

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Teřana Andrijenko

Prenatální péče na Ukrajině

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Janoušková

Olomouc 2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 28. července 2017

podpis

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Janouškové za poskytnutí odborných rad, věcné připomínky, ochotu a vstřícný přístup při zpracování této práce. Velké poděkování náleží mé rodině a přátelům za podporu a trpělivost během mého studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Prenatální péče

Název práce: Prenatální péče na Ukrajině

Název práce v AJ: Prenatal care in Ukraine

Datum zadání: 2016-01-29

Datum odevzdání: 2017-28-07

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor práce: Andrijenko, Teřana

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Janoušková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce se zabývá prenatální péčí na Ukrajině. Sumarizuje poznatky o organizaci a vedení prenatální péče. Definuje kde a kým je prenatální péče poskytována a také jaká vyšetření a sledování patří do prenatální péče. Dále práce předkládá poznatky o vedení zdravotní dokumentace v prenatálních poradnách na Ukrajině.

Abstrakt v AJ: The overview bachelor's thesis deals with prenatal care in Ukraine. The thesis summarizes the findings about the organization and management of the prenatal care. It defines where and by whom the prenatal care is being provided, as well as which examinations and monitorings are included in the prenatal care. In addition, the thesis presents findings about the management of the medical documentation in prenatal counseling in Ukraine.

Klíčová slova v ČJ: Ukrajina, porodní asistentka, prenatální péče, těhotenství, porodnictví

Klíčová slova v AJ: Ukraine, midwife, prenatal care, pregnancy, obstetric

Rozsah: 58 stránek / 5 příloh

Obsah

Úvod	7
Rešeršní činnost	10
1 Organizace a vedení prenatální péče na Ukrajině	11
2 Vyšetření a harmonogram prenatální péče na Ukrajině	18
2.1 Vyšetření prováděná v rámci prenatální péče na Ukrajině	18
2.2 Harmonogram prenatální péče na Ukrajině	20
3 Dokumentace vedená v prenatální poradně na Ukrajině.....	24
3.1 Individuální karta těhotné a šestinedělky.....	24
3.2 Výměnná karta	28
3.3 Pocitový diář těhotné	29
Význam a limitace dohledaných poznatků	29
Závěr	30
Seznam použitých zkratk	32
Referenční seznam.....	33
Seznam příloh	36

Úvod

„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím.

Je proměněná a mnohem víc rozumí životu.

Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v pramenu života.“

Frederick Leboyer

Lidé v minulosti často označovali těhotenství jako „jiný stav“. Adaptace ženy v tomto období je velmi široká. Může být od naprostého zdraví ženy až po nejtěžší patologie. (Zwinger, 2004, s. 77)

Prenatální péče je pečlivé a systematické sledování těhotné ženy. Cílem tohoto sledování je prevence, zjištění a případně léčba možných komplikací vzniklých v těhotenství a při vývoji plodu. Zahrnuje informování žen ohledně fyziologického a patologického průběhu těhotenství, porodu a poporodního období. Toto sledování ženě zabezpečí důležitou psychologickou podporu ze strany zdravotníků, partnera a rodiny, hlavně při prvním těhotenství. V ideálním případě by měla prenatální péče počínat již v prekoncepčním období. V tomto období žena může zlepšit podmínky pro budoucí těhotenství (zdravý a vyvážený způsob stravování, dostatek pohybové aktivity, kompenzace základních onemocnění, psychická příprava na těhotenství). (Zaporožan, 2005, s. 227).

Cílem prenatální péče je zachování zdraví ženy a narození zdravého dítěte. (Hakas МОЗ України від 15. 07. 2011 № 417)

Těhotenství způsobí v celém těle ženy změny, které hluboce zasahují téměř do všech orgánových systémů a které mění jejich funkce. Tyto změny můžeme přibližně zařadit do čtyř skupin. Rostou tkáň jako například prsa, děloha, hypertrofují rodidla. Ve tkáních se zadržuje více tekutin důsledkem hormonálních vlivů. Hladká svalovina je relaxovaná vlivem progesteronu a to má za následek uvolnění dělohy, dilataci a snížení střevní peristaltiky, močových a žlučových cest. Ženské tělo se celkově musí více přizpůsobit zvýšeným nárokům během těhotenství např. zvětšením cirkulujícího objemu krve, zvýšením činnosti srdce a prokrvení ledvin i zvýšením metabolické a endokrinní aktivity. (Hájek, 2014, s. 32)

Porodní asistentka, feldšer nebo lékař musí velmi dobře znát fyziologické a patologické změny v těhotenství a umět je od sebe odlišit. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 7. 2011 № 417)

Další důležité údaje v prenatální péči jsou termín porodu a stáří těhotenství. Dle těchto údajů se plánují prohlídky v prenatální poradně a jednotlivá vyšetření. Srovnává se, zda těhotenství prosperuje dle průměrných hodnot. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 7. 2011 № 417)

Těhotenství trvá v průměru 280 dní = 40 týdnů = 10 lunárních měsíců. Termín porodu a určení stáří těhotenství můžeme zjistit několika způsoby. Dle Naegeleho pravidla vypočítáme termín porodu tak, že k prvnímu dni poslední menstruace přičteme sedm dní a od výsledku odečteme tři měsíce. Dle data koncepce, pokud žena zná datum oplodňující soulože, připočte se k tomuto datu 268 dní. V praxi odečteme od data oplodňující soulože tři měsíce. Dle prvních vnímaných pohybů. Prvorodička vnímá pohyby okolo 20. týdne gravidity – k datu prvního pohybu se přičte 4,5 kalendářních měsíců. Víceroodička vnímá pohyby okolo 18. týdne gravidity – k datu prvního pohybu se přičte 5 kalendářních měsíců. Dle ultrazvukové biometrie v I. trimestru těhotenství. Je dokázané, že určením temeno-kostrční délky plodu (CRL) je datován nejpřesnější termín porodu. (Hájek, 2014, s. 83,118)

Porod označujeme jako předčasný, pokud k němu dojde před 37. týdnem gravidity; jako termínový mezi 37. a 42. týdnem gravidity a jako potermínový pokud přesáhne 42. týden gravidity. (Procházka, 2016, s. 24)

Vybrané téma bakalářské práce je mi velmi blízké, protože jsem se narodila na Ukrajině a proto mě velmi zajímalo, jakou zdravotní péči dostávají těhotné ženy na Ukrajině.

Cílem práce je sumarizovat dohledané publikované poznatky o prenatální péči na Ukrajině.

Dílčími cíli jsou:

- 1 Sumarizovat dohledané publikované poznatky o organizaci a vedení prenatální péče na Ukrajině.
- 2 Sumarizovat dohledané publikované poznatky o plánu a harmonogramu prenatální péče na Ukrajině.
- 3 Sumarizovat dohledané publikované poznatky o vedení dokumentace v prenatální poradně na Ukrajině.

Jako vstupní studijní literatura byly prostudovány publikace:

PROCHÁZKA, Martin, Radovan PILKA, Štěpánka BUBENÍKOVÁ, et al. Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence. Olomouc: AED - Olomouc s.r.o., 2016. ISBN 978-80-906280-0-7.

ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, MARŠÁL, Karel, SRP, Bedřich. Porodnictví. Praha: Grada Publishing, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.

KOLEKTIV AUTORŮ. Moderní gynekologie a porodnictví: Prenatální péče. Praha: LEVRET s.r.o., 2003. 357. ISSN 1211-1058.

ROZTOČIL, A. a kol., Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii, 1.vyd. Brno: IDVZP, 1998. 179s. ISBN 80-7013-255 -8.

Rešeršní činnost

Vyhledávací kritéria:

- **Klíčová slova v ČJ:** Klíčová slova v ČJ: Ukrajina, porodní asistentka, prenatální péče, těhotenství, porodnictví
- **Klíčová slova v AJ:** Ukraine, midwife, prenatal care, pregnancy, obstetric
- **Jazyk:** český, anglický, ruský, ukrajinský
- **Období:** 2000 – 2017



Databáze: EBSCO, Google Scholar, PubMed



Nalezeno 270 článků, z toho vyřazeno 266



Vyřazující kritéria: duplicitní články, kvalifikační práce, články nesplňující kritéria



Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů:

- PubMed – 1 článek
- Google Scholar – 3 články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 4 dohledané články, 7 knih, 3 webové stránky, 1 zákon a 4 příkazy.

1 Organizace a vedení prenatální péče na Ukrajině

Strategie rozvíjení porodnicko-gynekologických služeb na Ukrajině se zakládá na principech přijatých Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization) a to: zabezpečení přístupu všech vrstev obyvatelstva ke kvalifikované zdravotní péči, služby plánování rodičovství, lékařské a genetické poradenství pro zlepšení reprodukčního zdraví žen, snížení mateřské, perinatální a kojenecké úmrtnosti a nemocnosti, snížení výskytu komplikací v těhotenství a při porodu. (Zaporožan, 2005, s. 22)

Prenatální péče je na Ukrajině poskytována v ženských poradnách, v ambulancích praktického lékaře (rodinné medicíny), ve feldšersko-porodnických ambulancích, v centrech plánování rodičovství, v gynekologických ambulancích v rámci nemocnic. Žena si může samostatně vybrat, kde chce být sledovaná. Ve vesnicích často není ambulance gynekologa, proto žena může být sledovaná v ambulanci praktického lékaře nebo ve feldšersko-porodnické ambulanci. (Zaporožan, 2005, s. 23)

Ženská poradna je komplex ambulancí, které vznikají kvůli zabezpečení ambulantní porodnicko-gynekologické péče. Ženská poradna může být součástí porodnic, nemocnic nebo fungovat samostatně. Dle doporučení ředitele Úseku pro ochranu mateřství a dětství C. I Осташко [S. I. Ošatko] by součástí ženské poradny měly být: pracovny vedoucího ženské poradny a starší porodní asistentky, ambulance porodníků-gynekologů; specializované ambulance plánování rodičovství, ambulance pro rizikové těhotné, pro léčení neplodnosti, prenatální diagnostiky, ambulance gynekologické endokrinologie a onkogynekologie, mamologie, dětské gynekologie, denní stacionář a operační sál. Na principu ženské poradny fungují i centra plánování rodičovství. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 7. 2011 № 417)

Denní stacionář je obdobou nemocnice, s tím rozdílem, že jsou zde hospitalizované ženy, které potřebují každodenní zdravotní péči, ale nepotřebují lékařskou péči po 24 hod. Denní stacionář může být součástí ženské poradny nebo polikliniky. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 29. 12. 2003 № 620)

Dále ženskou poradnu můžou doplňovat ordinace praktického lékaře, zubaře, psychologa, fyzioterapeuta, právníka a jiných odborníků. Pro úplnost péče o ženu, zde můžou být nabídnuty těhotenské kurzy. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Těhotenské kurzy by měly těhotné navštěvovat od 16. t. g., kdy těhotná začne pozitivně formovat svůj psychický stav a je lépe připravená k porodu. (Kaliberdenko, 2009, s. 77-79)

Kurzy pro těhotné by měly obsahovat přednášky na téma příprava partnerů k zodpovědnému rodičovství a jejich role, zdravé stravování a zdravý způsob života, fyzická aktivita a pohlavní život během těhotenství, narození zdravého dítěte a zachování zdraví matky, průběh těhotenství, porodu a poporodního období, vývoj plodu během těhotenství, pozitivní vnímání sebe samé, těhotenství, porodu a budoucnosti dítěte, vypracování teoretických a praktických návyků chování během těhotenství, porodu a v poporodním období, správné kojení, péče o novorozence a antikoncepce po porodu. Kurzy se organizují během těhotenství, aby se budoucí rodiče setkali se situacemi, které můžou nastat a byli na ně připraveni. Pokud žena chodila na těhotenské kurzy, zvládá porod mnohem lépe, využívá méně analgetik a vnímá po porodu více pozitivních emocí než žena, která těhotenské kurzy nenavštěvovala. Těhotenské kurzy musí vést proškolený personál jako gynekolog, porodní asistentka, neonatolog nebo psycholog. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Porodník-gynekolog je lékař s medicínským vzděláním a s prvotním zaměřením na porodnictví a gynekologii. Lékař vyšetřuje ženy v ženské poradně, v případě potřeby navštěvuje nemocné a těhotné pacientky v domácím prostředí, provádí aktivně zdravotní výchovu v oblastech zdravého způsobu života, plánování rodičovství, mateřství. V rámci prenatalní poradny sleduje zdravotní stav těhotné ženy, vyhodnocuje rizikové faktory pro vznik těhotenských komplikací a patologií. Těhotným poskytuje kompletní systematické sledování, při kterém využívá klinické, funkční, laboratorní a ultrazvukové (UZ) vyšetření. Těhotné, které potřebují důslednější sledování nebo léčbu odesílá do denního stacionáře nebo do nemocnice. Udržuje stálý kontakt s porodnicí, nemocnicí a se specialisty, ke kterým může těhotné odesílat. Vede kurz pro těhotné - zodpovědné rodičovství. Zabezpečí v případě potřeby právní ochranu ženy konzultací s právníkem. Může ženě vystavit pracovní neschopnost nebo mateřskou dovolenu. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Porodní asistentka je zdravotník se středním nebo vyšším zdravotnickým vzděláním. Své vzdělání získá buď na střední škole typu „college“ nebo na vysoké škole. Hlavním úkolem porodní asistentky v ženské poradně je léčebně preventivní a zdravotně edukační práce v oblasti porodnictví a gynekologie. Svoji práci vykonává pod vedením lékaře nebo

samostatně. Porodní asistentka zajišťuje chod ambulance, seznamuje ženy s vnitřním řádem a chodem ambulance, spolu s lékařem provádí preventivní vyšetření. Navštěvuje těhotné a šestinedělky v domácím prostředí. Vede zdravotní dokumentaci. V případě potřeby asistuje jako operační instrumentářka. Může vést prenatalní poradnu fyziologických těhotných. Při zjištění komplikací u těhotné ženy předává péči o ženu lékaři. Informuje a edukuje ženy o zdravém a vyváženém stravování, hygieně v těhotenství a o důležitosti prenatalní poradny a těhotenských kurzech. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Vedoucí ženské poradny je lékař porodník-gynekolog, který má na starost vedení a organizaci prenatalní poradny. Musí mít minimálně 5 let praxe v oboru. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Feldšersko-porodnická ambulance je ambulance, kde se poskytuje primární zdravotní péče. Má na starost jednu nebo více obydlených oblastí, ve kterých není jiný poskytovatel primární zdravotní péče. Ambulanci vede vzdáleně lékař, ke kterému tato spadová oblast patří. Pracuje zde porodní asistentka, feldšer nebo porodní asistentka-feldšer se středním nebo vyšším zdravotnickým vzděláním. Péče v této ambulanci se poskytuje bez lékaře, proto se označuje jako předlékařská péče. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 29. 07. 2016 № 801)

