

**Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek
szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez**

2., javított kiadás

**Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest
2015**

www.gyermekalapellatas.hu

www.koragyermekkor.hu

A Gyermek-alapellátási útmutató fejlesztésében résztvevő TÁMOP 6.1.4 projekt vezető szakemberek:

Prof. Fogarasi András - szakmai vezető

Kereki Judit - szakmai vezető koordinátor

Csordás Ágnes – szakmai alprojektvezető

Odor Andrea – szakmai alprojektvezető

Dr. Hanusz Klára – elemi projektvezető

Kádár Magdolna – elemi projektvezető

Dr. Scheiber Dóra - szülői kérdőív koordinátor

Bass László- rizikó kérdőív koordinátor

Dr. Altorjai Péter – Gyermek-alapellátási útmutató koordinátor

ISBN 978-615-80084-0-2

Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez

Készült a TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkorai program keretében a meglévő jogszabályok és a projekt során fejlesztett módszertani anyagok alapján védőnők, házi gyermekorvosok és egyes praxisú háziorvosok részére

2., javított kiadás

**Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest
2015**

Szerkesztette:

Dr. Altorjai Péter

gyermekgyógyász szakorvos, házi gyermekorvos

Prof. Fogarasi András

gyermekgyógyász, gyermekneurológus szakorvos,
gyógypedagógus, egészségügyi szakmenedzser

Kereki Judit

közgazdász, gyógypedagógus

Szakmai lektorok:

Dr. Ács Katalin

gyermekgyógyász, neurológus, gyermekpszichiáter
szakorvos

Prof. Balla György

gyermekgyógyász, neonatológus szakorvos

Füst Katalin

szociálpolitikai ügyvivő (Nagycsaládosok Országos
Egyesülete)

Dr. Gallai Mária

gyermekgyógyász, gyermekpszichiáter szakorvos

Dr. Kovács Julianna

gyermekgyógyász szakorvos, házi gyermekorvos

Dr. Póta György

gyermekgyógyász szakorvos, házi gyermekorvos

Szabóné dr. Kármán Judit

védőnő, romológus, nevelésszociológus

Várfalvi Marianna

védőnő

A Gyermek-alapellátási útmutató, valamint az Útmutató alapját képező szülői kérdőívek, rizikókérdőívek, gyermekorvosi vizsgálati lapok és védőnői szűrővizsgálati lapok fejlesztésében részt vevő szakemberek

Adorján Katalin – gyógypedagógus, pszichológus
Dr. Altorjai Péter – gyermekgyógyász szakorvos, házi gyermekorvos
Asbóth Katalin – védőnő, mentálhigiénés szakember
Bass László – szociológus, gyógypedagógus
Dr. Beke Anna – gyermekgyógyász, neonatológus, gyermekneurológus szakorvos
Dr. Berényi Marianne – gyermekgyógyász, gyermekneurológus, rehabilitációs szakorvos
Dr. Berkes Andrea – gyermekgyógyász szakorvos
Dr. Bod Mária – gyermekgyógyász, gyermekneurológus szakorvos
Czeizel Barbara – gyógypedagógus
Dr. Csíky Erzsébet – gyógypedagógus, pszichológus
Csordás Ágnes – védőnő
Hajtó Krisztina – gyógytornász, gyógypedagógus
Dr. Hanusz Klára – gyermekgyógyász szakorvos, házi gyermekorvos
Holló Rózsa – védőnő
Kádár Magdolna – védőnő, népegészségügyi szakember
Dr. Kálmán Mihály – gyermekgyógyász szakorvos, házi gyermekorvos
Dr. Kalmár Magda – pszichológus
Dr. Kardos László – biostatistikus, megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos

Kardos Robertina – védőnő
Kereki Judit – közgazdász, gyógypedagógus
Dr. Király Balázs – gyermekgyógyász szakorvos, házi gyermekorvos
Dr. Klujber Valéria – gyermekgyógyász szakorvos, genetikus
Dr. Kovács Ákos – gyermekgyógyász, neonatológus szakorvos, házi gyermekorvos
Dr. Kovács Zsuzsanna – gyermekgyógyász, iskola-egészségügyi szakorvos, házi gyermekorvos
Köllner Katalin – védőnő
Márkné Ribiczey Nóra – pszichológus
Moravcsik-Kornyicki Ágota – népegészségügyi szakember
Németh Emőke – szociológus, gyógypedagógus
Odor Andrea – védőnő
Dr. Scheiber Dóra – gyermekgyógyász szakorvos
Dr. Schultheisz Judit – gyermekgyógyász szakorvos
Dr. Stefanik Krisztina – pszichológus
Dr. Soltész Andrea – gyermekgyógyász szakorvos, házi gyermekorvos
Szóllósi Gergő József – népegészségügyi szakember
Tóth Anikó – gyógypedagógus
Vásárhelyi Nagy Anikó – védőnő, szakmenedzser
Dr. Zack Boukydis – pszichológus

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETŐ.....	8
A VÉDŐNŐ FELADATAI (IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN)	11
AZ ORVOS FELADATAI (V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT).....	11
AZ ÚJSZÜLÖTT HAZAADÁSÁT KÖVETŐ ELSŐ VIZSGÁLAT	13
1 HÓNAPOS ÉLETKOR	24
2 HÓNAPOS ÉLETKOR	35
3 HÓNAPOS ÉLETKOR	46
4 HÓNAPOS ÉLETKOR	58
6 HÓNAPOS ÉLETKOR	69
9 HÓNAPOS ÉLETKOR	79
12 HÓNAPOS ÉLETKOR.....	88
15 HÓNAPOS ÉLETKOR.....	98
18 HÓNAPOS ÉLETKOR.....	110
2 ÉVES ÉLETKOR.....	123
2,5 ÉVES (KIEGÉSZÍTŐ) ÉLETKOR.....	136
3 ÉVES ÉLETKOR.....	146
4 ÉVES ÉLETKOR	156
5 ÉVES ÉLETKOR	168
6 ÉVES ÉLETKOR	180

7 ÉVES (KIEGÉSZÍTŐ) ÉLETKOR.....	191
MELLÉKLETEK	202
I. SZ. MELLÉKLET – A SZÜLŐI KÉRDŐÍV HASZNÁLATÁNAK VÉDŐNŐI FELADATAI	202
II. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK – LÁTÁS	207
III. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK – HALLÁS	209
IV. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK – TESTTARTÁS	212
V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓ KÉRDŐÍVEK.....	215
VI. SZ. MELLÉKLET – EPDS KÉRDŐÍV	235
VII. SZ. MELLÉKLET – RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLATI LAPOK	239
VIII. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI LAPOK.	262
IRODALOMJEGYZÉK	275
A SZÜLŐI KÉRDŐÍV TESZTELÉSÉBEN RÉSZT VEVŐ SZAKEMBEREK ÉS HELYSZÍNEK LISTÁJA	277

BEVEZETŐ

TISZTELT KOLLÉGÁK!

Bevezetőnkkel a *Gyermek-alapellátási Útmutató* (továbbiakban *Útmutató*) értelmezéséhez és használatához kívánunk segítséget nyújtani. A dokumentum felőleli mindazon orvosi és védőnői tevékenységeket, amelyeket az alapellátás területén a szakemberek – a szülők közreműködésével – a gyermekek egészséges fejlődésének nyomon követése érdekében végeznek.

A csecsemők és gyermekek fejlődésének nyomon követése minden velük valamilyen helyzetben találkozó szakember **felelőssége**.

„Minden gyermek alapvető joga, hogy megfelelő körülmények biztosításával elősegítsük optimális fejlődését. Szülők, gondozók, nevelők és az egészségügyi szakemberek közös hivatása és felelőssége ennek biztosítása. A házi(gyermek)orvos és a védőnő abban a kiváltságos helyzetben van, hogy végigkísérheti a gyermeket a fejlődés útján, figyelmével, értő tanácsaival elősegítheti ennek a folyamatnak az optimális alakulását.”¹

¹ Dr. Büki, Gy., dr. Gallai, M., dr. Paksy, L. (2004) *A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában*. 2. sz. Módszertani levél, 2004. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, Magyar Védőnők Egyesülete.

A házi gyermekorvosok/háziorvosok és a védőnők által végzett egészségügyi **szűrővizsgálatok** hivatottak az egészségi állapot meghatározására, kiegészítve a **szülői megfigyeléssel** és **rizikófelméréssel**. Az életkorhoz kötött orvosi és védőnői szűrővizsgálatokon túl – melyeket jelenleg miniszteri (51/1997.(XII.18. NM) rendelet szabályoz – szükség van egyéb szempontokon alapuló megfigyelésekre, vizsgálatokra is az egészségi állapot pontos meghatározásához.

A hazai irodalmi adatok szerint a fejlődési zavarok több mint egyharmada nem kerül felismerésre beiskolázást megelőzően, vagy csak több hónapos, éves késéssel ismerik fel őket. Számos vizsgálat igazolja ugyanakkor, hogy – kellő tájékoztatás és oktatás után – a szülők saját gyermekeik fejlődésének megfigyelésével, valamint a szülők és az egészségügyi ellátók közötti kommunikáció fejlesztésével a fejlődési zavarok időbeni felismerése javítható.

A „*TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkori (0–7 év) kiemelt projekt*” sokoldalú szakértői csoportja (egészségügyi alapellátók, védőnők, valamint a fejlődésneurológia, fejlődépszichológia, gyógypedagógia, gyógytorna, gyermekpszichiátria és mentálhigiéné területén dolgozó szakemberek) 2013–14-ben a gyermekek fejlődését – a szülők véleménye alapján – vizsgáló kérdőívet állított össze. A kérdőív érthetősé-

gét kognitív interjúk során vizsgálták, majd országosan reprezentatív, 1650 fős mintán végzett pilot tanulmány alapján határozták meg annak statisztikai jellemzőit, alkalmazhatóságának lehetőségeit és korlátait.

A „*Szülői kérdőív a gyermek fejlődéséről*” című kérdőívet (továbbiakban: *szülői kérdőív*) 1 hónapos és 7 éves kor között összesen 12 alkalommal kell a szülőknek kitölteniük. Ehhez kapcsolódik még három kiegészítő életkor: 15 hónapos és 2,5 éves korban azokról a gyermekekről kell kitölteni *szülői kérdőívet*, akiknél az azt megelőző vizsgálatkor felmerült fejlődési zavar gyanúja. Hétéves korban pedig azokat a gyermekeket szűrjük, akik valamilyen oknál fogva még nem kezdték meg iskolai tanulmányaikat. A könnyebb áttekinthetőség céljából a jelen *Útmutatóhoz* mellékelte táblázatban foglaltuk össze az alapellátók és a szülők feladatait a gyermekkori szűrővizsgálatok során. Az *Útmutatóban* leírtakkal segíteni szeretnénk az orvosi és a védőnői vizsgálati módszertant valamennyi említett életkorban – kiegészítve egy haza-adást követő, első újszülöttkori vizsgálattal. Bizonyára lesznek olyan szakemberek, akik feleslegesnek érzik, hogy könyvből tanítsák őket a gyermekkori szűrővizsgálatok mikéntjére, de a riasztó hazai adatok azt mutatják, hogy sok gyermek, különösen a csecsemők, részletesebb alapellátási vizsgálatra szorulnak.

Az alapellátásban végzett egészségügyi szűrővizsgálatok kiegészültek a *szülői kérdőív* alkalmazásával és a rizikófelméréssel. A védőnői szűrővizsgálatok esetében pontosabb megfogalmazásra és egyszerűsítésre törekedtünk, valamint elvégeztük a szülői kérdőívvel való összehangolásukat. A projekt lezárása és a jogszabály-változások megtörténte után a *szülői kérdőívek* elektronikus (www.koragyermekkor.hu) és papír alapon is elérhetőek lesznek a szülők számára. A portálon regisztrált szülők emellett *hírleveleket* kapnak, amelyek segítenek a *kér-*

dőív értelmezésében, illetve támpontot adnak két szűrési időpont között a gyermek fejlődésének megfigyeléséhez. Ezek az anyagok internetes eléréssel nem rendelkezők számára a védőnői tanácsadóban érhetőek majd el.

A projekt során fejlesztett *rizikókérdőíveket* a védőnői dokumentáció tartalmazza: három életkorban (várandósság, újszülött- és gyermekkor) kell a szülővel közösen kitölteni a *rizikókérdőívet*, és ahol a védőnő rizikótényezőt észlel, ott a szükséges segítő lépéseket megtennie.

Az *Útmutató* felépítésében igyekeztünk a szűrővizsgálatok gyakorlati megvalósításához szükséges lépéseket követni, eszerint megfogalmazni a legszükségesebb teendőket, mindezzel igazodva a csecsemők és kisgyermekek viselkedéséhez egy-egy vizsgálati helyzetben. Először az általános fejlődést nyomon követő megfigyelésekre lehetőséget adó helyzeteket jelenítettük meg, ezt követően a már levetkőztetett gyermeknél végzendő fizikális és egyéb vizsgálati feladatokat vázoltuk.

Az egészségi állapot megítéléséhez szükséges lépések az új, bevezetésre kerülő módszer alapján

- I. Általános bevezető
- II. Szülői kérdőív
- III. Vizsgálati útmutató házi-/gyermekorvosok és védőnők részére
- IV. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
- V. Részletes orvosi vizsgálat

Az *Útmutató* fejezeteinek tartalma

Az **Általános bevezetőben** feltüntettük az elmúlt időszak fejlődési állomásait, jellemeztük az adott életkor viselkedését, játéktevékenységét.

BEVEZETŐ

A **Szülői kérdőív** után beillesztett **Vizsgálati útmutatót** követően, az ott szereplő kérdésekkel egyeztetve részleteztük a szűrések **Védőnői módszertanát** a fejlődési mérföldkövek feltüntetésével, a konkrét vizsgálati, megfigyelési metódus leírásával, végül a figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok felsorolásával.

Ezt követően sor került az **Orvosi vizsgálat** módszertanának leírására, amely végigköveti a rendelőbe érkezett szülővel és gyermekkel való kontaktusfelvételt, majd a gondos megfigyelést követően elvégzett fizikális és részletes neurológiai vizsgálatot.

Az *Útmutató* végén lévő **Mellékletek**ben helyeztük el a *szülői kérdőív* felvételének részletes algoritmusát és kiértékelését, valamint az egyes életkorokban ismételten megjelenő védőnői szűrővizsgálatokat (pl. látás, hallás, testtartás és mozgásszervek), továbbá a *rizikókérdőíveket*.

Ugyancsak a mellékletben kaptak helyet azok a **részletes orvosi vizsgálati** sornak megfelelő adatlapok, amelyek megkönnyíthetik a házi orvosok munkáját. Ezt mindenképpen javasolt követni, ha valamely gyermeknél a *szülői kérdőív* eredménye ezt megkívánja.

Az orvosi vizsgálat célja minden életkorban az, hogy a szülői megfigyelések és a védőnői szűrések és megállapítások ismeretében az orvos értékelje a gyermek fejlettségét, és ha eltérést észlel, felelősségteljes döntést tudjon hozni a további teendőket illetően.

A szülői kérdőívek bevezetésével egyszerűsödött a védőnői szűrővizsgálati lapok tartalma: az új szűrővizsgálati lapokat is a mellékletek között tüntettük fel. Azzal, hogy az *Útmutatóban* közösen jelennek meg a gyermekgyógyászati és védőnői vizsgálatok, mód nyílik egymás munkájának jobb megismerésére, az egyes szűrővizsgálatok összhangjának megjelenítésére.

A GYERMEK-ALAPELLÁTÁSBAN VÉGZETT SZŰRŐVIZSGÁLATOKHOZ AZ ALÁBBI ALGORITMUS HASZNÁLATÁT JAVASOLJUK

A VÉDŐNŐ FELADATAI (RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN)

1. A védőnő értesíti a szülőt a *szülői kérdőív* megbeszélésének időpontjáról.
2. A védőnő megbeszéli a szülőkkel az általuk papíron vagy elektronikusan kitöltött kérdőívet. Ha a szülők nem tudták kitölteni a kérdőívet, segít kitölteni azt.
3. A megfelelő életkorban elvégzi a státuszvizsgálatot.
4. Tisztázza a szülőkkel, hogy az előző vizsgálaton esetlegesen felmerült probléma, eltérés megoldódott-e?
5. Amennyiben a két találkozás közben szakvizsgálat történt, rákérdez, hogy a szülő érti-e, elfogadja-e, betartja-e, amit a szakorvosi vagy egyéb vizsgálaton találtak és előírtak? Szükség esetén folytatódott-e a további kivizsgálás, illetve elkezdődött-e a javasolt rehabilitáció, gyógytorna, fejlesztés?
6. Elvégzi az adott életkorban előírt kötelező szűrővizsgálatokat és – ha javasolt – felveszi a *rizikókérdőívet*. Közben folyamatosan figyeli a gyermek viselkedését, különösen a szülővel való kapcsolatot, kommunikációt.

7. Felteszi a gyermek viselkedésére, érzelmi állapotára vonatkozó kérdéseket. Rákérdez a szülők egyéb aggodalmára, problémáira.
8. Kieértékeli a kérdőívet, és ennek eredményéről tájékoztatja a szülőket és a házi gyermekorvost, háziorvost. Amennyiben a *szülői kérdőív* pontszáma eléri vagy meghaladja a 3 pontot (ld. az I. sz. mellékletben), úgy házi gyermekorvosi, háziorvosi vizsgálatot javasol azokban az életkorokban is, amikor azt rendelet egyébként nem írja elő.
9. Tanácsokat ad a szülőknek az elkövetkező időszakra szólóan arról, hogy mit tehetnek azért, hogy optimalizálják a gyermek fejlődését. Tanácsokat ad a szülőknek a felmerült viselkedési és érzelmi problémákra.
10. Azoknak a szülőknek, akik interneten nem tudják elérni a szülői portált, megmutatja és megbeszéli a *szülőknek szóló tájékoztató* anyag következő életkorra vonatkozó részét.
11. Tájékoztatja az orvost a *szülői kérdőív* eredményéről, valamint az általa esetlegesen észlelt problémákról, kérdésekről.

AZ ORVOS FELADATAI (RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT)

1. A vizsgálat előtt tájékozódik a védőnő által elvégzett vizsgálatok eredményeiről, megállapításairól, a megküldött aktuális *szülői kérdőív* eredményéről és az esetlegesen jelzett problémákról, kérdésekről. Az

anamnézis áttekintésével tisztázza, hogy fennáll-e bármilyen rizikótényező. Ilyenek az átlagosnál kedvezőtlenebb szocioökonómiai státusz, az anya betegsége, depressziója, a terhelő perinatális anamnézis, a ko-

BEVEZETŐ

raszülöttség, a veleszületett vagy a későbbiekben diagnosztizált krónikus betegségek stb.

2. A szülőkkel tisztázza, hogy az előző vizsgálaton esetlegesen felmerült probléma megoldódott-e.

3. Amennyiben a két találkozás közben szakvizsgálat történt, rákérdez, hogy a szülő érti-e, elfogadja-e, betartja-e, amit a szakorvosi vagy egyéb vizsgálaton találtak, előírtak. Szükség esetén folytatódott-e a további kivizsgálás, elkezdődött-e a javasolt rehabilitáció, gyógytorna, fejlesztés?

4. Elvégzi a gyermek megfigyelését, fizikális és neurológiai vizsgálatát. Ha a *szülői kérdőív* pontszáma eléri vagy meghaladja a 3 pontot (részletes értékelés az I. sz. mellékletben), akkor elvégzi a VII. sz. mellékletben található orvosi vizsgálatot, adott életkornak megfelelően, amelyet a *részletes orvosi vizsgálati lap* alapján dokumentál.

5. Az anamnézis, a saját vizsgálat és megfigyelés, a *szülői kérdőív*, a védőnői szűrési eredmények és megállapítások, valamint a szülők problémafelvetései alapján összegzi a gyermek fejlődésének állapotát és döntést hoz a további tennivalókról. Megítéli, hogy szükség van-e további kivizsgálásra, amely csecsemőkorban fejlődésneurológiai, későbbi életkorban gyermekneurológiai, gyógypedagógiai, pszichológiai vagy szakértői bizottsági vizsgálatot jelent. Mérlegeli, hogy csak lassabban, de jó irányban haladó gyermeki fejlődést tapasztal, vagy bizonytalan a fejlődés megítélhetősége, és szükség lesz gyakoribb védőnői kontrollra a következő szűrési időpont előtt. Megbeszéli a védőnővel a javasolt gondozási szempontokat, teendőket.

6. Javasatait jól érthetően, támogató stílusban, a szülőket partnerként bevonva (a *szülői kérdőív* adataira és a szülők felvetéseire, aggodalmára is hivatkozva) kommunikálja a szülőkkel.

Amennyiben kicsit lassabb tempójú, de jó irányú és stabil fejlődést lát a vizsgáló orvos, nyugtassa meg a szülőket, hogy minden gyermek egyéni tempóban fejlődik. Bizonytalan eredmény esetén beszéljen meg kontrollvizsgálatot, és térjen vissza az említett terület vizsgálatára. A szülők jobban elfogadják a további vizsgálatok szükségességét, ha azokat az orvos a szülői megfigyelésekkel is alá tudja támasztani, így a család számára elfogadható lesz a szakvizsgálat, hiszen az eltérést ők is észlelik.

Amennyiben a gyermek fejlesztésre, terápiás ellátásra szorul, nyugtassa meg a szülőt. A korán elkezdett fejlesztés hatása lényegesen jobb, mintha csak később kezdenék el. Magyarazza el, hogy a talált elmaradás nem jelenti azt, hogy a gyermek nem hozhatja be a fejlődésbeli megkésést.

A szülők nagyon félnek a megbélyegzéstől és attól, hogy gyermekük értelmileg vagy mozgásában végleg elmaradott lesz. A házi orvos és a védőnő türelmére, szakértelmére van szükség ahhoz, hogy ne ezt élje meg a szülő. Amennyiben megkésített vagy eltérő fejlődéssel találkozunk, hangsúlyozzuk, hogy a korai fejlesztésnek, terápiás eljárásnak minél előbb meg kell kezdődnie, mert így érhető el a legjobb eredmény. Minden erőnkkel segítsük a szülőt, hogy a rossz hírre ne passzivitással, hanem a megszervezett fejlesztések mielőbbi megkezdésével és folyamatos igénybevételével reagáljon!

AZ ÚJSZÜLÖTT HAZAADÁSÁT KÖVETŐ ELSŐ VIZSGÁLAT

I. Általános bevezető

II. Vizsgálati útmutató házi-/gyermekorvosok és védőnők részére

III. Részletes védőnői vizsgálati módszertan

IV. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

A várandósgondozás alatt a védőnő tájékoztatást ad a szülőknek a területileg illetékes házi gyermekorvos vagy annak hiányában a vegyes praxist ellátó háziorvos személyéről, elérhetőségéről. Ha a szülés előtt a szülőknek volt lehetőségük házi-/gyermekorvost választani, úgy **az újszülött látogatásakor** már ismerősként üdvözölhetik egymást.

A védőnő a hazaadást követő 48–72 órán belül meglátogatja az újszülöttet. Az orvosi vizsgálatnak jelenleg nincs rendeletben szabályozott időpontja, de javasolt a hazaadást követő 5 munkanapon belül megtörténnie. Mivel a gyermek későbbi kezelését, gondozását a szociális körülmények jelentősen befolyásolják, ezért **az újszülött első háziorvosi vizsgálatát célszerű a gyermek otthonában elvégezni**. Ha az orvos a látogatáskor úgy ítéli meg, hogy a helyszín nem alkalmas egy újszülött teljes körű, megbízható vizsgálatára, akkor adjon időpontot a rendelőben történő mielőbbi vizsgálatra.

A szülést követően a kórházból hazaérkezett anya fáradt, a hormonális változások és az új élethelyzet miatt érzékeny lelki állapotban van, esetleg szoronghat az új feladatoktól. A család és az újszülött számára is a legfontosabb a nyugalom. A védőnői és orvosi ellátásnak, vizsgálatnak ehhez a helyzethez kell maximálisan alkalmazkodnia.

A védőnői látogatás optimális esetben megelőzi a fent javasolt orvosi vizitét. Fontos, hogy a látogatás tapasztalatait a védőnő közölje a már választott orvossal akkor is, ha nem egy körzetben dolgoznak,

vagy ha még nincs választott orvos, akkor a területileg illetékes házi gyermekorvossal, vegyes praxist ellátó orvossal.

A védőnő, ha várandósként gondozta, már ismeri az édesanyát. A házi-/gyermekorvossal azonban lehet, hogy ez az első találkozás.

Az orvosi vizsgálat a szakma szabályai szerint, a **gondos anamnéziszelfevétellel** kezdődik. Ennek során ki kell térni a családi és környezeti anamnézisére és értékelni kell a pre- és perinatális kórtörténet adatait. Először kérdezzük és hallgassuk meg az anyát, ezt követően olvassuk el a zárójelentéseket: az újszülöttét, majd az édesanyját is. Ha szükséges, magyarázzuk el a szülők számára az idegen kifejezéseket és rövidítéseket.

A gyermekorvosi **fizikális vizsgálat** adatait az **adatlapon pontosan rögzíteni kell**. A **szülők tájékoztatása, kérdéseik megválaszolása** mindig türelmes és szakszerű legyen.

A *szülői megfigyelésen alapuló kérdőív* használatával kapcsolatban az orvos mondja el, hogy ez a szűrőteszt, amelyet a szülők fognak kitölteni, az orvosi munkához is fontos adatokat ad, és ha szükséges, akkor a védőnő segít a kitöltésében. Hangsúlyozza, hogy bár vannak fejlődési mérföldkövek, minden gyermek fejlődési útja egyéni, amelyet genetikai és környezeti tényezők egyaránt befolyásolnak. Biztassa és bátorítsa a szülőket kétségeik, kérdéseik megfogalmazására. Alakítson ki olyan bizalmi légkört, amely enyhíti a szorongást, az esetleges félelmet a folyamatos megmérettetéstől.

Az orvos kérdezzen rá arra, hogy megkapták-e a szülők az első hónapra készült *szülői tájékoztatót*, vagy ha lehetőségük van, regisztráltak-e a rendszerben. Érdeklődjön arról, hogy vannak-e olyan megfigyelési részletek, amelyeket még nem pontosan értenek.

Javasolja a szülőknek, hogy a számukra készült hírleveleket és tájékoztató anyagokat több alkalommal is olvassák el. Ha van lehetőségük, és eddig nem tették volna meg, interneten regisztráljanak a hírlevelek és tájékoztató anyagok elérésére (www.koragyermekkor.hu). Ezt természetesen rábízhatjuk az édesapára, sőt, erősíti az apaszerepet, ha ő is érzi a szülői feladatokkal járó felelősség megosztását! A szülői kiadványokból tájékozódhatnak gyermekük fejlődésének aktuális mérföldköveiről, és javaslatokat kaphatnak arról, hogyan tudják az adott korszakban a fejlődés optimális feltételeit megteremteni a gyermek számára. Nyugtassa meg a családot, hogy a védőnő a következő egy hónapon belül többször meglátogatja őket, és a további felmerülő kérdések megválaszolására lesz még mód. Javasolja, hogy jegyezzék fel kérdéseiket és a gyermekkel kapcsolatos fontosabb történéseket.

Az orvosi és védőnői vizsgálat és tanácsadás szempontjából a **korai kötődés**, az **anya–apa–gyermek kapcsolat**, valamint a **szoptatás** fontosságának kiemelése döntő jelentőségű. A hazamenettel kapcsolatos izgalmak és a túl korai és megterhelő házimunka sok esetben lecsökkentheti a tejtermelést. Az orvos megerősíti a védőnői tanácsokat (helyes életmód, több folyadékbevitel, pihenés, gyakoribb mellre tévés, bizonyos esetekben a fejés stb.), amelyek segítségével a tej termelődése visszatér, mennyisége az igényekhez igazodik, fokozódik. Az orvos minden esetben ismerje meg a védőnői javaslatokat, tanácsokat.

Az újszülött **helyes fektetésével** kapcsolatban bátorítsa a szülőket, hogy ahogyan a módszertani ajánlásban is olvashatják, ébrenlétben te-

gyék hasra is a csecsemőt, így majd a következő hetekben meg tudják figyelni, hogy hason fekve átfordítja-e fejét egyik oldalról a másikra. A rövid ébrenléti szakaszok alkalmasak lesznek arra, hogy a végtagok mozgását is megfigyeljék. Természetesen nem kell direkt fényt vagy hangos zajt alkalmazni a reakciók megfigyelésére, mert ezek akaratlanul is és jól látható módon létrejönnek a mindennapi életben. Fontos elmondani viszont, hogy a nagyon éhes újszülött a szopás első szakaszában még nagyon hangos ingerre sem fog reagálni, mert létfenntartó ösztöne mindennél erősebb és letompítja a külvilágot ebben a szakaszban. Leegyszerűsítve: ha eszik, akkor másra nem tud figyelni! Ez így van rendben, később fog változni!

Fontos azt megértetnünk a szülőkkel, hogy ha időt szánnak a sírási hangok megfigyelésére, akkor ők hárman (anya–apa–újszülött) már elindulnak a **kommunikáció** útján, és közelebb kerülnek egymás jelzéseinek és reakcióinak megértéséhez. Érdemes a **megnyugtatósi módok** különbözőségével is foglalkozni, hiszen a reakciókat csak akkor tudja majd a szülő értékelni, ha ki is próbálta azokat (pl. ha csak beszél az újszülöthöz, akkor meg tudja-e őt nyugtatni, vagy feltétlenül szükséges, hogy simogassa vagy ringassa is).

A jelzések és reakciók megfigyelése erősen függ az újszülött aktuális fizikai állapotától, tehát attól, hogy éhes, álmos vagy fázik. A legjobban az édesanya fog optimális időszakokat találni erre, és ha tudja, mire kell figyelni, akkor nem lesz gond a tapasztalt reakciók megértésével sem.

Nyugtassuk meg az anyát, hogy a **napirend** fokozatosan fog alakulni, a rendszerességre ugyanakkor törekedni kell, mert így tud majd ő is többet pihenni. A csecsemők szeretik és meg is szokják a kialakult rendet, ami rövid időn belül ki szokott alakulni, ha figyelnek a csecsemő és a család igényeire.

AZ ÚJSZÜLÖTT HAZAADÁSÁT KÖVETŐ ELSŐ VIZSGÁLAT

A 37. gesztációs hét előtt született újszülöttek **koraszülöttek**. A korrigált életkor kiszámítása az aktuális fejlettségi szint meghatározása szempontjából fontos. Az az időszak, ameddig a korrigált életkort figyelembe vehetjük, a gesztációs időtől függ. A 28. gesztációs hét előtt születetteknél 2 éves korig, a 28. és 34. hét között világra jött újszülötteknél 1 éves korig, a 34.–37. hét között születetteknél féléves életkorukig korrigálunk.

Abban az esetben, ha koraszülöttről van szó, vagy ha a perinatális anamnézis terhelő, optimális lenne, ha a csecsemő **gyermekneurológiai gondozásba** vétellel párhuzamosan megtörténne a pszichológiai vagy gyógypedagógiai vizsgálat is, és elkezdődne a nyomon követés. Ez ma Magyarországon az újszülött vagy PIC osztályon keresztül többnyire megtörténik, de nem automatikus, ezért mindig kérdezzünk rá, és ha kell, szervezzük meg a gyermekneurológiai gondozást!

Az alapellátó orvossal és a területi védőnővel való első találkozás nagyon fontos a szülők számára. Először szembesülnek azzal, hogy a gyermek egészséges fejlődését a védőnő és az orvos azonos szemlélet és azonos elvek szerint követi. **Megerősödnek saját kompetenciájukban** is, hiszen már előre jelzik a szakemberek, hogy fontos lesz számukra a szülői megfigyelés. A hírlevelek, tájékoztató anyagok olvasása olyan elméleti háttérrel ad a kezükbe, amely megkönnyíti számukra a *szülői kérdőív* gyakorlati alkalmazását. Már most hangsúlyozzuk, hogy minden gyermek fejlődésében megfigyelhetők egyéni eltérések. A kérdőívnek nem az a célja, hogy a szülők kétségbe essenek, ha valamit nem teljesít időben gyermekük, hanem hogy minél hamarabb felismerjük az esetleges problémákat és időben beavatkozhassunk, segíthessünk.

II. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

HÁZI-/GYERMEKORVOSOK

Az Útmutatóban szereplő korcsoportok szűrővizsgálatait a kötelező, egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet hatá-

rozza meg: 0–4 napos, illetve ezt követően 1, 3 és 6 hónapos korban. A 0–4 napos vizsgálatok a szülészeti intézményben, illetve tervezett otthonszülés esetén a választott orvos által történnek. Ezt követően egyhónapos korig nincs javasolt orvosi szűrővizsgálat

VÉDŐNŐK

„Tekintettel az újszülött hazaadását követő 48 órán belüli védőnői látogatási kötelezettségére, a szűrés megtörténtét a védőnő is ellenőrizzze, és saját dokumentációjában aláírásával és szolgáltatói azonosítójával igazolja. Ha a védőnő a szűrésre történő vérvétel elmaradását vagy a gyermek állapotával kapcsolatban bármilyen orvosi ellátást igénylő problémát észlel (sárgaság, hányás, aluszékonyság, táplálási nehézség stb.),

azt még aznap köteles jelenteni a területileg illetékes vagy a család által választott házi gyermekorvosnak/háziorvosnak vagy hivatalos helyettesének.”²

² Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium Módszertani levél az anyagcsere-betegségek szűréséhez szükséges mintavételi eljárás rendjéről. *Egészségügyi Közlöny* 2. sz. 2008. február 1 2., p. 411.

III. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Az első védőnői látogatás a hazaadást követő 48–72 órán belül, a család otthonában történik, ennek részei: megfigyelés, megtekintés, ki-kérdezés, helyzetfelmérés, 0–4 napos életkorban elvégzendő szűrő-vizsgálatok és védőoltás(ok) meglétének ellenőrzése, a törvényes képviselő tájékoztatása az életkorhoz kötött – külön jogszabályban meghatározott – kötelező vizsgálatokról, információadás.

Bármilyen elváltozás, rendellenesség gyanúja esetén házi gyermekorvoshoz irányítás szükséges. Ilyen esetekben a házi gyermekorvost, vegyes praxisú házi orvost igazolható módon tájékoztatni, valamint ezt a tényt a dokumentációban rögzíteni kell. Amennyiben a védőnő úgy látja, hogy a szülő nem biztos, hogy fel fogja keresni az orvost, úgy szükséges, hogy az orvosnak külön jelezze a gyanút, valamint rendszeres konzultáció kívánatos.

A nyilvántartásba vett újszülött első látogatásának/gondozásának szempontrendszere

Táplálás: akadálymentes vagy szükség esetén (pl. örökbefogadás) az akadályozott szoptatás támogatása, fontosságának hangsúlyozása.

Nehezített szoptatás problémájának kezelése: anyatejhiány, szopás nehezítettsége az anyai mell anatómiai elváltozása miatt, korábbi negatív szoptatási tapasztalat, anya akut vagy krónikus betegsége esetén. Feltétlenül orvosi ellátást, követést igényel az emlőgyulladás, az anya akut vagy krónikus betegsége miatti gyógyszeresedés. Nehezített szoptatás problémái az újszülött szempontjából: ikrek, szopást nehezítő fejlődési rendellenesség (pl. szájjpadhasadék, ajakhasadék,

mikrognathia, makrognathia), az újszülött egyéb betegsége (koraszülöttség, intrauterin retardáció, szülési sérülés, elhúzódó icterus, idegrendszeri vagy garatfalsérülés, illetve kulcscsonttörés miatt fellépő fájdalom és nem megfelelő pozíció). Speciális sebészeti és/vagy fülorr-gégészeti beavatkozások esetén a táplálással kapcsolatban szakorvos ad tanácsot, azonban szükséges lehet a védőnő/laktációs szakember támogatása, segítsége, gyakorlati útmutatása is.

A mozgás, mozgásszervek és a törzs alaki eltérései: Anatómiai rendellenességek, például végtaghiány, alsó/felső végtag alaki elváltozása, aszimmetrikus tartása, mozgásban elmaradó végtag, lábfej rendellenes tartása, kézfej, tenyérfelszín alaki rendellenességei. A kar, láb és kéz mozdulatai újszülöttkorban tömegesek, reflexszerűek. Spontán módon vagy külső ingerre összerezzen (Moro-reflex), kezeit általában ökölben tartja. Elemi reflexek (Moro-reflex, szopóreflex, elemi járás, mászás, fejemelés) kiválthatók. Az elemi reflexek hiánya, rendellenes izomtónus (hypo- vagy hypertonia) gyanúja esetén mindenképpen szükséges a házi orvoshoz történő irányítás.

Bőr: Bármely kóros elváltozás (icterus, szürkés, livid bőrszín, barna foltos bőrelváltozás(ok), festéksejtek túlbujánzása, haemangioma, bőr alatti bevérzés a koponyán, sérülésnyomok) esetén házi orvosi vizsgálat szükséges. Törzsén figyeljük meg az esetleges mellkasdeformitást, puffadt, elődomborodó hasat, a gerincoszlop formai eltéréseit.

Fej: A koponyacsontok kemények, a fejkörfogat nagyobb a mellkörfogatnál. Házi orvosi vizsgálat szükséges kóros fej- vagy mellkörfogat értékeknél (1. percentilis táblázat), ha a fej formája meg-

AZ ÚJSZÜLÖTT HAZAADÁSÁT KÖVETŐ ELSŐ VIZSGÁLAT

nyúlt, vagy aszimmetrikus a koponya, ha a kutacs mérete a normálistól eltérő, nincs nívóban (besüpedt, elődomborodik).

Szájüreg: itt is elsősorban anatómiai eltéréseket zárunk ki (ajak, szápad alaki eltérése, hasadék, átlagosnál nagyobb, szájból kilógó nyelv, lenőtt nyelvfelek, illetve figyeljük meg, hogy nincs-e soor-os felrakódás vagy sérülés a szájnyalakhartyán, idő előtti fogak).

Nyak: A fejbiccenő izom (m. sternocleidomastoideus) méhen belüli vagy a szülőcsatornán áthaladás közben történt sérülése esetén ferde nyaki tartás (torticollis) alakulhat ki. Észlelésekor orvosi vizsgálat szükséges.

Fül: anatómiai elváltozásokat (egyik vagy mindkét oldalon csökevényes/hiányzó fülkagyló), illetve egyéb eltéréseket (berepedt fülcimpa, sérült fülkagyló, gyulladt, váladékozó fül) ellenőrizzük.

Hallásvizsgálat újszülöttkorban: Hirtelen zajkeltés közvetlen közelben, figyelve arra, hogy légmozgást ne keltsünk, mert a hallássérült újszülött a légmozgástól is összerезzenhet. Lehetséges válaszokat és értékelést lásd a III. sz. mellékletben.

Szemek: Fejlődési rendellenesség, sérülés, az arc felépítésének sajátosságai (aszimmetrikus szemrés, rendellenes – mongoloid jellegű – szemrés), kötőhártya-bevérzés, duzzadt szemhéjak, fokozott váladékozás, fokozott könnyezés (a könnyecsatorna elzáródása vagy fertőzés gyanúja) esetén háziiorvosi vizsgálat szükséges. A szaruhártya (cornea) átmérője normál esetben 10 mm-nél nem nagyobb a 11–12 mm közötti szaruhártya megfigyelést igényel, felveti a veleszületett zöldhályog gyanúját. 12 mm felett háziiorvosi, esetleg gyermekszemészeti vizsgálat szükséges. A pupillák egyenletesen sötétek, kerek, szimmetrikusak.

Látásfunkciók vizsgálata: Pupillalámpával kb. fél méter távolságból világítsuk meg a szemeket külön-külön, figyeljük, hogy a pupillák be-

szűkülnek-e a direkt fényre. Vizsgáljuk továbbá, hogy mindkét szemből nyerhető-e vörös visszfény, illetve hogy ez azonos színű és intenzitású-e a két oldalon. Azonnali szakorvosi vizsgálatot igénylő rendellenességre van gyanú: ha a vörös visszfény sötétebb vörös, világos és/vagy eltér a két szemem, fehér vagy egyáltalán nincs, továbbá, ha a szülők anamnézisében szerepel retinoblastoma, veleszületett szürkehályog vagy zöldhályog, retinadistrophia, tompalátás, nem sérülés okozta vakság. Szintén gyermekszemészeti vizsgálat indokolt, ha a gyermek anamnézisében szerepel: koraszülöttség, intrauterin retardáció, perinatalis károsodás, neurológiai rendellenesség, szápadhasadék vagy más craniofacialis abnormalitás, tartós anyai gyógyszeres (pl. szteroid) kezelés.

Mell: Újszülöttkorban az anyai hormonhatás miatt kismértékű emlőduzzanat és tejszerű váladékozás normális lehet. Érzékeny, piros, duzzadt emlő, illetve számbeli eltérések (járulékos mellbimbó) esetén háziiorvoshoz irányítjuk.

Köldök: Hazaadáskor az újszülött köldökcsomkja többnyire már leszáradóban van. Háziiorvosi vizsgálat szükséges irritált környékű vagy vérző köldökcsomk, gennyesen váladékozó, bűzös köldök, sarjadás (fungus umbilici), köldöksérv gyanúja esetén.

Köröm: Az érett újszülött körmei szarusak, elérik az ujjhegyet, túlhordás esetén túl is nőnek azt. Ujjhegyet el nem érő, puha köröm koraszülöttségre vagy intrauterin retardációra utalhat. Gyulladt, lobos körömágy esetén a háziiorvos figyelmét hívjuk fel a tünetre.

Nemi szervek: Vizsgáljuk meg a genitáliákat, találunk-e kóros elváltozást: duzzadt, bevérzett genitáliák, egyik vagy mindkét oldali herezacskóban here tapintható-e, duzzadt herezacskó, nagyajakak a kisajkakat takarják-e, rendellenesen elhelyezkedő húgycsőnyílás, tejszerű, esetleg véres váladék ürülése hüvelyből, lobos, piros, esetleg hámfosz-

AZ ÚJSZÜLÖTT HAZAADÁSÁT KÖVETŐ ELSŐ VIZSGÁLAT

tott bőrfelület a nemi szervek környékén. Rendellenesség, gyulladással járó tünetek esetén háziorvosi vizsgálat elengedhetetlen.

Vizeletürítés: Normálisan legalább napi 6 nedves pelenka, sugárban történő vizelés megléte jellemző. Kóros elváltozás gyanúja (kevés vizelet, kellemetlen szag, elszíneződés) esetén háziorvosi vizsgálat szükséges.

Széketürítés: Rendszeres, gyakori (napi 3–4 alkalom) székletürítés jellemző az egészséges újszülöttnél. Kóros a széklet állagának megváltozása (pl. dyspepsia), a bűzös, habos széklet, illetve a nehéz/fájdalmas székletürítés. Enyhébb esetben táplálási tanácsadás elegendő. Kóros elváltozás gyanúja (kellemetlen szag, rendellenes szín), tartós panaszok esetén háziorvosi vizsgálat szükséges.

A testtömeg- és testmagasságmérés szabályait, valamint a percentilistáblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig című szakmai irányelvre.

Szociális, környezeti tényezők: Szülőktől, törvényes képviselőtől tájékozódás a szociális helyzetről, szükségletekről, helyzetértékelés elvégzése a *rizikókérdőív* (lásd I. számú melléklet) alapján. Az adatok, információk, tapasztaltak mérlegelése. Veszélyeztetettség esetén jogszabályi előírás szerint a megfelelő intézkedés megtétele, jelzés szükséges a gyermekjóléti szolgálat felé.

IV. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

A vizsgálat történhet a rendelőben vagy a család otthonában, utóbbi lehetőség ad arra, hogy a család szociális és életkörülményeit első kézből ismerjük meg. Az újszülött vizsgálata előtt – ha már történt védőnői látogatás – tájékozódjunk annak adatairól, megállapításairól, a várandós időszakban kitöltött rizikókérdőív eredményéről. Az újszülött vizsgálatának megkezdése előtt, az esetleges észlelendő elváltozások ismeretéhez, korrekt követéséhez a sokszor csak sablonszerűen megfogalmazott **kórházi zárójelentések átolvasása mellett kerítsünk sort mind az édesanya várandósságára, mind a szülésre vonatkozó anamnézis megismerésére**, majd az egyenes ági rokonok betegségeinek rögzítésére.

