

NEFMI szakmai protokoll

a védőnői szűrővizsgálatokról a várandós anya ellátásában¹

Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

A védőnő alapfeladata az elsődleges prevenció. A várandós és családja részéről alapvető elvárás, hogy a várandós anya és születendő gyermeke fokozott törődést kapjon a társadalomtól. A Nemzeti Népegészségügyi Program kiemelt prioritása az elsődleges megelőzés. Ezen belül a koraszülöttség, kis súlyú újszülöttek, a veleszületett fejlődési rendellenességek arányának és a csecsemőhalálozásnak a csökkentése. A másodlagos-megelőzésben a szűrővizsgálatok fontos szereppel bírnak. (1,2)

1. Alkalmazási/érvényességi terület

A várandósgondozás célja az állapotos nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen születésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, ezen túl a szülésre, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés.

A várandós gondozás olyan összetett, egészségügyi interdiszciplináris szolgáltatás, amely a szülész-nőgyógyász (egészségügyi szolgáltató), háziorvos, a védőnő és a várandós anya (és családja) együttműködésére épül.

Az egyén egészséges életét a magzati életben bekövetkezett változások, események igen nagymértékben befolyásolják.

A prevenció területén a védőnői ellátás lényege: az egészség megőrzése, fejlesztése, a tünetek és a kapcsolódó betegségek korai felismerése a szűrővizsgálatok elvégzésének segítségével, a kiszűrtek, illetve a további ellátást igénylők megfelelő szakellátásra történő irányítása, valamint a szükséges életvezetési tanácsokkal való ellátása. (1,2)

1.1. A protokoll bevezetésének alapfeltételei

A védőnői gondozás szükségességének ténye, a nyilvántartásba vétel és a várandós gondozás jogi szabályozása, szakmai ajánlásai, protokolljai.

Személyi feltétel:

A várandós gondozás végzésére jogosító védőnői képesítés megléte.

Tárgyi feltétel:

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendeletben előírt minimum feltételek biztosítása.

1.2. A protokoll célja

Országosan megvalósuljon az egységes védőnői gondozási tevékenység a várandós gondozás területén, ezen belül:

- a reprodukív egészség megőrzése
- a várandós anya egészségének megőrzése
- a magzat egészséges fejlődésének, születésének elősegítése
- a koraszülések számának csökkentése
- a veszélyeztetettség megfelelő időben történő felismerése, megelőzése
- szövődmények megelőzése
- esélyegyenlőség biztosítása
- újszülött fogadására, szoptatásra felkészítés
- csecsemőhalálozás csökkentése
- intrauterin elhalások számának csökkentése
- intrauterin retardált újszülöttek számának csökkentése
- népesedési helyzet javítása (1)

1.3. A protokoll célcsoportja

- A védőnő által gondozott várandós anya és családja, illetve magzata
- Az alapellátás keretében az ellátást nyújtó védőnő (1,2)

2. Definíciók, rövidítések

2.1. Definíciók

a) A védőnői gondozás: Az egészségi ártalmakat megelőző és elhárító, az életkörülmények javítására irányuló szervezett, tervezett tevékenység, amelynek speciális módszere a tanácsadás, családlátogatás, kiegészítő eleme az egészségi állapot felmérése, a kialakult kóros anomáliák és betegségek szűrése. (1)

¹ Megjelent: Hivatalos Értesítő 2010/104.

b) A szűrővizsgálat: a preklinikai (tüneteket és panaszt még nem okozó) kimutathatóság szakaszában tünet és panaszmentes személyeknek a rejtett betegség kimutatására alkalmas módszerrel végzett vizsgálata [Népegészségügyi onkológiai szűrések -Minőségbiztosítási kézikönyv és módszertani útmutató (Szerk.: Dr. Döbrössy L), ÁNTSZ, 2005.] gyorsan kivitelezhető tesztek, vizsgálatok és egyéb eljárások alkalmazásával.

A szűrés nem diagnosztizálás, hanem a kiválasztás eszköze, a pozitív vagy a bizonytalan szűrési eredményű betegek további kivizsgálása szükséges. (1)

A várandósgondozás keretében a védőnők által önállóan végezhető vizsgálatok

- testtömeg, testmagasság mérése;
- haskörfogat mérése;
- symphysis-fundus távolság mérése;
- vérnyomás mérése;
- pulzusszámlálás;
- magzati szív működés vizsgálata (frekvencia-számlálás);
- a várandósság külső tapintásos vizsgálata;
- az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata;
- a várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata; (1,2)
- alszárok megtekintése;
- kültakaró megtekintése;
- szájüreg, fogazat megtekintése.

2.2. Rövidítések

A: Anamnézis felvétele a gondozásba vételkor

H: havonta

M: minden alkalommal

Sy/Fu: symphysis-fundus távolság

RR: vérnyomás

F: pulzusszám

P: magzati szív frekvencia

PC: panasz esetén célzottan (1)

2.3. Az ellátási folyamat leírása: 1. sz. melléklet

II. Diagnózis - Állapotfelmérés, vizsgálatok

1. Anamnézis

Célja: A várandós anya egészsége és magzata egészséges fejlődése szempontjából fontos előzmények, illetve a jelen állapotot befolyásoló (protektív és rizikó) tényezők, a családban előforduló megbetegedések rögzítése és a gondozás során szem előtt tartása

Helye: Önálló védőnői tanácsadó, valamint a család otthona

Ideje: A várandós első megjelenésekor, a gondozás során figyelemmel kísérni

Eszköze, módja: 2. sz. melléklet

2. Fizikális vizsgálatok

Célja: a magzat és az anya egészségét veszélyeztető állapotok lehető legkorábbi észlelése, annak érdekében, hogy az észlelést követően a lehetőség szerinti legrövidebb időn belül a szakellátás megtörténjen.

