

HALLGATÓI JEGYZET

Várandósgondozás a védőnői gyakorlatban

Jelen tananyag a Szegedi Tudományegyetemen készült az Európai Unió támogatásával.
Projekt azonosító: EFOP-3.4.3-16-2016-00014

Szerkesztette: Dr. Tobak Orsolya,
főiskolai docens

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS	5
1. VÉDŐNŐI ELLÁTÁST MEGHATÁROZÓ RENDELET - 49/2004 ESZCSM RENDELET A TERÜLETI VÉDŐNŐI ELLÁTÁSRÓL	7
1.1. A területi védőnő feladata:	7
1.2. Fekvőbeteg szakellátási nyújtó egészségügyi intézményben dolgozó védőnő feladatai	8
1.3. Feladatok a jogszabály alapján, kiegészítve a mellékletek tartalmával	9
1.3.1. A területi védőnő által elvégzendő szűrővizsgálatok (1. sz. melléklet)	11
1.3.2. A területi védőnői tanácsadások rendje (2. sz. melléklet!)	11
1.3.3. A családlátogatások gyakorisága (3. sz. melléklet)	12
1.3.4. A tanácsadó kialakítása (4. sz. melléklet)	12
1.3.5. A tanácsadó alapfelszerelése (5. sz. melléklet)	13
1.3.6. A területi védőnő által ellátható gondozottak számának meghatározása (6.sz. melléklet)	14
1.3.7. A védőnő által használt nyomtatványok jegyzéke (7.sz. melléklet)	14
1.3.8. A védőnői családgondozási törzslap tartalmi követelményei (8. sz. melléklet)	14
2. CSALÁDTERVEZÉS – CSALÁDTERVEZÉSI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLAT, POZITÍV CSALÁDTERVEZÉS	16
2.1. A családtervezés	16
2.2. A családvédelmi szolgálat szolgáltatásai	16
2.3. Családtervezési alkalmassági vizsgálat	17
2.3.1. A leendő apa és anya genetikai alkalmassági vizsgálata	17
2.3.2. Családtervező nő terhességi alkalmassága	17
2.3.3. SZTB-k szűrése a leendő anyában	18
2.3.4. Családtervező férfi biológiai alkalmassága	18
2.3.5. Bizonyos veszélyállapotok feltárása és kizárása	18
2.4. Gyermekvállalás optimális időpontjának meghatározása	19
3. GENETIKAI TANÁCSADÁS	20
3.1. A tanácsadás folyamata	20
3.2. A genetikai tanácsadó felkeresésének okai	21
3.3. Teratogén ártalmak	22
3.4. Intrauterin magzati állapotdiagnosztika lehetőségei	23
3.4.1. Prenatalis genetikai vizsgálatok	23
3.4.2. „Egyéb” állapotfelmérésre alkalmas módszerek	23
3.4.3. Chorioboholy mintavétel	23
3.4.4. Aminocentézis	24
3.4.5. Chordocentézis	24

4. MAGZATVÉDELMI TÖRVÉNY	26
4.1. A CSVSZ-ben dolgozó munkatársak feladatai	26
4.2. 1992. évi LXXIX. Törvény a magzati élet védelméről	27
4.3. Térítésmentes várandósgondozásra jogosult	27
4.4. A terhesség megszakítására vonatkozó időpontok	28
4.5. Az „A” (1.) tanácsadás tartalma	29
4.6. A „B” (2.) tanácsadás tartalma	29
4.7. Összefoglalás	31
5. VÁRANDÓSGONDOZÁS	33
5.1. A várandósgondozás célja	33
5.2. Felelős személy	34
5.3. A várandósgondozás folyamata	34
5.4. A háziorvos a gondozásba vételt követően a következőket teszi	35
5.5. A szülész-nőgyógyász szakorvos feladatai	36
5.6. A várandósgondozásban közreműködők további feladatai	37
5.7. A várandósgondozás tervezése	38
5.8. Várandós tanácsadás	39
5.9. Védőnői családlátogatás	39
6. A VÁRANDÓSGONDOZÁS IRÁNYELVEI AZ I. TRIMESZTERBEN	42
6.1. Az első látogatás	42
6.2. A tanácsadás területei	43
6.3. Elvárások a családlátogatások kapcsán	44
6.4. A látogatás tartalma	45
6.5. A várandósság első harmadában végzendő vizsgálatok (a rendelet alapján)	45
6.5.1. A várandósgondozás keretében a SZÜLÉSNŐ által önállóan végzendő vizsgálatok	47
6.5.2. VÉDŐNŐI vizsgálatok a rendelet / szakmai irányelvek alapján	47
6.5.3. Ajánlott, ill. szükség esetén elrendelendő vizsgálatok	48
7. VÁRANDÓSGONDOZÁS IRÁNYELVEI A II. TRIMESZTERBEN	49
7.1. Jellegzetes változások a II. trimeszterben	49
7.2. Vizsgálatok a rendelet alapján	49
7.2.1. Szülés-nőgyógyász (szülésznő) által végzendő vizsgálatok	50
7.2.2. VÉDŐNŐI vizsgálatok a rendelet alapján	50
7.3. Családlátogatás tartalma	50
8. VÁRANDÓSGONDOZÁS IRÁNYELVEI A III. TRIMESZTERBEN	52
8.1. Jellegzetes változások	52
8.2. III. trimeszterben szükséges vizsgálatok a rendelet alapján	52
8.2.1. Szülés-nőgyógyász (szülésznő) által végzendő vizsgálatok	53
8.2.2. Védőnő által végzendő vizsgálatok a rendelet alapján	54
8.3. Védőnői látogatás, tanácsadás szempontjai	54

9. VÁRANDÓS TANÁCSADÁS	56
9.1. A védőnő feladatai a tanácsadáson	56
9.2. Védőnői tanácsadás lépései	58
9.2.1. Előkészítés	58
9.2.2. A tanácsadás lebonyolítása	58
9.2.3. Teendők tanácsadás után	58
9.3. Feladatok az önálló védőnői tanácsadáson	59
10. VÁRANDÓSOK TÁPLÁLKOZÁSA	61
10.1. Alapelvek a várandósság idején	61
10.2. Energiaigény	62
10.3. Fehérje szükséglet	62
10.4. Ásványi anyagok és vitaminok	62
10.5. Folyadékszükséglet	63
10.6. Vegetáriánus anya/várandós táplálkozása	63
11. FOKOZOTT GONDOZÁST IGÉNYLŐ VÁRANDÓS GONDOZÁSA	64
11.1. Rizikósűrés	65
11.1.1. Általános rizikótényezők	65
11.1.2. A várandósság előtt ismert, vagy a gravida állapotának felmérése során felismert állapotok, betegségek	65
11.1.3. Kockázati tényezők az előző várandósság (ok), és/ vagy szülés(ek) során előforduló szövődmények miatt	65
11.2. Toxaemia	66
12. SPECIÁLIS GONDOZÁST IGÉNYLŐ CSOPORTOK VÁRANDÓSGONDOZÁSA	68
12.1. Fenyegető koraszülés	68
12.2. Fiatalkorú várandós	69
12.3. Idős primipara vagy multipara	69
12.4. Roma várandós	69
13. PANASZOK A VÁRANDÓSSÁG ALATT	71
13.1. Fiziológias, várandóssággal együtt járó panaszok	71
13.2. Sürgős orvosi ellátást igénylő panaszok	73
14. GYERMEKÁGYAS NŐ GONDOZÁSA	74
14.1. A védőnő feladatai a gondozásban	74
14.1.1. Biológiai szükségletek kielégítése	74
14.1.2. Higiéne szabályainak betartása	74
14.1.3. A szoptatás biztosítása	75
14.1.4. További tanácsok	75
14.2. Problémák a gyermekágyas időszakban	76

Bevezetés

Kedves Hallgató!

Ez a jegyzet az **Várandós védőnői gondozása** tantárgy segédanyagaként készült, mely tartalmazza a jelenleg hatályos jogszabályok alapján a várandósgondozás védőnői feladatait.

A tantárgy elvárt kimeneti követelményei:

a) tudás

- Ismeri a várandósság élettani és lélektani változásait, a terhességgel összefüggő kóros állapotokat, a terhességtől független betegségek hatásait a várandósságra.
- Ismeri a várandós gondozás folyamatát, a gondozásban szereplők feladatait, a várandós gondozás védőnői vonatkozásait.
- Ismeri a gyermekágyas időszak involúciós és evolúciós változásait, a gyermekágyas gondozás védőnői vonatkozásait, ismeri az újszülött újraélesztéséhez használt eszközöket, gyógyszereket, az újszülött újraélesztés folyamatát.

b) képesség

- Képes a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadásra, az anyaságra, szülői szerepre való felkészülés támogatására, valamint szülői csoportok szervezésére, támogatására.
- Képes a várandós anyák (jogszabályban rögzített) célzott individuális, folyamatos gondozására, védőnői kompetenciába tartozó vizsgálatok és feladatok elvégzésére.
- Képes a gyermekágyas nők ápolására, gondozására, az aktuális állapotuknak és szükségletüknek megfelelő ellenőrző vizsgálatok elvégzésére, kompetencia körén belül.

c) attitűd

- Elfogadó attitűddel alkalmazkodik a gondozottak igényeihez, az aktuális körülményekhez és helyzetekhez.
- Elfogadó attitűddel alkalmazkodik a gondozottak igényeihez, az aktuális körülményekhez és helyzetekhez.

d) autonómia és felelősség

- Védőnői munkáját hivatásszerűen, az etikai normák betartásával, autonóm módon végzi.

A **tananyag célja** összegyűjteni a hatályos jogszabályok, irányelvek alapján azokat a védőnői feladatokat, melyeket alkalmazunk a gondozás során.

A tananyag (vázlat) megismerését és elsajátítását követően teljes körű információt szerez a hallgató a várandósgondozás működéséről, a rendszerben alkalmazandó módszerekről és gondozást végző szakemberek kompetenciáiról. Megismeri a szakmák közötti együttműködés formai és tartalmi követelményeit.

Alkalmas lesz a területi védőnői munkában a várandósgondozás folyamatának ellátására.

A témafeldolgozás módszere

Az új ismeretek átadása elsősorban frontális munka keretében zajlik. Emellett egyéni, páros munka, valamint kooperatív csoportmunka alkalmazására is sor kerül. A módszerek közül az előadás, beszélgetés, megbeszélés, magyarázat, ötletbörze, mozaik módszer használatára kerül sor. A képzés sikerességének feltétele a hatékony együtt gondolkodás, a korábbi ismeretek beépítése, csoportos megbeszélések, visszacsatolások megvalósítása.

A jegyzet elsősorban az új ismeretek átadására törekszik, de épít a hallgatók már meglévő tudására, az eddigi ismeretek szintetizálását is igyekszik támogatni. Bízunk benne, hogy hasznos segítség lesz a védőnői pályára történő felkészüléshez!

1. Védőnői ellátást meghatározó rendelet - 49/2004 ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról

E rendelet hatálya a területi védőnői ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóra, valamint ezen szolgáltató fenntartójára/tulajdonosára terjed ki.

Területi védőnői ellátást védőnői oklevelet szerzett **védőnő** nyújthat, és védőnőt csak védőnő helyettesíthet.

A védőnő **ellátási területe a védőnői körzetre** terjed ki.

A védőnő **feladatát az ellátási területén** lakcímmel rendelkező személyekkel kapcsolatosan **köteles ellátni**, illetve köteles ellátni a körzetében *életvitelszerűen tartózkodó* azon *személynek* is, akiről tudomást szerez, és ellátása védőnői kompetenciájába tartozik. Ebben az esetben – a gondozásba vétel elfogadását követően – a védőnő haladéktalanul írásban értesíti a bejelentett lakóhely szerint illetékes védőnőt a gondozásba vételről.

1.1. A területi védőnő feladata:

- **nővédelem:**
 - családtervezési tanácsadás,
 - anyaságra való felkészítés,
 - lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezése,
 - a népegészségügyi célú méhnyakszűrés végzése;
 - a **várandós anyák gondozása** (külön jogszabály);
- a **gyermekágyas időszakban segítségnyújtás** és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban;
- az **újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása:**
 - **családlátogatás** (gondozási terv alapján),
 - **védőnői tanácsadás,**
 - a **harmonikus szülő-gyermek kapcsolat** elősegítése,
 - a gyermek fejlődéséhez igazodóan az **egészséges életmódhoz** szükséges ismeretek nyújtása;
 - **egészségi és környezeti ok miatt veszélyeztetett** csecsemők és gyermekek fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése;
 - **szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzése, tájékoztatás** az életkorhoz kötött kötelező vizsgálatokról,
 - a **szoptatás és az anyatejes táplálás fokozott figyelemmel kísérése**, ill. minden korcsoportban a megfelelő táplálás elősegítése, a táplálási nehézségek felismerése, korrigálása,



- a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelése,
- a család felkészítése a **beteg** csecsemő és gyermek otthoni **ápolására**,
- a családok tájékoztatása az **életkorhoz kötött védőoltások** fontosságáról, a védőoltások szervezése, nyilvántartása, jelentése a külön jogszabályban, módszertani levélben foglaltak szerint;
- az óvodában a **védőnői feladatok végzése**, az oktatási intézményben a tanulók ellátása (külön jogszabály);
- az oktatási intézménybe nem járó **otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása**;
- „**családgondozás**”:
 - **soron kívüli családlátogatás** végzése a nevelési-oktatási intézményt ellátó védőnő írásbeli jelzése alapján,
 - **tájékoztatás** az állami, civil karitatív **családtámogatási formákról és lehetőségekről**,
 - **figyelemfelhívás** a népegészségügyi **szűrővizsgálaton történő megjelenés fontosságára**, továbbá tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető ajánlott szűrővizsgálatokról,
 - a **gyermekjóléti szolgálat** és a háziorvos írásos **értesítése**, ha a törvényes képviselő a területi védőnői ellátás (a családlátogatás) igénybevételét megtagadja, illetve **hatósági eljárás kezdeményezése a gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása**, a gyermek önmaga által előidézett súlyos **veszélyeztető magatartása vagy egyéb súlyos veszélyeztető ok fennállása esetén**,
 - **tájékoztatás a gyermek jogairól**, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről;
 - a **gyermekvédelemmel kapcsolatos tevékenységéről évente írásos tájékoztató készítése** az illetékes gyermekjóléti szolgáltató számára,
 - részvétel a gyermekjóléti szolgálat éves tanácskozásán, **eseti megbeszélésein**,
 - szükség esetén, felkérésre – illetékességi körén kívüli körzetben – eseti gondnokság ellátása;
 - az **egyéni és közösségi egészségfejlesztés**.

1.2. Fekvőbeteg szakellátási nyújtó egészségügyi intézményben dolgozó védőnő feladatai

- **közreműködés a várandós és gyermekágyas anyák megelőző ellátásában**, az anyák felkészítésében az újszülött táplálására és ellátására,



- **a gyógyintézet és az egészségügyi alapellátás közötti együttműködés kialakításában**, a szükségletnek megfelelő egészségügyi és gyermekvédelmi ellátás folyamatosságának biztosításában,
- **az anya-gyermek kapcsolat kialakulásának segítése,**
- **a szoptatás támogatása során**
 - az újszülött szopási magatartásának megfigyelése,
 - az esetleges szoptatási problémák feltárása,
 - segítségnyújtás és tanítás az anyáknak a kizárólagos szoptatás érdekében,
 - **nyilvántartás vezetése a szült anyákról, újszülöttekről a vonatkozó szakmai eljárásrendnek megfelelően,**
- **adatok gyűjtése és szolgáltatása a területi védőnői szolgálat részére, a gyermekágyas anya és az újszülött ellátásával kapcsolatos adatok rögzítése a vonatkozó szakmai eljárásrendnek megfelelően,**
- **az anya, illetve az újszülött érkezési helye szerinti területileg illetékes védőnő, valamint – az anya nyilatkozata alapján – a választott házi gyermekorvos vagy háziorvos értesítése a születésekről, illetve a gyógyintézetből való távozásokról.**

1.3. *Feladatok a jogszabály alapján, kiegészítve a mellékletek tartalmával*

A védőnő tevékenységét:

- a fenntartó/tulajdonos által biztosított tanácsadó helyiségben,
- a családok otthonában,
- a nevelési-oktatási intézményben,
- a közösségi programokra alkalmas helyszíneken végzi.

Méhnyakszűrés végzésére az a védőnő jogosult, aki igazolja, hogy az e tevékenység elsajátítására irányuló,

- az OTH vagy az orvos- és egészségtudományi képzést folytató felsőoktatási intézmény által szervezett, legalább 40 órás időtartamú választható képzést vagy
- egészségügyi szakirányú választható szakmai továbbképzést elvégezte, valamint a tanácsadó helyisége rendelkezik az 5/A. számú mellékletben meghatározott feltételekkel.

Egy védőnői körzetben a védőnő által ellátható nők (várandós, gyermekágyas anyák), gyermekek (újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig) és az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermekek száma összesen legfeljebb 250 fő lehet.



Amennyiben az iskolai védőnői feladatok ellátása teljes munkaidejű iskolavédőnő foglalkoztatásával nem biztosított, akkor a területi védőnő az oktatási intézmény(ek)ben is ellátja a védőnői feladatot. Ez esetben a területi védőnő által a körzetében és az oktatási intézmény(ek)ben ellátható gondozottak száma nem haladhatja meg a 750 pontértéket. (Lásd.: 6. melléklet)

Területi védőnő által ellátott gondozottak számának meghatározása (6. melléklet)

1. Védőnői körzetben ellátott feladatok pontértéke:

- 1.1. várandós anya gondozása 3 pont/fő
- 1.2. gyermek gondozása újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig 3 pont/fő
- 1.3. oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása 3 pont/fő
- 1.4. oktatási intézményben a tanuló ellátása 1 pont/fő
- 1.5. gyógypedagógiai oktatási intézményben a tanuló ellátása 2 pont/fő
- 1.6. védőnői körzetenként az egészségfejlesztési és népegészségügyi feladatok végzése 250 pont/körzet.

- Egy védőnői körzetben maximálisan 1000 pontnak megfelelő feladat látható el, melynek összetétele képletben kifejezve a következő:

$$250 \text{ gondozott} \times 3 \text{ pont} + 250 \text{ pont} = 1000 \text{ pont.}$$

- Ebből az 1000 pontból az 1.6. alpont alatti – valamennyi védőnői körzetben azonos értékű – feladatért a 250 pont levonandó.
- A megmaradt 750 pontból az oktatási intézményben ellátható gyermekek maximális száma a következő matematikai összefüggés alapján számítható ki:

$$Y = 750 - 3X \quad \text{ahol}$$

- Y = az oktatási intézményben – a gyógypedagógiai oktatási intézmény kivételével – ellátható gyermekek maximális száma,
- X = az 1.1., 1.2. és 1.3. alpontok szerint a körzetben gondozottak száma összesen.