Mindezen pre- és postnatalis személyes találkozások a jelen hazai szülészeti intézményes gyakorlat mellett – ahol egységes hazai irányelv hiányában helyről helyre eltérő lehet például az elhúzó icterus vagy a GBS-fertőzés ellátása, esetleges a sectiót követő LMWH profilaxis bevezetése – jelentősen felértékelődnek. Nehezíti az ismeretszerzést az a kommunikációs helyzet, melyben a hazaadó – többnyire neonatológus végzettségű – orvos csak a zárójelentésen keresztül tájékoztatja az alapellátó kollégáját. A zárójelentésen túl érdemes alaposan áttekinteni az Egészségügyi Kiskönyv perinatorumra vonatkozó bejegyzéseit is.

A vizsgálat során saját takarót vagy textilpelenkát terítsünk a vizsgálóasztalra és erre tegyük rá a felöltöztetett újszülöttet. Ha sír, maradjon az édesanya karjában, és kérjük meg őt, próbálja megnyugtatni. Az anamnézis felvétele alatt módunkban áll **egyszerre figyelni az anya beszámolójára és az újszülött reakcióit is vizsgálhatjuk**. Az első

perctől kezdve próbáljunk kontaktust kialakítani a babával, beszéljünk hozzá. A nagyon óvatos levetkőztetést bízhatjuk az édesanyára, de mi magunk is elkezdhetjük.

A **lemeztelenített, hátára fektetett újszülött** vizsgálatánál figyeljük meg először a spontán testhelyzetet: a törzs és a végtagok helyzetét, szimmetriáját, mozgását. Ezekből a gesztációs korra, kóros esetben az esetleges idegrendszeret érintő betegségekre lehet következtetni.

A teljes fizikális vizsgálat a **bőr** vizsgálatával folytatódik – cyanosis, oedema, icterus, exanthema, egyéb bőrfüggelék, hypo- vagy hyperpigmentált folt látható-e? A vizsgálatnak ki kell továbbá térnie a következőkre: sápadtság, perifériás keringés (kapilláris újratelődési idő) megítélése, látható nyálkahártyák vérteltsége, a köldök és környékének áttekintése.

Mutassuk be a helyes **köldöktisztítást** és ezen keresztül elmagyarázva a köldöksepsis veszélyeit. Ritkán már a beadást követő napokban is tapintható infiltratív göb a **BCG-oltás helyének** megfelelően.

A nyugodt újszülöttnél megfigyelendők a **légzés** jellegzetességei: használ-e segédizmokat, milyen frekvenciával lélegzik? Mindkét tüdőfél, valamint a szív feletti hallgatózás során észlelt eltérések légúti és cardialis rendellenességekre utalhatnak.

Fontos a **négyvégtagi pulzus nyomópontok** felkeresése (1 éves korig a felső végtagon: a. brachialis, alsó végtagokon mindvégig a kétoldali aa. femoralis tapintása). Ezt rögtön követheti a **csípőízület, majd a genitáliák** vizsgálata. Előbbinél nemcsak a Barlow- és az Ortholani-

AZ ÚJSZÜLÖTT HAZAADÁSÁT KÖVETŐ ELSŐ VIZSGÁLAT

tünet meglétét ellenőrizzük, hanem összehasonlítjuk az alsó végtagok hosszát, térdbe hajlításakor a térdék magasságát, valamint a háton-, majd hason fektetéskor észlelt ráncokat, redőket. A külső genitáliák szemrevételezésekor térjünk ki a szülőknek a helyes ápolás, gondozás menetének, valamint a nemek közti fiziológiás különbségek ismertetésére (anyai hormonok hatása a szeméremtest méretére, vaginalis fluor, phimosis adhesio közti különbség stb.). Fontos az esetlegesen a vizsgálat közben jelentkező vizelet- és/vagy székletürítés megfigyelése.

A **szájüreg** áttekintésekor a ritkán már connatalisan meglévő fogakat keressük, megfigyeljük a szájnyálkahártyán az esetleges soor-os felrakódást, a nyelv méretét és mozgását (a nyelvfelek akadályozza-e felcsapódását a szájpadra, kiölthetőségét) – ezek a szopási készséget jelentősen ronthatják.

A **vázrendszer és a mozgásszervek** vizsgálatát kezdjük a koponya és a kutacs alakjának és nagyságának megítélésével. Ha a koponya alakja vagy nagysága (összehasonlítva a korábban mért értékkel és a mellkassal) vagy a kutacs mérete eltér az átlagostól, kérjünk neurológiai szakvizsgálatot. Fontos a gerinc alakjának, a sacralis területnek a megtekintése is. A látott eltérések szintén szakvizsgálatot (neurológia, ortopédia) igényelnek. Fontos a koponya áttapintása, a varratok és esetleges szülési sérülések – például caput succedaneum vagy cephalhaematoma – méretének és helyzetének megítélése. Egyes betegségek már az újszülöttkorban felismerhető vonásokkal jelennek meg mind az arc-, mind az agykoponya területén.

Az **izomzat tónusát** a végtagok passzív nyújtásával kezdjük el vizsgálni. A flexióban lévő végtagokat kinyújtjuk. Normális izomtónus esetén a passzív nyújtást követően a végtagok ismét hajlított helyzetbe ke-

rülnek. Folyamatosan figyeljük, hogy a vizsgálat során látunk vagy érzünk-e különbséget a két oldal között.

Az **idegrendszer állapotát** a kiváltott, automatikus mozgások és reflexek megfigyelése során tovább tudjuk vizsgálni.

Óvatosan fogjuk meg az újszülött csuklóját és az alkar egy részét, majd emeljük lassan felfelé ülésbe úgy, hogy kb. akkor, amikor 30-40 fokban már eltávolodott a fekvő felület síkjától, álljunk meg a mozdulattal és várjuk meg, hogy a hátrafelé lelógó fejét ő emelje fel, ő húzódkodjon ülésbe. Fontos tudnunk, hogy a fej hátrahajlása ebben az életkorban normális. A jó tónusú, érett újszülött hajlított könyök mellett valószínűleg egyik oldalra billenti kissé a fejét és így fog ülésbe húzódkodni. A fej rövid időre a gerinc tengelyébe kerül, de itt még nem tudja megtartani.

Ha hüvelykujjunkt a tenyerébe vagy a talpára, a lábujjakhoz közel helyezük, akkor ráfog az ujjunkra.

Hasára fordítva a csípőízület, valamint a farpofák közötti rés vizsgálatára nyílik lehetőség. Fontos feljegyeznünk, ha beöblösödést (sinus pilonidalist), sipolyt vagy fokozott szőrösödést, egyéb terimét észlelünk. Figyeljük meg, hogy oldalra leteszi-e a fejét, át tudja-e fordítani egyik oldalról a másikra. Végez-e ebben a testhelyzetben kúszó mozdulatokat. Tenyerünket vagy hüvelykujjunkt a talpához érintve a Bauer-reakciót válthatja ki, térdei extendálni fognak és előrelöki magát.

Emeljük meg **lebegő hasi helyzetbe** úgy, hogy a tenyerünkben legyen a mellkasa. A jó tónusú, érett újszülött a gerinc síkjáig emeli a fejét, miközben végtagjai hajlítottak. Ha az ujjunkat a paravertebrális izomzaton végighúzzuk, akkor a **Gallant-reflex** kiváltásával a vizsgált oldalon a gerinc oldalirányú flexióját észleljük.

AZ ÚJSZÜLÖTT HAZAADÁSÁT KÖVETŐ ELSŐ VIZSGÁLAT

Ha az újszülött kézhátát és lábfejét a vizsgáló asztal széléhez érintjük és a végtagot kissé felfelé húzzuk, akkor az ízületekben, a csuklóban és a bokában dorsalis irányú elmozdulás jön létre. A hónaljfogásban tartott babát leállítjuk az asztalra, majd törzsét 30 fokban előre döntjük. Ilyenkor az alsó végtagokban nyújtás és hajlítás váltakozásával lépések jönnek létre, kiváltható az **elemi járás**.

Miközben figyeljük a gyermek reakcióit, kérdezzünk rá, hogy az **édesanya lát-e gondot gyermeke fejlődésével kapcsolatban, aggasztja-e valami**. Panasz esetén térjünk vissza az említett terület vizsgálatára. Ha nem sikerült elérnünk az optimális éberségi szintet, vagy **bizonytalanok vagyunk, akkor beszéljünk meg egy-két hét múlva egy kontrollvizsgálatot**.

Elengedhetetlen az újszülött és az őt remélhetőleg szoptató édesanyja táplálkozására való kitérés a személyes találkozáskor. A védőnővel már korábban kialakult bizalmas viszony sokat segíthet a szoptatási nehézségek, kérdések megválaszolásában, a **laktáló emlő** esetleges anatómiai rendellenességeinek feltérképezésében. A találkozás jó alkalom az egészségtudatos nevelés megkezdésére, a szülő–orvos összhang, az egészség- és nem a betegségcentrikus orvos–szülő viszony kialakítására is, az életvezetési tanácsokon keresztül. Ezek a tanácsok például a következőket érinthetik: nagyobb testvér(ek), rokonok helye a család életében; a család napi ritmusa; öltöztetés, fürdetés; első sza-

bad levegőre vitel. Soha nem késő az apa vagy a már családban élő nagyobb gyermek(ek), esetleg más rokon szerepének áttekintése, illetve egészségügyi státuszának feltérképezése. Fontos beszélni a lakásban vagy a ház körül tartott állatokkal kapcsolatos higiéniai szempontokról, teendőkről is.

Nem ritka, hogy a gyors hazaadáskor a zárójelentés mappájába bétéve vagy esetleg csak pár nap múlva érkezik postával egy szűrőpapír, rövid leírással. A megfelelő fertőtlenítés mellett az akár otthon is, az orvos által kényelmesen levehető vércsepp alapú **anyagcserevizsgálatok** ismétlésének szükségességéről feltétlen meg kell győzni az újszülöttjükért érhetően máris aggódó szülőket.

Érdeemes röviden, a gyakoribb problémák taglalásán túl – hasfájás, nátha–orrtisztítás, láz–lázcsillapítás – rögtön a fertőző betegségek egy jó részével szemben megoldást nyújtó kötelező és fakultatív **védőoltásokra** és az esetleges további **szűrővizsgálatokra** is kitérni. Kezdjük közösen naptár segítségével gondozási tervet készíteni, ide például az ortopédiai vagy szűrő jellegű koponya- és hasi UH, esetleg kontroll érzékszervi stb. vizsgálatokat, vagy akár a következő (1 hónapos) szűrővizsgálat idejét is feljegyeztetni, egyeztetni a szülőkkal. A Koragyermekkorai program által fejlesztett szakmai portálon (www.gyermekalapellatas.hu) gondozási sablonokat, illetve a gyermekorvosi vizsgálat alapvető elemeit bemutató oktatófilmet nézhetünk meg.

1 HÓNAPOS ÉLETKOR

I. Általános bevezető

II. Szülői kérdőív

III. Vizsgálati útmutató házi-/gyermekorvosok és védőnők részére

IV. Részletes védőnői vizsgálati módszertan

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Adaptáció, gondolkodás

Preverbális képességek, kommunikáció

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján

V. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

Az eltelt időszakban a szülők és a fiatal csecsemő kezdenek összeszokni. A csecsemő ébrenléti és alvási fázisai elkülönülnek, napirendje éppen kialakulóban van. Az édesanya megtanulta táplálni a csecsemőt. Találkozott a védőnővel, és a kezdeti szorongása már enyhült. Az orvosi vizsgálat miatt azonban ismét aggódhat, hogy vajon mindent rendben találunk-e?

A fejlődés bonyolult, összetett folyamat, amely során az egyes fejlődési területek szoros kölcsönhatásban vannak. Szétválasztásuk csak a mi munkánkat könnyíti meg.

Előkészületek a megfigyeléshez

Az egyhónapos gyermek megfigyeléséhez a legfontosabb a nyugodt környezet. Fontos, hogy ha a vizuális reakcióját akarjuk megfigyelni, úgy fektessük, hogy a mennyezeten világító lámpa és az ablakon át bejövő fény-, árnyjáték ne vonja el a figyelmét.

A vizuális figyelem vizsgálatához **élénk színű, kontrasztos tárgy**, ideális esetben sakktáblarajz szükséges. A hallási figyelem vizsgálatához **egy porceláncsésze és egy fém kiskanál** is elegendő, de egy erősen sípoló játékfigura is alkalmas.

A fejlődés legfontosabb állomásai 0–1 hónap között

Az első hónapban a csecsemő **otthoni adaptációja zajlik**. Alkalmazkodik a környezetből érkező ingerekhez (akusztikus, vizuális, hőmérséklet-változás, pozícióváltások, fürdetés és gondozás, a teljes bőrfel-

ületet érintő ingerek). Éhsége ébreszti, sír, táplálkozik, majd újra alszik. Az édesanya fokozatosan meg tudja megfigyelni az újszülöttjére jellemző vonásokat, és fokozatosan alkalmazkodnak egymáshoz is.

Viselkedési jellemzők 1 hónapos korban

1 hónaposan jellemző, hogy a csecsemő **még keveset van ébren**, ezt az időt az etetése és gondozása nagyjából kitölti, a fennmaradó időben viszont változó intenzitással mozog és figyel a külvilág felől érkező ingerekre. **Mozgása ebben az életkorban még tömeges**, nem egymástól függetlenül mozgatja az egyes testrészeit, hanem egyszerre jár keze-lába, ritmikus mozgássorok váltják egymást. Jellemző még, hogy ún. primitív reflexeket és elemi mozgásmintákat ki lehet váltani a csecsemőnél.

Ezek még nem akaratlagos mozgások, hanem valamilyen ingerhelyzetre automatikusan kiváltódó testtartások, mozgássorok. Ezek közül néhány spontán is megjelenik és jól megfigyelhető. Az első hónapban a méhen belüli állapotra hasonlító környezet, illetve ingerhatások a megfelelőek a kiscsecsemő számára, a nem túl zajos, kevesebb éles fényt adó, egyenletesen meleg környezet.

A **hirtelen zajokra, mint az ajtó becsapódása, kulcs leesése, a csecsemő összerezzen**, kezeit, lábait összerántja vagy esetleg sírva is fakad. Hirtelen **napfényre erősen hunyorog**. A **sírás** a csecsemő első kommunikációs jelzése, amely a rövid nyögdecseléstől a kitartó visítáig terjedhet.

1 HÓNAPOS ÉLETKOR

Figyelje meg, illetve kérdezze ki a csecsemő viselkedésében az alábbiakat!

Kezd-e kialakulni ritmus az alvás-ébrenlét váltakozásában?

Evés nélkül éjjel hosszabb időt átalszik-e, mint nappal?

A szülők meglátása szerint sokat sír vagy nyugodt csecsemő?

Meg tudják-e különböztetni síráshangjait, tudják-e, hogy legtöbbször miért sír?

A szülő rá tud-e hangolódni a gyermek érzéseire, vágyaira? Pontosan értelmezi-e a gyermek jelzéseit? A szülő-gyermek viszony harmonikusnak tűnik?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Hason fekve fejét rövid időre megemeli, majd átfordítja mindkét oldalra?			
2. Egyforma gyakorisággal mozgatja-e mind a négy végtagját?			
3. Nyugodt állapotban erős hangra összerezzen (ajtócsapódás, kulcsleesés, tüsszentés stb.)?			
4. Erős fényre hunyorog (lámpa felkapcsolása, napfény)?			
5. Alkalomtól függően (éhség, fáradtság, fájdalom stb.) megváltozik-e a sírás módja?			
6. Szoptatással (táplálással), ringatással, énekléssel, simogatással megnyugtatható?			
7. Megfelelően szopik, vagy jól eszik cumisüvegből? (Azaz ajkak, vagy közvetlen környezetük érintésére kinyitja-e száját, majd szopáskor ütemesen szívó-nyelő mozgást végez?) Nem csurgat, nem köhécse!			
8. Kezd-e kialakulni rendszer a mindennapi tevékenységében? (Közel azonos időben való ébredés, alvás, étkezés.)			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

(az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)

HÁZI-/GYERMEKORVOSOK

- a) Teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére;
- b) mozgásszervi vizsgálat, csípőficam szűrése 4 hónapos korig;
- c) idegrendszer vizsgálata;
- d) rejtettheréjűség vizsgálata.

VÉDŐNŐK

- e) A pszichomotoros és mentális fejlődés vizsgálata;
- f) érzékszervek működésének vizsgálata (látás, hallás);
- g) testhossz, testtömeg, fejkörfogat, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján.

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>A látás fejlődése: Látás az első hetekben Oculo-palpebrális reflex a 2–3. héten már kiváltható (ha közelítünk a szeméhez, zárja a szemhéjakat). Szemmozgások még nem teljesen koordináltak, kezdetben nincs tárgykövetés.</p>	<p>A látószervek vizsgálata: Látásfunkciók vizsgálata: Újszülött és 1 hónapos kor jellemzői: alak, méret, működés Anamnézis felvétele – szemészeti is. Megtekintés – fejlődési rendellenesség, sérülés, az arc felépítésének sajátosságai, „furcsaságok”. Megfigyelés: pupilla egyenletesen sötét, fekete. Fényérzékelés vizsgálata: pupillalámpával kb. fél méter távolságból megvilágítjuk a szemeket külön-külön, figyeljük, hogy a pupillák beszűkülnek-e a direkt fényre. Vörös visszfény vizsgálata: Kb. fél méter távolságról közvetlenül világítsuk meg a szemeket. Legkönnyebben szemtükörrel vagy fényforrásból egyszerű síktükörrel vetíthetjük be a fényt a pupilla területére. Azt vizsgáljuk, hogy mindkét szemből nyerhető-e vörös visszfény, illetve hogy ez azonos színű és intenzitású-e a két oldalon. Szemmozgás, szemállás vizsgálata. Értékelés: 1. <i>Egészségügyi szakmai irányelv a 0–18 éves korú gyermekek látásfejlődésének követéséről, a kancsalság és a fénytörési hibák felismeréséről.</i></p>	<p>Gyengébb látásfigyelmi teljesítményre utaló jelek: Megtekintéskor észrevehető eltérések: Könnyezés Könnycsatorna veleszületett elégtelen működése. Glaucoma congenitalis: szaruhártya mérete, borús szaruhártya, fájdalom, fénykerülés. Váladékozás – váladék milyensége 3–4. napon – gennyes váladék: – gonococcus fertőzés. 1–2 hetes kor – véres könny – Chlamydia fertőzés (szülőket is kivizsgálni). Azonnali szakorvosi vizsgálatot igénylő rendellenességre van gyanú: ha a vörös visszfény sötétebb vörös, világos és/vagy eltér a két szemén, fehér vagy egyáltalán nincs Pupilla beszűkülése fényre nem megfelelő, illetve a két szemén eltérő. Amennyiben a szülői kérdőív 4. kérdésére nem a válasz, végezzen a védőnő látásvizsgálatot, gond esetén házi/gyermekorvoshoz vagy szemész szakorvoshoz irányítsa a csecsemőt.</p>

1 HÓNAPOS ÉLET KOR

<p>Hallásszűrés:</p> <p>Erős zajra összerenzen.</p>	<p>Hirtelen zajkeltés a csecsemő közvetlen közelében, ügyelve, hogy légmozgást ne keltsünk:</p> <p>Viselkedése megváltozik.</p> <p>Meglepetési reflex: a csecsemő a sírást és a testmozgást egy pillanatra megszünteti.</p> <p>Auropalpebrális reflex: a nyitott szemhéjak gyors zárása/záródása, a zárt szemhéjak összerándulása (pl. koppanó hang adására).</p> <p>Mozgási reflex: a karok átölelő mozdulata, rúgó-lökő mozgások végzése.</p> <p>Kiáltási reflex: sírás, amit a diszkomfort érzés mimikája vezet be (pl. száj lefelé görbül).</p> <p>Légzési reflex: igen mély légvétel, amit szünet követ, majd néhány felületes légvétel.</p> <p>Ébredési reflex: az alvó újszülött felébred a hirtelen hangra.</p> <p>Értékelés: I. III. .sz. melléklet .</p>	<p>Amennyiben a válaszok nem megfelelőek vagy bizonytalanok, akkor a következő szűrőskor térjen vissza rá, mert a ki nem ürült magzatvíz a fülben még okozhat gyengébb reakciót.</p> <p>Amennyiben a szülői kérdőív 3. kérdésére nem a válasz, a vérdőnő végezze el a hallásvizsgálatot. Eltérés esetén házi/gyermekorvoshoz vagy fül-orr-gégész szakorvoshoz irányítsa a csecsemőt.</p>
---	---	--

Adaptáció, gondolkodás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Önszabályozás, szokásrend (napirend).</p>	<p>Ép érzékszervek mellett az alvás-ébredés fokozatos, egyenletes alakulását kérdezzük ki az édesanyától: kezd-e kialakulni az alvás-ébredés rendje? A környezeti ingerekre adott megfelelő, adaptív válaszok ellenőrzése szükséges.</p>	<p>Szélsőséges nyugtalanság, nyugodtság/aluszékonyosság mindenképp további kivizsgálást igényel!</p>
<p>Az anya hangjára megnyugszik.</p>	<p>Ha jól érzi magát, békés. Tudja érzékelni, ha karban van és dajkálják, különösen, ha közben ismerős hangot hall.</p>	<p>Nem különül el az éberség és az alvás. Aluszékony, nem ébred fel az etetések során sem. Túlságosan ingerlékeny, nyugtalan, sokszor összerenzen, külső inger nélkül is.</p>

Preverbális képességek, kommunikáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Laryngeális hangjai vannak.</p>	<p>Spontán hangadás megfigyelése.</p>	<p>Egyáltalán nem ad ki hangot. Soha nem sír.</p>
<p>Sírása még differenciálatlan, de erőteljesebb lehet, ha fáradt, vagy ha éhes.</p>	<p>Síráshang megfigyelése: elég erőteljes-e, színezete, gyakorisága.</p>	<p>Hallásszűrés eredményével együtt értékelendő, ha gyenge, vagy nagyon „vékony” a gyermek hangja. A macskanyávogás jellegű síráshang kivizsgálást igényel.</p>

1 HÓNAPOS ÉLETKOR

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Az egészséges, jól fejlődő egy-hónapos csecsemő a hátán és a hasán fekvé is flexiós tartásban van.	A végtagok rugalmasan hajlított helyzetben vannak. A csípő és a térd is flektált, a lábak kissé kirotált, abdukált helyzetben vannak, enyhén dorsalflektálva. A könyök és kézujjak is flexióban.	A hátán fekvő csecsemő végtagjai túl erős flexióban vagy extenzióban vannak. Egyik oldali végtagját, vagy végtagjait kevésbé mozgatja. Aszimmetrikus testtartása rögzült. Erősen extendál a törzs. Az alsó végtagok befelé rotált, addukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa kórosan fokozott. A felső végtagok extendálva, az alsók kirotált, abdukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa csökkent.
Aszimmetrikus tónusos nyaki reflex: Feje elfordulhat valamelyik oldalra, az arc felőli kar és alsó végtag így nyújtott állapotba kerülhet, a tarkó felőliek pedig hajlítva vannak. Ez nem kóros, csak az aszimmetrikus tónusos nyaki reakció normális megjelenését látjuk.	Mutassuk meg a szülőnek, hogy ha ilyenkor a csecsemő a fejét átfordítja a másik oldalra, akár aktív, akár passzív módon, a gyermek mindig az arc felőli oldalon nyújtja ki a karját és lábát.	Ha az édesanya arról számol be, hogy mindig egyik oldalra fordítja a csecsemő a fejét, akkor méhen belüli tartási rendellenességre, illetve izomtónus-eloszlási zavarra kell gondolnunk.
A hason fekvő csecsemő egyik oldalra leteszi az arcát, térdeit maga alá húzza, medencéjét megemeli. A gravitáció hatására aktiválódnak a fejet emelő nyaki extenzor izmok, ilyenkor fejét egy-egy pillanatra megemelve átfordítja egyik oldalról a másikra. A karjára még nem támaszkodik.	Fektessük a csecsemőt a vizsgálóasztalon hasra, hagyjunk elég időt a megfigyelésre. Amennyiben nem látjuk a fej átfordítását, kérdezzük meg a szülőt, hogy tisztába tévésnél, fürdetésnél, alvás előtt szokta-e hasra tenni a csecsemőt, és látta-e már a fej átfordítását?	A hason fekvésben nem tudja aktívan oldalra tenni a fejét, nem emeli meg, és nem teszi át egyik oldalról a másikra. A fej emelgetése közben a kúszás lokomotoros elemi mozgásmintáját is láthatjuk spontán, rövid ideig kiváltódní, amikor a csecsemő az alsó végtagjait felváltva ütemesen nyújtja-hajlítja, mintha kúszni próbálna. Ez nem kóros!

1 HÓNAPOS ÉLETKOR

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>A kézujjak még hajlított helyzetben vannak, de ha elalszik vagy nagyon ellazult állapotban van, öklei lazábban záródnak, vagy ritkán nyitva is lehetnek.</p>	<p>A kezébe, tenyerébe helyezett tárgyra, ujjra ráfog, a fogó reflex segítségével pár másodpercig megtartja.</p>	<p>A kezek szoros ököltartásban vannak úgy, hogy az egyes ujj a tenyérbe simul.</p>

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

A vizsgálat során saját takarót vagy textilpelenkát terítsünk a vizsgálóasztalra és erre tegyük rá a felöltöztetett egyhónapos csecsemőt. Ha sír, maradjon az édesanya karjában, és várjuk meg, amíg megnyugtatja. Az optimális vizsgálathoz a csecsemő nem síró, éber állapota szükséges. Ezt az állapotot nem mindig sikerül a vizsgálat során elérnünk, de törekednünk kell rá. Minél kisebb életkorban vizsgálunk, annál inkább befolyásolja a látott képet a külső környezet. Fontos, hogy legyen megfelelő a hőmérséklet, ne legyen erős fény, ami a csecsemő szemébe világít.

Az anamnézis felvétele alatt (amely kiterjed az elmúlt hónapban keletkezett egészségügyi dokumentumok közös értelmezésére csakúgy, mint a szülők szubjektív élményeinek meghallgatására) módunkban áll **egyszerre figyelni az anya beszámolójára, és a csecsemő reakcióit is vizsgálhatjuk**. Az első perctől kezdve próbáljunk kontaktust kialakítani a csecsemővel, beszéljünk hozzá, tekintetünkkel keressünk kapcsolatot vele. A levetkőztetést bízhatjuk az édesanyára, de mi magunk is elkezdhetjük.

A **kültakaró** áttekintésekor minden, esetlegesen korábban észlelt függelék, képlet (pl. capillaris haemangioma vagy alsó végtagi kiterjedt vénás hálózat stb.) méretének és elhelyezkedésének változásait jegezzük fel. Elhúzódóan észlelt **icterus** további szoros követést (hasi UH, laborvizsgálatok) tehet szükségessé. Erre az életkorra már többnyire leesett a **köldök** csonkja, és a helyén maradó seb is gyógyult. Perzisztáló köldököt érdemes gyermeksebésznek referálni – egyes, rit-

kább esetekben azonban immunológiai betegség is fel kell, hogy merüljön.

Nézzük meg a **koponya és a kutacs** alakját, nagyságát, ellenőrizzük a kutacs feszességét. A fejkörfogat értékét hasonlítsuk össze a korábban mért és dokumentált értékekkel, és döntsünk arról, hogy megfelelő-e a növekedés.

Ha a **koponya alakja, nagysága** (összehasonlítva a korábban mért értékkel és a mellkaskörfogattal), a kutacs mérete eltér az átlagostól, kérjünk neurológiai szakvizsgálatot. Fontos a gerinc alakjának, a sacralis területnek a megtekintése is. A látott eltérések szintén szakvizsgálatot igényelnek (neurológia, ortopédia).

Figyeljük meg a **hátnál fekvő csecsemőt**, a törzs és a végtagok helyzetét, mozgását, mozgathatóságát, szimmetriáját, esetleges deformitásait.

A **látható nyálkahártyák** vizsgálatával folytassuk a szűrést. Az **orr és a garat** áttekintésekor gondoljunk továbbra is arra, hogy első légúti tünetek esetén ebben az életkorban többnyire továbbra sem képesek a csecsemők szájlégzésre áttérni az orrlégzés akadályoztatása esetén.

Egyes vitiumok korábban nem, majd csak pár napos vagy hetes korban okoznak **szívzörejt** (pl. a legtöbb VSD). Az általános tápláltsági állapotot is figyelembe véve kell döntenünk a gyermekkardiológiai konzílium idejéről. A **keringés vizsgálatánál** a femoralis és a brachialis artériák adnak támpontot a perifériás pulzussal kapcsolatban.

A **tüdő** felett hallgatózva egyenlő erősségben puerilis légzést kell hallanunk mindkét oldali tüdőfél felett.

Ezután érdemes a **máj** méretéről meggyőződnünk, amely 1–2 cm-rel továbbra is meghaladhatja az alsó bordaívet. Ezt követően tapintjuk a **lépet** és megvizsgáljuk a **has** további részeit. Győződjünk meg az esetleges köldöksérv jelenlétéről – síráskor, erőlködéskor, köhögéskor jobban előtűnhet – és a mögötte lévő sérvkapu méretéről.

A rendeletben is előírt **csípővizsgálat**nál nemcsak a Barlow- és az Ortholani-tünet meglétét ellenőrizzük, hanem összehasonlítjuk az alsó végtagok hosszát, térdbe hajlításakor a térdék magasságát, valamint a hátton, majd a hason fektetésekor észlelt ráncokat, redőket. Kóros esetben korai, szükség esetén ultrahangos, ritkábban röntgen képalkotással is kiegészített gyermekortopédiai vizsgálat szükséges. A leány csecsemőknél jóval gyakrabban észlelt csípőficam kialakulásában öröklött és szerzett tényezők (intrauterin tér aránytalansága, magzati fekvési pozíció, végtag-rendellenességek) kiváltó okként egyaránt szerepelhetnek.

A külső **nemi szervek** vizsgálatánál figyeljük meg – ha történik a vizsgálat alatt – a vizeletürítés irányát, erősségét. Fiú csecsemőknél a korábban leírt módon a herék, phimosis, illetve adhesio meglétét, kislány csecsemőknél pedig vizeletfolyási akadályt is okozó kisajkák közötti adhesio esetleges meglétét ellenőrizzük.

A várandósság alatt a fiú magzatok szervezetében fokozatosan emelkedő tesztoszteron hormon hatására az addig magasan a hasüregben, a vesék környékén fejlődő herék a lágyékcsatorna felé kezdenek el leszállni. Végleges pozíciójukat a herezacskóban a 7–8. hónap környékén érik el. Amennyiben ez a leszállás 1 éves életkorig nem következik be, urológiai beavatkozás – műtét és/vagy hormon lökésterápia – szükségessé válhat a későbbi szövődmények: nemzőképtelenség, ritkábban hereda-

ganatok, elkerüléséhez. A herék vizsgálatakor célszerű egyik kezünket a herezacskó alá helyezve alapként használva, a másik kezünk ujjaival az inguinalis csatorna alsó, mediális szájadéka felől végigtapintva keresni a heréket, egyszerre egy oldalon. Többszöri próbálkozással sem lehozható here rejtett herének minősül, míg ingaherének az emocionális vagy egyéb környezeti tényezők (hideg, stressz stb.) hatására az inguinalis csatorna irányába visszahúzódó testiseket nevezünk.

A számfeletti ujjak, végtagdeformitások, arcaszimmetriák és deformitások (alacsonyán ülő fülek, széles orrnyereg, nyelvméret, fogak) fejlődési rendellenesség gyanúját vethetik fel a gyakorlott vizsgálóban. Ezek szinte mindegyike belső szervi érintettséggel is jár, ezért a vélt szindrómának megfelelően további – például képalkotó, kardiológiai stb. – vizsgálatok is szükségessé válhatnak.

Az **izomzat tónusát** a végtagok passzív nyújtásával kezdjük el vizsgálni. A flexióban lévő végtagokat kinyújtjuk. Normális izomtónus esetén a passzív nyújtást követően a végtagok ismét hajlított helyzetbe kerülnek. Folyamatosan figyeljük, hogy a vizsgálat során látunk vagy érzünk-e különbséget a két oldal között.

Az **idegrendszer állapotát** a spontán mozgások és a kiváltott reflexek megfigyelése során tovább tudjuk vizsgálni:

Ülésbe húzódkodás: Óvatosan fogjuk meg csuklóját és az alkar egy részét, emeljük lassan úgy felfelé ülésbe, hogy kb. akkor, amikor 30–40 fokban már eltávolodott a talajtól, álljunk meg a mozdulattal és várjuk meg, hogy a hátrafelé lelógó fejét ő emelje fel, ő húzódkodjon ülésbe. Fontos tudnunk, hogy a fej hátrahajlása ebben az életkorban normális. A jó tónusú egyhónapos csecsemő hajlított könyök mellett valószínűleg egyik oldalra billenti kissé a fejét és így fog ülésbe húzódkodni. A fej rövid időre a gerinc tengelyébe kerül, de itt még nem tudja megtartani.

1 HÓNAPOS ÉLETKOR

Kóros: Ülésbe húzódkodásnál a könyök nyújtva van, hosszú láten-cia idő után tudja a fejét a gerinc vonalába hozni.

Fogóreflex kiváltása: ha hüvelykujjunkt a tenyerébe vagy a talpára, a lábujjakhoz közel helyezzük, akkor ujjaival ráfog az ujjunkra.

Fordítsuk hasra és figyeljük meg, hogy oldalra leteszi-e a fejét, át tudja-e fordítani egyik oldalról a másikra. Végez-e ebben a testhelyzetben kúszó mozdulatokat. Tenyerünket vagy hüvelykujjunkt a talpához érintve kiválthatjuk a Bauer-reakciót, térdei extendálni fognak és előrelöki magát.

Landau-helyzet: Emeljük meg lebegő hasi helyzetbe úgy, hogy a tenyerünkben legyen a mellkasa. A jó tónusú egyhónapos csecsemő a gerinc síkjáig emeli a fejét, miközben végtagjai hajlítva vannak. **Kóros:** Lebegő hasi helyzetben nem tudja a fejét a gerinc síkjába hozni. Ha az ujjunkat a paravertebrális izomzaton végighúzzuk, akkor a **Gallant-reflex** kiváltásával a vizsgált oldalon a gerinc oldalirányú flexióját észleljük.

Rálépési reakció: Ha a csecsemő kézhátát és lábfejét a vizsgálóasztal széléhez érintjük és a végtagot kissé felfelé mozdítjuk el, akkor a csuklóban extenzió és a bokában dorsalflexió fog létrejönni. Kóros: nyújtott alsó végtagokkal fog talajt hónaljfogásban, nem jön létre flexió és lépegetés.

Talajfogás, alsó végtagi támaszreakció, elemi járás: A hónaljfogásban függőlegesen tartott csecsemőt leállítjuk az asztalra, majd törzsét 30 fokban előre döntjük. Ilyenkor az alsó végtagokban nyújtás és hajlítás váltakozásával lépések jönnek létre, kiváltható az elemi járás.

Kérdezzünk rá, vagy ha szerencsénk van, figyeljük meg, hogy a csecsemő szoptatás vagy cumisüvegből történő **táplálás** közben **erőteljesen szív-e**, ameddig el nem fárad. Ennek eltérése **szoros** nyomon követést igényel! A gyarapodás elmaradása esetén, vagy anélkül is, etetési, táplálási tanácsadásban jártas szakember felkeresése szükséges! Adjunk tanácsot az édesanyának, kihez fordulhat.

A **fürdetés, tisztázás** kissé megviseli a csecsemőket. Van, aki szereti a fürdést, de ez a tevékenység inkább eltér, kiemelkedik a nap eseményei közül, ezért ehhez is hozzá kell szoknia az újszülöttnak. Ha mindig, minden esetben (mindegy, hogy ki fürdeti) vigasztalanul sír, nem tudja „beleengedni” magát a vízbe hosszabb próbálkozás és nyugodt felnőtt viselkedés mellett sem, az az önszabályozás, reguláció éretlenségére utaló jel lehet. Változtatható tanácsadással.

Miközben figyeljük a csecsemő reakcióit, kérdezzünk rá, hogy az édesanyának gondot okozott-e a **kérdőív kitöltése**, lát-e gondot gyermeke fejlődésével kapcsolatban, aggasztja-e valami. Panasz esetén térjünk vissza az említett terület vizsgálatára. Ha nem sikerült elérnünk az optimális éberségi szintet, vagy bizonytalanok vagyunk, akkor beszéljünk meg egy-két hét múlva egy kontrollvizsgálatot.

Amennyiben további **kontrollvizsgálatok** szükségesek, azok céljáról, idejéről feltétlenül egyeztessünk a szülőkkel. Fontos kitérni az 1 hónap múlva esedékes **védőoltásokra**, a tanácsadási időpont egyeztetése mellett: ekkor az 5 komponensű – diphteria, pertussis, tetanus, polio és Haemophilus influenzae B kórokozók elleni – kötelező, a 2008 óta ingyenesen kérhető Pneumococcus elleni, valamint a Rotavirus elleni, szájjon keresztül adandó fakultatív vakcina adása merül fel.

2 HÓNAPOS ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Szülői kérdőív
- III. Vizsgálati útmutató házi gyermekorvosok, háziorvosok és védőnők részére
- IV. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptáció, gondolkodás
 - Preverbális képességek, kommunikáció
 - Szocializáció
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)
 - Testhossz, testtömeg, fejkörfogat, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
- V. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

Az eltelt időszakban a szülők és a csecsemő egyre jobban összeszokott. A csecsemő ébrenléti és alvási fázisai elkülönülnek, napirendje kialakulóban van. Az édesanya egyre rutinosabban táplálja a csecsemőt. Az orvosi vizsgálat alatt azonban ismét felmerülhet az aggodalom, hogy vajon mindent rendben lesz-e?

A fejlődés bonyolult, összetett folyamat, amely során az egyes fejlődési területek szoros kölcsönhatásban vannak. Szétválasztásuk csak a mi munkánkat könnyíti meg.

A kéthónapos csecsemő fejlettségének megfigyeléséhez az édesanya és a védőnő felhasználta a szülői kérdőív kérdéseit. Az orvosnak az a feladata, hogy a felmerülő panaszok esetében a vizsgálat során eldöntse, hogy csak egy kissé megkésett fejlődésről van-e szó, és néhány hét múlva kontrollra van-e szükség, vagy kivizsgálást igényel-e a csecsemő.

Ehhez ismernünk kell a fejlődési területeket és a gyanújeleket, de nem szabad elfelejteni, hogy a látottakat szintetizálva kell véleményt mondanunk úgy, hogy figyelembe vesszük az egyénileg nagyon eltérően alakuló fejlődési ütemet és felidézzük a pre- és perinatalis anamnézis ide vonatkozó adatait. Koraszülött esetében gondosan kiszámítjuk a korrigált életkort és ennek megfelelően vesszük figyelembe a csecsemő reakcióit.

Ha bizonytalanok vagyunk egy fejlődési terület megítélésében, akkor több lehetőségünk is van, hogy segítséget kapjunk:

1. A szülők és a védőnő 2 hónapos korig már több alkalommal is látták optimális állapotban a csecsemőt, tehát pontosabb képet tudnak

adni arról, hogy egy-egy készség valóban hiányzik, egy-egy fejlettségi szintet valóban nem ér el a csecsemő, vagy csak az orvosi vizsgálat alatt nem tudunk erről biztosan meggyőződni.

2. Lehetőségünk van a következő találkozáskor, a 3 hónapos védőoltás beadásakor ismét visszatérni a vitatott területre. A védőnői módszertan alkalmas arra, hogy – ha gond van – az édesanya szakemberrel segítséget kapjon erre az időszakra.

Ha úgy ítéljük meg, hogy a csecsemő egy másik szakorvoshoz továbbküldendő, fontos, hogy akkor ezzel ne ijesszük meg a szülőt. Fontos, hogy a szülő is lássa az általunk észlelt problémát, mert így könnyebben elfogadja, hogy a kivizsgálás indokolt. A panaszoknak és a látott elváltozásnak megfelelően a csecsemőt gyermekneurológushoz, ortopéd vagy szemész szakorvoshoz küldhetjük és pontos hallásvizsgálatot is kérhetünk.

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

2 db egyforma, élénk színű csörgő, sakktáblamintás papír, vagy (nagy lakberendező áruházban kapható) fekete-fehér mintás, puha plüss labda.

A fejlődés legfontosabb állomásai 1–2 hónap között

Egy hónap elteltével az édesanyák már **kezdik érteni és megkülönböztetni kisbabájuk sírását**. Tudják, hogy mikor sír éhség miatt, mikor fájdalmasan. Minél gyorsabban tudnak a sírásra megfelelően reagálni, annál könnyebben tanulja meg a gyermek is, hogyan kell jelez-

nie. Napról napra figyelmesebbé válik, és már **evés után is ébren tölt néhány percet, nézelődik.**

A mozgó személyeket, tárgyakat két váll közötti szélességben tudja **követni tekintetével.** A hirtelen erős zajokra még mindig összerezzen, esetleg sírva fakad, de egyre inkább kezdi megszokni az otthoni zajokat (porszívózás, főzés zaja, felnőttek beszélgetése, testvérek ricsaja stb.). Sok csecsemő ezekre a hangokra jóízűen el is tud aludni, vagy nem ébred fel rájuk.

Amikor a hátán vagy a hasán fekvé **teljes testfelületével a matracra fekszik, még a flexiós túlsúly jellemző,** de a csecsemő egyre többet nyújtja a karját és a lábát, nyitogatja kezét, ujjait. Háton fekvé a feje már nem mindig oldalra fordul, hanem egyre hosszabban meg tudja tartani középre fordítva is, amikor az előtte lévő dolgokra néz.

Viselkedési jellemzők 2 hónapos korban

Viselkedésére jellemző, hogy egyre több időt tölt ébren, miközben nézelődik. Szemmozgásai még néha koordinálatlanok. Mikor megpróbál fixálni egy közel hajoló arcra, esetleg összeszaladnak szemei.

Inkább figyel még a fényt és a mozgást, az erős kontúrokat. Az arcot preferálja, és kedves beszédre mosollyal válaszol. A második hónap végére megjelenik a **szociális mosoly.**

Ingerre keze-lába járni kezd, és igyekszik fejét középre fordítani. A csecsemő éhségét, fájdalmát szülei számára már egyértelműen jelzi, édesanyja a sírását értelmezni tudja. Ébrenléti idejében a matracon nyugvó ujjainak mozgását, **kezeit is figyelni kezdi oldalra fordított fejjel.** Hason fekvé, illetve ölben tartva többször markolássza a keze ügyébe kerülő textíliákat. Hason fekvé fejét megemelve átfordítja egyik oldalról a másikra.

Figyelje meg, kérdezze ki a csecsemő viselkedésében az alábbiakat!