Helye: védőnői tanácsadó (szakmailag indokolt esetben a család otthona)

Ideje: minden tanácsadási alkalommal (M), panasz esetén célzottan (PC), a terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet szerint (1)

2.1. Fizikális állapot - védőnő által önállóan végzendő mérések

- testtömeg mérése; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- testmagasság mérése; (első megjelenéskor)
- haskörfogat mérése; (28. terhességi héttől)
- symphysis-fundus távolság mérése; (28. terhességi héttől)
- vérnyomás mérése; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- pulzusszámlálás; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- alsó végtag megfigyelése és vizsgálata; (havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- a várandósság külső tapintásos vizsgálata - Leopold-féle műfogások; (a várandósság második felében havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint)
- magzati szív működés vizsgálata (frekvencia-számlálás); (20. héttől kezdhető, a 28. terhességi héttől vagy az azt követő első jelentkeztéstől 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)
- a várandós anya vizeletének vegyi vagy tesztcsíkos vizsgálata. (tanácsadás alkalmával havonta egy alkalommal, illetve szükség szerint) (1,2,9) Amennyiben a várandós két héten belül laborvizsgálaton vett vagy vesz részt, nem szükséges az elvégzése.

III. A várandósgondozás keretében a védőnők által önállóan végzendő vizsgálatok célja, eszköze, módja, mérési eredmények értékelése

Ellátási algoritmus, pozitív eredmény esetén teendők

1. A testtömeg mérés

Célja: az első jelentkezés alkalmával rögzített kiindulási súly, illetve a kiindulási BMI-hez viszonyított súlygyarapodás ellenőrzése, a kóros állapotok kiszűrése.

Eszköze: A méréshez orvosi ellátásra alkalmasnak minősített személymérleg használata szükséges.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 3. sz. melléklet

Teendő:

- az első jelentkezés alkalmával a kiindulási súly, illetve a kiindulási BMI rögzítése, a további jelentkezések során pedig súlygyarapodás ellenőrzése,
- hirtelen súlygyarapodás esetén ellenőrizni a vérnyomást és a fehérje megjelenését is a vizeletben,
- az első timeszter elején a hányás, hányinger a testtömeg átmeneti csökkenését okozhatja, ezért fokozott figyelem szükséges,
- ha a 34. héttől nincs súlygyarapodás - lepényi elégtelenség gyanúja merülhet fel, indokolt az erre irányuló kivizsgálás!,
- a mért eredmények dokumentálása.

2. A testmagasság mérés

Célja: A testtömeg értékkel együtt az esetleges téraránytalanság megítélése.

Eszköze: Magasságmérő. Függőlegesen rögzített, pontosan kalibrált mérőléc (stadiométer), melyhez merőlegesen derékszögű, függőlegesen mozgatható tábla van erősítve. Fontos, hogy a két sík közötti szög ne változzon, továbbá, hogy a 0,5 cm beosztású mérőskála 0 pontja a talpsíkra essen.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 4. sz. melléklet

Teendő:

- A testtömeg értékkel együtt a kiindulási BMI megállapítása, rögzítése.
- Téraránytalanságra utaló érték esetén a téraránytalanság fennállásának bizonyítása.
- A mért eredmények dokumentálása

3. Haskőrfogat mérés

Célja: a magzat fejlettségének közelítő megítélése a haskőrfogat rendszeres mérése, valamint a mért értékek összehasonlítása alapján. (9)

Eszköze: mérőszalag

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 5. sz. melléklet

Teendő:

- A haskőrfogat rendszeres mérése, valamint a mért értékek összehasonlítása
- A mért eredmény stagnálása esetén kivizsgálás javasolása
- A mért eredmények dokumentálása

4. Vérnyomásmérés

Célja: a terhesség alatt jelentkező gesztációs, illetve a terhesség előtt már fennállott krónikus vagy sekunder hypertonia megkülönböztetése, valamint a praeclampsia megelőzése.

Eszköze: sphygmomanometer, mandzsetta, phonendoscop, illetve automata vérnyomásmérő készülék

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 6. sz. melléklet

Teendő:

- Amennyiben magasabb értéket mérünk, a mérést a bal karon meg kell ismételni. (10)
- Hypertóniára utaló eredmény mérése esetén háziorvoshoz vagy gondozást végző szülész nőgyógyász szakorvoshoz történő irányítása (praeclampsia felismerése és követése fontos)
- A mért eredmények dokumentálása

5. Pulzusszámlálás

Célja: a normális, illetve a rendellenes szív működés-, valamint a pulzus erősségének értékelése (erős, gyenge, elnyomható, peckelő)

Eszköze: másodpercmutatós óra, illetve automata vérnyomásmérő készülék pulzusszámlálóval együtt.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 7. sz. melléklet

Teendő:

- Pulzusszám emelkedés kórjelző (pl. emesis gravidarum, hyperthyreosis, anaemia), arrhythmia keringési megbetegedésre utal (11), ezért kezelőorvoshoz irányítása, a kezelőorvos tájékoztatása szükséges.
- I. trimeszterben chronicus állapotok, később akut betegség (pl. fertőzés) jele lehet (11), fokozott figyelemmel kísérése szükséges
- A mért eredmények dokumentálása

6. Alsó végtag vizsgálat (oedema, visszér)

Célja: A folyadék-visszatartás észlelése, kóros folyamatok (prae-eclampsia) megelőzése.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 8. sz. melléklet

Teendő:

- Ujjbenyomat megtartás esetén háziorvoshoz vagy gondozást végző szülész nőgyógyász szakorvoshoz történő irányítása (praeeklampsia felismerése és követése fontos)

- A mért eredmények dokumentálása
- Diétás tanácsok
- A mért eredmények dokumentálása

7. Symphysis-fundus távolság mérés

Célja: A magzati fejlettség külső méréssel történő megítélése.

Eszköze: mérőszalag

Ideje: 18-20. gestációs héttől

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 9. sz. melléklet

Teendő:

- A várandósság alatt minden megjelenéskor végzendő a mérés
- A mért eredmény stagnálása, hirtelen nagy változása esetén szakorvosi ellenőrzés javasolása, a kezelőorvos tájékoztatása (átlagtól való 3 cm-es, vagy annál nagyobb eltérés)
- A mért eredmények dokumentálása

8. A várandósság külső tapintásos (palpatio) vizsgálata - Leopold-féle műfogások

Célja: Külső vizsgálattal, tapintással információt kapunk a magzat méhen belüli elhelyezkedéséről. Az elhelyezkedés megállapítása segítséget nyújt a magzati szívfrekvencia vizsgálatához.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 10. sz. melléklet

Teendő:

- A mért eredmények dokumentálása

9. Magzati szív működés vizsgálata (frekvencia-számlálás)

Célja: A magzat méhen belüli állapotának észlelése

Eszköze: Doppler készülék - Baby-dop

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 11. sz. melléklet

Teendő:

- Normál értéktől való eltérés észlelése esetén szakorvosi ellenőrzés javasolt
- A mért eredmények dokumentálása

10. Az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálat

Célja: Az anatómiai helyzet tisztázása, rendellenesség felderítése és lehetőség szerint korrigálás elvégzésének megkezdése, az eredményes szoptatás érdekében.

