

Belügyminisztérium – Egészségügyi Államtitkárság
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM

Egészségügyi szakmai irányelv
A védőnő feladatai az óvodában

Típusa:	Klinikai egészségügyi szakmai irányelv
Azonosító:	002215
Megjelenés dátuma:	2022. november 4.
Érvényesség időtartama:	megjelenést követő 3 évig érvényes
Kiadja:	Belügyminisztérium
Megjelenés helye	
Nyomtatott verzió:	Egészségügyi Közlöny
Elektronikus elérhetőség:	https://kollegium.aEEK.hu

TARTALOMJEGYZÉK

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK	3
II. ELŐSZÓ	3
III. HATÓKÖR.....	4
IV. MEGHATÁROZÁSOK	4
1. Fogalmak	4
2. Rövidítések.....	5
3. Bizonyítékok szintje	5
4. Ajánlások rangsorolása.....	6
V. BEVEZETÉS.....	6
1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása	6
2. Felhasználói célcsoport.....	7
3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel	7
VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE	9
VII. JAVASLATOK AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ	13
1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban.....	13
2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája	13
3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok	14
VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE.....	14
IX. IRODALOM	14
X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE	16
1. Fejlesztőcsoport megalakulása, a fejlesztési folyamat és a feladatok dokumentálásának módja	16
2. Irodalomkeresés, szelekció.....	16
3. Felhasznált bizonyítékok erősségének, hiányosságainak leírása (kritikus értékelés, „bizonyíték vagy ajánlás mátrix”), bizonyítékok szintjének meghatározási módja.....	16
4. Ajánlások kialakításának módszere.....	17
5. Véleményezés módszere	17
6. Független szakértői véleményezés módszere	17
XI. MELLÉKLET.....	17
1. Alkalmazást segítő dokumentumok	17

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK

Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

Védőnő (területi, iskolai, kórházi, családvédelmi) Tagozat

Csósz Katalin védőnő, elnök, társszerző

Fejlesztő munkacsoport tagjai:

Lőrinczi Orsolya védőnő, társszerző

Lukácsné Kovács Edit védőnő, társszerző

Gitidiszné Gyetván Krisztina védőnő, társszerző

Molnárné Virág Erika védőnő, társszerző

Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Gyermek alapellátás (házi gyermekorvostan, ifjúsági és iskolaorvoslás) Tagozat

Dr. Kovács Tamás csecsemő- és gyermekgyógyász, csecsemő- és gyermek kardiológus, neonatológus szakorvos, elnök, véleményező

2. Háziorvostan Tagozat

Dr. Szabó János háziorvos, elnök, véleményező

„Az egészségügyi szakmai irányelv készítése során a szerzői függetlenség nem sérült.”

„Az egészségügyi szakmai irányelvben foglaltakkal a fent felsorolt tagozatok dokumentáltan egyetértenek.”

Az irányelvfejlesztés egyéb szereplői

Betegszervezet(ek) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Egyéb szervezet(ek) tanácskozási joggal:

Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

Magyar Védőnők Egyesülete

Szakmai társaság(ok) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Független szakértő(k):

Nem került bevonásra.

II. ELŐSZÓ

A bizonyítékokon alapuló egészségügyi szakmai irányelvek az egészségügyi szakemberek és egyéb felhasználók döntéseit segítik meghatározott egészségügyi környezetben. A szisztematikus módszertannal kifejlesztett és alkalmazott egészségügyi szakmai irányelvek, tudományos vizsgálatok által igazoltan, javítják az ellátás minőségét. Az egészségügyi szakmai irányelvben megfogalmazott ajánlások sorozata az elérhető legmagasabb szintű tudományos eredmények, a klinikai tapasztalatok, az ellátottak szempontjai, valamint a magyar egészségügyi ellátórendszer sajátosságainak együttes figyelembevételével kerülnek kialakításra. Az irányelv szektorsemleges módon fogalmazza meg az ajánlásokat. Bár az egészségügyi szakmai irányelvek ajánlásai a legjobb gyakorlatot képviselik, amelyek az egészségügyi szakmai irányelv megjelenésekor a legfrissebb bizonyítékokon alapulnak, nem pótolhatják minden esetben az egészségügyi szakember döntését, ezért attól indokolt esetben dokumentáltan el lehet térni.

III. HATÓKÖR

Egészségügyi kérdéskör:	3-6 éves korú gyermekek óvodai egészségügyi ellátása.
Ellátási folyamat szakasza(i):	Az óvodában történő szűrések, egészségmegőrzési, egészségnevelési folyamatok.
Érintett ellátottak köre:	Óvodába járó gyermekek.
Érintett ellátók köre	
Szakterület:	7901 területi védőnői ellátás 7902 iskolai védőnői ellátás 6302 házi gyermekorvosi ellátás 6303 felnőtt és gyermek (vegyes) háziorvosi ellátás
Ellátási forma:	A1 alapellátás
Progresszivitási szint:	I.
Egyéb specifikáció:	Nincs.

IV. MEGHATÁROZÁSOK

1. Fogalmak

Autizmus spektrum zavar (ASD): Egy neurológiai és fejlődési zavar, mely az egész személyiségre kihat és egész életen át tartó „állapotként” írható le. Az autizmus a tudomány jelenlegi állása szerint nem gyógyítható, viszont megfelelő, célzott segítségnyújtással a gyermekek állapota változtatható. Az autizmus spektrum zavar, állapotok széles spektrumát felölelő gyűjtőfogalom, a spektrumzavar (a kifejezésben a spektrum szó arra utal, hogy az autizmusnak számtalan megjelenési formája van) egy idegi-fejlődési rendellenesség, ami csökkent mértékű társadalmi kapcsolatokban, kommunikációs képességekben, abnormális viselkedési és érdeklődési mintázatokban nyilvánul meg. Bár az eredete ismeretlen, a genetikai tényezők fontosnak tűnnek. Okait jelenleg is kutatják. Ez a spektrumzavar a neurobiológiai betegségnek számító pervazív fejlődési zavarok egyik kategóriája, amelynek a BNO kódja a mentális és viselkedészavarok főcsoporton belül az F84 kategóriába van sorolva. Szemben a rengeteg alkategóriával, amit az ICD (BNO) és a korábbi DSM változatok is használtak, a DSM 5-ben az autizmusra már csak egyetlen megnevezés található: Autism Spectrum Disorder (ASD) – Autizmus Spektrum Zavar, amibe minden korosztály, minden súlyosságú autizmusát bevonták.

Egészséges életmód: Olyan életstílus fenntartását jelenti, mely során az egyén célkitűzése, az egészség elérése és hosszútávon történő megtartása.

Egészségfejlesztés: WHO (Ottawai Charta, 1986) meghatározása szerint az egészségfejlesztés az a folyamat, mely képessé teszi az embereket arra, hogy felügyeljék és javítsák saját egészségüket.

Egészségnevelés: Tudatosan kialakított tanítási/tanulási folyamat, amely változatos módszerekkel bővíti, fejleszti az egészséggel kapcsolatos ismereteket, készségeket a lakosság körében az egyén és a környezetében élők egészségének javítása, megőrzése érdekében.

Elhízás (obesitas): Az anyagcsere-folyamatok zavara, mely módosítja az energia háztartást, így a folyamat során a táplálék felvétel növekszik, és/vagy az energia leadás csökken.

Magatartászavar: Visszatérő és tartós disszociális, agresszív, vagy dacos magatartás. A viselkedés a kornak megfelelő szociális elvárások durva áthágásához vezet, sokkal súlyosabb mértékben, mint egy hagyományos gyerekcsíny vagy serdülőkori lázadás. Speciális gyűjtőfogalom, ami magában foglalja azokat a viselkedési formákat, amelyek az átlagostól való jelentős eltérést mutatnak.

Óvoda: Az óvoda a gyermek hároméves korától a tankötelezettség kezdetéig nevelő intézmény, amely a gyermeket fokozatosan, de különösen az utolsó évében az iskolai nevelés-oktatásra készíti fel.