Korának megfelelően érdeklődő, motivált-e a világ megismerésére, vagy inkább passzív, nehezen felkelthető a figyelmé, érdeklődése? A szülő rá tud-e hangolódni a gyermek érzéseire, vágyaira? Pontosan értelmezi-e a gyermek jelzéseit? A szülő-gyermek viszony harmonikusnak tűnik-e?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Háton fekve fejét mindkét irányba forgatja?			
2. Hason fekve fejét megemelve mindkét irányba elfordítja?			
3. Közeli – 25–30 cm-re lévő – arcra, játéokra felfigyel?			
4. Arca előtt lassan mozduló játék után néz?			
5. Beszédhangra akkor is felfigyel, ha a közelében lévő beszélő arcát nem látja? (Pl. a sírást abbahagyja vagy nyugodt állapotban)			
6. Ökölblen lévő kezeit nyitogatja, azaz ujjait mindkét kezén egyformán nyújtogatja?			
7. Háton fekve kezeit észreveszi?			
8. Elnyújtott hangzókkal gőgicsél? (Pl.: óóó, ááá, gűű, hemmmm)			
9. Ha beszél hozzá, szokott visszagőgicsélni?			
10. Mosolyra mosollyal válaszol? (Azaz nyugodt állapotban visszamosolyog, ha mi rámosolygunk?)			
11. Amikor az anya mellét vagy a cumisüveget látja, van-e jele annak, hogy tudja: most evés következik? (Pl. nyugtalanul kapálózik végtagjaival vagy éppen türelmetlenül, sürgetően gőgicsél?)			
12. Éjszaka többet alszik, mint nappal?			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Adaptáció, gondolkodás

Preverbális képességek, kommunikáció

Szocializáció

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>A látás fejlődése: Ebben az életkorban a csecsemő rövid időre tud arcot vagy egy tárgyat fixálni. Rövid szakaszokra még a követés is kiváltható.</p> <p>Látás Oculo-palpebrális reflex a 2.–3. héten már kiváltható (ha közelítünk a szeméhez, zárja a szemhéjakat). Szemmozgások még nem teljesen koordináltak, kezdetben nincs tárgykövetés. 6 hetes korban Szemével elkezdni követni a tárgyakat. Arcot fixál, visszamosolyog.</p>	<p>A látószervek vizsgálata: Még felöltöztetve tudunk látási figyelmet vizsgálni. A szeme előtt kb. 25–30 cm-re próbáljuk meg az arcunkat mozgatni és figyeljük meg, hogy tudja-e ezt fixálni, és látunk-e szakaszos követést (testének középvonalán nem kell tudnia átvezetnie tekintetét). Megpróbálhatjuk ezt kontrasztos ábrával (sakktabla minta) is. Ha nem sikerül, kérjük meg az édesanyát, hogy az ő arcát figyelje a csecsemő, és így nézzük meg, hogy a fixálás létrejön-e.</p> <p>Látásfunkciók vizsgálata: 2 hónapos kor jellemzői: alak, méret, működés Anamnézis felvétele – szemészeti is. Megtekintés – fejlődési rendellenesség, sérülés, az arc felépítésének dysmorfhiája. Szaruhártya (cornea) átmérője 10 mm – mérés eszköze: cornea mérésére alkalmas cm (kisméretű műanyag vonalzó is lehet). Megfigyelés: pupilla egyenletesen sötét, fekete. Fényérzékelés vizsgálata: pupillalámpával kb. fél méter távolságból világtúsuk meg a szemeket külön-külön, figyeljük, hogy a pupillák beszűkülnek-e a direkt fényre. Vörössvízfény-vizsgálat: részletesen ld. 1 hónapos kori vizsgálatnál.</p>	<p>Gyengébb látásfigyelmi teljesítményre utaló jelek: Nem reagál a fényre. Rövid pillanatokra sem fixál, nincs megfigyelhető orientáció, keresés a fény irányába. Szemei úszó mozgást végeznek.</p> <p>Megtekintéskor észrevehető eltérések: Könnyezés: Könnycsatorna veleszületett elégtelen működése. Glaucoma congenitalis: szaruhártya mérete, borús szaruhártya, fájdalom, fénykerülés. Váladékozás – váladék jellege, milyensége.</p>
<p>Hallás Erősebb hangra összeressen, magatartása megváltozik, lehet, hogy sírni kezd, mozgása megáll, vagy erőteljesebbé válik.</p>	<p>Hirtelen zajkeltés a csecsemő közvetlen közelében ügyelve, hogy légmozgást ne keltsünk: Jól észlelhető magatartásvaltozással reagál a hangra. A hangforrás irányába fordulhat, de még nem kell keresnie a hangforrást. Figyelem! A csecsemő a vizuális és az auditív ingereket is meg tudja szokni, ha azokat változatlanul ismétljük, nem figyel rájuk, habituálódik. Ha megváltoznak az ingerek, akkor figyelme ismét felkelthető. Értékelés: I. III. sz. melléklet</p>	<p>Hallássérülésre utaló jelek: Nem reagál a hangra semmilyen audiokinetikus reakcióval többszöri próba után sem. (Hangadásai nem indulnak, sírása gyenge.) Amennyiben a szülői kérdőív 5. kérdésére nem a válasz, végezzen a védőnő hallásvizsgálatot. Eltérés esetén házi/gyermekorvoshoz vagy fül-orr-gégész szakorvoshoz irányítsa a csecsemőt.</p>

Adaptáció, gondolkodás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Hátan fekvé kezeit oldalt észreveszi, nézi.	Ebben az életkorban még nem emeli a csecsemő maga elé a karját, de oldalra tekintve már többször észreveszi kezeit, és röviden nézi, ahogyan mozognak ujjai.	Soha sem figyel kezeit.
A kezébe helyezett könnyű csörgőt rövid ideig megtartja.	Adjunk a kezébe könnyű, vékony nyelű csörgőt a tenyeréhez érintve. Figyeljük meg az ujjak nyitását, záródását, fogását.	Ujjai feszesek, kinyitni is nehéz. Nagyon hamar kiengedi. Nem tudja kiengedni az ujjai közül. A két kéz nem egyformán nyílik, tart. Izomtónus-eloszlási zavarra, a fogó reflex fokozottságára utaló jel.

Preverbális képességek, kommunikáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Az elnyújtott magánhangzók mellett a torokhangok is megjelennek.	Figyeljük meg a komfortos állapotú csecsemő spontán hangadásait, vagy kérdezzük meg erről az édesanyát.	Kevés hangot ad, hangadása egysíkú.
Beszédhangra figyel és viszszaogicsél.	Beszéljünk hozzá kedvesen, és figyeljük meg reakcióját.	Nincs viselkedésváltozás, ha beszélnek hozzá. Lehet hallássérülés vagy kevesebb igény a kapcsolatra.
Erőteljes sírási hang	Síráshang megfigyelése: elég erőteljes-e, színezete, gyakorisága .	Hallásszűrési eredményével együtt értékelendő, ha gyenge, vagy nagyon „vékony” a gyermek hangja. A macskanyávogás jellegű síráshang kivizsgálást igényel.

2 HÓNAPOS ÉLETKOR

Szocializáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Mosolyra mosollyal válaszol.	A csecsemő fölé hajolva kedvesen beszéljünk hozzá, mosolyogjunk rá. Visszamosolyog.	Ha a szülő sem tud a mosoly kiváltásáról beszámolni, akkor az érzékszervek működésének ellenőrzése elengedhetetlen.
Édesanyjára megkülönböztetetten reagál.	Figyelje meg, hogy a csecsemő viselkedése megváltozik-e (élénkebb lesz, vagy inkább megnyugszik), mikor édesanyja szól hozzá, ő veszi karba.	Sem a szülő, sem a családtagok nem tudnak ilyenről beszámolni. További megfigyelés!
Megnyugtathatóság	Megfigyelés, szülői panasz: túlságosan ingerlékeny, nyugtalan.	Csak ölben, ringatva, sétálva nyugszik meg, vagy még úgy sem. Az édesanya nem tudja megmondani, hogyan tudja általában megnyugtítani.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A kéthónapos csecsemő végtagjainak flexiós tartása láthatóan csökkent , lazább az ököltartás, ellazult állapotban nyitva vannak a kezek, nyújtottabb az alsó végtag hason és háton fekve is.	Hagyjunk elegendő időt a megfigyelésre: A csecsemő egyre többet nyújtja először az alsó, később a felső végtagjait. Hason térdeit már nem húzza maga alá. Egyre több izolált mozdulat is megjelenik, a tömeges együttmozgások ezzel párhuzamosan csökkennek.	A hátán fekvő csecsemő végtagjai túl erős flexióban vagy extenzióban vannak. A kezek szoros ököltartásban vannak úgy, hogy az egyes ujj a tenyérbe simul. Erősen extendál a törzs. Az alsó végtagok befelé rotált, addukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa kórosan fokozott. A felső végtagok extendálva, az alsók kirotált, abdukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa csökkent.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció) (folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A szimmetrikus tartást és mozgást egy- re inkább elvárjuk ebben az életkorban, például azt, hogy a fejét mind a két ol- dalra egyformán gyakran és egyformán könnyen fordítsa. Emellett végtagjait szimmetrikusan tartsa és mozgassa.	Ahogy a csecsemő elindul a felegyenesedés útján, a gravitáció legyőzésének egyik első állomása, hogy háton fekvé a feje már nem mindig oldalra fordul, hanem egy- re hosszabban meg tudja tartani középhelyzetben is. Ebben segíti, ha valamilyen figyelemfelhívó dolog van előtte, például az anya arca vagy kontrasztos, élénk szí- nű tárgy. Az aszimmetrikus tónusos nyaki reakció miatt még láthatunk aszim- metriás tartást, de vizuális ingerrel a fejet középvonalba tudjuk hozni és ott is tud- juk már tartani a figyelem fenntartásával.	Egyik oldali végtagját vagy végtagjait kevésbé mozgatja. Aszimmetriás testtartása rögzült, ha a gyermek kizárólag az egyik oldalra fordítva tartja a fejét, és még vizuális in- ger követésére sem képes átfordítani a másik oldalra, ill. soha nem tartja meg középen. Ilyenkor fokozott lehet az aszimmetrikus tónusos nyaki reakció egyik oldalra, vagy az egyik oldali nyakizmok- ban van megrövidülés, letapadás. Ha a fej egyoldali tartása az első néhány hónapot köve- tően is fennáll, a koponyacsontok is féloldalasan nyo- módnak és eldeformálódhatnak.
Hason fekvé fejét 45 fokban megemeli és rövid ideig meg is tartja.	Tegyünk a hason fekvő csecsemő elé érdekes, színes játékot, amennyiben nem lát- juk a fej emelését, kérdezzük meg a szülőt, hogy tisztába tevésnél, fürdetésnél, al- vás előtt szokta-e hasra tenni a csecsemőt, és látta-e már a fej emelését 45 fokig?	A hason fekvésben nem tudja aktívan oldalra tenni a fe- jét, kicsit sem emeli meg, és nem teszi át egyik oldal- ról a másikra.
Kézmozgások: Az öklök lazább tartásban vannak, ujjait gyakrabban kinyújtja.	Az öklök nyitogatása, az ujjak játékos nyújtogatása gyakran együtt jár azzal, hogy tapogatja a takaróját, ruháját vagy az édesanyját etetés közben. Kérdezzünk rá, hogy ezt mindkét kezével egyformán szokta-e csinálni a csecsemő!	Csökken izomtónus vagy bénulás következtében az uj- jak képtelenek záródni, karjait, kezeit nem mozgatja. Fo- kozott izomtónus esetén a csecsemő szorosan ökölbe zárt kezeit alig tudjuk kinyitni, az egyes ujj a tenyérbe simul. A kezébe helyezett tárgyra az ujjak rászorolnak, képte- len elengedni azt.

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

A vizsgálat során saját takarót vagy textiltálcát terítsünk a vizsgálóasztalra és erre tegyük rá a felöltötött, kéthónapos csecsemőt. Ha sír, maradjon az édesanya karjában és várjuk meg, amíg megnyugtatja. Az optimális vizsgálathoz a csecsemő nem síró, éber állapota szükséges. Ezt az állapotot nem mindig sikerül a vizsgálat során elérnünk, de törekednünk kell rá. Minél kisebb életkorban vizsgálunk, annál inkább befolyásolja a látott képet a külső környezet. Fontos, hogy legyen megfelelő a hőmérséklet, ne legyen erős fény, ami a csecsemő szemébe világít.

Az anamnézis felvétele alatt módunkban áll egyszerre figyelni az anya beszámolójára és a csecsemő reakcióit is megfigyelhetjük. Az első perctől kezdve próbáljunk kontaktust kialakítani a csecsemővel, beszéljünk hozzá, keressük tekintetünkkel a vele való kapcsolatot. A látási, hallási figyelmet a fenti mérőfüldköves táblázatban, illetve a III. sz. mellékletben leírt módon vizsgáljuk meg. A nagyon óvatos levetkőztetést bízhatjuk az édesanyára, de mi magunk is elkezdhetjük. Tekintsük meg a **bőrt**, tapintsuk is meg. Rögzítsük, hogy látunk-e hypo- vagy hyperpigmentált foltokat, vagy más elváltozást. Nézzük meg a koponya és a kutacs alakját, nagyságát. A fejkörfogatot hasonlítsuk össze a korábban mért értékekkel és döntsünk arról, hogy megfelelő-e növekedés. Ha a **koponya** alakja és nagysága (összehasonlítva a korábban mért értékkel és a mellkaskörfogattal), a kutacs mérete eltér az átlagostól, kérjünk neurológiai szakvizsgálatot. Fontos a gerinc alakjának, a sacralis területnek a megtekinté-

se is. A látott eltérések szintén szakvizsgálatot (neurológia, ortopédia) igényelnek.

Figyeljük meg a hátán fekvő csecsemőt, a törzs és a végtagok helyzetét, mozgását.

A belgyógyászati fizikális vizsgálatot az 1 hónapos korban leírtak szerint végezzük el. Az **izomzat tónusát** a végtagok passzív nyújtásával kezdjük el vizsgálni. A flexióban lévő végtagokat kinyújtjuk. Normális izomtónus esetén a passzív nyújtást követően a végtagok ismét hajlított helyzetbe kerülnek, de már nem olyan erős a flexió a végtagokban. Tapintsuk meg az izmokat nyugalomban és az aktív mozgás során, így tudunk az **izomzat trophiájáról** is véleményt alkotni.

Folyamatosan figyeljük, hogy a vizsgálat során látunk vagy érzünk-e különbséget a két oldal között.

Az idegrendszer állapotát a kiváltott, automatikus mozgások és reflexek megfigyelése során tovább tudjuk vizsgálni. **Ülésbe húzódkodás:** Óvatosan fogjuk meg a csuklóját és az alkar egy részét, emeljük lassan úgy felfelé ülésbe, hogy kb. akkor, amikor 30–40°-ban már eltávolodott a talajtól, álljunk meg a mozdulattal és várjuk meg, hogy a hátrafelé lelógó fejét ő emelje fel, ő húzódkodjon ülésbe. Fontos tudnunk, hogy a fej hátrahajlása ebben az életkorban is normális. A jó tónusú, kéthónapos csecsemő hajlított könyök mellett, valószínűleg egyik oldalra billenti kissé a fejét és így fog ülésbe húzódkodni. A fej rövid időre a gerinc tengelyébe kerül, és itt néhány másodpercig meg is tudja tartani. Mindeközben a csípők és a térd hajlított helyzetben van.

Kóros: Ülésbe húzódkodásnál a könyök nyújtva van, hosszú látencia idő után tudja a fejét a gerinc vonalába hozni. Ülésbe húzódkodásnál extendál az alsó végtag, „állásba húzható”.

A **fogóreflex** kiváltásánál a hüvelykujjunkat a tenyerébe vagy a talpára, a lábujjakhoz közel helyezzük, az érintést követően ráfog az ujjunkra.

Fordítsuk hasra és figyeljük meg, hogy a fejét 45 fokban megemeli-e rövid időre. Tenyerünket vagy hüvelykujjunkat a talpához érintve kiválthatjuk a **Bauer-reakciót**, térdei extendálni fognak és előrelöki magát.

Landau helyzet: Emeljük meg a csecsemőt lebegő hasi helyzetbe úgy, hogy a tenyerünkben legyen a mellkasa. A jó tónusú, kéthónapos csecsemő a gerinc síkjáig emeli a fejét, majd rövid időre efölé is, miközben végtagjai hajlítva vannak. **Kóros:** Lebegő hasi helyzetben nem tudja a fejét a gerinc síkjába hozni. Ha az ujjunkat a paravertebrális izomzaton végighúzzuk, akkor a **Gallant-reflex** kiváltásával a vizsgált oldalon a gerinc oldalirányú flexióját észleljük.

Rálépési reakció: Ha a csecsemő kézhatát és lábfejét a vizsgálóasztal széléhez érintjük és a végtagot kissé felfelé mozdítjuk el, akkor a csuklóban és a bokában flexió fog létrejönni. Rálép az asztalra, illetve ráhelyezi a kezét arra.

Talajfogás, alsó végtagi támaszreakció, elemi járás: A hónaljfogásban függőlegesen tartott csecsemőt leállítjuk az asztalra, majd törzsét 30 fokban előredöntjük. Ilyenkor az alsó végtagokban nyújtás és hajlítás váltakozásával lépések jönnek létre, kiváltható az **elemi járás**. Nem kóros, ha az elemi járást és a rálépési, ráhelyezési reakciókat nem tudjuk kiváltani, ezek a reflexek a nyolcadik hét végére leépülhetnek.

Miközben figyeljük a csecsemő reakcióit, kérdezzünk rá, hogy a kérdőív kitöltése okozott-e gondot az édesanyának, lát-e problémát gyermeke fejlődésével kapcsolatban, aggasztja-e valami?

Panasz esetén térjünk vissza az említett terület vizsgálatára. Ha nem sikerült elérnünk az optimális éberségi szintet, vagy bizonytalanok vagyunk, akkor beszéljünk meg egy-két hét múlva egy kontrollvizsgálatot. Ebben az életkorban az 5 komponensű **kötelező oltás** mellett a 2008 óta ingyenesen kérhető Pneumococcus elleni, valamint a Rotavirus elleni, szájon keresztül adandó fakultatív vakcina adása merül fel. Érdemes rögtön a következő vizsgálat időpontjában megállapodni; ekkor a kötelezőn túl az ismétlődő Rotavirus elleni, valamint a Meningococcus C elleni oltás adása következhet.

3 HÓNAPOS ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Vizsgálati útmutató házi gyermekorvosok, háziorvosok és védőnők részére
- III. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptáció, gondolkodás
 - Preverbális képességek, kommunikáció
 - Szocializáció
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)
 - Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
- IV. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

A 3 hónapos csecsemő fejlettségének megfigyeléséhez a szülők és a védőnők részére szülői kérdőív nem áll rendelkezésre. Mivel a házi gyermekorvos/háziorvos ebben az életkorban biztosan találkozik a csecsemővel védőoltás, illetve az 51/1997-es rendeletben előírt szűrések miatt, ezért fontosnak tartjuk megfigyelési és vizsgálati szempontok leírását ebben az életkorban is.

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

2 db könnyű, nyeles csörgő, csengő, sakktábla mintás papír, vagy (nagy lakberendező áruházban kapható) fekete-fehér mintás, puha plüss labda

A fejlődés legfontosabb állomásai a 2–3 hónap között

Az idegrendszer érése is folyamatosan zajlik, a végtagok állandó hajlított tartása megszűnőben, a csecsemőkori primitív reflexek fokozatosan integrálódnak, és a csecsemő mozgásaiban egyre több akaratlagos mozgást fedezhetünk fel. Már nemcsak véletlenszerűen rúgkapál, hanem egyre differenciáltabban és finomabban irányítja egyes testrészeinek mozgását.

A szimmetrikus tartást és mozgást 2 hónapos kor után már elvárjuk a csecsemőtől, a fej, nyak, törzs és a végtagok tartását és mozgását is megfigyeljük. Fejét átfordítja jobbról balra, balról jobbra, és felfelé-lefelé is megtanul szemével mozgást követni. 3 hónaposan a **fejét már hosszan és könnyen megtartja középen**, karjait felemeli a matracra és maga elé emeli. Kezeit középen összehozza és a szájába is veszi.

Hosszabban nézi édesanyját, környezetét, sokat nézelődik és figyeli a körülötte lévő személyek mozgását. Mindeközben felfedezi kezét, ujjait, és sok időt tölt azok mozgatásának figyelésével. A tekintetnek és a kezek mozgatásának az összekapcsolódása fontos állomás. A szem-kéz koordináció elengedhetetlen ahhoz, hogy a csecsemő majd megtanuljon játékokért nyúlni, azokat megfogni, megtartani és változatosan játszani velük. A gyermek számára a különböző csatornákon beérkező ingerek támogatják, felerősítik egymást, így akkor a legizgatóbb, ha a látvány, a hang és a mozgás egyszerre történik. Az ébren töltött periódusok száma egyre emelkedik, több lehetőség van az anya-gyermek kommunikáció kiteljesítésére. Háromhónapos kor felé haladva egyre többször megfigyelhető, hogy a csecsemő azért kurjongat és mosolyog, hogy ráfigyeljenek, és együtt lehessen szüleivel. Fokozatosan jön rá arra, hogy a kommunikáció hatalom, hangjával odahívja a felnőtteket, és bájos mosolyával igyekszik ott is tartani őket.

Viselkedésére 3 hónaposan jellemző, hogy meglepően sokat tud már a körülötte lévő világról. Ebben az életkorban az érzékelésen keresztül már annyi információt szerez a tárgyi és személyi környezetéről, hogy elkezdi a nagyon egyszerű, elemi ok-okozati összefüggéseket átlátni, megérteni. Érti és alkalmazza azt a tudást, hogy a környezetére hatással van. Piaget kutatásaiból tudjuk, hogy az elsődleges cirkuláris reakciók megjelenése hozza ezt a felismerést, a gondolkodás fejlődésének első nagy mérföldkövét.

3 HÓNAPOS ÉLETKOR

A csecsemő azért lendíti karját, hogy elérje a tárgyakat, azok mozognak, hangot adnak, és ez neki **örömet jelentsen**. A hétköznapi életben ez a gyermek és családja életében úgy jelenik meg, hogy a csecsemő hangjával magához hívja a felnőtteket, hogy ne legyen egyedül. Amikor viszont magában van, akkor a mozdulataival a tárgyakat megrázza, üti vagy löki, azok mozognak, hangot adnak. Amint erre rájön, újra és újra akarja ezt tapasztalni, megélni. Hadonászik, jár keze-lába, és kurjongat. Fejét már oda tudja fordítani a hozzá beszélő személy felé, mosolyog és tud hangosan nevetni. **Differenciálódott sírási hangját** az édesanya már jól érti.

Megvígasztalódik, ha felveszik, dajkálják, a kellemes ingerekkel **megnyugtatható**.

A hátán fekvő baba **testtartása szimmetrikus**. Ha az aszimmetrikus tónusos nyaki reflex még jól megjelenik, és a baba az egyik oldal felé fordítva tartja a fejét, innen egy játék, vagy az édesanya arcának fixálása és követése kimozdítja, feje középre kerül, majd átfordul a másik oldalra. Kezecskei már többet vannak nyitva, a kezébe adott játékot rövid ideig megtartja, próbálja a szájához vinni, majd véletlenszerűen elejti. A felső végtagok még flexióban vannak, a kezek laza ököltartásban vagy nyitva. Kezeit mellkasánál összekulcsolja, és begyömöszöli öklét a szájába.

Az alsó végtagok enyhén abdukálva és kifelé rotálva flexióban vannak. A bokafüzet mobilis. **Mozdulatai összességében koordinálatlanok**, az extenzió már megjelenik, de a nyugalmi helyzetben még a flexió is látható. Hason fekve kezd kialakulni az alkartámasz, és fejét rövid időre 45 fokban elemeli a talajtól. Az extenzió megjelenik a nyak és a törzs területén. Hason fekve is tud fixálni és követni, fejét vizuális inger hatására mindkét irányba elmozdítja. A csípőben is megje-

lenik már az extenzió, de nem kell még, hogy teljes legyen. Így popsiját még kissé megemelheti, térdek enyhén kirotálva, behajlítva vannak.

Figyelje meg, kérdezze ki a gyermek viselkedésében az alábbiakat!

Korának megfelelően érdeklődő, motivált-e a világ megismerésére, vagy inkább passzív, nehezen felkelthető a figyelmé, érdeklődése?

A szülő rá tud-e hangolódni a gyermek érzéseire, vágyaira? Pontosan értelmezi-e a gyermek jelzéseit? A szülő-gyermek viszony harmonikusnak tűnik-e?

Ha bizonytalanok vagyunk egy fejlődési terület megítélésében, akkor több lehetőségünk is van, hogy segítséget kapjunk

1. A szülő és a védőnő több alkalommal is látta optimális állapotban a csecsemőt, tehát pontosabb képet tud adni arról, hogy egy-egy készség valóban hiányzik, egy-egy fejlettségi szintet valóban nem ér el a csecsemő, vagy csak az orvosi vizsgálat alatt nem tudtunk erről biztosan meggyőződni.

2. Lehetőségünk van a következő találkozáskor, a 4 hónapos fejlődési vizsgálatkor és a kötelező védőoltás beadásakor ismét visszatérni a vitatott területre. Az eltelt időszakban természetesen a védőnői módszertan alkalmas arra, hogy – ha gond van – az édesanya szakszerű segítséget kapjon erre az időszakra.

Lényeges, hogy ha úgy ítéljük meg, hogy a csecsemő egy másik szakorvoshoz továbbküldendő, akkor ezzel ne ijesztjük meg a szülőt. Fontos, hogy a szülő is lássa az általunk észlelt problémát, mert így könnyebben elfogadja, hogy a kivizsgálás indokolt. A csecsemőt a panaszoknak és a látott elváltozásnak megfelelően gyermekneurológushoz, ortopéd vagy szemész szakorvoshoz küldhetjük, és pontos hallásvizsgálatot is kérhetünk.

II. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

(az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)

HÁZI-/GYERMEKORVOSOK

- a) Teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére;
- b) mozgásszervi vizsgálat, csípőficam szűrése 4 hónapos korig;
- c) idegrendszer vizsgálata;
- d) rejtettheréjűség vizsgálata.

VÉDŐNŐK

- e) A pszichomotoros és mentális fejlődés vizsgálata;
- f) érzékszervek működésének vizsgálata (látás, hallás);
- g) testhossz, testtömeg, fejkörfogat, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján.

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

III. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p><i>A látás fejlődése:</i> Látás 3 hónapos korban: Kezét észreveszi, nézegeti Szemével fixál, 180 fokban követ, visszamosolyog. Szemmozgások kezdenek koordinálttá válni.</p>	<p><i>A látószervek vizsgálata:</i> Látásfunkciók vizsgálata: 3 hónapos csecsemő: – alak, méret, működés: Anamnézis felvétele – szemészeti is. Megtekintés – fejlődési rendellenesség, sérülés, az arc felépítésének sajátosságai, „furcsaságok”. Megfigyelés: pupilla egyenletesen sötét, fekete. Fényérzékelés vizsgálata: pupillalámpával kb. fél méter távolságból világítsuk meg a szemeket külön-külön, figyeljük, hogy a pupillák beszűkülnek-e a direkt fényre, fényre reagálnak-e. Követés vizsgálata: Élénk színű, vagy kontrasztos tárgyat mutatunk, tekintete előtt vezetve, mindkét irányban.</p>	<p><i>Gyengébb látásfigyelmi teljesítményre utaló jelek:</i> Megtekintéskor észrevehető eltérések:</p> <p>Könnyezés: könnycsatorna veleszületett elégtelen működése. Leucocoria – fehéres pupilla: veleszületett szürke-hályog (vörös visszfény) – kancsalság, szemtekerezgés, tompalátás. Ok: genetikai, intrauterin fertőzés (toxoplasma, CMV, herpes, rubeola). Anisocoria – különböző méretű pupilla: neurológiai vizsgálat szükséges. Szaruhártya (cornea) átmérője normál esetben 10 mm-nél nem nagyobb, a 11–12 mm közötti szaruhártya megfigyelést igényel (láthatóan kicsi az ínhártya és nagy a szaruhártya, „szép nagy szeme van a gyermeknek”), felveti a veleszületett zöldhályog gyanúját. 12 mm felett szemészeti kezelés szükséges. A mérés eszköze puha kis-méretű vonalzó. Fixálás, követés: Ha élénk színű tárggyal figyelme nem felkelthető, ha nem követi vagy csak részben követi tekintetével a mozgó tárgyat. A vizsgálóra vagy édesanyjára nem mosolyog vissza.</p>

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Hallás Erősebb hangra összerezzen, magatartása megváltozik, lehet, hogy sírni kezd, mozgása megáll vagy erőteljesebbé válik.</p>	<p>Hirtelen zajkeltés közvetlen közelében Meglepetési reflex: a gyermek a sírást és a testmozgást egy pillanatra megszünteti. Auropalpebrális reflex: a nyitott szemhéjak gyors zárása/záródása, a zárt szemhéjak összerándulása (pl. koppanó hang adására). Mozgási reflex: a karok átölelő mozdulata, rúgú-lökő mozgások végzése. Kiáltási reflex: sírás, amit a diszkomfort érzés mimikája vezet be (pl. száj lefelé görbül). Légzési reflex: igen mély légvétel, amit szünet követ, majd néhány felületes légvétel. Ébredési reflex: az alvó csecsemő felébred a hirtelen hangra. Értékelés: A vizsgálat elfogadható minimum 3 válasz megléte esetén; fontos figyelni arra, hogy étkezés után csökken a reflexválasz, ezért étkezés után közvetlenül ne vizsgáljunk; a reflex-készség hamar kimerül – többszöri ismétlés után bizonytalanná válik. A hallási figyelem vizsgálatánál játékcsergőt vagy kisebb fémharangot alkalmazunk. A csengőt. ill. csörgőt a csecsemő feje mellett oldalt szólaltassuk meg úgy, hogy a hangot adó tárgy, ill. karunk-kezünk mozgását a csecsemő ne lássa! A vizuális és az auditív ingereket is meg tudja szokni a baba, ha azokat változatlanul ismétljük, Ekkor nem figyel rájuk, habituálódik. Ha megváltoznak az ingerek, akkor figyelme ismét felkelthető. 3 hónaposan audiokinetikus válaszreakciókat várunk: Magatartás megváltozása, pl. ha aktívan járt keze-lába, akkor egy pillanatra megáll a mozgása, vagy elmosolyodik, vagy éppen ellenkezőleg, legörbül a szája. Píllacsapást látunk, összerezzenést, szemöldök felhúzását vagy egyéb arc mimikát. A hallási figyelem, a figyelő viselkedés (még nem kereső) már tapasztalható. Értékelés: lsd. III. sz. melléklet</p>	<p>Hallássérülésre utaló jelek: Nem rezzen össze erős hangra. Nem reagál a hangokra, nem élvezzi a hangot adó játékokat.</p>

3 HÓNAPOS ÉLETKOR

Adaptáció, gondolkodás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Önszabályozás, szokásrend (napirend)	Ép érzékszervek mellett az alvás-ébredés fokozatos, egyenletes alakulását kérdezzük ki az édesanyától. A környezeti ingerekre adott megfelelő adaptív válaszok ellenőrzése szükséges.	Szélsőséges nyugtalanság, szélsőséges nyugodtság mindenképp további kivizsgálást igényel!
Teste középvonalában lévő tárgyra ránéz, kezei egyformán lendülnek a tárgy irányába. Megragadja és szájába húzza a tárgyat.	A gyermek mellkasához közel, középre egy nagyobb tárgyat (pl. plüsslabda) lógatunk/tartunk. Figyeljük meg a karok mozgását, a tekintet vezérlését (nézi és mozdulnak a karok). Ha kisebb méretű tárgyat, pl. csörgőt nyújtunk a csecsemőnek, még nem biztos, hogy a középvonalban eléri, ilyenkor a váll fölé vagy tőle kisé oldalra tartjuk.	Nem mozdulnak a karok a tárgy irányába – jó látási figyelem és normál izomtónus mellett.
Karjaival ütögetve mozgásba lendít felfüggesztett tárgyakat. Ezeket nézi, és ismétli mozdulatait azért, hogy az újra mozogjon, hangot adjon.	Megfigyelés: Fellógatott tárgyak, melyet a csecsemő elérhet karjaival. Mindkét kar felől, vagyis a vállak szélességében nyújtjuk/tartjuk a tárgyat.	Jó látási figyelem és normál izomtónus mellett nem indulnak el a karok a látott tárgy irányába.

Preverbális képességek, kommunikáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Játszadzik hangjával, változatos hangokat ad. Hangkapcsolatok jelennek meg (pl. „ghf”, „geee”)	Megfigyelés: Az elnyújtott hangzók (pl. éééé) mellett megjelennek a torokhangok („g, h, k”), a nyál fújása is. Ezeket kapcsolja magánhangzókkal. Fontos, hogy a csecsemők biztonságban és komfortos állapotban adnak hangot. Napszakok szerint is változó a hangadásuk intenzitása. Amennyiben a megfigyelés ideje alatt nem halljuk, hogyan ad hangot a csecsemő, akkor kérjük meg esetleg a szülőket, hogy vegyék fel a gyermek hangját!	Egyáltalán nem ad ki hangot. Gyenge a síráshangja, vagy nem sír.

3 HÓNAPOS ÉLETKOR

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Sírása differenciálódik, erőteljesebb, ha fáradt, vagy ha éhes.	Síráshang (nyöszörgés) megfigyelése: elég erőteljes-e, színezete, gyakorisága. Beszéljen hozzá kedvesen, mosolyogva, néha rövid szüneteket iktatva ebbe! Várja meg a választ! Ha nem tudja ezt így megfigyelni, kérje meg az édesanyát, hogy próbálja meg ő! (Érzékelhető lesz kettejük kapcsolatának színezete is! Lásd szocializáció!)	Hallásszűrés eredményével együtt értékelendő, ha gyenge, vagy nagyon „vékony” a csecsemő hangja. A „macskajellegű” síráshang kivizsgálást igényel. Anamnézisből még: Lélegeztetés, mennyi ideig, milyen eszközzel stb. Vannak a lélegeztetésnek olyan formái, amelyek átmenetileg befolyásolják a hangképzést.

Szocializáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Az anya hangjára megnyugszik. Ha jól érzi magát békés, tudja érzékelni, ha karban van és dajkálják, különösen, ha közben ismerős hangot hall.	Hajoljon a csecsemő fölé, de ne túl közel, és kedvesen, mosolyogva, dallamosan beszéljen hozzá! Figyelje a gyermek reakcióit! Figyelje, a tekintetét meddig tartja Önön, mit néz/figyel meg az Ön arcán!	Nem tart a csecsemő tekintetkapcsolatot a felnőttel. Ebben az esetben is fontos egybevetni a látásával, a hallásával is.
Felnőttekre mosolyog. Tükörképére mosolyog.	Figyelje meg, hogy a figyelő viselkedést felváltja-e a mosolygás, esetleg sírva fakad-e (mindkettő adekvát válasz)!	Nem mosolyog, mimikája szegényesebb.
Örömet heves mozgással jelzi.	Ugyanígy figyelje meg az édesanya és csecsemője kapcsolatát vizsgálatkor, öltöztetéskor, stb. édesanyja meg tudja-e nyugtatni, a csecsemő tekintetét anyjára „függeszti”.	

3 HÓNAPOS ÉLETKOR

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejldési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>A hátán fekvő babára ebben a hónapban már jellemző a szimmetria.</p> <p>A felső végtagok még flexióban vannak, kezek laza ököltartásban vagy nyitva. Az alsó végtagok abdukálva és kifelé rotálva flexióban vannak. A bokazület mobilis. Mozdulatai összességében koordinálatlanok, az extenzió már megjelenik, de még mindig a flexió dominál. Hason a csípőben is flexiót látunk, popsiját megemelheti, de megjelenik már az extenzió is, térdek kirotálva, behajlítva vannak.</p>	<p>A szimmetriát a fej- és a törzs tartásában, valamint a végtagok tartásában és mozgásában is elvárjuk.</p> <p>Amikor a babának nincs diszkomfort érzése, már sokat nyújtogatja aktívan a felső és az alsó végtagjait.</p> <p>Éhség, fáradtság, fájdalom, ijedtség vagy új helyzet a végtagok flexiós tartását fel erősítheti.</p>	<p>A hátán fekvő csecsemő végtagjai túl erős flexióban vagy extenzióban vannak.</p> <p>Egyik oldali végtagját vagy végtagjait kevésbé mozgatja. Aszimmetrikus testtartása rögzült.</p> <p>Erősen extendál a törzs. Az alsó végtagok befelé rotált, addukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa kórosan fokozott.</p> <p>A felső végtagok extendálva, az alsók kirotált, abdukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa csökkent.</p>
<p>ATNyR: Feje elfordulhat valamelyik oldalra, és az arc felőli kar és alsó végtag így nyújtott állapotba kerülhet, a tarkó felőliek pedig hajlítva vannak.</p>	<p>Az ATNyR spontán egyre kevésbé jelenik meg, de általában még ki tudjuk váltani.</p> <p>Ha egyik oldalra fokozott és perzisztál ez a reflex, akkor aszimmetrikus tartást és végtagmozgást idézhet elő!</p>	<p>A rögzült aszimmetriás tartás már kivizsgálást igényel.</p>
<p>Hason fekvé alkarjára támaszkodik, fejét 45 fokban emeli, tartja.</p> <p>Csípője már nincs erőteljes flexióban hason fekvé.</p>	<p>Fektessük a babát a vizsgálóasztalon hasra, hagyjunk elég időt a megfigyelésre. Amennyiben nem látjuk a fej kiemelését, az alkarra támaszkodást, kérdezzük meg a szülőt, hogy tisztába tevésnél, fürdetésnél, alvás előtt szokta-e hasra tenni a babát, és látta-e már ezeket a mozdulatokat a csecsemőnél?</p>	<p>Hason fekvésben nem tudja megemelni és tartani a fejét. Rövid időre sem támaszt alkarra.</p>
<p>Kezei már sokszor vannak nyitva, a kezébe adott játékot rövid ideig megtartja, próbálja a szájához vinni, majd véletlenül szerűen elejti. A kezét nézegeti, szájába veszi. Kezeit a középvonalban, a mellkas közelében összehozza, összefogja. A látott tárgy felé oldalt vagy a váll vonalában előrenyúlást indít, próbálja a játékot megfogni.</p>	<p>A kezébe helyezett tárgyra ráfog, egy ideig megtartja, majd könnyen elengedi. A játékot próbálja szájához vinni.</p> <p>Amennyiben a gyermek keze nem indul el a kissé oldalt felkínált játék felé, érintsük azt a kezéhez, majd figyeljük meg, hogy próbál-e újra odanyúlni, megtapintani, ráfogni. Kérdezzük meg a szülőt, hogy otthon a mellé helyezett, a kiságy szélére kötött, ill. a fölé lógatott játékot csapkodja, tapogatja, fogdossa-e?</p>	<p>A kezek szoros ököltartásban vannak úgy, hogy az egyes ujj a tenyérbe simul.</p> <p>Nem tudja középen összehozni a kezeit, nem viszi azokat a szájához.</p> <p>Nem tartja meg röviden sem a kézbe helyezett könnyű csörgőt.</p>

IV. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

A vizsgálat történhet a rendelőben vagy a család otthonában. A vizsgálat során saját takarót vagy textiltelencát terítsünk a vizsgálóasztalra és erre tegyük rá a felöltöztetett háromhónapos csecsemőt.

Ha sír, maradjon az édesanya karjában és próbáljuk meg megnyugtatni. Optimális vizsgálatunkhoz egy nem síró, ébren lévő gyermekre van szükségünk. Ezt az állapotot nem mindig sikerül a vizsgálat során elérnünk, de törekednünk kell rá. Minél kisebb életkorban vizsgálunk, annál inkább befolyásolja a látott képet a külső környezet. Legyen megfelelő a hőmérséklet, ne legyen nagy fény, ami a csecsemő szemébe világít.

Az anamnézis felvétele alatt (mely kiterjed az elmúlt hónapban keletkezett egészségügyi dokumentumok közös értelmezésére csakúgy, mint a szülők szubjektív élményeinek meghallgatására) módunkban áll **egyszerre figyelni az anya beszámolójára és a csecsemő reakcióit is vizsgálhatjuk**. Az első perctől kezdve próbáljunk kontaktust kialakítani a gyermekkel, beszéljünk hozzá, tekintetünkkel keressünk kapcsolatot vele. Az óvatos levetkőztetést bízhatjuk az édesanyára, de mi magunk is elkezdhetjük.

A **kültakaró** áttekintésekor minden, az esetlegesen korábban észlelt függelék, képlet (pl. capillar haemangioma vagy alsó végtagi kiterjedt vénás hálózat stb.) méretének és elhelyezkedésének változásait jegezzük fel.

Nézzük meg a **koponya és a kutacs** alakját, nagyságát. A fejkörfogat értékét hasonlítsuk össze a korábban mért és dokumentált értékekkel és döntsünk arról, hogy megfelelő-e a növekedés.

Ha a **koponya alakja vagy nagysága** (összehasonlítva a korábban mért értékkel és a mellkassal), a kutacs mérete eltér az átlagostól, kérjünk neurológiai szakvizsgálatot. Fontos a gerinc alakjának, a sacralis területnek a megtekintése is. A látott eltérések szintén szakvizsgálatot (neurológia, ortopédia) igényelnek.

Figyeljük meg a hátán fekvő csecsemőt, a törzs és a végtagok helyzetét, mozgását, mozgathatóságát, szimmetriáját, esetleges deformitásait.

A látható nyálkahártyák vizsgálatával folytassuk a szűrést. Az **orr és a garat** áttekintésekor gondoljunk továbbra is arra, hogy felső légúti tünetek esetén a háromhónapos életkorban sem képesek a csecsemők szájlégzésre áttérni az orrlégzés akadályoztatottsága esetén.

A **keringés** vizsgálatánál továbbra is a femoralis és a brachialis artériák adnak támpontot a perifériás pulzussal kapcsolatban, valamint vizsgálni kell a szívhangok ékeltségét, ritmusosságát, illetve amennyiben észleltük, a korábbi szívzörej jellegének esetleges változását. A **tüdő** felett hallgatózva egyenlő erősségben puerilis légzést kell hallanunk mindkét oldali tüdőfél felett.

Ezután érdemes a **máj** méretéről meggyőződnünk, majd a **lépet** tapintanunk és a has további részeit vizsgálnunk. Győződjünk meg az

3 HÓNAPOS ÉLETKOR

esetleges köldöksérv jelenlétéről – síráskor, erőlködéskor, köhögéskor jobban előtűnhet –, a mögötte lévő sérvkapu méretéről.

A rendeletben is előírt **csípővizsgálatnál** nemcsak a Barlow- és az Ortholani-tünet meglétét ellenőrizzük, hanem összehasonlítjuk az alsó végtagok hosszát, térdbe hajlításakor a térdék magasságát, valamint a háton, majd hason fektetéskor észlelt ráncokat, redőket. Kóros esetben korai gyermekorthopédiai vizsgálat, szükség esetén ultrahangos, ritkábban röntgen képalkotással is kiegészítve, szükséges. A lánycsecsemőknél akár 5–7-szer gyakrabban észlelt csípőficam kialakulásában öröklött és szerzett tényezők (intrauterin tér aránytalansága, magzati pozíció, végtagrendellenességek) kiváltó okként egyaránt szerepelhetnek.

A **külső nemi szervek** vizsgálatánál ismét figyeljük meg – ha történik a vizsgálat alatt – a vizeletürítés irányát, erősségét. Fiúcsecsemőknél a korábban leírt módon a herék, phimosis, illetve adhesio meglétét, kislány csecsemőknél pedig a vizeletfolyási akadályt is okozó kisajkak közötti adhesio esetleges meglétét ellenőrizzük.

A herék vizsgálatakor célszerű egyik kezünket a herezacskó alá helyezve alapként használva, a másik kezünk ujjjaival az inguinalis csatorna alsó, medialis szájadéka felől végigtapintva keresni a heréket, egyszerre egy oldalon. Többszöri próbálkozással sem lehozható here rejtett herének minősül, míg ingahérének az emocionális vagy egyéb környezeti tényezők (hideg, stressz stb.) hatására az inguinalis csatorna irányába visszahúzódozó testiseket nevezünk.

A számfelletti ujjak, végtagdeformitások, arcszimmetriák és deformitások (alacsonyan ülő fülek, széles orrnyereg, nyelv méret, fogak) fejlődési rendellenesség gyanúját vethetik fel a gyakorlott vizsgálatban. Ezek szinte mindegyike belső szervi érintettséggel is jár, ezért a vélt

szindromatológiának megfelelően 3 hónapos korban sem késő további – pl. képalkotó, kardiológiai stb. – vizsgálatok elindítása.

Az izomzat tónusát a végtagok passzív nyújtásával kezdjük el vizsgálni. A flexióban lévő végtagokat kinyújtjuk. Normális izomtónus esetén a passzív nyújtást követően a végtagok ismét lazán hajlított helyzetbe kerülnek. Folyamatosan figyeljük, hogy a vizsgálat során látunk vagy érzünk-e különbséget a két oldal között.

Az idegrendszer állapotát a kiváltott, automatikus mozgások és reflexek megfigyelése során tovább tudjuk vizsgálni. A harmadik hónap végén a primitív reflexek már ritkábban vagy nehezebben válthatók ki. Kivételt képeznek a koraszülöttek, akiknél az elemi mozgásminták és a primitív reflexek még jól kiválthatóak ebben az életkorban.

Ülésbe húzódkodás: Óvatosan fogjuk meg a csuklóját és az alkar egy részét, emeljük lassan úgy felfelé ülésbe, hogy kb. akkor, amikor 30–40 fokban már eltávolodott a talajtól, álljunk meg a mozdulattal és várjuk meg, hogy a hátra felé lelógó fejét ő emelje fel, ő húzódkodjon ülésbe. Fontos tudnunk, hogy a fej hátrahajlása ebben az életkorban is normális, de jól érezhetően már hamarabb emeli a baba a fejét, megkezdődik a fejkontroll kialakulása. A jó tónusú három hónapos csecsemő hajlított könyök mellett megemeli a fejét és így fog ülésbe húzódkodni. A fej rövid időre a gerinc tengelyébe kerül, és itt rövid ideig meg tudja tartani. **Kóros:** Ülésbe húzódkodásnál a könyök nyújtva van, hosszú látencia idő után tudja a fejét a gerinc vonalába hozni.