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 12. sz. melléklet

Teendők:

- Felkészítjük a várandóssá a szülést követő teendőkre
- A mért eredmények dokumentálása

11. A várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata

Célja: A vizeletben esetlegesen megjelenő fehérje, genny, cukor, aceton kimutatása.

Eszköze: Kémcső, kémcsőállvány, reagensek, tesztcsík.

Mindig középsugaras vizeletet kell kérni a várandóستól. Ismertetni kell vele, hogyan nyerhető a középsugaras vizelet.

A vizeletminta tesztcsíkkal történő szemikvantitatív ellenőrzése a gyakorlatban előnyben részesíthető, gyorsasága, egyszerűsége miatt. (11)

A vizsgálat módja, a mérési eredmények értékelése: 13. sz. melléklet

Teendő:

- Normál értéktől való bármilyen eltérés esetén szakorvosi ellenőrzés javasolása, a kezelőorvos tájékoztatása
- A mért eredmények dokumentálása

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

VI. Irodalomjegyzék

Felhasznált irodalom

1. Az Egészségügyi Minisztérium Szakmai protokollja a védőnő feladatai a várandósgondozásban, Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium Egészségügyi Közlöny 2008/10. szám (2008. július 10.)
2. A terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet
3. Ágoston Helga: Táplálkozási ajánlások várandós és szoptató anyáknak (2005) Országos Egészségfejlesztési Intézet
4. Illei Gy. (szerk.): Klinikai alapismeretek és szakápolástan szülész-nőknő számára (1997) Medicina Könyvkiadó RT Budapest
5. Lampé L: Szülészeti-nőgyógyászati (1987). Medicina Könyvkiadó Budapest
6. Lampé L: Szülész-nőknő könyve (2004) Medicina Könyvkiadó Budapest

7. Lynne, Hutnik Conrad: Szülészeti és újszülöttkori ápolás (1998). Medicina Könyvkiadó Budapest
8. Papp Z. (szerk.): Szülészet-nőgyógyászat tankönyve (1999) Semmelweis Kiadó, Budapest
9. Papp Z. (szerk.): Szülészet-nőgyógyászati protokoll (2002) Golden Book Kiadó Budapest
10. P. A. Potter, A. G. Perry (szerk.): Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai (1999). Medicina Könyvkiadó RT Budapest
11. Rigó J., Papp Z. A várandós nő gondozása (2005)
12. B. Wilson-Clay, K. Hoover: A szoptatás atlasza (2006.) Budapest

A szakmai protokoll érvényessége: 2013. december 31.

VII. Mellékletek

A protokoll bevezetésének feltételei

- a) a terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet
- b) a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendeletben meghatározott minimum feltételek, a tanácsadó és felszereltsége
- c) a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet

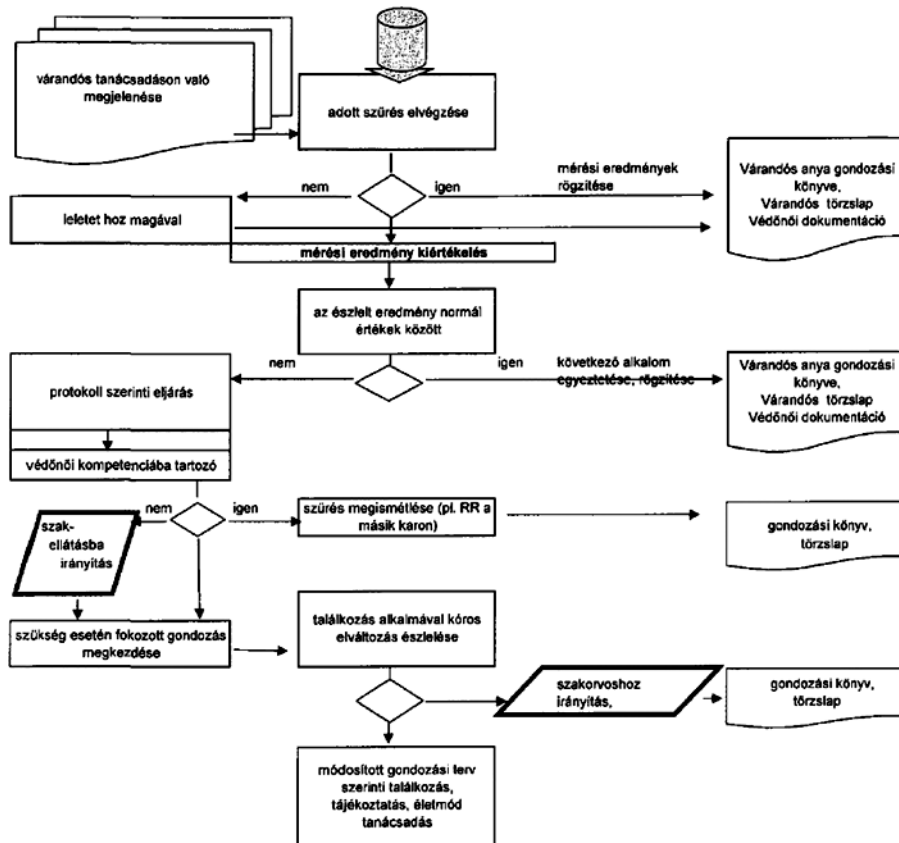
1. sz. melléklet Várandós nő védőnői szűrésének folyamata
2. sz. melléklet Várandós anamnézis felvétele alkalmával rögzítendő adatok

A várandósgondozás keretében a védőnők által önállóan végzendő vizsgálatok módja, mérési eredmények értékelése

3. sz. melléklet Testtömeg mérés
4. sz. melléklet Testmagasság mérés
5. sz. melléklet Haskörfogat mérése
6. sz. melléklet Vérnyomásmérés
7. sz. melléklet Pulzusszámlálás
8. sz. melléklet Alsó végtag vizsgálat (oedema, visszér)
9. sz. melléklet Symphysis-fundus távolság mérés
10. sz. melléklet A várandósság külső tapintásos (palpatio) vizsgálata - Leopold-féle műfogások
11. sz. melléklet Magzati szív működés vizsgálata (frekvencia-számlálás)
12. sz. melléklet Az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata
13. sz. melléklet A várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata
14. sz. melléklet Eredményesség mutató indikátorok