Primer prevenció: A betegség kialakulásának megakadályozása, a kiváltó tényezők és rizikófaktorok figyelemmel kísérése, csökkentése vagy felszámolása (védőoltások, munkahelyi és étel-miszer-higiénés szabályok betartása, egészségfejlesztés).

Retardáció: A fejlődés ütemének lelassulása, mely megjelenhet testi vagy értelmi téren. Fogalma az elmaradást jelzi, nem utal az elmaradás mértékére.

Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: Az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.

Szűrés: A kockázati tényezők, gyanújelek korai felismerése, a probléma kiszűrése, azonosítása. Szükség esetén – amennyiben probléma áll fenn – javaslatot további vizsgálatokra; illetve az egészségügyi, szociális és közoktatási ellátásokba, valamint szolgáltatásokba való tovább irányításra. [1]

Szűrés orvosi megközelítés szerint: (Lehetőleg) tünet-, illetve panaszmentes személyek vizsgálatát jelenti annak érdekében, hogy bizonyos rejtett betegségek fennállását kimutassa. Az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, illetve az azokra hajlamosító kockázati tényezők felismerését is szolgálja. [2]

Tanulási zavar: Az intelligencia szint alapján elvárhatónál lényegesen alacsonyabb tanulási teljesítményt, amely gyakran neurológiai deficit, vagy funkciózavar talaján jön létre, sajátos kognitív tünetegyüttesel. A speciális tanulási nehézségekről vagy összefoglaló névvel tanulási zavarokról olyankor beszélünk, amikor az átlagos vagy éppen átlag feletti intelligenciájú gyermek az optimális iskolai vagy nevelési körülményektől függetlenül a tanulás egy vagy több területén jelentős elmaradást mutat. A nehézségek jelentkezhetnek az olvasás, az írás és a számolás, illetve a kitarítás, az impulzivitás vagy a szervezőképesség területén.

2. Rövidítések

ASD: Autism Spectrum Disorder - Autizmus Spektrum Zavar

BNO: Betegségek Nemzetközi Osztályozása

DSM: The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual - Az Amerikai Pszichiátriai Társaság Diagnosztikai és statisztikai kézikönyve

ENSZ: United Nations - Egyesült Nemzetek Szervezete

ICD: International Classification of Diseases (WHO) - Betegségek Nemzetközi Osztályozása

OLGYV: Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálat

SNI: Speciális Nevelési Igényű

WHO: World Health Organization - Egészségügyi Világszervezet

WHO COSI: WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative - WHO Gyermek Tápláltsági Állapot Vizsgálat

3. Bizonyítékok szintje

U. S. Preventive Services Task Force módszere került alkalmazásra a bizonyítékok szintjének meghatározásakor. [3]

Erősen megbízható	A bizonyítékok összessége a kérdésre választ adó, jó minőségű tanulmányokból származik, nem valószínű, hogy a jövőben végzett kutatás megváltoztatja.
Elfogadhatóan megbízható	A bizonyítékok összessége a kérdésre választ adó, limitált minőségű tanulmányokból származik, az alábbi hibák, hiányosságok lehetnek a forrástanulmányokban: <ul style="list-style-type: none">- a vizsgálati minta mérete, a tanulmány lefolytatásának minősége nem megfelelő;- nem eléggé egybehangzó az eredmények;- az eredmények nem teljesen alkalmazhatók a hazai környezetben. A jövőben folyó kutatások eredményei olyan mértékben eltérők lehetnek, hogy megváltoztathatják a konklúziót.

Nem vagy alig megbízható	<p>A bizonyíték elégtelen ahhoz, hogy annak alapján következtetést vonjanak le. Okok:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vizsgálati minta mérete, a támogató tanulmányok száma alacsony; - alapvető hiba lelhető fel a vizsgálati elrendezésben, módszertanban; - inhomogének a forrástanulmányok; - az eredmények nem általánosíthatók; - nincs információ fontos kimeneti eredményekre vonatkozóan; - csak szakértői véleményeken alapul. <p>További kutatások nagy eséllyel megváltoztathatják a bizonyítékot.</p>
--------------------------	---

4. Ajánlások rangsorolása

New Zealand Guidelines Group (NZGG) által megadott ajánlási rangsort vettük figyelembe az ajánlások erősségének meghatározásakor. [3]

Ajánlások	szint
<p>Az ajánlást erősen megbízható bizonyítékok támasztják alá (Számos olyan hiteles vizsgálaton alapul, amelyek klinikailag relevánsak, nem ellentmondóak és hasonló hatást mutatnak, saját populációra, hazai környezetre alkalmazhatók. Várhatóan újabb kutatás nem módosítja.)</p>	A
<p>Az ajánlást elfogadhatóan megbízható bizonyítékok támasztják alá (Hiteles vizsgálatokon alapul, azonban a vizsgálatok nagyságát, relevanciáját, az eredmények egybehangzóságát és/vagy saját populációra, hazai környezetre alkalmazhatóságát illetően bizonytalanság merül fel, de várhatóan újabb kutatás nem módosítja.)</p>	B
<p>Az ajánlást egységesen elfogadott nemzetközi szakértői vélemények támasztják alá (Megbízható tudományos bizonyíték hiányában kiemelkedő nemzetközi szakértők konszenzusán alapul, amely a saját populációra, hazai környezetre alkalmazható, de kutatási eredmény módosíthatja.)</p>	C
<p>Az ajánlást hazai szakértői vélemények támasztják alá (Megbízható tudományos bizonyíték vagy nemzetközi konszenzus hiányában, vagy ha ezek saját populációra, hazai környezetre nem alkalmazhatók, a hazai „legjobb gyakorlat” meghatározása az irányelvfelkészítő csoport tagjainak tapasztalatán vagy konzultációval szerzett szakmai visszajelzéseken alapul. Kutatási eredmény módosíthatja.)</p>	D

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása

Magyarország Alaptörvénye XX. cikk (1) pontja szerint mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Az ENSZ közgyűlése által elfogadott Gyermek Jogairól szóló Egyezményben elismerik a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát, valamint, hogy orvosi ellátásban és gyógyító-nevelésben részesülhessenek. Az egészséghez való jog azt jelenti, hogy az államnak olyan feltételeket kell teremtenie, hogy a gyermekek egészséges körülmények között élhessenek. Biztosítani kell egyebek mellett hozzáférést az egészséges élelmiszerekhez, védelmet a környezetszennyezés ellen és azokat az ismereteket, amelyek egészségük megvédéséhez szükségesek.

Az óvodai nevelés a gyermek 3 éves korától kötelező hazánkban.

A 2019/2020-as nevelési évben 2184 településen, összesen **4608 óvoda működött**, azaz a települések 69%-ában a gyermekek helyben hozzáfértek óvodai neveléshez, ellátáshoz. Az **óvodába beíratott gyermekek száma 330,5 ezer fő**, közel 4 ezerrel több, mint az előző évben. Ez **elsősorban a 3–5 éves korosztály létszámnövekedésének** köszönhető.

A 2019/2020-as nevelési évben az óvodakötelezettség teljesítése alól összesen 1200 gyermeket mentettek fel. Az óvodás gyermekek 3,1%-a, azaz **10 ezer fő sajátos nevelési igényű (SNI)**, többségük (82%) integrált nevelésben részesül. Az integráltan nevelt SNI-gyermekek sajátos nevelési igényének leggyakoribb fogyatékosági típusa a súlyos tanulási zavar (30%), a beszédfogyatékoság (21%), illetve 13%-ban az autizmus spektrum zavar. Az óvodai **férőhelyek száma 386 ezer**, ez **3,5 ezerrel több** férőhelyet jelent, mint előző évben. Országos szinten száz

férőhelyre 86 gyermek jut, ugyanakkor helyi, települési szinten előfordul, hogy a mutató értéke meghaladja a 100-at.