Fogó reflex kiváltása: ha hüvelykujjunkat a tenyerébe vagy a talpára, a lábujjakhoz közel helyezzük, akkor ráfog az ujjunkra. **Fordítsuk hasra** és figyeljük meg, hogy szimmetrikusan alkarjaira támaszkodik-e, fejét emeli-e és meg tudja-e tartani néhány percig.

Landau-helyzet: Emeljük meg lebegő hasi helyzetbe úgy, hogy a tenyerünkben legyen a mellkasa. A jó tónusú háromhónapos baba a gerinc síkjáig, illetve kissé fölé emeli a fejét, miközben végtagjai hajlítva vannak. **Kóros:** Lebegő hasi helyzetben nem tudja a fejét a gerinc síkjába hozni. Ha az ujjunkat a paravertebrális izomzaton végighúzzuk, akkor a **Gallant-reflex** kiváltásával a vizsgált oldalon a gerinc oldalirányú flexióját észleljük.

Rálépési reakció: Ha a csecsemő kézhátát és lábfejét a vizsgáló asztal széléhez érintjük és a végtagot kissé felfelé mozdítjuk el, akkor a csuklóban extenzió és a bokában dorsal flexió fog létrejönni.

Kóros: Nyújtott alsó végtagokkal fog talajt hónaljfogában, nem jön létre flexió és lépegetés. **Talajfogás, alsó végtagi támaszreakció, elemi járás:** A hónaljfogásban függőlegesen tartott babát leállítjuk az asztalra, majd törzsét 30 fokban előredöntjük. Ilyenkor az alsó végtagokban nyújtás és hajlítás váltakozásával lépések jönnek létre, kiváltható az elemi járás.

Kérdezzünk rá, vagy ha alkalmunk van rá, figyeljük meg, hogy a baba szoptatás vagy cumisüvegből történő **táplálás** közben erőteljesen szív-e, ameddig el nem fárad. Ennek eltérése szoros nyomon követést igényel! A gyarapodás elmaradásával együtt, vagy anélkül is, etetési, táplálási tanácsadásban jártas szakember felkeresése szükséges! Adjunk tanácsot az édesanyának, hogy kihez fordulhat.

Miközben figyeljük a csecsemő reakcióit, kérdezzünk rá, hogy az **édesanya lát-e gondot gyermeke fejlődésével kapcsolatban**, aggasztja-e valami. Panasz esetén térjünk vissza az említett terület vizsgálatára. Ha nem sikerült elérnünk az optimális éberségi szintet, vagy bizonytalanok vagyunk, akkor beszéljünk meg egy-két hét múlva egy kontrollvizsgálatot.

Amennyiben egyéb további kontrollvizsgálatok szükségesek, azok céljáról, idejéről feltétlen egyeztessünk. Ebben a hónapban az 5 komponensű – diphteria, pertussis, tetanus, polio és Haemophilus influenzae B kórokozók elleni – kötelező oltás kerül beadásra. Emellett a Rotavirus elleni, szájon keresztül adandó, valamint a fertőző gennyes agyhártyagyulladás okozó meningococcus C baktérium elleni fakultatív vakcina adása merülhet fel.

4 HÓNAPOS ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Szülői kérdőív
- III. Vizsgálati útmutató házi-/gyermekorvosok és védőnők részére
- IV. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptáció, gondolkodás
 - Preverbális képességek, kommunikáció
 - Szocializáció
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)
 - Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
- V Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

A jól fejlődő, négyhónapos csecsemőről az édesanya már sok adatot tud elmondani az orvosnak a szülői kérdőív ismeretében.

Szem előtt kell tartanunk, hogy a fejlődési mérföldkövek ismerete csak segíti a munkánkat. A fejlődés egyéni üteme lehet, hogy lassabb tempót fog eredményezni, ez önmagában nem kóros, csak további megfigyelést igényel.

Játékok előkészítése a megfigyeléshez

2 db könnyű, nyeles csörgő, nagyobb méretű plüsslabda, kb. 20x20 cm-es vászonkendő (esetleg csíkos, élénk mintájú).

A fejlődés legfontosabb állomásai 3–4 hónap között

A szociális mosoly megjelenésével párhuzamosan a **látás és a hallás** érzékelési terén is **minőségi változások indulnak**. A csecsemő hosszabban nézi édesanyját, hangjára már többször hangadással is válaszol.

A harmadik és negyedik hónap között a végtagok hajlított tartása megszűnik, az ősi reflexek kialszanak, és a gyermek mozgásaiban **még több akaratlagos elemet** vélhetünk felfedezni. Kezeivel és lábai-val egyre aktívabban rugdalózik, és ez a mozgás egyre összerendezettebbnek tűnik, már kevésbé véletlenszerű.

Tekintetével észreveszi a kezét, hosszan figyeli, ráébred, hogy ő maga mozgatja azokat. A tekintetnek és a kezek mozgatásának az összekapcsolódása fontos állomás, ezt nevezük szem-kéz koordinációnak, és elengedhetetlen ahhoz, hogy a gyermek megtanuljon **játé-**

kokért nyúlni, azokat megfogni, megtartani és változatosan játszani velük.

Térdeit is felhúzza, esetleg meg is fogja. Hason fekve a csecsemő először oldalt, nagyon távol támaszkodik az alkarjára, majd könyökét egyre beljebb húzva 4 hónaposan már vállszélességben helyezi rá a testsúlyát.

Viselkedési jellemzők 4 hónapos korban

Játékára 4 hónaposan jellemző, hogy ébren töltött idejének minden pillanatát **átszövi a kommunikáció**. Ébredéstől kezdve jelzések és viselkedések sora alakul ki szülők és gyermekük között. Megunhatatlan számára a „párbeszéd”. A hozzá intézett beszédből egyre több érzelmet is kihall a csecsemő. Biztosan mosollyal reagál, ha kedvesen, mosolyogva beszélnek hozzá, és lebiggyed a szája, ha keményebb szavakat hall. Figyelmét a másik személy hosszasan leköti. Amikor nincs ki-vel beszélgetnie, akkor a **kezeit nézegeti vagy a tárgyakhoz „beszél”**. Szinte folyamatosan morog, nyög és kurjongat. A fellógatott **játéktárgyakat ütögeti**, karjainak mozdulatát igyekszik finomítani. A **tárgyakat megfogja** és meg is nézi, szájába igyekszik gyömöszölni. Amit el-ejt, az egyelőre még elvész számára, de ha a matracon mellette valami-be beleakadnak az ujjai, akkor azt felemeli. Gyakran már oda is fordul ahhoz, amit talált, így látható, hogy **oldalukon fekve is játszanak**. 4 hónapos életkorra megtanulnak egyik testhelyzetből a másikba kerülni, először a **hátról az oldalukra fordulnak**.

4 HÓNAPOS ÉLETKOR

Figyelje meg, kérdezze meg a szülőtől a csecsemő viselkedéséről az alábbiakat: Korának megfelelően érdeklődő-e, motivált-e a világ megismerésére, vagy inkább passzív, nehezen felkelthető a figyel-

me? Kérdezzen rá, tudakolja meg: a szülő rá tud-e hangolódni a gyermek érzéseire, vágyaira? Pontosan értelmezi-e a gyermek jelzéseit? A szülő-gyermek viszony harmonikusnak tűnik?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Ha hasra fekteti, fejét felemelve, alkarján támaszkodik?			
2. Hátáról az oldalára fordul?			
3. Hason fekve a körülötte lévő játékokért hol az egyik, hol a másik kezével <i>egyformán</i> nyúl?			
4. Tekintetével és fejfordítással minden irányba követi a mozgó tárgyat? (Azaz oldalra, fel- és lefelé egyaránt képes erre?)			
5. Kezeit középen összefogva szájához viszi?			
6. Háton fekve vagy félig ülő helyzetben tartva a középről nyújtott tárgyakért mindkét kézzel <i>egyformán</i> nyúl?			
7. Mindkét kezével <i>egyformán</i> markolászik (pl. haját, ruhát vagy takarót)?			
8. A kezébe adott csörgőt megtartja, és bizonyos idő után mindkét keze el tudja engedni?			
9. Mosolyog vagy hangot ad annak érdekében, hogy ráfigyeljenek?			
10. Hason fekve 10–15 percet önállóan eljátszik?			
11. Ébren, nyugalomban külső inger (pl. hirtelen zaj, gyors közeli mozdulat, érintés) nélkül is gyakran összerezzen?			
12. Hason fekve az oldalról nyújtott játékokért a másik kezével átnyúl? (Azaz a jobbról nyújtott tárgyat is csak bal kezével fogja meg vagy fordítva?)			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Adaptáció, gondolkodás

Preverbális képességek, kommunikáció

Szocializáció

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>A látás fejlődése:</p> <p>A látás fejlődése 3–4 hónap között Szemével határozottan követ. Ránéz a középen összehozott kezeire. Szemmozgásai koordináltak, nem észlelünk strabismust.</p> <p>Kezd kialakulni a kétszemes együttlátás. 4 hónapos korban jó akkomodáció, párhuzamos szemállás jellemző.</p>	<p>A látószervek vizsgálata:</p> <p>A látásfunkciók vizsgálata: tárgykövetés, fixálás, szemmozgás Megtekintés – nagyság, helyzet, mozgás, „furcsaságok”. Corneális reflexkép – pupilla közepén áll, szimmetrikusan tükröződik a lámpa fénye Fejtartás. Szemhéjak állása, mozgása. Követéses vizsgálat – színes, csillogó, kontrasztos tárgy segítségével hívjuk fel a figyelmét, várjuk meg, míg fixál, mozgassuk minden irányba, figyeljük a követést, elmarad-e az egyik szem a másikhoz képest.</p> <p>Vörössvisszfény-vizsgálat: részletesen ld. 1 hónapos kori vizsgálatnál.</p>	<p>Gyengébb látásfigyelmi teljesítményre utaló jelek:</p> <p>Nem mosolyog, nem figyel a vizsgálóra.</p>
<p>Hallás fejlődése: Az adott hangra jól észlelhető magatartásváltozással reagál. A hangforrás irányába fordul.</p>	<p>Hallásszűrés: A hangforrás felé fordul, szemét vagy fejét a hang irányába fordítja.</p> <p>Boel-teszt: Különböző hangok adása, játékszerek, csörgők segítségével, vizuális eltereléssel (pontos kivitelezés) – A csecsemő a szülő ölében ül, aki valamilyen játékkal leköti a figyelmét (vizuális elterelés). A vizsgáló egy hangot produkál (kannál vagy kulcs csörgetése, egyéb eszközök) a csecsemő látóterén kívül, aki a hang irányába fordul vagy megfigyelhetjük pislogását.</p> <p>Értékelés: I. III. sz. melléklet</p>	<p>Hallássérülésre utaló jelek: Hangot adó játék nem vált ki magatartásváltozást. A csecsemő nem ad ki hangokat. Túlságosan ingerlékeny, nyugtalan, sokszor összerezzen akkor is, ha nem éri erősebb inger.</p>

4 HÓNAPOS ÉLETKOR

Adaptáció, gondolkodás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Nyúl a tárgyakért azzal a kezével, amelyik oldalon azt kínálják.	Mindenképp figyeljük meg, hogy mindkét oldalon egyformán csinálja-e.	Keresztbe nyúl egyik vagy mindkét oldalon.
A kezébe adott tárgyat azért mozgatja, hogy az hangot adjon.	Adjunk a csecsemő kezébe kicsi, könnyű és vékony fogású csörgőt! Figyeljük meg vagy kérdezzük meg az édesanyát, hogy rázogattja-e?	Nem tudja mozgatni a tárgyat. Izomtónus-eloszlási zavar is állhat mögötte.
Tekintetét váltani tudja egyik tárgyról a másikra.	Két csörgőt a csecsemő előtt tartva, kb. 15 cm-re egymástól, felváltva rázogassuk meg. Figyeljük meg, a csecsemő át tud-e nézni arra, amelyik mozog és hangot ad.	Egyáltalán nem néz rá a tárgyra, nem vált tekintetet az inger hatására.
A tárgyakat megnézi, majd szájával exploralja.	Figyeljük meg, hogyan játszik a kezében lévő játékkal.	Nem tudja a szájához vinni a kezét. Izomtónus eloszlási zavar, vagy a nyak – vállöv –, váll körüli izomzat letapadása állhat mögötte.

Preverbális képességek, kommunikáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Ha jól érzi magát, akkor mosolyog, hangot ad és válaszolgat.	Figyeljük meg, ha beszélünk hozzá, hogyan reagál. Ha nyugtalan, kérdezzük meg az édesanyát, tapasztalt-e ilyen viselkedést. Spontán hangadások pl. áá, öö, gii	Nem alakítható ki vele hangpárbeszéd. Esetleg hallássérülés, átmeneti hallásgyengeség állhat mögötte. A közös, együttes játék hiánya további megfigyelést igényel.
Már gőgicsél és hangosan nevet. Szereti a saját hangját, sokszor ismétli a hangsorokat. Tud hangosan sírni.		Nem, vagy nagyon kevés hangot ad. Hangja, sírása erőtlen vagy szokatlan színezetű.
Jól koordinált a légzés, a szopás és a nyelés.	Ha módunkban áll, figyeljük meg, ha nem, akkor kérdezzük meg az édesanyától, szokott-e gyakran félrenyelni, köhögni, kiereszteni a folyadékot.	Nem zavartalan a táplálkozás: félrenyelések, köhögési rohamok evés közben.

Szocializáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A hozzá beszélő, rámosolygó személlyel tekintetkapcsolatot vesz fel.	Figyelje meg, hogy önre néz-e hosszabban, amikor fölé hajolva kedvesen beszél hozzá. Kérdezze meg az édesanyától, hogy gondozási helyzetekben tapasztal-e ilyen viselkedést.	Ha nincs szemkontaktus, hanem keresni kell a tekintetét, akkor kivizsgálást (házi orvosi, majd szemészeti, esetleg neurológiai vizsgálatot) igényel.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A négy hónapos csecsemő szimmetrikusan fekszik a hátán . Alsó végtagjai még hajlított és kissé kiroptált, abdukált helyzetben vannak. A bokaízület laza, jól mozgatható. Felső végtagjait egyformán mozgatja mindkét oldalon. Kezeit összehozza a középvonalban és a szájához emeli.	Figyeljük meg mind a spontán fekvést és mozgást, mind pedig az ízületek mozgatható-ságát, a végtagok izomtónusát.	A hátán fekvő csecsemő végtagjai túl erős flexióban vagy extenzióban vannak. Aszimmetriás testtartása rögzült. Az arc a nyújtott kar felé tekint, a tarkó felől a hajlított kar fekszik a talajon. Vizuális inger alkalmazva sem tudjuk ebből a helyzetből kihozni a csecsemőt, rögzült az aszimmetriás tónusos nyaki reakció. Erősen extendál a törzs. Az alsó végtagok befelé roptált, addukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa kórosan fokozott. A bokaízület feszes, nehezített a dorsalflexió. A felső végtagok extendálva, az alsók kiroptált, abdukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa csökkent. A bokaízület nagyon laza, és a láb sztereotip forgó mozgásai figyelhetők meg. A generalizált izomhypotonia esetében ez a csukló ízületben is megfigyelhető.
Hason fekvéskor 90 fokban megemeli és meg is tartja, alkarjaira támaszkodik. A körülötte lévő játékokért hol egyik, hol másik kezével egyformán nyúl.	igyeljük meg, hogy a hason alkarján támaszkodó csecsemő a középvonaltól jobbra lévő tárgyakért jobb kezével, a balra lévőkéért ballal nyúl-e!	Hason fekvésben nem tudja aktívan oldalra tenni a fejét, nem emeli meg, és nem teszi át egyik oldalról a másikra. Nem alakult ki szép alkartámasz, fejét nem emeli meg 90 fokban rövid időre sem. Ha a játékokért keresztbe nyúl a másik karjával, az a hemiparézis első jele lehet.

4 HÓNAPOS ÉLETKOR

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció) (folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Mindkét irányban az oldalára tud fordulni.	Próbáljuk oldalra csalogatni, ha nem tud még, a csípőjénél vezetve passzívan fordítsuk el a gyermeket egyik, majd másik oldalára. Figyeljük meg, hogy közreműködik-e, segít-e a mozgásban, vagy ellenáll. Meg tudja-e tartani a helyzetet rövid ideig?	Figyelemfelhívó, ha a vezetett mozgásnak ellenáll, ha az oldalt fekvés nem kényelmes számára, illetve ha néhány másodpercig sem képes egyensúlyozni ebben a helyzetben.
Finommozgás: Mozgásai koordináltabbak, mint a korábbi életkorokban. A középvonalban lévő tárgy után nyúl. Ha kezei laza ököltartásban vannak, a tárgyak felé nyúlás során nyílnak a kezek és meg tudja fogni a felkínált játékot.	Figyelje meg, vagy kérdezze ki a szülőt, hogy a nyúlást, fogást és elengedést egyformán végzi-e a csecsemő mindkét kezével! Nemcsak a saját kezét, hanem az abban lévő tárgyat is próbálja a szájába tenni. A kéz ujjai könnyen kinyílnak, a látott tárgyat meg tudják ragadni, és már képesek elengedni is.	Nem tudja középen összehozni a kezeit, nem viszi azokat a szájához. A kezek szoros ököltartásban vannak úgy, hogy az egyes ujj a tenyérbe simul. Következetesen aszimmetrikus kézhasználat. Nem indul nyúlás a látott tárgy felé. Háton fekvéskor csak az egyik keze indul el a tárgy felé, hasonlóan átnyúl a középvonalon a másik oldalra a játékért, ha az a kevésbé mozgó végtag oldalán van.

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Miközben hallgatjuk az édesanyát, a **saját takaróra vagy pelenkára le-tett csecsemőt figyeljük**. Általában már könnyebb vele **kontaktust kialakítani**. Hangunkra, arcunkra figyel, mosollyal válaszol a hozzá beszélő, mosolygó vizsgálóra. Nyújtsunk felé könnyen megfogható játékot, csörgőt és figyeljük meg a nyúlást és elengedést. Fontos **megfigyelnünk és rákérdezni** a szimmetriára is. A háton fekvő csecsemő **feje közepén** van, törzse egyenes, vállai egyforma magasságban vannak. Mind a **négy végtag szimmetrikusan** mozog, a tárgy után mindkét kezével nyúl. Kezeit össze tudja hozni középen és sikerül a szájához is tenni azokat. Előfordul, hogy egy érdekes tárgy annyira felkelti az érdeklődését, hogy **oldalra fordul** érte, de nem biztos, hogy ezt a vizsgálat során bemutatja.

Figyeljük meg az édesanya beszámolóját a **változatos hangadásokról**, nevetésről. **Látási és hallási figyelmét** érdemes így felöltöztetett állapotban vizsgálni.

A nagyon óvatos levetkőztetést bízhatjuk az édesanyára, de mi magunk is elkezdhetjük. A **belgyógyászati fizikális vizsgálatot** az 1 hónapos korban leírtak szerint végezzük el.

Tekintsük meg a **bőrt**, tapintsuk is meg. Rögzítsük, hogy látunk-e hypo- vagy hyperpigmentált foltokat vagy más elváltozást. Nézzük meg a **koponya és a kutacs** alakját, nagyságát. Ha szükséges, a fejkörfogat értékét hasonlítsuk össze a korábban mért értékekkel, és döntünk arról, hogy megfelelő-e növekedés.

Ha a koponya alakja vagy nagysága (összehasonlítva a korábban mért értékkel és a mellkassal), a kutacs mérete eltér az átlagostól, kér-

jünk neurológiai szakvizsgálatot. Fontos a gerinc alakjának, a sacralis területnek a megtekintése is. A látott eltérések szintén szakvizsgálatot (neurológia, ortopédia) igényelnek. Figyeljük meg a **hátán fekvő csecsemőt**, a törzs és a végtagok helyzetét, mozgását.

Az **izomzat** tónusát a végtagok passzív nyújtásával kezdjük el vizsgálni. A flexióban lévő végtagokat kinyújtjuk. Normális izomtónus esetén a végtagok passzív extenzióját nem követi már az azonnali flexió, a végtag nyújtva maradhat vagy lassabban ismét flexióba kerül. Tapint-suk meg az izmokat nyugalomban és az aktív mozgás során. Így tudunk az izomzat trophiájáról is véleményt alkotni. Folyamatosan figyeljük, hogy a vizsgálat során látunk vagy érzünk-e különbséget a két oldal között.

Az idegrendszer állapotát a kiváltott, automatikus mozgások és reflexek megfigyelése során tovább tudjuk vizsgálni.

Ha érett csecsemőt vizsgálunk, a negyedik hónapban már leépzülőben vannak vagy ki sem válthatóak az archaikus reflexek (Galant-reakció, rálépési reakció, járóreflex és Bauer-reakció).

Ülésbe húzódkodás: Óvatosan fogjuk meg a csuklóját és az alkar egy részét, így emeljük lassan felfelé ülésbe. A jó tónusú négyhónapos csecsemő hajlított könyök mellett, a talajtól való elemelést követően már nem ejti hátra a fejét, hanem a törzs vonalában hozza azt, és így húzódkodik ülésbe. A fej a gerinc tengelyébe kerül, és itt meg is tudja tartani. Mindeközben a csípő és a térdek hajlított helyzetben vannak.

4 HÓNAPOS ÉLETKOR

Ha hüvelykujjunkt a tenyerébe vagy a talpára, a lábujjakhoz közel helyezzük, akkor ráfog az ujjunkra. Különösen a kézen figyelhető meg jól, hogy a fogó reflex kiváltása után az ujjak extendálnak és a kéz ki nyílik. **Kóros:** Ülésbe húzódkodásnál a könyök nyújtva van, hosszú látencia idő után tudja a fejét a gerinc vonalába hozni. Ülésbe húzódkodásnál az alsó végtag extendál, „állásba húzható”.

Hasra téve vállszélességben alkartámasz, fejét 90 fokban megemeli, és a számára érdekes tárgyért mindkét kezével ki tud nyúlni.

Landau-helyzet: Lebegő hasi helyzetbe úgy hozzuk, hogy kétoldalt fogjuk a mellkasát és hassal lefelé a levegőbe emeljük. A jó tónusú négyhónapos csecsemő a gerinc síkjáig, majd efölé emeli a fejét, közben a felső végtagok flexióba, az alsó végtagok extenzióba kerülnek.

Kóros: lebegő hasi helyzetben nem tudja fejét a gerinc síkjába hozni, nem emeli meg a gerinc fölét.

Talajfogás és alsó végtagi támaszreakció: Ha hónaljfogásban a csecsemőt függőleges helyzetben a talajhoz közelítjük és a vizsgáló-

asztalra állítjuk, térdeit nyújtja, csípője hajlítva van, fejét a gerinc tengelyében tartja, törzse nyújtva van.

Miközben figyeljük a csecsemő reakcióit, **kérdezzünk rá**, hogy az édesanyának gondot okozott-e a kérdőív kitöltése, **lát-e gondot gyermeke fejlődésével kapcsolatban, aggasztja-e valami?**

Panasz esetén térjünk vissza az említett terület vizsgálatára. Ha bizonytalanok vagyunk, akkor beszéljünk meg két hét múlva egy kontrollvizsgálatot, vagy kérjük meg a védőnőt erre.

Ha a szülő és a védőnő egyaránt úgy ítéli meg, hogy gond van a csecsemő fejlődésével, és az orvosi vizsgálat is ezt támasztja alá, akkor szervezzük meg a szükséges szakvizsgálatokat (gyermekneurológia, szemészet, hallásvizsgálat, ortopédia stb.).

Ebben az életkorban az 5 komponensű kötelező oltás harmadik ismétlése, illetve a 2008 óta ingyenesen kérhető Pneumococcus elleni oltás második adagja kerül beadásra. Ellenőrizzük, hogy a fakultatív oltások közül a Rotavirus elleni ismételt vakcináció megtörtént-e?

6 HÓNAPOS ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Vizsgálati útmutató házi gyermekorvosok, házi orvosok és védőnők részére
- III. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptáció, gondolkodás
 - Preverbális képességek, kommunikáció
 - Szocializáció
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)
 - Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
- IV. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

Könnyű, jól megragadható, hangot adó játékok: például csörgő (2 db), csengő. Kis méretű puha labdák. Egyszerű zenélő játék.

A fejlődés legfontosabb állomásai 4–6 hónap között

A gerinc kontrollált tartása mellett a csecsemő a végtagjait is egyre inkább tudatosan kezdi mozgatni, az idegrendszer éréseivel és sok gyakorlással egyre finomabban mozgatja karjait, ujjacskáit és az alsó végtagokat is. A felegyenesedés folyamata befolyásolja a karok mozgását, a kezek használatát is. Minél **kontrolláltabban tartja a fejét** és a törzsét, annál könnyebben tud **nyúlni, fogni, játszani a tárgyakkal** és játékaival, így egyre több ismeretet is szerez a világ dolgairól. Ebben az időszakban mélyíti el tudását a világ azon részéről, hogy a dolgok nem szűnnek meg létezni akkor sem, amikor nem látja azokat, így **alakul a tárgyak állandósága**. Emellett egyre több mindent megért a felnőttek beszédéből és gesztusaiból és a szokásos események ismeretéből.

A kommunikációra való figyelem és a felnőttek hanghordozása már kivált bizonyos viselkedéses választ a csecsemőből. A gondozás a figyelem segítségével fokozatosan együttes tevékenységgé válik, a csecsemő már válaszolgat édesanyja beszédére, szinte párbeszédet lehet vele folytatni. Hangadásai egyre dallamosabbak, és több hangzót összekötve egyre inkább hasonlítani fognak a magyar nyelvre jellemző hangkapcsolatokra.

Viselkedési jellemzők 6 hónapos korban

Játéktevékenységére 6 hónaposan jellemző, hogy ebben az életkorban sok jól értékelhető mérföldkő jelenik meg, amely mutatja a csecsemő csodálatos adaptációját és szociális fejlődését. A hathónapos csecsemők hosszan, elmélyülten ismerkednek a tárgyakkal. Felveszik azokat a matracról, talajról, megvizsgálják a szemükkel, ujjakkal az apróbb részleteket, majd a szájukkal is alaposan explorálják. **A tárgyakat könnyedén átteszik egyik kezükből a másikba. Az elejtett tárgy után néznek, és igyekeznek azt visszaszerezni. Átfordulnak a hátukról a hasukra és vissza, esetleg forognak is.** Lábujaikat és kezeit is egyaránt szeretik a szájukba venni, nyalogatni. Hangadásai változatosak, dallamosak, **megjelennek a ciklikus hangsorok**. Szeretnek „**kukucsjátékot**” játszani, élvezik az izgalmat eközben.

Figyelje meg, kérdezze ki a gyermek játéktevékenységével kapcsolatban az alábbiakat!

Hol tölti a gyermek az ébrenléti időszak nagy részét?

Milyen játékokkal szeret játszani?

Milyen hangokat ad?

Korának megfelelően érdeklődő, motivált-e a világ megismerésére, vagy inkább passzív, nehezen felkelthető a figyelve, érdeklődése?

A szülő rá tud-e hangolódni a gyermek érzéseire, vágyaira? Pontosan értelmezi-e a gyermek jelzéseit? A szülő-gyermek viszony harmonikusnak tűnik?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Mindkét irányba forog? (Azaz hasról hátra, ill. hátról hasra?)			
2. Háton fekve mindkét lábfejjével játszik? (Pl. megfogja vagy akár szájába veszi azokat?)			
3. Hason fekve, mellkasát is felemelve, mindkét karjával nyújtott könyökkel, mindkét kezével nyitott tenyerére rá tud támaszkodni?			
4. A hangok forrását odafordulással keresi?			
5. Az apró tárgyakat (pl. szösz, morzsa, mazsolaszemek stb.) is észreveszi? (Pl. nézegeti, kezével odanyúl, markolássza?)			
6. Párbeszédszerű hangadásba bevonható? (Azaz hallgat, amikor beszélnek hozzá és hangokat ad, amikor a felnőtt elhallgat?)			
7. A játékot egyik kezéből a másikba átveszi?			
8. Az elejtett tárgyat visszaveszi a kezébe?			
9. „Kukucsjátéknál” a fejére borított kendőt leveszi?			
10. Mosolyogva vagy nevetve élvez a felnőttel a közös játékot? (Pl.: „kukucs játéknál”)			
11. Élvezi a hangadást, hosszasan játszik a saját hangjával? (Azaz 2–3 különböző hangból álló szótagokat dallamosan ejt – pl. „mba, ábúú, pamááá, adu geeee, gaaaj habúúú” változó hangerővel stb.)			
12. A szülő mozdulattal kísért hívását megérti? (Pl. a szülő „gyere” szólítására és intésére teste, karja a felnőtt felé lendül?)			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

(az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)

HÁZI-/GYERMEKORVOSOK

- a) Teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére;
- b) mozgásszervi vizsgálat, csípőficam szűrése 4 hónapos korig;
- c) idegrendszer vizsgálata;
- d) rejtettheréjűség vizsgálata

VÉDŐNŐK

- e) A pszichomotoros és mentális fejlődés vizsgálata;
- f) érzékszervek működésének vizsgálata (látás, hallás);
- g) testhossz, testtömeg, fejkörfogat, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján.

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>A látás fejlődése: Jó akkomodáció, párhuzamos szem-állás stabil. Megkeresi szemével a távolabb lévő dolgokat. Folyamatosan fejlődik a látásélesség és a kétszemes együttlátás. 6 hónapos korban közelre nézéskor jól konvergál. Kialakul a szivárványhártya végleges színe. Szemmozgásai koordináltak, nem észlelünk strabismust. Szem-kéz koordináció kialakult, oda nyúl, ahova néz, ránéz a kezében lévő tárgyra. Már tud figyelni a leeső tárgyra.</p>	<p>A látószervek vizsgálata: A corneális fényreflexek, szemmozgások, kancsalság vizsgálata (külön-külön tud-e figyelni a két szem) – kiemelt fontosságú feladat –, ekkor kell megkezdeni a kezelést. Megfigyelés (pl. nyúl-e a játékokért, milyen a fejtartása, stb.), szülő kikérdezése. Corneális reflexkép – pupilla közepén áll, szimmetrikusan tükröződik a lámpa fénye. Szemmozgások vizsgálata tárgykövetéssel – a bénulásos kancsalság felismerésére szolgál A csecsemő az anya ölében ül. Egy élénk tárggyal felkeltjük a figyelmét (kb. fél méterről) és megvárjuk, míg fixálja a tárgyat. Ezután a homlokát óvatosan rögzítjük, majd a tárgyat elmozdítjuk minden irányba. Bénulásos kancsalság esetén az egyik szem valamelyik irányban elmarad a másikhoz képest. Ezután közelítjük a gyermek szeme felé valamilyen apró tárgyat (üvegyöngy, gyöngy), normális esetben ilyenkor a pupillák beszűkülnek, és szimmetrikusan konvergálnak. Vörösviszfény-vizsgálat: részletesen ld. az 1 hónapos kori vizsgálatnál</p>	<p>Gyengébb látásfigyelmi teljesítményre utaló jelek: Fontos tünet még, ha a gyermek csak az egyik szem takarása ellen tiltakozik – elkapja a fejét –, akkor gyanús, hogy a szabadon maradt szemével rosszul lát, és tiltakozik a jól látó szeme letakarása ellen. A heterophoria (rejtett kancsalság) korai felismerése azért fontos, mert valódi kancsalság első tünete lehet.</p>
<p>Hallás fejlődése: Fejfordítás a hangadás irányába. Oldalról, mélyebbről jövő hangforrások lokalizálása fejfordítással. Csengő, pengő hangokra (pl. hangvilla) figyel, „fülel”. Zene hangjára abbahagyja a sírást.</p>	<p>Hallásszűrés: A hangforrás felé fordul, szemét vagy fejét a hang irányába fordítja. Boel-teszt: részletesen l. a 3 hónapos kornál. Értékelés: l. III. sz. melléklet</p>	<p>Hangot adó játék vagy más hangforrás nem vált ki magatartásváltozást. Amennyiben a szülői kérdőív 4. kérdésére nem a válasz, végezzen a védőnő hallásvizsgálatot. Eltérés esetén házi/gyermekorvoshoz vagy fül-orr-gégész szakorvoshoz irányítsa a csecsemőt.</p>

6 HÓNAPOS ÉLETKOR

Adaptáció, gondolkodás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Leeső tárgy után néz.	Amíg a csecsemő édesanyja ölében van, meg tudja figyelni, ha egy érdekes tárggyal felkelti a gyermek figyelmét, majd azt leejti. Közben a gyermek tekintetét, kereső, előrehajló mozgását láthatja. A tárgyállandóság alakulását ellenőrizzük vele.	A tárgyakat meg sem tartja, nem érdeklődik irántuk.
Pontosan nyúl, fog. Átteszi a tárgyat egyik kezéből a másikba.	A csecsemő kezébe adjon egy könnyű karikacsörgőt, és figyelje meg, mit tesz vele.	Nem nyúl a tárgy felé. Következetesen az ellenkező oldali kézzel nyúl. Nem tartja meg hosszabb ideig. Nem irányul a két kéz a tárgy felé. Nem teszi át egyik kezéből a másikba.
A tárgyakat szájával is explorálja.	Adjon a kezébe egy könnyű karikacsörgőt, és figyelje meg, mit tesz vele a gyermek.	Nem viszi a szájához. A háttérben izomtónus-eloszlási nehézség vagy más ok (pl. érzékelés, észlelés zavara) állhat.

Preverbális képességek, kommunikáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Gagyog, élvezzi a hangadást és hangosan nevet, „beszélget”. Szereti a saját hangját, különböző hangokat fűz össze (pl. „heghóóó”, „gajgaj”)	Amíg az édesanyjával beszélget, és a csecsemő a megszokott testhelyzetében oldódik, a hangadás megfigyelhető. Sokszor ki kell várni a teljes oldódást, bizalmat ahhoz, hogy hangot adjon a csecsemő. Ha lassan oldódik, kérdezze meg az anyát, otthon is ilyen csendes-e a gyermek.	Nem ad ki hangokat. Nem változatosak a hangjai. Elsősorban hallássérülésre utaló jelek lehetnek, de esetleg a hangképző szervek működését is ellenőrizni kell (pl. szájközi izomhypotonia).
Felnőtt beszédére válaszol, hangpárbeszédbbe vonható.	Legkönnyebben gondozási helyzetben, már öltöztetésnél vagy pelenkázáskor figyelhetjük meg az édesanya és a gyermek kommunikációját. Az oldott, békés csecsemő fölé hajolva beszéljen hozzá kedvesen, és várjon a válaszra.	Figyelem! A gesztusok a hallássérült csecsemőt segítik, így esetleg még ő is válaszol, ha nem súlyos a hallásvesztése! A szocializáció területével együtt értékelendő, ha kerüli a tekintetet!

Szocializáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Megismeri a közvetlen hozzátartozóit. Az édesanyához szelektíven kötődik. Az édesanya nevetésére ő is nevetéssel válaszol.	Figyelje meg, hogy nyugodtabb-e az édesanya ölében, karjában.	Szinte mindegy, kinek az ölében van. Túl egykedvű, nincsenek hangulati változások.
A hozzábeszélő, rámosolygó idegen személlyel tekintetkapcsolatot vesz fel.	Beszéljen hozzá és mosolyogjon, közben figyelje meg a gyermek reakcióit.	Kerüli a tekintetet.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A hathónapos csecsemő szimmetrikusan fekszik a hátán. Végtagjait egyformán mozgatja mindkét oldalon. Kezeit összehozza a középvonalban és a szájához emeli. Alsó végtagjai hajlított és kissé kirotált, abdukált helyzetben vannak, de könnyedén nyújtja is azokat. A csípő és a bokaízület is könnyen átmozgatható. Aktív mozgásai koordináltabbak, mint a korábbi életkorokban.	Figyeljük néhány percig a gyermek testtartását és spontán mozgásait, majd vizsgáljuk meg az ízületek mozgását és az izomtónus állapotát.	A hátán fekvő csecsemő végtagjai túl erős flexióban vagy extenzióban vannak. Egyik oldali végtagját vagy végtagjait kevésbé mozgatja. Aszimmetrikus testtartása rögzült. A kezek szoros ököltartásban vannak úgy, hogy az egyes ujj a tenyérbe simul. Erősen extendál a törzs. Az alsó végtagok befelé rotált, addukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa kórosan fokozott. A felső végtagok extendálva, az alsók kirotált, abdukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa csökkent. A bokaízület feszes, nehezített a dorsalflexió. Ennek ellentéte is előfordul, a bokaízület nagyon laza, és a láb sztereotip forgó mozgásai figyelhetők meg. A generalizált izomhypotonia esetében ez a csuklóízületben is megfigyelhető.
Forgás: Mindkét irányban hasra tud fordulni és onnan vissza is a háttára.	Figyeljük meg, hogy forgás során a fej, vállöv, törzs és végtagok mozgása összehangolt, jól koordinált-e!	Még az oldalára sem tud fordulni.

6 HÓNAPOS ÉLETKOR

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Háton fekvő lábfejét megfogja, szájába veszi.	Ezt a csecsemők általában akkor csinálják, amikor az alsó végtagról lekerül a ruha, így ezt a vetkőztetés során figyeljük meg.	Még a térdeit sem tudja megfogni.
Hason fekvő fejét 90 fokban megemeli és meg is tartja, már nemcsak az alkarjaira támaszkodik, hanem ki is tudja nyújtani a karjait és tenyerét helyezi a talajra. Mellkasát teljesen felemeli, szépen tartja. A tárgyak felé nyúlás során már egy kézen támaszkodva is megtartja az egyensúlyát.	Mutassunk a hasán fekvő gyermeknek szemből számára érdekes játékot. Majd ha kinyomta magát tenyértámaszba, az egyik, majd másik karja felé közelítsük a játékot, és figyeljük meg, kinyúl-e érte azonos oldalon!	A hason fekvésben nem tudja aktívan a fejét megemelni. Nem alakult ki szép alkartámasz, fejét nem emeli meg 90 fokban. Nyakát erőteljesen hátraszegi, mellkasát egyáltalán nem emeli.
Háton fekvő a középvonalban felkínált tárgy után nyúl és megfogja azt. A kéz ujjai könnyen kinyílnak, a látott tárgyat megfogják és képesek már könnyedén elengedi is azt. Egyik kezéből át tudja tenni a másikba is a játékot. Nemcsak a saját kezét, hanem az abban lévő tárgyat is a szájába teszi.	Nyújtsunk a csecsemőnek szemből, középvonalban, számára érdekes játékot! A vékony, kerek formájú, könnyű csörgőket a legkönnyebb megfogni és egyik kézről a másikba áttenni.	Soha nem nyújtja ki a karjait, nem nyúl ki játékokért. Nem tudja középen összehozni a kezeit, nem viszi azokat a szájához. Háton fekvő csak az egyik keze indul el a tárgy felé. Hason átnyúl a középvonalon a másik oldalra a játékért, ha az a kevésbé mozgó végtag oldalán van. Még soha nem látták, hogy áttett volna tárgyat egyik kézről a másikba.

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Miközben hallgatjuk az édesanyát, a saját takaróra vagy pelenkára letett csecsemőt figyeljük. Általában könnyű vele **kontaktust kialakítani.** Hangunkra, arcunkra figyel, kaphatunk mosolyt is, de lehet, hogy ránézve a számára ismeretlen arcra komoly lesz. Nyújtunk felé könnyen megfogható játékot, csörgőt és figyeljük meg a **nyúlást és elengedést**, egyik kézből a másikba történő áthelyezést. A háton fekvő csecsemő feje közepén van, törzse egyenes, vállai egyforma magasságban vannak. Mind a négy végtag szimmetrikusan mozog, a tárgy után mindkét kezével nyúl. Kezeit össze tudja hozni közepén és sikerül a szájához is tenni azokat, valamint a kezében lévő játékot is.

Látási és hallási figyelmét érdemes így, felöltöztetett állapotban vizsgálni, ha ezzel kapcsolatban vannak gondjai az édesanyának vagy a védőnőnek (l. táblázat). Figyeljük meg az édesanya beszámolóját a változatos **hangadásokról, nevetésről.** Megfigyeléseinkkel várhatunk a vizsgálat végéig, hiszen hagyni kell, hogy feloldódjon. A nagyon óvatos levetkőztetést bízhatjuk az édesanyára, de mi magunk is elkezdhetjük.

A teljes **fizikális vizsgálat** a korábbiak szerint a **bőr**, látható nyálkahártyák áttekintésével kezdődik. A korábban esetlegesen észlelt és dokumentált elváltozások helyének, méretének, alakjának változását kell megfigyelni és rögzíteni. Érdemes továbbra is a BCG-oltás – szinte kivétel nélkül a bal deltoid régió – hegét ellenőrizni, az adott oldali axillaris nyirokcsomó tapintásával egyetemben. Keressük fel a további fiziológiás nyirokcsomókat is. Az **orr és a garat** áttekintésekor gondol-

junk továbbra is arra, hogy felső légúti tünetek esetén ebben az életkorban többnyire továbbra sem képesek a csecsemők szájlégzésre áttérni, az orrlégzés akadályoztatottsága esetén. A **keringés** vizsgálatánál 1 éves kor alatt a femoralis és a brachialis artériák adnak támpontot a perifériás pulzussal kapcsolatban. A szív feletti hallgatózásnál az 1 hónapos korban leírtak szerint járunk el. A **tüdők** felett hallgatózva egyenlő erősségben, puerilis légzést kell hallanunk. Ezután érdemes a **máj** méretéről meggyőződnünk (1–2 cm-rel továbbra is meghaladhatja az alsó bordaívét), a **lépet** tapintanunk, majd a **has** további részeit vizsgálnunk. Győződjünk meg az esetleges **köldöksérv** jelenlétéről, a mögötte lévő sérvkapu méretéről. A külső **nemi szervek** vizsgálatánál figyeljük meg – ha történik a vizsgálat alatt – a vizeletürítés irányát, erősségét; a korábban leírt (l. 1 hónapos kor) módon a herék meglétét mindkét oldalon; kislány csecsemőknél az adhesio vizeletelfolyási akadályt is jelenthet.

A **fogazat** megjelenése általában az első alsó, majd a felső metszőkkel indul – ennek megfelelően itt észlelhető duzzanat, pír, akár livides elszíneződéssel a száj nyálkahártyáján. A fogzás megviselheti a csecsemőt – síróssá, nehezebben alvóbbá teheti. Nem ritka, hogy a fokozott nyáltermelés feláztatja a száj szélét és a környéki bőrt, a széklet állagának megváltozásán keresztül glutealis dermatitist is okozva.

A **csontrendszer** vizsgálatakor a végtagok alaki és funkcionális eltéréseit, a törzsön a koponya deformitását, illetve a mellkasi eltéréseket keressük. Nézzük meg továbbá a koponya és a kutacs alakját, nagyságát. A fejkörfogat értékét hasonlítsuk össze a korábban mért értékekkel

6 HÓNAPOS ÉLETKOR

és döntünk arról, hogy megfelelő-e a növekedés. Ha a **koponya** alakja vagy nagysága (összehasonlítva a korábban mért értékkel és a mellkassal), a kutacs mérete eltér az átlagostól, kérjünk neurológiai szakvizsgálatot. Fontos a **gerinc** alakjának, a sacralis területnek a megtekintése is. A látott eltérések szintén szakvizsgálatot (neurológia, ortopédia) igényelnek.

Figyeljük meg a hátán fekvő csecsemőt, a **törzs és a végtagok helyzetét**, mozgását.

Az **izomzat tónusát** a végtagok passzív nyújtásával kezdjük el vizsgálni. A flexióban lévő végtagokat kinyújtjuk. Normális izomtónus esetén a végtagok passzív extenzióját nem követi már az azonnali flexió, a végtag nyújtva maradhat vagy lassabban ismét flexióba kerül. Tapintjuk meg az izmokat nyugalomban és az aktív mozgás során. Így tudunk az **izomzat trophiájáról** is véleményt alkotni.

Folyamatosan figyeljük, hogy a vizsgálat során látunk vagy érzünk-e különbséget a két oldal között.

Az elemi mozgásminták már **akaratlagos mozgásokba** mentek át. A talpon még észleljük a **fogóreflexet**, de a tenyéren már nem, hiszen a csecsemő már nyúl, akaratlagosan fog és tart meg egy tárgyat, amelyet át is tud helyezni a másik kezébe.

Ülésbe húzás: Óvatosan fogjuk meg a csuklóját és az alkar egy részét, így emeljük lassan felfelé ülésbe. A jó tónusú hathónapos csecsemő hajlított könyök mellett, a matractól való elemelést követően már emeli a fejét, a törzs vonalába hozza azt, és így fog ülésbe húzódkodni. A fej a gerinc tengelyébe kerül, és itt meg is tudja tartani. Mindközben a csípő és a térd hajlított helyzetben van. Sokszor látjuk, hogy

spontán is megemeli a fejét még az előtt, hogy karba vennénk. **Kóros:** Ülésbe húzódkodásnál a könyök nyújtva van, hosszú látencia idő után tudja a fejét a gerinc vonalába hozni. Ülésbe húzódkodásnál extendál az alsó végtag, „állásba húzható”.