1. sz. melléklet

Várandós nő védőnői szűrésének folyamata



2. sz. melléklet

Várandós anamnézis felvétele alkalmával rögzítendő adatok

I: Igen, N: nem, ?: nem ismert, SpAB: spontán abortusz, le fáj: Időelőtti fájástevékenység, le bur: Idő előtti burokrepedés, IUGR: magzati retardáció, Tox: toxémia, Diab: Diabetes, Thro: Thrombózis

		I	N	?	Sp.AB	le fáj	le bur	IUGR	Tox	Diab	Thro
--	--	---	---	---	-------	--------	--------	------	-----	------	------

Öröklődés, család	Apa diabeteze									X	
	Apa hypertonia ≤50év							X	X		
	Apa CV betegsége ≤50 év								X		
	Apa thrombosis ≤50 év										X
	Apa koraszülött					X	X				
	Apa szül súly <2500 g					X	X	X			
	Anya diabeteze									X	
	Anya hypertonia ≤50év							X	X		
	Anya CV betegsége ≤50 év								X		
	Anya thrombosis ≤50 év										X
	Anya koraszülött					X	X				
	Anya szül súly <2500 g					X	X	X			
	Anya praeclampsia (Tox)								X		
	Nővér praeclampsia (tox)								X		
Egyéni kórelőzm.	Koraszülött volt (<37 hét)					X	X	X			
	Kissúlyú volt (<2500g)					X	X	X			
	Hólyaghurut gyakran					X	X	X	X		
	Vesebetegség				X	X	X	X	X		
	Hypertonia							X	X		
	Diabetes									X	
	Thrombosisa volt										X
	Leyden Faktor V homozyg				X			X	X		X
	Autoimmun betegsége van				X			X	X		X
	Első menses ≥15 év				X	X	X	X			
	Meddőség / ovuláció ind.				X	X	X	X			
	IVF / ET				X	X	X	X			
Szülészeti kórelőzm.	Előző Ab artef ≥2				X	X	X				
	Előző spontán Ab				X	X	X				
	Előző missed Ab				X	X	X	X			
	Habitualis Ab				X	X	X	X			
	Előző koraszülés					X	X				
	Előző kissúlyú újszülött					X	X	X			
	Előző nagy magzat (>4000g)									X	
	Előző szülés <1 év				X	X	X				
	Előző szülés >10 év				X	X	X	X			
Adatok a terhesség létrejöttékor	Életkor <18 év				X	X	X	X			
	Életkor ≥35 év				X	X	X	X	X		
	Testsúly <50 kg				X	X	X	X			
	Testsúly >90 kg								X	X	
	BMI <20				X	X	X	X			
	BMI >30								X	X	
	Dohányzik (<10/nap)							X			
	Dohányzik (10-20/nap)				X	X	X	X	X		
	Dohányzik (>20/nap)				X	X	X	X	X		
	Fogászati góc, parodont.					X	X	X	X		
	Iskolai végz: 8 elemi					X	X	X			

	Anyagilag átlagnál rosszabb					X	X	X			
	Egyesül élő					X	X	X			
	Nem kívánt terhesség				X	X	X	X			

Jelen terhesség		I	N	?	Sp.AB	le fáj	le bur	IUGR	Tox	Diab	Thro
I. trimeszter	Vérzés				X	X	X	X			
	Asymptomás bacteriuria					X	X	X	X		
	Bacteriális vaginosis					X	X				
	Hüvely váladék pH>4,5										
	Parodontitis					X	X	X	X		
II. trimeszter	Vérzés				X	X	X	X			
	Asymptomás bacteriuria					X	X	X	X		
	Bacteriális vaginosis					X	X				
	Hüvely váladék pH>4,5										
	Parodontitis					X	X	X	X		
	Art. uterina Pl>1,6							X	X		
	Art ut notch 23. hét egy oldal							X	X		
	Art ut notch 23. hét két oldal							X	X		
	Iker terhesség					X	X	X	X		

3. sz. melléklet

A testtömegmérés

A vizsgálat módja:

- Az egyén testtömege napszakos ingadozást mutat, ezért a testtömeg mérés lehetőleg azonos napszakban, valamint hasonló ruházatban történjen.
- Tárazza ki először a mérleget. Az elektronikus mérlegek minden mérés előtt automatikusan beállítódnak
- Kérje meg a várandóst, álljon a mérlegre, és maradjon mozdulatlan.
- Előbb a nagysúlyt tolja a kismama súlya alatti legnagyobb súlyhelyre, majd a kis súly eltolásával keresse meg az egyensúlyi állapotot.

- Olvassa le a mért értéket. (3,11)

A mérési eredmények értékelése:

A testsúly a várandósság alatt általában 11-12 kg-mal nő. Ez a súlytöbblet a következőkből adódik össze:

- a megnőtt térfogat és az extracelluláris víztöbblet (3-4 kg)
- a magzat, a lepény és a magzatvíz súlya (4-5 kg)
- a megnövekedett mell szövet állományának és a méh súlya (1-1,5 kg)
- a lerakódott zsír (1-2 kg, ez azonban előfordulhat, hogy több is lehet) (3,4)

A testtömeg gyarapodás ajánlott mértéke

kiindulási BMI	1. harmad kg	2-3. harmad kg/hét	Teljes gyarapodás kg
<19,8	2,3	0,49	12-18
>19,8	1,6	0,44	11,5-16
>26-29	0,9	0,3	7-11,5
>29	-	0,25	6

Forrás: Táplálkozási ajánlások várandós és szoptató anyáknak (2005) Országos Egészségfejlesztési Intézet 12. p.

- A rejtett ödémák a rendszeres súlyméréssel felismerhetők.

- A hirtelen 1-2 hét alatti több kilogrammos súlynövekedés folyadékretencióra hívja fel a figyelmet.