Az óvodák száma 5%-kal nőtt az elmúlt tíz évben. Az óvodák többségét, közel 84%-át a települési/kerületi önkormányzatok, illetve állami fenntartók működtetik. Az óvodai feladatellátási helyek közül **az egyházi fenntartású óvodák száma nőtt a legdinamikusabban**, arányuk 2010 óta folyamatosan emelkedik, jelenleg az óvodák 8,8%-át egyházi szervezetek működtetik. [4]

Az óvodai nevelés feladata az óvodáskorú gyermek testi és lelki szükségleteinek kielégítése, ezen belül: - az egészséges életmód alakítása, - az érzelmi, az erkölcsi és az értékorientált közösségi nevelés, - az anyanyelvi, értelmi fejlesztés és nevelés megvalósítása. Feladata: a gyermek gondozása, testi szükségleteinek, mozgásigényének kielégítése; - a harmonikus, összerendezett mozgás fejlődésének elősegítése; - a gyermeki testi képességek fejlődésének segítése; - a gyermek egészségének védelme, edzése, óvása, megőrzése; - az egészséges életmód, a testápolás, a tisztálkodás, az étkezés, különösen a magas cukor tartalmú ételek és italok, a magas só- és telítettség-tartalmú ételek fogyasztásának csökkentése, a zöldségek és gyümölcsök, illetve tejtermékek fogyasztásának ösztönzése, a fogmosás, az öltözködés, a pihenés, a betegségmegelőzés és az egészségmegőrzés szokásainak alakítása; - a gyermek fejlődéséhez és fejlesztéséhez szükséges egészséges és biztonságos környezet biztosítása; - a környezet védelméhez és megővéséhez kapcsolódó szokások alakítása, a környezettudatos magatartás megalapozása; - megfelelő szakemberek bevonásával - a szülővel, az óvodapedagógussal együttműködve - speciális gondozó, prevenciós és korrekciós testi, lelki nevelési feladatok ellátása. [5]

Magyarországon a fenntartó szempontjából különböző óvodatípusok működnek. Leggyakoribb a napköziotthonos, azaz az egésznapos ellátást biztosító óvoda. Az óvodáknak fenntartótól függetlenül az Óvodai nevelés országos alapprogramját kell betartaniuk nevelési programjukban. Hazánkban a legtöbb óvoda önkormányzati fenntartású, de léteznek egyházi, alapítványi, munkahelyi és magánóvodák, valamint egyesületi óvodák is. A szülőknek joga van a szabad intézményválasztáshoz. [6]

Az óvodát ellátó védőnő az óvodai tevékenysége során elsősorban közösségi gondozást végez. Azokra a feladatokra helyezi a hangsúlyt, amelyek a gyermekek egészségének megőrzését, fejlesztését, a közösségbe való beilleszkedést segítik. Krónikus beteg gyermek óvodai integrációját segíti, támogatja. A gyermek egyéni gondozásának színtere a területi védőnői körzet.

Az óvodai védőnői tevékenységet valamennyi védőnői diplomával rendelkező védőnő elláthatja, támogatható az iskolavédőnők óvoda védőnői feladatokkal történő megbízása is.

Az óvodáskorú gyermekek óvodai intézményben történő gondozását az egészségügyi törvény 1. cím: egészségfejlesztés-, valamint ifjúság-egészségügyi gondozás fejezetei írják elő, valamint az alapellátásról szóló törvény, amely a gyermekek nevelési-oktatási intézményben történő orvosi és védőnői ellátását tartalmazza. A részletszabályokat ágazati szintű rendeletek írják elő.

2. Felhasználói célcsoport

Az egészségügyi szakmai irányelv alapvető célcsoportja az óvodákban védőnői gondozást végző védőnők. Az egészségügyi szakmai irányelv igyekszik a napi gyakorlatukhoz a legújabb bizonyítékokra épülő szakmai ajánlásokat tenni. További célja, hogy a szakmai vezetők részére áttekinthető irányvonalat mutasson az óvodába járó gyermekek személyi higiéniájának és fejtevésségének szűrését, egészségnevelését végző szakemberek szolgáltatásainak tervezéséhez, fejlesztéséhez. Javasolható továbbá az óvodapedagógusoknak, a szülőknek is, akik az irányelv elolvasásával tájékoztatást kapnak a védőnők által végzett óvodai egészségfejlesztő tevékenységekről.

3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel

Egészségügyi szakmai irányelv előzménye:

Hazai egészségügyi szakmai irányelv ebben a témakörben még nem jelent meg.

Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelv(ek) ajánlásainak adaptációjával készült.

<p>Szerző(k): Cím: Tudományos szervezet: Megjelenés adatai: Elérhetőség:</p>	<p>National Institute for Health and Care Excellence Obesity in children and young people: prevention and lifestyle weight management programmes National Institute for Health and Care Excellence https://www.nice.org.uk/guidance/qs94/resources/obesity-in-children-and-young-people-prevention-and-lifestyle-weight-management-programmes-pdf-2098969040581 23 July 2015 [7]</p>
<p>Szerző(k): Cím: Tudományos szervezet: Megjelenés adatai: Elérhetőség:</p>	<p>British Heart Foundation National Centre Physical Activity for Children and Young People British Heart Foundation National Centre (BHFNC) for Physical Activity and Health, Loughborough University Published: February, 2019 https://www.ttl.org.uk/wp-content/uploads/2019/02/physical-activity-in-children-and-young-people.pdf [8]</p>
<p>Szerző(k): Cím: Tudományos szervezet: Megjelenés adatai: Elérhetőség:</p>	<p>National Institute for Health and Care Excellence Learning disabilities and behaviour that challenges: service design and delivery National Institute for Health and Care Excellence Published: 28 March 2018 https://www.nice.org.uk/guidance/ng93/resources/learning-disabilities-and-behaviour-that-challenges-service-design-and-delivery-pdf-1837753480645 [9]</p>
<p>Szerző(k): Cím: Tudományos szervezet: Megjelenés adatai: Elérhetőség:</p>	<p>National Institute for Health and Care Excellence Faltering growth National Institute for Health and Care Excellence Published: 28 August 2020 https://www.nice.org.uk/guidance/qs197/resources/faltering-growth-pdf-75545786878405 [10]</p>
<p>Szerző(k): Cím: Tudományos szervezet: Megjelenés adatai: Elérhetőség:</p>	<p>National Institute for Health and Care Excellence Oral health: local authorities and partners National Institute for Health and Care Excellence Published: 22 October 2014 Surveillance report 2018 https://www.nice.org.uk/guidance/ph55/resources/oral-health-local-authorities-and-partners-pdf-1996420085701 [11]</p>

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi, a közzététel időpontjában érvényes hazai egészségügyi szakmai irányelvekkel áll kapcsolatban.

<p>Szerző(k): Cím:</p>	<p>Dr. Kovács Tamás, Dr. Mezei Éva Zsuzsanna, Csordás Ágnes Katalin, Dr. med. habil. Erhardt Éva, Henter Izabella, Dr. Joubert Kálmán, Dr. Józsa Lajos, Dr. Szabóné Kaj Mónika, Dr. Klujber Valéria, Dr. Kovács Viktória, Prof. Dr. Molnár Dénes, Dr. Müller Katalin Eszter, Dr. Scheiber Dóra, Dr. med. habil. Tomsits Erika, Dr. Újhelyi János, Dr. Zsákai Annamária A tápláltsági állapot szűréséről a gyermek-alapellátásban EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Egészségügyi szakmai irányelve</p>
--	---

Tudományos szervezet: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	2022.06.29. 2022. EÜK 10. szám https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index [12]
--	--

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

Ajánlás1

Az óvodát ellátó védőnőnek az óvoda vezetőjével, az óvodát ellátó orvossal egyeztetett éves munkatervet kell készítenie, amely tartalmazza az év folyamán kötelezően végzendő feladatokat, tevékenységeket és azok tervezett időpontjait. (D)

Az óvodát ellátó védőnő az óvodában végzendő tevékenysége havi minimum 1 óra, de gyermekek létszámától és szükségleteitől függően több is lehet. Az éves munkatervhez a védőnői feladatok összeállítása, egyeztetése a nevelési-oktatási intézmény egészségfejlesztési programjában meghatározott feladatok figyelembevételével történjen (XI. MELLÉKLET 1.5.1. Védőnői munkaterv minta).