Hasra téve megfelelő (vállszélességet meghaladó távolságú) az alkartámasza és a számára érdekes tárgyért mindkét kezével ki tud nyúlani, fejét 90 fokban megemeli. Gond nélkül ki is nyújtja a karjait és csak egy tenyéren is tud így támaszkodni, ha kinyúl egy tárgyért.

Landau-helyzet: Emeljük meg **lebegő hasi helyzetbe** úgy, hogy kétoldalt fogjuk a mellkasát. A jó tónusú hathónapos csecsemő a gerinc síkja fölé emeli a fejét, eközben karjai hajlítva, lábai kinyújtva vannak. **Kóros:** Lebegő hasi helyzetben nem tudja a fejét a gerinc síkjába hozni, nem emeli meg a gerinc fölé.

Talajfogás és alsó végtagi támaszreakció: Ha a gyermeket hónaljfogásban függőleges helyzetben a talajhoz közelítjük és állítjuk, térdét nyújtja, csípője hajlítva van, fejét a gerinc tengelyében tartja, törzsét nyújtva van. Súlyának egy részét már megtartja, tud rugózni a térdeivel, talpa a talajon van.

Miközben figyeljük a csecsemő reakcióit, kérdezzünk rá, hogy az édesanyának gondot okozott-e a kérdőív kitöltése, **lát-e gondot gyermeke fejlődésével kapcsolatban, aggasztja-e valami?**

Panasz esetén térjünk vissza az említett terület vizsgálatára. Ha bizonytalanok vagyunk, akkor beszéljünk meg két hét múlva egy kontrollvizsgálatot, vagy kérjük meg a védőnőt erre.

Ha a szülő és a védőnő egyaránt úgy ítéli meg, hogy gond van a csecsemő fejlődésével, és a vizsgálat során erről mi is meggyőződünk, akkor szervezzük meg a szükséges szakvizsgálatokat (gyermekneurológia, szemészet, hallásvizsgálat, ortopédia stb.).

9 HÓNAPOS ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Vizsgálati útmutató házi gyermekorvosok, háziorvosok és védőnők részére
- III. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptáció, gondolkodás
 - Preverbális képességek, kommunikáció
 - Szocializáció
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)
 - Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
- IV. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

Több kisebb, de nem apró méretű játék (pl. kockák, parafa dugók, Kindertojás belsek), egy kis tában vagy dobozban felkínálva. Hangot adó játékok (rázással, nyomógommbal működtethető). Üreges tárgyak (tál, doboz, kiskosár, poharak). Kisebb méretű labdák. Kisméretű tükör vagy falitükör.

A fejlődés legfontosabb állomásai 6–9 hónap között

A 6. hónaptól a 9. hónapig egy nagyon fontos korszak zajlik a csecsemő fejlődésében: sok dologban szinte észrevétlenül minőségi változás és ugrás történik. A **fejlődés összetetté válik**, a világ felfedezése az ébrenléti idő teljes időtartamában folyik, rendkívüli aktivitás, figyelem észlelhető a kicsinél. A csecsemőkori mozgásfejlődés leglátványosabb időszaka ez, amelyet mind a felegyenesedésben, mind a helyváltoztatásban megfigyelhetünk: **forog, négykézlábra áll, kúszni-mászni kezd, majd felül, esetleg feláll**. Megteszi az önállóság első lépcsőfokait, és megéli saját kompetenciáját. A tér felfedezése során az ide-oda gurulás, majd kúszás-mászás közben egyre többször próbálja magát **ülő helyzetbe tolni**, hisz a szemlélődéshez sokkal jobb a függőleges testhelyzet, illetve ülve felszabadulnak a karok a **kutató manipulációhoz**. Az új testhelyzet elősegíti azt a változatos és elmélyült tevékenységet, amelynek során a gyermeket az érdekli, hogy annak a tárgynak, amit a kezében tart, milyen részei vannak, milyen tulajdonságokat tud felfedezni vele. Alaposan szemügyre veszi a tárgyat és hosszasan, változatosan foglalkozik vele. Mindeközben **megosztja élményeit más személlyel is**: odafordulással, a tárgy odanyújtásával, hangadással. Hangadásai is egyre jobban felerősödnek, szívesen hangicsálnak, gagyognak a tárgyakkal való tevékenységük közben is.

Viselkedési jellemzői 9 hónapos korban

Játéktevékenységére 9 hónaposan jellemző, hogy már helyet változtat és kíváncsian fedezi fel a környezetét. A gravitációt legyőzve **felül**, összetett mozgással **kúszik vagy mászik**. Otthonában „bébiztos” környezetet, állandó felügyeletet igényel, ha a lakásban szabadon van. Személyiségfejlődésében is fontos állomáshoz érkezik: ekkor kezd rájönni, hogy ő maga az a személy, aki tegnap volt. Megtanul **félni is**. A tárgyállandóság megszilárdulása után az élet folytonosságát fedezi fel. Nagyon különbözően viselkedik az ismerős és az idegen személyekkel. **A tárgyak működését kutatja**. Hangadása egyre változatosabb, bővül a repertoár a mássalhangzók terén, és azt hallhatjuk, hogy egy-egy hangkapcsolatot többször ismételtet egymás után. A ciklizálás során a beszéd ritmusát gyakorolja, **halandzsázni kezd**.

Figyelje meg, kérdezze ki a gyermek játékában az alábbiakat!

Milyen módon változtat helyet? Tud-e felülni, és ülve játszani?

Milyen játékokkal tevékenykedik otthon a legszívesebben? Keresi-e az összefüggéseket, az ok-okozati kapcsolatokat a világban (mi hogyan működik: hogy ad hangot, miként szedhető szét, hogyan kapcsolható valami be stb.)?

Érzelmi és fiziológiai állapotait korának megfelelően képes-e szabályozni?

Korának megfelelően érdeklődő, motivált-e a világ megismerésére, vagy inkább passzív, nehezen felkelthető a figyelme, érdeklődése? A szülő rá tud-e hangolódni a csecsemő érzéseire, vágyaira? Pontosan értelmezi-e a jelzéseit? A szülő-gyermek viszony harmonikusnak tűnik-e?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Önállóan felül?			
2. Kúszva vagy mászva helyet változtat?			
3. Négykézláb rugózik („kutyázik”)?			
4. Leeső játéknak, tárgynak utána néz?			
5. Két tárgyat (pl.: játékot) megfog és egymással összeütöget?			
6. A játékot eldobálva várja, hogy visszakapja?			
7. Ülve, támaszkodás nélkül játszik? (Azaz nem görnyed előre, nem támaszkodik a szétett lába közé, vagy a combjaira)			
8. Ismételt szótagokat? (pl. „ba-ba-ba, ma-ma-ma, te-te-te”)			
9. Mozdulattal kísért, egyszerű utasításokat megért? (Pl. „Kérem!” „Nem szabad!” „Add a kezed!” „Gyere ide!” „tapsi-tapsi”, pá-pá”.)			
10. Idegenekkel másként viselkedik, mint az ismerősökkel? (Pl. tartózkodó, visszahúzódik, bizalmatlanul néz, sírva fakad?)			
11. Tükröképét élvezettel nézegeti? (Pl. a tükört tapogatja, grimaszol, mosolyog, hangot ad?)			
12. Tányérjából, darabos ételt önállóan eszik, majszol? (Pl. falatkát, kekszet, kenyérhéjat próbál rágni?)			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Adaptáció, gondolkodás

Preverbális képességek, kommunikáció

Szocializáció

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

*Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján. A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.*

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Látási figyelem: Szemmozgásai koordináltak, nem észlelünk strabismust. A szem-kéz koordináció jó, ránéz a kezében lévő tárgyra. Követi a leeső tárgyat. Ránéz a vele játszó személyre.</p>	<p>A látószervek vizsgálata: Szemmozgások vizsgálata tárgykövetéssel.</p>	<p>Szemével nem követ, személyekre, tárgyakra nem néz rá, szem-kéz koordinációja ügyetlen. .</p>
<p>Hallási figyelem A hangforrás irányába fordul, keresi azt. Lokalizál.</p>	<p>Hallásszűrés: Boel-teszt Figyelemeltereléses vizsgálat. Vizuális megerősítésen alapuló audiometria. Értékelés: I. III. sz. melléklet</p>	<p>Hallássérülésre utaló jelek: Nem reagál a hangra, zajra. Nem keresi a hang forrását. A 9 hónapos csecsemő esetében nem elégszünk meg csak a magatartás-változással! Ha nem keresi a hang forrását, akkor hallásvizsgálatra kell irányítani!</p>
<p>Különbséget tesz a hangok között, szereti a zenét és az éneket. Tud és szeret is zajt kelteni.</p>	<p>A magatartás megfigyelése, ritmikus mozgások a zenei ritmusra.</p>	<p>Zene, ének nem kelti fel a figyelmét.</p>
<p>Felfigyel a nevére.</p>	<p>Nem túl elmélyült játék közben szólítsa nevén, esetleg kérje meg az édesanyát, szólítsa ő (becenév stb.).</p>	<p>Preverbális területtel együtt értékelendő. Enyhe hallássérülés tünete lehet, ha az idegen hangzásra nem, de a szülői megszokott hívásra odafordul.</p>

9 HÓNAPOS ÉLETKOR

Adaptáció, gondolkodás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Már két tárggyal is tud játszani, azokat összefüggésbe hozza. Összeütköztet.	A megszokott testhelyzetében játzó csecsemőnek rakjon a közelébe több tárgyat, és figyelje meg, mit tesz azokkal. Ha nem vesz fel kettőt, kínáljon a kezében lévő mellé egy másikat. Esetleg mutassa be, hogyan ütögeti össze.	Nem tart meg egyszerre két tárgyat.
Elrejtett tárgyat megtalál.	Amikor játszik a csecsemő, az őt érdeklő tárgyat rejtse egy kendő vagy egy tála alá úgy, hogy a csecsemő lássa mozdulatait. Figyelje meg, mit tesz, keresi-e az eldugott tárgyat?	A letakarás után másfelé néz, keres egy másikat, látható játékot. A tárgyállandóság kialakulásának elmaradása.
Gesztust tud utánozni.	Tapsoljon vagy távozáskor integessen a csecsemőnek. Ha nem lehet megtapasztalni, kérdezzen rá a gesztusokra a szülőnél, mert ehhez is bizalmas, oldott légkör szükséges.	Nem figyelhető meg semmilyen egyszerű mozdulat vagy gesztus utánzása. Szocializáció területével együtt értékelendő, ha a kapcsolat felvétele eleve nehéz.
Működésbe hoz egy játékeszközt.	Tegyen a csecsemő mellé csengettyűt, vagy egyszerű nyomógombos játékot, és mutassa meg, hogyan szólal meg, majd nyújtsa oda, figyelje, hogy ő is megpróbálja-e.	Nem hozza működésbe. Az ok-okozati összefüggés átlátásának nehézsége.

Preverbális képességek, kommunikáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Szótagokat ismételi, ciklizál („ejtetete”, „gagagaga”, stb.), „beszélget”. Halandzsázni kezd.	Ha alkalom van rá, figyelje meg a spontán hangadást, vagy kérje meg az édesanyját, hogy pontosan utánozza, hogy otthon milyen a csecsemő „beszéde”?	Nem ad ki hangokat. Nem elég változatosak a hangjai (Csak magánhangzók vagy csak mássalhangzók, vagy csak pár hangzó. Ebben a korban már majdnem az összes hangzót hallatnia kell!). Hallássérülés, adaptációs vagy szocializációs zavar állhat a háttérben.
Mozdulattal kísért, egyszerű utasításokat megért? (Pl. „Kérem!” „Nem szabad!” „Add a kezéd!” „Gyere ide!” „tapsi-tapsi”, pá-pá”).	Miközben játszik, kezünket felé nyújtva kérjük el a tárgyat.	Nem reagál.

Szocializáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Tart az idegen személyektől. Szégyenlősen viselkedik idegen láttán.	Egyszerű megfigyelni a vizsgálat kezdetén, hogyan viselkedik a gyermek.	Kritikátlan az idegenekkel, kis tartózkodás sem figyelhető meg.
Élvezi a "kukucs-játék"-ot.	A legegyszerűbb vetkőztetés, öltöztetés közben a ruházattal kipróbálni.	Nem élvezi, nagyon megijed, vagy egyáltalán nem reagál. A tárgyállandóság kialakulásának nehézsége esetén értelmi probléma. A viselkedéssel együtt jelzés értékű.
Tükörképét élvezettel nézegeti.	Tartsuk a csecsemőt a tükör elé. Általában mosolyognak, esetleg megnyalják tükörképüket.	Nem kelti fel érdeklődését.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Nagymozgás: Hason fekve mellkasát jól emeli, fejét függőlegesen tartja és könnyedén forgatja. Négykézlábra áll és így „hintázik”.	Fektessük a csecsemőt a játszószőnyegre és figyeljük meg, hogyan emeli a fejét, négykézláb állásba emelkedik-e? Amennyiben a fekvő helyzetet hevesen elutasítja, mert már tud ülni, tegyük ülő helyzetbe, és próbáljuk meg ebből a helyzetből négykézlábra csalogatni. Vizsgáljuk meg az ízületek mozgását, az izmok tónusát.	A fekvő vagy ülő csecsemő végtagjai túl erős flexióban vagy extenzióban vannak. Egyik oldali végtagját vagy végtagjait kevésbé használja, ügyetlenebbül mozgatja. Aszimmetriás testtartása rögzült. A kezek szoros ököltartásban vannak úgy, hogy az egyes ujj a tenyérbe simul. Erősen extendál a törzs. Az alsó végtagok befelé rotált, abdukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa kórosan fokozott. A felső végtagok extendálva, az alsók kirotált, abdukált helyzetben vannak. Az izomzat tónusa csökkent. Hason fekve nem alakult ki megfelelő (a vállszálességet meghaladó) alkar/tenyér támasz, fejét nem emeli meg 90 fokban. Soha nem nyújtja ki a karjait, nem nyúl ki játékokért. A bokaízület feszes, nehezített a dorsalflexió. Ennek ellentéte is előfordul, a bokaízület nagyon laza, és a láb sztereotip forgó mozgásai figyelhetőek meg. A generalizált izom hypotonia esetében ez a csuklóízületben is megfigyelhető.

9 HÓNAPOS ÉLETKOR

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció – folytatás)

Fejlesztési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A kilenchnapos csecsemő önállóan kúszik vagy mászik . Nagyon élvezi a helyváltoztatást.	Fekessük a csecsemőt a játszószőnyegre és helyezzünk el tőle kb. fél-egy méterre számára érdekes játékot. Figyeljük meg, milyen módon közelíti meg!	Semmilyen módon nem változtat helyet, még gurulva sem éri el a kiszemelt játékot. Kúszása aszimmetrikus, csak az egyik oldali végtagjait használja az előrehaladáshoz. Négykézláb állásban mindig a sarkára ül, mászásnál egyszerre maga alá rántja a térdeit.
Fel tud ülni és ülésben is biztonságosan játszik, jó az egyensúlya ebben a helyzetben.	Tegyük a csecsemőt hasra a játszószőnyegre, és figyeljük meg, milyen módon ül fel! Ha még nem tud önállóan felülni, ültessük fel, és nézzük meg, hogy meg tudja-e tartani egyensúlyi helyzetét ülésben! Hívjuk fel a szülő figyelmét, hogy ő ne ültesse addig, amíg a csecsemő maga fel nem ül!	Ültetett helyzetben rögtön eldőli, lefekszik. Nem törekszik a függőleges helyzet megtartására. Próbálna, de képtelen egyensúlyban maradni. Csak sarkai között „W” ülésben tud ülni.
Finommozgás: célirányosan, pontosan nyúl a tárgyakért. Két kezével egyformán ügyes. Fel tud venni és meg tud tartani két tárgyat is , és azokat össze tudja ütögetni.	Helyezzen a csecsemő köré több kisebb és nagyobb méretű játékot! Keltse fel érdeklődését és figyelje meg, hogyan használja kezeit, hány tárggyal játszik egy időben!	Háton fekve vagy ülve csak az egyik keze indul el a tárgy felé. Hason átnyúl a középvonalon a másik oldalra a játékért, ha az a kevésbé mozgó végtag oldalán van. Még soha nem látták, hogy áttett volna tárgyat egyik kézről a másikba. Nem tudja középen összehozni a kezeit, nem viszi azokat a szájához.
Apró tárgyakat (kenyérfalet, kekszdarab, mazsola, madzag) a hüvelykujj és a mutatóujj közé fogva, vagy 3 ujjal csippentve fel tud venni, kialakult a hüvelykujj-oppozíció .	Kínáljon fel a csecsemő számára valamilyen általa kedvelt ételből kis darabkákat, vagy zsinórra kötött játékot helyezzen elé!	Az apró tárgyat nem veszi észre, vagy nem kelti fel az érdeklődését. Az apró tárgyat még gereblyező mozdulattal sem képes felmarkolni.

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Miközben hallgatjuk az édesanyát, a kilenchnapos csecsemőt tegyük le a játéksarokba néhány percre. Legyen mellette könnyen megfogható játék, csörgő, és figyeljük meg a nyúlást, elengedést, egyik kézből a másikba történő áthelyezést. Ha van rá mód, legyenek kisebb tárgyak is a játékok között, melyeket esetleg behelyezhet egy nagyobbba. Kérdezzünk rá a hangadásokra.

Látási és hallási figyelmét érdemes így felöltöztetett állapotban vizsgálni, ha ezzel kapcsolatban vannak gondoljai az édesanyának vagy a védőnőnek. Figyeljük meg, hogy **pontosan nyúl-e** a tárgyakért? A vizuálisan nem észlelt, hangot adó játékot keresi-e?

A belgyógyászati fizikális vizsgálatot az 1 hónapos korban leírtak szerint végezzük el. Tekintsük meg a **bőrt**, tapintsuk is meg. Rögzítjük, hogy látunk-e hypo- vagy hyperpigmentált foltokat vagy más elváltozást. Nézzük meg a **koponya és a kutacs** alakját, nagyságát. A fejkörfogat értékét hasonlítsuk össze a korábban mért értékekkel, és döntsünk arról, hogy megfelelő-e növekedés.

Ha a koponya alakja vagy nagysága (összehasonlítva a korábban mért értékkel és a mellkassal), a kutacs mérete eltér az átlagostól, ha szükséges, kérjünk neurológiai szakvizsgálatot. Fontos a gerinc alakjának, a sacralis területnek a megtekintése is. A látott eltérések szintén szakvizsgálatot (neurológia, ortopédia) igényelhetnek.

Figyeljük meg a hátán fekvő csecsemőt, a törzs és a végtagok helyzetét, mozgását.

Az **izomzat tónusát** a végtagok passzív nyújtásával és hajlításával vizsgáljuk. Tapintsuk meg az izmokat nyugalomban és az aktív mozgás során. Így tudunk az **izomzat trophiájáról** is véleményt alkotni. Fo-

lyamatosan figyeljük, hogy a vizsgálat során látunk vagy érzünk-e különbséget a két oldal között.

Az elemi mozgásminták már akaratlagos mozgásokba mentek át. Ha a csecsemő még nem áll, akkor a talpon még észleljük a fogó reflexet, de a tenyéren már nem, hiszen a csecsemő már nyúl és akaratlagosan fog és tart meg egy tárgyat, amelyet át is tud helyezni a másik kezébe. Hasra téve nyújtja a karjait és négykézlábra áll legtöbbször, majd kiül valamelyik oldalra.

Landau-helyzet: Emeljük meg **lebegő hasi helyzetbe** úgy, hogy a két kezünkkel fogjuk oldalt a mellkasát. A jó tónusú kilenchnapos csecsemő a gerinc síkja fölé emeli a fejét, felső végtagjai hajlított, az alsók pedig nyújtva vannak.

Talajfogás és alsó végtagi támaszreakció: Ha hónaljfogásban a talajra állítjuk, térdeit nyújtja, csípője hajlítva van, fejét a gerinc tengelyében tartja, törzse nyújtva van. Súlyának egy részét már megtartja, tud rugózni a térdeivel, talpa a talajon van.

Miközben figyeljük a csecsemő reakcióit, kérdezzünk rá, hogy az édesanyának gondot okozott-e a kérdőív kitöltése, **lát-e gondot gyermeke fejlődésével kapcsolatban, aggasztja-e valami?**

Panasz esetén térjünk vissza az említett terület vizsgálatára. Ha bizonytalanok vagyunk, akkor beszéljünk meg két hét múlva egy kontrollvizsgálatot, vagy kérjük meg a védőnőt erre.

Ha a szülő és a védőnő egyaránt úgy ítéli meg, hogy gond van a csecsemő fejlődésével, és erről a vizsgálat során az orvos is meggyőződött, akkor szervezzük meg a szükséges szakvizsgálatokat (gyermekneurológia, szemészet, hallásvizsgálat, ortopédia stb.).

12 HÓNAPOS ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Vizsgálati útmutató házi gyermekorvosok, háziorvosok és védőnők részére
- III. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptáció, gondolkodás
 - Preverbális képességek, kommunikáció
 - Szocializáció
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)
 - Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
- IV. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

A csecsemőkor végét jelentő időszakban a szülők elvárása, hogy a gyermek megtegye első önálló lépéseit. A gyermek vizsgálata során a szülői és védőnői beszámolók után az orvos feladata most is az, hogy összességében értékelje a fejlődést.

Az észlelt eltérések nem mindig jelentenek betegséget. Ha a korábban is kissé lassabb ütemben fejlődő kisdud csak kapaszkodva áll fel, de még nem jár, és egyébként a vizsgálat során az orvos mindent rendben talál, akkor nyugtassuk meg a szülőt, hogy ne aggódjon.

Ha a mászás szimmetrikus, az izomtónus normális, és a pszichomotoros fejlődés egyéb területén sem észleltünk gondot, a szülő és a védőnő sem jeleztek problémát, akkor a csecsemő jól fejlődik, a járás meg fog indulni, ha szabadon gyakorolhatja a felállást és az oldalaztatást.

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

Műanyag poharak, tálak, kisebb méretű tárgyak halmaza (pl. kockák, parafa dugók, Kinder-tojás belsők), kemény lapú könyv, hangot adó játék, kicsi és nagy labdák, madzagra kötött játékok, mazsola vagy kekszdarab. Figyelem! Az apró tárgyak használata folyamatos felügyelet mellett történjen!

A fejlődés legfontosabb állomásai 9–12 hónap között

Ebben az időszakban a csecsemő még a legtöbb időt **kúszással vagy mászással** tölti, ennek kell ebben az időszakban a leggyorsabb, legügyesebb mozgásformának lennie, amellyel bárhová könnyedén eljut a

lakásban, és akár a szabadban is. Emellett bútorokba kapaszkodva **feltérdel**, azután **feláll**. A felállás olyan helyen sikerül először, ahol jól meg tud kapaszkodni, például a járóka vagy a kiságy rácsában. Később a bútorok mentén, végül a fal mellett is képes lesz erre. A lakás összes terét **felfedező csecsemő** állandóan mozgásban van, játéktárgyait magával hurcolja. Egy-egy érdekes esemény vagy dolog menet közben eltereli a figyelmét, ilyenkor megáll, figyel, felfedezi annak újdonságait, majd továbbindul. Eközben a **tárgyak tulajdonságairól szélesebb körű benyomásokat és tapasztalatokat szerez**. Kipróbálja, hogy melyik eszközzel tud nagyobb zajt csapni, melyek a veszélyes helyzetek, hol, mivel és kivel érzi magát kellemesen. Abban leli örömét, hogy a tárgyakat **kirámolja** a kosárból, dobozból, és már néha megpróbálja bele is rakni a kisebbet a nagyobbba vagy fordítva. Kísérletezik azzal is, hogy mit, mibe tud belegyömöszölni. Kezei annyira megügyesedtek a manipuláció során, hogy a szem-kéz koordináció megbízhatóan kialakult, egy kézzel pontosan nyúl bárhová, akár a feje fölé is. Ujjhegyeivel meg tud fogni kisebb tárgyakat, és **csippenteni** tudja a madzagot, apró morzsákat is.

Viselkedési jellemzői 12 hónapos korban

Játéktevékenységére 12 hónaposan jellemző, hogy a **tárgyakat összefüggésbe hozza egymással**: kopácsol velük, összeütogetés mellett megpróbálja **kivenni egymásból, behelyezni egymásba**. Kísérletezései közben a játékeszközöket néha **egymásra is akarja tenni**. Most még leginkább a tárgyak polcra, kisasztalra, kanapéra való felhelyezése

12 HÓNAPOS ÉLETKOR

jelenti a ráhelyezést, de az ügyes csecsemő már kisebb tárgyakat is egymásra próbál illeszteni. Kis üldögélés után már tovább is áll. Mozgás közben az is jó játék, hogy elbújik a fotel, az ajtószárny mögé. Az egyéves kisdéd szereti a nagyobb tárgyakat vagy rongyokat is arcára húzni. Próbálgatja, gyakorolja, hogy a dolgok akkor is valóban vannak-e még, amikor ő nem látja. Emellett jó játék annak izgalma, hogy keresik-e, ha elbújt, mikor bukkannak rá, szólongatják-e, míg nem látják. A **tárgyalandóság mellett a szociális kapcsolatokat is erősíti** eközben. Szereti a csiklandozást, a huncutkodást. Ebben a szakaszban a kisdéd már bútorokba kapaszkodva, falnak támaszkodva **feláll**, és van, aki megteszi első önálló lépéseit. Az önálló (kézfogás és kapaszkodás nélküli) felállást és megállást is elkezdi gyakorolgatni, azonban ha siet, messzire megy vagy akadályokon kell átjutni, inkább a mászást választja, ez a legbiztonságosabb számára.

Figyelje meg, kérdezze meg a szülőktől a gyermek játéktevékenységével kapcsolatban az alábbiakat!

Szokott-e több játékkal egyszerre játszani?

Összefüggésbe hozza-e a játékokat egymással: pl. összeütögeti, egymásra vagy egymásba rakosgatja-e a tárgyakat?

Szokott-e huncutkodni, szeret-e kukucsolni, bújócskázni?

Mennyire mozgékony? Mekkora mozgástere van otthon?

Érzelmeit és fiziológiai állapotait korának megfelelően képes-e szabályozni?

Korának megfelelően érdeklődő-e, motivált-e a világ megismerésére, vagy inkább passzív, nehezen felkelthető a figyelme, érdeklődése?

A szülő rá tud-e hangolódni a gyermek érzéseire, vágyaira? Pontosan értelmezi-e a gyermek jelzéseit? A szülő-gyermek viszony harmonikusnak tűnik?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Bútorok mellett kapaszkodva, önállóan feláll? („Még nem” a válasz, ha csak segítséggel felállítva képes megállni.)			
2. Álló helyzetből a földön lévő játékot felveszi? (Közben bútorba, falba kapaszkodhat vagy támaszkodhat egyik kezével.)			
3. Bútor/fal mellett oldalazva lépeget?			
4. Gyorsan és célirányosan mászik?			
5. Dobozból (vagy tálból, fiókból) játékokat (vagy más tárgyakat) kipakol?			
6. Apró tárgyat hüvelyk- és mutatóujjával felcsippent? (Pl. morzsát, szöszet.)			
7. Utánozza a látott mozdulatokat (pl. tapsi-tapsi, pá-pá)?			
8. Kérésre, de anélkül, hogy Ön segítené, ismerős tárgyakra rámutat? (Azaz Ön nem mutat és nem néz rá a tárgyra, és úgy kérdezi pl.: Hol van a labda, lámpa, maci? stb.)			
9. Ha valamit szeretne megkapni, amit nem ér el, akkor mutatóujjával rámutat a tárgyra?			
10. Iváskor a poharat döntve megtartja? (Még mellécsuroghat az ital.)			
11. Öltöztetésnél segít? (Pl. amikor a kezét a ruha ujjába illesztik, igyekszik átdugni, fölemeli a lábát a cipő, zokni vagy a nadrágszár fölhúzásához.)			
12. Ha nevéen szólítják, akkor odafordulva a kérdező szemébe néz?			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

(az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)

HÁZI-/GYERMEKORVOSOK

- a) Teljes fizikális vizsgálat;
- b) idegrendszer vizsgálata;
- c) rejtettheréjűség vizsgálata 2 éves korig, herék vizsgálata évente.

VÉDŐNŐK

- d) Testhossz, testtömeg (fejkörfogat szükség szerinti mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján;
- e) a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák feltárása;
- f) érzékszervek működésének vizsgálata a szakmai irányelveknek megfelelően;
- g) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis).

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>A látás fejlődése: 10–12 hónapos kor</p> <p>Kialakul a fúzió: a két szemmel látott tárgyak képét nem csupán egymásra fekteti, hanem idegrendszeri tevékenység következtében valóban egy képpé formálja.</p> <p>Felismeri a környezetét.</p> <p>3–5 m-re jól fixál.</p>	<p>A látószervek vizsgálata:</p> <p>Megfigyelés – (pl. korának megfelelően mozog, tájékozódik, apró képeket felismeri, egyszerű képekre mutogat). A szülőt is kérdezzük ki ezekről.</p> <p>Corneális reflexkép – pupilla közepén áll, szimmetrikusan tükröződik a lámpa fényre.</p> <p>Kukucsjáték – egyformán használja-e mindkét szemét?</p> <p>Vörössvízfény-vizsgálat: részletesen ld. 1 hónapos kori vizsgálatnál</p>	<p>Gyengébb látásfigyelmi teljesítményre utaló jelek:</p> <p>Nem vesz észre apró tárgyakat.</p> <p>Nem ismeri fel a közeli családtagokat távolabbról (pl. másik szobában).</p> <p>Egészen közel hajol a tárgyakhoz, úgy nézegeti azokat.</p>
<p>Hallás</p> <p>Hanghatásra felfigyel és tudatosan keresi a hangforrást</p> <p>Zenére hangadással is reagál</p> <p>Halk (nem suttogó) beszédre 1 méter távolságból reagál.</p>	<p>Hallásszűrés:</p> <p>A hangforrás felé fordul, lokalizálja, szemét vagy fejét a hang irányába fordítja.</p> <p>Boel-teszt: részletesen ld. a 3 hónapos kornál.</p>	<p>Hallássérülésre utaló jelek 2 éves kor alatt:</p> <p>Beszédre, zajokra, zöreijre gyengén vagy nem reagál.</p> <p>Éneklés, beszéd, zenélő játékok nem kötik le, nem nyugtatják meg.</p> <p>Feltűnően figyel a beszélő arcát, szájmozgását.</p> <p>Olykor nagyon hangosan kiabál vagy rikoltozik, torokhangokat hallat.</p> <p>Gagyogása, hangadása az életkorral inkább ritkul, mint gyarapszik, gazdagodik. Hangjai elkentek, nem eléggé dallamosak.</p>
<p>Ok-okozati összefüggést felismer.</p>	<p>Figyelje meg, hogy a nyomógombos játékot működésbe hozza-e. Ha nem teszi, akkor kérdezze meg a szülőtől, hogy szokta-e nyomogatni a távirányítót, vagy más nyomógombos játékot, tárgyat, csengőt...</p>	<p>Nem észleli az ok-okozati összefüggést.</p>
<p>Tárgyállandósága kialakult.</p>	<p>(A vizsgálatra megfelel egy könnyen nyitható műanyag, vagy papírdoboz.) Rázzuk meg előtte, nyissuk ki a tetejét, és figyeljük, a gyermek belenéz-e a dobozba, mert tudja, hogy abban van valami.</p>	<p>Többszöri próbálkozás után is a doboz köti le a figyelmét, nem nézi, mi van benne. (Figyelem! A hallássérüléssel élő gyermek is belenéz, annak ellenére, hogy nem hallja esetleg a zörgést!)</p>
<p>Utánzás kialakult.</p>	<p>Figyelje meg, hogy beletesz-e kisebb tárgyakat a nagyobbba, ha nem, biztassa erre vagy mutassa meg neki. Tegyen bele egy kisebb tárgyat egy nagyobbba, majd emelje ki, és adja a csecsemő kezébe. Ekkor mondja neki: „Te is!”</p>	<p>A tárgyakat leginkább csak dobálja, nem utánozza a pakolást.</p>

12 HÓNAPOS ÉLETKOR

Preverbális képességek, kommunikáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Kérésre odaadja a játékot.	Amikor már oldottabb a kisdted, kérje el azt a tárgyat, amivel játszik.	Csak gesztus segítségével érti a helyzetet, vagy úgy sem kooperál.
Ismerős tárgyra kérésre rámutat.	Kérdezze meg, „Hol van a labda, a baba?“, stb. Figyelje meg, odafordul-e vagy rámutat-e a tárgyra. Ha nem jár sikerrel, akkor kérdezze meg a szülőt, van-e olyan tárgy otthon, amit kérésre megkeres.	Kérésnél néz a felnőltre, de nem tesz semmit, esetleg egyáltalán nem reagál, figyelmen kívül hagyja.
Felfigyel, ha nevén szólítják.	Figyelje meg, hogy tevékenysége közben Önre néz-e a gyermek, ha nevén (becenevén) szólítja. Kérje meg esetleg az édesanyát, hogy szólítsa ő meg.	Akkor sem reagál, ha épp nem játszik.
Halandzsázik, hangsort és gesztust kombinál, pl. kérésnél.	Figyelje meg, hogy szabad játéktevékenysége közben milyen hangokat ad, hogyan kér. Kérdezze meg erről az édesanyát is!	Csendben játszik, az anya elmondása szerint otthon sem szokott hangot adni játék közben.

Szocializáció

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Egyszerű mozdulatot utánoz.	Tapsoljon vagy mutassa be egy nyomógombos játék indítását, és figyelje, hogy utánozza-e a mozdulatot a gyermek (kis várakozás belefér), vagy kérje meg erre az édesanyát, ha a kisdted bizalmatlan lenne Önnel.	Meg sem figyeli a mozdulatot, vagy megnézi, de nem utánozza. Az édesanya sem tud beszámolni ilyen eseményről.
Tartja a tekintetkapcsolatot a felnőttel, amikor beszélnek hozzá.	Amikor beszél a gyermekhez, figyelje meg, hogy meddig néz az Ön szemébe. Figyelje meg ezt a helyzetet az édesanyával.	Keresni kell a tekintetét, pillanatokra vagy egyáltalán nem tart kapcsolatot a tekintetével.
Mókás arckifejezésen mosolyog, nevet.	Beszélgetés közben, ha megváltoztatja az arckifejezését, figyelje a gyermek reakcióját. Ilyen helyzet még, ha valaki megbotlik, vagy leesik valami, és a felnőttek nem ijedten reagálnak. Kérdezze ki a szülőt, hogyan lehet megkacagtatni a kisdtedet?	Nem reagál a meglepő helyzetekre.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Szimmetrikus végtagmozgással mászik.	Ha nincs mód letenni a gyermeket, kérdezzük meg a szülőt, hogy otthon az egész lakást bejárja-e mászással? Kisebb akadályokon átmászik-e? Váltott kar-láb mozgással mászik-e? Egyformán terheli-e és mozgatja-e a jobb és bal oldali végtagjait? Figyelem: Amikor már nagyon gyorsan mászik és gyakran váltogatja az ülő és négykézláb helyzetet, előfordul, hogy egyik lábával nem térdre támaszkodik, hanem talpát teszi ki oldalra!	Még nem tapasztalható semmiféle helyváltoztató mozgás, nem tud gurulni, kúszni, mászni. Mászásnál egyik keze ökölben van a támaszkodáskor és könyökét sem nyújtja ki. Két alsó végtagját egyszerre rántja maga után, „nyuszizik”. Generalizáltan izomhipotón gyermeknél, alsó végtagi bénulás esetén, ill. ültetett gyermeknél előfordul, hogy ülő helyzetben popsiján csúszva közlekedik.
Kapaszkodva feláll feltérdelésen keresztül, és vissza is tud fokozatosan ereszkedni. Álló helyzetből le-hajol és felvesz játékot a földről.	A felállást többféle módon kivitelezzi a gyermek. Van, aki ülő helyzetből guggoló állásba kerül kapaszkodva, és így húzza és tolja fel magát. Aki mászásból feltérdel, annál az a szabályos felállás, ha feltérdel, majd az egyik lábával előre lép a talpára, és így feltérdelésen keresztül áll fel.	Ha egyszerre nyújtja alsó végtagjait és a lábháton át gördül a talpára. Nem tud fokozatosan leülni, visszaereszkedni, csak eldől, mint egy „liszteszsák”. Lábujjhelyen áll egyik vagy mindkét lábán, nem tudja letenni a sarkait.
Bútorok mentén kapaszkodva, oldalazva ellépeget. Önállóan megáll. Néhány lépést tesz.	Jegyezze fel, hogy tud-e a gyermek: Kapaszkodva oldalazni? Kapaszkodás nélkül megállni? Hány másodpercig? Önállóan lépegetni? Hány lépést?	Az alsó végtagok befelé rotált, addukált helyzetben vannak, egyik vagy mindkét sarok a levegőben. Az izomzat tónusa kórosan fokozott.
Finoman, pontosan nyúl a tárgyakért. Egyszerre több tárggyal játszik.	Kínáljunk fel kisebb és nagyobb méretű tárgyakat, játékokat a gyermeknek. Figyeljük meg, hogy pontosan nyúl-e a tárgyakért?	Hemiparézis jele lehet, ha háton fekvé csak az egyik keze indul el a tárgy felé, hason átnyúl a középvonalon a másik oldalra a játékért. Még soha nem látták, hogy áttett volna tárgyat egyik kézről a másikba. A kezek szoros ököltartásban vannak.
Apró tárgyakat is felvesz kétujjas csippenő fogással (kenyérfalet, kekszdarab, mazsola, madzag).	Kínáljon fel a gyermek számára valamilyen általa kedvelt ételből kis darabkákat!	Az apró tárgyat nem veszi észre, vagy nem kelti fel az érdeklődését. Az apró tárgyat még gereblyező mozdulattal sem képes felmarkolni.

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Tekintsük meg a **bórt**, tapintsuk is meg. Rögzítsük, hogy látunk-e hypo- vagy hyperpigmentált foltokat vagy más elváltozást. Nézzük meg a **koponya és a kutacs** alakját, nagyságát. A fejkörfogat értékét hasonlítsuk össze a korábban mért értékekkel és döntsünk arról, hogy megfelelő-e a növekedés. Ha a koponya alakja vagy nagysága (összehasonlítva a korábban mért értékkel és a mellkassal), valamint a kutacs mérete eltér az átlagostól, kérjünk neurológiai szakvizsgálatot. Fontos a gerinc alakjának, a sacralis területnek a megtekintése is. A látott eltérések szintén szakvizsgálatot (neurológia, ortopédia) igényelnek.

A teljes fizikális vizsgálatot a korábban leírtak szerint kell elvégezni.

Fiú kisdedek esetében továbbra is szűrünk rejtett heréjűség irányába, valamint összehasonlítjuk a herék méreteit (a bal oldali vénás elvezetés eltérő volta miatt ezen oldali here többnyire nagyobb és lenyebb is helyezkedhet el), alakját, különálló terimét keresve rajtuk. Fájdalmas tapintat, duzzanat, a testiseket magába foglaló scrotum bőrének színváltozása (livides, pirosas) heretorsióra, lázzal együtt orchitisre, esetleg epididymitisre utal. A fájdalomtalan, rugalmas tapintatú duzzanat, mely az adott oldali scrotum bőrráncait valamelyest akár el is simítja, vízszévre utalhat.

Hasznos, bár nem minden esetben megbízható eredményt adó segítség a lesötétített szobában végzett pupillalámpás herevizsgálat: a herék alsó pólusa felől világítva hydrokele esetén a folyadékban csak maga a here, mögötte esetleg a mellékhere és a funiculus ad árnyékot, valódi lágyéksér, egyéb eredetű duzzanat esetén vagy maga a sérvtartalom vagy egyéb terime látható, ami nem világítható át.

Figyeljük meg ülő helyzetben a törzs és a végtagok helyzetét, mozgását. Ha nem feltétlenül szükséges, ne fektessük a hátára a kisdedet, mert félni fog, és oldalt fordulva próbál ebből a helyzetből kikerülni. Ülő helyzetben gerince egyenes, alsó végtagjai laza hajlított tartásban vannak. Figyeljük meg, hogy tud-e többféle módon ülni: nyújtott ülés, terpeszlés, „Z” ülés, „W” ülés. Mindegyikben jól egyensúlyoz, törzsét elfordítja. **Kóros, ha** nem tud felülni, nem képes az ülő helyzetet megtartani, csak sarkai között „W” ülésben tud ülni, nyújtott ülésben eldőli.

Testtartás: Az élettani gerincgörcsűletek fokozatosan alakulnak ki, még 3 éves kor után is óvatosságot igényel az értékelésük, de nagyfokú eltérések már korábban is megmutatkozhatnak. A fiziológiás testtartásnál a görbületek harmonikusak, egymáshoz viszonyított helyzetük kiegyenlített. Figyeljük meg, hogy a lábak párhuzamosan állnak-e, a medence megfelelő dőlésszögben van-e (az elülső-felső csípőtővis és a symphysis egy síkban áll-e). Egyes gyermekek elődomborodó hasfalla látszólagos medence-előrebillenést imitálhat. 1-2 éves kor között a felsőtest még előredőlhet.

Álló helyzetben az alsó végtagok még lehetnek kifelé vagy befelé fordulva. A csecsemő és az éppen felálló és járni kezdő kisded lába még fiziológiásan lapos, vastag zsírpárnák töltik ki a talpat. A láb boltozatos szerkezete fokozatosan alakul ki az állás és járás során, végleges formáját csak kisiskoláskorban éri el. A kisded az alsó végtagjait sokszor kifelé fordítva, de gyakrabban befelé forgatva terheli.

Vizsgáljuk az **izomzat tónusát** a végtagok passzív nyújtásával és hajlításával, valamint a mozgások megfigyelésével. Tapintsuk meg az

izmokat nyugalomban és az aktív mozgás során is. Így tudunk az **izomzat trophiájáról** is véleményt alkotni.

Folyamatosan figyeljük, hogy a vizsgálat során látunk-e vagy érzünk-e különbséget a két oldal között.

Ejtőernő-reakció: hónaljfogásban megemeljük a gyermeket, és hirtelen fejfelé előre döntjük a talaj felé, akkor kezeivel szimmetrikusan kitámaszt.

Ha ugyancsak **hónaljfogásban oldalra döntjük a törzsét**, akkor a döntés irányával ellentétesen fogja a fejét és törzsét hajlítani.

Miközben figyeljük a csecsemő reakcióit, kérdezzünk rá, hogy okozott-e gondot az édesanyának a *szülői kérdőív* kitöltése, **lát-e gondot a fejlődésével kapcsolatban, aggasztja-e valami?**

Panasz esetén térjünk vissza az említett terület vizsgálatára. Ha bizonytalanok vagyunk, akkor beszéljünk meg két hét múlva egy kontrollvizsgálatot, vagy kérjük meg a védőnőt erre.

Ha a szülő és a védőnő egyaránt úgy ítéli meg, hogy gond van a csecsemő fejlődésével, és erről az orvosi vizsgálat során is meggyőződünk, akkor szervezzük meg a szükséges szakvizsgálatokat (gyermekneurológia, szemészet, hallásvizsgálat, ortopédia stb.).

A 23/2014. (III. 27.) EMMI rendelet alapján 2, 4, valamint ekkor, 12 hónapos korban is a pneumococcus baktérium elleni védőoltás kötelező jelleggel lesz már esedékes. Ez alapján a 2014. július hónapban született csecsemők lesznek az elsők, akiknél az oltás 2014 szeptemberében, azaz betöltött 2 hónaposan már kötelező jelleggel kerül beadásra.

15 HÓNAPOS ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Vizsgálati útmutató házi gyermekorvosok, háziorvosok és védőnők részére
- III. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptív gondolkodás
 - Preverbális képességek, kommunikáció
 - Szocializáció
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)
 - Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
- IV. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

Ebben az életkorban a szülői kérdőívet és a részletes orvosi vizsgálatot csak azoknál a gyermekeknél kell elvégezni, akiknél a 12 hónapos kérdőív vagy orvosi vizsgálat fejlődési zavar gyanúját vetette fel.

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

Labda, üreges tárgyak (kis vödör, kosár, tál vagy doboz), apróbb játékok (pl. kockák, Montessori-karikák, parafa dugók, Kinder-tojás belsők), papír és vastag ceruza/zsírkréta, kemény lapú könyv).