Porodní asistentka ve feldšersko-porodnické ambulanci zabezpečuje prenatalní péči těhotným ženám dle ordinace lékaře a zajišťuje péči v rámci prenatalní poradny. Sleduje těhotné, šestinedělky a novorozence v domácím prostředí. Poskytuje zdravotní péči dětem do 1 roku života. Při krizových situacích poskytne první pomoc, bezprostředně volá lékaře a zajišťuje hospitalizaci pacientky, případně jí doprovází do nemocnice. Informuje a edukuje ženy o zdravém mateřství a dětství, plánování zodpovědného rodičovství. Její role je hlavně preventivní v oblastech nechtěného těhotenství a komplikací v těhotenství. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Feldšer patří ke kategorii zdravotník. Je to osoba se středním nebo vyšším zdravotnickým vzděláním, která má právo vyšetřovat těhotnou ženu a stanovit její základní diagnózu, rozhodovat o postupu léčby a v případě složitějších onemocnění odesílat pacienta k praktickému lékaři nebo lékaři se specifickým zaměřením. Pracuje samostatně nebo pod dohledem lékaře. Poskytuje předlékařskou péči, neodkladnou pomoc a při potřebě může

odvést porod dítěte. Může pracovat ve feldšersko–porodnické ambulanci, v ambulanci praktického lékaře, jako záchranář (Ulumbekov, 2012, s 1263).

Obecné rozdělení

Ukrajinská prenatální péče se rozděluje na 3 úrovně: Na první úrovni tuto péči dostávají ženy ve feldšersko-porodnické ambulanci, v ambulancích praktického lékaře/rodinné medicíny (bez lékaře porodníka-gynekologa). Těhotné bez rizikových faktorů v osobní a porodnické anamnéze mohou být pod dohledem praktického lékaře, porodní asistentky a nebo feldšera, pokud přijdou v 19. - 21. a ve 30. týdnu gravidity na povinnou konzultaci k lékaři porodníku-gynekologovi do ženské poradny v hlavní okresní nemocnici. Při zjištění následujících těhotenských komplikací, patologii plodu nebo jiných patologií, předává praktický lékař, porodní asistentka nebo feldšer péči o těhotnou lékaři porodníku-gynekologovi:

- střední a těžká anémie (hemoglobin nižší než 90 g/l);
- riziko potratu;
- růstová restrikce plodu;
- otoky u těhotné bez porušení hemodynamické rovnováhy. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Pokud v I. trimestru těhotenství praktický lékař, porodní asistentka nebo feldšer zjistí následující komplikace, odesílá těhotnou ihned ke gynekologovi:

- zpoždění menstruace při pozitivním těhotenském testu a při nepřítomnosti plodového vejce na UZ;
- zjištění patologických změn choria při UZ;
- střední až těžké zvracení těhotné s ketonurií;
- bolesti v podbřišku;
- změna charakteru výtoků z pochvy (nadměrné množství, vodnatý, hrudkovitý, zapáchající výtok nebo špinění). (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Pokud ve II. trimestru těhotenství praktický lékař, porodní asistentka nebo feldšer zjistí následující komplikace, odesílá těhotnou ihned ke gynekologovi:

- bolesti v podbřišku;
- nástup děložní činnosti;

- změna charakteru výtoku z pochvy (nadměrné množství, vodnatý, hrudkovitý, zapáchající výtok nebo špinění);
- změna charakteru pohybu plodu dle subjektivních pocitů těhotné (chaotické pohyby trvající déle než 30 s, častější než 4x za 1 hod.; méně než 10 pohybů za 10 hod);
- změna rytmu srdeční činnosti plodu při poslechu (více než 170 úderů/min nebo méně než 110 úderů/min);
- neodpovídající velikost těhotné dělohy gestačnímu stáří plodu;
- zjištění Rhesus (Rh) protilátek v krvi těhotné nebo zjištění hemolytické nemoci plodu při UZ (polyhydramnion, otok podkožní tkáně hlavičky, hepatosplenomegalie). (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Pokud ve III. trimestru těhotenství praktický lékař, porodní asistentka nebo feldšer zjistí následující komplikace, odesílá těhotnou ihned ke gynekologovi:

- bolesti podbřišku;
- nástup děložní činnosti;
- změna charakteru výtoku z pochvy (nadměrné množství, vodnatý, hrudkovitý, zapáchající výtok nebo špinění);
- změna charakteru pohybu plodu dle subjektivních pocitů těhotné (chaotické pohyby trvající déle než 30 s, častější než 4x za 1 hod.; méně než 10 pohybů za 10 hod);
- změna rytmu srdeční činnosti plodu při poslechu (více než 170 úderů/min nebo méně než 110 úderů/min);
- neodpovídající velikost těhotné dělohy gestačnímu stáří plodu;
- zjištění Rhesus (Rh) protilátek v krvi těhotné nebo zjištění hemolytické nemoci plodu při UZ (polyhydramnion, otok podkožní tkáně hlavičky, hepatosplenomegalie);
- bolest hlavy související se zvýšeným krevním tlakem (TK);
- nezvládnutelná těžká hypertenze;
- objevení nebo progresse změn na očním pozadí. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Stavy, při kterých těhotná musí být ihned hospitalizovaná:

- krvácení z rodidel;
- odtok plodové vody;

- zvýšení tělesné teploty (TT) > 38 C;
- diastolický TK > 110 mm/Hg;
- bolest hlavy a poruchy vidění;
- bolest v epigastriu nebo v pravém podžebří;
- příznaky jaterního selhání;
- oligurie < 25 ml/hod;
- trombocytopenie < $100 \times 10^9 /l$;
- nástup děložní činnosti;
- a jiné patologické stavy s poruchou životně důležitých funkcí. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Druhá úroveň prenatalní péče je pod záštitou hlavní okresní nemocnice, hlavní městské a městské nemocnice, ženské poradny, gynekologických ambulancí v rámci hlavních okresních nemocnic a center plánování rodičovství. Spadají sem těhotné bez rizikových faktorů v anamnéze, ženy s patologickým průběhem těhotenství a s vrozenými vadami plodu. Při zjištění závažnějších patologií jsou ženy dále odeslány na vyšší pracoviště třetí úrovně. V případě následujících stavů jsou odeslány do denního stacionáře:

- lehká preeklampsie;
- kompenzované formy chronických onemocnění;
- potřeba zjištění funkčního stavu plodu;
- sledování zdravotního stavu ženy po in vitro fertilizaci (IVF);
- patologie plodové vody. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Třetí úroveň spadá do kompetencí specialistů krajských nemocnic a perinatálních center. Zabezpečují péči, která nemůže být poskytnuta na nižších úrovních. Je zde možnost konzultace a spolupráce se zkušenými odborníky různého zaměření. Po provedení všech potřebných vyšetření a případně po léčbě těhotné ženy, sestavuje lékařský tým individuální plán péče o těhotnou pro zdravotnický personál prvních dvou úrovní. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Dále toto obecné rozdělení prenatalní péče je doplněno zabezpečením lékařské péče pro obyvatele vesnic a vzdálených osídlených oblastí. Cílem je vytvoření jediného systému maximálním přiblížením lékařské péče, který poskytne nejen zdokonalené formy a metody

pravidelného sledování, ale i prenatální a sociální péči. Toto doplnění je poskytnuto pravidelnou výjezdovou službou. Do výjezdové služby patří lékaři (porodník-gynekolog, pediatr, praktický lékař) a pokud je třeba i jiní specialisté. Na vesnicích fungují nejčastěji jen feldšersko-porodnické ambulance, které poskytují jen základní zdravotní péči. Feldšer nebo porodní asistentka musí mít seznam žen, které mají ve své působnosti a které jsou povinni informovat o plánované době a místu návštěvy výjezdové služby. Lékař porodník-gynekolog výjezdové služby zabezpečuje sledování těhotných žen a šestinedělek, sestavuje plán péče nebo léčby o ně, při potřebě poskytne zdravotní pomoc. Nabízí telefonní konzultace akutních problémů. Zajišťuje transport a hospitalizací těhotných pacientek na třetí úroveň péče. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417), (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 29. 12. 2003 № 620)

2 Vyšetření a harmonogram prenatalní péče na Ukrajině

Při fyziologickém průběhu těhotenství těhotná navštíví prenatalní poradnu průměrně 7-9krát, nejlépe společně s blízkou osobou. Při vzniku komplikací, předává porodní asistentka, feldšer nebo praktik těhotnou ženu do péče porodníka-gynekologa a ten stanovuje četnost návštěv dle výsledků vyšetření. Všechny výsledky sledování a vyšetření se zaznamenávají do příslušné dokumentace. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

2.1 Vyšetření prováděná v rámci prenatalní péče na Ukrajině

Vyšetření se v rámci prenatalní péče rozdělují na pravidelná a nepravidelná. Pravidelná vyšetření jsou ta vyšetření, která se provádí při každé návštěvě těhotné v poradně. Patří sem: změření TK na obou pažích, změření pulsu a TT, určení hmotnosti, fyzikální vyšetření moči, laboratorní biochemické vyšetření moči, případně vyšetření moči pH papírkem na přítomnost bílkoviny. Od 19. t.g. se mezi pravidelná vyšetření řadí změření vzdálenosti symfýza-fundus a od 30.t.g. aspekce a palpáce mléčných žláz, aspekce dolních končetin (DKK) pro varixy. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Nepravidelná vyšetření jsou vázaná na určitý týden těhotenství. Zde patří založení zdravotnické dokumentace, screeningy na morfologické a vrozené vývojové vady, laboratorní vyšetření, ultrazvukové vyšetření, orálně glukózo-toleranční test. (Procházka, Bubeníková, 2016, s. 32)

Součástí prenatalní péče je i prenatalní diagnostika. Je to kombinace klinických, laboratorních a ultrazvukových vyšetření. Cílem těchto vyšetření je odhalit patologii ve vývoji plodu a následně těhotné ženě dát potřebné informace a nabídnout jí možné řešení. K provedení laboratorního vyšetření je potřeba mít odebraný biologický materiál. (Procházka, Ľubušký, 2016, s. 51)

Moderní prenatalní diagnostiku můžeme rozdělit na invazivní a neinvazivní. Mezi neinvazivní vyšetření řadíme ultrazvukové vyšetření, hodnocení biofyzického profilu plodu, kardiokografii. K invazivním metodám patří kordocentéza, fetoskopie, amnioskopie, aminocentéza, biopsie choriových klků. (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Invazivní vyšetření se doporučují těhotným ženám, které jsou starší 45 let, mají v osobní nebo rodinné anamnéze výskyt chromozomálních nebo vývojových vad nebo jim vyšly patologické výsledky biochemického a ultrazvukového screeningu. (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Ultrazvukové vyšetření

Uvádí se, že ultrazvukové vyšetření (UZ) během těhotenství nemá negativní vliv na plod. Při fyziologickém těhotenství žena podstoupí UZ dvakrát – poprvé mezi 11.-14. t.g. a podruhé mezi 18.-21. t.g.. UZ pomáhá diagnostikovat vývojové vady plodu, patologie nervového systému (hydrocefalie, mikrocefalie, anencefalie), vývojové vady srdce, plic, vylučovací soustavy. Měří se biometrické parametry jako biparietální průměr hlavičky, délka stehenní kosti, obvod břicha a hrudníku. Používá se k echokardiografii a posouzení množství plodové vody a umístění placenty. Pod kontrolou UZ se provádí aminocentéza, biopsie choriových klků, kordocentéza, nitroděložní transfúze, odvodnění cystických lézí. (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Hodnocení biofyzického profilu plodu