- Kis kiindulási testtömeg mellett annak alacsony növekedése esetén a magzati növekedési retardáció valószínűsége nő, míg az obesitas a fokozott növekedés, a macrosomia valószínűségét növeli. (11)

4. sz. melléklet

A testmagasságmérés

- A vizsgálat módja: a várandós testmagasságát cipő nélkül mérjük.
- A mérce tövéhez helyezzen tiszta papírtörlet/papírlapot.
 - Kérje meg a várandóst, vegye le a cipőjét.
 - Emelje a kismama magassága fölé a skála vízszintes mérőszárát.
 - Kérje meg a várandós anyát, álljon egyenesen, húzza ki magát, sarkát zárja össze, lábait legyenek párhuzamosak, fejét úgy állítsuk be, hogy az orbita alsó széle és a fülzug azonos vízszintes síkba kerüljön, a gerinc egyenes legyen.
 - Majd engedje le a mérce vízszintes szárát a kismama fejének legmagasabb pontjára. (10)
- A mérési eredmény értékelése:
- A 150 cm-nél alacsonyabb várandós esetében a téraárcánytalanság valószínűsége nagyobb. (9)
 - A várandós testtömeg kg értékével együtt BMI index-et számolunk és értékeljük azt.

5. sz. melléklet

Haskőrfogat mérése

- A vizsgálat módja:
- A mérést pontosan az alsó borda és a csípőcsont felső része közti távolság közepén (általában a köldök felett 2 ujjnyival) kell elvégezni.
- A mérési eredmények értékelése: a magzat növekedését, fejlettségét illetően közelítő megítélést tesz lehetővé a mért értékek összehasonlításával. (9)

6. sz. melléklet

Vérnyomásmérés

- A vizsgálat módja:
- A vérnyomást befolyásolhatja a kor, fájdalom, vizelési inger, hideg, stressz, szorongás, félelem, nagy zaj és bizonyos gyógyszerek.
- A mérést legalább 5 perc pihenés után végezzük, ne előzze meg fizikai megterhelés, étkezés, dohányzás, kávéfogyasztás (mérés előtt 30 perccel).
 - A „fehérköpeny-hypertonia” elkerülése érdekében igyekezzünk nyugodt, barátságos légkört teremteni, a mérés lényegét, kivitelezését a várandóssal ismertetni
 - A vérnyomásmérő mandzsetta gumibetéte olyan széles legyen, hogy fedje be a felkar kétharmadát, és legyen olyan hosszú, hogy érje azt teljesen körül.
 - Kérjük meg a várandóst, tegye szabaddá jobb felkarját. Ügyeljünk arra, hogy a feltűrt ruha ujjá vénás pangást okozhat!
 - A mérést ülő helyzetben, a jobb felkaron végezzük, miután a kart szív magasságában, kényelmesen alátámasztottuk.
 - A teljesen leengedett mandzsettát tekerjük egyenletesen és szorosan a felkar köré.
 - Zárjuk el szorosan a szelepet.
 - A mandzsettát gyorsan, ne túl magasra fújjuk fel.
 - A szelepet lassan engedjük fel.
 - A nyomást ne csökkentjük túl lassan.
 - A fonendoszkóp harangja jól illeszkedjék a könyökhajlatba, de ne nyomjuk rá túl erősen a bőrre, mert ezzel az artériára nyomást gyakorolhatunk.
 - A szisztolés nyomás értéke az érhang megjelenésekor, a diasztolés nyomás értéke az érhang eltűnésekor (Korotkov 5, fázis) olvasható le.

- Mérési eredmények értékelése:
- Magasvérnyomásról beszélünk, amikor a mért érték 140/90 Hgmm fölött van, illetve a systolés vérnyomás legalább 30 Hgmm-rel, a diastolés vérnyomás pedig legalább 15 Hgmm-rel magasabb, mint a várandósság előtt mért érték. (5,9)
 - Megkülönböztetünk enyhe, közép súlyos és súlyos fokú praeclampsia. Enyhe, ha az RR<160/100 Hgmm és nincs proteinuria, vagy a vérnyomás nem haladja meg a 160/100 Hgmm értéket, de proteinuria kimutatható, közép súlyos, ha RR>160/100 Hgmm és nincs proteinuria, súlyos fokú a praeclampsia, ha az RR>160/100 és/vagy napi 5 g-nál nagyobb mértékű a fehérjeürítés. (4)

WHO szerinti vérnyomásértékek:	Systoles	Diaستoles
Optimális	<120	<80
Normális	<130	<85
Magas-normális	130-139	85-89
Hypertonia		

I. fokozat (enyhe)	140-159	90-99
Alcsoport: határérték	140-149	90-94
II. fokozat (közepes)	160-179	100-109
III. fokozat (súlyos)	≥ 180	≥ 110

A magas vérnyomás a várandós anyára nézve a következő veszélyekkel jár:

Eclampsia
HELLP-syndroma
Tüdőoedema
Abruptio placentae
Hypertensiv encephalopathia
Acut veseelégtelenség
Diszeminált intravasculáris coagulatio consumptív coagulopathiával (9)

A magas vérnyomás a magzatra nézve a következő veszélyekkel jár:

Koraszülés (15-20%)
Intrauterin retardatio
Intrauterin krónikus hypoxia
Intrauterin elhalás (9)

7. sz. melléklet

Pulzusszámlálás

A vizsgálat módja:

A pulzusszámlálás lehetőleg teljes nyugalomban történjen. A pulzusszámot befolyásolja:

1. fizikai aktivitás: a rövid fizikai aktivitás növeli, míg a tartós fizikai megerőltetés a szívet megedzi, aminek következménye az alacsonyabb pulzusszám, valamint a gyorsabb visszatérés a normális pulzusszámmra
2. hőmérséklet
3. érzelmi hatás: növeli az akut fájdalom, és a szorongás, a tartós, nagyfokú fájdalom és a relaxáció csökkenti azt
4. gyógyszerek
5. vérzés
6. testhelyzet változtatás

A pulzus tapintásának módja: Az érverést a csuklón, az orsócsont verő-éren, az artéria radiálison tapintjuk. A tapintást a 2., 3., 4. ujjunkkal végezzük, semmiképpen sem a hüvelykujjunkkal. A tapintással az érlökések számát, ritmusát, azaz szabályos vagy szabálytalan időközökben való jelentkezését, feszességét, az érfal gyors vagy lassú emelkedését, a telődés mértékét ítéljük meg

1. Kérje meg a kismamát, foglaljon helyet.
2. Várandós anyával szemben foglaljon Ön is helyet.
3. Hajlítsa be a kismama könyökét 90°-ban, az alkarját támassza meg.
4. Kissé nyújtsa ki a csuklót lefelé néző tenyérrel.
5. Helyezze a második és harmadik ujjbegyét a csukló radialis, azaz a hüvelykujj felőli mélyedésbe.
6. Fejtsen ki enyhe nyomást a radiusra, először nyomja el a pulzust, majd a nyomás csökkentésével ismét jól tapinthatja a pulzust.
7. Amennyiben a pulzus ritmusos, akkor az érverések számát számolja 30 másodpercen keresztül, majd az eredményt szorozza meg 2-vel. Amennyiben viszont a pulzus szabálytalan, akkor 60 másodpercig szükséges számolni. (9,10)

A másodpercmutatós órán számoljuk, hogy 1 perc alatt mennyi az érlökések száma.