A fejlődés legfontosabb állomásai 12–15 hónap között

A 12–15 hónapos kor között a **nagymozgások fejlődése, gyakorlása köti le** leginkább a gyermekek figyelmét. Gyakran tapasztalható, érezhető, hogy ebben az időszakban a többi fejlődési terület, pl. a beszéd indulása vagy a manipuláció fejlődése kissé lelassul, várakozik, és inkább gyakorló játékokat játszik a kiseded. Ebben az időszakban előfordulhat, hogy átmenetileg kevésbé köti le a gyermeket a tárgyakkal való tevékenység, mindennel rövid ideig játszik, aztán indul tovább, mert nagyon élvezi, hogy bárhová eljuthat, új mozgásformákat gyakorolhat. Figyeljük meg tehát először, mi történik a mozgásfejlődés területén! A legtöbb kisgyermek **ebben az életkorban kezd el önállóan járni.**

Egy és másfél éves kor között a járás egyre összerendezettebbé és biztonságosabbá kezd válni. Ebben az életkori szakaszban a tér meghódítása számtalan lehetőséget kínál a **tárgyakkal való tevékenységek, fogások, elengedések, ráhelyezések gyakorlására.** Figyeli, **utá-**

nozza a felnőtteket mindennapi tevékenységeikben. Szeret bohóckodni, ha közönsége van, megismétli a mutatványt. Látványosan indul a beszédfejlődés is, egyre több dolgot megért és egyre több szót ki is tud mondani, és észrevehető, hogy **passzív és aktív szókincse gyorsan gyarapszik.**

Viselkedési jellemzők 15 hónapos korban

Játéktevékenységére 15 hónaposan jellemző, hogy többnyire **funkciójuk szerint játszik a játéktárgyakkal**, eszközökkel, tudja melyik eszköz mire való, utánozza a felnőtt tevékenységeit. Élvezi a közös játékot. Szóbeli utasításra már **gesztus nélkül figyel és teljesíti a kéréseket.** Felismer egy-egy dallamot, mondókát, és ezt jelzi is verbálisan vagy egy-egy mozdulattal.

A tárgyakkal kísérletezik, már nemcsak kipakol mindent, hanem **vissza is tesz**, és egymásra is pakolgat. Papíron vagy bármilyen más felületen **élvezi a nyomhagyást.** Hangot ad, mutogat, így fejezi ki a kéréseit. Néhány kisgyermek már szavakat használ. Kezdi érdekelni a másik gyermek, de még csak egymás mellett telepednek le. **Szívesen ad oda valamit** a felnőttnek vagy társának.

A legtöbb 15 hónapos kisgyermek már **önállóan jár**, a járás továbbfejlődése során azt figyelhetjük meg, hogy egyre tudatosabban és célirányosabban járkál a szobában, megtanul elindulni és megállni anélkül, hogy valamibe belekapaszkodna. **Képes irányt is változtatni** menet közben, és elkezdi **játékait hurcolgatni** fel-alá, húzogat és tologat dolgokat. A kisebb tereptárgyakat menet közben még inkább kike-

15 HÓNAPOS ÉLETKOR

rüli vagy megpróbálja átlépni, de ha nagyobb akadályt kell leküzdenie, még visszavált a biztonságos mászásra. Ebben az életkorban már nagyon szeret **labdával játszani**. A mászás során kedvelt játék, hogy magának dobja vagy gurítja előre, és gyorsan utána mászik. A labdadobás ekkor még nehezen megy állva, mert az egyensúlyi helyzet nem elég biztos, inkább ülve labdázik. A dobás mozdulata még merev és szögletes, nem is mindig sikerül a labdát a megfelelő pillanatban elengedni, megfogni csak a gurított labdát tudja.

Figyelje meg, kérdezze meg a szülőtől a gyermek játékáról az alábbiakat!

Mikor kezdett el önállóan járni?

Mi a fő helyváltoztatási módja?

Mit szokott utánozni?

Mely utasításokat érti már meg?

Milyen jelentéssel bíró szavai vannak?

Hogyan érteti meg magát a felnőttekkel?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Önállóan, kapaszkodás nélkül, sarkát letéve megáll?			
2. Önállóan, kapaszkodás nélkül, sarkát letéve jár?			
3. Felnőtt méretű bútorokra felmászik (pl. székre, ágyra, heverőre)?			
4. Ismerős dallamra dűnyög vagy rázza, ringatja magát (pl. hinta-palinta, zsupp-zsupp, ismerős ritmus)?			
5. Egyre több szót, vagy szótöredéket ugyanazzal a jelentéssel mond? (Pl. kutya helyett „vau-vau”, „kanál” helyett „kanga”, tányér helyett „tá”, „zsiráf” helyett „áf”, eszik helyett „esz” stb.)			
6. Fiókba vagy vödörbe, dobozba, kosárba tárgyakat vagy játékokat betesz, belepakol?			
7. Tárgyakat egymásra tesz? (Kockákat egymásra, kekszet a tányérra, játékot a polcra, macit a párnára, edényre fedőt stb.)			
8. Szeret „bohóckodni”? (Akár maga is nevet a „közönségével”?)			
9. Kezdi felismerni, hogy melyik játék mire való (pl. autót tologat, babát ölel)?			
10. Próbál másokat utánozni? (Egyszerű mozdulatokat tárggyal vagy anélkül, pl. lábával dobol, labdát rúg, dobál.)			
11. Próbál vetkőzni? (Zoknit, sapkát, cipőt vagy kesztyűt levenni.)			
12. Próbál önállóan kanállal enni?			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Adaptív gondolkodás

Preverbális képességek, kommunikáció

Szocializáció

Testi fejlődés és motoros képességek (nagy- és finommozgások/manipuláció)

Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján.

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Hallás: Kifejezetten felfigyel az érdekes hangokra (utcai zajok, de még egy zeneművön belül is, ha hirtelen megszólal egy gong például). Keresi a hang forrását.</p>	<p>Hallásszűrés: Nem túl elmélyült játékban egy oda nem illő hangot adjunk (lehet hangosan füttyenteni is, vagy biciklidudát megnyomni), és figyeljük, hogy a gyermek odakapja-e a fejét, majd keresi-e a hang forrását addig, amíg meg nem találja.</p>	<p>Hallássérülésre utaló jelek: Nem reagál a hangra. Felfigyel, de nem keresi a hangot. Ez a hallási differenciálás nehezítettségére utal.</p>

Adaptív gondolkodás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Leveszi a doboztetőt és belenéz, mi van benne. Tárgyállandóság.	A négy tételt egyszerre meg tudja figyelni, ha játéktárgyakat teszünk (pl. 3–4 kockát) egy fedeles dobozba, megrázzuk és letesszük a gyermek elé. Figyeljük meg, hogy leveszi-e a tetejét és belenéz-e.	Nem érdeklí a játék. Esetleg nem érti, hogy abban van valami.
Már nemcsak kipakol mindent, hanem vissza is tesz.	Tegyünk elé kockákat és egy nagyobb dobozt. Figyeljük meg, hogy kipakol, elpakol-e.	Nem érdeklí a feladat.
Egymásra is pakolgat.	Mutassuk be, hogyan kell egymásra rakni két tárgyat. Figyeljük meg, hogy rárak-e egy tárgyat a másikra.	Nem hozza összefüggésbe a tárgyakat ilyen módon. Nem érti az összefüggést, vagy motorosan nem tudja kivitelezni.
Próbál másokat utánozni.	Kopogtassunk össze két kockát vagy tapsoljunk, integessünk és figyeljük, ezt utánozza-e a kisdud.	Egyáltalán nem figyel, hogy mit csinál a felnőtt. Édesanya elmondása szerint sosem utánoz.

15 HÓNAPOS ÉLETKOR

Kommunikációs nyelvi képességek

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Jól érti és teljesíti az egyszerű utasításokat. Szóbeli utasításra már gesztus nélkül figyel és teljesíti a kéréseket.	Gesztus használata nélkül kérjük el a kisdedtől a nála lévő tárgyat, ha már feloldódott, vagy kérjük erre az édesanyát. Fontos, hogy semmilyen gesztust ne használjunk.	Ha a szóbeli utasításokra nem figyel. Fontos itt a megfelelő hallási figyelem fejlettsége, valamint a szociális és kommunikációs terület összefonódása. Ha a nevére nem figyel, de a másik szobából is meghallja a kedvenc reklámjának a zenéjét, akkor nem hallászavar, hanem szociális vagy kommunikációs zavar állhat a háttérben.
Egyre több szót vagy szótöredéket, hangsort következetes jelentéssel használ. Hangot ad, mutogat, így fejezi ki a kéréseit.	Figyeljük meg, hogyan próbálja magát megértetni. Kérdezzük meg a szülőt is, van-e olyan hangsor, amit következetesen használ a kised. Pl. „ <i>aglī</i> ” mindig az alvórongyát jelenti.	Ha egyáltalán nincs jelentéssel bíró hangsor vagy szótöredék, pedig a gyermek hallása ép. Ha a fejlődésben a többi területen nem találtunk elmaradást és a beszédértés is megfelelő, a védőnő lássa el tanácsokkal az édesanyát (mondókák, énekek, sok mesehallgatás, tárgyak, képek megnevezése stb.). Három hónap múlva vissza kell térni a terület fejlettségének megítélésére.
Felismer egy-egy dallamot, mondókát és ezt jelzi is verbálisan vagy egy-egy mozdulattal.	Egy ismert mondóka esetében figyelje meg, hogy a kised gesztusából látható-e, hogy felismerte. Ehhez kérje a szülő segítségét.	Ha a hallásával mindent rendben találtunk, akkor tanácsot érdemes adni, és esetleg egy mondókás gyűjteményt ajánlani a szülőnek.

Szocializáció, énefejlődés

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A legtöbb esetben tekintetkapcsolatot felvéve figyel, ha a nevéen szólítják.	Többször kezdeményezzünk vele kapcsolatot, hogy ezt megfigyelhessük.	Kerüli a tekintetet, érdektelen a személyek irányába. További megfigyelést igényel.
Tud „bohóckodni” és érti a „közönség” reakcióját.	Többször a szülőktől tudjuk megkérdezni, esetleg véletlenszerűen adódhat rá alkalom.	Inkább egykedvű, sosem bohóckodik.
Jól kifejezi örömét és bánatát.	Kérdezzük meg a szülőktől, hogyan örül, és milyen, amikor bánatos.	Bizarr mozdulatokkal, hangadásokkal, viselkedéssel örül, vagy ki sem fejezi érzelmeit. A következő szűrővizsgálat feltétlenül vissza kell rá térni!
El tud utasítani számára nem kedves személyt vagy tárgyat.	Ezt a viselkedést könnyen megfigyelhetjük a helyiségbe való érkezéskor, vizsgálat kezdetekor.	A fentiekkel együtt értékelendő! Egybe kell vetni az adaptív terület fejlettségével, ha ott is gond van, akkor értelmi területen lehet elmaradása.

Önkiszolgálás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Darabos étel önálló evésével nincsen gondja.	Kérdezzük meg az édesanyjától, milyen ételt eszik a kised.	Nem eszik még darabosat. Az észlelt elmaradások esetén védőnői segítséget ajánlunk, tanácsokat adunk az édesanyjának. Három hónap múlva vissza kell térni a terület fejlettségének megítélésére.
Próbál önállóan kanállal enni.	Kérdezzük meg a szülőket, ad-e lehetőséget a kanál használatára étkezés közben, és ha nem, miért nem.	Összefüggésben lehet a figyelem fejlettségével, a finommozgások koordináltságával, érdeklődésével az étkezés iránt. Ezekkel együtt értékelendő, ha még nem is próbálkozik.
Próbál egy-egy ruhadarabot levenni.	A legegyszerűbb megfigyelni, ha a védőnői szűrővizsgálatok, mérések előtt hagyjuk önállóan próbálkozni, esetleg kérjük rá.	Az önállósodással és a motoros képességekkel áll összefüggésben, ezekkel együtt értékelendő.

15 HÓNAPOS ÉLETKOR

Testi és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Önállóan, kapaszkodás nélkül, a sarkát letéve megáll. Tartásában nincs aszimmetria.	Figyeljük meg: Az önálló (kézfogás és kapaszkodás nélküli) megállást a kisdedekek előbb elkezdik gyakorolgatni, mint a kapaszkodás nélküli felállást a földről. Bútorokba vagy falba kapaszkodva áll fel, és miközben játszik, egyik, majd másik kezével elengedi a támasztékokat és megáll. Először pár másodpercig, azután egyre hosszabb ideig tud egyensúlyban maradni.	A kisdéd csak lábujjhegyen áll, sarkát nem tudja letenni, vagy ha leteszi, akkor térdeit túléxtendálja, csípőben flexió jelenik meg és a vizsgáló orvos az Achilles-ínt megrövidültnek, feszesnek találja. Kapaszkodva sem képes felállni.
Önállóan, kapaszkodás nélkül sarkát letéve jár. Mozgásában nincs aszimmetria.	A legtöbb kisdéd ebben az életkorban kezd el önállóan járni . Amikor elindul, igen széles alapon teszi ezt, aprókat lép, telitalpasan teszi le a lábát a talajra. Felső teste eléggé kileng oldalra és karjaival intenzíven egyensúlyoz. Még sokat esik, nehezen kerül ki akadályokat, és még átlépni sem tudja.	A végtagok mozgásában vagy a testtartásban aszimmetria van. Már több mint három hónapja jár, de merev vagy hajlított térdekkel, billegve teszi ezt . Ritkán előforduló helyváltoztatási mód a térden járás , és még ritkább, hogy hosszan elhúzódik ennek használata. A következő vizsgálatnál térjünk vissza rá!
Nagyon jó egyensúllyal ül , csípője hajlítva, háta egyenes, törzse jól fordul minden irányban. Az ülő helyzetből könnyen négykézlábra áll, mászik, vagy úgynevezett medvejárást látunk, tenyerén és talpán támaszkodik és így változtat helyet. Mozgás közben irányt is tud változtatni.	Medvejárást vagy medvemászást akkor láthatunk legtöbbször, ha a mászás időszakára nyárra esik, és a kisdédnek lehetősége van a szabadban, rövid ruhában földön lenni. Ilyenkor térdét zavarja a különféle egyenetlen talaj, és gyakran nyújtott könyökkel és térdel, a tenyerén és talpán támaszkodva megy. A lakásban mászó kisdedeknél ez a mozgásforma többnyire kimarad.	Egyensúlyzavar. Ülésből eldől.
Felnőtt méretű bútorokra felmászik (pl. székre, ágyra, heverőre). Lépcsőn is felmászik. A gurított labdát már meg tudja fogni, kisebb labdát egy kézzel eldob.	A kisdéd a mászást az önálló járás kialakulása után is használja még, ha olyan te-repviszonyokkal találkozik, amit járással még nem képes megoldani. Ilyen lehet egy 15 hónapos kisdéd számára a lépcső, és kihívás számára a lakás és a kert bútorainak meghódítása. Megpróbál felmászni mindenre, amit az adott testméretekkel meg tud hódítani. A felmászás könnyebb a kisdéd számára, mint a biztonságos lejutétel, ez utóbbit meg kell tanítani neki.	Lépcsőre, alacsony bútorra nem tud felmászni.

Testi és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció – folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Finommozgás: A két kéz teljesítménye azonos, a már korábban elvárt csippentő fogás mindkét kézen jól kivitelezhető.</p> <p>Az ujjak differenciáltan mozognak, a könyökízületben a szupináció könnyen létrejön. Ha megszerez egy tollat vagy ceruzát, szívesen firkál, még marokra fogja.</p>	<p>Kínáljunk fel a kisdéd számára egy tartóedényben (kis vödör, kosár, tál vagy doboz) apróbb játékokat (pl. kockák, montessori-karikák, parafa dugók, Kinder-tojás belsők).</p> <p>Figyeljük meg a manipulációját:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pakolgat-e ki-be? • egyformán használja-e a két kezét? • jól együtt használja-e a két kezét? <p>Adjunk neki papírt és vastag ceruzát vagy zsírkrétát. Figyeljük meg, hogy összefüggésbe hozza-e a papírt és ceruzát, tud-e nyomot hagyni a papíron, ha magától nem firkál, utánzásra csinálja-e?</p>	<p>Még nem alakult ki a csippentő fogás. A kezek mozgásában aszimmetria van. Csak az egyik kezét használja.</p> <p>Ceruzával, zsírkrétával nem tud mit kezdeni.</p>

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Ebben az életkorban az okos kisdedek gyakran már teljesen tudatában vannak annak, hogy orvosi rendelőbe lépnek be, tehát bizalmatlanok, félnek, még akkor is, ha a szülő elmagyarázza, hogy most nem fog semmi rossz dolog történni.

Ha a szülő és/vagy a védőnő úgy ítéli meg, hogy gond van a gyermek fejlődésével, akkor az orvosnak a megfigyelés és a vizsgálat során el kell döntenie, hogy csak egy jó irányú, de lassabb fejlődést látunk, vagy olyan mérvű az elmaradás, hogy további kivizsgálás szükséges.

A kontaktus kialakítása lassú folyamat lehet, ezért próbáljunk az édesanyával beszélgetni, az **anamnézist** felvenni, miközben ő a gyermeket karjában vagy ölében tartja.

A megfigyeléseket felöltöztetett helyzetben kezdjük el. Amennyiben a nagymozgásban látnak gondot, akkor, ha lehet, próbálják a földre letenni a kisdedet. A játszószőnyegen, amit a rendelő egyik sarkában érdemes elhelyezni, figyeljük meg a **nagymozgásokat**, legyen lehetősége a kisdednek kapaszkodva felállni. Megfigyelhetjük, hogy leteszi-e a sarkát, tud-e kapaszkodás nélkül is megállni, és ilyenkor milyen helyzetben van a láb. Eközben az anamnézisben kérdezzünk rá pontosan, hol tart a mozgásfejlődés, felnőtt méretű bútorokra felmászik-e már? Mint korábban is, így most is fontos, hogy látnak-e bármilyen aszimmetriát a gyermek mozgásában, akár a felső, akár az alsó végtagoknál?

A finommozgás és az adaptív gondolkodó terület fejlettségére következtethetünk, ha a játékok között van néhány fakocka, kb. 4-5 cm-es nagyságú, vagy egymásba csúsztható pohárkák, edények.

Figyeljük meg, hogy próbálja-e ezeket egymásra tenni. Kapjon egy nagyobb dobozt vagy kosarat, és nézzük meg, hogy bepakol-e ezekbe. Miközben a kisded finommozgását figyeljük, a **beszédfejlődésre** vonatkozó kérdéseinket is feltesszük az édesanyának és megkérdezzük, hány szót tud mondani a kisded, használ-e következetes jelentéssel szótöredéket vagy hangutánzó szót? Nem valószínű, hogy olyan szerencsénk lesz, hogy ezeket meg is mutatja számunkra. Ebben az életkorban jellemző, hogy egy-egy többször hallott mondókát vagy dalt könnyen felismer és jelzi is ezt vagy verbálisan, vagy mozdulattal.

Kérdezzünk rá, hogy **mivel szeret a gyermek játszani**, rájött-e már arra, hogy mire valók a játékok? Megfigyeltek-e már utánzást a játék során?

A kisded vizsgálata fokozatos, de teljes levetkőztetés mellett történik: a belgyógyászati fizikális vizsgálatot a korábbiakban leírtak szerint végezzük el.

Tekintsük meg a **bőrt**, tapintsuk is meg. Rögzítsük, hogy látunk-e hypo- vagy hyperpigmentált foltokat vagy más elváltozást. Nézzük meg a **koponya és a kutacs** alakját, nagyságát. A fejkörfogat értékét hasonlítsuk össze a korábban mért értékekkel és döntsünk arról, hogy megfelelő-e a növekedés. Ha a koponya alakja vagy nagysága (összehasonlítva a korábban mért értékkel és a mellkassal), a kutacs mérete eltér az átlagostól, kérjünk neurológiai szakvizsgálatot. Fontos a gerinc alakjának, a sacralis területnek a megtekintése is. A látott eltérések szintén szakvizsgálatot (neurológia, ortopédia) igényelnek.

Testtartás: Figyelmet kell fordítani a **testtartásra, ülő és álló helyzetben** egyaránt. Az élettani gerincgörbületek fokozatosan alakulnak ki, még 3 éves kor után is óvatosságot igényel az értékelésük. A kisedet szemből, oldalról és hátulról is vizsgáljuk meg. Figyeljük meg, hogy ejtett-e a váll, ülésben észleljük-e, hogy kyphoticus-e (görbe) a hát. Ha a gyermek még csak rövid ideje tud járni, az ágyéki lordosis még fokozott lehet, a jól járó gyermeknél kialakul az ágyéki gerincszakasz normál görbülete. **Járáskor** figyeljük meg, hogy széttárja-e a kissé fel-emelt karokat, rogyasztott vagy merev térdeket látunk-e, van-e billegő járás, a karok-lábak együttmozgásának a hiánya észlelhető-e? Vessük össze mindezt azzal, hogy mióta jár a kised, hol tart a mozgásfejlettsége. Így együttesen tudjuk azt megítélni, hogy van-e teendőnk ez ügyben, kérünk-e további vizsgálatokat.

Ebben az életkorban az agyidegek vizsgálatának pontossága a gyermekkel kialakított kontaktuson múlik. Ha a szülői és védőnői panaszok alapján indokoltnak látjuk, akkor végezzük el a **neurológiai vizsgálatot** is. Ennek részletes leírását lásd a VII. sz. mellékletben.

Az izmok trophiáját és a tónust, mint a korábbi életkorokban mindig, így most is gondosan vizsgáljuk. Az állás során látottak alapján különös gonddal vizsgáljuk az Achilles-ínt, extendált alsóvégtag mellett dorsalflectáljuk a lábat. Ha ez könnyen kivitelezhető, akkor nem gond,

ha a kised **lábujjhegyezik**. A vizsgálat során kérjük meg arra, hogy tegye le a sarkait, vagy mi is passzívan próbáljuk ezt megtenni. Nem igényel további kivizsgálást az a gyermek, aki ezt gond nélkül megteszi és izomtónusa normális.

Státusunkban külön rögzítsük az axiális és a végtagokban észlelt izomtónust. Térjünk ki a mozgások intenzitására, dinamikájára, szimmetriájára. **Ejtőernyő reakciónál** (hónaljfogásban megemeljük a gyermeket és hirtelen fejjel előre döntjük a talaj felé) kezeivel szimmetrikusan kitámaszt. **Kóros:** ha az ujjak hajlítottak, vagy csak az egyik kézzel támaszt le, illetve az egyensúlyi reflexek kiváltásakor nem észlelünk vagy aszimmetriásan látunk támaszkodást.

Ebben az életkorban a 3 komponensű, élő, gyengített morbilli, mumps és rubeola vírusokat tartalmazó kötelező vakcina esedékes. A 23/2014. (III. 27.) EMMI rendeletben foglaltak szerint kizárólag a felzárkóztatásig kerülhet a 2008 óta ingyenesen kérhető Pneumococcus elleni oltás harmadik adagja ebben a korban beadásra (1. 12 hónapos életkor). Mérlegelendő azon oltási gyakorlat alkalmazása, amelyben a varicella elleni fakultatív oltóanyag első adagja is ekkor kerül beadásra. Ennek megfelelően egyeztessünk a szülőkkal a 3 hónap múlva esedékes kötelező, 18 hónapos oltás időpontjáról és a mellette adható fakultatív oltóanyagok beadásáról.

18 HÓNAPOS ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Vizsgálati útmutató házi gyermekorvosok, házi orvosok és védőnők részére
- III. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptív gondolkodás
 - Preverbális képességek, kommunikáció
 - Szocializáció
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)
 - Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
- IV. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

Játékok előkészítése a megfigyeléshez

Labda, üreges tárgyak (kis vödör, kosár, tál vagy doboz), apróbb játékok (pl. kockák montessori-karikák, parafa dugók, Kinder-tojás belsők), papír és vastag ceruza/zsírkréta, kemény lapú könyv, fedeles, könnyen nyitható doboz (pl. műanyag vitaminos üveg, teásdoboz), kisautó (amit tologathat), edénykészlet (amellyel kavargathat, főzőcskészhet).

A fejlődés legfontosabb állomásai 15–18 hónap között

Bár csak három hónap telt el az előző vizsgálat óta, a jól fejlődő kisdédnél nagy változásokat látunk. Ebben az életkorban még a lassabban fejlődő kisdéd is elkezd **önállóan járni**. Fejlődik az egyensúlyérzék és finomodik a mozgáskoordináció, amely az állásra és járásra is hatással van.

Az önállóság minden területen növekedik. **Látványos fejlődés van a szociális területen és a kommunikációban is.** Szoros összefüggésben van e területek megítélése a három hónappal ezelőtti vizsgálattal. Ha már akkor felvetődött bizonytalanság ezeknek a területeknek a fejlődésével kapcsolatban, akkor a módszertani ajánlások és a védőnői javaslatok alapján a szülők nagyobb gondot fordítottak a közös együttjátszásra, megfigyelték a kisdéd beszédfejlődését és azt is, hogy hogyan viselkedik a kortársakkal. Ezekben a szituációkban jól láthatóak azok a tevékenységek is, amelyek az utánzás formáit, az adaptív és kognitív fejlődés szintjét vizsgálják. A kommunikáció nemcsak az információ közlését, hanem annak cseréjét is jelenti a nyelv és a gesztusok útján.

Viselkedési jellemzők 18 hónapos korban

Játéktevékenységre, viselkedésre 18 hónaposan jellemző, hogy a kisdéd a játékok funkcióját ismeri és ennek megfelelően játszik velük. Játékában szereti a változatosságot, de ha valami érdekli, az hosszabb ideig is leköti. **Babáját megeteti, elaltatja, autót berregve tologat.** Megtapasztalta, hogy mennyi mindent tud egyedül megcsinálni, megküzdött sok-sok akadállyal, így magabiztosan, határozott elképzelésekkel éli az életét. Ezek a gondolatok azonban nem minden esetben egyeznek meg a felnőttekével, így egyre több vitás helyzetbe is keveredik. Az érzelmi biztonságban nevelkedett gyermek ilyenkor határozottan képviseli érdekeit és **„nem”-et is mond**, ha ő éppen nem akarja elrakni a játékát, vagy még nem akar az udvarról bemenni, vagy segítséget kapni egy kézfogással a lépcsőn. Amiben megegyezik szüleiével, arra **bólogat vagy valamilyen módon „igent” mond**. Elmélyülten játszik, tevékenykedik, és eközben **nehézére esik hirtelen mással foglalkozni**. Fiókokat húzogat, ajtókat nyitogat akár százszor is. Gyakorolja a működtetésüket. Szeret apró dolgokkal foglalatzkodni, ujjainak végével fogja meg a morzsákat, madzagokat. Az apró tárgyakat is be akarja rakni edényekbe, üvegbe, így **egyre pontosabban tud behelyezni**.

Előrelépéseket figyelhetünk meg mind a statikus (állás), mind a dinamikus egyensúly (járás) területén. Álló helyzetben egyre több mozgást képes egyensúlyvesztés nélkül kivitelezni (leguggolás, előrehajlás, labdadobás). Az önálló járás biztossá és koordináltabbá válik, a kisdéd elindul-megáll, irányt és sebességet vált, céltudatosan **járkál**.

18 HÓNAPOS ÉLETKOR

Menet közben **tárgyakat hoz-visz**, cipekedik és az egyenetlen terepen is boldogul.

Figyelje meg, kérdezze meg a szülőtől a kisdéd játéktevékenységével, viselkedésével kapcsolatban az alábbiakat!

Kérdezzen rá, hogy mennyire tevékeny otthon a kisdéd! Ebben a korban jellemző az állandó jövés-menés, ide-oda hurcolászás, gyűjtöge-

tés, ki-be pakolás, felfedezés, kísérletezés. A szülők számára fárasztó korszak ez!

Szeret-e apró dolgokkal játszani (összegyűjteni, pakolászni, bedugdosni ide-oda)?

Amennyiben 15 hónaposan még nem járt, jegyezzük fel, hogy mikor tette meg első önálló lépéseit! A járás stabilitását az első lépések megtételéhez képest ítéljük meg!

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Szeret „cipekedni”? (Pl. kavicsokkal, homokkal telerakott vagy vízzel megtöltött kis vödört, porszívó csövét, kisseprűt, édes-anya kézitáskáját stb.)			
2. Utánozza a mindennapokban látott cselekvéseket egy-egy tárggyal, játékkal? (Pl. törölget, kalapál, porszívózik, kavargat.)			
3. Támaszkodás és kapaszkodás nélkül le tud guggolni és fel is tud állni?			
4. Kis szelet sajtot, csokit kicsomagol?			
5. Szeret vizet öntögetni? (Pl. egyik edényből a másikba, vagy fürdésnél saját hasára, fejére.)			
6. Mond 5–10 szót vagy szókezdeményt, hangutánzó szavakat? (Pl. va-va, „ké-” kér helyett, miáú, mama.)			
7. Egyszerű kérdésekre a fejével „igen”-t vagy „nem”-et int? (Pl. „Kérsz inni?”)			
8. Képeskönyvben vagy újságban ismerős tárgyakra rámutat? (Pl. „Mutasd meg a cicát, házat, macit” stb. anélkül, hogy Ön segítené: azaz Ön nem mutat és nem néz rá a képre.)			
9. Ha valami érdekeset talál, akkor a szülőre nézve megmutatja a tárgyat?			
10. Evéskor harap és rág? (Pl. kenyér-, sajt-, gyümölcs-szeletet.)			
11. Új táplálékokat megízlelve elfogadja azt? (Pl. rakott, töltött ételek)			
12. Próbál-e más gyermekekkel kapcsolatot létesíteni? (Pl. enni adni nekik, megpuszítani, vagy akár lökdödni vagy elvenni tőlük a játékot.)			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Adaptáció, gondolkodás

Preverbális képességek, kommunikáció

Szocializáció

Testi fejlődés és motoros képességek (nagy- és finommozgások/manipuláció)

Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján.

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>A látás fejlődése: Apró tárgyakat észrevesz, és fel tud venni az alapról mellényúlás nélkül.</p>	<p>A látószervek vizsgálata: Figyeljük meg néhány mazsolaszem asztalra szórásával, hogy pontosan nyúl és veszi fel azokat.</p>	<p>Gyengébb látásfigyelmi teljesítményre utaló jelek: Nem reagál a fényre. Nem veszi észre a mazsolákat. A látás problémáján túl figyelmi nehézség vagy a látott inger feldolgozásának zavara is állhat a háttérben. Mellényúl. Látásproblémán túl a kéz koordinációjával lehet gond. A finommozgásokkal együtt értékeljük.</p>
<p>Hallás Felfigyel és tudatosan keresi a hangforrást (mozgással is). Zenére hangadással reagál, táncol. Halk (nem suttogó) hozzá intézett beszédre 1 méter távolságból reagál. Esetleg érthetően ejt 1–3 szót, tiszta hangzókat hallat. Magában gagyog, ha egyedül van, szórakoztatja a hangja.</p>	<p>Hallásszűrés: A hangforrás felé fordul, lokalizálja, szemét vagy fejét a hang irányába fordítja. Boel-teszt: részletesen ld. a 3 hónapos kornál.</p>	<p>Hallássérülésre utaló jelek 2 éves kor alatt: Beszédre, zajokra, zörejre gyengén vagy nem reagál. Éneklés, beszéd, zenélő játékok nem kötik le, nem nyugtatják meg. Feltűnően figyel a beszélő arcát, szájmozgását. Olykor nagyon hangosan kiabál vagy rikoltozik, torokhangokat hallat. Gagyogása, hangadása az életkorral inkább ritkul, mint gyorsodik, gazdagodik. Hangjai elkentek, nem eléggé dallamosak.</p>

18 HÓNAPOS ÉLETKOR

Adaptív gondolkodás

Az adaptív, gondolkodói terület fejlettsége

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Egyszerű mozdulatokat utánoz . Egyszerű kérést teljesít.	Tapsoljunk egy egyszerű mondókára vagy akár a nélkül, esetleg kopogtassunk az asztallapon, vagy a kisdéd érdeklődésének megfelelően végezzünk egy egyszerű mozdulatot (pl. autó tologatása), és figyeljük meg, utánozza-e. Mondhatjuk azt is: „Most te jössz!”. Amennyiben nem sikerül, kérjük erre az édesanyát, vagy kérdezzük meg, szokott-e valakit utánozni a kisdéd.	Nem utánoz, kéréseket nem teljesít, nem figyel, ha kérünk tőle valamit. Háttérben több ok állhat: hallásprobléma, szocializáció terén az együttműködés nehézsége, értelmi probléma. Ezen területekkel együttesen értékelendő.
A tárgyakkal tud rendeltetésüknek megfelelően is játszani.	Kínáljunk fel neki egy kisautót, és figyeljük meg, tologatja-e.	A játékokkal soha nem rendeltetésszerűen játszik.
Nyomot hagy a papíron.	A 18 hónapos gyermek már érdeklődik az írástól, ha a felnőtt papírra ír. Jegyzeteléskor ezt megfigyelhetjük, és odaadhatjuk az eszközt is. Ha önmagától nem érdeklődik, akkor papírra lendületesen, hangot is adva firkáljunk, keltsük fel vele az érdeklődését és figyeljük meg, mit csinál a kisdéd.	Önmagában nem jelzésértékű, de ha egyáltalán nem érdekelte a kisdédet, akkor segítsük tanácsadással szülőit.

Kommunikációs, nyelvi képességek

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A kisdéd magán vagy játékban megmutat legalább két testrészt.	A kisdéd általában a szemet, orrot, kezét, lábat tanulja meg leghamarabb (az interaktív mondókázásokból, játékokból). Gyakran tanítgatják a „Hol van az okos fejed?” kérdéssel is erre a kisdédet. Az is lehet, hogy a nemi szerve a legfontosabb számára, esetleg ezt tudja megmutatni. Kérdezzük meg először a szülőtől, hogy melyik testrészt tudja megmutatni, és utána kérdezzük rá mi is.	Egyáltalán nem érdeklődik a testrészek. A szocializációs és énekléssel együtt értékelendő.

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
5–10 szókezdeménye, szava van. Állathangokat is tud utánozni.	Spontán is megfigyelhető a beszéd, de az állatfigurák, képeskönyvek nézegetésekor is képet kapunk róla. Ha nem, akkor kérdezzük meg a szülőtől, hogy otthon hallott-e már a kisdedtől ilyet.	Egyáltalán nincsenek jelentéssel bíró szavai, szókezdeményei, hangutánzó szavai. Nem biztos, hogy a beszédértése is ezzel összhangban fejlődik. Sokszor látjuk a nyelvi kifejezőkészség elmaradását, de a beszéd értésének megfelelő fejlettségét.
Kérésre, egy-egy képre, tárgyra, állatra ismerős képeskönyvben, rámutat.	A gyermekek általában találkoznak a cica, kutya, maci képével a babakönyvekben. Érdemes ezeket ábrázoló, egy oldalon egy képet mutató képeskönyvet tartani, és mutatni a kisdednek. Kérdezzük meg az édesanyát, hogy van-e, amit meg szokott mutatni a gyermek, vagy, hogy abban a könyvben melyik képet ismerheti.	Tárgyra, képekre nem mutat rá, otthon sem. .

Szocializáció, énefejlődés

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A másfél éves kisdéd, ha valami érdekeset talál – a szülőre nézve – megmutatja a tárgyat.	Figyeljük meg, mutat-e a szülőnek valami érdekes tárgyat, vagy nekiünk, védőnőnek. Ha nem tudtuk ezt megfigyelni, kérdezzük meg a szülőtől.	Nem mutatja meg az érdekes játékot a szülőnek sem. Figyeljük alaposabban a tekintet használatára, és az interaktív játékokban való részvételére, utánzásra! Ha nincs élménymegosztás a kisdéd kezdeményezésében, ez akár részét képezheti a korai autizmus tünetegyüttesének, de önmagában is figyelemfelkeltő.
Próbál kortársaival, gyermekekkel kapcsolatot létesíteni, figyelni és üdvözlő őket, vagy odaad nekik egy játékot.	Kérdezzük meg a szülőtől: „Mit csinál, hogyan viselkedik a kisdéd a vele hasonló korú gyermekek társaságában?”	Nem veszi észre a gyermekeket maga körül, nem próbál velük kapcsolatot létesíteni. Kerüli a gyermekeket. Fontos a temperamentum értékelése! Figyelmen kívül hagyja kortársait, ez akár részét képezheti a korai autizmus tünetegyüttesének, de önmagában is figyelemfelkeltő.
Ragaszkodik ahhoz, hogy önállóan végezhesen dolgokat és eredményére büszke.	Leginkább a vetkőztetésnél figyelhető meg az önállóság, de ha akkor nem látunk ilyen viselkedést, kérdezzük meg a szülőtől.	Fontos értékelni a család nevelő attitűdjét. Szükség esetén tanácsokkal kell ellátni a szülőket.

18 HÓNAPOS ÉLETKOR

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Néha „nem”-et mond vita során.	Figyeljük meg, hogy a vizsgálat során fejez-e ki tiltakozást a gyermek. Ha ez nem sikerül, akkor kérdezzük meg a szülőt: „Előfordul-e, hogy dacol velük a gyermek?”	Temperamentum kérdése is, ha nem ellenkezik. Tanácsadás mindenképpen fontos a gyermek önérdek-érvényesítő képességéről a neveléssel kapcsolatban.

Önkiszolgálás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Jól harap, rág. Nincs gond a harapással és a rágással.	Kérdezzük ki részletesen a szülőt: mit eszik önállóan, hogyan harap, rág stb.?	<ul style="list-style-type: none"> • Nem tud harapni és rágni: motoros, idegrendszeri problémák húzódnak meg a háttérben. • Nem fogad el új ízeket: szenzoros zavarra utalhat, esetleg más tünetekkel együtt értékelendő (korai autizmusra utaló jelek).
Önállóan eszik kanállal, amelyet még pronálva tart meg.	Kérdezzük ki részletesen a szülőt : mit eszik, hogyan eszik önállóan, hogyan harap, rág stb.?	Nem tud kanalat használni.
Teljes értékű családtaggá vált azáltal is, hogy az étkezéseknél a közös asztalnál ül és egyedül, de még maszatosan étkezik.	Kérdezzük ki részletesen a szülőt a közös étkezési szokásokról.	A szocializációt támogató helyzet, jó témakör a tanácsadásra!

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlesztési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Állás – statikus egyensúly: Minden helyzetben jó az egyensúlyia, kifogástalan fej- és törzskontrollal tud állásban is megfordulni. Támaszkodás és kapaszkodás nélkül leguggol, és ebből a helyzetből fel is tud állni. Állásból kapaszkodás nélkül lehajolva fel tud venni tárgyakat a talajról. Álló pozícióból el tud dobni egy labdát.</p> <p>Járás – dinamikus egyensúly: Tud már úgy menni, hogy a kezével húz egy játékot, vagy van valamilyen tárgy a kezében. Már tud hátrafelé is megtenni néhány lépést. Szeret „cipekedni” (pl. kavicsokkal, homokkal telerakott vagy vízzel megtöltött kis vödörrel, porszívó csövét, kisseprűt, édesanyja kézitáskáját stb.). Könnyedén meg tud állni, ha akar. Kézen fogva közlekedik a lépcsőn.</p>	<p>Egy kisebb méretű labda segítségével megfigyeljük az állás és járás közbeni egyensúlyt. Adjuk oda a kisdednek, figyeljük meg, hogy el tudja-e dobni álló helyzetben! Amikor a kisded az elgurult labda után megy, figyeljük meg, hogyan tud elindulni, megállni, irányt változtatni menet közben? Képes-e lehajolni vagy leguggolni, amikor a labdát felveszi a földről? Vissza tudja-e hozni a kezében fogva?</p>	<p>Kapaszkodva sem képes leguggolni és felállni. Egyensúlyából ülő és álló helyzetben is könnyen kibillenthető aszimmetriás mozgást vagy testtartást észlelünk. Nem jár. Izomtónus-eltérés. Labdadobásban kifejezetten ügyetlen.</p>
<p>Mozgások a térben: Felnőtt méretű székre, bútorokra felmászik.</p>	<p>Kérdezzük ki a szülőt, hogy milyen magas dolgokra mászik fel otthon, az udvaron és a játszótéren! Kezd-e odafigyelni, vigyázni magára, amikor magasan van?</p>	

18 HÓNAPOS ÉLETKOR

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Finommozgások, manipuláció: Mutatóujját teljesen külön képes mozgatni. Az ujjak elkülönült mozgásai egyre bonyolultabb feladatok megoldását is lehetővé teszik akkor, ha az adaptív gondolkodási terület megfelelő fejlettsége is megadja a lehetőséget az összefüggések felismerésére. Már ebben a korban ki tud csomagolni kisebb tárgyakat, apróbbakat gond nélkül megfog, és szülői felügyelet mellett boldogan manipulál velük.</p> <p>Ha ceruzát, zsírkrétát kap a kezébe, már nyomot hagy a papíron, firkálgat.</p>	<p>Kínáljunk fel a kisdéd számára kisméretű, szűk nyílású tégelyt, dobozt és apróbb tárgyakat (pl.: mazsolaszemek, kölesgolyó). Figyeljük meg a manipulációját: pakolgat-e ki-be apró dolgokat a kis dobozba? egyformán használja-e a két kezét? jól együtt használja-e a két kezét? ki tud-e nyitni nem csavarós tetejű dobozt? kibont-e Mackó-sajtot, kis csokit?</p> <p>Adjunk a kisdédnek papírt és vastag ceruzát vagy zsírkrétát. Figyeljük meg, hogy összefüggésbe hozza-e a papírt és a ceruzát, tud-e nyomot hagyni a papíron?</p>	<p>Egyik keze sokkal ügyesebb, kézhasználata aszimmetrikus. A 18 hónapos kor körül megjelenő kézdominancia az ellenoldal gyengeségére utal, még ha eddig nem is volt ennek jele. A hüvelykujj és a mutatóujj mozgásai nem különülnek el. Apró tárgyakkal nem manipulál változatosan. Csak külön használja hol az egyik, hol a másik kezét, együtt a két kezet pedig ritkán.</p>

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Természetesen a **vizsgálat során a kontaktus kialakítása** hasonlóan nehéz lehet, mint három hónappal korábban. Próbálkozzunk ismét azal, hogy a kiseded, az édesanya karjában vagy ölében van, majd lekerül a játszószőnyegre, játszósarokba. Eközben figyeljük meg a nagymozgását és – ha sikerül – a finommozgását is. Közben a szülőtől rákérdezzünk azokra a fejlődési területekre, amelyeket nem tudunk a rendelőben megvizsgálni.

Nagyon fontos a **korábban gondot okozó területek átbeszélése**. Azok a fejlődési területek, amelyek 3 hónappal ezelőtt problémásak voltak, most lehet, hogy megnyugtatóan rendeződtek. De ha nem következtek be a megfelelő változások a fejlődésben, a kivizsgálás mellett kell döntenünk. Most is fontos, hogy látnak-e bármilyen **aszimmetriát** a mozgásában akár a felső-, akár az alsó végtagokon?

A játékok között legyen kisautó, amit tologathat, vagy edénykészlet, amellyel főzőcskézhet, vagy legalább is kavargathat. Ha tudjuk, figyeljük meg a finommozgását, ha nem sikerül, akkor a szülőnél rákérdezzünk erre a területre és a beszédfejlődésre is.

Kérjük, mondja el a szülő, hogy mivel szeret a kiseded játszani, **hogyan viselkedik kortárs társaságban?**

Mindig hallgassuk meg az édesanyát, hogy ő hogyan ítéli meg gyermeke fejlettségét.

A gyermek vizsgálata ismét a fokozatos, de teljes levetkőztetés mellett történik.

A belgyógyászati fizikális vizsgálatot a korábbiakban leírtak szerint végezzük el.

Tekintsük meg a **bőrt**, tapintsuk is meg. Írjuk le, ha látunk pigmentált, vagy hypopigmentált területet vagy bármilyen egyéb elváltozást.

Ha folyamatosan követtük a gyermek fejlődését, akkor a koponyán észlelt bármilyen kóros elváltozás szembetűnő lesz. A **koponya** és a kutacs alakja és nagysága a továbbiakban is beletartozik a fejlődéspaniatriai vizsgálatba. A fejkörfogat értékét hasonlítsuk össze a korábban mért értékekkel és döntsünk arról, hogy megfelelő-e a növekedés.

Fontos a **gerinc alakjának, a gyermek tartásának** megtekintése is. Ha vannak eltérések, szintén szakvizsgálatot (neurológia, ortopédia) igényelnek.