Je celkové hodnocení stavu plodu pomocí 5 kritérií - množství plodové vody, pohybové aktivity plodu, dechové pohyby plodu, svalový tonus plodu dle UZ a nestresový test plodu. (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Kardiotokografie (KTG)

Je synchronizovaný zápis srdeční činnosti plodu, děložní aktivity ženy a pohybů plodu. Pomocí této metody se hodnotí stav plodu a zjišťuje se možná hypoxie plodu. Zápis KTG by měl být v rozmezí 40-60 min.. To umožňuje hodnotit záznam s menší chybovostí. KTG je na Ukrajině doporučováno po 32.t.g.. jednou za týden. (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Kordocentéza

Je odběr 5 ml fetální krve, ze které se může následně zjistit dědičné onemocnění, metabolické poruchy, onemocnění krve, infekce, hypoxií a hemolytickou chorobu plodu. Odběr se provádí optimálně mezi 22.-25. t.g. Doporučuje se pouze ženám s vysokým rizikem vzniků chromozomových vad. (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Fetoskopie

Je způsob přímé vizualizace plodu a nitroděložního prostředí, pomocí fetoskopie, může se vzít vzorek krve nebo tkáně plodu. (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Amnioskopie

Je způsob vizualizace plodových obalů a plodové vody skrz děložní hrdlo amnioskopem. Hodnotí se zbarvení plodových obalů a plodové vody. (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Aminocentéza

Je punkce amniové dutiny skrz břišní stěnu s odběrem 10 až 20 ml plodové vody. Vyšetřuje se mezi 16.-21. t.g.. Pomocí cytologického, biochemického, endokrinologického, genetického a imunologického vyšetření plodové vody může se zjistit chromozomové a vývojové vady plodu, metabolické poruchy, Rh imunizaci a zjistit stupeň zralosti plic plodu. (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Biopsie choriových klků

Je punkce choriových klků s odebráním tkáně skrz břišní stěnu nebo přes děložní hrdlo. Z tkáně se dá zjistit chromozomální výbava plodu. Vyšetření je děláno mezi 11.-14. t.g. (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

2.2 Harmonogram prenatalní péče na Ukrajině

První návštěva prenatalní poradny

První návštěvu by měla těhotná podstoupit nejlépe do 12. t.g.. Je časově nejvíce náročná, protože porodní asistentka, feldšer nebo lékař má mnoho úkolů. Zakládá se zdravotní dokumentace těhotné (Individuální karta těhotné a šestinedělky – Příloha č.1), Výměnná karta – Příloha č. 2), do které se souběžně zaznamenávají výsledky všech vyšetření a sledování. Sbírá se celková anamnéza (osobní včetně psychických poruch, onemocnění, gynekologická a porodnická; rodinná – hlavně onemocnění otce dítěte, sociální). (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Provádí se základní vyšetření těhotné: palpce štítné žlázy; auskultace srdce a plic; palpce lymfatických uzlin; aspekce kůže (barva, pigmentace, vyrážky, otoky); měření TK na obou rukou, pulsu, tělesné teploty; změří se výška a určí hmotnost těhotné a vypočítá se Body mass index (BMI). (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Posuzují se rizika gestačního diabetu mellitu, rizika vzniku preeklampsie, rizika vzniku vývojových vad plodu, vyhodnocení rizikových faktorů vzniku mateřské a perinatální patologie (viz Individuální karta), hodnocení pracovních podmínek. V případě špatných pracovních podmínek těhotná žena dostane doklad o přeložení na jinou pracovní pozici. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Gestační diabetes mellitus (GDM) je porucha metabolismu glukózy různého stupně, která se objeví v průběhu těhotenství. Screening na GDM se týká všech těhotných. Při zaregistrování v prenatalní poradně porodní asistentka, feldšer nebo lékař posoudí rizika pro vznik GDM. Mezi tato rizika patří diabetes mellitus (DM) I. typu u rodičů, obezita, GDM v předchozích těhotenstvích, makrosomie plodu (novorozenec > 4000 g), mrtvorozený plod

v anamnéze. Těhotné, které nemají žádná rizika, podstupují orálně glukózo-toleranční test (oGTT) v termínu 24.-28. t.g. Těhotné, které mají jedno nebo více rizik, podstoupí oGTT hned po první návštěvě poradny. V případě negativního výsledku podstupují tento test znovu ve 24.-28. t.g.. oGTT se provádí ráno, po osmihodinovém lačnění těhotné. Podmínkou provedení je nepřítomnost akutního onemocnění, poranění nebo chirurgického zákroku. Odebere se venózní krev pro laboratorní stanovení hladiny glukózy v krvi. Krev se odebírá 2x, před začátkem vyšetření a po 2 hod. od vypití roztoku glukózy. Pro stanovení množství glukózy v krvi se nepoužívá ruční glukometr. Po odběru krve, těhotná dostane vypít roztok 75 g glukózy ve 300 ml vody (může se přidat šťáva z čerstvého citronu), který musí vypít během 3-5 minut. Poté těhotná vyčká 2 hodiny a odebere se znovu venózní krev na stanovení množství glukózy v krvi. Během těchto 2 hodin, musí být těhotná v klidu, může pít čistou neperlivou vodu. Nemůže jíst ani kouřit. Test se hodnotí jako pozitivní při výsledcích: glykémie nalačno $> 5,5$ mmol/l, glykémie po 2 hodinách $> 8,5$ mmol/l. Pokud vyjde výsledek testu pozitivně, těhotná podstupuje celý test znovu následující den. Při opakovaném potvrzení je ženě diagnostikován GDM. Těhotná je dále sledována porodníkem-gynekologem a diabetologem. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Rizika vzniku preeklampsie jsou: hypertenze v předchozích těhotenstvích; chronické onemocnění ledvin, autoimunitní onemocnění, DM, chronická hypertenze v anamnéze; BMI > 25 . Žena se dle závažnosti rizik hospitalizuje v denním stacionáři nebo v nemocnici, kde je sledována a léčena. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Mezi rizika vzniku vývojových vad plodu patří: věk těhotné > 35 let; věk otce dítěte > 40 let; přítomnost dědičné nebo vrozené vady v rodině, u plodu nebo u partnera; příbuzenský vztah partnerů; vyšší potratovost u těhotné; nepříznivé vlivy v raném průběhu těhotenství (onemocnění, léčebné nebo diagnostické procedury, užívání léků); komplikace v těhotenství (riziko potratu, polyhydramnion, oligohydramnion); těhotenství po IVF; patologie plodu; vystavení těhotné škodlivým faktorům. Těhotné, které nemají vysoké riziko vzniku vývojových vad, musí být informované o možnosti provedení dvou screeningových UZ vyšetření a biochemického screeningu v 11.-14 a v 18.-21. t.g.. Ženy s vysokým rizikem vzniku vývojových vad plodu se posílají do lékařsko-genetické poradny. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Porodnické a gynekologické vyšetření: určí se stáří těhotenství a termín porodu; provede se vyšetření v zrcadlech a bimanuálně; aspekce rodidel; vezme se cytologický stěr z cervixu a kultivaci z pochvy pro zjištění mikroflory. Dále se ženě změří pánevní rozměry. (Kremenecke medyce učlyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Laboratorní vyšetření: vezmou se odběry moči (biochemie a kultivace), krve (krevní skupina a Rh faktor, krevní obraz, první vyšetření protilátek proti syfilis, první sérologické vyšetření HIV, vyšetření hepatitidy skupiny B (HBsAg). (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Dále v termínu 11.-14. t.g. lékař provede nebo těhotnou odešle na vybrané pracoviště, kde je proveden první screeningový UZ (stáří těhotenství a termín porodu, známky vrozených vývojových vad; Příloha č. 3) a odebrána krev (volná beta podjednotka těhotenského hormonu hCG a protein PAPP-A). (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Zdravotník nesmí zapomenout na edukaci těhotné, která se týká: fyziologických změn v těhotenství, případných patologií, zdravého a vyváženého způsobu stravování, zdravého životního stylu, sexuálního života v těhotenství, možnosti návštěvy kurzu pro těhotné a vedení pocitového diáře. Těhotná vyplní anketu a informovaný souhlas (obojí je součástí Individuální karty). (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Druhá návštěva by měla být nejpozději 2 týdny po první návštěvě. Porodní asistentka, feldšer nebo lékař zhodnotí všechny výsledky a sledování těhotné. Při hemoglobinu < 110 g/l doporučí doplnit jídelníček potravinami s vyšším obsahem železa. Jestliže je žena Rh negativní a otec dítěte Rh pozitivní je doporučeno podání anti-D gamaglobulinu ve 28.-32. t.g.. Zdravotník provede všechna pravidelná vyšetření. Poté s těhotnou konzultuje její zápisy v pocitovém diáři. Zjištěné výsledky vyšetření a sledování zaznamená spolu se svými doporučeními do dokumentace. V 18.-21. t.g. těhotná podstupuje druhý screeningový UZ, zaměřený na umístění placenty, vitalitu a anomálie morfologie plodu. UZ je doplněný o Triple test - vyšetření krevního séra na hodnoty choriogonadotropinu, estriolu a alfa-fetoproteinu. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Třetí návštěva probíhá po provedení druhého screeningového UZ mezi 18.-21. t.g.. Těhotná dostává od porodní asistentky, feldšera nebo od lékaře podrobnou informaci o výsledcích druhého screeningového UZ a o Triple testu. K pravidelným vyšetřením přibude měření vzdálenosti symfýza – fundus. Prokonzultují se zápisy z pocitového diáře těhotné. Zjištěné výsledky vyšetření a sledování zaznamená zdravotník spolu se svými doporučeními do dokumentace. Poté je ženě odebrána krev – druhé sérologické vyšetření HIV a při potřebě i odběr na přítomnost protilátek u Rh negativní ženy. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Čtvrtou návštěvu těhotná podstupuje v rozmezí 25.-26. t.g.. Patří sem pravidelná vyšetření, konzultace všech výsledků vyšetření, laboratorní vyšetření – krevní obraz a druhý

odběr protilátek na syfilis, oGTT, auskultace plodu, konzultace zápisu z pocitového diáře. Dále těhotná obdrží adresy a kontakt na všechny nejbližší porodnice. Nakonec se zjištěné výsledky vyšetření a sledování zaznamenají spolu s doporučeními porodní asistentky, feldšera nebo lékaře do dokumentace. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Při **páté návštěvě** ve 30. t.g. těhotná žena kromě pravidelných vyšetření, auskultace plodu a konzultace o jejím nynějším stavu dostane doporučení ohledně přípravy k porodu a narození dítěte, případně možnost využití kurzu pro těhotné. K pravidelným vyšetřením přibude aspekce a palpce mléčných žláz, aspekce dolních končetin (DKK) pro varixy. Jestli-že má žena hemoglobin < 110 g/l, doporučí jí porodní asistentka, feldšer nebo lékař užívat preparáty železa. Zjištěné výsledky vyšetření a sledování zaznamenají spolu s doporučeními porodní asistentky, feldšera nebo lékaře do příslušné dokumentace. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Šestá návštěva probíhá mezi 34.-35. t.g.. Probíhají pravidelná vyšetření, auskultace plodu a konzultace nynějšího stavu. Výsledky vyšetření a sledování se zaznamenají spolu s doporučeními porodní asistentky, feldšera nebo lékaře do dokumentace. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Sedmá návštěva v termínu 38. t.g. má stejný průběh jako šestá. S rozdílem, že zdravotník těhotnou edukuje ohledně přípravy k porodu a jeho průběhu, kontrakcí, odtoku plodové vody, patologických příznaků. Porodní asistentka, feldšer nebo lékař vše opět pečlivě zaznamená. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Osmá návštěva ve 40. t.g. a **devátá návštěva** v 41.t.g. mají stejný průběh jako návštěva sedmá. Porodní asistentka, feldšer nebo lékař navíc těhotnou edukuje o přenášení těhotenství, o taktikách vedení porodu, možnostech antikoncepce po porodu. Zjištěné výsledky vyšetření a sledování zaznamená zdravotník spolu se svými doporučeními do dokumentace. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

3 Dokumentace vedená v prenatalní poradně na Ukrajině

Porodní asistentka, feldšer nebo lékař během každé návštěvy těhotné ženy v prenatalní poradně zaznamenává do zdravotní dokumentace výsledky všech vyšetření, aktuální doporučení pro těhotnou a datum příští návštěvy. Mezi nejdůležitější dokumentaci v prenatalní poradně patří Individuální karta těhotné a šestinedělky, Výměnná karta a Pocitový diář těhotné. Dokumentaci potvrzuje zdravotník a těhotná žena svým podpisem. (Kremenecke medyčne ucylyšččë imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