Ajánlás2

Soron kívüli óvodai feladatok ellátását az egyedi készenléti idő és elérhetőség megadásával kell biztosítani. (D)

Az óvodát ellátó védőnő óvodában történő tevékenységének, illetve elérhetőségének időpontja, módja az óvoda faliújságján kerüljön feltüntetésre.

Ajánlás3

A gyermekek személyi higiéniájának és fejtetvességének szűrését a nevelési évhez igazodva szeptemberben, januárban és áprilisban elkülönített helyiségben, egyénileg, a szülők és a gyermekek előzetes tájékoztatását követően kell végezni. (C) [13]

Az óvodát ellátó védőnő feladata a jogszabályban előírt időközökben az óvodás gyermekek személyi higiéniájának, ezen belül a fejtetvesség vizsgálata. A szűrővizsgálatokat a tanévkezdést követően, szeptemberben azért kell mielőbb és fokozott figyelemmel elvégezni (majd januárban és áprilisban, a téli és a tavaszi szünetet követően megismételni), mert a csoportba bekerülő egy-egy fejtetves gyermek az egész közösséget rövid idő alatt megfertőzheti. A személyi higiénés és fejtetvességi szűrések kizárólag a betegjogok sérelme nélkül, az emberi jogok tiszteletben tartásával történhetnek, amihez megfelelő helyiség szükséges. Ez lehet a nevelési-oktatási intézmény orvosi rendelője vagy a nevelési-oktatási intézményben a vizsgálat időtartamára esetleg és átmenetileg biztosított egyéb helyiség, illetve a védőnői tanácsadó.

Ajánlás4

Az óvodát ellátó védőnőnek az óvodai egészségnevelési programok keretében egészségfejlesztési foglalkozásokat ajánlott tartania. (D)

Az egészséges életmódra nevelést a lehető legkorábbi időpontban szükséges megkezdeni. Az egészségnevelés az óvodai nevelési folyamat meghatározó része. Ez azt jelenti, hogy az óvodát ellátó védőnő megalapozó egészségvédelmi tartalmakat választ és azokat a gyermekek életkorának, élethelyzetének megfelelő módon közvetíti a gyermekek felé. A felnőttkori egészség meghatározója a gyermekkorban alkalmazott helyes viselkedésformák, életmódelemek, egészséges attitűdök megtanulása, amelyek hiánya hosszú távú egészségkárosodáshoz vezethetnek. A foglalkozásoknak az alábbi témaköröket ajánlott érinteniük:

- Tisztálkodás fontossága az egészség megőrzése érdekében.
- Helyes fogápolás, a fogszuvasodás megelőzéséért.
- Az emberi test működése.
- Az egészséges táplálkozás jelentősége az egészség megőrzésében.
- Mozgás fontossága az egészség megőrzése érdekében.
- Káros szenvedélyek hatása egészségünkre.
- Balesetek megelőzésének lehetősége.

Ajánlás5

Az óvodát ellátó védőnő a nevelési év kezdetekor lehetőség szerint vegyen részt a szülői értekezleten, ahol a szülők számára tájékoztatást kell adni az óvodában végzendő védőnői munkáról, fel kell hívnia a figyelmet a területileg illetékes védőnőnél történő, valamint házigyermekorvosi/háziorvosi szűrővizsgálatok fontosságára, azok jelentőségére. (D)

A nemzeti köznevelésről szóló törvény kimondja, hogy a szülőnek joga van ahhoz, hogy gyermeke fejlődéséről is részletes és érdemi tájékoztatást kapjon. A szülők akkor tudják gyermekük testi és lelki fejlődését nyomon követni, abban aktívan részt venni, ha elegendő és megfelelő információval rendelkeznek az óvoda életéről, az óvodában történő eseményekről, ideértve az egészségnevelésre, a betegségmegelőzésre és a személyi higiéniére, valamint fejtetvességi szűrésekre vonatkozó tevékenységeket is.

A szülői értekezlet megfelelő fórum arra, hogy a védőnő általános tájékoztatást adjon a szülőknek a végzett tevékenységéről és lehetőséget biztosítson az egyéni kérdések, problémák felvetésére is.

Ajánlás6

Az óvodát ellátó védőnőnek egészségmegőrzés témakörben saját kezdeményezése alapján, vagy felkérésre ajánlott egészségnevelés témakörben ismeretbővítő előadást tartania szülői értekezleten, illetve más meghirdetett időpontban. (D)

A gyermekek egészségét érintő, meghatározó témák között ajánlott beszélni a kötelező és választható védőoltásokról is, tekintettel arra, hogy hazánkban is egyre gyakrabban fordul elő a szülők ellenállása.

Ajánlott további témakörök az előadásokhoz:

- egészséges életmódról,
- egészséges táplálkozásról a kisgyermekkorban,
- higiénés szabályokról,
- fertőző betegségekről,
- rendszeres mozgásról, annak jelentőségéről,
- mozgásszervi megbetegedésekről, azok megelőzéséről,
- káros szenvedélyek hatásáról a gyermekekre,
- balesetveszélyes helyzetekről, azok megelőzéséről.

Ajánlás7

Az óvodát ellátó védőnőnek az óvodában felkérésre vagy saját kezdeményezése alapján ajánlott egészségnevelés témakörben felhívni a figyelmét mind az óvoda vezetésének, mind pedig a szülőknek az óvodáskori fizikai aktivitás megfelelő kielégítésének fontosságára. (C) [8, 14, 15, 16]

A gyermekek fizikai aktivitása a születéstől fokozatosan nő, és ugrásszerűen változik az egyes mozgásfejlődési lépcsők bekapcsolódásával (pl. kúszás, járás, futás). Az aktivitási mintázatot befolyásoló tényezőkkel kapcsolatban Williams és munkatársai [15] egyértelmű pozitív kapcsolatot tártak fel 3-4 éves gyermekek motorikus készség szintje és fizikai aktivitása között. Azt tapasztalták, hogy a mozgásban ügyesebb gyermekek többet és gyakrabban mozognak, mint a kevésbé ügyesek. Eredményük azt sugallja, hogy a fizikai aktivitás szintjének növelésében hatékony eszköz lehet a tudatos készség- és koordinációfejlesztés. Az óvodás korú gyerekeknek, ébren töltött idejük nagy részére, körülbelül tizenegy órára van szükségük ahhoz, hogy teljesítsék a testmozgás számukra ajánlott mennyiségét.

Ruiz és munkatársai [16] úgy vélik, hogy az ajánlott testmozgásmennyiség elérése érdekében érdemes lehet megfontolni középestől erős intenzitású testmozgások gyakori, rövid ciklusainak beépítését azokon a helyeken, ahol az óvodások ébrenléti idejüket töltik, például az óvodában vagy otthon. A tanulási képességek fejlesztéséhez elengedhetetlen a mozgás, ugyanis az idegrendszer fejlesztésének alapja a motoros fejlesztés.

Ajánlás8

Az óvodát ellátó védőnőnek az óvodában felkérésre vagy saját kezdeményezése alapján ajánlott egészségnevelés témakörben felhívni az óvoda vezetését, a fenntartót, valamint a szülők figyelmét az óvodáskori szájhigiéne fontosságára. (B) [11, 17]

Magyarországon minden harmadik óvodás korú gyermeknek fogszuvasodása van. A tejfogak szuvasodása fokozza az új, maradandó fogban kialakuló szuvasodás kockázatát. A megfelelő szájhigiéne kialakítása az egészséges

életmódra nevelés egyik alappillére. Ez a feladat az óvodai nevelés kihagyhatatlan része, a helytelen szokások rögzülése a gyermekek egész későbbi életére hatással lehet. Az állandó viselkedési mintaként szolgáló szülők, óvónők kulcsfontosságú szerepet játszanak a napi rutin kialakításában és a szájhigiéné fontosságának megértetésében. A gyermekek nagyon fogékonyak az olyan szociális ösztönzésekre, mint a dicséret és a szeretet, és leginkább a szüleik, valamint óvónőik utánzásával tanulnak.