A védőnői körzet kialakításánál figyelembe kell venni a település szerkezetét, a lakosság összetételét, egészségi állapotát, szociális helyzetét és az ellátandó gondozottak számát, az ellátandó oktatási intézmények számát és típusát is, valamint mindezekre vonatkozóan a szakmai felügyelet véleményét.

A körzet gondozotti létszáma legfeljebb 25%-kal túlléphető akkor, ha a település szerkezete a védőnői ellátás más módon való biztosítását nem teszi lehetővé.

A védőnő által ellátandó rendkívüli, illetve időszakos feladatok szervezésénél, megvalósításánál (más területi, illetve iskola védőnői feladat helyettesítéssel történő ellátása) a szakmai felügyelet iránymutatását figyelembe kell venni.

A védőnő a gondozási feladatait önállóan végzi, ennek során kapcsolatot tart és együttműködik:

- az egészségügyi alapellátás (és ezen belül kiemelten a háziorvosi ellátás + a szakellátás),
- a közoktatás,
- a gyermekjóléti, a szociális és családsegítést végző intézmények illetékes szakembereivel.

A védőnő és a háziorvos gondozással kapcsolatos **szakmai véleménykülönbsége esetén** – bármely fél kezdeményezésére – a háziorvosi ellátás és a védőnői ellátás **illetékes szakfelügyelője közös álláspontot alakít ki.**

A védőnő az általa gondozott személyekről **egészségügyi dokumentációt vezet.** A védőnő által használt nyomtatványok jegyzékét a **7. számú melléklet**, a családgondozási törzslap tartalmi követelményeit a **8. számú melléklet** tartalmazza.

JOGSZABÁLY MELLÉKLETEI:

1.3.1. A területi védőnő által elvégzendő szűrővizsgálatok (1. sz. melléklet!)

- testi fejlődés (testtömeg, testhossz/testmagasság, fejkörfogat),
- a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés követése és magatartásproblémák feltárása,
- érzékszervek működésének vizsgálata és a beszédfejlődés vizsgálata,
- BCG-heg ellenőrzése,
- mozgásszervek elváltozásának szűrése (lúdtalp, gerinc-elváltozások),
- pajzsmirigy tapintásos vizsgálata,
- vérnyomásmérés,
- kültakaró vizsgálata,
- szájüreg, fogazat megtekintése.

1.3.2. A területi védőnői tanácsadások rendje (2. sz. melléklet!)

- Nők, várandós anyák részére tartott tanácsadás:
 - legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában.



- **Csecsemő-, gyermek-, ifjúsági tanácsadás:**
 - legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában.
- **Csoportos egészségfejlesztő foglalkozások:**
 - (szülésre, szoptatásra felkészítés, baba-mama klub, csecsemő masszázs, életmód klub, szülők iskolája stb.)
 - igény szerint az adott programnak megfelelő rendszerességgel, előre tervezetten.

1.3.3. A családlátogatások gyakorisága (3. sz. melléklet!)

- **várandós anya** - a várandósság ideje alatt legalább 4 alkalommal, (ebből az első látogatás a gondozásba vétel után 2 héten belül), fokozott gondozást igénylők esetén havonta egy alkalommal és szükség szerint
- **gyermekágyas anya** - az intézetből hazajövetel után 48 órán belül – szombat, vasárnap vagy munkaszüneti nap esetében az azt követő első munkanap –, majd az első 6 hétben legalább hetente
- **újszülött, csecsemő** - a hazaadást követő 48 órán belül – szombat, vasárnap vagy munkaszüneti nap esetében az azt követő első munkanap –, majd ezt követően az első 6 hétben legalább hetente
- **csecsemő (6 hét–1 éves kor)** - havonta, fokozott gondozást igénylők esetében havonta és szükség szerint
- **1–3 éves korú kisded** - évente legalább 6 alkalommal, fokozott gondozást igénylők esetében évente legalább 6 alkalommal és szükség szerint
- **3 éves kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig (ha nem jár közösségbe)** - évente legalább 4 alkalommal, beiskolázás előtt kötelezően; fokozott gondozást igénylők esetében évente legalább 4 alkalommal és szükség szerint, valamint beiskolázás előtt kötelezően
- **3 éves kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig (ha közösségbe jár)** - évente legalább 2 alkalommal, beiskolázás előtt kötelezően; fokozott gondozást igénylők esetében évente 2 alkalommal és szükség szerint, valamint beiskolázás előtt kötelezően
- **oktatási intézménybe nem járó tanköteles korú gyermek** - évente legalább 2 alkalommal, illetve szükség szerint

1.3.4. A tanácsadó kialakítása (4. sz. melléklet!)

A tanácsadónak:

- a műszaki előírások, tárgyi feltételek, szakmai feladatok, valamint a munkavédelmi és higiénés követelmények figyelembevételével kialakított, a négy szemközti védőnő-gondozott találkozásra is alkalmat adó helyiséggel,
- várószobával, gyermekkocsi tárolóval,
- mellékhelyiségekkel (mosdó, WC, külön személyzeti,) kell rendelkeznie.
- A tanácsadónak jól megközelíthetőnek, akadálymentesnek kell lennie. Biztosítani kell a megfelelő fűtést, világítást, valamint a hideg, meleg folyóvizet.
- Amennyiben legalább két védőnő dolgozik egy tanácsadóban, részükre munkaszobát kell biztosítani.

1.3.5. A tanácsadó alapfelszerelése (5. sz. melléklet)

- személmérleg,
- magasságmérő-állvány,
- csecsemőmérleg,
- mérőszalag,
- hosszúságmérő,
- audiométer,
- látásélesség vizsgáló tábla,
- színlátást vizsgáló könyv,
- vérnyomásmérő, különböző méretű mandzsetta,
- fonendoscop,
- magzati szívhangvizsgáló készülék,
- vizeletvizsgálathoz: (reagensok, tesztek, kémcsövek, kémcsőállvány, vizeletgyűjtő pohár),
- vércukor meghatározásához eszköz,
- egyszerhasználatos gumikesztyűk, gumiujjak,
- egyszerhasználatos fecskendők, injekciós tűk különböző méretben,
- leszorító gumi,
- csipesz (kullancs, szálka)
- olló (különböző),
- egyszer használatos nyelvlapoc,
- kötszerek (különböző méretű steril és nem steril),
- lázmérő,
- OPV adáshoz kanál,
- vizespohár,
- pedálos vödör,
- textíliák: (köpeny, törölköző, lepedő, műszertörölő),
- hűtőszekrény, hűtőtáska,
- veszélyes anyagok tárolására alkalmas hulladék gyűjtő,



- bútorzat: (műszer- és kötszerszekrény, vizsgálóasztal, műszerasztal, mérlegasztal, pakolóasztal, zárható íróasztal, irattartó szekrény, számítógép asztal, székek, fekvőhely).
- telefon,
- operációs rendszerrel rendelkező személyi számítógép,
- nyomtató,
- szélessávú internet elérés.

1.3.6. A területi védőnő által ellátható gondozottak számának meghatározása (6.sz. melléklet)

lásd előbb

1.3.7. A védőnő által használt nyomtatványok jegyzéke (7.sz. melléklet)

- Védőnői családgondozási törzslap
- Várados nyilvántartó C. 3341–29
- Várados anya gondozási könyv C.3341-39 r.sz.
- Várados anya törzslapja C.3341–38.r.sz.
- Csecsemő és kisgyermek nyilvántartó könyv C. 3341–28
- Gyermek-egészségügyi kiskönyv ISBN 963 04-33303
- Egészségügyi Könyv C.3341–49/új*
- Leányok testtömeg percentilisei születéstől 6 éves korig C.3341–45/b/r.sz.
- Fiúk testtömeg percentilisei születéstől 6 éves korig C.3341–46/b/r.sz.
- Iskolások és óvodások egészségügyi törzslapja A. Tü. 13.r.sz.
- Iskolai munkahelyi és munkaidő beosztás C. Isk. Eü. 12.r.sz.
- Védőoltási kimutatás C.3334–5/a/új r.sz.
- Kimutatás az oktatási intézményben a tanulók védőoltásáról C.3334–19/új r.sz.
- Kimutatás ... a betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról C.3334–20.
- Egészségügyi nyilvántartó lap C.3304–40/a.
- Kimutatás a felmentésekről ... az évben C.isk.Eü.9/r.sz.
- Törzslap kérő C 3304–22 r. sz.
- Jelentés ... tanévben végzett iskola-egészségügyi munkáról C 3304–41 E r. sz.
- Védőnői jelentés összesítő C.3341–37/új/a r.sz.
- Látogatások előjegyzési könyve C.3341–20.r.sz.
- Családi boríték C.3341–22.r.sz.
- Tanácsadások munkalapja C.3341–27.r.sz.
- Oltási idéző
- Státusz és epikrízis lap C.3341–47. r.sz.
- Védőoltási könyv 14 év feletti személyek részére C.3352–1. r.sz.

1.3.8. A védőnői családgondozási törzslap tartalmi követelményei (8. sz. melléklet!)



- A családgondozási törzslap tartalmazza:
- a családi adatlapot,
- a nővédelemi,
- a várandós anya,
- a gyermekágyas,
- a gyermek (újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig) gondozási lapját.
- A családi adatlap tartalmi követelményei: családtagok személyi adatai, családi anamnézis.

A védőnői gondozási lapok tartalmi követelményei:

- személyi adatok,
- anamnézis,
- szűrővizsgálatok/státus vizsgálatok,
- védőoltások adatai,
- fokozott gondozásba vétel adatai,
- védőnői látogatások, tanácsadások, intézkedések dokumentációja,
- a gondozott házi orvosának/házi gyermekorvosának neve, elérhetősége.

A védőnő a családgondozási törzslap helyett eseti nyilvántartást vezet azokról a gondozottakról, akik nála eseti ellátást igényelnek.

A védőnői eseti nyilvántartás tartalmazza:

- a gondozott és az eltartója személyi adatait (név, születési hely, idő),
- a gondozott
 - lakóhelyét és az ellátás idején tartózkodási helyét,
 - állampolgárságát,
 - a védőnői ellátás okát, időpontját, ellátás módját és a védőnő további intézkedését.

Felhasznált irodalom: 49/2004 ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról



2. Családtervezés – családtervezési alkalmassági vizsgálat, pozitív családtervezés

„A családtervezés a XX. század egyik legnagyobb vívmánya, amellyel már nem csupán a saját életünk védelmét, de az utánunk jövő generációk egészségét is előmozdítjuk.”

/Dr. Czeizel Endre/

A családtervezési tanácsadás célja

- a gyermeket tervező párok megfelelő egészségi állapotban és körülmények biztosításával, szeretettel várják születendő gyermeküket;
- a gyermeket nem tervező párok tájékozottan, ismeretek birtokában döntsenek a nekik legmegfelelőbb születésszabályozás módszeréről és a választott módszer helyes alkalmazásával, elkerüljék a nem kívánt terhesség létrejöttét.

2.1. A családtervezés

- Tágabb értelemben:
 - a gyermekvállaláshoz szükséges társadalmi (pl.: lakás) és családi (pl.: házassági) feltételek biztosítása
 - a gyermekvállalással kapcsolatos előzetes tájékoztatás, megbeszélés és a szükséges vizsgálatok elvégzése
- Szűkebb értelemben:
 - a gyermekek számának és születése idejének (ideális) a megtervezése

A legfontosabb: a házaspár terhességre történő felkészítése (melynek része a női szervezet felkészítése a terhességre) egészséges utódok biztosítása érdekében.

A fogamzás előtti (praeconceptionalis*) tanácsadással, gondozással, egészségügyi ellátással a kórházi/járóbeteg-osztályokhoz csatlakozó vagy önállóan működő **Család- és Nővédelmi Tanácsadó***(k hálózata) foglalkozik.

2.2. A családvédelmi szolgálat szolgáltatásai:

- Családtervezési tanácsadás
- Ifjúsági tanácsadás
 - Egészséges életvezetés
 - Fiatalok házasság előtti tanácsadás
- Családvédelmi tanácsadás

- Családtámogatási ellátási formák
- Tanácsadás súlyos válságban lévő, a terhesség-megszakítás gondolatával foglalkozó párok (nők) részére

Családtervezési tanácsadás:

Elsődleges **feladata** a leendő szülők egészségének a vizsgálata, az utódvédelem, a tájékoztatás speciális szakemberek bevonásával, ezáltal a gyermekvállalás általános veszélyének minimumra csökkentése.

A **családtervezési alkalmassági vizsgálat** segítségével feltárhatók a ritka egészségi (többnyire kezelhető) problémák.

A gyermekvállalás előkészítését 3 hónappal a kívánt fogamzás előtt célszerű megtenni az „*optimális családtervezés*” elvei szerint

2.3. Családtervezési alkalmassági vizsgálat

A CSAV szűrővizsgálatok sorozatát jelenti, amely a gyermekvállalás szempontjából látens betegségek és kórállapotok tisztázására szolgál.

Összetevői:

- A leendő apa és anya genetikai alkalmassága
- A családtervező nő terhességi alkalmassága
- A SZTB-k szűrése a leendő anyában
- A családtervező férfi biológiai alkalmassága
- Pszichoszexuális alkalmasság
- Bizonyos veszélyállapotok kizárása

2.3.1. A leendő apa és anya genetikai alkalmassági vizsgálata

A következő esetekben mindenképpen szükséges a genetikai vizsgálat:

- A közeli rokonságban örökletes ártalom van
- A szülők krónikus betegsége: diabetes mellitus, epilepszia, pajzsmirigy betegségek, daganat, szívbetegségek, allergia, ízületi gyulladás, pszichózis
- A születendő gyermek testvérei betegek
- 37 év feletti az anya
- Sikertelen előző terhességek (vetélés, halvaszületés)

Ezekben az esetekben **családfát** készítenek, és megállapítják, hogy a gyermeket vállaló pár esetében mekkora a kockázata beteg gyermek születésének.

2.3.2. Családtervező nő terhességi alkalmassága

- Nőgyógyászati vizsgálat:
 - Belső vizsgálat
 - A petefészek megtapintása és megítélése
 - Hüvelyváladék vizsgálata



- a vaginitisek 60-70 %-a petevezeték elzáródást okoz => meddőség!
- Bizonyos betegségek esetén szükséges a specifikus gondozás a teherbeesés előtt (pl.: DM, epilepsia, pszichiátriai kórképek stb.)

2.3.3. SZTB-k szűrése a leendő anyában

- Meddőségek gyakori oka!
- Magzati fertőződés kockázata!

A leggyakoribbak:

- Chlamydia trachomatis
- Trichomonas vaginalis
- Gombás fertőzések
- Egyéb fertőzések

2.3.4. Családtervező férfi biológiai alkalmassága

- Lázás betegség után min. 10 hétig ne vizsgáljuk a spermiumokat
- A családtervező férfi ne vegyen meleg ülőfürdőt, hanem zuhanyozzon inkább
- Legalább 2-6 ml ondóra van szükség a vizsgálat elvégzéséhez
- Az ondó normális esetben opálos színű, egynemű és híg (pipettával csöpögtethető)
- Ha véres => andrológia
- A vizsgálat elvégzéséhez a spermiumoknak ép szerkezetűeknek kell lenniük
- A vizsgálat menete: 2-szer 1-1 csepp ondót tárgylemezre cseppentünk és fénymikroszkóppal vizsgálunk - a mintát a mintavételtől számítva 3 órán belül meg kell vizsgálni
- Látóterenként 200-250 spermium alatt andrológiára kell küldeni
- A spermiumok kb. 3 havonta cserélődnek
- A megtermékenyülés érdekében célszerű 2-3 naponként élni nemi életet, hogy elegendő mennyiségű spermium legyen az ondóban

2.3.5. Bizonyos veszélyállapotok feltárása és kizárása

- Anaemia (Htk, Hgb, TVK, se Fe + koleszterin, triglicerid, vc., májfunkció)
- Fertőző betegségek:
 - Rubeola: védőoltás felajánlása, ha még nem esett át a betegségen. Várandósnak nem szabad beoltani!
 - Varicella
 - Toxoplasma
 - Lysteriosis
 - Citomegalia
 - Genitális herpes
 - AIDS
- Alkohol- és kábítószer (és gyógyszer)-fogyasztás, dohányzás



- Környezeti tényezők:
 - munkahelyi körülmények (pl.: szerves vegyszerekkel, nehéz fémekkel történő érintkezés, vibrációs ártalom, sugárveszély, nehéz fizikai munka)
 - otthoni körülmények (pl.: kedvezőtlen táplálkozási szokások)

3 hónapos felkészülés a fogamzásra

- Alkohol- és kábítószer (és gyógyszer) -fogyasztás, dohányzás
- Környezeti tényezők:
 - munkahelyi körülmények (pl.: szerves vegyszerekkel, nehéz fémekkel történő érintkezés, vibrációs ártalom, sugárveszély, nehéz fizikai munka)
 - otthoni körülmények (pl.: kedvezőtlen táplálkozási szokások)

A fogamzás optimális elérése

- A hőmérsékleti görbe segítségével meg lehet határozni a fogamzásra legalkalmasabb 2 napot.
- Az ébredési hőmérsékletet reggel, még az ágyból való felkelés előtt, szájból vagy hüvelyben kell mérni.
- Az ovuláció napján, ill. előtte egy nappal a legnagyobb a megtermékenyülés esélye (ilyenkor a cervicalis nyák olyan, mint a tojásfehérje).
- Együttlét időzítését célszerű megtenni.

2.4. Gyermekvállalás optimális időpontjának meghatározása

Általános irányelvek:

- Tizenévesek kezdjék a szexuális életet minél később!
- Az első közösülés ne legyen váratlan, alkalmoszerű (tudatos felkészülés előzze meg a védekezésre vonatkozóan)!
- Aki nemi életet él, ismerje a fogamzásgátlás eszközeit.
- A családalapítás optimális idejének biztosításáig a nem kívánt terhesség megelőzésében a legnagyobb segítség a hatékony fogamzásgátlás.
- A nők gyermekvállalásához optimális életkor az anyai és perinatális morbiditási és mortalitási statisztikák alapján a 20-35 év közötti életkor javasolt.
- Két szülés között eltelt optimális idő a 2-4 év. (A legjobb statisztikai mutatókat a 3 eltelt év után figyelhetjük meg.)

Felhasznált irodalom:

Szél-Székely-Szeles-Kispéterné:

Védőnői módszertan (Medicina 2006.)