3.1 Individuální karta těhotné a šestinedělky

Individuální kartu těhotné a šestinedělky zakládá porodní asistentka, feldšer nebo lékař každé ženě, která přišla do prenatalní poradny s cílem udržet a donosit těhotenství. Karta zůstává po celou dobu těhotenství v prenatalní poradně. Do Individuální karty uvádí zdravotník osobní údaje těhotné a otce dítěte (jméno a příjmení, datum narození, rodinný stav, nejvyšší dosažené vzdělání, zaměstnání a kontakt na zaměstnavatele, telefon, adresu trvalého bydliště a popřípadě kontaktní adresu), osobní anamnézu (prodělané a aktuální onemocnění, operace), sociální anamnézu, gynekologickou anamnézu (menarche, délka cyklu a menstruace, charakter menstruace, datum poslední menstruace, sexuální aktivitu, prodělaná gynekologická onemocnění a vyšetření, užívanou antikoncepci), popis předchozích těhotenství (jejích průběh a komplikace), detailní popis první návštěvy včetně vaginálního vyšetření. Pokud je potřeba, zdravotník vydá ženě doklad o pracovní neschopnosti a doklad o mateřské dovolené. Vydání dokladu zaznamená do Individuální karty. Dále je součástí záznam vyšetření šestinedělky. Žena s fyziologickým průběhem šestinedělí přijde do poradny 3. den po propuštění z porodnice a potom za 5 týdnů. Pokud má žena komplikace, přijde ihned. Zdravotník uvede do záznamu zdravotní stav ženy, TT, TK, stav prsou a bradavek, charakter laktace a charakter očistků. V poslední řadě zaznamená edukaci ženy ohledně spánkového režimu, odpočinku, kojení, sexuální aktivity, možností antikoncepce a pravidelných gynekologických prohlídkách. V Individuální kartě jsou dále záznamy vyhodnocení vzniku rizikových faktorů mateřské a perinatální patologie; gravidogram; plán vyšetření těhotné; záznam o návštěvě těhotné ženy v prenatalní poradně; anketa těhotné (Příloha č. 5); výpis z ambulantní karty těhotné; informovaný souhlas (Příloha č. 4). Na poslední dvě strany Individuální karty se vlepují výsledky všech vyšetření a odběrů. Dále se zde lepí výpis z porodnice. Po ukončení sledování ženy v prenatalní poradně uzavírá

tuto dokumentaci vedoucí prenatalní poradny a je v archivu uchována 5 let. (Rudeň, 2010, s. 152), (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Vyhodnocení rizikových faktorů vzniku mateřské a perinatální patologie

V posledních letech mají lidé velké množství celkových onemocnění. Tato onemocnění zvyšují mateřskou a novorozeneckou mortalitu, a proto se v rámci prenatalní péče musí vyhodnocovat rizikové faktory vzniku mateřské a perinatální patologie. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 29. 12. 2003 № 620)

Růstová restrikce plodu je jednou z příčin perinatální morbidity a mortality. Negativně se odráží na dalším vývoji dítěte a celkových funkcí jeho organismu. Nedostatečná efektivita stávajícího systému prevence a léčby určité patologie má za následek mechanismus jejího vzniku a vývoje. Proto má velký význam nejenom diagnostika již existujících patologií, ale i prevence vzniku dalších patologií. (Kosilova, 2016, s. 48-50)

Rizika vzniku patologií se vyhodnocují pomocí škály A. Coopland, která je uplatňovaná dle medicíny založené na důkazech. Hodnotí se 3 oblasti.

- Porodnická anamnéza: věk těhotné, parita, 2 a více potratů nebo neplodnost, hmotnost novorozence > 4000 g, hmotnost novorozence < 2500 g, pozdní gestóza nebo hypertenze, prodělaný císařský řez.
- Celková onemocnění a operace: gynekologické operace, chronické onemocnění ledvin, DM I. a II. typu, srdeční onemocnění.
- Současné těhotenství: krvácení, anémie, potermínové těhotenství, hypertenze, předčasný odtok plodové vody, polyhydramnion, intrauterinní růstová restrikce plodu, vícečetné těhotenství, poloha plodu koncem pánevním nebo jiná nepravidelná poloha plodu, Rh izoimunizace. Každá položka se hodnotí body, ty se na konci sečtou a dle výsledku porodní asistentka, feldšer nebo lékař zařadí těhotnou ženu do rizikové kategorie. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 29. 12. 2003 № 620)

Při výsledku 0-2 b je těhotná zařazená do kategorie s nízkým rizikem vzniku perinatální a mateřské patologie. Při výsledku 3-6 b je zařazená do kategorie se středním rizikem vzniku perinatální a mateřské patologie a pokud má 7 a více bodů řadí se do kategorie s vysokým rizikem vzniku perinatální a mateřské patologie. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 29. 12. 2003 № 620)

Těhotné ženy, které nemají vysoké riziko vzniku patologií, mohou být sledované porodní asistentkou, feldšerem nebo praktickým lékařem. Ženy s vysokým rizikem spadají

výhradně do péče lékaře porodníka-gynekologa. (Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho, 2013)

Gravidogram

Je tabulka, do které je zapisovaná vzdálenost od symfýzy k fundu děložního (symfýza-fundus). Tuto vzdálenost měří porodní asistentka, feldšer nebo lékař těhotné ženě pravidelně při každé návštěvě prenatalní poradny od 19. t.g.. Z těchto hodnot může zdravotník posoudit, zda velikost dělohy odpovídá gestačnímu stáří plodu. Pokud je děloha větší než by měla být, může to být z důvodu hypertrofie, gemini a nebo polyhydramnionu. Pokud je děloha menší než by měla být, jsou nejčastěji důvody jako hypotrofie, vrozené vady plodu, oligohydramnionu. (Zwinger, 2004, s. 83)

Plán vyšetření těhotné

Je plán, ve kterém je seznam plánovaných vyšetření, která má těhotná podstoupit během těhotenství. Při absolvování zdravotník poznamená datum vyšetření. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Záznam o návštěvě těhotné ženy v prenatalní poradně

Při každé návštěvě prenatalní poradny se zde zaznamenají výsledky pravidelných a nepravidelných vyšetření, subjektivní a objektivní stav těhotné, doporučení lékaře. Na začátku a na konci těhotenství těhotnou vyšetří vedoucí prenatalní poradny. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Anketa těhotné (Příloha č. 5)

Anketu vyplňuje těhotná při první návštěvě prenatalní poradny. Kromě osobních údajů dále anketa obsahuje podrobný popis prodělaných nebo aktuálních onemocnění, onemocnění v rodině, užívané léky, operace, alergie, osobní, gynekologickou, porodnickou anamnézu. Pravdivost uvedených údajů stvrzuje žena svým podpisem. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Výpis z ambulantní karty těhotné

Výpis dodává praktický lékař těhotné a obsahuje všechny důležité údaje ohledně zdravotního stavu těhotné. Lékař uvádí tyto údaje těhotné ženy: základní diagnózu, aktuální onemocnění, onemocnění v minulosti, prodělané chirurgické zákroky, komplikace při anesteziích, alergické reakce, dědičná onemocnění, výskyt tuberkulózy, vakcinace a jiné důležité informace. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Informovaný souhlas (Příloha č. 4)

Je souhlas, ve kterém těhotná souhlasí s dodržováním stanovených návštěv, s doporučeními a s plánem péče a v případě nesouhlasu bere na sebe zodpovědnost za své

jednání. Pokud žena nedojde na 2 a více domluvených kontrol nebo se neřídí doporučením porodní asistentky, feldšera nebo lékaře, musí zdravotník informovat vedoucí, pod kterou je poradna vedená a zapsat situaci do dokumentace. V takovém případě je následně informován úřad sociální péče, který to dále řeší. (Rudeň, 2010, s. 152)

Mateřská dovolená

Pracující ženy mají právo na placenou mateřskou dovolenou 126 dní (70 dní před termínem porodu a 56 dní po porodu (v případě komplikovaného nebo vícečetného porodu 70 dní). Ženy, které postrádaly při Černobylské nehodě mají nárok na 180 dní placené mateřské dovolené (90 dní před porodem a 90 dní po porodu). (Spasenko, 2014, s. 55)

Mezi obyvatele, kteří postrádali při Černobylské nehodě se řadí:

- všichni obyvatele z měst Pripjat' a Černobyl, kteří byli v době nehody evakuováni ze zóny povinné evakuace a ze zóny dobrovolné evakuace;
- obyvatele, kteří žili, pracovali, nebo studovali na území zóny povinné evakuace do 1. 1. 1993 více než 2 roky a na území zóny dobrovolné evakuace více než 3 roky;
- obyvatele, kteří žili, pracovali, nebo studovali na území posílené radiační kontroly do 1. 1. 1993 více než 4 roky;
- osoby, které do 1. 7. 1986 pomáhali s likvidací následků havárie více než 14 dní nebo osoby, které v letech 1986-1987 pomáhali s likvidací následků havárie více než 3 měsíce;
- všechny osoby včetně dětí, které získaly status invalidy v souvislosti s projevem onemocnění v důsledku radiace. (Zákon Ukrajiny, vid. r. 1991 „Pro status i socialnyj zachist hromadjan, jaki postraždaly vnaslidok Čornobylskojji katastrofy“)

Výše celkové podpory se ženám dává bez ohledu na to, kolik dní před porodem byly opravdu na mateřské dovolené. Ženám, které si adoptovaly novorozence přímo z porodnice, nastupují na mateřskou dovolenou dnem adopce a to celkem na 56 kalendářních dní (70 dní při adopci více dětí). Pojištěná žena má nárok na finanční pomoc ve výši 100% průměrné mzdy, bez ohledu na dobu pojištění. Ženy, včetně nezletilých, které nejsou pojištěné základním povinným státním pojištěním, dostávají peněžní pomoc ve výši 100% svého průměrného měsíčního příjmu (stipendia, platu, peněžní pomoc v nezaměstnanosti), ale ne méně než 25 % minimálního životního minima práce schopné osoby. (Spasenko, 2014, s. 55)

Mateřskou dovolenou vystavuje lékař porodník gynekolog v prenatalní poradně a zaznamenává do Individuální karty těhotné a šestinedělky. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

3.2 Výměnná karta

Výměnná karta se skládá ze tří odtrhovacích částí (výpis z Individuální karty; výpis z porodnice šestinedělky a výpis z porodnice novorozence), které dále slouží pro realizaci prenatalní péče a následně poporodní péče o ženu a její dítě v ženské poradně, porodním stacionáři a dětské poliklinice. Dále těhotné ženě slouží Výměnná karta jako obdoba těhotenské průkazky, kterou předloží v případě hospitalizace. Výměnná karta se zakládá spolu s Individuální kartou těhotné a šestinedělky při registraci v prenatalní poradně. Porodní asistentka, feldšer nebo lékař musí pečlivě vypsát všechny informace. Součástí Výměnné karty je předloha testu pohybu plodu, dle které si těhotná zapisuje výsledky testu do pocitového diáře. (Rudeň, 2010, s. 162)

Test pohybu plodu

Ke komplexnímu hodnocení stavu plodu patří i hodnocení jeho aktivity, která má velký význam. Snížení množství pohybu plodu nebo změna charakteru pohybu se vnímá jako první příznak narušení jeho celkového stavu. Test si dělá těhotná samostatně od 28. t.g. do porodu každý den. Výsledky si zapisuje do tabulky, dle vzoru ve Výměnné kartě do Pocitového diáře. Test probíhá tak, že od 9-21 h těhotná registruje každý pohyb plodu a při desátém pohybu zaznačí čas do tabulky. Dále tento den již nepočítá a začne až další den. Pokud během dne ucítí méně než 10 pohybů, zaznačí jejich množství do spodní tabulky a měla by situaci konzultovat s lékařem. Nevýhodou tohoto testu je vysoká chybovost těhotné během počítání pohybů. (Rudeň, 2010, s. 154)

Výpis z Individuální karty

Je stručná kopie Individuální karty, kterou dále těhotná předává při hospitalizaci ve stacionáři nebo v porodnici. Je důležité, aby obsahovala všechny informace, podle kterých se dále vytváří individuální plán péče o těhotnou. Tato část zůstává v porodní dokumentaci. (Rudeň, 2010, s. 162)

Výpis z porodnice – šestinedělka

Tato část se vyplňuje před propuštěním šestinedělky z porodnice a žena jí dále předá do prenatalní poradny, kde se uchovává v Individuální kartě těhotné a šestinedělky. Zapisuje se zde průběh porodu a poporodního období, stav rodičky. (Rudeň, 2010, s. 162)

Výpis z porodnice – novorozenec

Poslední část vyplňují zdravotníci před propuštěním novorozence z porodnice a žena tuto část dále předá při návštěvě dětské polikliniky. Patří sem detailní průběh porodu a stav novorozence. Výpis se dále uchovává ve zdravotní dokumentaci dítěte. (Rudeň, 2010, s. 162)

3.3 Pocitový diář těhotné

Pocitový diář těhotné, je dobrovolné psaní zápisků těhotné ženy. Poznámky pomáhají těhotné ženě samostatně zaznamenávat a více vnímat svůj stav, přispívají k ranému zjištění problému a jeho včasnému řešení a zároveň pomáhají zvýšit efektivitu prenatální péče. Je to jednoduchý a efektivní způsob snížení mateřské, perinatální a novorozenecké morbiditativy a mortality, který je využíván v mnoha zemích více než 30 let. (Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 07. 2011 № 417)