Ajánlás9

Az óvodát ellátó védőnő jelzési kötelezettsége eltérő szomatikus fejlődés és bántalmazás gyanúja esetén. (C) [10, 12, 18, 19, 20]

A gyermekek testmagasságának és testtömegének értékelése az érvényben lévő irányelvek alapján történik.

Az óvodai ellátás során eltérés észlelése esetén jelezni kell a gondozást végző területi védőnőnek, illetve egyeztetni szükséges az óvodát ellátó orvossal.

Amennyiben az óvoda részéről felmerül a gyermek bántalmazásának gyanúja, erről az óvoda vezetője értesíti az óvodát ellátó védőnőt, - orvost, a gyermek házi gyermekorvosát/háziorvosát. Amennyiben az óvodát ellátó védőnő észleli a bántalmazást, az érvényben lévő módszertani útmutató alapján értesíti az óvoda vezetőjét és az óvodát ellátó orvost.

Ajánlás10

Az óvodát ellátó védőnő felkérésre (szülő és/vagy óvodapedagógus) segítse a speciális szükségletű és sajátos nevelési igényű gyermeket ellátók közötti kommunikációt, hozzájárulva ezzel a minél előbbi integrációhoz. (C) [9, 21, 22]

Az óvodában a tanulási zavarban szenvedő gyermekek lassabban érnek, lassabban haladnak, mint a velük egykorú társaik. Fejlődési elmaradásaik gyakran csak az iskolába kerülve válnak nyilvánvalóvá. Nyelvi, kifejező beszédképességük, feladatértésük, de szociális készségeik is gyengébbek lehetnek. Figyelmetlenek, teljesítményük ingadozó. Az óvodában megélt sikertelenségeik, kudarcaik hatására ezeknél a gyermekeknél gyakran alakulnak ki viselkedés problémák, jelennek meg agresszív vagy éppen szorongásos viselkedések. Az integrált nevelés során a tanulási és magatartási zavarral, autizmussal és/vagy fogyatékkal élő gyermekek nevelése, fejlesztése az óvodában zajlik, amennyiben a gyermek közösségbe beilleszthető és az óvoda felszereltsége, személyi feltételei lehetővé teszik az integrált nevelést. Az integráció leggyakoribb előnye, hogy a sajátos nevelési igényű gyermek énképe erősödik, nő az önbizalma, fejlődik az alkalmazkodó képessége, jobb lesz a szocializációja. A gyermekek személyisége fejlődik az empátia, a segítőkészség és a tolerancia mindennapi megélésével.

Ajánlás11

Az integráló vagy kizárólag sajátos nevelési igényű gyermekeket ellátó óvoda védőnője a tanév elején tájékozódjon az óvodába újonnan bekerülő gyermekek anamnézisééről, diagnózisáról, integrálhatósági szintjéről, nevelési folyamatáról az óvodapedagógusoktól. (C)

Az óvoda védőnője tanév elején tájékozódjon az óvodába újonnan bekerülő gyermekek anamnézisééről, diagnózisáról, védőoltásairól. A sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai ellátása esetén a védőnő tájékozódjon az integrálhatóság szintjéről, a nevelési folyamatról az óvodapedagógustól. A gyermekek egészségi állapotával összefüggő információkat a védőnő ossza meg az óvoda orvosával és egyeztessenek a szükséges óvodaegészségügyi tennivalókról.

Ajánlás12

Az óvodát ellátó védőnőnek az óvodában a krónikus betegségben szenvedő gyermekekre fokozott figyelmet kell fordítania. (B) [23]

A védőnő a nevelési év kezdetekor tájékozódik arról, hogy az óvodába járók közül van-e krónikus betegségben szenvedő gyermek. Amennyiben van ilyen gyermek, akkor a gyermek betegségével kapcsolatos minden információt ajánlott összegyűjteni és ezek alapján egyéni, a gyermek speciális gondozását figyelembe vevő gondozási tervet kell készíteni. Ennek egészségügyi, mentálhigiénés és pedagógiai részleteit az óvodapedagógusokkal, óvoda orvosával, házigyermekorvossal/háziorvossal, szülőkkel egyeztetni szükséges.

Ajánlás13

Az óvodát ellátó védőnőnek az óvodában felkérésre vagy saját kezdeményezése alapján ajánlott egészségnevelés témakörben felhívni a figyelmet mind a foglalkozások során, mind a szülői értekezleten az elhízás prevenciók lehetőségeire. (C) [24]

Az elhízás mind a fejlődő, mind a fejlett országokat érintő világszerte elterjedt jelenség. A prevalencia drámai növekedését szököárhoz hasonlítják.

Az európai régióban a gyermekkori túlsúly és elhízás előfordulását legpontosabban a WHO Gyermek Tápláltsági Állapot Vizsgálat (WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative, WHO COSI) méri. Magyarország az elhízás gyakoriságában a tizenkettedik (12,5%), meghaladva ezzel a vizsgálatban résztvevő országok átlagát (10,6%).

A gyermekkori elhízás prevalenciájának tendenciája is nő. A primer prevenció során az elhízás megelőzése céljából lényeges kiemelni a várandósgondozást, a csecsemőtáplálást, az óvodai, iskolai táplálkozást, oktató-nevelőmunkát, iskolai sportot. Az egészségért való egyéni felelősség kifejlesztésének a legmegfelelőbb módja az egészségnevelés, lehetőleg már kisgyermek korban, amikor még az egészségkárosító szokások nem alakulnak ki.

Ajánlás14

Amennyiben diabeteses gyermek van az óvodában, az óvodát ellátó védőnő egyeztessen az óvoda dolgozóival az elsősegélynyújtásról diabeteses krízishelyzetben. (C) [25, 26, 27]

A diabeteses gyermek nem sajátos nevelési igényű, hanem sajátos ellátást igénylő gyermek, vagyis a mindennapi ellátási igénye különbözik egészséges társaitól, nevelési igényében nincs eltérés.

1-es típusú cukorbeteg esetében kórosan alacsony vércukorszintet idézhet elő az inzulin túladagolása, ha például a beteg beadta a szokásos mennyiséget, de nem evett megfelelő mennyiségű ételt, vagy evett ugyan, de intenzív testmozgás miatt ez az inzulinmennyiség túlzottan bizonyul. A cukorbeteg mindig magukkal hordják a sürgősségi glukagon injekciójukat, a kiképzett óvodapedagógus ezt beadhatja.

Egyes esetekben magas vércukorszint is előfordulhat 1-es típusú cukorbetegknél, inzulin hiányában. A ketoacidózis kialakulásával a szervezet a zsíradék raktárak bontásából próbálja fedezni a szükséges energiát és a lebontás során toxikus hatású ketontestek keletkeznek. A ketoacidózis fő tünete az acetonos lehelet, de jellemző ezek mellett a hányinger, hasfájás, szapora, mély légzés is. A hiperglikémia azonnali ellátást igényel. A magas vércukorszint tüneteiről és ezek észlelése esetén az azonnali mentőhívásról az óvoda összes dolgozóját tájékoztatni kell.

Ajánlás15

Amennyiben az óvodában allergiás vagy asztmás gyermek van, úgy az óvodát ellátó védőnőnek tájékoztatnia kell az óvoda dolgozóit azok okairól, kezelési menetéről, a gyógyszerek rendelkezésre állásáról és beadásának fontosságáról. (C) [28]

Az allergia vagy asztma előfordulása gyermekek körében 8 - 12% közé tehető. Az allergia, asztma előfutára gyakran a csecsemőkori ekcéma.

Az úgynevezett allergiás menetelés következő állomása az ételallergia, majd kisdud- és óvodáskor környékén megjelenhetnek a vírus indukálta asztma, aztán az allergiás eredetű asztma tünetei. Az óvodás korban már egyre több atópiás gyermeknél fellép a szénanátha, de a legtöbb szénanáthás panasz serdülőkorban és fiatal felnőttkorban figyelhető meg.

Az ismert allergia kezeléséhez előírt gyógyszer az óvodában rendelkezésre kell, hogy álljon. Ennek akut helyzetben történő alkalmazása az óvodapedagógus, a védőnő jelenléte esetén a védőnő feladata.