3. Genetikai tanácsadás

Feladatai:

- Felvilágosítás – a tanácskerők saját, reprodukcióval, életvitellel, diagnosztikus és terápiás beavatkozással kapcsolatos döntésüket meg tudják hozni;
- A feltételezett betegség tisztázása, genetikai kockázat meghatározása, betegség lefolyásának ismertetése, diagnosztizálási lehetőségek ismertetése;
- Mintavétel előtt tájékoztatás, mintavétel után adatközlés (jogszabályban meghatározott módon!).

Célja: egy adott betegség/rendellenesség vagy arra való hajlam okainak feltárásával és értékelésével **a megelőzés.**

A megelőzés lehetőségei:

- primer (pl.: fogamzásgátlás, örökbefogadás, periconceptionalis folsav pótlás stb.)
- szekunder (pl.: prenatális diagnosztika)
- terciár (pl.: diéta, műtét stb.)

3.1. A tanácsadás folyamata

- Egyéni- és családi anamnézis felvétele
- Írásbeli dokumentumok értékelése
- Családfa szerkesztése
- A diagnózis pontos megállapítása
- Kockázat megállapítása
 - háttérkockázat
 - betegség kockázata
 - diagnosztikus vizsgálat kockázata
- Genetikai diagnosztika, szűrés, vizsgálatok
- Tájékoztatás! (non-direktív) – beleegyező nyilatkozat – írásbeli szakvélemény

A genetikai adat megismerésére jogosult:

- az érintett
- az érintett által közokiratban megnevezett személy



- a vizsgálatot kezdeményező orvos
- közeli hozzátartozó, ha a közeli hozzátartozó betegsége megelőzése, betegsége természetének megismerése, gyógykezelése, valamint utódaira vonatkozó betegségkockázat megítélése érdekében ez szükséges

Az érintett kérheti a genetikai adat megsemmisítését!

3.2. A genetikai tanácsadó felkeresésének okai:

Családtervezés előtt:

- a családban, a családtervező pár reprodukciós előzményében genetikai betegség, fejlődési rendellenesség fordul elő
- a családtervezők közt vérrokonági kapcsolat áll fenn
- habituális vetélés/infertilitás áll fenn, amelynek hátterében egyéb okok korábban kizárásra kerültek
- családon belüli betegséghalmozódás esetén

Családon belüli betegséghalmozódás esetén genetikai kivizsgálás indokolt:

- ha egy bizonyos kórállapot az **elsőfokú rokonok** közül legalább **2 személyt**, a **másod-harmadfokú rokonok** közt legalább **3 tagot érint**.
- nemzetközi szakmai ajánlások szerint molekuláris rákgenetikai teszt csak a rákos betegségek családi halmozódása és a **családban igen fiatal korban jelentkező** daganatos betegség esetén ajánlható fel.

Várandósság idején

- a gravidát **teratogén expozíció** érte
- a **családtervező nő életkora 37* év feletti**
- különböző szűrővizsgálatok eredménye alapján a
- magzat fejlődési/kromoszóma rendellenességeinek kockázata emelkedett

Prenatális vizsgálatok módszerei

Nem invazív eljárások	Invazív eljárások
I.trimeszter ▪ UH szűrés: tarkótáji oedema ▪ Anyai vér biokémiai markerei: 12. hétig!) β-hCG,PAPP-A	I.trimeszter ▪ Chorionbiopsia (12. hét után)

II.trimeszter ▪ UH szűrés (NT: 5 mm felett + egyéb gyanújelek) ▪ Anyai vér biokémiai markerei: AFP, β-hCG, szabad E3 } tripla teszt (16. hétig!) - AFP, β-hCG, szabad E3, InhibinA } négyes teszt	II.trimeszter ▪ Amniocentesis (16. hét után) ▪ Chordocentesis (18. hét után)
--	--

Emelkedett tarkóredő vastagság a következőkre utalhat

- Kromoszóma rendellenesség
- Szívfejlődési rendellenesség
- Vázrendszeri betegségek
- Genetikai szindrómák

Magzati kromoszóma vizsgálatot indokolnak önmagukban a következő állapotok:

- **vastag nyaki redő, orrcsont hiánya**
- non-immun hydrops
- omphalokele
- hernia diaphragmatica
- duodenum-atresia
- microcephalia
- holoprosencephalia

Két elváltozás együttes megléte esetén indokolt a kromoszóma vizsgálat

- proporcionált intrauterin magzati retardatio
- polyhydramnion/oligohydramnion
- agyi ventriculomegalia
- plexus chorioideus cysta
- agy/arckoponya deformitás
- szem-, orr-, szájüregi rendellenességek
- cardialis anomalia
- pyelectasia
- arteria umbilicalis singularis
- kéz-, ujjrendellenességek
- rövid femur/humerus

A fejlődési rendellenességek kialakulásánál a **kritikus időszak a 14-56. nap.**

A leggyakoribb fejlődési rendellenességek, betegségek: ajak- és szájpadhasadék, Down-kór, VSD, ASD, lágyéksérv stb.

3.3. Teratogén ártalmak

FIZIKAI ágensek:

- hő-, mechanikai hatások
- vagy ionizáló sugárzás

FERTŐZŐ ágensek:



- Baktériumok (pl. syphilis, listeria baktérium)
- Vírusok (pl. rubeola, CMV, AIDS, hepatitis B)
- Paraziták (pl. toxoplasmosis)

Trauma (?):

- legtöbbször nem okoz károsodást...

KÉMIAI ágensek:

- Vegyi anyagok (pl. alkohol, peszticidek, nehézfémek, Hg, Pb) - munkahelyi ártalom(?)
- Gyógyszerek (pl. citosztatikumok, antiepileptikumok, oralis antidiabetikumok), kábítószer

MATERNÁLIS hatások:

- Rendellenes hormonális állapot
- Életmód és anatómiai adottságok
- Anyai betegségek

A magzatra ható teratogén hatásoknak három következménye lehet:

Nem éri el a károsító küszöböt, kimutatható rendellenesség nem jön létre.

Olyan fokú károsodás jön létre, amely fejlődési zavart eredményez, de a további – intrauterin – életet nem zárja ki (születéskor vagy később észlelhető fejlődési rendellenességet eredményez).

A károsodás olyan mérvű, hogy az embrió elhal, így spontán vetélés, ill. halvaszülés eredményeként kilökődik az anyai szervezetből.

A fejlődési rendellenességek kialakulásában **fontos szerepe van a környezeti hatások időfaktorának!**

3.4. Intrauterin magzati állapotdiagnosztika lehetőségei

3.4.1. Prenatalis genetikai vizsgálatok:

- **Chorionbiopsia, Amniocentesis, Chordocentesis,** Anyai vérből magzati sejtszeparálás
- **Ultrahang-diagnosztika (Nucha szűrés) + biofizikális profil**
- Magzati fehérje-és hormonvizsgálatok:
 - Anyai véranalízis: **AFP** + egyéb tesztek

3.4.2. „Egyéb” állapotfelmérésre alkalmas módszerek:

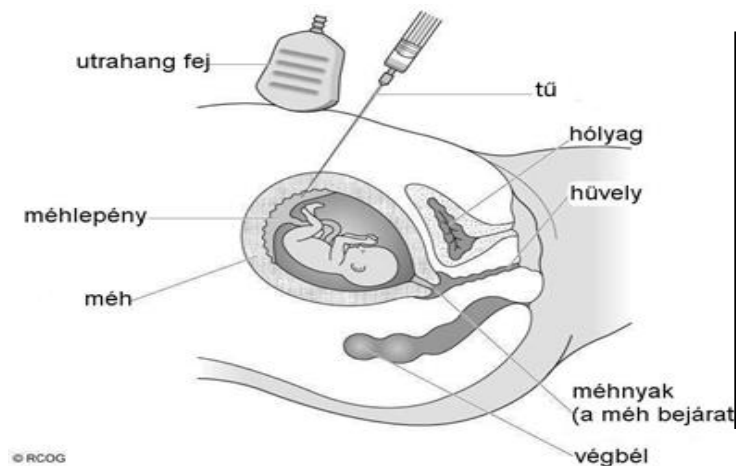
- Magzatmozgás számolása
- Amnioscopia
- CTG, szívhanghallgatás
- Flowmetria
- Magzati fejbőr ph-mérés

3.4.3. Chorioboholy mintavétel:

- Mintavétel a chorion fundosumból vagy a placenta bolyhaiból aspirációs tűvel UH-vezérlés mellett



- A terhesség 11. hetétől végezhető
- Tenyésztési idő 10-15 nap
- Vetélési kockázat: 1% (+2% terhességi kornak megfelelő kockázat)



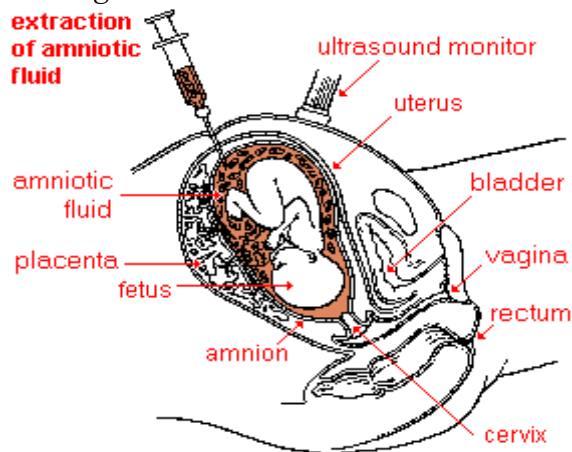
Chorionboholy mintavétel

Forrás: kisbabnaplo.com
(letöltés: 2020. január 1.)

3.4.4. Aminocentézis

- A magzatot körülvevő folyadékból történik a mintavétel UH-vezérlés mellett
- A terhesség 16-20. hetében végezhető
- Tenyésztési idő 10-15 nap Vetélési kockázat: 0,5-1,5%

Magzatvízből történő mintavétel



Forrás:
<https://embryology.med.unsw.edu.au/embryology/index.php/Amniocentesis>
(letöltés: 2020. január 1.)

3.4.5. Chordocentézis

- Mintavétel a magzati köldökvénából UH-vezérlés mellett
- A terhesség 11. hetétől végezhető
- Tenyésztési idő 3 nap
- Vetélési kockázat: 0,5-1,5%

Invazív vizsgálat a következő esetekben végezhető:

- Van megbízható diagnosztikai módszer;
- A betegség kockázata és az elváltozás súlyossága nagyobb, mint a vizsgálat veszélye, s fennállása indokolja a terhesség megszakítását;
- Megtörtént a felvilágosított beleegyezése;
- Az esetlegesen szükségessé váló terhesség-megszakítás elfogadható a szülőknek.

Felhasznált és ajánlott irodalom:

Klinikai genetikai szakmai kollégium protokolljai

- Genetikai tanácsadás!
- Reprodukciós elégtelenség genetikai vizsgálata
- Down kór (kromoszóma rendellenességek) diagnosztikája és prenatális szűrése!
- Többszörös szervi malformációk vizsgálata
- Veleszületett, öröklött anyagcsere betegségek vizsgálata
- Megkésett gyermekkori fejlődés
- Családon belüli betegséghalmozódás vizsgálata



4. Magzatvédelmi törvény

Családvédelmi szolgálat

- Az ÁNTSZ keretein belül kezdte meg működését 1993. január 2-án a *Magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX törvény* alapján
- Munkatársai:
 - főiskolát végzett védőnők - 40 (80) órás felkészítő tanfolyam

4.1. A CSVSZ-ben dolgozó munkatársak feladatai

1. Terhesség-megszakítási kérelemmel összefüggő:
 - tájékoztató, valamint
 - adminisztratív munka.
2. Nem kívánt terhesség megelőzése érdekében
 - tájékoztató, egészségmegőrző és
 - tanácsadó tevékenység közösségekben, kiscsoportos foglalkozás, valamint egyéni beszélgetés formájában.
3. Családtervezéssel, szülői szerepre való felkészítéssel kapcsolatos
 - tanácsadás, illetve
 - előadás.
4. Ifjúsági tanácsadás – csoportosan, vagy egyénileg
 - párkapcsolat,
 - nem kívánt terhesség megelőzése,
 - SZTB-k és megelőzésük,
 - nemi érés,
 - gyermekvállalás témakörben.
5. Együttműködés, kapcsolattartás
 - alapellátásban dolgozó területi védőnőkkel, iskolai és ifjúsági védőnőkkel,
 - oktatási intézményekkel,
 - különböző családsegítő szolgálatokkal, szervezetekkel,
 - önkormányzat gyermek-és ifjúságvédelmi szakreferenseivel,
 - szülész-nőgyógyász, gyermeknőgyógyász szakorvosokkal,

A CSVSZ védőnőjének nem feladata a döntés, a beavatkozás, az ítékezés, nem feladata a lebeszélés vagy a rábeszélés!

A tanácsért hozzá fordulók, a válsághelyzetbe került nők és párok előítéletek nélkül kapnak a beszélgetés során a CSVSZ védőnőtől:

- együttérzést,
- megértést,
- tapintatos érdeklődést,
- figyelmet és
- tájékoztatást.

A bizonytalan, döntési problémával küszködőt:

- hozzásegíti a felelős döntéshez,
- megnyugtatója,

- eligazítja a teendőket illetően.

A beavatkozás után visszatérőt személyre szólóan:

- tájékoztatja, beszél a családtervezésről, a fogamzásgátlásról, a felelős párkapcsolatról.

A CSVSZ tevékenységére jellemző:

- Lakóhelytől függetlenül, bárhol - önkéntes alapon - igénybe vehető
- Térítésmentes
- Nem sürgősségi ellátás, előjegyzés alapján működik
- Előjegyzési időt a tanácsadásoktól elkülönítetten kell biztosítani

4.2. 1992. évi LXXIX. Törvény a magzati élet védelméről

A törvény kimondja, hogy:

- A magzati élet tiszteletet és védelmet érdemel
- A magzati élet védelme a várandós nőkről történő fokozott gondoskodással valósítható meg, de a magzat egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek megteremtése a szülők felelőssége
- A terhesség-megszakítás **nem** a családtervezés és a születésszabályozás eszköze
- A **családtervezés a szülők joga** és felelőssége

4.3. Térítésmentes várandósgondozásra jogosult:

- A Magyarországon lakóhellyel rendelkező **magyar állampolgár**,
- a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény szerint **a szabad mozgás és a három hónapot meghaladó tartózkodás jogával rendelkező személy, amennyiben** a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló törvény szerint **bejelentett lakóhellyel rendelkezik**, valamint
- az a harmadik országbeli állampolgár, aki beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény hatálya alá tartozó személy, **aki bevándorolt vagy letelepedett jogállású.**

A terhesgondozás keretében:

- **a gyermeket váró nőt tájékoztatják** a magzat egészséges fejlődése érdekében szükséges életmódról, a helyes táplálkozásról, a magzatot károsító hatások (különösen a



dohányzás és alkoholfogyasztás) elkerülésének fontosságáról;

- **elvégzik a** magzat egészséges fejlődését ellenőrző és a gyermeket váró nő egészségvédelmét biztosító **szűrővizsgálatokat**;
- **segítséget adnak** a gyermeket váró nőnek **a szülésre, szoptatásra, csecsemő- és gyermekgondozásra** való felkészüléshez.

4.4. *A terhesség megszakítására vonatkozó időpontok*

- **A terhesség csak veszélyeztetettség, illetőleg az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén, az e törvényben meghatározott feltételekkel szakítható meg.**
- **Súlyos válsághelyzet** az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz.

A terhesség a 12. hetéig szakítható meg, ha:

- a) azt az állapotos nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja;
- b) a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved;
- c) a terhesség bűncselekmény következménye, valamint
- d) az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén.

A terhesség a 18. hetéig szakítható meg, ha az állapotos nő:

- a) korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen;
- b) terhességét neki fel nem róható egészségi ok, illetve orvosi tévedés miatt nem ismeri fel korábban, vagy az egészségügyi intézmény, illetve valamely hatóság mulasztása miatt haladta meg a terhessége az (1) bekezdésben foglalt időtartamot.

A terhesség a 20. hetéig — a diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén 24. hetéig — szakítható meg, ha a magzat genetikai, teratológiai ártalmának valószínűsége az 50%-ot eléri.

A terhesség az időtartamától függetlenül szakítható meg:

- a) az állapotos nő életét veszélyeztető egészségi ok miatt, illetve
- b) a magzatnál a szülés utáni élettel összeegyeztethetetlen rendellenesség fennállása esetén.

A terhesség megszakítása, **ha azt nem egészségi ok indokolja, az állapotos nő írásbeli kérelme alapján végezhető el. Az állapotos nő terhesség-megszakítás iránti kérelmét a családvédelmi szolgálat munkatársa előtt személyesen terjeszti elő, a terhességet**



megállapító szülész-nőgyógyász szakorvos által kiállított igazolás benyújtása mellett. Korlátozottan cselekvőképes személy nyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének a terhességmegszakítási kérelmet tudomásul vevő nyilatkozata szükséges. Cselekvőképtelen személy terhességmegszakításra vonatkozó kérelmét nevében törvényes képviselője terjeszti elő.

4.5. Az „A” (1.) tanácsadás tartalma

(lehetőleg a magzat apja jelenlétében -, tiszteletben tartva az állapotos nő érzéseit és méltóságát, a magzat megtartása érdekében tájékoztatja őt, illetve a törvényes képviselőt)

- a gyermek vállalása esetén elérhető állami és nem állami anyagi és természetbeni támogatások lehetőségéről;
- olyan szervezetek tevékenységéről, amelyek erkölcsi és anyagi segítséget nyújtanak a gyermek vállalása esetére;
- az örökbeadás lehetőségeiről és feltételeiről;
- a válsághelyzet feloldására alkalmas állami, helyi önkormányzati vagy társadalmi segítségnyújtási formákról;
- a fogantatásról, a magzat fejlődéséről, a terhesség-megszakítás veszélyeiről;
- a családvédelmi tanácsadáson történő ismételt megjelenés szükségességéről, leghamarabb az a)–e) pontok szerinti tájékoztatást követő 3. napon.

Amennyiben a kérelmező kérelmét továbbra is fenntartja, megjelenik a („B” (2.) tanácsadáson).

4.6. A „B” (2.) tanácsadás tartalma

- a terhességmegszakítás jogszabályi feltételeiről-,
- körülményeiről, módjáról-,
- a terhesség-megszakítást végző egészségügyi intézményekről, valamint
- a családvédelmi szolgálat segítségnyújtásának lehetőségéről (családtervezés) fogamzásgátlás személyre szólóan ajánlható módszereinek ismertetésével;
- a fogamzásgátló eszközök kedvezményes igénybevételének lehetőségéről.

A kérelmet írásban kell rögzíteni, amelyet a védőnő munkatárs ellenjegyez és átadja a kérelmezőnek.

A CSVSZ munkatársa a kérelem másolatát 24 órán belül megküldi a választott egészségügyi intézménynek.