A számlálás alatt a pulzus főbb jellemzőit - a számát, ritmusát, elnyomhatóságát - figyeljük.

Mérési eredmények értékelése:

- A pulzusszám normál értéke: 60-100/perc (9)
- Az első harmadot követően a pulzusszám emelkedik (11)
- Ritmusos a pulzus, ha a szívverések között azonos idő telik el
- Két szívverés közötti korai, késői vagy kihagyott ütés rendellenes ritmusra arrhythmiára utal
- A pulzus erőssége vagy amplitúdója a szív által kipumpált vér mennyiségére, illetve a vizsgált területen az ér állapotára utal
- Normális körülmények között a pulzus erőssége azonos marad a szívverések során. Értékelhetjük: erősnek, gyengének, elnyomhatónak és peckelőnek.

A várandósság ideje alatt a keringés fokozott megterhelése hyperkinetikus irányú változásokat idéz elő.

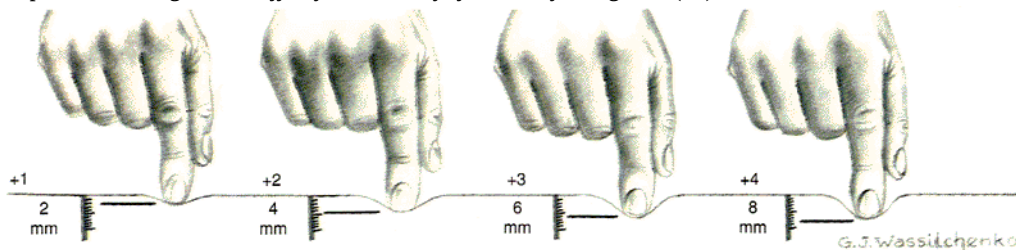
- Az emelkedés mértéke a 20/min értéket eléri, de egészséges várandósnál, nyugalmi állapotban nem haladhatja meg a 100/min-ot. (11)

8. sz. melléklet

Alsó végtag vizsgálat (oedema, visszer)

A vizsgálat módja:

Kérje meg a várandós anyát, tegye szabaddá az alsó végtagjait, tekintse meg az alszárat, fejtse ki határozott nyomást a belső bokára vagy a sípcsontra, a megmaradó ujjlenyomat bizonyítja a vízenyő meglétét. (10)



16-45. ábra. Az ujjlenyomatot megtartó oedema megítélése (Átvéve: Seidel HM, et al.: Mosby's guide to physical examination, ed 2, St. Louis, 1991, Mosby.)

Forrás: P. A. Potter, A. G. Perry (szerk.) Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai (1999). Medicina Könyvkiadó RT. Budapest, 354. p

Mérési eredmények értékelése:

- A lábfej, a boka, a lábszár oedémája utalhat keringési elégtelenségre, valamint a szervezet folyadék visszatartására.
- Hosszú távon veseelégtelenségre utal, ami várandósoknál kóros folyamatot jelent.
- Az oedemával, hipertóniával, fehérje vizelettel járó kórképet korábban terhességi toxémiának, EPH gestosisnak nevezték, napjainkban praeeclampsiaról beszélünk (4).
- Visszeres elváltozás esetén szakorvosi konzílium javallott.

9. sz. melléklet

Symphysis-fundus távolság mérés

A vizsgálat módja:

felkészítés:

- A vizsgálatot üres húgyhólyaggal ajánlott elvégezni (5,9,10)
- Hanyattfekvő helyzet (kinyújtott lábak)
- Laza méhfal
- A várandóst kérje meg, helyezkedjen el a szülészeti vagy általános vizsgáló asztalon.

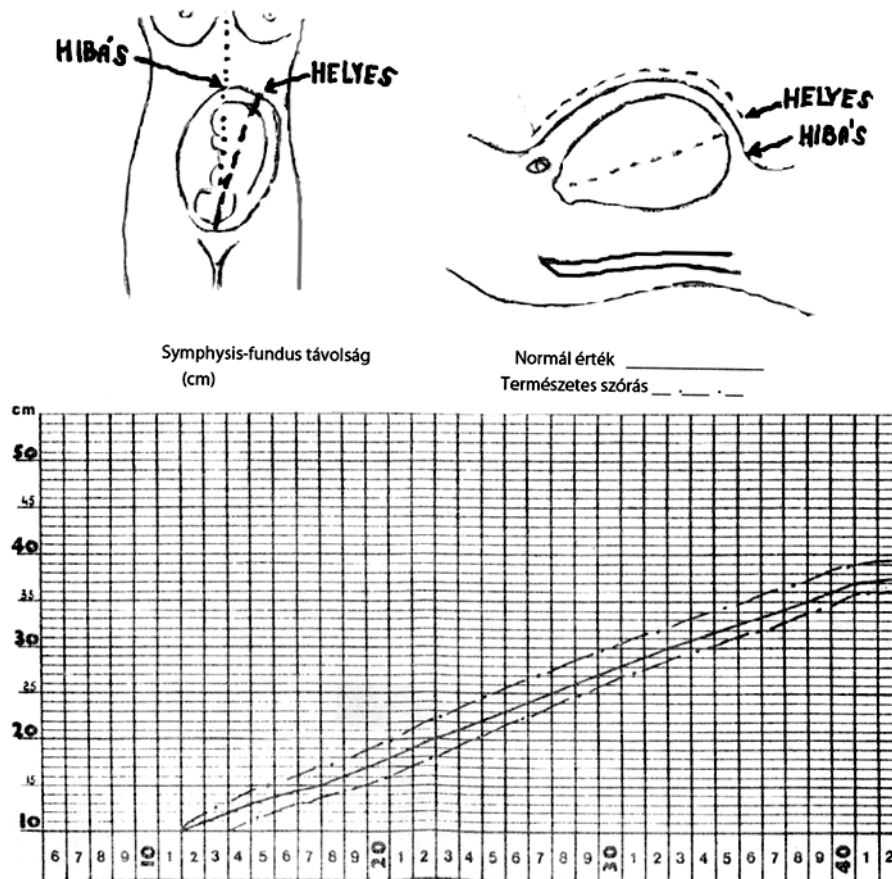
Mérés:

- Majd tapintsa ki a terhes méh fundusát (a méhtest felső, széles, domború vége)
- Végezetül mérje meg a fundus és a szeméremcsont (sy-symphysis) közti távolságot.