Ajánlás16

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges a járványügyi intézkedéseket az óvoda orvosával és az óvoda vezetőjével egyeztetve megvalósítani. (C) [29]

Ajánlás17

Az óvodát ellátó védőnő vegyen részt az egészségnapok, egészséghetek szervezésében, lebonyolításában az óvodai dolgozókkal együtt. (D)

Az óvoda életében a gyermekek számára nagy jelentőségűek azok az események, amelyek az ünnepeken, hétvégéken a szülőkkel együtt kerülnek lebonyolításra (pl. gyermeknap, sportnap, egészségnap). A védőnő

számára ez jó lehetőséget biztosít arra, hogy megfigyelje, megismerje a gondozott gyermekeket új helyzetben és jó arra is, hogy személyes kapcsolatot tudjon kialakítani a szülőkkel. Mindez a gyermekek egészséges fejlődésének támogatásához új információkat, lehetőséget nyújt a védőnő számára. [30]

Ajánlás18

Az óvodát ellátó védőnő az óvodában végzett tevékenységeit a dokumentációban köteles rögzíteni. (D)

Az óvodai munka adminisztrációjához az alábbi dokumentumok vezetése szükséges:

- Óvodai csoportösszesítő lap. (XI. MELLÉKLET 1.2.1.)
- A gyermek fejlődésében, egészségi állapotában észlelt eltérések dokumentálása.
- Értesítés a szülő részére gyermeke tetvessége esetén.
- Jelentés a védőnő által az óvodában végzett tevékenységekről, tetvességi vizsgálatokról.

Ellátási folyamat algoritmusa (ábrák)

Nem készült.

VII. JAVASLATOK AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ

1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

1.1. Ellátók kompetenciája (pl. licence, akkreditáció stb.), kapacitása

Az óvodába kerülő kisgyermek körültekintő megismerésére, majd fejlődésének folyamatos nyomon követésére, a felmerülő problémák kiszűrésére a jogszabályokban előírtak szerint, illetve szükség esetén alkalomszerűen kerül sor. Az egészségügyi szakmai irányelv készítőinek javaslata alapján célszerűnek látszik a 3-6 éves, óvodás gyermekek ellátását a főfoglalkozású iskolai védőnők hatáskörébe utalni.

1.2. Speciális tárgyi feltételek, szervezési kérdések (gátló és elősegítő tényezők, és azok megoldása)

A védőnők képzettségén és a rendelkezésükre álló felszerelésen kívül egyéb képzésre, eszközfejlesztésre nincs szükség. Az óvodában elvégzendő védőnői egészségnevelési, tájékoztatósi feladatok megegyeznek az általános iskolában végzett védőnői feladatokkal. Az oktatási intézményben végzett védőnői egészségfejlesztési tevékenység tapasztalatai jól alkalmazhatóak a nevelési intézményekben, amely jelentős támogatást nyújt a minőségi munkavégzéshez.

1.3. Az ellátottak egészségügyi tájékozottsága, szociális és kulturális körülményei, egyéni elvárásai

Az esetlegesen felmerülő problémák, kérdések megbeszéléséhez az óvodát ellátó védőnőnek fogadó órát kell biztosítani az óvodapedagógusok és szülők számára.

1.4. Egyéb feltételek

Nincsenek.

2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája

2.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

Nem készültek.

2.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

Óvodai csoportösszesítő lap

2.3. Táblázatok

Nem készültek.

2.4. Algoritmusok

Nem készültek.

2.5. Egyéb dokumentumok

Védőnői munkaterv minta

3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok

- A vizsgált időszakban (szeptemberben, januárban és áprilisban) személyi higiéné- és fejtetveségi szűrésben részesült gyermekek száma és aránya az óvoda teljes gyermeklétszámához. (Célérték: 100 %)
- A vizsgált időszakban (a nevelési oktatási tanév) történt egészségnevelési programok, foglalkozások száma és aránya az éves védőnői munkatervben tervezett programok, foglalkozások számához képest. (Célérték: 100 %)
- Az egészségnevelési programokon, foglalkozásokon részt vett gyermekek száma és aránya az óvoda teljes gyermeklétszámához. (Célérték: 100 %)

VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az egészségügyi szakmai irányelv tervezett felülvizsgálata az érvényességének lejárt (3 év) előtt fél évvel kezdődik el. A felülvizsgálat megkezdésére a Védőnő (területi, iskolai, kórházi, családvédelmi) Tagozat elnöke köteles emlékeztetni a fejlesztőcsoport minden tagját. A tagozat elnöke kijelöli a felülvizsgálatért felelős személyt/személyeket. Soron kívüli felülvizsgálatra kerül sor, ha az ajánlások alátámasztását biztosító bizonyítékokban vagy a hazai ellátórendszerben változás következik be.

IX. IRODALOM

- [1] Dr. Szvatkó Anna, Borovics Brigitta, Eckhardt Dóra, Somlai Beáta, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft: Óvodai fejlődéskövető szűrővizsgálatok rendszere az iskolába lépés idejéig Protokoll *Szűrés fogalma*, 2018 https://gyermekut.hu/pdf/1_2_ovodai_szurovizsgalatok_rendszere_iskolaba_lepes_idejeig.pdf
- [2] Prof. Fogarasi András, Dr. Altorjai Péter, Kereki Judit: Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatának elvégzéséhez, TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkorai program 2014 <https://docplayer.hu/7023326-Gyermek-alapellatasi-utmutato-a-0-7-eves-koru-gyermekek-szuresi-vizsgalatainak-elvezesehez-orszagos-tisztifoorvosi-hivatal-budapest-2014.html>
- [3] New Zealand Guidelines Group (NZGG): osztályzatok meghatározásai. Az Egyesült Államok Megelőző Szolgáltatások Munkacsoportja. 2018. október. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/grade-definitions>
- [4] Központi Statisztikai Hivatal Oktatási adatok, 2019/2020 <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1920/index.html>
- [5] 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról Hatály: 2021.II.15. <https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=a1200363.kor&targetdate=&printTitle=363/2012.+%28XII.17.29+Korm.rendelet>
- [6] Kislexikon: Óvodatípusok <http://www.kislexikon.hu/ovodatipusok.html#ixzz7K2wedMTI>
- [7] National Institute for Health and Care Excellence Obesity in children and young people: prevention and lifestyle weight management programmes National Institute for Health and Care Excellence 23 July 2015 <https://www.nice.org.uk/guidance/qs94/resources/obesity-in-children-and-young-people-prevention-and-lifestyle-weight-management-programmes-pdf-2098969040581>
- [8] British Heart Foundation National Centre Physical Activity for Children and Young People British Heart Foundation National Centre (BHFNC) for Physical Activity and Health, Loughborough University Published: February, 2019 <https://www.ltl.org.uk/wp-content/uploads/2019/02/physical-activity-in-children-and-young-people.pdf>
- [9] National Institute for Health and Care Excellence Learning disabilities and behaviour that challenges: service design and delivery National Institute for Health and Care Excellence Published: 28 March 2018 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng93/resources/learning-disabilities-and-behaviour-that-challenges-service-design-and-delivery-pdf-1837753480645>
- [10] National Institute for Health and Care Excellence Faltering growth National Institute for Health and Care Excellence Published: 28 August 2020 <https://www.nice.org.uk/guidance/qs197/resources/faltering-growth-pdf-75545786878405>
- [11] National Institute for Health and Care Excellence Oral health: local authorities and partners National Institute for Health and Care Excellence Published: 22 October 2014 Surveillance report 2018 <https://www.nice.org.uk/guidance/ph55/resources/oral-health-local-authorities-and-partners-pdf-1996420085701>
- [12] EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Egészségügyi szakmai irányelve: A tápláltsági állapot szűréséről a