A munkatársként közreműködő személyeket titoktartási kötelezettség terheli.

Amennyiben a terhesség bűncselekmény következménye, a terhesség-megszakítás iránti kérelem benyújtását megelőzően az (1) bekezdésben foglalt, a tanácsadás tartalmára, és a tanácsadást követő kötelező várakozási

időre és ismételt megjelenésre vonatkozó rendelkezéseket nem kell alkalmazni.

A kérelmezőt az örökbefogadás lehetőségeiről és feltételeiről ebben az esetben is tájékoztatni kell.

Az állapotos nő a kéri lappal legkésőbb az ellenjegyzését követő 8



napon belül jelentkezik a választott egészségügyi intézményben.

Az egészségügyi intézmény a beavatkozás elvégzését követő 8 napon belül a terhesség megszakításáról tájékoztatja a kérelmet ellenjegyző munkatársat.

Az állapotos nő kérelmét a beavatkozás napján aláírásával ismét megerősíti.

Ha az állapotos nő 8 napon belül nem jelentkezik, erről az egészségügyi intézmény a CSVSZ védőnőjét a kérőlap másolatának visszaküldésével értesíti.

Ha az állapotos nő a beavatkozás – az intézmény részéről történő - megtagadásától számított 10 napon belül a szakmai felülvizsgálaton nem jelenik meg, vagy a felülvizsgálati eljárás során a beavatkozást véglegesen megtagadják, a szakmai felülvizsgálatot végző a kérőlap másolatát a munkatársnak visszaküldi, aki haladéktalanul értesíti a kérelmező lakóhelye szerint illetékes védőnőt.

Azt az állapotos nőt:

- a) akinek terhessége megszakítását az egészségügyi intézmény véglegesen megtagadta, illetve
- b) aki nem jelent meg a szakmai felülvizsgálaton (10 napon belül)

veszélyeztetett terhesként kell gondozásba venni.

Az állapotos nőnél fennálló egészségi okot a szakmai szempontból illetékes két szakorvos egybehangzó véleménnyel állapítja meg.

A magzatnál fennálló egészségi okot a genetikai tanácsadó, a prenatális diagnosztikai központ, illetve a szakmailag illetékes országos intézet által kijelölt kórház szülészeti-nőgyógyászati osztályai közül bármelyik kettőnek egy-egy szakorvosa egybehangzó véleménnyel állapítja meg.

Ha a terhesség bűncselekmény következménye, a bűncselekmény elkövetését, illetőleg annak alapos gyanúját a büntető ügyben eljáró szerv által kiadott igazolás igazolja.

A súlyos válsághelyzet fennállását az állapotos nő, illetve – cselekvőképtelensége esetén – törvényes képviselője a kérelem aláírásával igazolja.

Terhességmegszakítást végző intézmények

- **Az egészségügyi intézményeket, amelyekben a 12. hetet meghaladó terhesség megszakítható, a rendeletben határozza meg.**
- **A terhesség-megszakítás elvégzésére, illetve az abban való közreműködésre — az állapotos nő életét veszélyeztető ok kivételével — orvos és egészségügyi szakdolgozó nem kötelezhető.**
- **Tilos bármilyen eszközzel terhesség-megszakításra ösztönözni vagy azt népszerűsíteni.**
- **A beavatkozás költségeit az Egészségbiztosítási Alap fedezi, amennyiben a terhesség megszakítására a biztosítással rendelkező állapotos nőnél vagy magzatánál fennálló egészségi ok miatt kerül sor.**



4.7. Összefoglalás

A CSVSZ tanácsadások megoszlása - a tanácsadás célja, és tartalma alapján

- Családtervezési tanácsadás
 - Gyermekvállalás - tervezett
 - Nem kívánt terhesség megelőzése (személyre szóló módszerek - előny, hátrány, hatás)
- Ifjúsági tanácsadás
 - Egészséges életvezetés
 - Párválasztás-családalapítás
 - Fiatalok (16-18 év közöttiek) házasság kötése előtti tanácsadás
- Családvédelmi tanácsadás
 - Családtámogatási ellátási formák
 - Tanácsadás válsághelyzetben (terhesség-megszakítás szándéka)

Terhességmegszakítás veszélyeztetettség, illetve az állapotos nő válsághelyzete esetén:

- **Állapotos nőnél fennálló ok**
 - Egészséget súlyosan veszélyeztető ok – 12. hétig,
 - Életét veszélyeztető egészségi ok – bármikor.

(2 szakorvos - állapotos nő kérelme - nem kötelező a CSVSZ tanácsadás)
- **Magzatnál fennálló egészségi ok**
 - Orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékosságban v. károsodásban szenved – 12. hétig,
 - Genetikai, teratológiai ártalmának valószínűsége eléri az 50%-ot – 20-24. hétig,
 - A szülés utáni élettel összeegyeztethetetlen rendellenesség fennállása – bármikor.

(2 szakorvos - állapotos nő kérelme - nem kötelező a CSVSZ tanácsadás)
- **Terhesség bűncselekmény következménye – 12. hétig.**
- **Állapotos nő súlyos válsághelyzete – 12. hétig.**
 - Korlátozottan cselekvőképes és cselekvőképtelen – 18. hétig,
 - Terhességet neki fel nem róható egészségi ok, vagy orvosi „tévedés” miatt, eü-i int. V. hatóság mulasztása miatt a

terhessége meghaladta a 12. hetet – 18. hétig.

Térítési díj mértéke (2018.)

Teljes térítési díj – 29710 Ft

30%-át kell fizetnie – 8913 Ft

50%-át kell fizetnie – 14855 Ft

Felhasznált irodalom:

1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről

32/1992. (XII. 23.) NM. rendelet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról



5. Várandósgondozás

5.1. A várandósgondozás célja:

- a várandós nő egészségének megőrzése,
- a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen történő megszületésének elősegítése,
- a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, valamint
- a szülésre, a gyermek korai kötődésére, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés.

A várandósgondozás akkor **kezdődik, amikor** a szülész-nőgyógyász szakorvos a méhen belüli várandósságot megállapítja, a rizikó-besorolást elvégzi és erről a várandós részére igazolást ad.

Alacsony rizikójú a várandósság akkor, ha a várandós családi, egyéni, fertilitási és - nem első várandósság esetén - előző várandósságra vonatkozó anamnézisében nincs olyan tényező, amely szakorvosi megítélés szerint az anya vagy a magzat egészségét hátrányosan befolyásolhatja.

A várandósgondozás a szülés megindulásáig vagy a várandósság megszakadásáig tart.

A várandósgondozás olyan **komplex egészségügyi szolgáltatás**, amely a szülész-nőgyógyász szakorvos, a háziorvos, a várandós választása esetén szülésznő, a védőnő és a gyermeket váró nő együttműködésén alapul.

A védőnő családgondozási tevékenysége **meghatározóan a várandós gondozásba vételével** kezdődik.

A prevenció területén a **védőnői ellátás lényege**: az egészség megőrzése, fejlesztése, a tünetek, kapcsolódó betegségek korai felismerése, szükség esetén, a kiszűrtek gondozását végző orvoshoz irányítása és megfelelő életvezetési tanácsokkal való ellátása.

A várandósgondozást a szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított:

- **alacsony rizikójú várandósság esetén** a szülész-nőgyógyász szakorvos vagy szülésznő,
- **magas rizikójú várandósság esetén** kizárólag a szülész-nőgyógyász szakorvos végzi a szakellátás keretében.

A szülésznő közreműködése:

- **Szülésznő kizárólag** szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított **alacsony rizikójú várandósság esetén**, a következő feltételek egyidejű teljesülése esetén **végezhet várandósgondozást**:



- szülésznő szakképesítéssel rendelkezik,
- egészségügyi szolgáltatónál szülésznőként foglalkoztatott vagy rendelkezik a szülésznői tevékenység végzésére jogosító, érvényes működési engedéllyel és felelősségbiztosítással és
- a várandós a gondozásához a szülésznői gondozást választja.

5.2. *Felelős személy:*

- Az **a szülész-nőgyógyász szakorvos vagy szülésznő**, aki az előírt rizikó besorolást követően a várandós gondozását a szakellátás keretében végzi, **felelős személynek minősül**.
- Ha a felelős személy személyében változás áll be, az új felelős személy ezt a tényt a várandósgondozási könyvben rögzíti.

A felelős személy a várandósgondozás során a szakterülete alapján e rendelet szerint elvégzendő feladatokon kívül:

- **a) figyelemmel kíséri**, hogy
 - **aa)** részesül-e a várandós védőnői gondozásban,
 - **ab)** a várandós számára kötelező szűrővizsgálatokat elvégezték-e, és
 - **ac)** az elvégzett vizsgálatokat a várandósgondozási könyvben jelölték-e;
- **b)** szükség szerint **konzultál** a várandósgondozásban közreműködő szakemberekkel;
- **c)** a várandóst szükség szerint **további szakellátásra irányítja**, és
- **d)** intézkedéseiről írásban **tájékoztatja az illetékes védőnőt**.

5.3. *A várandósgondozás folyamata*

- **amikor a szülész-nőgyógyász szakorvos a méhen belüli várandósságot megállapítja, a rizikó-besorolást elvégzi és erről a várandós részére igazolást ad**
- **a várandóst a lakóhelye vagy a tartózkodási helye szerint területileg illetékes védőnő gondozásba veszi**, melynek keretében:
 - **kiállítja és kiadja a várandósgondozási könyvet,**
 - **nyilvántartásba veszi a várandóst,**
 - **elvégzi az előírt, szükséges vizsgálatokat és azokat a várandósgondozási könyvben dokumentálja,**



- **tájékoztatást nyújt:**
 - a várandósgondozás folyamatáról,
 - a kötelező vizsgálatokról,
 - az őt a várandóssága okán megillető szociális kedvezményekről, a kedvezményeket biztosító intézményekről, szervezetekről,
 - szükség szerint a munkavédelemről szóló törvény várandósokra vonatkozó előírásairól,
- **tájékoztatja** a várandóst a várandósság alatt **követendő egészséges életmódról**, különös tekintettel a dohányzás, az alkohol- és kábítószer fogyasztás várandósságra gyakorolt káros következményeiről,
- szükség szerint tájékoztatja a várandóst a dohányzásról, az alkohol- és kábítószer fogyasztásról történő leszokást támogató programokról és alkalmazza a minimális intervenció szakmai irányelvben foglalt módszerét, valamint
- **tájékozódik a várandós szociális, családi és munkakörülményeiről**,
- rögzíti a várandósgondozási könyvben
 - orvosi igazolás vagy az annak alapját képező szakorvosi lelet alapján a várandóssági hét meghatározását és a rizikó-besorolást, és
 - a várandós gondozására területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltató nevét, címét.

A védőnő a várandósgondozási könyvben és az általa vezetett dokumentumokban **rögzíti, hogy az előírt, kötelező vizsgálatokról** szóló **tájékoztatást a várandósnak megadta.** - A várandós aláírásával igazolja, hogy a tájékoztatást megkapta.

5.4. A háziorvos a gondozásba vételt követően a következőket teszi

- **kiemelt figyelmet fordít a várandós anamnézisére**, ami alapján a feladatkörébe tartozó, **indokolt vizsgálatokat elvégzi**,
- a várandósgondozási könyvben **kitölti a** vonatkozó szakmai irányelvben foglaltak szerint a rizikó megítéléséhez szükséges, **rá vonatkozó részt**,
- **szükség esetén a várandóst a rizikó-besorolás felülvizsgálatának javaslatával a szülész-nőgyógyász**



szakorvoshoz irányítja és a javaslatot a várandósgondozási könyvben rögzíti,

- a várandósgondozási könyv részét képező beutaló kitöltésével a várandóst **az ott meghatározott vizsgálatokra beutalja**,
- a várandóst az egészségi állapotának megfelelően **további** szakorvosi **vizsgálatokra utalja**, és
- **az általa végzett vizsgálatok eredményeit** és az elrendelt vizsgálatokat **rögzíti** a várandósgondozási könyvben.

5.5. *A szülész-nőgyógyász szakorvos feladatai*

A várandósgondozási könyvben a következőket rögzíti

a) azt a tényt, hogy a várandós a rizikó-besoroláson részt vett, és

b) a felülvizsgálat eredményét.

- Ha a háziorvos a rizikó-besorolás felülvizsgálatát javasolja, szülésznő csak akkor végezheti a várandós gondozását, ha a várandósgondozási könyv adataiból megállapítható, hogy a várandós a javasolt felülvizsgálaton részt vett és a felülvizsgálat alkalmával a szülész-nőgyógyász szakorvos a várandósságát alacsony rizikócsoportha sorolta be.

Ha a várandóst már választott szülésznő gondozza és a szülész-nőgyógyász szakorvos a rizikó-besorolás felülvizsgálat során az addig alacsony rizikójú várandósságot magas rizikócsoportha sorolja be, a szülész-nőgyógyász szakorvos:

a) erről a tényről a szülésznő felelős személyt haladéktalanul tájékoztatja,

b) közli a várandóssal, hogy a várandósság magas rizikócsoportha történő besorolása miatt a várandóst szülésznő nem gondozhatja, és

c) javasolja a várandósnak, hogy haladéktalanul forduljon szülész-nőgyógyász szakorvoshoz, aki a továbbiakban a gondozását végzi.

A várandósgondozás során a várandós jogosult arra, hogy

a) a háziorvos legalább egy alkalommal,

b) a védőnő a 49/2004. ESzCsM rendeletben foglaltak szerint, illetve a gondozásba vételen kívül trimeszterenként legalább egy alkalommal, és

c) a szülész-nőgyógyász szakorvos vagy a szülésznő trimeszterenként legalább egy alkalommal gondozásban részesítse.



Ha a várandós állapota alapján szakmailag **indokolt**, a várandóst az előbbieken felsoroltakon túl **nagyobb gyakorisággal kell gondozásban részesíteni.**

5.6. A várandósgondozásban közreműködők további feladatai

A védőnő a várandósgondozás keretében:

- a) **vezeti** a várandósok **nyilvántartását**, egészségügyi **dokumentációját** és **gondozási tervet készít**,
- b) a területi védőnő a rendelet szerint **családlátogatást végez**,
- c) saját **megállapításait rögzíti** a várandósgondozási könyv megfelelő rovataiban,
- d) szükség esetén járóbeteg-szakellátás vagy fekvőbeteg-szakellátás **igénybevételét kezdeményezi**,
- e) igény és lehetőség szerint **szervezi** a várandós **szülésre felkészítő tanfolyamon való részvételét** és szülésre felkészítő **tanfolyamot tart**,
- f) kiemelt figyelmet fordít a **szoptatás szorgalmazására** és tájékoztatja a várandóst arról, hogy ha a szoptatással kapcsolatban nehézségek lépnének fel, kitől kaphat segítséget,
- g) **felkészíti a várandóst a szülésre, az újszülött fogadására**,
- h) **felhívja a várandós figyelmét az újszülött kori kötelező szűrővizsgálatokra** és a szülők ezzel kapcsolatos felelősségére, valamint
- i) **kiadja az anyasági támogatás igénybevételéhez szükséges igazolást.**

A védőnő a gondozás során **tudomására jutott** mindazon **körülményekről tájékoztatja a felelős személyt**, amelyek befolyásolhatják a magzat egészséges fejlődését.

A védőnő a várandósság 34. hetéig rögzíti a várandósgondozási könyvben a várandós nyilatkozata alapján **a várandós által választott házi gyermekorvos** vagy a gyermekellátást végző háziorvos (a továbbiakban együtt: házi gyermekorvos) **nevét és elérhetőségét**. Ha a várandós a 34. hétig nem választ házi gyermekorvost vagy választásáról nem nyilatkozik, a védőnő az illetékes, területi ellátási kötelezettséget vállalt házi gyermekorvos nevét és elérhetőségét rögzíti a várandósgondozási könyvben.

A felelős személy

- a) **tájékoztatja a várandóst a** szakmai irányelvben szereplő egyéb, **térítés ellenében igénybe vehető vizsgálatok lehetőségéről**,
- b) a várandósgondozási könyvben **rögzíti, hogy az a)** pont szerinti **tájékoztatást**



megadta, a várandós pedig aláírásával igazolja, hogy a tájékoztatást megkapta,

c) **elvégzi a szükséges vizsgálatokat** és azok **eredményét** a várandósgondozási könyvben **dokumentálja**,

d) **kiemelt figyelmet fordít a várandós folsav- és D-vitamin bevitelére**, valamint tájékoztatja a várandóst a folsav hiányának a magzatra gyakorolt káros hatásairól,

e) **tájékoztatja a várandóst a várandósság alatt követendő egészséges életmódról, különös tekintettel a dohányzás, az alkohol- és kábítószer fogyasztás várandósságra gyakorolt káros következményeire**,

f) **szükség szerint tájékoztatja a várandóst a dohányzásról, az alkohol- és kábítószer fogyasztásról történő leszokást támogató programokról, valamint**

g) **felkészíti a várandóst a szülésre, az újszülött fogadására.**

Magas rizikójú várandósság

- A várandósgondozásban közreműködő valamennyi szakember **kiemelt figyelmet fordít a magas rizikójú, illetve szövődményes esetek szűrésére és gondozására.**
- Ha a szülésznő által végzett várandósgondozás során, annak bármely szakaszában a várandósság magas rizikójának gyanúja merül fel, a szülésznő a várandóst haladéktalanul szülész-nőgyógyász szakorvoshoz irányítja. **Ha a várandósság magas rizikója megállapítást nyer, a várandósgondozást szülész-nőgyógyász szakorvosnak kell átvennie.**
- Ha a várandósság során a felmerült rizikó megszűnik, az alacsony rizikó megállapítását követően a várandós gondozását a szülésznő is folytathatja.
- Ha a magas rizikó megállapítását követően a várandós gondozását szülész-nőgyógyász szakorvos veszi át, a szülésznő közreműködőként továbbra is végezheti a várandós felkészítését a szülésre, az újszülött fogadására.