Žena se rozhoduje sama, co bude v diáři uvádět. Nejsou žádná kritéria, co by měl takový diář obsahovat. Existuje jen několik základních doporučení. Nejdůležitějším doporučením je psát zápisky co nejčastěji, ideálně každý den. Pro lepší přehlednost si může žena rozdělit diář na několik částí: základní údaje (jméno, adresu, kontakt na nejbližší příbuzné), aktuální zdravotní stav, informace o současném těhotenství, zápisky těhotné, znaky patologií, obecné poznámky. Žena hlavně zapisuje jak se v který den, týden, měsíc svého těhotenství cítila, jaké měla problémy a jak je řešila. Později poslouží zápisky porodní asistentce nebo gynekologovi k vyhodnocení celkového zdravotního stavu těhotné a při dalším těhotenství i samotné ženě jako osvěžení paměti, co všechno se s ní dělo. Na trhu existují diáře, které ženě zároveň slouží i jako edukační materiál. Je zde detailně popsán průběh těhotenství, včetně fyziologických změn a různých doporučení. (Jak pravylno vesty šťodennyk vahitnosti)

Význam a limitace dohledaných poznatků

Prenatální péče poskytována na Ukrajině nemá dlouhou historii, teprve v r. 2003 byly přijaté standardy WHO. Povědomí Ukrajinek o možnostech poskytování prenatální péče není tak rozšířené jako tady v ČR. Ženy často netuší, že na takovou péči mají nárok. Základní prenatální péče by měla být dle oficiálních zdrojů hrazená státem. Bohužel v praxi to často vypadá jinak. Finance, které stát má vyhrazené na prenatální péči, se často ke koncovým poskytovatelům péče dostávají značně zredukovány. Ženy si výkony hradí samy a k takové platbě za samostatný výkon, přidávají i část sumy zdravotnickému personálu a v některých případech nepodstupují všechna doporučená vyšetření z nedostatku financí. Pro efektivnější

poskytování prenatalní péče na Ukrajině by měl stát přehodnotit a zlepšit zdravotní politiku. Prenatální péče je velmi důležitá součást zdraví jedinců. Již v těhotenství se modeluje základ do celého života, a proto by prenatalní péče neměla být opomíjena.

Závěr

Tato přehledová bakalářská práce se zaměřuje na sumarizaci aktuálních dohledatelných poznatků na téma prenatalní péče na Ukrajině. Na vybrané téma je v nynější době velmi málo dohledatelných studií. Proto jsem se zaměřila více na informace z oficiálních zdrojů ukrajinského zdravotnictví.

Práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola popisuje organizaci a vedení prenatalní péče na Ukrajině. Prenatální péče je na Ukrajině poskytována v ženských poradnách, v ambulancích praktického lékaře (rodinné medicíny), ve feldšersko-porodnických ambulancích, v centrech plánování rodičovství, v gynekologických ambulancích v rámci nemocnic. Prenatální péči zde poskytuje porodní asistentka, feldšer, praktický lékař a lékař porodník-gynekolog. Ukrajinská prenatalní péče se rozděluje na 3 úrovně. Ženy bez rizikových faktorů a komplikací mohou být v péči porodní asistentky, feldšera nebo praktického lékaře. Ženy s rizikovými faktory a komplikacemi spadají výhradně do péče porodníka-gynekologa.

Druhá kapitola se zaměřuje na popis vyšetření a harmonogramu návštěv v prenatalní poradně. Při fyziologickém průběhu těhotenství by těhotná měla navštívit prenatalní poradnu průměrně 7-9krát. Vyšetření se v prenatalní poradně rozděluje na pravidelná a nepravidelná. Pravidelná vyšetření jsou ta vyšetření, která se provádí při každé návštěvě těhotné v poradně. Nepravidelná vyšetření jsou vázána na určitý týden těhotenství. Součástí prenatalní péče je i prenatalní diagnostika. Je to kombinace klinických, laboratorních a ultrazvukových vyšetření. Moderní prenatalní diagnostiku můžeme rozdělit na invazivní a neinvazivní. Při každé návštěvě těhotná podstoupí pravidelná i nepravidelná vyšetření. Zjištěné výsledky vyšetření a sledování se zaznamenají spolu s doporučeními porodní asistentky, feldšera nebo lékaře do dokumentace.

Třetí kapitola se zaměřuje na popis zdravotnické dokumentace vedené v prenatalní poradně. Zdravotník během každé návštěvy těhotné ženy v prenatalní poradně zaznamenává do zdravotní dokumentace výsledky všech vyšetření; aktuální doporučení pro těhotnou a datum příští návštěvy. Mezi nejdůležitější dokumentaci v prenatalní poradně patří Individuální karta těhotné a šestinedělky, Výměnná karta a Pocitový diář těhotné. Individuální kartu těhotné a šestinedělky a Výměnnou kartu zakládá zdravotník ženě, která přišla

do prenatální poradny s cílem udržet a donosit těhotenství. Karta zůstává po celou dobu těhotenství v prenatální poradně. Do Individuální karty uvádí zdravotník osobní údaje těhotné a otce dítěte, osobní anamnézu, sociální anamnézu; gynekologickou anamnézu, popis předchozích těhotenství, detailní popis první návštěvy včetně vaginálního vyšetření, záznam vyšetření šestinedělky. V individuální kartě jsou dále tyto záznamy: vyhodnocení vzniku rizikových faktorů mateřské a perinatální patologie; gravidogram; plán vyšetření těhotné; záznam o návštěvě těhotné ženy v prenatální poradně; anketa těhotné; výpis z ambulanci karty těhotné; informovaný souhlas. Výměnná karta se skládá ze tří odtrhovacích částí (výpis z Individuální karty; výpis z porodnice šestinedělky a výpis z porodnice novorozence), které dále slouží pro realizaci prenatální péče a následně poporodní péče o ženu a její dítě v ženské poradně, porodním stacionáři a dětské poliklinice. Součástí výměnné karty je předloha testu pohybu plodu, dle které si těhotná zapisuje výsledky testu do pocitového diáře. Pocitový diář těhotné, je dobrovolné psaní zápisků těhotné ženy. Později poslouží zápisky porodní asistentce nebo gynekologovi k vyhodnocení celkového zdravotního stavu těhotné a při dalším těhotenství i samotné ženě jako osvěžení paměti, co všechno se s ní dělo.

Využití pro praxi

V České republice je v nynější době velká část populace cizinců tvořená právě Ukrajinci a Rusy. Prenatální péče v Rusku je velmi podobná té na Ukrajině. Tito lidé zde žijí dlouhodobě i krátkodobě, pracují a vychovávají zde svoje děti. Ukrajinci a Rusové sem jezdí hlavně za prací a za lepšími životními podmínkami. V současné době si ruský jazyk pamatují spíše starší ročníky, a proto si může zdravotní personál připadat bezradně. Tato práce může českému zdravotnímu personálu značně pomoci v orientaci prenatální péče, kterou těhotné ženy podstoupily ve své domovině, a také může pomoci zlepšit orientaci v dokumentaci.

Seznam použitých zkratk

BMI – body mass index

CRL - temeno-kostrční délka plodu

DKK – dolní končetiny

DM – diabetes mellitus

GDM – gestační diabetes mellitus

HBsAg – hepatitida skupiny B

hCG – Choriogonadotropin těhotenský hormon

HIV – human immunodeficiency virus

IVF – in vitro fertilizace

KTG – kardiokografie

oGTT - glukózo-toleranční test

P – puls

PAPP-A – pregnancy associated plasma protein-A

Rh faktor – Rhesus faktor

t.g. – týden gravidity

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota

UZ – ultrazvuk

Referenční seznam

- 1 ЗАПОРОЖАН, Валерій Миколайович, Михайло Романович ЦЕГЕЛЬСЬКИЙ а Наталя Миколаївна РОЖКОВСЬКА. *АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ: У двох томах - Том 1*. Одеса: Одеський медуніверситет [ZAPOROŽAN, Valerij Mykolajovyč, Mychajlo Romanovič CEHEL'SKYJ а Natalja Mykolajivna ROŽKOV'SKA. *AKUŠERSTVO I HINEKOLOHIJA: U dvoch tomach – Tom 1*. Odesa: Odeskyj meduniversitytet], 2005. ISBN 966-7733-61-0.
- 2 УЛУМБЕКОВ, Эрнст, ed. *Большой энциклопедический словарь медицинских терминов: более 100 тысяч терминов*. ГЭОТАР-Медиа [ULUMBEKOV, Ernst, ed. *Bolšoj encyklopedyčeskij slovar medycynskych termynov: bojee 100 tysjač termynov*. Neotar - Medya], 2012. ISBN 978-5-9704-2010-2.
- 3 УКРАЇНА, Наказ МОЗ України від 15. 07. 2011 № 417 "Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні" [Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 7. 2011 № 417 „Pro orhanizaciju ambulatornoji akušersko-hinekolohičnoji dopomohy v Ukrajini“]. Dostupné z: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110715_417.html
- 4 РУДЕНЬ, Василий et al. *Правое забезпечення процесу оформлення лікарем основної обліково-звітної документації медичного закладу*. Львів: Наутилус [RUDEŇ, Vasylyj et al. *Pravoe zabezpečennja procesu oformlennja likarem osnovnoji oblikovo-zvitnoji dokumentaciji medyčnoho zakladu*. Lviv: Nautilus], 2010. ISBN 966-95745-0-1.
- 5 УКРАЇНА, Наказ МОЗ України від 29. 12. 2003 № 620 "Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні" [Nakaz MOZ Ukrajiny vid 29. 12. 2003 № 620 „Pro orhanizaciju nadannja stacionarnoji akušersko-hinekolohičnoji ta neonatolohičnoji dopomohy v Ukrajini“]. Dostupné z http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20031229_620.html
- 6 УКРАЇНА, Наказ МОЗ України від 09. 01. 2014 № 7 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15. 7. 2011 року № 417 "Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні"" [Nakaz MOZ Ukrajiny vid 09. 01. 2014 № 7 „Pro vnesennja zmin do nakazu MOZ Ukrajini 15. 7. 2011 № 417 „Pro orhanizaciju ambulatornoji akušersko-hinekolohičnoji dopomohy v Ukrajini““]. Dostupné z: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20140109_0007.html
- 7 ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. Praha: Galén, 2004. ISBN 8072622579.

- 8 СПАСЕНКО, Ю. О. Поєднання трудових і сімейних обов'язків та особистого життя в Україні в контексті гідної праці [SPASENKO, JU. O. Poednannja trudovych i simejnych obovjazkiv ta osobystoho žyttja v Ukrajinі v kontekstі hidnoji pracі]. *Economy of AIC* [online]. 2014, (6), 51-57 [cit. 2017-06-27]. ISSN 22211055.
- 9 СОЦЬКИЙ, К. О. Роль медичних коледжів у підготовці кадрів для сучасної системи охорони здоров'я. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* [SOCKYJ, K. O. Rol medyčnych koledživ u pidhotovci kadriv dlja sučasnoji systěmy ochorony zdorovja. *Sučasni informacijni tehnolohiji ta innovacijni metodiki navčannja u pidhotovci faxivciv: metodolohija, teorija, dosvid, problėmy.*], [online], 2013, 35: 123-128 [cit. 2017-07-11]. ISBN 978-966-2337-01-3.
- 10 УКРАЇНА, Наказ МОЗ України від 29. 07. 2016 № 801 „Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи“ [Nakaz MOZ Ukrajinu vid 29. 07. 2016 № 801 „Pro zatverdžennja Položennja pro centr pervyhhoji medyčnoji (medyko-sanitarnoji) dopomohy ta položeň pro joho pidrozdilj“]. Dostupné z <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16/paran9#n9>
- 11 КАЛИБЕРДЕНКО, Б. П.; КОЛБАСИНА, Л. П.; КОЛБАСИНА, М. В. Современные медико-социальные аспекты охраны материнства и детства в Украине. *Крымский терапевтический журнал* [KALIBERDENKO, B. P.; KOLBASYNА, L. P.; KOLBASYNА, M.V. Sovremennye medyko-socyalnyje aspekty ochrany materynstva i dėtstva v Ukrajině. Krymskij terapevmyčeckyj žurnal], [online], 2009, 2: 77-79, [cit. 2017-07-14]. ISSN 2307-5236.
- 12 Акушерство [Akušerstvo], (Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського [Kremenecke medyčne učylyščě imeni Arsena Ričynskoho]) [online], Кременец [Kremenec]: Кременецке медицинске училище имени Арсена Ричинского, 2013 [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: http://akusherstvo.ltd.ua/aa_1_1_01.html
- 13 Форми медичних документів [Formy medyčnych dokumentiv], Нормативно-директивні документи МОЗ України [Normatyvno-dyrektyvni dokumenty MOZ Ukrajinu], Міністерство охорони здоров'я України [Ministerstvo ochorony zdorovja Ukrajinu], [online], Київ, 2004 -2012, [cit. 2017-07-18]. Dostupné z <http://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8>

- 14 КОСІЛОВА, С. Є. Акушерські та перинатальні ускладнення, як фактори ризику затримки росту плода. *Буковинський медичний вісник* [KOSILOVA, С. Є. Акушерські та перинатальні ускладнення, як фактори ризику затримки росту плода. *Bukovinskij medyčnyj visnyk*], [online], 2016, 20, № 2: 48-50, [cit. 2017-07-18]. ISSN 1684-7903.
- 15 УКРАЇНА, Закон України , від р. 1991 „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи“ [Zakon Ukrainy, vid r. 1991 „Pro status i socialnyj zachist hromadjan, jaki postraždaly vnaslidok Čornobylskoji katastrofy“]. Dostupné z <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/796-12?test=4/UMfPEGznhhoEl.ZicllKVjHI4B.s80msh8Ie6>
- 16 Як правильно вести щоденник вагітності [Jak pravylno vesty ščodennyk vahitnosti], "Наша мама" [Naša mama], [online], 2012-2017, [cit. 2017-07-16], Dostupné z <http://nashamama.com/vahitna/29404yak-pravilno-vesti-szodennik-vagitnosti.html>
- 17 PROCHÁZKA, Martin, Radovan PILKA, Štěpánka BUBENÍKOVÁ, et al. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED - Olomouc, 2016. ISBN 9788090628007.
- 18 LEBOYER, Frederick. *Porod bez násilí: kniha, která nás seznamuje se zcela novým způsobem vedení porodu*. Praha: Stratos, 1995. ISBN 8085962047.
- 19 HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299.