A szeméremcsont felső szélétől a méh hossz tengelyének megfelelően a méhfenék közepéig. Tapintható magzat esetén, annak hossz tengelyét követve.

Mérési eredmények értékelése:

- Normál fejlődés esetén az index egyenletesen növekszik.
- Amennyiben az index alacsony, csökken vagy stagnál, az magzati retardációra utal
- Magasabb érték nagy magzatra, esetleg több magzatra utal
- Amennyiben az index magas vagy gyorsan emelkedik, akkor polyhydramnion valószínűsíthetősége is fennáll (9)



Terhességi hetek
 A méh fundusának magassága a 13-42. hét között [Forrás: Lampé László Szülész-nőkönyve (2004) 105. oldal]

10. sz. melléklet

A várandósság külső tapintásos (palpatio) vizsgálata - Leopold-féle műfogások

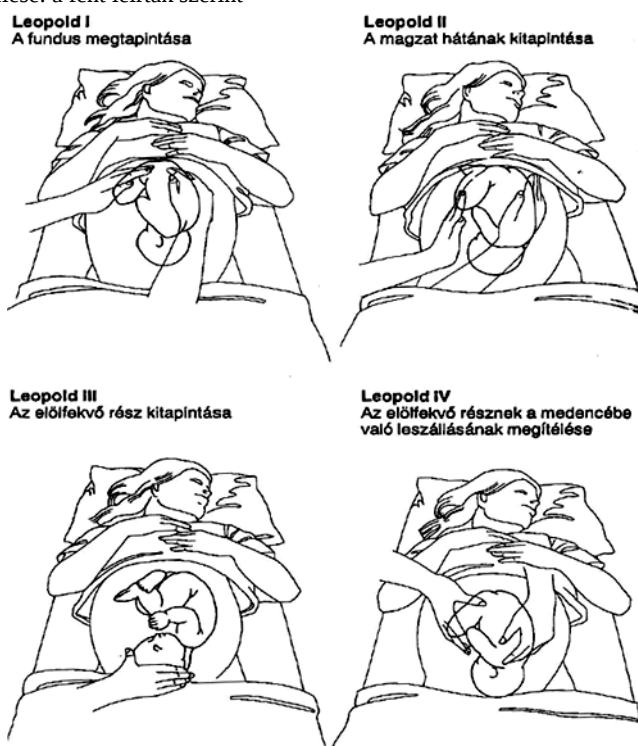
A vizsgálat módja:

A külső tapintásos vizsgálatok előtt, kérje meg a várandóst, feküdjön fel a vizsgáló asztalra, feküdjön le a nőgyógyászati vagy általános vizsgáló asztalra.

1. számú Leopold-féle műfogás: Segítségével tájékozódhatunk az uterus fundusának magasságáról, alakjáról, tartalmáról.

- Szembe helyezkedjen el vele.
 - Helyezzük mindkét kezét a méh fundusára a bordaívvel párhuzamosan és a kéz ulnaris élével enyhén benyomjuk a hasfalat, körbefogjuk a fundust.
 - Megtapintjuk, a fundus milyen távol van a processus xyphoideustól, milyen az alakja.
2. számú Leopold-féle műfogás: Segítségével a magzat állásáról tájékozódhatunk.
- Szembe helyezkedjen el vele.
 - Mindkét kéz a méh oldalfalaira kerül.
 - Előbb az egyik, majd a másik kéz ujjával végigtapintjuk az itt található magzatrészeket, ugyanakkor a másik kéz gyengéd nyomásával a tapintó ujjakhoz közelebb tereljük a magzatot.
 - A magzat háta hengerded, sima felület.
3. számú Leopold-féle műfogás: Célja annak megállapítása, hogy van-e elől fekvő rész, ha van, mi az, milyen nagyságú, és mi a medencebemenethez való viszonya.
- A várandóssal szembe helyezkedünk el.
 - Jobb kezünkkel a szeméremdomb feletti teret úgy tapintjuk át, hogy az elől fekvő rész egyik oldalát az abdukált hüvelyk-, a másik oldalát a többi négy ujj fogja körül. (5,7,8,9)

A vizsgálati eredmények értékelése: a fent leírtak szerint



11. sz. melléklet

Magzati szív működés vizsgálat (frekvenciaszámlálás)

A vizsgálat módja: A magzat növekedésével a szívhangok mind erőteljesebbek lesznek, különböző intenzitással, az egész méh felett hallhatók.

- Azt a pontot, ahol a has felett hallgatva a szívhangokat a legerőteljesebben halljuk, punctum maximumnak nevezzük.
- Ez a pont rendszerint a magzat hátának megfelelő oldalon van.
- A punctum maximum köldökhöz viszonyított helyzete a magzat elhelyezkedésétől függően más és más.
- Fejvégű fekvéskor a köldök alatt II. állásban jobb vagy I. állásban a baloldalon.
- Medencevégű fekvéskor a köldök felett 2 haránt ujjal hallhatók I. állásban a bal, illetve II. állásban a jobb oldalon.
- Haránt fekvéskor a köldök magasságában van, az állástól függően attól kissé balra vagy jobbra.
- Kérje meg az anyát, foglaljon helyet a nőgyógyászati vagy az általános vizsgáló asztalon vagy ágyon.
- Tapintsa ki külső vizsgálattal a magzat elhelyezkedését.
- Helyezzen kevés zselét a punctum maximum valószínűsíthető helyére.
- A vizsgálófej helyzetének változtatásával keresse meg a punctum maximumot.
- A punctum maximumnál 1/2-1 percig hallgatva, ellenőrizze azok frekvenciáját és ritmusát.
- Az anyai nagy-erek pulzációjával való összehasonlítás lehetősége a radiális pulzus egyidejű tapintásával kerülhető el.