5.7. A várandósgondozás tervezése

Cél: szükséglet szerinti gondozáshoz irányított célok és teendők (gondozási terv-trimeszterenként) meghatározása

Ideje: első találkozás alkalmával

Felülvizsgálat: trimeszterenként

A gondozási terv kiterjed:

- A várandósság szakaszaira
- A várandósság alatt jelentkező testi-lelki változásokra



- Trimeszterenként elvégzendő vizsgálatokra
- Fiziológiás és kóros tünetek észlelése a várandósság idején

5.8. *Várandós tanácsadás*

- Önálló védőnői tanácsadás: hetente legalább egy alkalommal minimum 2 óra, ill. helyi eljárási rend szerint
- Mozgó Szakorvosi Szolgálattal helyi eljárási rend szerint
- Szülész-nőgyógyász szakorvos, illetve szülésznő által tartott várandós tanácsadás

Cél: aktuális állapot felmérése, panaszok, vizsgálati eredmények rögzítése, tájékoztatás családtámogatási ellátási formákról és fontos jogszabályokról, szűrővizsgálatok elvégzése, eltérés esetén orvos/szülésznő értesítése a várandós gondozási könyv által (+tel., email)

Védőnő által tartott várandós-tanácsadás tartalma:

- Testtömeg, testmagasság mérése
- Vérnyomásmérés, pulzusszámlálás
- Vizelet tesztcsíkos, reagenssel történő vizsgálata
- Emlők szemrevételezése, esetleg tapintásos vizsgálata
- Alsó végtag megtekintése, tapintásos vizsgálata (oedema, varix)
- Életviteli tanácsok
- Aktuális vizsgálatok megbeszélése (ideje, célja)
- Vizsgálati eredmények értékelése és dokumentálása
- Segítő beszélgetés

5.9. *Védőnői családlátogatás*

A várandósság ideje alatt legalább 4 alkalommal (ebből az első látogatás a gondozásba vételtől számított 2 héten belül, a várandósság utolsó hónapjában pedig legalább 2 alkalommal), fokozott gondozást igénylők esetén szükség szerint, de legalább havonta egy alkalommal.

Cél: a várandós támogatása a várandósság aktuális szakaszaiban, családi körülmények megismerése, veszélyeztető tényezők feltárása.

Tartalma: az aktuális várandós időszaknak megfelelően a magzat egészséges fejlődéséhez szükséges ismeretek átadása, a változások megbeszélése.

- A várandósgondozás menetéről (gondozási terv!)
- Magzati fejlődésről
- A várandóssággal kapcsolatos élettani változásokról
- A helyes életmódról

- Kötelező és ajánlott vizsgálatokról
- Tanácsadáson való részvételről
- Veszélyeztető tényezők ismertetése, teratogén és egyéb ártalmakról
- Szülői szerepre, szülésre felkészítő tanfolyamon lehetőségéről
- A várandóست megillető kedvezményekről, juttatásokról
- Egészségügyi szolgáltatások igénybevételeiről
- Elérhető szakirodalomról
- A várandósgondozással összefüggő, a szülőket érintő fontosabb jogszabályokról
- A szülés megindulásának jelei, a szülés szakaszai, a helyes légzéstechnika
- Kelengye elkészítése, gyermek elhelyezése a lakásban
- Szoptatás, anyatejes táplálás
- Az otthoni szülés veszélyeiről

Felkészítés a szülésre, szülői szerepre (tanfolyam) a helyi eljárási rend szerint:
Egyéni ill. apával, valamint csoportos formában történhet

Fogadóóra (helyi eljárási rend szerint)

Védőnői dokumentáció vezetése

- Várandós anya gondozási könyvének kiállítása és vezetése
- Gondozási terv készítése
- Várandós nyilvántartás vezetése
- Várandós törzslap kiállítása és vezetése
- Vizsgálati eredmények regisztrálása törzslapon
- Gondozás lezárása, elégedettség mérése

Adatvédelmi előírások betartása!
Elektronikus dokumentáció

1.SZ. MELLÉKLET

A várandós anya gondozási könyve -TARTALMI KÖVETELMÉNYEK

1. a várandós személyi adatai (név, születési név, lakcím, TAJ, születési idő)
2. a várandósgondozást végző felelős személy neve, elérhetősége, rendelési ideje, valamint azon egészségügyi szolgáltató neve, elérhetősége, akinek a nevében és felelősségére az ellátást igénybe veszik
3. a várandósgondozást végző háziorvos neve, elérhetősége, rendelési ideje
4. a várandósgondozást végző védőnő neve, elérhetősége, tanácsadási ideje



5. a választott vagy a területi ellátási kötelezettséget vállalt házi gyermekorvos neve, elérhetősége
6. a gondozásba vételkor rögzített rizikó-besorolás és a várandóssági hét (gesztációs hét)
7. a szülés várható időpontjának meghatározása
8. a vizsgálatok értékelése
9. előző várandósságok száma, lefolyása, esetleges szövődmények
10. anamnézis
11. javaslatok a rizikó-besorolás megváltoztatására
12. szakellátásba utalás ideje, indoka
13. egyéb igazolások, megállapítások, csatolt leletek

Felhasznált irodalom:

- 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelete a várandósgondozásról
49/2004. ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról
A NEM szakmai protokollja a védőnő feladatairól a várandósgondozásban
Egészségügyi szakmai irányelv – A méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából

6. A várandósgondozás Irányelvei az I. trimeszterben

Kérdéskörök az első látogatás alkalmával

- A várandósság fogadtatása (férj, család, tervezték-e)
- Lakáskörülmények, személyi és környezeti higiéné
- Életmód, étrend, munkakörülmények, élvezeti szerek
- Veszélyeztető tényezők, panaszok (emesis, étvágy, ájulás, fluor, gyakori vizelési inger, fáradtság, félelem)
- Adekvát tanácsok, orvoshoz fordulás esetei (vérzés, fulladás, erős hányás, görcsölés, bő fluor, oedema, fejfájás stb.)
- Szociális juttatások, tanácsadáson való megjelenés, vizsgálatok

6.1. Az első látogatás

A terhesek korai gondozásba vétele nagyon fontos.

A védőnő a várandósság tudomásul-vételétől számítva 2 héten belül köteles a várandóst otthonában meglátogatni.

Ne menjen váratlanul, a látogatás időpontját előre beszélje meg (tanácsadáson, telefonon)

Igyekezzen bizalmas légkört kialakítani, elsősorban a várandóssal, de ismerkedjen meg az együtt lakó családtagokkal is.

Beszélgetés közben figyelje meg a környezetet (tisztaság, zsúfoltság, berendezés).

A célzott anamnéziseket, amelyeket a tanácsadáson hiányosan tudtak elvégezni, egészítse ki (Törzslap, Várandós anya gondozási könyve).

Tájékoztatás, tanácsadás az első látogatás alkalmával a következőkről

- Tájékoztatni kell a várandóst a neki járó kedvezményekről, juttatásokról: adókedvezmény, szülési szabadság, CSED, GYES stb.
- Meg kell győzni a tanácsadáson való rendszeres megjelenés fontosságáról.
- Tájékoztatni kell a várandósság folyamán szükséges vizsgálatok céljáról, módjáról, helyéről, időpontjáról.
- Védőnő elérhetősége, mi várható a védőnőtől, hányszor látogat.
- Tanácsok: a várandós aktuális panaszára adekvát tanácsot kell adni.



Panaszok, tünetek, jelek az első trimeszterben

- Gyanújelek

A közérzet megváltozása, émelygés, hányinger, reggeli rosszulletek és hányás. Bizonyos ízekre, szagokra való érzékenység. Egyes ételek megkívánása, vagy azoktól való undorodás.

- Valószínűségi jelek

A menstruáció elmaradása, hCG pozitivitás. A szeméremtest vérteltté, sötétebbé válik, a hüvelyfalak megduzzadnak, bővebb lesz a hüvelyváladék, savas kémhatása fokozódik. A méhnyak és a méhtest határának felpuhulása, a nyákcsatorna tágulása. A mellbimbó és annak udvara pigmentáltabb lesz, újabb tejmirigyek jelennek meg körülötte.

- Biztos jelek

Uh vizsgálat során a magzat és mellékrészeinek (magzatvíz, lepény, köldökzsinór), életműködésének észlelése, kimutatása. A 4-5. héttől ultrahangvizsgálattal felismerhető a petezsák, a 6. héttől kimutatható az embrió szívműködése, a 8. héttől pedig mozgása is észlelhető.

- **Az I. trimeszter jellegzetes változásai:**

- **Testi változások** (fáradékonyság, émelygés, hányinger, székrekedés, gyakori vizelési inger, egyes ételek iránt érzett undor stb.)
- **Általános változások** (fokozódó étvágy)
- **Érzelmi változások** (változó kedélyállapot, szomorúság, félelemérzés és öröm)

6.2. A tanácsadás területei

- **személyi higiéné:** napi többszöri zuhanyozás, az ülőfürdő kerülése, tiszta fehérnemű, fokozott szájápolás, a fokozott faggyútermelés miatt gyakoribb hajmosás és ennek megfelelő bőrápolás
- **napozás:** csak félárnyékos helyen, a szolárium kerülendő
- **folyadékfogyasztás** (probléma esetén)
- **szervi változások:**
 - súlygyarapodás havonta kb. 1 kg, összesen 10-15 %-a az alap-testtömegnek az optimális(*DE!),



- mellek növekednek, feszülnek,
- pulzusszám nő: 100/perc normális,
- varix-aranyér-vénás pangás fokozódik,
- uterus jobbra rotál, ezért bal oldalra fektetés
- **utazás:** vonat, repülő jó, autó esetén 100 km-enként szünet, a rendszeres buszozás nem jó
- **szexuális élet:** kíméletes legyen, első és utolsó hetekben, illetve, ha koraszülés vagy vetélés volt korábban, akkor ne
- **helyes táplálkozás**
- **öltözködés:** kényelmes ruha, szorító ruhadarab ne, cipő kényelmes, lapos, később magas szárú
- **pihenés, séta, sport, alvás:** napi 2 x 30 perc séta a levegőn, versenyszerű sport nem, de torna és úszás igen, ha az orvos engedélyezi
- **gyógyszert** csak orvosi utasításra szedjen (D3-vitamin adása?!)
- **káros szenvedélyektől** tartózkodjon: 5 cigi már káros, maximum 2 kávé/nap, alkohol tilos
- **fertőzésektől** óvakodjon: külföldi utazás esetén a védőoltás felvétele (?), klíma és környezetváltozásra felhívni a figyelmet
- **munka:**
 - Álló => varicositas Teendő: kismamacipő, fásli, fekvéskor a lábak felpolcolása
 - Ülő => varicositas, obesitas Teendő: séta beiktatása

6.3. *Elvárások a családlátogatások kapcsán*

Gyakorisága a várandós állapotától függ.

A várandósság ideje alatt legalább 4 alkalommal.

Fokozott gondozást igénylők esetén havonta egy alkalommal és szükség szerint.

Látogatások időpontját mindig beszéljük meg.

A látogatásoknak folyamatosnak, egyéninek és célzottak kell lenniük.



A látogatásokra minden esetben fel kell készülni, vagyis elő kell venni a várandós törzslapját és áttanulmányozni a legutóbbi problémákat, tanácsokat és ezekre visszatérünk.

Különös gondot kell fordítani arra, hogy **megtörténtek-e a vizsgálatok** (labor, EKG, fogászat). Ha a várandós még nem volt, ismételten hangsúlyozni kell azok fontosságát.

6.4. *A látogatás tartalma*

- Érdeklődés a **jelen állapot**ról, panaszokról
- Esetleges **orvosválasztás** kérdése
- Körülményekben **bekövetkezett változások** (otthoni, munkahelyi, esetleges elköltözés, tartós távollét – törzslap vándoroltatás)
- **Életmódbeli és táplálkozási tanácsok** ismételt megerősítése (naponta gyümölcs, vitaminbevitel, tudatosan összeállított étrend, mozgás és pihenés arányai, súlygyarapodás, oedema)
- Vegetatív labilitási panaszok (sírás, depresszió) enyhítése
- Magzat méhen belüli fejlődéséről
- Fenyegető vetélés jeleiről
- Együttszülés
- Terhestorna
- Pszichés felkészítő tanfolyamok
- **Ajánlott irodalom:** könyvek, filmek, honlapok
- **Pszichés gondozás:** gyermekvárás örömeinek megosztása a családtagokkal, apaszerepre felkészítés
- Fogadott orvos (vagy szülésznő) által elrendelt **gyógyszerek/gyógyhatású készítmények:** regisztrálni is kell

A védőnő feladata a családlátogatást követően a **látogatás eredményeinek bevezetése a várandós törzslapra** (észlelés, tanács).

Követelmény, hogy az **legyen** naprakész, jól olvasható, dátummal ellátott, aláírt, folyamatosan vezetett, egész mondatos, adekvát tanácsokat tartalmazó

6.5. *A várandósság első harmadában végzendő vizsgálatok (a rendelet alapján)*



Labor:

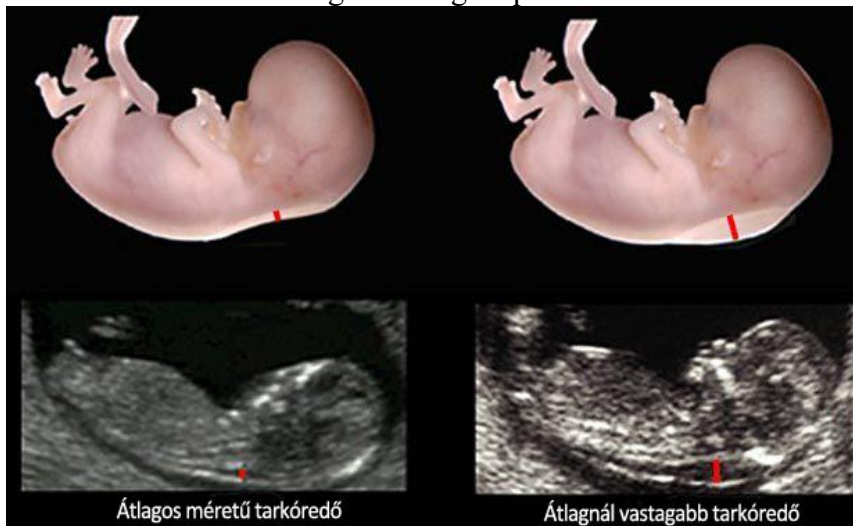
- vérkép (hemoglobin, hematokrit, vvt indexek, fehérvérsejtszám, vérlemezkeszám), Se kreatinin, KN, eGFR, SGOT, SGPT, SeBi
- vizelet (fehérje, genny, cukor, aceton, urobilinogen, üledék)
- HBsAg szűrés
- szifilisz szűrés - VDRL
- vércsoport meghatározás és vörösvértest ellenanyagszűrés

Egyéb:

- ultrahang szűrővizsgálat 11-13. héten*

UH: Nucha szűrés (nyaki bőrrdő - NT): 11-12. héten (TRV v. TRABD)

- Információ a következőkről:
 - A magzat(ok) száma
 - Lepény elhelyezkedése, köldökzsinór (erek száma)
 - Amnion, chorionicitás ikerterhesség esetén
 - Koponya, nyaki régió (NT), gerinc
 - Szív (elhelyezkedés, üregek)
 - Hasfal, rekesz
 - Gyomor, belek (echogenitas)
 - Vesék, húgyhólyag
 - Végtag
 - Biometria (CRL, BPD stb.)
 - A terhességi kor megállapítása



Nyaki tarkóródó
 Forrás:
 downnbaba.hu
 (letöltés: 2020. január 1.)

- genetikai tanácsadás (fogamzáskor betöltött 37. életévtől kezdve)
- fogorvosi vizsgálat
- (háziiorvosi (belgyógyászati, EKG) vizsgálat)

6.5.1. A várandósgondozás keretében a SZÜLÉSZNŐ által önállóan végzendő vizsgálatok

- belső (hüvelyen keresztül végzett) vizsgálat (bimanuális vizsgálat az I. trimeszterben legalább 1x ajánlott)
- magzati szív működés vizsgálata és értékelése (?)
- a várandósság külső tapintásos vizsgálata
- az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata
- ultrahang vizsgálati leletek értékelése
- vizelet vegyi vagy tesztcsíkos vizsgálata
- vérnyomás és pulzus mérése
- vércukorvizsgálat tesztcsíkkal
- alsó végtag megfigyelése és vizsgálata
- a veszélyeztetett vagy szövődményes várandósság felismerése
- magzati életjelenségek megfigyelése, értékelése

6.5.2. VÉDŐNŐI vizsgálatok a rendelet / szakmai irányelvek alapján

- testtömeg (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint) és testmagasság (első megjelenéskor) mérése
- vérnyomás és pulzus mérése (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- szájüreg, fogazat megtekintése
- kültakaró vizsgálata
- alsó végtag megfigyelése és vizsgálata (oedema, varix - havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint);
- az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata (két alkalommal, első megjelenéskor és a várandósság második felében lapos, befelé forduló mellbimbó esetén)
- vizelet vegyi, illetve tesztcsíkos vizsgálata (fehérje, genny, cukor, acetón, urobilinogén - (tanácsadás alkalmával havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint; amennyiben a várandós két héten belül laborvizsgálaton vett

vagy vesz részt, nem szükséges az elvégzése.

- vércukorvizsgálat tesztesikkel

6.5.3. Ajánlott, ill. szükség esetén elrendelendő vizsgálatok

- Toxoplasma-szűrés
- TORCH
- HIV – rizikó esetén
- Rizikó: OGTT
- Kombinált teszt *(A várandósság 11. hetétől a 14. hetéig (magzati ülőmagasság (CRL) 45-80 mm tartományban) - optimálisan a 12. héten, az anyai vérben és ultrahanggal vizsgálandó jelzők kerülnek számbavételre.)*
- Integrált teszt *(A Teszt két vizsgálati fázisból áll. Az első fázisban, a várandósság első trimeszterében (optimálisan a 12. héten) az anyai vérben és ultrahanggal vizsgálandó jelzők kerülnek számbavételre.)*

Minden eredményt be kell írni a törzslapra és a leletet be kell csatolni az anya Várandós gondozási könyvébe!

Felhasznált irodalom:

26/2014. (IV.8.) EMMI rendelete a várandósgondozásról



7. Várandósgondozás irányelvei a II. trimeszterben

Fiziológiás várandósság esetén általában ez az időszak a legkiegyensúlyozottabb.

Védőnői látogatás – panaszmentes terhesség esetén a trimeszterben legalább 1x

Önálló védőnői tanácsadás – legalább havonta 1x

7.1. Jellegzetes változások a II. trimeszterben

- Testi változások: Fáradékonyság, székrekedés, időnként fejfájás, szédülés, émelygés és hányinger ritkulása, fokozott étvágy, fogínygyulladás, emlők növekedése stb.
- Érzelmi változások: Nemi vágy fokozódása, változó kedélyállapot, szeretetigény, terhesség elfogadása, kiegyensúlyozott időszak
- Általános állapot: A magzatmozgás fokozódik, a has bőrének viszketése jelentkezhet

7.2. Vizsgálatok a rendelet alapján

- Ultrahang szűrővizsgálat – **18-22. héten**
- Terheléses vércukorvizsgálat – **24-28. héten**
- Vértkép (haemoglobin, hematokrit, vvt indexek, fehérvérsejt, vérlemezkeszám)
- Vörösvértest ellenanyagszűrés - **24-27. héten**
- Vizelet: fehérje, genny, cukor, aceton, urobilinogén, üledék – **24-28. héten**

A VIZSGÁLATOKRÓL RÉSZLETESEN

UH a 18-22. terhességi héten (Velőcső záródási rendellenességek morfológiai szűrése)

Az UH információt ad:

- Magzatok száma, elhelyezkedése
- Koponya, arc
- Gerinc, nyaki régió
- Mellkasi szervek, szív
- Hasi szervek
- Végtagok
- Biometria
- Lepény helyzete, köldökzsinór
- Magzatvíz mennyisége

A vizsgálati eredményeket értékelni kell! Szükség esetén további vizsgálatok jöhetnek szóba. Pl: magzati echocardiografia pozitív családi anamnézis esetén

OGTT vizsgálat a 24-28. terhességi héten - OGTT (orális glükóz tolerancia teszt)

- A vizsgálatot éhgyomorra, legalább 10 óras koplalást követően végzik. 75g szőlőcukor, 2,5-3 dl langyos vízben feloldva, 5 perc alatt kell elfogyasztani. Először éhgyomri vércukorszint meghatározás történik,

majd 120 perccel az elfogyasztás után újabb vércukor meghatározás.