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Individuální karta těhotné a šestinedělky.....	37
Příloha č. 2 - Výměnná karta.....	42
Příloha č. 3 - Schéma UZ vyšetření (11-13.,18-21. t. g.).....	51
Příloha č. 4 - Informovaný souhlas těhotné.....	54
Příloha č. 5 - Anketa těhotné.....	56

Пříloha č. 1: Individuální karta těhotné a šestinedělky

		Код форми за ЗКУД <input type="text"/>															
		Код закладу за ЗКПО <input type="text"/>															
Міністерство охорони здоров'я України	Найменування закладу	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ															
		ФОРМА № <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>/</td> <td>o</td> </tr> </table> Затверджена наказом МОЗ України <table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>7</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>р.</td> <td>№</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> </table>	1	1	1	/	o	2	7	1	2	9	9	р.	№	3	0
1	1	1	/	o													
2	7	1	2	9	9	р.	№	3	0	2							
ІНДИВІДУАЛЬНА КАРТА ВАГІТНОЇ І ПОРОДІЛЛІ																	
Група крові _____	Резус-приналежність вагітної _____	Реакція Вассермана															
Її чоловіка _____		I "_____" _____ р.															
1. Взята на облік <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> (число, місяць, рік)								II "_____" _____ р.									
		Результат дослідження на гонококи _____															
		Обстеження на токсоплазмоз РЗК (за показаннями) _____															
		Шкірна проба _____ РЗК _____															
Прізвище, ім'я, по батькові _____																	
Дата народження <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> (число, місяць, рік)																	
Сімейний стан: шлюб зареєстрований – 1, не зареєстрований - 2, одинока – 3																	
Домашня адреса, телефон _____																	
Освіта: початкова, середня, вища (підкреслити)																	
Місце роботи, телефон _____																	
Професія або посада _____ умови праці _____																	
Прізвище і місце роботи чоловіка, телефон _____																	
2. Діагноз: вагітність (яка за №) _____ Пологи _____																	
Ускладнення даної вагітності _____																	
Екстрагенітальні захворювання (діагноз) _____																	
3. Результат вагітності: аборт, пологи в строк, передчасні (підкреслити) _____																	
_____ тижнів. Дата _____																	
Особливості пологів _____																	
Дитина: жива, мертва, маса (вага) _____ г, зріст _____ см																	
Виписалася, переведена до лікарні, померла в пологовому будинку (підкреслити)																	
Діагноз _____																	

4. Анамнез

Перенесені захворювання: загальні _____

Гінекологічні _____

Операції _____

Статеве життя з _____ років. Здоров'я чоловіка _____

Менструація з _____ років і особливості _____

Остання менструація з _____ по _____ р.

Перше ворущіння плоду " _____ " _____ р.

1 РЕЗУЛЬТАТ ПОПЕРЕДНІХ ВАГІТНОСТЕЙ

№ п/п	Рік	Чим закінчилася вагітність, при якому терміні				Дитина народилася жива, мертва, маса (вага)	Дитина жива, померла, в якому віці	Особливості перебігу попередніх вагітностей
		Абортами		Пологами				
		Штучні ми	Мимовільними	Передчасними	В строк			

5. Перше обстеження вагітної

Зріст _____ см. Маса (вага) _____ кг. Особливості будови тіла _____

Стан молочних залоз _____

Серцево-судинної системи _____

Артеріальний тиск: на правій руці _____ на лівій _____

Інші органи _____

Розміри таза: Д. Sp. _____ Д. Cr. _____ Д. troch. _____ С. ext. _____

С. diag. _____ С. vera _____

Зовнішнє акушерське дослідження: висота дна матки _____ см

Окружність живота _____ см. Положення плоду, позиція, вид _____

Передлежання _____

Серцебиття плоду _____

ВАГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

2

ПРИЗНАЧЕННЯ

Зовнішні статеві органи _____

Піхва _____

Шийка матки _____

Тіло матки _____

Придатки _____

Особливості _____

Діагноз: строк вагітності _____ тижнів

Передбачуваний строк пологів _____

Підпис лікаря _____ Дата _____

6. Перебїг вагітності						
Дата						
Скарги						
Загальний стан						
Маса (вага)						
АТ – на правій руці						
АТ – на лівій руці						
Набряки						
Окружність живота						
Висота стояння дна матки						
Положення плоду						
Передлежача частина						
Серцебиття плоду						
Ворушіння плоду						
Строк вагітності (в тижнях)						
Патологічні відхилення (діагноз)						
Листок непрацездатності						
Призначення:						
Госпіталізація						
Введення стафілококового анатоксину						
Дата наступного відвідування						
Підпис						
Огляд терапевта						
Огляд стоматолога						

10. До пологова вїдпустка з “_____” _____ р. по “_____” _____ р.

 Листок непрацездатностї № _____
 Пологи “_____” _____ р. в строк, ранїше, пїзнїше на _____ днїв (пїдкр.)
 Пологи вїдбулися в _____
 Пїсляпологова вїдпустка на _____ днїв з “_____” _____ р.
 по “_____” _____ р. Листок непрацездатностї № _____

11. Спостереження за породїлею

Дата	Скарги	Днї обстеження	Поради, призначення

Zdroj: Форми медичних документів [Formy medyc̣nych dokumentiv], Нормативно-директивні документи МОЗ України [Normativno-dyrektivni dokumenty MOZ Ukrajinu], Міністерство охорони здоров'я України [Ministerstvo ochorony zdorovja Ukrajinu], [online], Київ, 2004 -2012, [cit. 2017-07-18].
 Dostupné z <http://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8>

Пříloha č. 2: Výměnná karta

Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, у сфері управління яких перебуває заклад _____ Найменування та повна адреса закладу _____ Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>		<p align="center">Медична документація Форма первинної облікової документації №113/о</p> <p align="center">Затверджено Наказ МОЗ України</p> <p align="center">13.02.2006 №67</p>
<p align="center">ОБМІННА КАРТА пологового будинку,пологового відділення лікарні Талон 1. Відомості жіночої консультації про вагітну (заповнюється на кожну вагітну і видається на руки з моменту становлення на облік)</p>		
1. Прізвище, ім'я, по батькові _____		
2. Вік _____ 3. Місце проживання _____		
4. Перенесені загальні, гінекологічні захворювання, операції _____		
5. Яка вагітність _____, які пологи _____		
6. Пологи: термінові (рік) _____, передчасні (рік, у якому терміні) _____		
Дитина народилася з вагою _____, жива, мертва, померла (потрібне підкреслити)		
7. Було абортів _____ штучні (рік, у якому терміні) _____, самовільні (рік, у якому терміні) _____		
8. Особливості перебігу попередніх вагітностей, пологів, післяпологового періоду _____		
9. Остання менструація _____ <small>(число, місяць, рік)</small>		
10. Строк вагітності _____ тижнів при першому відвідуванні « » _____ 200 р.		
11. Перше ворухіння плоду _____ <small>(число, місяць, рік)</small>		
12. Зроблено відвідувань до 30 тижнів _____, після 30 тижнів _____		
13. Розміри таза D.sp. _____ D.cr. _____ D. torch. _____ Розміри таза C.ext. _____ C.diag. _____ C.vera. _____		
14. Зріст _____ Вага (маса) _____ <small>(при першому зверненні)</small>		
15. Положення плоду _____		
Частина, що передлежить: голівка, сідниці, не визначається (підкреслити)		
Серцебиття плоду: ясне, ритмічне, ударів ___ за хвилину, зліва, справа (підкреслити)		
16. Дата видачі листка непрацездатності або довідка в зв'язку з вагітністю і пологами « » _____ 200 р.		
17. Передбачуваний термін пологів _____		
<p align="center">Лабораторні та інші дослідження</p>		
18. Група крові вагітної _____ Rh-належність _____		
Титр антитіл (дата) _____		
Група крові батька дитини _____ Rh-належність _____		
19. RW	20. ВІЛ	21. HbsAg

Рокрашованї прїлохы ч. 2

22. Клінічний аналіз кровї

Дата														
Еритроцити														
Гемоглобін														
Кольоровий показник														
Лейкоцити	нейтрофіли													
	палочкоядерні													
	сегментоядерні													
	еозинофіли													
	базофіли													
	лімфоцити													
	моноцити													
ШОЕ														
Тромбоцити														
Гематокрит														
Згортальна система														

23. Загальний аналіз сечї

Дата														
Цукор														
Білок														
Лейкоцити														
Еритроцити														
Солї														
Бактерії														

Бактеріологічне дослідження сечї: _____
(при першому зверненні) (в 35-36 тижнів)

24. Бактеріоскопічне дослідження мазків з піхви

Дата									
	С	V	U	С	V	U	С	V	U
Гонококи									
Лейкоцити									
Епітелій									
Флора									
Трихомонади									
Кандиди									
Ключові клітини									

25. Біохімічні дослідження (за показами)

- _____
- _____
- _____
- _____

26. Результати обстеження на TORCH – інфекції

- _____
- _____
- _____

Продовження ф.№113/о

Pokračování přílohy č. 2

27. Інші методи дослідження

1. _____
2. _____
3. _____

Pokračování přílohy č. 2

28. Обстеження в інших спеціалістів _____

Терапевт |. _____

||. _____

Стоматолог _____

Консультація лікаря-генетика (6-8 тижнів):

1. _____

2. Скринінг на вроджені вади розвитку плоду (16-18 тижнів):

АФП _____

βХГЧ _____

Естріол _____

29. Обстеження сім'ї на туберкульоз:

чоловік (ФЛГ) _____

діти (р. Манту) _____

30. Ультразвукове дослідження

1. (10-13 тижнів) _____

_____ П.І.Б. лікаря _____

2. (16-21 тиждень) _____

_____ П.І.Б. лікаря _____

3. (32-36 тижнів, за показами) _____

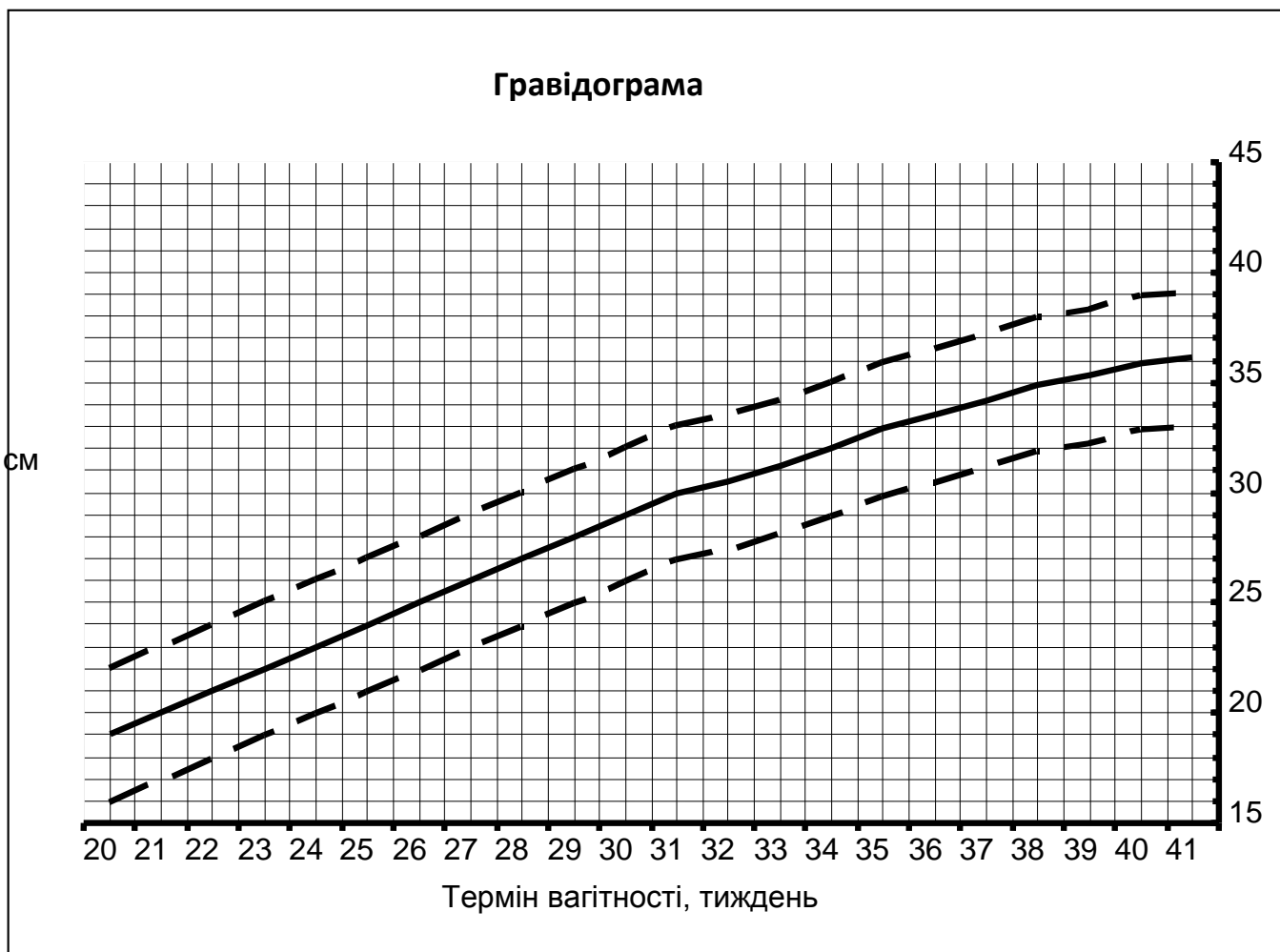
_____ П.І.Б. лікаря _____

31. Психопрофілактична підготовка (Школа підготовки сім'ї до пологів)

Тема заняття	Дата	Хто проводить
Внутрішньоутробний розвиток плоду		
Гігієна вагітної жінки. Режим праці та відпочинку. Раціональне харчування		
Ознаки початку пологової діяльності. Перебіг пологів (періоди, типи дихання, прийоми знеболення)		
Післяпологовий період. Профілактика непланованої вагітності		
Грудне вигодовування. 10 принципів		
Психопрофілактична роль партнерської підтримки під час пологів		
Сімейні пологи – «народжуємо разом»		

Лист госпіталізації під час вагітності

№	Дата	Назва лікувального закладу	Діагноз



Щоденник наступних відвідувань

Дата	Маса тіла	+/- на тиждень	АТ на обох руках	Положення та серцебиття плоду	Діагноз та рекомендації лікаря	Наступне відвідування

Рокраčování přílohy č. 2

Тест рухів плоду (ТРП)

У комплексній оцінці стану внутрішнього плоду велике значення має його рухова активність. Зменшення рухів плоду або зміну їх характеру необхідно розглядати як симптом порушення його стану. Тест руху «Рахуй до 10» реєструє сама вагітна, починаючи з 28 тижнів і до пологів на спеціальній карті. Під час чергового відвідування вагітна пред'являє карту тесту рухів плоду лікарю.

Окрім тесту «Рахуй до 10», можна використовувати підрахунок числа рухів протягом 1 години 3 рази на день (7.00-8.00, 12.00-13.00, 18.00-19.00). Зниження числа рухів плоду до 10 і менше за 12 годин або 3 і менше за 1 годину (у кожному інтервалі, який вимірюється) розглядається як сигнал тривоги і потребує кардіомоніторного контролю.

Години	... тиждень							
09.00								
09.30								
10.00								
10.30								
11.00								
11.30								
12.00								
12.30								
13.00								
13.30								
14.00								
14.30								
15.00								
15.30								
16.00								
16.30								
17.00								
17.30								
18.00								
18.30								
19.00								
19.30								
20.00								
20.30								
21.00								
Число рухів (менше 10)	Число рухів (менше 10)							
	9							
	8							
	7							
	6							
	5							
	4							
	3							
	2							
1								
0								

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Місце проживання _____

Домашній телефон _____

Почато _____ 200__ р.

При терміні вагітності _____ тижнів.

Рухи плоду розпочинайте рахувати о 9.00. Коли відчуєте 10-й рух, відмітьте в таблиці годину.

Наприклад: 10-й раз зареєстрований вами між 13.00 і 13.30 і відмічено у графі 1. Наступного ранку починайте рахувати рухи знову.

Якщо з 9.00 до 20.00 ви відчували менше ніж 10 рухів, відмітьте тільки їх число за цей час у нижній частинці таблиці.

Запам'ятайте, якщо протягом дня ви спостерігаєте менше ніж 10 рухів плоду, зверніться до лікаря за консультацією.

Pokračování přílohy č. 2

<p>Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, у сфері управління яких перебуває заклад _____</p> <p>Найменування та повна адреса закладу _____</p> <p>Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ I I I I I I I I I I</p>		<p align="center">Медична документація Форма первинної облікової документації №113/о Затверджено Наказ МОЗ України 13.02.2006 №67</p>
<p align="center">ОБМІННА КАРТА пологового будинку, пологового відділення лікарні Талон 2. Відомості пологового будинку, пологового відділення лікарні про породілню</p>		

1. Прізвище, ім'я, по батькові породіллі _____
2. Місце проживання _____
3. Пологи відбулися (число, місяць, рік) _____
4. Від якої вагітності за рахунком народилася дитина _____ з терміном вагітності _____ тижнів,
 Попередні вагітності закінчилися: абортами (штучними, самовільними) _____,
 пологами _____, у т.ч. з мертвим плодом _____.
5. Пологи одноплідні, багатоплідні (підкреслити); при багатоплідних пологах народилася _____ за рахунком.
6. Особливості перебігу пологів (тривалість, ускладнення в пологах у матері і плоду)

7. Знеболювання: застосовувалося, ні (підкреслити), яке, ефективність _____

8. Перебіг післяпологового періоду (захворювання) _____

9. Виписана на _____ день після пологів.
10. Стан матері при виписці _____

11. Стан дитини при народженні _____

 у пологовому будинку _____
 при виписці _____
12. Вага дитини: при народженні _____, при виписці _____
13. Зріст дитини при народженні _____
14. Чи потребує патронаж мати: так, ні (підкреслити), показання _____

15. Особливі зауваження _____

« _____ » _____ 20__ р.

Лікар акушер-гінеколог _____
 (прізвище, підпис)

Pokračování přílohy č. 2

<p>Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, у сфері управління яких перебуває заклад _____</p> <p>Найменування та повна адреса закладу _____</p> <p>Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ I I I I I I I I I I</p>		<p>Медична документація Форма первинної облікової документації №113/о Затверджено Наказ МОЗ України 13.02.2006 №67</p>
---	--	--

ОБМІННА КАРТА
пологового будинку, пологового відділення лікарні
Талон 3. Відомості пологового будинку,
пологового відділення лікарні про новонародженого

1. Прізвище, ім'я, по батькові породіллі _____

2. Місце проживання _____

3. Пологи відбулись _____
 (число, місяць, рік)

4. Від якої вагітності за рахунком народилася дитина _____ з терміном вагітності _____ тижнів
 Попередні вагітності закінчились: абортми (штучними, самовільними) _____,
 пологами _____, у тому числі з мертвим плодом _____

5. Пологи одноплідні, багатоплідні (підкреслити); при багатоплідних пологах народилася _____ за рахунком

6. Особливості перебігу вагітності _____

7. Особливості перебігу пологів (тривалість, ускладнення в пологах у матері і плоду) _____

8. Знеболювання застосовувалось, ні (підкреслити), яке, ефективність _____

9. Перебіг післяпологового періоду (захворювання) _____

10. Виписаний на _____ день після пологів

11. Стан матері при виписці _____

Pokračování přílohy č. 2

Відомості про новонародженого

12. Стать дитини: хлопчик, дівчинка (підкреслити), зріст при народженні _____ см, вага при народженні _____ г, при виписці _____ г.

13. Фізіологічна втрата маси тіла _____ г, вага стабілізувалась на _____ добу.

14. Стан дитини:

при народженні – оцінка за шкалою Апгар – закричав: зразу, ні (підкреслити), чи проводились засоби щодо оживлення (які) _____

спільне перебування з матір'ю з _____ години після пологів, прикладання до грудей на _____ годині після пологів, лактація достатня: так, ні (підкреслити), вигодовування – грудне, змішаним молоком матері (підкреслити), у разі переведення на штучне вигодовування – указати причину _____

вигодовування молочною сумішшю, додоювання (вказати, чим саме) в об'ємі _____

залишок пуповини відпав на _____ добу, стан пупкової ранки (чиста, суха, інше) _____

15. Перебіг періоду адаптації _____

16. Додаткові обстеження _____

17. Терапія, режим _____

18. Вакцинація БЦЖ _____ 20__ р., 0,05 мг в 1 мл; серія _____, контроль _____. Якщо ні, то вказати _____ причину _____

ВГВ _____
Строк _____ придатності _____, виробник _____

19. Скринінг на ФКУ: дата _____, результат _____

20. Лекція з догляду за дитиною та вигодовування проведена _____, ким _____ (лікар-неонатолог, медсестра)

21. Дитина виписана в задовільному стані на _____ добу з вагою тіла _____ г

22. Діагноз _____

23. Рекомендовано огляд дільничного лікаря в перші дві доби після виписки, консультації.

24. Група здоров'я _____

25. Рекомендації _____

26. Особливі зауваження _____

„_____” _____ 20__ р.
Лікар _____ акушер-гінеколог _____ Лікар _____ педіатр-неонатолог _____

(прізвище, підпис)

(прізвище, підпис)

Зав. відділенням новонароджених _____

(прізвище, підпис)

Pokračování přílohy č. 2

Zdroj: Форми медичних документів [Formy medycznych dokumentiv], Нормативно-директивні документи МОЗ України [Normatyvno-dyrektyvni dokumenty MOZ Ukrajinu], Міністерство охорони здоров'я України [Ministerstvo ochorony zdorovja Ukrajinu], [online], Київ, 2004 -2012, [cit. 2017-07-18]. Dostupné z <http://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8>

Пříloha č. 3 : Schéma UZ vyšetření (11-13., 18-21. t. g.)

ПРОТОКОЛ ультразвукового обстеження вагітних

I УЗ-обстеження (11тиж.+1 день – 13 тиж.+6 днів)

Дата " ____ " _____ 200_ р.

Інд. карта N

ПІБ _____

Дата народження _____ Дата обстеження _____ 1-й день о/м _____

Методика сканування: трансабдомінальна / трансвагінальна

Розміри матки: довжина _____ ширина _____ передньо-задній _____

Контури матки рівні, чіткі (нерівні, бугристі).

Має серединне положення (зміщена праворуч, ліворуч).

Структура міометрію не змінена (змінена). Тонус міометрію не підвищений (підвищений по передній, задній стінці, локальний гіпертонус _____).

Патологічні ехо-включення _____

Об'ємні утворення: _____ Перетинка у матці _____

У порожнині матки візуалізується одне (два, три) плідне яйце правильної форми (_____).

Діаметр плідного яйця _____ мм Кількість ембріонів: _____

Ділянки відшарування плідного яйця не визначаються (визначаються у області _____).

БИОМЕТРИЯ ПЛОДУ

Куприко-тім'яний розмір (КТР) _____ мм

Біпаріетальний розмір (БПР) _____ мм

Кістки черепа візуалізуються (не візуалізуються)

Окружність живота _____ мм

Середній діаметр живота _____ мм

Довжина стегна _____ мм

Інші: _____

Комірцевий простір _____ мм

Наявність носової кістки _____ мм (візуалізуються, не візуалізуються)

Інші ехо-маркери хромосомних синдромів (лицевий кут, трикуспідальна регургітація, кровоплин у венозній протоці) _____

Серце _____ Серцебиття (є / ні) ЧСС _____ уд./хв.

Передня черевна стінка _____ (цілісність, наявність киля)

Рухова активність плода (нормальна, знижена, відсутня) _____

Локалізація хоріону: _____, товщина _____ мм, структура _____

Шийка матки: _____ мм; цервікальний канал _____ мм, діаметр внутрішнього вічка: _____ мм

Стан придатків матки _____

Особливості _____

Висновок УЗД: _____

Підпис лікаря _____ П.І.Б.

Pokračování přílohy č. 3

ПРОТОКОЛ
ультразвукового обстеження вагітних
II УЗ-обстеження (18-21 тиж.)

Дата "___" _____ 200_ р.