- gyermek-alapellátásban 2022. EÜK 10. szám BM közlemény Érvényes: 2025.06.15.
<https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index>
- [13] Országos Epidemiológiai Központ Epiinfo Epidemiológiai Információs Hetilap Az Országos Epidemiológiai Központ 3. Módszertani Levele A tetvesség elleni védekezésről 19. évfolyam 2. Különszám 2012.augusztus 10.
[http://www.almosvezer.hu/html/oldalok/hasznosdokumentumok/honlap_tetvesség_epinfo\[1\].pdf](http://www.almosvezer.hu/html/oldalok/hasznosdokumentumok/honlap_tetvesség_epinfo[1].pdf)
- [14] Csányi Tamás A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységeinek jellemzői (2010) ÚJ PEDAGÓGIAI SZEMLE 1215-1807 1788-2400 60 3-4 115-128,
http://epa.oszk.hu/00000/00035/00140/pdf/EPA00035_upsz_2010_3-4_115-128.pdf
- [15] Williams, H. G. – Pfeiffer, H. A. – O’Neill, J. R. – Dowda, M. – McIver, K. L. – Brown, W. H. – Pate, R. R. (2008): Motor skill performance and physical activity in preschool children. Obesity, 16(6), 1421–1426.
- [16] Rachel M. Ruiz, Dustin Tracy, Evan C. Sommer, Shari L. Barkin: A novel approach to characterize physical activity patterns in preschool-aged children (Obesity Volume 21, Issue 11 November, 2013 Pages 2197-2203
- [17] Baloghné Dr. Bakk Adrienn, Ponty Erika Soproni Egyetem Benedek Elek Pedagógia Kar - Óvodáskori szájjápolás - egy mikro kutatás tükrében (2017.02.08. doi: 10.24365/ef.v58i1.139)
- [18] Joubert Kálmán – Zsákai Annamária (2021): Egy régen várt, online elérhető módszertani segédeszköz a gyermekorvosok és védőnők számára – a „KidLongi – ONV2” szoftver (Anthropológiai Közlemények 62. szám 123-126. o.)
- [19] KSH - Népszégtudományi Kutatóintézet Gyermeknövekedés-vizsgálatok
<https://www.demografia.hu/hu/csalad-termekenyseg/17-kutatasok-egyenkent/181-gyermeknovokedes-vizsgalatok>
- [20] MÓDSZERTANI ÚTMUTATÓ - A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan, Emberi Erőforrások Minisztériuma Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztálya Emberi Erőforrások Minisztériuma Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztálya Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Módszertani Főosztálya
- [21] 51/1997. (XII.18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700051_nm
- [22] Bárányné Dr. Jámборi Szilvia, Dr. Horvát-Militityi Tünde, Ráczné Török Erzsébet: Tanulók és tanulócsoportok megismerése - kiemelt figyelmet igénylő tanulók Szegedi Tudományegyetem
http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Tanulok_s_tanulocsoportok_megismerse_kiemelt_figyelmet_ignyl_tanulok/a_tanulsi_zavarok_meghatrozsa.html
- [23] NICE National Institute for Health and Care Excellence Autism spectrum disorder in under 19s: support and management Clinical guideline [CG170] Published: 28 August 2013 Last updated: 14 June 2021
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg170>
- [24] Dr. Halmy Lászlóné: Az elhízás jelentősége, gazdasági hatásai, prevenciójának jelentőségei (2003) Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ <http://elhizastudomany.hu/newsite/wp-content/uploads/2015/07/Halmy-E-Az-elh%C3%ADz%C3%A1s-jelent%C5%91s%C3%A9ge...-Folpress-2015.pdf>
- [25] Tesch Zsanett, Dr. Buzás Norbert: Diabetes Alapítvány a cukorbetegéért lapja SZTE ÁOK, Egészség-gazdaságtani Intézet 2021.02.09. <https://diabetes.hu/junior/2020-2/diabeteszes-gyermekek-ovodai-es-iskolai-ellatasa>
- [26] 2020. EüK. 12. szám EMMI irányelve: Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyi Szakmai Kollégium Belgyógyászat, endokrinológia, diabetes és anyagcserebetegségek Tagozat Egészségügyi szakmai irányelve: A diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbetegé antihiperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban Érvényes: 2023.07.16. <https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index>
- [27] Dr. Körner Anna: A szülő- és pedagógusedukáció fontossága a gyermekkori 1-es típusú diabetesz gondozásában Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika 2018. március 21.
<https://semmelweis.hu/hirek/files/2018/03/Eduk%C3%A1ci%C3%B3-K%C3%B6rner-Panni-70.pdf>
- [28] Az Egészségügyi Minisztérium Egészségügyi Szakmai Kollégium Egészségügyi szakmai irányelve: Az asztma diagnosztizálásáról, kezeléséről és gondozásáról Tüdőgyógyászat 59. Érvényes: 2013. december 31.
<https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index>

[29] 18/1998. (VI.3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800018.nm>

[30] 26/1997. (IX.3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700026.nm>

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

1. Fejlesztőcsoport megalakulása, a fejlesztési folyamat és a feladatok dokumentálásának módja

Jelen egészségügyi szakmai irányelv kidolgozását az Egészségügyi Szakmai Kollégium Védőnő (területi, iskolai, kórházi, családvédelmi) Tagozata kezdeményezte a témaválasztási javaslat benyújtásával. A fejlesztőcsoport felkérését követően, a megfelelő dokumentumok kitöltésre és továbbításra kerültek. A fejlesztést többszöri konzultáció, közös illetve egyéni munka során készítették el. Az egészségügyi szakmai irányelv készítése során a szerzői függetlenség nem sérült.

2. Irodalomkeresés, szelekció

Az egészségügyi szakmai irányelvfejlesztés kiindulási alapját a hazai jogszabályi környezet és az egységes klinikumi gyakorlat megteremtése adta. További meghatározó eleme volt a szisztematikus szakirodalom-keresés, szelekció és elemzés, különös tekintettel, a 2006 óta megjelent tudományos bizonyítékokra. Az irodalomkeresés a Magyar Orvosi Bibliográfia, a PubMed adatbázisban fellelhető, az utóbbi 5 év - esetenként 10 év - nyilvántartott publikációi, közleményei alapján történt. A szakirodalom-kutatás során a fejlesztőcsoport a NICE adatbázisban keresett megjelent, adaptálható irányelveket a következő keresőszavak alkalmazásával: children, kindergarten, healthy, healthy eating, health education, development of children. Ezt követően a fellelt szakmai irányelveket áttekintették és kiválasztásra került a magyarországi adaptációra alkalmas újabb egészségügyi szakmai irányelvek köre. A fejlesztőcsoport tagjai megegyeztek abban, hogy az irányelvek ajánlásai közül a témához illeszkedők kerülnek magyar adaptációra – figyelembe véve a hazai viszonyokat, az ellátórendszer sajátosságait és a jelen egészségügyi szakmai irányelv tárgyát, illetve – ahol szükséges – további ajánlásokkal egészítették ki azokat. Minden egyéb állítás/ajánlás a fejlesztőcsoportnak informális konszenzussal kialakított véleményét tükrözi.

3. Felhasznált bizonyítékok erősségének, hiányosságainak leírása (kritikus értékelés, „bizonyíték vagy ajánlás mátrix”), bizonyítékok szintjének meghatározási módja

Az eredeti tanulmányok nem kerültek kritikus értékelésre, a fejlesztőcsoport elfogadta az irányelvet kiadó nemzetközi szervezet feldolgozásának eredményét és a szakértők véleményét.

U. S. Preventive Services Task Force módszere került alkalmazásra a bizonyítékok szintjének meghatározásakor. [3]

Erősen megbízható	A bizonyítékok összessége a kérdésre választ adó, jó minőségű tanulmányokból származik, nem valószínű, hogy a jövőben végzett kutatás megváltoztatja.
Elfogadhatóan megbízható	A bizonyítékok összessége a kérdésre választ adó, limitált minőségű tanulmányokból származik, az alábbi hibák, hiányosságok lehetnek a forrástanulmányokban: <ul style="list-style-type: none">- a vizsgálati minta mérete, a tanulmány lefolytatásának minősége nem megfelelő;- nem eléggé egybehangzók az eredmények;- az eredmények nem teljesen alkalmazhatók a hazai környezetben. A jövőben folyó kutatások eredményei olyan mértékben eltérők lehetnek, hogy megváltoztathatják a konklúziót.
Nem vagy alig megbízható	A bizonyíték elégtelen ahhoz, hogy annak alapján következtetést vonjanak le. Okok: <ul style="list-style-type: none">- vizsgálati minta mérete, a támogató tanulmányok száma alacsony;- alapvető hiba lehetséges fel a vizsgálati elrendezésben, módszertanban;- inhomogének a forrástanulmányok;- az eredmények nem általánosíthatók;- nincs információ fontos kimeneti eredményekre vonatkozóan;- csak szakértői véleményeken alapul. További kutatások nagy eséllyel megváltoztathatják a bizonyítékot.