- A GDM kiszűrésére szolgál.

Ajánlott és szükség esetén végzendő vizsgálatok

- Toxoplazma szűrés
- TORCH
- HIV szűrés – szükség esetén
- Integrált teszt
Optimálisan a 15. vagy a 16. héten, az anyai vérben további jelzőket megvizsgálva, a két fázis összevont értékelése történik. Az integrált teszt keretében az első és második trimeszterben értékelhető jelzők integrálásával adja.
- Quartett teszt
A Down sndr. szűrésének egyik leghatékonyabb módszere a várandósság 15-20. hetében. A teszt négy jelzőt vizsgálva határozza meg a rendellenesség előfordulásának kockázatát.

7.2.1. Szülés-nőgyógyász (szülésznő) által végzendő vizsgálatok

- CX meghatározása
- BV (bimanuális vizsgálat)
- Emlő tapintásos vizsgálata
- Alsó végtag megfigyelés, vizsgálata
- (+ a rendeletben előírt szülésznő által végzendő vizsgálatok)

7.2.2. VÉDŐNŐI vizsgálatok a rendelet alapján

- Testtömeg mérése
- Vérnyomás, pulzus vizsgálata
- Kültakaró megfigyelése
- Alsó végtag megfigyelése, vizsgálata
- Vizelet vegyi és tesztcsíkos vizsgálata
- Vércukorvizsgálat tesztcsíkkal
- Magzati szív működés
- Magzatmozgás számolása
- Várandósság külső tapintásos vizsgálata

7.3. Családlátogatás tartalma

- Tájékoztatni a szükséges vizsgálatok célja, módja, eredménye
- Terhesség alatti kedvezmények
- Magzatmozgás figyelése



- Panasz esetén – adekvát tanácsadás
Folyás, fokozott izzadás, viszketés, fáradtság, varicositas, gyakori vizezés, oedema, gyomorégés, lábikragörcs
- Laboreredmények, vizsgálati eredmények áttekintése
- Kontroll vizsgálatok
- Életmódbeli tanácsadás
- Fokozott testápolás, fogászati ellenőrzés
- Táplálkozás
- Fertőző betegségek elkerülése
- Rendszeres ürítés
- Kozmetikai szerek használata
- Élvezeti szerek fogyasztása
- Szülésre felkészítő tanfolyamon való részvétel
- Tanácsadáson való rendszeres megjelenés
- Terhestorna
- Magzatfejlődés
- Terhesség megszakadásának veszélyei
- Statikai viszonyok megváltozása
- Táppénz okai
- Teendők: görcs, vérzés esetén

Felhasznált irodalom:

26/2014. (IV.8.) EMMI rendelete a várandósgondozásról



8. Várandósgondozás irányelvei a III. trimeszterben

8.1. Jellegzetes változások

Testi változások: Székrekedés; boka, láb, kéz és arc enyhe oedemája; lábikragörcs; hátfájás; rendszeres magzatmozgás; alvászavarok; légszomj stb.

A 8. hónapban: Izgatottság a szülés miatt; fokozódó nehézlégzés; esetleg jóslófájások; „ügyetlen” mozgás, fokozódó oedema stb.

A 9. hónapban: Ingerlékenység, szorongás; „far és medencefájdalom”; gyakoribb vizelési inger; alvászavarok; erősödő jósló fájások; magzatmozgás jellege megváltozik

Tanácsadás

- Élettani terhesség esetén a tanácsadason való megjelenés 2-3 hetente célszerű a 36. hétig, a 36. héttől a szülésig pedig hetente.
- Kiemelkedően fontos a rutin vizsgálatok (testsúly, RR, vizelet) rendszeres végzése, mert nagy a toxæmia veszélye!

8.2. III. trimeszterben szükséges vizsgálatok a rendelet alapján

- ultrahang szűrővizsgálat **30-32. héten***

30-32. héten az ultrahangvizsgálat információt

ad (célja a későn megnyilvánuló fejlődési rendellenességekre utaló jelek keresése, a magzat növekedési ütemének ellenőrzése, az iu. retardatio és a méhen belüli állapotot kedvezőtlenül befolyásoló eltérések korai felismerése):

- Magzat(ok) elhelyezkedése
- Biometria (növekedési zavarok) – AC: haskörfogát, FE: femur hossza
- Életjelenségek
- Szervek szerkezete
- A magzatvíz mennyisége
- A lepény tapadási helye, érettségi foka, vastagsága
- Flowmetria (szükség esetén)
- A lepény helyzete, érettsége
- Lepény érettsége:
 - G0: sima magzati felszín, egynemű szerkezet
 - GI: enyhén hullámos felszín, mézszemcsék

- közel a magzati felszínhez
- GII: közepes fokban érett lepény, a lebenyek határain is mészlerakódás látható
- GIII: kiérett lepény, fészkés mészlerakódás látható a méhlepényen
- A köldökzsinór elhelyezkedése
- Hegvastagság mérése (előző császármetszés után, <5 mm!)
- vérkép (hemoglobin, hematokrit, vvt indexek, fehérvérsejtszám, vérlemezkeszám) és vörösvértest ellenanyagszűrés, Se creatinin, KN, eGFR, SGOT, SGPT, SeBi **36-37. héten**
- vizelet: fehérje, genny, cukor, aceton, urobilinogen, üledék **36-37. héten**;
- kardiotokegráfós szűrővizsgálat **38., 39., 40. héten**.

8.2.1. Szülész-nőgyógyász (szülésznő) által végzendő vizsgálatok

- CX (cervix index: 3000×) meghatározása (bimanuális)
- vizsgálat az III. trimeszterben legalább 1x ajánlott)
- emlő tapintásos vizsgálata;
- alsó végtag megfigyelése és vizsgálata
- ultrahang vizsgálati leletek értékelése
- (+ a rendeletben előírt vizsgálatok a szülésznők számára szülésznő által történő gondozás esetén)

Cervix index (CI)

- A szülész tapintással állapítja meg a CI értékét, amelyet négy számjegy jellemez.
 - az első számjegy a méhnyak hüvelyben elhelyezkedő részének a hossza,
 - a második a külső méhszáj tágassága,
 - a harmadik a méhcsatorna tágassága,
 - a negyedik a belső méhszáj tágassága, mindegyik érték centiméterben mérve.
- Pl.:
 - CI=3000 jelentése: 3 centiméteres méhnyak és zárt méhszáj.

- CI=2000: 2 centiméterre megrövidült méhnyak, zárt méhszáj.
- CI=3100: 3 centiméteres méhnyak, 1 centire nyitott külső méhszáj,
- CI=2110: 2 centis méhnyak, 1 centire nyitott külső méhszáj, 1 centiméter tágasságú nyakcsatorna.

8.2.2. *Védőnő által végzendő vizsgálatok a rendelet alapján*

- testtömeg mérése
- vérnyomás és pulzus mérése
- szájüreg, fogazat megtekintése
- kültakaró vizsgálata
- alsó végtag megfigyelése és vizsgálata (oedema, varix)
- az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata
- vizelet vegyi, illetve tesztcsíkos vizsgálata (fehérje, genny, cukor, aceton, urobilinogen)
- vércukorvizsgálat tesztcsíkkal
- magzati szív működés vizsgálata (frekvencia-számlálás);
- magzatmozgás számlálása
- a várandósság külső tapintásos vizsgálata – Leopold-féle műfogások

Minden eredményt be kell írni a törzslapra és a leletet be kell csatolni a Várandós anya gondozási könyvébe.

8.3. *Védőnői látogatás, tanácsadás szempontjai*

- Életmód: nehéz fizikai munkát ne végezzen, napi 1-2 óra séta, könnyű torna, az éjszakai alváson kívül napközben is fekdjön le.
- Táplálkozás: mennyiség, minőség, folyadék fogyasztás napi 1,5-2 l, a súlygyarapodás legyen egyenletes.
- Testápolás: napi rendszeres zuhanyozás, meleg kádfürdő, és hüvelyöblítés, a túlzott kozmetika kerülendő.
- Öltözködés: kényelmes, laza ruházat. Melltartó viselése ajánlott. A cipő legyen stabil és kényelmes.



- Szexuális élet: kíméletesen, vérzés, görcs esetén és szülés előtt 6 héttel kerülendő.
- Magzatmozgás figyelése rendszeresen, azonnal orvoshoz fordulni, ha nem érzi (vagy nagyon ritkán).
- Szoptatás elősegítése: optimális folyadékbevitel (3 liter), módjának ismertetése, megfelelő táplálkozás, pihenés, mellék napoztatása, levegőztetés.

Felhasznált irodalom:

26/2014. (IV.8.) EMMI rendelete a várandósgondozásról

9. Várandós tanácsadás

Térítésmentes várandósgondozásra jogosult:

- a Magyarország területén lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár,
- a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény szerint a szabad mozgás és a három hónapot meghaladó tartózkodás jogával rendelkező személy, amennyiben a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló törvény szerint bejelentett lakóhellyel rendelkezik, valamint
- az a harmadik országbeli állampolgár beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény hatálya alá tartozó személy, aki bevándorolt vagy letelepedett jogállású.

A védőnő feladatát az ellátási területén lakcímmel rendelkező személyekkel kapcsolatosan köteles ellátni.

Köteles a védőnői gondozás lehetőségét felajánlani a körzetében életvitelszerűen tartózkodó azon személynek is, akiről tudomást szerez, és ellátása védőnői kompetenciájába tartozik. Ebben az esetben – a gondozásba vétel elfogadását követően – a védőnő haladéktalanul írásban értesíti a bejelentett lakóhely szerint illetékes védőnőt a gondozásba vételről.

A tanácsadás célja.

folyamatos védőnői és orvosi (szakorvosi) ellenőrzéssel és rendszeres rutin vizsgálatokkal figyelemmel kísérni a terhesség lefolyását, illetve kiszűrni a veszélyeztető tényezőket.

9.1. A védőnő feladatai a tanácsadáson

- a várandósok nyilvántartásba vétele;
- a várandósság folyamatos figyelemmel kísérése;
- a terhességet veszélyeztető, egészségkárosodást okozó ágensek, rizikófaktorok* felismerése, kiszűrése, kezelése, gyógyítása;
- a várandóssággal, ill. a szüléssel kapcsolatos társadalombiztosítási és családtámogatási, szociálpolitikai juttatások megismertetése;
- a várandóst testileg-lelkileg felkészíteni a szülésre, szoptatásra, az újszülött fogadására (család bevonásával);
- gyermekágyas gondozás.

A gondozás módszere

- folyamatos
- egyéni (a gondozott igényeihez igazított)
- célzott
várandósgondozás,
tanácsadás.



A védőnő feladata, **hogy** folyamatos, **megfigyelésen alapuló tanácsadással és egészségneveléssel:**

- **Elősegítse** a várandós időszak zavartalan, harmonikus folyamatát (testi, lelki, szellemi és szociális jól-léte érdekében) az egészséges életvitel kialakítását,
- **Segítséget nyújtson** a várandósoknak és családjának az egészségkárosodások elkerülése érdekében,
- **Kísérje figyelemmel** a család életében bekövetkező kedvező vagy kedvezőtlen **változásokat**.

A **várandósok gondozása** egyrészt a **terhestanácsadáson**, (önálló védőnői, illetve szülésznőgyógyász/szülésznő által tartott + MSZ(SZ)SZ (=Mozgó Szakorvosi-és (Szülésznői) Szolgálat!) másrészt a védőnő **családlátogatásain** (szükség esetén munkahelyi látogatáson?!) valósul meg.

A **tanácsadók**at jelenleg területi egységenként alakítják ki, általában több védőnői körzetet foglal magába.

A tanácsadás gyakoriságának és időpontjának meghatározásánál figyelembe kell venni a lakosság igényeit. A tanácsadások időpontja lehetőleg ne változzon, hogy a gondozottak megszokják azt.

Panaszmentes terhesség esetén az alábbi gyakorisággal célszerű tanácsadáson megjelenni:

- 24. hétig havonta egyszer (4 hetente)
- 25 – 36. hétig kéthetente
- 37. héttől hetente
- Veszélyeztetett, magas rizikójú terhesség esetén a fentieknél gyakrabban, az orvos utasítása szerint.

A **védőnő a nők, várandós anyák részére** legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában tart tanácsadást.

Az **első megjelenésnek** különös jelentősége van, ezért nagyon fontos a védőnő (és az orvos) részéről egyaránt:

- a tapintatos bánásmód,
- a kíméletes vizsgálatok,
- a részletes anamnézis-felvétel,
- és a gondos felvilágosítás, tájékoztatás.

Az először jelentkező terhes **érkezhet:**

- szakorvos által megállapított **terhesség írásbeli igazolásával*** (UH vizsgálat eredményével)
- **orvosi vizsgálat nélkül:** ha a tárgyi feltételek adottak, akkor a

tanácsadóban kerül sor szakorvosi vizsgálatra, ha nem, akkor nővédelmi gondozásba veszi és szakorvosi rendelésre irányítja a várandóst a védőnő

9.2. Védőnői tanácsadás lépései

9.2.1. Előkészítés

- Tanácsadó helyiség (váró, vizsgáló, mellékhelyiségek) tisztaságának, fűtésének, szellőztetésének ellenőrzése.
- Nyomtatványok, dokumentációk előkészítése (terhes dokumentáció, beutalók, vizsgálati anyagok kísérő iratai stb.).
- Rutinvizsgálatokhoz szükséges eszközök előkészítése (mérleg, vizelet vizsgálati eszközök, RR mérő stb.)
- Vizsgálatokhoz szükséges eszközök előkészítése (vizsgáló asztal cserélhető papírvatta lepedővel, vegyszerek-reagensek, magzati szívhanghallgató (Dopton), centiméter, spanyolfal stb.)
- A rutin vizsgálatok elvégzése (testsúly, magasság, RR, vizelet).
- Részletes anamnézis felvétele először jelentkező várandósoknál:
 - menstruációs-,
 - családi-,
 - egyéni-,
 - gesztációs,
 - jelen terhességre vonatkozó és
 - szociális anamnézis.

9.2.2. A tanácsadás lebonyolítása

A védőnő beírja a várandós törzslapra, ill. a várandós anyák gondozási könyvébe a vizsgálatok eredményét, észleléseit és az adott tanácsokat a védőnői kompetenciának megfelelően.

9.2.3. Teendők tanácsadás után

- Elkönyvelés: forgalmi füzet, tanácsadások munkalapja, várandós nyilvántartó
- Elpakolás
- Vizsgálati anyagok elküldése szükség esetén
- (Szükség esetén referál a várandósról az orvosnak/szülésznőnek)

Önálló védőnői tanácsadást (ÖVT) a védőnő végzi, az orvos ekkor nincs jelen.

A védőnővel szemben támasztott követelmények:

Közvetlenség, barátságos hangnem, segítő magatartás, ápoltság (köpeny



használata kötelező), jó modor --> a későbbi kapcsolat szempontjából is fontos.
Lehetőleg a saját gondozottjától vegye fel a védőnő az anamnézist.

Az anamnézis felvételkor fontos:

- Négy szemközt történjen
- Nem kikérdezés, hanem beszélgetés
- Egymás mellett üljenek, ne egymással szemben
- El kell fogadni, ha a gondozott nem akar válaszolni valamelyik kérdésre!
- Elegendő idő
- Pontosság
- Érthető kérdések
- Az adatfelvétel céljának megértetése
- A gondozottnak legyen lehetősége feltenni a kérdéseit
- Titoktartás és a személyiségi jogok védelme

9.3. Feladatok az önálló védőnői tanácsadáson.

1. Anamnesztikus adatok felvétele:

- Személyi adatok: név, lakcím, szül. idő, TAJ
- Családi anamnézis: örökletes betegségek
- Egyéni anamnézis: betegségek, műtétek
- Gesztációs anamnézis: előző terhességek, szülések
- Jelen várandósságra vonatkozó panaszok: fluor, vérzés, görcsök, fájdalmak, hányinger, székrekedés, élvezeti szerek
- Szociális anamnézis: lakáskörülmények, anyagi helyzet, környezeti státusz
- Munkahelyi anamnézis: munkahely, foglalkozás, munkakörülmények, hány műszakban dolgozik, hogyan jár a munkahelyére, veszélyeztető tényezők, munkahelyi légkör
- Veszélyeztetettségi okok, „rizikóbesorolás”

2. Tájékoztatás, tanácsadás

- A várandósoknak járó juttatásokról
- A várandósság alatt elvégzendő vizsgálatokról
- A tanácsadásokon való megjelenések fontosságáról
- A védőnő elérhetőségéről
- A védőnői látogatások menetéről, gyakoriságáról

3. A várandós anya gondozási könyvének kiállítása

- funkciója: segíti a szülésznőgyógyász szakorvos, szülésznő, háziorvos és a védőnő információcseréjét



- vezetése: védőnő és a többi gondozó orvossal/szülésznővel közösen
- tartalma: személyi adatok, szakorvos/szülésznő és háziorvos adatai, gondozást végző védőnő adatai, első szakorvosi lelet, szülés várható időpontjának meghatározása, anamnézis, különböző vizsgálati leletek, védőnő és más szakemberek megállapításai

4. A védőnő által önállóan végzendő vizsgálatok

- testtömeg mérése (tolósúlyos mérlegen, cipő nélkül, fehérenműben)
- testmagasság mérése
- haskörfogat mérése (cm szalag)
- vérnyomásmérés (nem digitális mérővel, mindig mindketten ülnek)
- pulzus számolása (1 perces, stopperrel)
- szájüreg, fogazat megtekintése
- kültakaró vizsgálata
- alsó végtag megfigyelése és vizsgálata
- magzati szív működés vizsgálata (frekvencia számolása, dopplerrel)
- a várandósság külső, tapintásos vizsgálata (Leopold-féle műfogások)
- az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata (bimbók kiemelkedőek-e, mirigyállományának állapota, pigmentáció, göb, esetleges sérülések)
- várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata (a normáltól eltérő értéket pirossal jelezni!)
- vércukorvizsgálat tesztcsíkkal

Felhasznált irodalom:

Eü-i szakmai irányelv a várandósság megállapításáról és a rizikószűrésről
EMMI rendelet a várandósgondozásról (26/2014. (IV. 8.))