ПІБ _____

Дата народження _____ Дата обстеження _____ 1-й день о/м _____

Кількість плодів: один, два, три

Положення плода: поздовжнє, поперечне, косе, нестійке

Передлежання: головне, сідничне

Серцебиття _____ ЧСС _____ уд./хв. Рухи плода _____

Параметри плода	м	Параметри плода	м
Біпаріетальний розмір (БПР)		Нирка права	
Лобно-потиличний розмір (ЛПР)		Нирка ліва	
Окружність голови		Сичовий міхур	
Цефалічний індекс		Довжини стегна(ДС)	
Мозочок		Довжина великої бердової кістки	
Інтраокулярний розмір		Довжина малої бедрової кістки	
Діаметр грудної клітини (СДГК)		Стопа	
Серед. діаметр живота (СДЖ)		Довжина плеча	
Окружність живота		Довжина ліктьової кістки	
Серце		Довжина променевої кістки	
Шлунок		Кисть	

Структура мозку:

Серединне М-ехо _____ мм , бокові шлуночки мозку: _____ мм, велика цистерна _____ мм,

Хребтовий стовбур _____

Серце: положення нормальне (аномальне) _____, 4-камерний зріз серця: візуалізується (не візуалізується) _____

розмір, локалізація, позиція, камери

(клапани, перетинки, ендокард, перикард)

Діафрагма без особливостей (патологія, не візуалізується).

Кишечник ехогенність не підвищена (підвищена), петлі не розширені (розширені до _____ мм)

Передня черевна стінка _____

Структури обличчя : Лицьові розщілини не візуалізуються (візуалізуються) _____.

Носова кістка _____ мм.

Розмір шийної складки _____ мм

Кількість навколоплідних вод: нормальна, збільшена, зменшена(водна кишень)

Локалізація плаценти: передня, задня, права бокова, ліва бокова стінки, дно матки

Ступінь зрілості м/вічко: _____ Перекриває плаценти: _____

Товщина плаценти: _____ мм. Структура плаценти: _____

Реверсний кровоток у венозний протоці _____

Пуповина: кількість судин: _____ обвиття пуповини немає (є) _____

Передлежання судин пуповини (є, ні), оболонкове прикріплення судин (є, ні) _____

Патологія матки, органів м/тазу _____

Висновок УЗД _____
Підпис лікаря: _____ П.І.

Pokračování přílohy č. 3

Zdroj: 3 UKRAJINA, Наказ МОЗ України від 15. 07. 2011 № 417 "Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні" [Nakaz MOZ Ukrajiny vid 15. 7. 2011 № 417 „Pro orhanizaciju ambulatornoji akušersko-hinekolohičnoji dopomohy v Ukrajinі“]. Dostupné z: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110715_417.html

Пříloha č. 4 : Informovaný souhlas těhotné

ДО УВАГИ ПАЦІЄНТА!

Уважно прочитайте і вивчіть документ.

Керуйтеся основними його положеннями в своїх інтересах.

З'ясуйте з медичними працівниками незрозумілі для Вас питання.

Ви можете внести в текст зміни і поправки на свій розсуд.

З А Я В А

_____ (кому: назва медичного закладу і його адреса)

про згоду на комплекс медичних обстежень та виконання рекомендацій лікаря під час моєї вагітності (далі Згода).

Будь-ласка, напишіть нижче Ваші П.І.Б.

Я, _____

Будь-ласка, підпишіться _____

Напишіть нижче поштову адресу Вашого фактичного місця проживання і Ваші контактні телефони

_____ У відповідь на отриману інформацію від свого лікуючого лікаря про перебіг моєї вагітності, про важливість виконання мною всіх рекомендацій медичних працівників про відповідальність за здоров'я моєї майбутньої дитини, а також запропонованих лікарем шляхів вирішення моїх медичних проблем, заповненням цієї форми, завіреної моїм підписом, даю офіційну згоду:

- систематично відвідувати лікаря у призначений мені день і годину (в разі неможливості візиту до лікаря зобов'язуюсь повідомити його у телефонному режимі чи в іншій формі);
- вчасно проходити всі запропоновані мені методи обстеження (лабораторні, фізікальні, УЗД);
- при необхідності бути оглянутою іншими фахівцями (при наявності показів);
- при необхідності пройти медико-генетичне консультування та провести обстеження на спадкову патологію та вади розвитку плода (лабораторні, фізікальні, інвазивні);
- при необхідності бути скерованою на вищий рівень надання медичної допомоги;
- при необхідності пройти курс лікування амбулаторно чи в стаціонарних умовах.

Я підтверджую, що для прийняття рішення про Згоду, я достатньо інформована в доступній для мене формі:

- про мету, метод і терміни запропонованих мені обстежень і втручань;
- про прогнозовану для мене перевагу медичних втручань;
- про ризик можливих ускладнень медичних втручань, а також можливих негативних наслідків лікування;
- про професійну кваліфікацію медичного персоналу.

Я підтверджую, що для прийняття рішень про Згоду я достатньо інформована і про інші альтернативні способи вирішення моїх медичних проблем, а також про лікувальні заклади, де вони виконуються (державні і приватні заклади).

Я підтверджую, що для прийняття остаточного рішення про згоду, я мала достатньо можливостей для незалежного пошуку та отримання необхідної інформації, а також її аналізу та порівняння.

Покрашовані пїлоху ч. 4

Я пїдтверджую, що можлива шкода вїд медичних втручань для мене менш значуща, нїж обставини, якї спонукали мене погодитися на них, і тому я **ДОБРОВОЛЬНО І СВІДОМО** даю свою згоду на застосування по вїдношенню до мене запропонованого комплексу медичних втручань, а також інших медичних втручань, якї будуть доповнювати і забезпечувати адекватний лїкувальний процес.

Тим не менше, нижче я вказую медичнї втручання, вїд яких я вїдмовляюся за будь-яких обставин, крім випадкїв безпосередньої загрози для мого життя та життя моєї дитини або повторного узгодження зї мною: _____

Я знаю, що не існує абсолютно безпечних медичних втручань і будь-який медичний вплив на людину викликає вїдповїднї реакції його організму, якї інодї можуть бути атиповими не передбачуваними. І я розумію, що медичнї фахівцї проведуть всі можливі заходи для попередження загрози моєму життю і спричинення шкоди моєму здоров'ю і здоров'ю моєї дитини.

Я не заперечую, щоб у моїх інтересах були задїяні інші компетентнї медичнї установи.

Я знаю, що суворе дотримання призначень і рекомендацій лїкарїв є необхідною умовою для успішного результату, тому я беру на себе зобов'язання неухильно виконувати всі вимоги до мене, як до пацієнта. І я визнаю, що несу вїдповїдальнїсть за результати медичних втручань, у разї вїдхилень з мого боку вїд приписїв лїкарїв.

Я пїдтверджую, що обїзнана про те, що можу вїдмовитися вїд даної Згоди на свїй розсуд, до початку медичних втручань шляхом написання вїдповїдної заяви і обов'язкового своєчасного повїдомлення про це лїкуючого лїкаря або вїдповїдального представника _____

На випадок моєї медичної недїездатностї, тут, я вказую людину, якій я довіряю представляти мої інтереси і приймати вїд мого іменї рїшення виключно з медичних питань, що виходять вїд лїкарїв і потребують моєї згоди: П.І.Б. _____

фактичне мїсце проживання та контактна інформація (робочї, домашнї, мобїльнї телефони)

Я пїдтверджую, що мала необмежену можливїсть вносити змїни в текст цього документа на свїй розсуд.

Пацієнт _____ (_____)
підпис вкажїть Вашї П.І.Б.

(Вкажїть прописом дату Вашого підпису)

Цей документ підписаний у присутностї свїдкїв:

підпис свїдка П.І.Б. Контактна інформація

підпис свїдка П.І.Б. Контактна інформація

Zdroj: UKRAJINA, Наказ МОЗ України вїд 15. 07. 2011 № 417 "Про організацію амбулаторної акушерсько-гїнекологїчної допомоги в Україні" [Přikaz Ministerstva ochrany zdravї na Ukrajině vydaný 15. 7. 2011 № 417 „Pro organizaci ambulantní porodnicko-gynekologické пїче na Ukrajině“].

Dostupné z: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110715_417.html

Пříloha č. 5: Anketa těhotné

АНКЕТА ВАГІТНОЇ

(заповнюється вагітною при першому зверненні)

Дата: _____

ПІП: _____

Вік: _____

Адреса: _____

Тел.: _____

Професія: _____

1. Дані про здоров'я жінки

Будь ласка, вкажіть, яку хворобу із наступних Ви маєте або мали

СНІД/ВІЛ	так	ні	Не знаю	Захворювання жовчного міхура	Так	ні	Не знаю
Високий кров'яний тиск	так	ні	Не знаю	Захворювання нирок, набряки	Так	ні	Не знаю
Тромбофлебіт	так	ні	Не знаю	Інфекції сечових шляхів, цистит	Так	ні	Не знаю
Цукровий діабет	так	ні	Не знаю	Туберкульоз	Так	ні	Не знаю
Головні болі	так	ні	Не знаю	Рак	Так	ні	Не знаю
Розлади зору	так	ні	Не знаю	Бронхіальна астма	Так	ні	Не знаю
Жовтуха	так	ні	Не знаю	Захворювання щитовидної залози	Так	ні	Не знаю
Серцебиття, задишка	так	ні	Не знаю	Депресія, психічні розлади	Так	ні	Не знаю
Ревматизм, вади серця	так	ні	Не знаю	Анемія	Так	ні	Не знаю
Епілепсія	так	ні	Не знаю	Інше	так	ні	Не знаю

2. Дані про здоров'я сім'ї

Будь ласка, вкажіть яку хворобу мають Ваші батьки, брати (сестри), діти або дід (баба)

Хвороба	Мати	Батько	Брат	Сестра	Дитина	Мати чоловіка	Батько чоловіка
Високий кров'яний тиск							
Захворювання серця, вади серця							
Цукровий діабет							
Рак							
Вроджені аномалії							
Близнюки							
Захворювання щитовидної залози							
Розлади згортання крові, варикоз вен							
Туберкульоз							
Бронхіальна астма							
Психічні розлади							

3. Ліки

Будь ласка, вкажіть ліки і відповідні дози, які Ви вживаєте зараз:

4. Хірургічні втручання

Операція	Рік	Лікарня	Результат операції

5. Алергічні прояви

Будь ласка, вкажіть, які лікові алергії та їхні відповідні реакції Ви маєте:

Ліки	Реакція

6. Соціальний анамнез

Ви палите? Так Ні Як часто? _____

Вживаєте алкоголь? Так Ні Як часто? _____

Ви приймаєте транквілізатори? Так Ні Як часто? _____

Ви приймаєте наркотики? Так Ні Які? _____

У Вас активне статеве життя? Так Ні

Скільки статевих партнерів Ви мали протягом останнього року?

Чи робили Вам коли-небудь переливання крові? Так Ні Вкажіть причину

Чи були ускладнення переливання крові? _____

7. Історія вагітностей (включаючи пологи, викидні та аборти)

В якому році були попередні вагітності	Як закінчилась вагітність (народження дитини, викидень або аборт)?	Тривалість (тижнів)	Стать дитини	Вага (гр)	Тривалість пологів	Вид пологів (вчасні, передчасні, кесарський розтин)	Ускладнення (кровотеча, інфекція, вишкрібання)

8. Характер менструальної функції

Перша менструація в _____ років

Частота (кількість днів з початку однієї менструації до другої) _____ днів

Тривалість _____ днів

Кількість (легка, середня, значна) _____

Покрашování přílohy č. 5

Дисменорея (менструальні болі) _____

Кровотечі _____

Останній нормальний менструальний період _____

9. Історія гінекологічних захворювань та процедур

Чи мали Ви будь-яке із наступних захворювань:

Гонорея	так	ні	Не знаю	СНІД	так	Ні	Не знаю
Хламідії	так	ні	Не знаю	Кандидоз	так	Ні	Не знаю
Сифіліс	так	ні	Не знаю	Трихоманоз	так	Ні	Не знаю
Бородавки статевих органів	так	ні	Не знаю	Кольпоскопія шийки матки	так	Ні	Не знаю
Вагінальний герпес	так	ні	Не знаю	Діатермокоагуляція/кріохірургія шийки матки	так	Ні	Не знаю
Інфекції маткових труб? Хронічні захворювання статевих органів	так	ні	Не знаю	Конізація шийки матки	так	Ні	Не знаю
Бетагемолітичний стрептокок?	так	ні	Не знаю	Лазерна хірургія, лапароскопія	так	Ні	Не знаю
Патологічні виділення	так	ні	Не знаю	Операції на статевих органах	так	Ні	Не знаю
Дані онкоцитології	так	ні	Не знаю	Цитомегаловірус	так	Ні	Не знаю
Токсоплазмоз	так	ні	Не знаю	Інше	так	Ні	Не знаю

10. Застосування протизаплідних методів

Метод	Дата	Ефективність	Ускладнення
Протизаплідні пігулки			
Внутрішньоматкові засоби			
Діафрагма			
Презервативи			
Піна, гель, крем			
Норплант			
Природній			
Депо Провера			

Підпис _____

Зdroj: 3 UKRAJINA, Наказ МОЗ України від 15. 07. 2011 № 417 "Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні" [Nakaz MOZ Ukrajinu від 15. 7. 2011 № 417 „Pro orhanizaciju ambulatornoji akušersko-hinekolohičnoji dopomohy v Ukrajinі“]. Dostupné z: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110715_417.html