Ha a panaszok szükségessé teszik a részletesebb **neurológiai vizsgálatot**, akkor ezt ebben az életkorban is a kiseded kontaktusától függetlenül tudjuk elvégezni (a leírást l. a VII. sz. mellékletben).

Az izmok trophiáját és a tónust, mint a korábbi életkorokban mindig, így most is gondosan vizsgáljuk. Az állás során látottak alapján különös gonddal vizsgáljuk az Achilles-ínt, extendált alsóvégtag mellett dorsalflectáljuk a lábat. Ha ez könnyen kivitelezhető, akkor nem gond, ha a gyermek még ritkán lábujjhegyezik. A vizsgálat során kérjük meg arra, hogy tegye le a sarkait, vagy mi is passzívan próbáljuk ezt megtenni. Fontos ezzel párhuzamosan értékelni az **izomzat tónusát és izomerejét**. Statusunkban külön rögzítsük az axiális és a végtagokban észlelt izomtónust. Ízületei szabadon, szimmetrikusan, jól mozgathatóak. Térjünk ki a **mozgások intenzitására, dinamikájára, szimmetriájára**.

18 HÓNAPOS ÉLETKOR

Testtartás: Álláskor még fiziológias, hogy a lábak belső élei kissé bedőlnek. A járni kezdő gyermek az alsó végtagját kifelé vagy befelé forgatva terhelheti. Gyakoribb a befelé forgatás. Az állás-járás során észlelt eltérést fekvő és ülő helyzetben is megtaláljuk, ha a csípőrotációs mozgásterjedelmet vizsgáljuk. Kisdud- és óvodáskorban ez az eltérés tehát még nem feltétlenül kóros, 4–5 éves korra többnyire spontán korrigálódik. Amennyiben pes planovalgus is társul, szupináló sarkú cipő viselése javasolt.

Nem kell várni a vizsgálattal akkor, ha nyilvánvaló, hogy minőségi eltérést észlelünk a **kommunikáció és a szociális fejlődés** területén. Nem kell a házi gyermekorvosnak diagnosztizálni a betegséget. A panaszok alapján el kell a szülőnek magyarázni, hogy fontos a szakvizsgálat, amelynek alapján olyan szakszerű segítséget fognak kapni, ami elősegíti a fejlődést ezen a területen.

Ha a szülői és védőnői megfigyelések gondot látnak a gyermek fejlődésében, viselkedésében, figyelmében, kapcsolattartásában, akkor a gyermekorvos a megfigyelés és a vizsgálat alapján el tudja dönteni azt, hogy gyermekpszichiátriai vizsgálatot kér vagy a pszichomotoros fejlettség komplex felmérését.

A nagy- és finommozgás megfigyelése ebben az életkorban is fontos. A 18 hónapos kor körül megjelenő kézdominancia az ellenoldal gyengeségére (hemiparézisre) utal, még ha eddig nem is volt ennek jele.

Ebben az életkorban a korábban már részletezett 5 komponensű kötelező **vakcina** kerül beadásra. Egészen 6 éves korig nem lesz kötelező oltás – utolsó lehetőségek egyike tehát a fakultatív oltások (pl. varicella elleni, meningococcus C elleni) ismételt adagjainak ellenőrzésére, egyéb nem kötelező oltóanyagok átbeszélésére.

2 ÉVES ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Szülői kérdőív
- III. Vizsgálati útmutató házi gyermekorvosok, háziorvosok és védőnők részére (az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)
- IV. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptív gondolkodás
 - Kommunikációs, nyelvi képességek
 - Szocializáció, énefejlődés
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)
 - Testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerinti mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
- V. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

Kockák (6–10 db), kisebb méretű tál, műanyag edénykészlet/evőeszközök, baba vagy emberfigura, autó, ceruza, papír, labda.

A fejlődés legfontosabb állomásai 18–24 hónap között

A másfél és két éves kor közötti időszakban a szavak gyakoribb használatával párhuzamosan alakul az, hogy a tárgyaknak már nem kell jelen lenniük ahhoz, hogy a gyermek gondolkodni tudjon róluk. Ez azt jelenti, hogy a **tárgy vagy cselekvés szimbolikus megjelenése** már nem a mozgásos sémák alkalmazását jelenti elsősorban. Az elvont gondolkodás megelőzi a cselekvést. A kisdéd játékában érzelmi töltetű eseményeket játszik el: gondolzza babáját, eteti, fürdeti, lefekteti stb.

Ebben az időszakban is nagyon sokat ügyesednek a gyermekek a mozgásban. Ehhez szükséges a **mozgáskoordináció**, az **egyensúlyérzék** és az **izomerő** fejlődése is. A járás továbbfejlődését több területen is megfigyelhetjük ebben az életszakaszban. Egyrészt a lépések egyre gyorsabbak és hosszabbak lesznek, a karok már kevésbé az egyensúly megőrzését szolgálják, hanem a járás sebességét, ruganyosságát fokozzák. Egyre inkább láthatjuk a váltott kar-láb szinkinézia kialakulását. A lábfejet nézve is láthatunk változást: két éves korra kialakul a kezdetleges talpgördítés. A kisdéd ebben az életszakaszban már nem csak a sík felületen, hanem egyenetlen talajon, **nehézített terepen is tud járni**, és egyre nagyobb akadályokat győz le a járás során. Ebben az életkorban a gyermek felügyelet mellett korlátba vagy falba ka

paszkodva egyedül **próbál fel- és lelépegetni a rövidebb (3–4 fokos) lépcsősoron**.

Viselkedési jellemzők 2 éves korban

Játéktevékenységére, viselkedésére 2 éves korban jellemző a kisdéd spontán, belső késztetéséből induló, szabad és örömteli tevékenysége, amelyet önmaga szabályoz. Ha egy kisdéd érzelmi biztonságban nevelkedik, akkor a világ megismerésének vágya **állandó tevékenységre sarkallja**.

Két játékeszközt már nemcsak a funkciójuk miatt hoz összefüggésbe egymással, hanem azért, hogy azok együttese adja a játékához fontos kelléket: autóján szállít valamit, babáját ágyba fekteti. Játékában érzelmi töltetű eseményeket játszik el: **gondolzza babáját, eteti, fürdeti, lefekteti stb.** Egyre több elemből építkezik, akár **3–4 kisebb tárgyat is egymásra pakol**, konstruál (lehet ez kocka, parafa dugó, vagy lapos kavics is).

A konstrukciós játéktevékenységét kiterjeszti más síkokra és irányokra is: nemcsak tornyot épít, hanem tud vonatot, kerítést az állatoknak, vagy garázsfalat az autóknak, ezeket az egyszerű cselekvéssorokat ügyesen megtervezi és kivitelezi. Figyeli a többieket, mellettük, de még nem velük játszik. Két szót, vagy szókezdeményt összekapcsolva **egyszerű mondatot fűz** (pl. „Apa el”). Nagymozgásaiban két éves korra a **lépcsőn járás** kezdetei mellett láthatjuk két új mozgásforma kialakulásának kezdetét: a **futás és az ugrás** megjelenését.

Figyeljük meg, kérdezzük ki a szülőt a kisdéd játékáról az alábbiakat!

Szeret-e a kisdéd a szabadban lenni, igényli-e a nagyobb területen való mozgást? Kísérletezik-e térben való mozgással (fel-lemászás, lépcsőzés, domboldalon járkálás)?

Mit ért meg a felnőttek beszédéből (kérések, kérdések, utasítások), mit érzékel a gesztusaikból?

Hogyan fejezi ki magát?

Milyen játékokkal, kisebb-nagyobb tárgyakkal játszik otthon magától, szívesen?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Irányt változtatva futkározik?			
2. Páros lábbal ugrál? (Pl. földön, ágyon, vagy alacsony lépcsőfokról, járdaszegélyről leugrik?)			
3. Tornyot épít háromnál több tárgyból, játékból?			
4. Szívesen firkál homokba, porba, papírra?			
5. Csavaró mozdulatot utánoz? (Pl. kupakot, doboztetőt próbál lecsavarni?)			
6. Kétszavas mondatokban beszél? (Pl. „Apa el”, „Baba be”, „Apa autó”, „Kutya eszik”, „Anya megy”.)			
7. Saját magát bármilyen módon megnevezi (Pl. baba, Titike)?			
8. Testrészeit (legalább ötöt) meg tudja mutatni magán vagy babán, vagy anyán? (Pl. fej, kéz, láb, szem, száj, fül, stb.)			
9. Gyakran kérdezi-e: „Ez mi?” vagy „Mi ez?”			
10. Játsszik egyszerre két különféle játékkal? – (Pl. a babáját játékautóba, babakocsiba ülteti, ágyba fekteti, játékjárművel szállít valamit?. „Még nem” a válasz, ha pl. két kockát csak összekoppintgat!)			
11. Átérti mások érzéseit? (Pl. ezért vigasztal, simogat, odaad neki valamit.)			
12. Jelzi, ha pisis, kakis?			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI-/GYERMEKORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

(az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)

HÁZI-/GYERMEKORVOSOK

- a) Teljes fizikális vizsgálat;
- b) idegrendszer vizsgálata;
- c) rejtettheréjűség vizsgálata 2 éves korig, herék vizsgálata évente.

VÉDŐNŐK

- d) Testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerint), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján;
- e) a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák feltárása;
- f) érzékszervek működésének vizsgálata a szakmai irányelveknek megfelelően;
- g) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis).

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig című szakmai irányelvre.*

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Látás</p>	<p>A látásfunkciók vizsgálata: Megfigyelés – szülő kikérdezése: pislogás, hunyorgás, fejtartás stb. Látóélesség vizsgálata – 3M ábrák – 5 méterről (először két szemmel, majd egy szemmel, váltott takarással) és közletről (40 cm) – a még beszélni alig tudó kisdeddal is érdemes megpróbálni a korrekt visusvizsgálatot. A kisdedd az elé tett képeket azonosítsa a távolról felmutatott, egyre kisebb képekkel. Sztereólátás (mélységérzés) vizsgálata Lang II. teszt – a térbeli látás megléte vagy hiánya állapítható meg. A kancsalság (köztük a mikrostrabizmus) felismerését segíti. Vörösviszfény-vizsgálat: részletesen ld. 1 hónapos kori vizsgálatnál.</p>	<p>Gyengébb látásfigyelmi teljesítményre utaló jelek: 2 éves korra látóélesség azonos a felnőttével. Ebben a korban akkor lát jól a kisdedd, ha mindkét szemével (külön-külön vizsgálva) 5 méterről észrevesz egy kb. 2 cm nagyságú fekete filctollal rajzolt ábrát. Ekkor a V 1.0 mindkét szemén. Fontos tünet még, ha a kisdedd csak az egyik szem takarása ellen tiltakozik – elkapja a fejét –, akkor gyanús, hogy a szabadon maradt szemével rosszul lát, és tiltakozik a jól látó szem letakarása ellen. 2–4 éves korban jelenik meg és kezdetben csak fáradtság, betegség, láz esetén jelentkezik a közepes fokú távollátás okozta összetérő kancsalság.</p>

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás – folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Hallás Kérésre kiválaszt egy tárgyat. Nevére odafordul, ahonnan szólították.</p>	<p>Hallásszűrés: Akusztikus diszkrimináció – tárgy kiválasztása kérésre. Ajánlott tárgyak: baba-labda, paci-maci. A kised a tárgyakkal játszik, a felnőtt neveze is meg azokat, majd a négy tárgyat egymástól távolabb téve, hogy a tekintés iránya jól látható legyen, kérdezze meg: „Hol van a...? Mutasd meg!”</p> <p>Beszédmegértés vizsgálata Kooperatív teszt (18–30 hónapos kor) Egyszerű utasítások megértésének tesztje: néhány méterről normál hangon megszólítani, például: Fordulj meg! Hol a cica? Hol a kutyus? Gyere ide!</p>	<p>Hallássérülésre utaló jelek 2 éves kor felett: Nem mindig tudja megmondani, hogy melyik irányból jön a hang, ha szólítják, rossz irányba fordul. Nem mindig reagál, ha normál társalgási hangerővel beszélünk hozzá. Előfordul, hogy meg kell veregetni a vállát, hogy odafigyeljen. Gyakran meg kell ismételni mondandónkat, gyakran kérdezi: „Mi? Tessék?” Nehezen érti a beszédet, különösen, ha a szobában mások is beszélgetnek, vagy tv, rádió szól. Szívesen ül egészen közel a tv-hez, vagy nagyon hangosra állítja. Gyakran tűnik úgy, hogy kikapcsol a környező világból, nem figyel, nem hallgat az őt körülvevő gyermekekre. Nem szívesen vesz részt közös játékokban, vagy nem tud bekapcsolódni. Gyakran nem képes egyszerre több utasítást végrehajtani, sűrűn habozik a végrehajtás közben, vagy azt figyel, hogy a többiek mit csinálnak. Gyakran túl hangosan és hibásan beszél. Már egy gyanújelre is érdemes odafigyelni, ha valamennyi gyanújel nem is jelenik meg egy adott kisednél! A hallás és a beszéd fejlődését mindig együtt kell értékelni!</p>

2 ÉVES ÉLETKOR

Adaptív gondolkodás

Fejlesztési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Több tárgyból (3–4 db), kockából épít tornyot. Konstruál.	Odakészített építő elemek segítségével ezt könnyen megfigyelhetjük. Az illesztés, a finommozgások miatt érdekesek, a konstrukció megértése ettől független, tehát bármilyen tárgyak egymásra rakása elfogadható.	Nem építkezik a tárgyakkal, csak explorálja (kezében forgatja, szájba veszi, kopogtat vele) azokat.
Élvezi a firkálást.	Jegyzetelésünk közben a kétéves kisdéd általában el akarja venni a tollat és a papírra akar firkálni. Megfigyelhetjük ennek intenzitását, sőt az eszköz fogása kapcsán a finommotoros fejlettséget is. A nyomhagyás élvezete a két dimenzió megértése.	Nem hagy nyomot, nem használja rendeltetészerűen az eszközt.
Két játékkal egyszerre játszik úgy, hogy azokat az esemény kapcsán hozza összefüggésbe (pl. babát a babakocsiban tologat, vezetőt az autó ülésén ülve gurítja).	A világ leképezésének előfutárát a játéktárgyak felkínálásával figyelhetjük meg. Tegyük a tárgyakat a kisdéd közelébe, és figyeljük, mit tesz velük.	Sosem játszik két játékkal, tárggyal egyszerre.

Kommunikációs-nyelvi képességek

Fejlesztési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Sokféle utasítást és kérést könnyen és gyorsan megért változatos szituációkban.	Kérjük meg a kisdédet, hogy például hozza oda nekünk az egyik játéktárgyat, vagy dobja ki a szemetesbe a papírt stb.	Utasításokat nem hajt végre, nem figyel ránk, ha szólunk hozzá.
Két szót vagy szótöredéket már mondattá fűz össze.	Próbáljunk beszélgetést kezdeményezni a kisdéddel, vagy kérdezzük ki a szülőt!	Még nem képez szótöredékekből sem mondatot.
Önmagára valamilyen névvel utal (baba, Titike, hugi). Megnevez.	Próbáljunk beszélgetést kezdeményezni a kisdéddel, vagy kérdezzük ki a szülőt, hogyan nevezi magát a kisdéd!	Éntudat, énmegnevezés nem alakult még ki.
Kérdez. Kezdetét veszi a „mi ez?” korszak.	Próbáljunk beszélgetést kezdeményezni a kisdéddel, vagy kérdezzük ki a szülőt, hogyan kérdez rá a tárgyakra, élőlényekre, dolgokra!	Nem szokott kérdezni.

Kommunikációs-nyelvi képességek (folytatás)

Fejlesztési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Magán, felnőttön, babán 4–5 testrész megmutatására kérésre.	Kezdjük a kérdést a főbb testrészekkel, a szülő is segíthet, hogy miket szoktak megnevezni!	Testrészei közül semmit nem mutat meg

Szocializáció, éneklés

Fejlesztési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Átérti mások érzelmeit, tud vigasztalni. Együttérző.	Leginkább kikérdezés alapján tudhatjuk meg, hogyan viszonyul a többiekhez. Kérdezzük meg a szülőktől: „Mit csinál a gyermeke, ha egy családtagja (pl. kistestvér), játszótársa sírva fakad?”	Nem érzelmileg reagál mások érzelmeire, hanem, mint érdekességet figyeli meg. Sosincs együttérzés. Egyáltalán nem reagál a másik érzelmi megnyilvánulásaira (sírás, nevetés), észre sem veszi.
Önmagára valamilyen névvel utal. Tudja játszótársai nevét is.	Tükör előtt, vagy csak spontán kérdezzük meg a kisdedtől: „Ki az a tükörben? Ki vagy te, hogy hívnak?” Elfogadható, ha „baba”, vagy bármilyen becenevet mond, a lényeg, hogy ezt ne először hallják, hanem a szülő is mondja el, hogy így hívják, becézik őt családi körben. Vagy magát következetesen így hívja.	Semmilyen módon nem különíti el magát elsősorban a szüleitől, másoktól.
Párhuzamosan ugyanazt játssza, mint egy másik gyermek.	Kikérdezéssel tudjuk meg a szülőktől, hogy a kised hogyan viselkedik játszótéren, közösségben?	Nem érdeklődik a vele hasonló korúak iránt.

Önkiszolgálás

Fejlesztési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Önállóan, egyre kevésbé maszatosan eszik kanállal. Pohárból félre nyelés nélkül iszik.	Kérdezzük ki részletesen a szülőket, hogy a kised hogyan, mit és mivel eszik, miből iszik. Az ivást meg is próbálhatjuk, ha megkínáljuk kisméretű moka pohárba félig töltött vízzel.	Nem önállóan eszik az evésben, kanál használatában. Nem iszik egyedül kisméretű pohárból.

2 ÉVES ÉLETKOR

Önkiszolgálás (folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Le- és fel tudja venni a cipőjét.	Érkezéskor, vetkőzéskor meg tudjuk figyelni a cipő le- és felhúzását. Hagyjuk önállóan próbálkozni!	
Utólag jelzi, ha pisis vagy kakis.	Kérdezzünk rá a szülőnél!	Semmilyen utójelzést nem ad a teli pelenkáról.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Statikus egyensúly – Állás Egyensúlyából nem billen ki akkor sem, ha belerúg a labdába. Labdadobást követően még előre vagy hátra léphet.	Ha van rá lehetőség, próbáljuk ki a labdadobást és -elkapást.	Aszimmetrikus tartás állásban. Tevékenykedés nélkül is kibillen néha egyensúlyi helyzetéből. Labdázásban kifejezetten ügyetlen.
Dinamikus egyensúly – járás A lépcsőn egyik kezével a korlátba vagy falba kapaszkodva közlekedik, mellélépéssel jár a lépcsőn.	Amennyiben módunkban áll, a lépcsőn járást figyeljük meg, mert a szülők sokszor másként értelmezik a lépcsőzés fokozatait! A kisdéd rövidebb, 3–4 fokos lépcsősoron bátrabb és ügyesebb, és a fokok magassága is számít még ebben az életkorban.	A kisdéd csak mászva tud menni a lépcsőn, vagy úgy, ha mindkét kezét fogják. Kapaszkodva lépcsőzésnél másik kezével combjára támaszkodik, és nehezen nyomja fel magát.
Futó mozgás kialakulása	Amikor a kisdéd futni kezd, ezt a nehéz mozgásformát sok kompenzáló mellékmozgással kíséri, hogy egyensúlyban tudjon maradni. A futó mozgás a járás kialakulását követően fél-egy év múlva alakul ki, ezért mindig vegyük figyelembe az önálló járás kezdetének az időpontját.	Koordinálatlan, bizonytalan még a járása is. Aszimmetria észlelhető a mozgásban.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Ugrás Páros lábbal ugrik. Leugrik 5–10 cm magasról (lépcsőfokról, dobogóról, járdaszegélyről).</p>	<p>Az ugrást sem várjuk el a járás beindulása utáni egy éven belül, ezért vegyük figyelembe annak időpontját. Gyakorlással válik az ugrás páros lábbal kivitelezett elrugaskodássá, amikor a két láb egyszerre hagyja el a talajt és egyszerre ér földet.</p>	<p>5–10 cm magasságból sem mer leugrani.</p>
<p>Finommozgás: Csavaró mozdulatot is utánoz, kupakot lecsavar. Szívesen firkál, vonalat húz, ha kap erre eszközt.</p>	<p>Adjunk kisebb-nagyobb méretű tárgyakat, nyitható dobozokat és csavarós tetejű flakonokat a kisdednek. Adjunk papírt, ceruzát és hagyjuk rajzolni.</p>	<p>Nehezen fog meg apró tárgyakat. Nem tud kupakot lecsavarni. Próbál, de nem képes nyomot hagyni a papíron.</p>
<p>Mozgásszervek és testtartás vizsgálata:</p>	<p><i>1. IV sz. Melléklet</i></p>	

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Ha a szülő és a védőnő a szűrőprogram kérdéseire adott válaszai és a megfigyelések alapján a gyermek mozgáskoordinációját és a finommozgás fejlettségét nem megfelelőnek ítéli, akkor a gyermekorvosi vizsgálat során azt kell eldönteni, hogy csak lassabban fejlődő, kicsit ügyetlenebb a kétéves, vagy szükség van gyermekneurológiai vagy ortopédiai vizsgálatra is.

Ha a nagymozgásai életkori szinten vannak, de nem képes lépcsőzni, ez arra is utalhat, hogy nem volt eddig módja kipróbálni! Kétéves korra általában a **járás** ruganyossá, biztos alapúvá, gyorsabbá válik. Fokozatosan a sarkat és lábujjakat egyaránt igénybe vevő, a felnőttekéhez hasonló járássá alakul ki. A **futás** és a páros lábbal ugrás is megjelenik a mozgásfejlődésben.

Ebben az életkorban nagy hangsúlyt kap a kognitív fejlettség megfigyelése, ami szoros összefüggésben van a játéktevékenység minőségével. A **szimbolikus játék** hiánya a kognitív vagy a szociális fejlődés zavarára is utalhat.

Ha a szülő és a védőnő gondot jelez, akkor a **kommunikációt** és a **szociális fejlődést** is meg kell próbálnunk megítélni, mert ha a gyermekorvos is eltérést talál ezeken a területeken, ismét nem szabad várni a kivizsgálással. Ha a kétéves kisdédnek ötszavas mondatai vannak, de egyébként a legegyszerűbb utasításoknak sem tesz eleget, az a kommunikáció minőségi zavarára utal. Ilyenkor a mondatokat panelszerűen ismétli, azok nem kapcsolódnak az adott szituációhoz. Fel kell ismerni

ugyanakkor a dac jeleit, amikor szintén nem működik együtt a kisdéd. Dühkitörése lehet annak is, aki például nem érti a hozzá intézett beszédet, vagy érti ugyan, de expresszív **beszédzavara** van, nem tudja kifejezni magát. A szülők **kortárs környezetben** jobban megfigyelhetik a gyermek szociális interakcióit, kommunikációját is.

A **szobatisztaság** kialakulása különböző életkorokban várható, de a kétéves kisdéd utójelzéseit már elvárhatjuk. Annál is inkább, mert háromévesen az óvodában már elvárják a szobatisztaságot.

Ha a szülő és a védőnő gondot lát a fejlődésben, akkor a spontán játék során a **nagymozgások** és a **finommozgások**, és ha szerencsénk van, a beszéd és a játék minősége is megfigyelhető. Érdemes néhány percig hagyni a **szabad játéktevékenységet** és közben a fejlődési területek mérföldköveit ismerve értékelni a látottakat.

Varázsoljuk el a kétévest azzal, hogy egy játéktevékenységet a vizsgálóasztalon is folytathat. Ott is főzhet vagy autózhat, oda is felteheti azt a játékot, amit a játéksarokban már megtalált. Ha nem sikerül leválasztani az édesanyáról, akkor először figyeljük meg az édesanya karjában vagy ölében, és csak később tegyük le a játszószőnyegre, játszósarokba. Az édesanyától kérdezzünk rá azokra a fejlődési területekre, amelyekkel kapcsolatban gondja van.

Azok a fejlődési területek, amelyek fél évvel ezelőtt problémásak voltak, most lehet, hogy megnyugtatóan rendeződtek. De ha nem kö-

vetkeztek be a megfelelő változások a fejlődésben, további kivizsgálás mellett kell dönteni.

Most is fontos, hogy a szülők látnak-e bármilyen **aszimmetriát** a kisdud mozgásában, akár a felső, akár az alsó végtagokban. Kérdezzük rá, hogy mivel szeret a gyermek játszani, hogyan viselkedik kortárs társaságban? Látnak-e gondot a viselkedésében?

Nagyon ritkán tudjuk a beszédfejlődést megítélni, de az édesanya biztosan beszámol erről is. Mindig hallgassuk meg, hogy ő hogyan ítéli meg a kisdud fejlettségét.

Kérdezzük rá a szülőnél, hogy van-e valami gondja a kisdud ellátásával kapcsolatban, aggódik-e valami miatt?

A kisdud vizsgálata ismét a fokozatos, de teljes levetkőztetés mellett történik.

Rögzítsük a kisdud viselkedését, magatartását is.

A teljes **fizikális vizsgálatot** korábban leírtak szerint kell elvégezni.

Fiú kisdudek esetében továbbra is szűrjük a **rejtettheréjűséget**, a korábban részletesen leírtak szerint vizsgáljuk meg a heréket is.

Tekintsük meg a **bőrt**, tapintsuk is meg. Írjuk le, ha látunk pigmentált vagy hypopigmentált területet vagy bármilyen egyéb elváltozást. A koponya formája, alakja és nagysága a továbbiakban is beletartozik a fejlődéspediátriai vizsgálatba. A fejkörfogatot rögzítsük. Fontos a **gerinc** alakjának, a kisdud tartásának a megtekintése.

Ha a panaszok alapján részletes **neurológiai vizsgálatot** szükséges végeznünk, akkor ezt csak a kisdud megfelelő kooperációja mellett tudjuk megtenni.

Az izmok trophiáját és a tónust, mint a korábbi életkorokban mindig, így most is gondosan vizsgáljuk. Az állás során látottak alapján különös gonddal vizsgáljuk az Achilles-ínt úgy, hogy extendált alsóvégtag mellett dorsalflectáljuk a lábat. Ha ez könnyen kivitelezhető, akkor nem gond, ha a gyermek néha még lábujjhegyezik. A vizsgálat során kérjük meg arra, hogy tegye le a sarkait, vagy mi is passzívan próbáljuk ezt megtenni.

Az izomerő megítélésénél még nem mindig tudunk ellenállással szemben is kivitelezeteni gyakorlatokat. Informatív, ha megkérjük, hogy guggoljon le, és figyeljük meg a felállást ebből a helyzetből.

Statusunkban külön rögzítsük az axiális és a végtagokban észlelt izomtónust. Térjünk ki a mozgások intenzitására, dinamikájára, szimmetriájára.

2,5 ÉVES (KIEGÉSZÍTŐ) ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Vizsgálati útmutató házi gyermekorvosok, háziorvosok és védőnők részére
- III. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata
 - Adaptív gondolkodás
 - Kommunikáció, nyelvi képességek
 - Szocializáció, énefejlődés
 - Önkiszolgálás
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgás, finommozgás/manipuláció)
 - Testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerinti mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
- IV. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

Ebben az életkorban a szülői kérdőívet és orvosi vizsgálatot csak azoknál a kisdedeknél kell elvégezni, akiknél a kétéves kérdőív vagy orvosi vizsgálat fejlődési zavar gyanúját vetette fel.

Ennek az életkornak a fontosságát az adja, hogy **fél év múlva óvodás lesz a gyermek**. Az önkiszolgálás és az önellátás fejlettsége ezért kap nagy hangsúlyt. A védőnő emiatt már kétéves kortól figyelemmel kíséri ezeknek a területeknek a fejlődését. A módszertanban olvasott tanácsokkal együtt a szülők szakszerűen segíthetik gyermeküket abban, hogy az **önálló evés, ivás, öltözködés és a szobatisztaság** hároméves életkorra kialakuljon.

A **mozgásfejlettség** megítélésében a gyermekorvos feladata ismét az, hogy azt döntse el a vizsgálat során, hogy szükséges-e pontosabb szakvizsgálat (gyermekneurológia, ortopédia), vagy elegendő, ha a védőnői javaslatokat a szülők komolyan veszik, a kapott tanácsokat betartják. Ez utóbbi esetekben még a kissé megkésett fejlettség esetén sem talál a gyermekorvos olyan mozgásszervi vagy idegrendszeri akadályt, amely gátja lehet a fejlődésnek.

Ha a szülő és a védőnő a **kommunikációban és a kognitív fejlődésben** észlel zavarokat, akkor ennek pontos felmérése ebben az életkorban is **pszichológust** vagy **gyógypedagógust** igényel. Fontos tudni azt, hogy a gyermekneurológus sem tudja a pontos értelmi fejlettség felmérését elvégezni (ő maga nem végez pszichológiai tesztekkel), tehát, ha

indokoltnak látja, tovább fogja küldeni a kisdedet az említett szakemberekhez. A megkésett fejlődésű kisded esetében a gyermekneurológus dönt a további kivizsgálások szükségességéről. A gyermekorvosnak és a védőnőnek a szakvizsgálat fontosságára, a kontrollok szükségességére kell felhívni a figyelmet.

A kisdedkor utolsó fél éve izgalmas és sok kihívást jelentő változással járó időszak mind a kognitív, mind az érzelmi fejlődés és a fizikai növekedés terén. A kisded egyre ügyesebb lesz és egyre jobban tájékozódik a környezetében. Az érzelmi fejlődés jellemzője az önállóságra és függetlenségre való törekvés.

A gyermek ettől a kortól belép a **szerepjátékok** és a **képzelet** csodálatos korszakába.

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

Színes építőköcskák (több darab, egyféle színből is több), olyan képeskönyv, amelyben cselekvést ábrázoló képek vannak (pl. Pici Maci játsszik), vékony lapú könyv/újság, egyszerű formabedobó, papír, ceruza, labda, dobogó.

A fejlődés legfontosabb állomásai 24–36 hónap között

Kétéves kortól a kisdedek **játékát a kísérletezés uralja**. Eddig minden alapot megtanult ahhoz, hogy újabb helyzetekben próbálja ki magát, így újabb ismereteket szerezzen a tárgyi és személyi világról. A tanuláshoz még nagyon is szüksége van a cselekvésre, de **gondolatai már megelőzik tetteit**. Előre eltervezi, mit is fog tenni a következő pillá-

2,5 ÉVES (KIEGÉSZÍTŐ) ÉLETKOR

natban, később hosszabb időre is előre látja cselekedeteit. Annyi mindent kell a világról megtanulnia, hogy a két-három éves kisdud **utánozza** a felnőtteket és társait, a nagyobb gyermekeket is, hogy hamarabb jusson el a helyes megoldáshoz. Mindeközben egyre biztosabban tudja, hogy ő más, mint a többiek. **Kategóriákat, csoportokat képez** gyűjtögetéssel, rendezgetéssel, például az építőköveit máshová teszi, mint a járműveket vagy az állatfigurákat. Játékában sokféle módozatban jelennek meg a tanult készségek. Kétéves kor után már a tudatosabb, irányítottabb mozgástanulás veszi kezdetét. A minél több eszköz és a mozgásos lehetőségek együtt teremtik meg a gyermek számára a fejlődéshez szükséges kihívásokat. **A labdával való játék, a játszótéri eszközökön való gyakorlás, a fáramászás, kis járművek hajtása, az ugrások változatos gyakorlása** fejleszti tovább a már meglévő mozgásformákat. Emellett fontos az együttjátszás, az ösztönzés és a mintaadás is.

Viselkedési jellemzők 2,5 éves korban

Játéktevékenység tekintetében 2,5 évesen jellemző, hogy a kisdud egyre jobban szeret olyan helyeken lenni, ahol a felnőttek világa zajlik. Az így szerzett tapasztalatokat, **látott, hallott élményeket játssza el, amikor egyedül marad.** Különböző logikai összefüggések szerint **képez kategóriákat.** Összehordja az azonosakat vagy azokat, amelyek például funkciójuk szerint hasonlóak, mint a hangszerek, autók stb.

Amelyik kisdud már beszél, annak **szavai között megjelennek az igék.** Séta, otthoni játék, vagy képeskönyv-nézegetés közben a „Mit csinálsz?” kérdésre elmondja, hogy a „Baba alszik”, „Néni iszik”, „Kanál potty” stb. Olyan kérést is megért, aminek megértéséhez már nem adunk segítséget. A két és fél éves kisdud egyre inkább figyel teste működésére, és olyan akar lenni, mint a nagyok, a felnőttek. Először utólag jelzi, hogy szükségletét elvégezte, de egyre többször már előre is sikerül szólnia, és így **megpróbál a bilibe vagy a wc-be üríteni.**

Örömet leli az együttes játékban, ez gyakran még mozgásos játék. **A járás** során is tanúi lehetünk annak, hogy a gyermek néha lábujjhegyen lépked, pipiskedve jár. A kisdud a járás egyensúlyának fejlődésével képessé válik arra, hogy egyre keskenyebb felületeken végigmenjen, **lábait egyre jobban összezárja.**

Figyelje meg, kérdezze ki a szülőtől a kisdud játéktevékenységével, viselkedésével kapcsolatban az alábbiakat!

Amennyiben a kisdud kétéves korban még nem tudott futni és ugrani, kérdezze meg, mennyi idős korában vált erre képessé! Amennyiben a megfigyelés alatt nem sokat beszél, kérdezze meg, hogy milyen szavakat használ, milyen mondatokat mond! Kérje meg, hogy mesélje el a szülő, miket szokott a kisdud utánozni! Hogyan viszonyul a felnőttekhez, kortársaihoz?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Jelzi, ha pisilni, kakilni kell?			
2. El tud rúgni labdát, kavicsot?			
3. Rövid, 3–4 fokos lépcsőn felfelé váltott lábbal önállóan megy? („Még nem” a válasz, ha csak kézen fogva megy. „Igen” a válasz, ha önállóan kapaszkodik a korlátba.)			
4. Kérésre, összepárosít azonos színű tárgyakat? (Pl. „Hozd ide az ugyanilyen zoknit!”)			
5. Használ 3–4 szavas mondatokat?			
6. Beszédében használja az: „én, enyém, tiéd” szavakat?			
7. A „Mit csinál?” kérdésre tud válaszolni? (Pl. „Mit csinál a fiú?” fut, eszik, sír, alszik stb.)			
8. Amikor más gyermekek játszanak, próbál hozzájuk csatlakozni?			
9. Önállóan, csaknem tisztán eszik/iszik? (Azaz kanállal keveset kilötyintethet.)			
10. Megérti, ha kérnek tőle valamit, de mutatással nem segítik? (Pl. „Légy szíves húzd fel a papucsod!” – és a papucsra nem mutatunk, „Danika, töröld meg a szádat!” – és szalvétát nem nyújtunk.)			
11. Próbál egyedül öltözködni?			
12. Képes vékony lapú könyvet, újságot lapozni?			

2,5 ÉVES (KIEGÉSZÍTŐ) ÉLETKOR

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata

Adaptív gondolkodás

Kommunikációs, nyelvi képességek

Szocializáció, énefejlődés

Önkiszolgálás

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgás, finommozgás/manipuláció)

*Testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján. A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.*

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Látás	<i>ld. II. sz. Melléklet</i>	<i>ld. II. sz. Melléklet</i>
Hallás: Az egyszerű szavakat pontosan megérti.	Hallásszűrés: • Magatartás megfigyelése a lokalizáció vizsgálatához • Hallási diszkrimináció	Hallássérülésre utaló jelek: Nem reagál hangra. Nem lokalizálja a hangot pontosan. „Elhallásai” figyelhetőek meg. Ezzel párhuzamosan gyakran előfordul, hogy elkentek a hangzói. Ez az élettani pöszeség miatt nehezen differenciálható, de ha a hangszínt is figyelembe vesszük, akkor a három paraméter együttese a hallássérülés gyanúját vetheti fel.

Adaptív gondolkodás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Kategóriákat, csoportokat képez pl. azonosság alapján.	Kezdjük el kockákból kétféle kupacot képezni. Figyeljük meg, hogy a kised ezt követni fogja.	Nem ismeri fel az egyforma dolgokat semmilyen egyezőség alapján sem (két teljesen egyforma kocka).
Több elemből épít tornyot (konstrukció).	Ezt is nagyon könnyen megfigyelhetjük a kockákkal való tevékenysége során.	Nem rak egymásra tárgyakat.
Formabedobóba legalább 2 formát (kör-gömb, négyzet-kocka) bedob.	Formabedobó játékot készítsünk elő, hagyjuk elől, figyeljük meg, ahogy ki próbálja.	Próbálja, de nagyon sok találgatással.
Vonalat húz.	Amikor jegyzetelünk, megfigyelhetjük, hogy érdeklődik-e a kised a papír és ceruza iránt, és a firka mellett húzogat-e vonalakat is. Esetleg kérdezzük meg a szüleitől, szokott-e és mit szokott rajzolni.	Nem érdeklő a rajzolás, firkálás.

2,5 ÉVES (KIEGÉSZÍTŐ) ÉLETKOR

Kommunikációs, nyelvi készségek

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
3–4 szavas mondatokat használ.	A kiseddel folytatott beszélgetés során megfigyelhető az egyszerű mondatok használata. (Ha csak eldöntendő kérdéseket teszünk fel, akkor nem fog mondatban válaszolni.)	Nincs 50 mások számára is értelmezhető szava. Nem kapcsolja össze a szavait egyszerű mondattá.
Névmásokat használ (én, enyém, stb.) és érti is őket.	Vegyük kézbe a kiseddel egyik játékát, és kérdezzük meg: „Kié ez?” Kérjük meg, hogy hozzon oda valamit nekünk, pl. „Hozd ide <i>nekem</i> a cipődet!”	Már van sok szava, de még csak főneveket rak egymás mellé.
Igétet használ.	Beszélgetés, könyv nézegetése közben megfigyelhető.	Már van sok szava, de még csak főneveket rak egymás mellé.
Gesztus nélkül is megérti és teljesíti az egyszerű kéréseket.	Kérjük meg a gyermeket, hogy egy adott tárgyat vigyen oda az édesanyjának. Úgy kérjük meg, hogy nem nézünk sem a tárgyra, sem az anyára.	Figyelmen kívül hagyja a kérést. Csak gesztussal teljesíti a kérést.

Szocializáció, énefejlődés

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Kortársai mellé verődik, együtt mozog velük.	Kérdezzük meg a szülőt a kortársakkal való együttlétről, viselkedésről.	Kerüli társait.
Beszédében használja az én, enyém, tiéd szavakat.	Vegyük kézbe a kiseddel egyik játékát, és kérdezzük meg: „Kié ez?”	A kérdés kapcsán magára sem mutat.
Próbál egyedül öltözködni, pl. felvenni a cipőt, sapkát, sálát.	Megfigyelhetjük ezt a méréseknél, vizsgálatok előtt és után, de ha nem, akkor kérdezzük meg az édesanyját az önálló öltözésről!	Nem próbálkozik saját kompetenciájának megélésével. Az „én csinálom” öröme nem megfigyelhető.

Kommunikációs, nyelvi készségek

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Kanállal emeli szájába a falatot.	Ha nem tudjuk megfigyelni, akkor részletesen kérdezzük meg az édesanyától, hogyan eszik kanállal.	Még nem tudja a kanalat használni.
Poharat megtartva és döntve iszik folyadékot („baleset” megengedett).	Ha nem tudjuk megfigyelni, akkor részletesen kérdezzük meg az édesanyától, hogyan iszik.	Még nem tud poharat megtartva, döntve egyedül inni.
Előre jelzi, ha pisilnie, kakilnia kell.	Kérdezzük ki részletesen a szobatisztaságról a szülőt.	Még nem jelzi, hogy pisilnie, kakilnia kell.

Kommunikációs, nyelvi készségek

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Statikus egyensúly – állás Állva egyensúlyvesztés nélkül el tud rúgni labdát, kavicsot úgy, hogy a lábát hátra- és utána előre-lendíti.	Adjunk labdát a kisdednek, és figyeljük meg a rúgást.	Koordinálatlan, bizonytalan még a járása is. Lépéseit nem tudja meggyorsítani (futást megelőző fázis). Aszimmetria észlelhető a mozgásban.
Dinamikus egyensúly: futás és ugrás Futása összerendezett. Ugrás páros lábbal: helyben ugrás és leugrás 10–15 cm magasról.	Ebben az életkorban már attól a kisdedtől is elvárjuk a futást és az ugrást, aki viszonylag későn, 15–18 hónapos korában kezdett el önállóan járni.	Még nem fut. Nem mer, nem tud páros lábbal ugrani.

2,5 ÉVES (KIEGÉSZÍTŐ) ÉLETKOR

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Lépcsőzés: Rövid, 3–4 fokos lépcsőn felfelé váltott lábbal önállóan megy.</p>	<p>Lépcsőzés közben figyeljük meg, hogyan lép: néhány fokos lépcsőn, ahol jól tud kapaszkodni, egy kézzel kapaszkodva váltott lábbal fellépeget. Lefelé nehezebb jönni, itt később várjuk el a váltott lábú járást.</p>	<p>Csak mászva tud menni a lépcsőn, vagy úgy, ha mindkét kezét fogják. Kapaszkodva lépcsőzésnél a másik kezével a combjára támaszkodik, és nehezen nyomja fel magát.</p>
<p>Finommozgás: Képes vékony lapú könyvet, újságot lapozni.</p>	<p>Adjunk a kisdednek vékony lapú könyvet, újságot. Figyeljük meg, hogyan lapozza.</p>	<p>A lapozás nem megy, csak marokra fogja a könyvet.</p>

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Változó, hogy a két és fél éves gyermekkel milyen gyorsan tudunk jó kontaktust kialakítani. Ennek megléte elengedhetetlen a fejlődési területek megítéléséhez és a vizsgálathoz. Lehet, hogy rögtön elkezd játszani, és ennek során a nagy- és a finommozgások, ha szerencsénk van, a beszéd fejlődését is megfigyelhetjük. Közben kérdezzük meg az édesanyát, hogy ő hogyan látja gyermeke fejlődését, miben lát hiányosságokat, mi az, ami gondot jelent számára. A spontán játéktevékenység megfigyelése közben a fejlődési területek mérföldköveit ismerve értékelni lehet a látottakat és módunk van a játék minőségét is megfigyelni. Kérdezzünk rá, hogy mivel szeret a kisded játszani, hogyan viselkedik kortárs társaságban? Ha nem sikerül leválasztani az édesanyáról, akkor próbálkozzunk ismét azzal, hogy a kisded az édesanya karjában vagy ölében van, és csak később kerül le a játszószőnyegre, játszósarokba. Az édesanyától kérdezzünk rá azokra a fejlődési területekre, amelyeket nem tudunk a rendelőben megvizsgálni, és azokra is, amelyekkel probléma volt a korábbi vizsgálatnál. Nagyon fontos, hogy fél évvel az óvoda előtt minden olyan fejlődési problémát beszéljünk át, ami a későbbiekben, az óvodában gondot okozhat. Nagyon ritkán tudjuk a vizsgálat során a beszédfejlődést megítélni, de az édesanya biztosan beszámol erről is. Mindig hallgassuk meg, hogy ő hogyan ítéli meg a problémás területeket.

A kisded vizsgálata ismét a fokozatos, de teljes levetkőztetés mellett történik.

A **belgyógyászati fizikális vizsgálatot** a korábbiakban leírtak szerint végezzük el.

Tekintsük meg a **bőrt**, tapintsuk is meg. Írjuk le, ha látunk pigmentált vagy hypopigmentált területet vagy bármilyen egyéb elváltozást.

Rögzítsük a kisded viselkedését is.

A **koponya** formája, alakja és nagysága a továbbiakban is beletartozik a fejlődéspaniátriai vizsgálatba. A fejkörfogat értékét hasonlítsuk össze a korábban mért értékekkel.

Fontos a **gerinc** alakjának, a gyermek tartásának a megtekintése is.

Ha a panaszok alapján szükséges a részletesebb neurológiai vizsgálat, akkor annak kivitelezhetősége a két és fél éves kisded kooperációjától függ.

Most is, mint a korábbi életkorokban mindig, gondosan vizsgáljuk meg az **izmok trophiáját és a tónust**. Az állás során látottak alapján különös gonddal vizsgáljuk az Achilles-ínt, extendált alsóvégtag mellett dorsalflectáljuk a lábat. Ha ez könnyen kivitelezhető, akkor nem gond, ha a kisded néha még lábujjhegyezik. A vizsgálat során kérjük meg arra, hogy tegye le a sarkait, vagy mi is passzíván próbáljuk ezt megtenni. Státuszunkban külön rögzítsük az axiális és a végtagokban észlelt izomtónust.