10. Várandósok táplálkozása

Az étrend szerepe

Segít megőrizni az ideális testtömeget: a súlygyarapodás a várandósság idején max. 10-12 kg legyen.

Biztosítja a megfelelő energia- és tápanyag-ellátottságot, mind az anya, mind a magzat számára.

10.1. Alapelvek a várandósság idején

- Nincsenek tiltott táplálékok, csak kerülendő mennyiségek.
- Változatosság az élelmiszerek kiválasztása és elkészítése terén.
- Mértékletesség az édességek, desszertek fogyasztásában, helyette fogyasszon nyers gyümölcsöt és zöldséget, néha aszalt gyümölcsöt.
- A sófogyasztás mérséklése: jódozott sót használjon.
- Tej és tejtermékek fogyasztása naponta: max. 0,5 l tej ill. annak megfelelő mennyiségű tejtermék, abból is a zsírszegény.
- Tojásból 3-4 db/hét az ajánlott.
- Májat kéthetente tartalmazzon az étrend.
- A sófogyasztás mérséklése: jódozott sót használjon.
- Tej és tejtermékek fogyasztása naponta: max. 0,5 l tej ill. annak megfelelő mennyiségű tejtermék, abból is a zsírszegény.
- Tojásból 3-4 db/hét az ajánlott.
- Májat kéthetente tartalmazzon az étrend.
- Naponta fogyasszon sovány húst: csirke, pulyka, sonkafélék.
- Tengeri halat hetente 1-2-szer egyen.
- Összesen legalább 50 dkg zöldségfélét és gyümölcsöt fogyasszon.
- Száraz hüvelyes hetente 1-2 alkalommal kerüljön az étrendbe.
- Teljes értékű gabonafélét fogyasszon: barna kenyér, magvas pékáru, barna rizs, durumtészta, natúr



gabonapehely, korpás kifli, kukoricakása.

- Szomjúság ellen legjobb a víz.
- A hús egy része helyett használhat szója-granulátumot.
- Növényi olaj használata a kívánatos az állati eredetű zsír helyett, kerülje a nagy zsírtartalmú ételeket, ügyeljen a rejtett zsírokra.
- Minél kevesebb adalékanyagot tartalmazzanak ételei.
- Keresse a tartósítószer-mentes termékeket.
- Kerülje a primőrök fogyasztását.
- Napi 4-5-ször étkezzon, lehetőleg mindig hasonló időpontban.
- Ügyeljen az élelmiszerbiztonságra.
- Csak friss, kifogástalan minőségű élelmiszereket vásároljon.
- Mindig nyugodt, kulturált körülmények között étkezzon, terített asztal mellett.
- Részesítse előnyben azokat az ételkészítési technikákat, amelyekkel megőrizhető a vitamintartalom és csökkenthető a zsírtartalom.

10.2. *Energiaigény*

- Az első trimeszterben + 150 kcal
- A 4. hónaptól + 300 kcal
- A szoptatás idején + 500 kcal
- **Nem kell 2 ember helyett ennie a várandósnak!**

10.3. *Fehérje szükséglet*

- **Várandós:**
 - $0,8 \text{ g} \times \text{testtömeg (kg)} + 10 \text{ g/nap}$
 - pl.: $0,8 \times 70 + 10 = 66 \text{ g}$
- **Szoptató anya:**
 - az első 6 hónapban + 15 g többlet
 - a hetedik hónaptól + 12 g többlet

10.4. *Ásványi anyagok és vitaminok*

- Ca, Mg, P: 50 %-kal nagyobb az igény. A szoptatás alatt 1200 mg a napi Ca-szükséglet.
- Jód, cink, réz: 25-30 %-kal nagyobb az igény.
- A vasszükséglet a 4. hónaptól dupla annyi, mint a fogamzás előtt (az első trimeszterben azért



nem nő a vasszükséglet, mert megszűnik a menstruáció).

- Ca felszívódását csökkenti: túlzott só- és zsírbevitel, az oxálsav, foszfor (cola!), koffein, alkohol, dohányzás, mozgásszegénység
- B- és C-vitamin: 25-30 %-kal nagyobb az igény
- Az A-vitamin igény csak kismértékben nő. Túlzott bevitel magzatkárosító hatású lehet

Folsav bevitel

- A fogamzás előtt legalább 1 hónappal, de lehetőség szerint 2-3 hónappal) kell elkezdni a nagyobb bevitt és a várandósság 12. hetéig kell folytatni;
- 400 mikrogramm a napi szükséglet;
- Folsavat tartalmaz: zöldségek (cékla, kelbimbó, kelkáposzta, brokkoli, paraj), gyümölcsök, hüvelyesek, diófélék)

Mesterséges édesítőszer

- Kerülendők a fogamzás és a várandósság, illetve a szoptatás idején:
 - Szukralóz (E-955)
 - Aszpartam (E-951)
 - Szacharin (E-954)
 - Aceszulfám-K (E-950)

10.5. Folyadékszükséglet

- Várandós esetében: 2-2,5 l/nap
- Kerülendő: alkohol, kávé, magas cukortartalmú italok, egyes gyógyteák

10.6. Vegetáriánus anya/várandós táplálkozása

- Vegán: kizárólag növényi eredetű
- Makrobiotikus: teljes értékű gabonafélék + zöldségek + hüvelyesek
- Laktovegetáriánus: növényi + tej, tejtermék
- Lakto-ovo vegetáriánus: növényi + tej, tejtermék + tojás
- Szemivegetáriánus: a húsok közül csak baromfit és halat fogyasztanak
- A csak növényi táplálkozás veszélye:
 - Kisebb a magzat tömege
 - Néhány nappal korábban következik be a szülés
 - Anaemia
 - Az anyánál felszívódási zavarok, osteoporosis
- Teendő:
 - A hiányzó vitaminok és ásványi anyagok mesterséges bevitel
 - A vérkép rendszeres ellenőrzése



11. Fokozott gondozást igénylő várandós gondozása

A célzott anamnézisek felvétele, a rutin vizsgálatok és a várandósság alatt végzett valamennyi vizsgálat célja, hogy időben fel lehessen ismerni a várandósság lefolyását, kimenetelét, illetve a magzatot veszélyeztető tényezőket.

A várandóssági rizikóbesorolás: az a kockázatelemzési folyamat, amelynek során a szülésznőgyógyász szakorvos besorolja a várandósságot a magas vagy alacsony rizikócsoporthoz valamelyikébe. – Bizonyos irodalmi források használják a közepes rizikójú csoport fogalmát is, jelen irányelv csak két rizikócsoporthoz különböztet meg, a közepes rizikót is az alacsony rizikójú csoportba sorolja.

Alacsony rizikójú várandósság: a várandós családi, környezeti, egyéni, fertilitási és – nem első várandósság esetén – előző várandósságra vonatkozó anamnézisében nincs olyan tényező, amely szakorvosi megítélés szerint az anya vagy a magzat egészségét hátrányosan befolyásolhatja.

Ide sorolható minden olyan először szülő, akinél nincs kimutatható várandóssági rizikó, mivel ez a csoport szülészeti szempontból nem besorolható.

Magas rizikójú várandósság: esetén a várandósság kimenetelét jelző legfontosabb szülészeti indikátorok értékei (perinatális halálozás, koraszülés, fejlődési rendellenességek előfordulása) az átlagpopuláció azonos mérőszámainál várhatóan magasabbak.

A rizikóbesorolást a szülésznőgyógyász szakorvosnak a „Rizikófelmérési adatlap” felhasználásával kell készítenie.

A „Rizikófelmérési adatlapot” a szakmai irányelv javaslati alapján úgy kell kitölteni, hogy minden rubrikában legyen +/- jelzés. Ha egyetlen rubrikába olyan jel kerül, amely magas kockázatot jelöl, a várandós magas kockázatú várandós lesz.

Az ultrahanglelet és a „Rizikófelmérési adatlap” alapján a szülésznőgyógyász szakorvosnak egy „Tájékoztató a felelős személy választásáról” c. dokumentumot kell kitöltenie, amely tartalmazza a felelős személy választásának módját és a várandós további gondozásával kapcsolatos legfontosabb teendőket.

A várandós 3 típusú dokumentumot kap:

- az ultrahangvizsgálat részletes lelete, amelyben szerepel (1 példány):
 - élő, méhen belüli várandósság;
 - Grav.s. N. (ahol N a betöltött várandóssági hetek száma);
- Kitöltött „Rizikófelmérési adatlap”, amelyen szerepel a rizikóbesorolás eredménye (3 példány, egy a várandósnál marad, a másikat a területileg illetékes védőnő, harmadikat a választott háziorvos kapja):
 - alacsony kockázatú várandósság;
 - magas kockázatú várandósság, a besorolás következő pontjai alapján;



- „Tájékoztató a felelős személy választásáról” c. dokumentum (3 példány, egy a várandósnál marad, a másikat a területileg illetékes védőnő, harmadikat a választott háziorvos kapja).

11.1. *Rizikószűrés*

11.1.1. *Általános rizikótényezők*

- Magas rizikócsoportha kell sorolni az alábbi körülmények valamelyikének fennállása esetén a várandóst:
 - 40 évesnél idősebb életkorú vagy 18 év alatti életkorú;
 - ha a várandósság kora a jelentkezéskor 14 hét feletti;
 - amennyiben előzőleg 4 vagy több szülése volt (grand multipara);
 - pszichoszociálisan kedvezőtlen faktorok.

11.1.2. *A várandósság előtt ismert, vagy a gravida állapotának felmérése során felismert állapotok, betegségek*

- rendszeresen fogyaszt alkoholt, drogfogyasztó vagy dohányzik;
- ismert HIV, hepatitis B, C, vírusfertőzése van, STD- ben szenved;
- várandósság előtti testtömegindexe (BMI) 18 alatti vagy 30 feletti;
- krónikus hypertonia-betegségben, szív- és érrendszeri megbetegedésben szenved;
- endokrin betegségben szenved (diabetes, hyperthyreosis, hypothyreosis, PCO);
- krónikus gastrointestinalis, máj- vagy tüdőbetegségben, vesebetegségben szenved;
- idegrendszeri és (kezelést igénylő) pszichiátriai megbetegedése van (pl. sclerosis multiplex, epilepszia, szkizofrénia, depresszió, pánikbetegség)
- haematológiai, autoimmun betegsége van, thromboemboliás betegségben, hereditær thrombophilában, antiphospholipid szindrómában szenved
- daganatos beteg
- örökletes genetikai betegségek fordultak elő a gravida vagy az apa családjában
- iker- vagy többes várandósságot állapítottak meg
- vérzése jelentkezett a jelen várandósságban
- (fenyegető vetélés)

11.1.3. *Kockázati tényezők az előző várandósság (ok), és/ vagy*



szülés(ek) során előforduló szövődmények miatt

- Magas rizikócsoportha kell sorolni az alábbi körülmények bármelyikének fennállása esetén a várandóst:
 - korábbi habituális vetélés (2 vagy több egymást követő
 - spontán vetélés) esetén;
 - korábbi méhen végzett műtete volt (pl. császármetszés);
 - amennyiben korábban koraszülése volt;
 - ha korábban praeclampsia, HELLP-szindróma fordult elő;
 - korábbi isoimmunisatio esetén;
 - korábbi magzati retardatio fordult elő;
 - korábban gestatiós diabeteze volt;
 - előző szüléskor az újszülött tömege 4500 g feletti volt;
 - korábbi ismeretlen okból perinatális halálozás fordult elő.

A várandós dokumentációban szükséges jelölni a rizikótényezőt!

A veszélyeztetettséget a Várandós törzslap jobb felső sarkában a kódok beírásával, valamint a piros V betű és ugyanígy a nyilvántartóban a sorszám előtt szükséges jelölni.

11.2. Toxaemia

Toxémia szűrés

Preeclampsia/ Toxémia

- kizárólag terhesség alatt jelentkezik
- diagnózist magas vérnyomás és vizeletben megfigyelhető fehérje együttes jelenlétekor lehet alkotni, általában a terhesség 20. hete után jelentkezik
- a preeclampiát toxémiának is nevezhetik, és gyakran
- csak terhességi magasvérnyomásként észleljük
- az egészséges, először szülő kismamák 2-6%-át érinti

Az alábbiak növelhetik a preeclampsia kialakulásának kockázatát:

- először szülő kismama
- korábban már volt terhességi magas vérnyomása vagy preeclampiája
- azok a nők, akiknek testvérenek vagy édesanyjának volt preeclampiája
- akik több gyermeket várnak egyszerre

- 20 éves kor alattiak vagy 40 éves kor feletti
- akiknek magas vérnyomása vagy veseproblémája volt a terhesség előtt
- túlsúlyos nők, vagy akiknek a BMI indexe 30 vagy annál magasabb értékű

Preeclampsia tünetei

- Enyhe preeclampsia: magas vérnyomás, oedema, proteinuria.
- Súlyos preeclampsia: fejfájás, homályos látás, nagy fény kerülése, fáradtság, hányinger/hányás, kis mennyiségű vizelet, fájdalom a has jobb oldalán felül, légszomj, sérülékenység. Azonnal keresse fel orvosát, ha homályos látást, erős fejfájást, hasi fájdalmat tapasztal és/vagy nagyon ritkán tud vizeletet üríteni!
- HELLP-szindróma: a toxémia legsúlyosabb formája, melyben a vörösvértestek szétesnek, csökkent a vérlemezke szám, magasra szöknek a májenzimek értékei és kezeletlen formában súlyos, az anya és magzatát veszélyeztető kórkép!



12. Speciális gondozást igénylő csoportok várandósgondozása

12.1. Fenygető koraszülés

Rizikófaktorok – anamnézis alapján

- Koraszülés (korábbi) vagy igazolt fenygető koraszülés,
- ismétlődő második trimeszteri vetélések az anamnézisben
- Rossz szociális körülmények (szegénység, alultápláltság, erőszak a családban, kábítószer használat a terhes környezetében, haláleset vagy súlyos beteg a közeli hozzátartozók között stb.), házasság vagy tartós élettársi kapcsolat nélküli terhesség, anyai stressz
- Jelentős fizikai terheléssel járó munka
- Asszisztált reprodukciós eljárással fogant terhességek
- Ikerterhesség
- 16 évnél fiatalabb vagy 40 év feletti anyai életkor
- Alacsony anyai testsúly terhesség előtt
- A méh rendellenességei (fejlődési rendellenességek, myoma)
- Méhnyakat ért trauma (méhnyak elégtelenség, megelőző conisatio, több első trimeszteri, egy vagy több második trimeszteri interruptio)
- Antepartum vérzések több mint egy trimeszteren át (placenta praevia, abruptio placentae)
- Infectio (bacterialis vaginosis, húgyúti infectio (asymptomás bacteriuria, pyelonephritis), nemi úton terjedő betegségek, chorioamnionitis, anyai lázas betegség, fogágybetegség)
- Uteroplacentalis elégtelenség (hypertonia, diabetes mellitus, erős dohányzás, alkohol, kábítószer fogyasztás)
- Magzati fejlődési rendellenességek
- Pozitív cervixlelet
- Trauma (műtét a terhesség alatt, baleset, sérülés)

Védőnői gondozás, teendők

- Kéthetenkénti, illetve igény szerinti gondozás
- Intézeti műszeres ellenőrzés
- Szükség esetén felvétel (tokolisis, méhnyakzáró műtét stb.)
- Utógondozás: szigorú ágynyugalom, védőnői ellenőrzés, a házasság tilalma, szakorvosi ellenőrzés (optimális az 1-2 hetenkénti)

Lehetőségek a felismerésre

- koraszülés rizikófelmérő kérdőív?!



(www.koraszulesmegelozes.hu)

- méhszáj kézi ellenőrzése
- UH jelek*
- biológiai tesztek (pl. bakteriális vaginózis szűrése)

12.2. *Fiatalkorú várandós*

Gyakoribb problémák a gondozás során

- A legtöbb „véletlen baleset” (ismerethiány)
- Testi-lelki érettség/éretlenség kérdése
- Életmód (alkohol, drog, dohányzás stb.)?
- Családi háttér? (apa ismert? –nagykorú??? – jogi kérdések!!!) - szokásrendszer
- Iskolázottság kérdése – Iskola folytatása?
- Együttműködés?
- Koraszülés gyakoribb!
- Titkolt terhesség – csecsemőgyilkosság!
- Anaemia (alultápláltság)
- IUR (iu. retardatio)
- Szülő (gyám), illetve egyéb szakemberek (pszichológus, családgondozó, pedagógus stb.) bevonása a gondozásba
- Örökbeadás?

12.3. *Idős primipara vagy multipara*

Gyakoribb:

- Több krónikus alapbetegség (pl. hypertonia)
- Emelkedő cardiális szövödmény
- Obesitas
- Vetélés
- Terhesség alatt: GDM, fejlődési rendellenesség, praeeclampsia stb
- Szülés alatt: atonia, fájásgyengeség, császármetszés stb.

Gondozás

- 37 év felett GT - lehetőség: amniocentesisre vagy
- egyéb diagnosztikus eljárásra – Down szűrés! – alapos
- UH diagnosztika
- Diabetesszűrés: I. trimeszterben + 24-28. héten
- Toxaemia „szűrése”!

12.4. *Roma várandós*

Szülészeti szempontból fontos:

- Korai nemi érés és a nemi élet korai kezdete
- Magas a fiatalkorú terhesek aránya
- Magasabb a családon belüli erőszak
- Alacsonyabb kooperáció (compliance), ritkábban



és sokszor nem időben fordulnak orvoshoz

- Magasabb perinatalis mortalitas (kb. 2 x)
- Gyakoribb az alultáplált kismama (DE! „a kövérség a gazdagság szimbóluma”)
- Gyakoribb a terhesség alatti dohányzás, elhízás, mozgásszegény életmód
- Rosszabb higiénés viszonyok
- Több teratogén ártalom (dohányzás mértéke nagy, lakáskörülménynek stb.)

DE: területi egyenlőtlenség!



13. Panaszok a várandósság alatt

13.1. Fiziológiás, várandóssággal együtt járó panaszok

Reggel jelentkező émelygés, hányinger, hányás (vomitus)

A 12-16. hét után általában megszűnik.