Mérési eredmények értékelése:

- A szív működés frekvenciája normálisan 120-160/min. értékek közötti.
- Tachycardiáról beszélünk, amikor a magzati szívfrekvencia tartósan, azaz több mint 10 percig 160/perc feletti.
- Bradycardiáról beszélünk, amikor a magzati szívfrekvencia tartósan, azaz több mint 3 percig 120/perc alatt van (5,9)

12. sz. melléklet

Az emlők szemrevételezése és tapintásos vizsgálata

A vizsgálat módja:

Mielőtt a várandós nőt megkéri, hogy tegye szabaddá emlőit, részletesen magyarázza el, miért is van szükség az emlő vizsgálatára.

Kérdezze ki részletesen, vett-e észre változást a mellein, volt-e emlő műtete, mellkas műtete.

Majd kérje beleegyezését, hogy az emlőit megnézhesse, megvizsgálja.

- Miután a várandós levetkőzött, figyelje meg, nincs-e túlzott aszimmetria a két mell között, nincs-e szokatlan kúp alakja az emlőknek, nem túlzottan hosszú-e, vagy esetleg kicsi, vagy húsos, vastag az emlőbimbó. Ezeknek lehet, hogy semmiféle jelentősége nincs, de figyelmeztető jel lehet, hogy mögötte szoptatást akadályozó tényező rejtőzhet.

- A következőkben azt kell megvizsgálni, milyen az emlőbimbó, kiemelkedő, lapos, vagy befele fordul. Ezt szemmel nem tudjuk megítélni.

- Meg kell kérni az anyát, nyomja össze a bimbó mögötti szövetet. A bimbó ilyenkor kiemelkedhet, ellapulhat, vagy a közepe behúzódhat. Sokszor a nyugalomban befele fordulónak látszó emlőbimbó a mell összenyomásával kifordítható, még az is előfordulhat, hogy kiemelkedő bimbó a mell összenyomására ellaposodik.

- A bimbóúdvár bármely részének a mutató és hüvelykujjal történő megemlése a rugalmasságról tájékoztat. (12)

- Vizsgálati eredmények értékelése: A fent leírtak szerint.

13. sz. melléklet

A várandós nő vizeletének vegyi és tesztcsíkos vizsgálata

A vizsgálat módja:

- A fehérje kimutatása: 2-3 ml-nyi vizeletbe 1-2 csepp szulfoszalicilsavat kell cseppenteni. Füstszerű zavarodás már pozitív, a kifejezett opaleszcencia ++, +++, ++++ pozitívítás, illetve túrócsapadék képződés fehérje vizeletre utal. (5) Proteinuria: legalább 0,5 g/liter/nap, tesztcsíkkal +1 vagy +2 (7)

- Genny kimutatása: Donné-próbával történik. Kémcsőbe 3 ujjnyi vizelethez 1 ujjnyi 20%-os KOH-t öntünk, és megrázzuk. A vizeletbe került levegő buborékok genny esetén lassan szállnak fel, szinte megállnak. (5)

- Cukor kimutatása tesztcsíkkal: a tesztcsíkot a vizeletbe mártjuk és figyeljük a tesztcsík színének változását.

- Reagenssel átitatott vizelet tesztcsíkokkal kimutathatjuk fehérje, cukor, acetont, vér jelenlétét (5)

Vizsgálati eredmények értékelése:

- Minimális mennyiségű fehérje jelenléte (opaleszkálás) is indokolja a további szakvizsgálatot. Oedema, hypertonia, proteinuria a praeeclampsia három alaptünete a fehérje megjelenése a vizeletben.

- A cukor bármilyen kis mennyisége szükségessé teszi a vércukor meghatározását és a cukorterheléses próba elvégzését.

- Genny jelenléte húgyúti fertőzésre utalhat. A bakteriuria ismételt kimutatása mikrobiológiai tenyésztést indokol (7)

- Aceton jelenléte esetén gondolni kell a hyperemesis gravidarumra.

14. sz. melléklet

Eredményesség mutató indikátorok Védőnői szűrővizsgálatok a várandós-anya ellátásában

Cél	Indikátor megnevezése	Indikátor számítás metodikája (számláló/nevező) x szorzószám			egy- sé- ge	Összehasonlítás		Minőséget befolyásoló okok
		számláló	nevező	szor- zó- szám		kistérségi/ főv. kerületi, megyei, regionális szintek	országos átlaggal	
Kiindulási állapot-felmérés veszélyeztető tényezők kiszűrése, fokozott gondozást igénylő állapot rögzítése	Nyilvántartott várandósok első megjelenésekor a protokoll szerinti vizsgálatok megtörténtek	A nyilvántartott várandós, akiknél a vizsgálat megtörtént	Összes nyilvántartott várandós	100	fő			Nyilvántartásba vett várandós ismereteinek hiányossága, nem őszinte közlés
Nyomon követés megvalósulása	Szűrővizsgálatok teljesülése megjelenésekor	A nyilvántartott várandós, akiknél a vizsgálat megtörtént	Összes gondozásba vett várandós	100	fő			Nem együttműködő várandós, zsúfolt tanácsadás Minimumfeltételek hiánya, eszközök alkalmatlansága
Magzatot veszélyeztető tényezők, elváltozások minél korábbi felismerése, ellátás megkezdése	Kiszűrtek orvosi ellátásba irányítása megtörtént-e	Összes, szűrések alkalmával eltérő eredménnyel rendelkező továbbküldött várandós	Összes, szűrések alkalmával eltérő eredménnyel rendelkező várandós	100	fő			Nem közreműködő várandós, szociálisan hátrányos helyzet miatt szakellátásba nem megy el
Veszélyeztetett, kezelésre szoruló várandós ellátása megtörténjen	Fokozott gondozásba vétel megtörtént-e	Fokozott gondozásba vett várandósok száma	Összes kiszűrt, bizonyítottan pozitív eredményű várandós száma	100	fő			Nem közreműködő várandós. Nem jut tudomására a védőnőnek a fokozott gondozást igénylő eltérés