4. Ajánlások kialakításának módszere

A fejlesztőcsoport a hivatkozott irányelvek ajánlásait, megállapításait alapvetően iránymutatónak tartja, de számos szakmai területre saját fejlesztésű ajánlást fogalmazott meg a hazai ellátás gyakorlatára.

New Zealand Guidelines Group (NZGG) által megadott ajánlási rangsort vettük figyelembe az ajánlások erősségének meghatározásakor. [3]

Ajánlások	szint
Az ajánlást erősen megbízható bizonyítékok támasztják alá (Számos olyan hiteles vizsgálaton alapul, amelyek klinikailag relevánsak, nem ellentmondóak és hasonló hatást mutatnak, saját populációra, hazai környezetre alkalmazhatók. Várhatóan újabb kutatás nem módosítja.)	A
Az ajánlást elfogadhatóan megbízható bizonyítékok támasztják alá (Hiteles vizsgálatokon alapul, azonban a vizsgálatok nagyságát, relevanciáját, az eredmények egybehangzóságát és/vagy saját populációra, hazai környezetre alkalmazhatóságát illetően bizonytalanság merül fel, de várhatóan újabb kutatás nem módosítja.)	B
Az ajánlást egységesen elfogadott nemzetközi szakértői vélemények támasztják alá (Megbízható tudományos bizonyíték hiányában kiemelkedő nemzetközi szakértők konszenzusán alapul, amely a saját populációra, hazai környezetre alkalmazható, de kutatási eredmény módosíthatja.)	C
Az ajánlást hazai szakértői vélemények támasztják alá (Megbízható tudományos bizonyíték vagy nemzetközi konszenzus hiányában, vagy ha ezek saját populációra, hazai környezetre nem alkalmazhatók, a hazai „legjobb gyakorlat” meghatározása az irányelvfejlesztő csoport tagjainak tapasztalatán vagy konzultációval szerzett szakmai visszajelzéseken alapul. Kutatási eredmény módosíthatja.)	D

5. Véleményezés módszere

Az ellátásban érintett Egészségügyi Szakmai Kollégium Tagozatoknak az egészségügyi szakmai irányelv tervezet megküldésre került. A kapcsolattartó a visszaérkező javaslatokat és véleményeket összesítette, majd a javasolt módosításokat feltüntetve a tervezetet a fejlesztőcsoport tagjainak elküldte. Az elfogadott módosítások beépítésre kerültek.

6. Független szakértői véleményezés módszere

Független szakmai szakértő nem véleményezte az irányelvet.

XI. MELLÉKLET

1. Alkalmazást segítő dokumentumok

1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

Nem készültek.

1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

1.2.1. Óvodai csoportösszesítő lap

Óvodai csoportösszesítő						
Nevelési-oktatási intézmény neve: Tagintézmény neve:				Tanév:		
Sorszám	Név	Születési idő	Anyja neve	Lakcím	TAJ száma	Megjegyzés*

* gondviselő elérhetősége (telefon, elektronikus elérhetőség), házi orvos, területi védőnő neve, elérhetősége, kötelező védőoltásokat megkapta vagy hiányos, sajátos nevelési igény, fokozott óvodaegészségügyi szükséglet, higiénés eltérés

1.3. Táblázatok

Nem készültek.

1.4. Algoritmusok

Nem készültek.

1.5. Egyéb dokumentumok

1.5.1. Védőnői munkaterv minta:

VÉDŐNŐI MUNKATERV MINTA

Óvodát ellátó védőnő neve: elérhetősége:
Nevelési-oktatási tanév:/.....

Óvoda neve:

Az óvoda címe:

Tagóvoda címe:

Óvodavezető neve:

Óvodát ellátó orvos neve: elérhetősége:

Óvoda gyermek létszáma:

Óvodai csoportok száma:

SZEPTEMBER:

- Megállapodás az óvoda vezetésével az ellátás rendjéről, elvégzendő szakfeladatokról.
- Fokozott gondozást igénylő óvodások nyilvántartása.
- Óvodai munka és egészségfejlesztési terv készítése, munkaidő beosztás elkészítése.
- Óvodai egészségügyi adatlap, elkészítése.
- Óvodai csoportok csoportösszesítő adatlapjának összeállítása.
- Negyedéves személyi higiénés és fejtetvességi vizsgálat elvégzése.
- Szülői tájékoztató kiosztása „a fejtetű és a fejtetvesség elleni védekezésről”.
- A szülői nyilatkozatok bekérése.

OKTÓBER:

- Szülői értekezleten részvétel és tájékoztatás a védőnő óvodai tevékenységéről.
- Személyi higiénés és fejtetvességi vizsgálat szükség esetén.
- Egészségnevelő- egészségfejlesztő foglalkozások tartása.

Témák:

NOVEMBER:

- Személyi higiénés és fejtetvességi vizsgálat szükség esetén.
- Egészségnevelő- egészségfejlesztő foglalkozások tartása.

Témák:

DECEMBER:

- Személyi higiénés és fejtetvesség vizsgálat szükség esetén.

- Esedékes oltások ellenőrzése
- Egészségnevelő- egészségfejlesztő foglalkozások tartása

Témák:

JANUÁR:

- Negyedéves kötelező személyi higiénés és fejtetvességi vizsgálat elvégzése.
- Szülői tájékoztatók a gyermekek egészségéről, fejlődéséről.
- Egészségnevelő- egészségfejlesztő foglalkozások tartása.

Témák:

FEBRUÁR:

- Személyi higiénés és fejtetvességi vizsgálat szükség esetén.
- Egészségnevelő- egészségfejlesztő foglalkozások tartása.

Témák:

MÁRCIUS:

- Személyi higiénés és fejtetvességi vizsgálat szükség esetén.
- Egészségnevelő- egészségfejlesztő foglalkozások tartása.

Témák:

ÁPRILIS:

- Negyedéves kötelező személyi higiénés és fejtetvességi vizsgálat elvégzése.
- Szülői tájékoztatók a gyermekek egészségéről, fejlődéséről, a nyári szünidő programjainak életkori lehetőségeiről, a választás, a nyári időszak egészségvédelmi szempontjairól.
- Egészségnevelő- egészségfejlesztő foglalkozások tartása.

Témák:

MÁJUS:

- Személyi higiénés és fejtetvességi vizsgálat szükség esetén.
- Szülői tájékoztatók a gyermekek egészségéről, fejlődéséről, a nyári szünidő programjainak életkori lehetőségeiről, a választás, a nyári időszak egészségvédelmi szempontjairól.
- Egészségnevelő- egészségfejlesztő foglalkozások tartása.

Témák:

JÚNIUS – SZEPTEMBER:

- Igény szerint szülői értekezleten való részvétel.
- Egészségnevelő-egészségfejlesztő foglalkozások tartása.

Témák:

Ellenőrzések:

- Rendszeresen önállóan (pl: óvodai helyiségek, óvoda környezete, étkeztetés, speciális éterendi szükségletek, higiéné, stb). A tapasztaltak alapján, szükség esetén jelzés az óvoda vezetőjének, az óvodát ellátó orvosnak, az óvodapedagógusoknak.
- Egyeztetett időpontokban, óvodavezetővel és orvossal közösen részt vesz az óvodai bejárásokon (az érvényes módszertani előírásoknak megfelelően).

Kelt,

.....
.....

.....

óvodavezető
óvodát ellátó védőnő

óvodát ellátó orvos