Tanács:

- felkelés előtt, még ágynyugalomban fogyasszon kekszet, kétszersültet, amit még előző este az éjjeliszekrényre készített.
- Éhezni semmiképp nem szabad.
- Kortyonként igyon.
- Kerülje az erős illatú, intenzív fűszerezésű ételeket és italokat.
- A tej és a joghurt enyhítheti a tüneteket.
- Gyakran egyen, de egyszerre keveset.
- Fagyasztott gyümölcsök fogyasztása

Napközben jelentkező hányás

Tanács:

- gyakran egyen keveset. Amennyiben a hányás rendszeressé válik, akkor szakorvoshoz kell irányítani a kiszáradás veszélye miatt.

Gyomorégés

Oka: a gyomorban fokozódó sósavtermelés és a gyomor helyzetének megváltozása (a gyomrot a terhes méh balra és felfelé nyomja, a cardia tónusa csökken, ami miatt gyakori a gyomorsav regurgitációja a nyelőcsőbe).

Tanácsok:

- Élelmi rostokban dús táplálkozás
- Étkezések előtt pihenés
- Lassú evés
- Rendszeres testmozgás
- Étkezés után ne feködjön le, hanem sétáljon
- Hűvös tej fogyasztása
- Az ecet, a savanyúságok, a szénsavas italok és a savanyú ételek kerülése
- Savlekötők (Rennie antacidum, Remegel) szedése
- Súlyosabb esetben orvoshoz irányítás

Székrekedés

Oka: a bélműködés a hormonváltozások (a progeszteron szimuláló hatású) hatására lelassul, csökken a vékonybél perisztaltikája, a vastagbélben fokozódik a víz visszaszívása.



Tanácsok:

- rostban gazdag táplálkozás: sok gyümölcs, teljes kiőrlésű gabona, zöldség, saláta
- bő folyadékfogyasztás
- szilvalekvár
- Éhgyomorra langyosan elfogyasztott gyógyvizek: Mira, Mohai Ágnes, Parádi, Hunyadi
- Savanyított tejtermékek
- A bélfal mozgásának biztosítása: natúr kamillatea, natúr hársfatea, hideg vagy langyos víz, rostos gyümölcs- és zöldséglé, savanyú káposzta, kovászos uborka leve
- Hashajtót nem ajánlunk, csak székletlazítót.

Szaporá szív működés

Oka: a terhes méh felfelé nyomja a rekeszt és a szív helyzete is megváltozik.

Tanácsok:

- Egyen gyakran, de keveset
- A puffasztó ételeket kerülje

Gyakori vizeleti inger

Oka: az egyre nagyobb méh összenyomja a húgyhólyagot, így annak térfogata csökken.

Tanács: magyarázzuk el az okát. Vizeletvizsgálattal tudjuk elkülöníteni a gyulladások következtében bekövetkező gyakori vizeletürítéstől.

Izzadákonyság, vegetatív labilitás

Oka: a hormonok szintjének megváltozása

Tanács: az okok elmagyarázása, gyakori zuhanyozás

„Kíváncsiság”

Oka: kérdéses, talán hormonváltozás.

Tanácsok:

- Nem kell lemondani a vágyott élelmiszerről
- Figyelni kell, hogy ne vezessen egyoldalú táplálkozáshoz
- Legyen mértékletes a várandós

Terhességi csíkok (stíák)

Oka: a bőr nem tud olyan gyorsan tágulni, mint ahogy a várandós anya hasa, ill. a melle, ezért a bőr alatti kötőszövetben a rugalmas rostok elszakadnak. Az elvékonyodó területen átlátszanak az erek, kékesvörös csíkok keletkeznek, amelyek később gyöngyházfényűvé válnak.



Tanácsok:

- Torna
- Masszázs
- Magas E-vitamin tartalmú élelmiszerek: gabonafélék, gabonacsírák, növényi olajok, csonthéjasok, zöld leveles növények fogyasztása

Fogak gyors romlása

Oka: Savas vegyhatás, a nyál összetételének megváltozása, valamint a megnövekedett Ca-igény

Tanácsok:

- Megfelelő fogkrém
- Fogkefe: medium, 2 havonta csere
- Fogmosás minden étkezés után
- A közti étkezések kerülése
- Panasz esetén minél hamarabb fogorvoshoz fordulás

13.2. Sürgős orvosi ellátást igénylő panaszok

- Szünni nem akaró hányás
- Ismétlődő alhasi görcsök
- Magzatvízszivárgás
- Hüvelyi vérzés, színes fluor
- Lábszár-oedema
- A vizelet mennyiségének csökkenése
- Fejfájás, mely gyógyszer hatására sem csillapodik
- Korábbi betegségekkel összefüggő panaszok ismétlődő megjelenése
- A gravida krónikus betegségével járó tünetek súlyosbodása

A védőnő feladata felhívni a gravida figyelmét arra, hogy a fenti tünetek megjelenésekor **azonnal** keresse fel a szülész-nőgyógyász szakorvost!!!



14. Gyermekegys nő gondozása

A terhesség 24. hetétől kezdődően az anya szülést követő állapota-, függetlenül a szülés kimenetelétől (érett szülés, koraszülés, halvaszülés, vagy korai csecsemőhalál), a szülést követő 6 hétig.

Gyermekegys időszak a szülést követő 6 hét (42 nap). A gyermekegys az intézetből történő hazajövetel után 48 órán belül – szombat, vasárnap vagy munkaszüneti nap esetében az azt követő első munkanap –, majd az első 6 hétben legalább *hetente* kell látogatni.

14.1. A védőnő feladatai a gondozásban

14.1.1. Biológiai szükségletek kielégítése

- aktív pihenés (torna, séta)
- passzív pihenés (alvás, üldögélés, napközbeni fekvés)
- helyes táplálkozás (+500 kcal/nap, kb. 3 l folyadék/nap)
- rendszeres székletürítés
- a szexuális élet kerülése

14.1.2. Higiéne szabályainak betartása

Személyi higiéné:

- 6 hétig csak zuhanyozás - tilos az ülőfürdő, a medencei fürdőzés
- nemi szervek napi többszöri lemosása - hüvelyi irrigálás a fertőzés miatt nem javasolt
- lochia felfogására betét használata ajánlott

Amennyiben a lochia (színe, szaga, állaga) változása eltér a fiziológiástól, forduljon orvoshoz! •

Környezet higiénéje:

- szellőztetés
- dohányzás mellőzése
- fertőtlenítés
- a szennyezett betétek megfelelő tárolása

A lochia

- Lochia cruenta – közvetlenül a szülést követően sötétvörös
- Lochia sanguinolenta – az első 2-3 napban véres, vöröses színű
- Lochia rubra – véres – savós
- Lochia fusca – a 2. héttől kezdve a váladék színe a gennysejtek kivándorlásának fokozódásával először barnásvörhenyes, majd egyre világosabb (lochia flava, lochia alba)
- Lochia serosa – a 3. héttől sárgásfehér

A lelki nyugalom szükséglete

A szülés lelki próbatétele, a fájdalomtól való félelem, a szorongás az ismeretlen történésektől, az anyai szerep tanulása, a Szülészeti Osztályon való tartózkodás miatt az anya gyakran csüggedt, lehangolt, idegeskedő, zavart.



Lelki nyugalmat jelent mások szeretete és segítőkészsége:

védőnő: elismerő, egyetértő, megnyugtató vélemény, az anyai tevékenység kontrollálása;

férj: segítőkész közreműködés az újszülött körüli teendők ellátásában.

14.1.3. A szoptatás biztosítása

Minden várandóست tájékoztatni kell a szoptatás előnyeiről és módjáról.

Meg kell mutatni a szoptatás módjait, s a tejelválasztást akkor is fenn kell tartani, ha valamilyen okból el van választva az újszülött az anyjától.

Csak orvosi javaslatra kaphat a csecsemő anyatejen kívül más ételt és italt.

Ösztönözni kell az anyát, hogy az újszülött igényeinek megfelelően szoptasson.

Szoptatott csecsemő nem kaphat cumit, cumisüveget.

Igény szerinti szoptatás definíciója

Az anya mindig mellre helyezi a csecsemőt, amikor az jelzi a szopás iránti igényét, nem pedig időhöz kötve szoptatja.

Nem korlátozza a szopási idő hosszúságát.

A tájékoztatás terjedjen ki.

- a mellről történő szoptatás előnyeire (mind a fejéssel, mind a tápszerrel szemben)
- az anya-gyermek közötti bensőséges kapcsolatra (kötődés)
- az egészséges személyiségfejlődés alapjaira
- a váltott mellről történő szoptatás szorgalmazására
- a mellbimbók ápolására
- az igény szerinti szoptatás mibenlétére
- a fejés, anyatejgyűjtés szabályaira

A fejés

A fejést érdemes minden anyának megtanulni, mert adódhatnak olyan helyzetek, amikor szükség van rá (pl. túltelt emlő, a csecsemő nem tud szopni, az anya néha távol van, egy másik csecsemőnek is kell a tej).

14.1.4. További tanácsok

- a zavartalan involúció nyomon követése: a méh a kismedencében, a lochia fokozatosan megszűnik, a cervix és a vagina felveszi szülés előtti állapotát
- nőgyógyászati kontroll-vizsgálaton való részvétel a szülés után 6 héttel.
- fogamzásgátló módszer alkalmazása, mivel a laktációs amenorrhoea nem jelent védelmet a terhesség ellen (Billings-módszer, Cerazette: sárgatest hormont tartalmaz, Condom, Pharmatex, Patentex, Nuvaring hüvelygyűrű, IUD)



- Kb. 1 év regenerációs idő szükséges a következő szülészeti eseményig.
- Az apa bekapcsolása a gondozó tevékenységbe (mellőzöttségének enyhítése) pl. fürdetés, pelenkázás, későbbi etetés.
- A testvérféltékenység oldása.
- Az anyai szerep támogatása a családtagok által.
- Házastársi konfliktus (nyílt vagy rejtett) esetén családterápia.

14.2. Problémák a gyermekágyas időszakban

Szoptatási problémák – lásd Szoptatás menedzsment rész

Genitáliák problémái

Bővebb vérzés, jelentős alhasi fájdalom, magas láz vagy a műtéti hegek rendellenességei esetén nőgyógyászati vizsgálatra kell irányítani a gyermekágyast. A kórházi tartózkodás idejére az újszülöttet az anyával kell vinni.

Gyermekegyi fertőzés

A kórokozók által előidézett felszálló fertőzés esetén vaginitis, metritis → lázzal járó gyulladásos megbetegedések kezelése orvosi feladat, védőnői teendő a személyi és környezeti higiéné ismertetése.

Alkohol, dohányzás, drogok élvezete

Meg kell győzni a gyermekágyast a teljes absztinenciáról, mert nemcsak az anyatej útján, hanem az anya idegrendszeri állapotában bekövetkezett változások által is káros hatással van az újszülöttre.

Csecsemő elhalálozása

Ablaktáció: a tej teljes elapadásához kb. 40 napra van szükség az utolsó szoptatástól számítva

A sebgyógyulási folyamatok segítése

Pszichohigiénés gondozás

A szülést követő időszak pszichiátriai problémái:

Szülést követő lehangoltság

Szülés utáni depresszió

Súlyos pszichiátriai zavar (Posztpartum pszichózis)

Pszichológiai feladatok a szüléshez társuló veszteségek esetén

Perinatális halálozásnak nevezzük, ha az újszülött élve született, azonban a szülést követő 168 órán belül meghalt, illetve a 24. gesztációs hét után az 500 gr vagy nagyobb súlyú, a legalább 30 cm hosszúságú magzat méhen belül elhalt



Sokszoros veszteséget és frusztrációt okoz a szülőknek – a perinatális halált követő gyász speciális jellegű.

Perinatális gyászfolyamat jellemzői:

- a veszteséget súlyosbítja, hogy a halotról nincsenek konkrét emlékek, emléktárgyak
- a testi-lelki szimbiózis miatt felerősödik a veszteség nárcisztikus jellege
- a halál szétrombolja a szülők kompetenciaérzését
- extrém módon felerősödhet az önvád, a bűntudat és a harag érzése
- sérül a szülők jövőképe, közös jövőjük egy részének az elvesztésével elveszítik a sérthetlenség érzését is
- a társadalomban meglévő tabuk miatt a gyászoló szülőket kommunikációs zárlat veszi körül
- az anyai pszichés és hormonális állapot váratlan és túlfokozott reakciókhoz, súlyos pszichés zavarok kialakulásához vezethet

Perinatális halál pszichológiai következményei

- hosszú távú negatív hatást fejt ki a család egészére
- a depresszív hangulat, a szorongás, a feszültség, alvás- és étkezési zavarok és a halott gyermekkel kapcsolatos hallucinációk a súlyos stresszre adott normál pszichés válaszok közé tartoznak
- az apák hangulatzavara kevésbé intenzív, azonban előfordul a stressz alkohol segítségével történő csökkentése
- a pszichés tünetek súlyossága egy év alatt csökken, de minden 5. nőnél 12 hónapon túl is megmaradnak
- a gyermekhalált követő várandósság alatt a nők 20%-ánál poszttraumás stressz zavar (PTSD) alakul ki (a normál populációban megfigyelhető előfordulása 0,4-4,6%)
- a perinatális halál után növekszik a poszt-partum pszichózis előfordulásának a kockázata is
- a testvérek – az anyai szorongásból eredően – érzékenyebbekké válnak későbbi pszichológiai problémákra, serdülőkori szorongásos zavarokra
- a perinatális halált követő várandósságból született gyermekeknél lényegesen gyakoribb az anya-gyermek kapcsolat zavara
- sokszor maladaptív, túlóvó szülői magatartás alakul ki

Perinatális halál gyászfolyamatot meghatározó tényezők

- a halál körülményei, helyszíne (hányadik gesztációs héten történt, otthon vagy kórházban, teljesen váratlanul vagy baljós jeleket követően)
- a gyászoló kapcsolata a meghalt gyermekkel (látta-e, megérintette-e, volt-e saját temetés, búcsúszertartás)
- a gyászoló személyisége
- társas támasz



A perinatális halált valószínű, hogy csak nagyobb sérüléssel tudják feldolgozni azok, akik

- idősebbek, kisebb az esélyük egy későbbi, egészséges szülésre
- nem vallásos meggyőződésűek
- egy vagy több gyermekük már van, a napi rutin miatt elenyésző idő jut saját érzéseik megélésére, a gyászra
- tagadják, hátrítják a gyermek halála okozta veszteségeket
- a halál verbális feldolgozására családon belül nincs lehetőségük
- a halál előtt is szegényesek voltak megküzdő stratégiáik
- a halált követően romlott ezek hatékonysága

A várandósság hónapjaiban és szüléskor, illetve a koraszülést követően a kismama/gyermekegység várandósgondozói felügyelet alatt áll. Ha ebben az időszakban történik a magzat/újszülött halála, a szülők intézményesen kaphatnak segítséget a veszteség fájdalmas feldolgozásában.

A hazabocsátás után azonban csak érintőlegesen és véletlenszerűen állnak orvosi ellenőrzés alatt. Ekkor a szülői gyász elősegítése, támogatása leginkább a védőnő szakmai kompetenciájának körébe tartozik. A védőnő az, aki a primer, illetve szekunder prevenció területén a leghatékonyabb munkát tudja végezni.

DE: bizalmi kapcsolat!

Perinatális halált követő újabb terhesség vállalásáig eltelt idő tartama

A perinatális halált túlságosan korán követő újabb terhesség meggátolja a gyázmunkát és kóros lelki folyamatokat indít el az anyában.

A perinatális halált gyorsan követő terhességből született csecsemőknél gyakoribbak a kötődési és később a viselkedési zavarok.

Az újabb terhességből született gyermekek a „pót-gyermekek”, akik azért születtek, hogy pótolják meghalt testvérüket. A velük szemben felállított szülői elvárásoknak szinte lehetetlen megfelelni, így nem véletlen, hogy ezek a gyermekek serdülőkorukban sokkal gyakrabban szenvednek viselkedés- és személyiségzavarokban.

A 12 hónapon belül vállalt újabb terhesség alatt kórosan magas a depresszió, a szorongás, gyakrabban alakul ki PTSD.

Jótékony hatású, ha a terhesség vállalásával 1 évet várnak a szülők.

Teendők területi ellátásban – védőnői feladatok

Kérdezzük meg az anyát, hogy kinek a jelenlétében, illetve kinek adhatunk információt, melyet mindig humánus módon, nyugodt környezetben, támogató hozzátartozó jelenlétében adjunk.

Tapasztalatok szerint a szakemberek hideg, közönyös viselkedése vált ki a szülőkben leginkább negatív érzéseket. Ezért ne legyünk hivatalosak! Legyünk gondoskodók, együttérzők!

Válaszoljunk részletesen a halállal, a boncolással, a következő várandóssággal kapcsolatos kérdésekre. Ismételt beszélgetések során győződjünk meg arról, hogy a szülők az adott



felvilágosítást, tájékoztatást helyesen értették-e.

Tudatosan kerüljük a személyzet részéről megnyilvánuló tipikus „rossz” reakciókat: „agyonhallgatás”, a gyászoló anyával, a történekről való beszélgetés kerülése, menekülés a helyzetből, érzések, indulatok kivetítése, a realitás tagadása, „meg-nem-történtté” tevés lelki mechanizmusa, a szülők esetleges agresszív megnyilvánulására agresszív reagálás,

Az otthon töltött idő alatt támogassuk a családtól, barátoktól jött érzelmi segítséget! Segítsünk a szülőknek a gyász kezelésében. Beszéljünk nyíltan a temetésről, a gyászfolyamatról, az önvád, a bűntudat kérdéséről. Támogassuk a saját temetés, búcsúszertartás vállalását. Segítsünk megtervezni a családtagokkal, idősebb gyermekkel való találkozást, a történekről szóló beszélgetést.

Ismertessük, hogy szükség szerint hol, milyen szakszolgálaton, kitől kérhetnek segítséget, milyen önkéntes, internetes fórumon tájékozódhatnak. Különös gondot kell fordítanunk azokra a gyászoló anyákra, akik nem párkapcsolatban élnek, akiket segítő család nem vesz körül. Figyeljük a komplikált gyász jelzéseit, szükség esetén irányítsuk szakemberhez az anyát (gyásztanácsadó, szociális munkás, pszichológus, mentálhigiénikus, pszichoterapeuta). Ne csak a heti tanácsadás ideje alatt legyünk elérhetőek! Legalább 1-2 hónapig tartó fokozott utógondozás ajánlott. Ne tanácsoljuk a gyors teherbeesést! Biztosítsunk fokozott gondozást a veszteséget követő várandósság alatt is.

Felhasznált és ajánlott irodalom:

- Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa egységében történő kezeléséről (2017.)
- A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során (2010.)
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja - A védőnő feladatai újszülött és gyermekágyas anya otthoni első látogatásáról