Az izomerő megítélésénél még nem mindig tudunk ellenállással szemben is kivitelezettni gyakorlatokat. Informatív, ha megkérjük, hogy guggoljon le, és figyeljük meg a felállást ebből a helyzetből. Térjünk ki a mozgások intenzitására, dinamikájára, szimmetriájára.

Kérdezzünk rá, hogy lát-e az édesanya gondot a gyermek viselkedésében, megfelelő-e a figyelme, érdeklődése? Észlelnek-e olyan problémát, ami megzavarhatja a fejlődését, például sokat sír.

3 ÉVES ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Szülői kérdőív
- III. Vizsgálati útmutató házi-/gyermekorvosok és védőnők részére (az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)
- IV. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptív gondolkodás
 - Kommunikáció, nyelvi képességek
 - Szocializáció, énefejlődés
 - Önkiszolgálás
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgás, finommozgás/manipuláció)
 - Testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerinti mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
 - Vérnyomásmérés
- V. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

A gyermek óvodás. A család életében is nagy változás ez. Ha nem volt bölcsődés a gyermek, akkor az óvoda az első közösség az életében. Lehet, hogy az édesanya is csak most kezd el dolgozni. Ilyen esetekben ez az utolsó olyan életszakasz, amikor a szülő még többet van együtt a gyermekkel.

A szülői kérdőív felöleli a pszichomotoros fejlődés minden területét. Ha a szülő és a védőnő bármelyik területen elmaradást észlel, a házi/gyermekeorvos feladata, hogy a megfigyelés és a vizsgálat után a további teendőket megszervezze. Ha úgy ítéli meg, hogy idegrendszeri probléma áll a megkésett fejlődés hátterében, akkor gyermekneurológiai vizsgálatot kér annak tudatában, hogy a neurológus az értelmi fejlődés felmérését pszichológusra vagy gyógypedagógusra bízta majd. Ha ez nem történik meg, lehetősége van olyan intézményben kérni a vizsgálatot (Pedagógiai Szakszolgálatok, Módszertani Központok, Korai Fejlesztő Központok, Szakértői Bizottságok stb.), ahol megtörténik a gyermek fejlettségének pontos felmérése és fejlesztésének megszervezése.

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

Labda, játékedények, főzőeszközök, kisautó, ceruzák, papír, kockák, rudak, parafadugók, tálak, dobozok stb.

A fejlődés legfontosabb állomásai 30–36 hónap között

A játékban sokféle módozatban jelennek meg a tanult készségek. Van, amikor „csak úgy” tevékenykedik, rakosgat, pakolgat, dobál, pörget, és

cipel dolgokat egyik helyről a másikra. Különböző **logikai összefüggések szerint képez kategóriákat**. Összehordja az azonosakat vagy azokat, amelyek például funkciójuk szerint hasonlóak, mint a hangszerek, autók stb. Mivel sokat „lábatlankodik” a felnőttek körül, játékában egyre inkább megjelennek olyan elemek, amikor úgy tesz, mint anya a konyhában, vagy apa a vezetés közben, nagyi, amikor varrja a család javítani való ruháit stb. Adott esetben a valós eszközöket behelyettesíti más tárgyakkal. Elmélyült játék közben nem számít, hogy egy bot a fakanál vagy egy kocka, esetleg nagyobb kavics a telefon, vagy a sapka szolgál kormánykerékent. Ez az a játék, amikor **úgy csinál, „mint-ha”** az lenne.

Viselkedési jellemzők 3 éves korban

Játékára 3 évesen jellemző, hogy főz, autót vezet, megvizsgálja a babáját az orvosi felszereléssel. A felnőttekkel való együttlétkor minden kisgyermek a maga szintjén válaszolgat a kérdésekre, **képes részt venni beszélgetésben**. A lényeg az, hogy vannak kérdések és válaszok, aztán ő kérdez és várja a választ. A nagyobb gyermek érdeklődésének tükréként megjelenik egy rendkívül fontos kérdés: **„Miért?”** Aki ilyet kérdez, az már érti, hogy a világban a dolgok összefüggésben vannak egymással. Az ok okozattal jár, egy cselekedet következményekkel, és ezek mögött szándék rejlik. Rajzolásnál, nyomhagyáskor kezdetben pötyög, lendületesen firka, majd fokozatosan uralja a mozgólátot: **vonalat húz** minden irányban, irányítottabban firka, és egyszer csak **körbe-körbe** lendül a karja.

3 ÉVES ÉLETKOR

A járásegysúly fejlődésével a gyermek képessé válik egyre keskenyebb felületeken végigmenni, lábait egyre jobban összezárja, és később egymás elé lépve, „tyúklépésben” is próbál járni. Hároméves korra alakul ki a **váltott lábas lépcsőzés**, már nemcsak felfelé, rövidebb lépcsősoron lefelé is sikerül kapaszkodás nélkül.

Figyelje meg, kérdezze meg a szülőtől a gyermek játékáról az alábbiakat!

Szeret-e a szabadban, játszótéren lenni? Mit csinál, hogyan mozog?
Miket szokott kérdezni? Hogyan viszonyul a többi gyerekekhez? Néhány konkrét példát is felidézhet a szülő!

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Rövidebb lépcsőn (3–4 fok) önállóan megy fel-le (kézfogás és kapaszkodás nélkül)?			
2. Szokott-e úgy csinálni játékból, mintha főzne, autót vezetne stb.? (Pl. kis edényekben főz kavicsból, homokból, kavargat, öntöget, kezeivel játékból kormányoz stb.)			
3. Egyszerű dallamot, mondókát ismétel? (Pl. „hóc-hóc katona”, „süss fel nap, fényes nap”.)			
4. Legalább 15 cm távolságból rajzol vagy nézi a mesekönyvet.			
5. Tudja-e, hogy lány vagy fiú?			
6. Tud-e zárt kört, karikát rajzolni? (Nem kell szép szabályosnak lennie!)			
7. Beszéde érthető-e idegen számára?			
8. Párbeszédbe bevonható? (Azaz beszélgetést kezdeményez, kérdez és a hozzá intézett kérdésekre válaszol. Pl. „Te most mit csinálsz? Miért vágod le az ágakat?” – „Metszem a fákat”.)			
9. Segít társainak, családtagjainak (Pl. elpakolni, teríteni, rendet rakni)?			
10. Szobatiszta nappal? (Időben jelzi, ha pisilni, kakilni kell?)			
11. Megosztja örömét, bánatát vagy a számára fontos eseményeket? (Pl. „Nézd apu, de szép markoló!”, „Képzeld anyu, láttam egy nagy kutyát!” stb.)			
12. Játéka során különböző tárgyakkal helyettesíti a jelen nem lévő tárgyakat? (Pl. kocka = gombóc, ceruza = horgászbot stb.)			

3 ÉVES ÉLETKOR

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

(az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)

HÁZI-/GYERMEKORVOSOK

- a) Teljes fizikális vizsgálat;
- b) idegrendszer vizsgálata;
- c) herék vizsgálata évente.

VÉDŐNŐK

- d) Testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerint), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján;
- e) a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák feltárása;
- f) érzékszervek működésének vizsgálata a szakmai irányelveknek megfelelően;
- g) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis);
- h) vérnyomás mérése 3-6 éves életkor között.

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Látás	<i>l. II. sz. melléklet</i>	<i>l. II. sz. melléklet</i>
Hallás:	<i>l. III. sz. melléklet</i>	<i>l. III. sz. melléklet</i>

Adaptív gondolkodás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
10 kockából tud tornyot építeni.	Figyeljük meg, hogy a felkínált kockákból vagy más tárgyból, amiből sok van, mennyit rak egymásra.	Nem rakja egymásra a tárgyakat bemutatás után sem.
Háromig megszámlál dolgokat.	Amikor sok tárgy van egymás mellett, kérjük meg a gyermeket, hogy számolja meg azokat. Ha szükséges, mutassa meg, hogyan csinálja.	Nem mondja a számneveket, nem követi a mondogatást a mozdulat.
Formát és nagyságot is tud differenciálni.	Mutassunk egy rajzot, ahol van pl. egy kicsi labda, mellette egy nagy. Kérjük meg a gyermeket, mutassa meg, melyik a kicsi, melyik a nagy. Ha kell, többször próbálkozzunk!	Nem érti a feladatot. Véletlenszerűen mutogat.

Kommunikációs, nyelvi képességek

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Beszéde érthető már idegenek számára is.	Beszélgetés, képeskönyv nézegetése közben figyeljük meg, mennyire értjük, amit mond a gyermek.	Beszéde nem érthető idegenek számára.
Beszélgetésbe vonható.	Kérdéseinkre válaszol. Esetleg ő is kérdez.	Nem vonható párbeszédbe. Csak a sajátos érdeklődésének megfelelően közöl, és nem érdeklő a kérdés, nem érdeklő a másik mondanivalója.

3 ÉVES ÉLETKOR

Szocializáció, énefejlődés

Fejlesztési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Segít a környezetében lévőknek.	Kínáljunk fel segítségkérő helyzetet, kérjünk segítséget a gyermektől. Figyeljük meg, hogy hogyan segít. Ha nem tudjuk megfigyelni, kérdezzük meg a szülőtől, hogy figyelembe veszi-e mások kérését, érzéseit, segít-e.	Nem próbál meg más gyermekekhez kapcsolódni a játék során, nem veszi észre mások érzéseit, nem segít.
Megosztja örömét bánatát, elmeséli a számára fontos eseményeket.	Kérdezzük meg a szülőtől, hogy megosztja-e örömét, bánatát, elmeséli-e a számára fontos eseményeket.	Nem tudja az örömét megosztani másokkal.
Tudja, hogy ő fiú vagy lány.	Kérdezzük meg a gyermeket, hogy ő kislány-e vagy kislány? Ez után kérdezzük meg, hogy ha felnőtt, akkor néni lesz-e vagy bácsi? Kérdezzük meg: anya lesz-e, ha megnő, vagy apa?	Nem tudja a nemét. (A három kérdésből legalább kétszer hibázik.)

Önkiszolgálás

Fejlesztési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Nappalra szobatiszta.	Kérdezzük meg a szülőt!	Még nincs kialakulóban a szobatisztaság, nincs utójelzés sem, soha nem jelzi előre a vizeletét és székletét.
Önállóan, tisztán eszik.	Kérdezzük meg a szülőt!	Nem étkezik egyedül.
Önállóan öltözik.	Kérdezzük meg a szülőt!	Nem próbál önállóan öltözködni.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Statikus egyensúly – Állás: A gyermek rövid ideig (1–2 mp) tud egy lábon állni. A gyermek rövid ideig (1–2 mp) tud lábujjhegyen állni.</p>	<p>Az alátámasztási felület csökkentése nehezíti az egyensúly megtartását, egy lábon állással vagy lábujjhegyre emelkedéssel tudjuk ezt elérni.</p>	<p>Nem tud pillanatokra sem egy lábon megállni.</p>
<p>Lépcsőzés: Váltott lábbal jár a lépcsőn.</p>	<p>A váltott lábas lépcsőzést, amikor már nem zár egyik lábával a másik mellé, hanem mindegyik lépésnél másik fokra lép, felfelé hamarabb megtanulják. A legtöbb 3 éves már kézfogás és kapaszkodás nélkül megy a lépcsőn felfelé váltott lábbal. Lefelé tovább megmaradhat a kapaszkodás, és/vagy a mellélépéssel való haladás is. Sokat számít még ebben az életkorban a lépcsősor hosszúsága és a lépcsőfokok magassága.</p>	<p>Csak mászva tud lefelé menni a lépcsőn, nem tud kapaszkodni, felegyenesedni.</p>
<p>Futás, ugrás: Jól fut és ugrik. 30 cm magasból páros lábbal leugrik.</p>	<p>Futás: Képes futás közben is hirtelen megállni, gyorsan és élesen bekanyarodni, illetve megfordulni. Az ugrás fejlődését egyrészt abban figyelhetjük meg, hogy a lépő ugrást, amikor egyik láb vezette a másikat, felváltja a páros lábbal ugrás. A talajon képessé válik előreugrani, egyre nagyobb távolságra. A leugrásban is fejlődik, egyre magasabbról rugaszkodik neki, már 30–50 cm-ről is próbálkozik. Sokszor képességeit meghaladó módon teszteli ügyességét, még nem alakult ki a reális veszélyérzete.</p>	<p>Nem tud futni, ugrálni. Sokat esik állás, járás, futkosás közben.</p>
<p>Labdakezelés:</p>	<p>A labdadobásnál és -elkapásnál is megfigyelhetünk új dolgokat. Az egykezes dobásnál már nemcsak a kart lendíti, hanem a törzs is elfordul kissé dobás előtt. Nagyobb labda kétkezes dobásánál már képes alulról és fej fölül is indítani a dobást. A labdát egyre messzebbre képes eldobni, bár elengedés után az még kissé lefelé repül. Néhány méteren belül jobban eltalálja a kiszemelt célt. Az érkező labdát előre nyújtott, merev karral várja, a labda érkezésekor egy mérítés szerű mozdulattal a mellkasához szorítja azt. A labda elkapása nem mindig sikeres, többnyire csak az esetek felében, negyedében képes megtartani.</p>	<p>Nem tud dobni, csak elejteni vagy gurítani.</p>

3 ÉVES ÉLETKOR

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció – folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Háromkerekű biciklit hajt.	Amennyiben a gyermeknek lehetősége van háromkerekű vagy kitámasztós biciklit használni, megtanulja a pedállal hajtást . Az úgynevezett futóbiciklin 2,5–3 éves kortól a két keréken való egyensúlyozást is könnyedén megtanulja.	
Finommozgás: Tud ollóval vágni és gyöngyöt fűzni.	Készítsünk a finommozgások vizsgálatához eszközöket, és figyeljük meg az ujjak differenciált mozgását és a két kéz összehangolt működését ezen tevékenységek során.	Nem tud lapozni, nem játszik apró tárgyakkal, nem vág ollóval, nem fűz gyöngyöt, ujjacskáit nem ügyesednek.
Már nemcsak firkálgat, hanem irányítja a vonalvezetést, és különféle alakzatokat formál, ezeket megnevezi.	Rajzoljunk kört egy papírra. A bemutatást követően képes kört rajzolni. Ez elkülönül a körkörös firkától, eleje és vége van a mozdulatnak, a kör bezárul, de lehet, hogy kissé szabálytalan alakú.	Nem tud kört rajzolni.
Mozgásszervek vizsgálata	<i>l. IV. sz. melléklet</i>	<i>l. IV. sz. melléklet</i>

Vérnyomás mérése

Normális vérnyomás: az életkorra, testmagasságra, ill. nemre jellemző 90-es percentilisnél alacsonyabb szisztolés és diasztolés vérnyomás	A vérnyommérés szabályai: A vérnyomás mérést lehetőség szerint standard körülmények között végezzük, megszokott környezetben. Hagyjunk pihenőt a gyermeknek, ha előzőleg fizikai vagy pszichés megterhelésnek volt kitéve, illetve ha étkezés után van. A vérnyomást ülő helyzetben mérjük, a felkar kb. szívmagasságban, alátámasztva legyen. A mandzsetta a felkar kétharmad részét takarja el – használjunk gyermekmandzsettát. Magasabb vérnyomásérték esetén ismételjük meg a mérést ugyanazon, illetve a másik felkaron is. Rendeljük vissza legalább 3-szor. Amennyiben ismételt 95 percentilis feletti értéket mérünk, javasolt a kivizsgálás.	Határérték hypertónia: az életkorra, testmagasságra, ill. nemre jellemző 90-es és 95-ös percentilis közé eső szisztolés és/vagy diasztolés vérnyomás. Definitív hypertónia: az életkorra, testmagasságra, ill. nemre jellemző 95-ös percentilis feletti szisztolés és/vagy diasztolés vérnyomás. (Hypertónia gyermekkorban szakmai irányelv.)
---	---	---

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

A 3 éves gyermekkel sokszor **jó kontaktust tudunk kialakítani**. Ennek megléte, mint mindig, elengedhetetlen a fejlődési területek megítéléséhez és a tájékoztató jellegű neurológiai vizsgálathoz. Lehet, hogy rögtön elkezd játszani, melynek során a nagy- és a finommozgások, valamint, ha szerencsénk van, a beszédfejlődés is megfigyelhető.

A spontán játéktevékenység közben, a fejlődési területek mérföldköveit ismerve, értékelni lehet a látottakat, és módunk van a játék minőségét is megfigyelni.

Az édesanyától kérdezzünk rá azokra a fejlődési területekre, amelyek nem tudunk a rendelőben megvizsgálni, és azokra is, amelyekkel probléma volt a korábbi vizsgálatnál. Érdeklődünk a gyermek **viselkedéséről, figyelméről**. Kérdezzünk rá, hogy milyennek látja az édesanya őt a kortársakkal, hogyan teremt kapcsolatot velük, hogyan reagál a közeledésükre. Tájékoztadjunk, hogy ha már elkezdte az óvodát, van-e gond vele a közösségben? Néha a vizsgálat során a beszédfejlődést is meg tudjuk ítélni, ha a gyermek párbeszédbe vonható, válaszol a kérdésekre. Ha ez nem sikerül, akkor az édesanya tájékoztat minket ennek a területnek a fejlettségéről. Kérdezzünk rá, hogy mivel szeret a gyermek játszani.

A problémásnak ítélt fejlődési területek megfigyelése nem mindig lehetséges a rendelőben. A jó **anamnézis és a védőnői vélemény** sokat segít a panaszok értékelésében és a teendők megtervezésében.

Mindig hallgassuk meg türelmesen a szülőt, hogy ő hogyan ítéli meg a gyermek fejlettségét, **milyen aggodalmai vannak**.

A gyermek vizsgálata ismét a fokozatos, de teljes levetkőztetés mellett történik.

Tekintsük meg **a bőrt**, tapintsuk is meg. Írjuk le, ha látunk pigmentált vagy hypopigmentált területet vagy bármilyen egyéb elváltozást. Rögzítsük a gyermek viselkedését, kooperációját.

A koponya formája, alakja és nagysága a továbbiakban is beletartozik a fejlődéspediátriai vizsgálatba. A fejkörfogatot rögzítsük az adatlapon. Fontos a **gerinc** alakjának, a gyermek tartásának a megtekintése.

Ha a panaszok függvényében szükség van **neurológiai vizsgálatra**, annak kivitelezhetősége a hároméves gyermek kooperációjától függ. **Az izmok trophiáját és a tónust**, mint a korábbi életkorokban mindig, így most is gondosan vizsgáljuk. Az állás során látottak alapján különös gonddal vizsgáljuk az Achilles-ínt úgy, hogy extendált alsóvégtag mellett dorsalflectáljuk a lábat.

Az izomerő megítélésénél még nem mindig tudunk ellenállással szemben is kivitelezettni gyakorlatokat. Informatív, ha megkérjük, hogy guggoljon le, és figyeljük meg a felállást ebből a helyzetből. Státuszunkban külön rögzítsük az axiális és a végtagokban észlelt izomtónust. Térjünk ki a mozgások intenzitására, dinamikájára, szimmetriájára.

A szakma szabályai szerint, a korábban leírtak szerint végezzük el a belgyógyászati vizsgálatot: teljes fizikális vizsgálat, általános idegrendszeri vizsgálat és a herék vizsgálata.

4 ÉVES ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Szülői kérdőív
- III. Vizsgálati útmutató házi-/gyermekorvosok és védőnők részére (az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)
- IV. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptív gondolkodás
 - Kommunikáció, nyelvi képességek
 - Szocializáció, énefejlődés
 - Önkiszolgálás
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgás, finommozgás/manipuláció)
 - Testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerinti mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján Vérnyomásmérés
- V. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

Kis és nagy labda, ceruza, papír, 10–12 építőkocka a négy alapszínben, 1–2 kisebb figura (pl. műanyag emberke).

(Érdeemes a rendelőben vagy a folyosóra egy 2–3 méter hosszú csíkot leragasztani szigetelő szalagból. Ezen lehet a járás és a futás iránytartását, az egyenes vonalon járást, a távolugrást, az átugrást és az egy lábon szökdelést nézni. Szintén egyszerű kellék, ha van egy használaton kívüli szemeteskosár, ezt egy sarokba állítva dobáspróbákat is könnyen lehet végezni, és a rajzolás mellett a lateralitás vizsgálatát is kiegészíti.)

A fejlődés legfontosabb állomásai 3 és 4 év között

Optimális esetben már egy éve óvodás a gyermek. Ha fejlődésével kapcsolatban a szülő és a védőnő gondot lát, ki kell kérnünk az óvónő véleményét is. A gondos anamnézis és a vizsgálat után kell az orvosnak döntenie a teendőkről.

Mondatai, noha gyakran nem hibátlanok, számos nyelvtani elemet (pl. személyragok, tárgyrag, névelő stb.) tartalmaznak és 4 éves korra nem ritkán 3–5 szónál is hosszabbak. Képesé válik egyszerűbb belső állapotokat megfelelő összetett mondatban megfogalmazni („Kati látta, hogy...”; „Anya tudja, hogy...”). Négyévesen már megérti a közeli múltra és a közeli jövőre vonatkozó egyszerű kijelentéseket is.

Az időszak végére egyszerűbb esetekben érti a „ha – akkor” összefüggéseket, és az egyszerűbb ok-okozati kapcsolatokat. Egyszerű szempont alapján (pl. szín) képes kategorizálni tárgyakat.

Absztraktan nem, de jól ismert tárgyak kapcsán konkrét példában képes az összeadásra és a kivonásra kb. 3-ig. Elszámolni tovább is képes. Konkrét, egyszerű esetekben érti a több/kevesebb, kisebb/nagyobb viszonyokat.

A kialakult, **biztos nagymozgások korszaka** kezdődik. Az egyensúlyozás és a koordináció egyre biztosabb lesz. A gyermek élvezi, ha mozoghat, szinte fáradhatatlan. Egyre jobban szeret rajzolni, rajzai ebben az életkorban felismerhetőbbé válnak, amit lerajzol, már hasonlít a valósághoz.

Viselkedési jellemzők 4 éves korban

Játékára, tevékenységeire és mozgására 4 évesen jellemző, hogy játékában időnként **képzleti elemek** is jelen vannak (mind egyedüli, mind más gyermekkel vagy felnőttel közös játékban). Az időszak végére egyes tevékenységek időnként tartósan is lekötik figyelmét. Már elkezd másokkal közösen egyszerű szabályjátékban részt venni. Szerepjátékot játszik. A 4 éves gyermek jól fut és ugrik, már nemcsak páros lábbal, hanem egy lábon is képes ugrálni. A lépcsőn könnyedén és gyorsan megy kapaszkodás nélkül váltott lábbal fel- és lefelé is. Képes pedállal hajtani 3 vagy 4 kerekű járművet, és ha van futóbiciklijé, két kerekén gurulva is jól egyensúlyoz.

4 ÉVES ÉLETKOR

Figyelje meg, kérdezze meg a szülőktől a gyermek játékaról, tevékenységeiről és mozgásáról az alábbiakat!

Mennyit szokott kérdezni? Melyek a jellegzetes kérdései? Kérdez-e arról, hogy mit érez, gondol, akar valaki mást? Mennyire érti meg a kapott válaszokat? Megérti-e a közeli jövőre, illetve a múltra vonatkozó állításokat a hétköznapi életben?

Milyen hosszan szokta lekötni a figyelmét valamilyen önállóan végzett tevékenysége (pl. játék)? Milyen hosszan lehet vele beszélgetni? Igyekszik-e ő maga megmagyarázni eseményeket? (Miért tett vagy

mondott valaki valamit, miért történt valami.) Megjelennek-e a játékban képzeletbeli elemek? Játszik-e valamilyen képzeleti játékot időnként más személlyel? Képes-e egyszerű szabályon alapuló játékot rövid ideig játszani másokkal? Törekszik-e az önállóságra egy-egy tevékenységben, pl. úgy, hogy a felnőtteket igyekszik utánozni?

Hogyan játszik a játszótéren? Szívesen és ügyesen felmászik-e mászókákra? Kedveli-e a csúszdázást? Le mer-e csúszni egyedül? Szeret-e valamilyen maga által hajtott járművel (pl. kismotor, tricikli, futóbicikli, roller) közlekedni?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Egyértelműen jobb- vagy balkezes?			
2. Egy lábon több mint 6 mp-ig megáll?			
3. Megnevezi az alapszíneket (piros, sárga, zöld, kék, fekete, fehér)?			
4. Suttogva adott, egyszerű utasítást végrehajt? (Pl. „Nyújtsd ide a kezéd!”, „Vedd le a zoknidat!”)			
5. Szívesen hallgat mesét? (Azaz érdeklí, érti a mesét?)			
6. Emberábrázolásában felismerhető a fej, törzs és a négy végtag?			
7. Mesél történeteket, vagy elmeséli az élményeit?			
8. Tud együtt játszani más gyermekekkel?			
9. Szokott-e úgy csinálni játékból, mintha főzne, autót vezetne stb.? (Pl. kis edényekben főz kavicsból, homokból, kavargat, öntöget, kezeivel játékból kormányoz stb.)			
10. Meg tudja nevezni érzelmeit, közérzetét? (Pl. szomorú, vidám, fél, mérges, viszket, fáj, éget, szúr, éhes, szomjas, álmos.)			
11. Napi rutinfeladataiban önálló? (Pl. önállóan fogat mos; vagy meg tudja mosni a kezét egyedül szappannal és vízzel, aztán törülközővel megtörölni; vagy tud egyedül öltözni és vetkőzni, kapcsolás, gombolás és cipzárhúzás kivételével.)			
12. Meg tud mondani az alábbiak közül legalább kettőt: keresztnév, életkor, lakóhely (a város, falu neve), vezetéknev?			

4 ÉVES ÉLETKOR

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

(az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)

HÁZI-/GYERMEKORVOSOK

- a) Teljes fizikális vizsgálat;
- b) idegrendszer vizsgálata;
- c) herék vizsgálata évente.

VÉDŐNŐK

- d) Testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerint), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján;
- e) a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartás-problémák feltárása;
- f) érzékszervek működésének vizsgálata a szakmai irányelveknek megfelelően;
- g) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis);
- h) vérnyomás mérése 3–6 éves életkor között.

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatomérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Látás	<i>l. II. sz. melléklet</i>	<i>l. II. sz. melléklet</i>
Hallás	<i>l. III. sz. melléklet</i>	<i>l. III. sz. melléklet</i>

Kognitív képességek

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok <i>(Mindig vessük össze megfigyeléseinket a szülői kérdőívből, illetve a szülővel történt beszélgetésünkből származó adatokkal!)</i>
Bővül az ismeretanyaga, meg tudja mondani a keresztnévét és életkorát, lakóhelyét.	Bemutatkozás helyzet Találkozáskor kedvesen üdvözljük a gyermeket, nyújtunk neki kezét és mondjuk meg teljes nevünket. Várjunk kicsit, hogyan reagál erre a kezdeményezésre. Ha nem mondja magától a nevét, kérdezzünk rá. Majd sorban érdeklődünk arról, hány éves, hol lakik, hogy hívják az anyukáját, apukáját és testvérét (ha van). Biztassuk, dicsérjük!	Saját vagy családtagok nevét nem ismeri.
Tízíg elszámol.	Beszélgetés helyzetben térjünk rá a számolásra. „Mond csak, tudsz már számolni? Mutasd, hogyan kell?” Biztassuk, dicsérjük!	Nem számlál még.
Felismeri és megnevezi a négy alapszínt.	Játék a kockákkal, figyeljük meg a színek ismeretét. Mutassunk fel sorban különböző színű kockákat és kérdezzünk rá egyenként, milyen színűek.	Nem ismeri fel az alapszíneket.

4 ÉVES ÉLETKOR

Kognitív képességek (folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Képzletbeli „Mintha...” játékot játszik.	A kockákkal való játék helyzetben figyeljük meg a képzeleti játékát. Építsünk „mozdonyt” a kockákból. (Két kocka egymás mellett, a harmadik az első kockán. Legyen látható, elérhető távolságban 2 játékkerberke is!) Mondjuk: „Nézd, ez egy mozdony! Kapcsoljunk hozzá még vasúti kocsikat!” Adjunk időt a gyermeknek, hogy csatlakozzon, illetve, hogy ő is hozzáadjon valamilyen ötletet a játékhoz. Indítsuk el a mozdonyt, kérdezzük meg: „Hová megy?” stb. Figyeljük meg, bevonja-e a játéka az emberkéket! Hogyan?	Nem játszik szerepjátékot, sem egyszerűbb „mintha” játékot. Gyakran foglalja el magát kissé furcsa tevékenységekkel, a játéktárgyak szokatlan használatával (pl. rázogatás, sorba rendezés, tapogatás).

Kommunikációs, nyelvi képességek

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Szívesen hallgat mesét.	Kérdezzük meg a szülőitől: Szoktak otthon mesélni? Miket? Szereti-e a gyermek hallgatni? Mit gondol, érti a mesék történetét? Miből gondolja?	Nem, vagy csak rövid ideig köti le a mesehallgatás. Úgy tűnik, nem követi a történetet. Már fel is adták otthon a meséléssel való próbálkozást.
Négy-öt szavas mondatai vannak, már nem cseréli össze a szavakat, nyelvtanilag helyesen fogalmaz. Múlt időt használ.	Beszélgessünk a gyermekkel (bármelyik másik helyzetbe ágyazva): A beszélgetést először ne kérdéssel nyissuk (helyette pl. mondjuk ezt: „Nagyon érdekel, hogy milyen az ovid!”), és várjuk meg, mit reagál egy ilyen kezdeményezésre a gyermek. Ha nem jön válasz, elkezdhetünk direkttebb kérdéseket feltenni (pl. „Melyik csoportba jársz? Mit szoktatok ott csinálni? Ma mi történt az oviban? Mi volt az ebéd?”).	A gyermek nem reagál a kezdeményezésekre, kérdésekre. Nem vonható párbeszédbe. Csak 1–2 szavas mondatokat használ. Nem használ nyelvtani elemeket, vagy sok grammatikai hibát ejt. Gyakran felcseréli a személyes névmásokat, személyragokat (pl. önmagára egyes szám 2. vagy 3. személyben utal).

Kommunikációs, nyelvi képességek (folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Történeteket elmesél, sokat kérdez, a „miért?” korszakban van.	<p>Beszélgessünk a gyermekkel (bármelyik másik helyzetbe ágyazva): Kérdezzünk rá valamilyen nemrég történt izgalmas eseményre (pl. nyaralás, karácsony, születésnap). „Meséld el, mi történt akkor?”</p> <p>Kérdezzük meg a szülőtől Szokott a gyermek mesélni arról, hogy mi történt vele? Mennyire lehet ilyenkor követni, megérteni az eseményeket? Szokott-e kérdéseket feltenni? Miről?</p>	Nem, vagy csak sok segítő kérdés mentén tud egy egyszerű, rövid (néhány mondatból álló) történetet elmondani. Ritkán tesz fel kérdéseket, kevésbé érdeklődő.
Bizonyos hangok ejtése még nem tiszta.	Beszélgetés közben folyamatosan figyeljük, ellenőrizzük a hangok kiejtését.	Beszéde nem érthető idegenek számára.

Szocializáció, énefejlődés

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Tud együtt játszani más gyerekekkel. Barátja van.	Kérdezzük meg a szülőtől: Mit csinál a gyermek, ha más gyermekek között van (pl. strandon, játszótéren, óvodában)? Szokott valamilyen közös tevékenységet kezdeményezni? Mit? Hogyan? Próbál-e bekapcsolódni a többiek játékába? Mit csinál, ha egy másik gyermek odamegy hozzá és beszélgetni kezd vele, játszani hívja? Van barátja? Honnan lehet tudni, hogy barátok?	Szinte soha nem kezdeményez más gyermekkel semmilyen közös tevékenységet. Nem próbál meg más gyermekekhez kapcsolódni a játék során. Ha közeledni próbálnak hozzá, elhúzódik, megijed vagy ellenségessé válik.

4 ÉVES ÉLETKOR

Szocializáció, énefejlődés (folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Meg tudja nevezni érzelmeit és érzéseit, pl. szomorú vagy éhes.	Beszélgessünk a gyermekkel: Figyeljünk arra, hogy amikor egy számára izgalmas eseményről beszél (pl. születésnap), megjelenik-e valamilyen utalás saját érzelmeire (pl. „Örültem az ajándéknak”, „Megijedtem a lufitól, mert eldurant” stb.) Kérdezzük meg a szülőktől: Honnan lehet tudni, hogy a gyermek éppen hogyan érzi magát? Hogyan szokta jelezni, hogy fáradt, szomorú vagy örül valaminek? Előfordul-e, hogy olyankor sír vagy nevet, amikor az nem illik az adott helyzethez?	Nem tudja saját érzéseit, érzelmeit megfogalmazni. Nem, vagy csak ritkán törekszik arra, hogy másokkal is megossza bánatát, örömét. Előfordul, hogy olyan helyzetben nevet vagy sír, amelyekben mások éppen az ellenkezőjét tennék.
Egyszerűbb esetekben képes felismerni mások szándékait, gondolatait, érzéseit és érzelmeit.	Kérdezzük meg a szülőktől: Mit tesz a gyermek, ha a szülő, vagy valamelyik közeli családtagja beteg vagy szomorú? Mi történik, ha a gyermek azt látja, hogy a szülők jókedvűen nevetgélnek valamin?	Nincs jele annak, hogy a gyermek felismerné mások érzelmi állapotait. Nincs vigasztalás vagy csak furcsa, sztereotip módon.

Önkiszolgálás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Nappal teljesen szobatiszta és önállóan jár wc-re, egyedül tisztálkodni is tud.	Kérdezzük meg a szülőket a szobatisztaságról és a tisztálkodásról. Az önállóságot értékeljük a szülőktől kapott információk (kérdőív, beszélgetés) alapján.	Még nincs kialakulóban a szobatisztaság, nincs utójelzés sem, soha nem jelzi előre a vizeletét és székletét.
Önállóan étkezik, öltözik (cipőjét még nem tudja befűzni, de a cipzárt már felhúzza kis segítséggel).	Kérdezzük meg a szülőket az önálló öltözésről, étkezésről. Az önállóságot értékeljük a szülőktől kapott információk (kérdőív, beszélgetés) alapján.	Nem étkezik egyedül, nem próbál önállóan öltözködni.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Statikus egyensúly – állás: Egy lábon kb. 6 mp-ig megáll. 2 másodpercig tud lábujjhegyen állni.	Az alátámasztási felület csökkentése nehezíti az egyensúly megtartását, egy lábon állással vagy lábujjhegyre emelkedéssel tudjuk ezt elérni.	Nem tud rövid ideig sem egy lábon megállni. Figyeljük, hogy van-e oldalkülönbség!
Dinamikus egyensúly – ugrás, futás, lépcsőzés: Nehezebb, ügyességet igénylő feladatokat is szívesen megold, pl. szökdecsel, egy lábon ugrál, mászókéra fel-le mászik, csúszdázik.	Ugrás: Helyből előre tud ugrani kb. 30–60 cm távolságra. Le tud ugrani 70–80 cm magasról. Páros lábbal előre ugrálás folyamatosan, hosszan. – Egy lábon előreugrál: 3–5-ször vagy 1 méter hosszan. Járás: Vonalon jár lábait egymás elé téve. Vízrel teli poharat tud úgy vinni, hogy a víz nem lötyög ki. Futás: Képes élesen bekanyarodni, hirtelen meg tud állni.	Nem tud ugrani páros lábbal sem. Nem képes futni.
Lépcsőn lefelé is váltott lábbal megy kapaszkodás nélkül.	Akár hosszabb lépcsőn (8–10 fokon) is tud már váltott lábbal menni. A lépcső meredeksége, szokatlan magassága még megzavarja mozgását, ilyenkor lefelé még jöhet utánlépéssel!	Nem képes lefelé menni a lépcsőn csak mászva vagy kézfogással.
Finommozgás: A gyermeknél nagyrészt ekkorra kialakul a laterális dominancia , egyértelművé válik a kezesség.	Figyeljük meg, hogy melyik kezével rajzol. Kérdezzük meg a szülőt, hogy melyik kezével eszik. Szokta-e váltogatni a jobb-bal kezet akár a ceruza, akár evőeszköz fogásánál.	Ha nem tud lapozni, nem játszik apró tárgyakkal, ujjacskaí nem ügyesednek.
Ujjai között fogja a ceruzát. Rajza felismerhetővé válik, három testrésszel rajzol embert (fej, törzs és végtagok). Szívesen színez.	A ceruzát ebben az életkorban már nem marokra fogja, hanem ujjai segítségével tartja. Az arányok még nem pontosak, többnyire csak egydimenziós a figura (csak egyetlen vonal jelzi a végtagokat, olykor a törzset is), de már felismerhető. Először a fej kidolgozottsága lesz jobb és csak később a testé.	Nem tud és nem is szeret rajzolni, még marokra fogja a ceruzát, nem tartja meg azt az ujjai között. Nem képes embert rajzolni.
Mozgásszervek vizsgálata	<i>I. IV. sz. melléklet</i>	<i>I. IV. sz. melléklet</i>

4 ÉVES ÉLETKOR

Vérnyomás mérése

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Normális vérnyomás értékelése ugyanaz, mint 3 éves életkorban.	A vérnyomásmérést a 3 éves korban leírtak szerint végezzük.	Határérték hypertónia, Definitív hypertónia értékelése ugyanaz, mint 3 éves életkorban.

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Ha a gyermek fejlődésével nincsen gond, akkor ítéljük meg testi fejlettségét, a szakma szabályai szerint végezzük el a belgyógyászati vizsgálatot: a korábban leírtak szerinti teljes fizikális vizsgálatot, általános idegrendszeri vizsgálatot és fiúgyermeknél a herék vizsgálatát.

Mivel a 4 éves gyermek már érti, hogy róla beszélünk, ha a vele kapcsolatos gondjairól számol be a szülő, akkor optimális, ha az asszisztensnőnk lefoglalja a gyermeket egy másik helyiségben vagy a váróteremben. Ha gond van a fejlődésével, viselkedésével, akkor az anamnézis felvételénél ne legyen jelen. Türelemesen hallgassuk meg a szülőt, ezt követően történjen meg a vizsgálat. Kérni kell ilyenkor az óvónő értékelését is.

Ha a panaszok függvényében **neurológiai vizsgálatra** is szükség van, akkor már egy jól kooperáló gyermekkel tudjuk ezt elvégezni.

Ezt követően dönt az orvos arról, hogy milyen szakvizsgálatot javasol a továbbiakban (gyermekneurológiai, gyermekpszichiátriai, pszichológiai, gyógypedagógiai stb.).

Ha markáns viselkedési problémát jeleznek a szakemberek, akkor sem szabad várni a további kivizsgálásokkal és szükség esetén a terápiával.

Sok információt adhat a kisgyermekkel történő beszélgetés a vizsgálat során. Figyelni kell a **szemkontaktust**, a **grammatikai fejlettség** szintjét a beszédben, a kérdéseinkre adott válaszokat. Ha bárme-

lyik fejlődési területen elmaradást észlelünk, nem szabad késlekedni a kivizsgálással.

Ha a **nagymozgás** területén lát gondot az édesanya vagy a védőnő, akkor fontos az **izomtónus** vizsgálata. Ilyenkor passzívan mozgatjuk a végtagokat. Az aktív tónust a mozgások közben figyeljük meg. Az izmok trophiáját tapintással ítélni lehet meg, gyanú esetén a végtagok körfogatát is meg kell mérnünk. Aktív mozgásokat kérünk ellenállásokkal szemben (ne engedd, hogy behajlítsam a karodat, ne engedd, hogy kinyújtsam az ujjaidat stb.). Így végigvizsgálhatjuk a törzs közeli és a végtagizmok erejét.

Fordítsunk időt a spontán és kért mozgások megfigyelésére. Megfigyelhetjük, hogyan közlekedik a rendelőben, hogyan jut fel a vizsgálóasztalra, hogyan végzi el a kért **nagymotoros** feladatokat (lábujjhegyre állás, egy lábon állás, hátrafelé sétálás, szökdécselés, futás, egyenes vonalú járás). Az előre és felfelé tartó mozgások megelőzik a hátrafelé és lefelé tartó mozgásokat, azok nehezebbek. Mindkét lábbal együtt ugrani, illetve mindkét karral egyszerre ütni nehezebb, ezt sokan csak iskolás korban tudják megvalósítani. Tájékozódjunk, hogy lefelé a lépcsőn tud-e már váltott lábbal lemenni és tud-e egy lábon ugrálni? Fontos, hogy a vizsgálat után tudjunk dönteni a további teendőkről: milyen mozgásvizsgálatra küldjük, vagy szükség van-e ortopédiai vagy neurológiai szakvizsgálatra.

5 ÉVES ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Szülői kérdőív
- III. Vizsgálati útmutató házi-/gyermekorvosok és védőnők részére (az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)
- IV. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptív gondolkodás
 - Kommunikáció, nyelvi képességek
 - Szocializáció, énefejlődés
 - Önkiszolgálás
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgás, finommozgás/manipuláció)
 - Testhossz, testtömeg (fejkörfogat szükség szerinti mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján
 - Vérnyomásmérés
- V. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

Kis és nagy labda, ceruza, papír, színes építőkockák kétféle méretben, 1–2 kisebb figura (pl. műanyag emberke). Érdemes a rendelőben vagy a folyosóra egy 2–3 méter hosszú csíkot leragasztani szigetelő szalagból. Ezen lehet a járás és a futás iránytartását, az egyenes vonalon járást, a távolugrást, az átugrást és az egy lábon szökdelést nézni. Szintén egyszerű kellék, ha van egy használaton kívüli szemeteskosár. Ezzel (egy sarokba állítva) dobáspróbákat is könnyen lehet végezni.

A fejlődés legfontosabb állomásai 4 és 5 év között

Mondatokban beszél, gyorsan csökkenő számú nyelvtani hibával. Mondatai közt nem ritkán 2–3 tagmondatból álló összetett mondatok is vannak. **Beszédében** egyre pontosabban képes kifejezni idő- és térviszonyokat ragokkal, névutókkal. Intonációja összhangban van mondati jelentésével. Képes aktívan hozzájárulni egy beszélgetés fenntartásához, például kérdésekkel.

Egyre pontosabban és összetettebben tudja saját és mások belső állapotait megfogalmazni. Megjelenik a humor és a **humorérzék**. Kezdi érteni a feltételes mód jelentését, időnként maga is használja. Rövidebb eseménysorokat, kisebb történeteket önállóan, összefüggően mesél el.

Egyre jobban érti és maga is igényli a magyarázatokat a jelenségek okairól. **Számfogalma** addig fejlődik, hogy 4–5 tárgyat megszámol, ezeken jól ismert, motivált helyzetekben esetenként összeadási-kivonási műveletekre is képes. Akár húszig elmondja a számokat.

A társas megértés fejlődésének eredményeképpen megjelenik az **empátia**, és a **kortársakkal** kezdenek kialakulni tartósabb **személyes kapcsolatok**.

Nagyon hatékonyan és gyorsan tanul új mozgásokat. A korábban tanult **mozgásformák** tökéletesednek, és egyre több mozgáskombináció jelenik meg. Egyre kitartóbbá és jól terhelhetőbbé válik a gyermek 5 éves korára.

Viselkedési jellemzők 5 éves korban

Játékára, tevékenységeire és mozgására 5 évesen jellemző, hogy már jól érthetően beszél és történeteket tud elmesélni, rákérdez a szavak jelentésére. **Gazdag a fantáziája**. „Nagy óvodás”, aki készül az iskolára. 4–5 társával együtt játszik. Tud indulatos, energikus lenni. Megjelennek a **szabályjáték** elemei is. Jellemzőes fejlemény a **szerepjáték**, mind egyedül, mind a társakkal. A közös játékban képes az egyeztetésre és **együttműködésre**. Mind társas viselkedésében, mind magányos játékában gyakran jelenik meg a **kísérletezés**, a reakciók, események „tesztelése”. Önállósága folyamatosan fejlődik, képes önállóan használni a WC-t.

A gyermek 5 éves korára képes összetettebb, bonyolultabb mozgáskombinációk elsajátítására, ha van rendszeres gyakorolásra lehetősége. Így megtanul fára mászni, kerékpározni, hintát hajtani és bukfeneczeni. Lehetőségeitől függően elsajátítja néhány sport mozgásalapjait. A mozgások erőssége, tempója és térbeli terjedelme jelentős mértékben fejlődik, egyre ellenállóbbá válik a hosszan tartó terheléssel

5 ÉVES ÉLETKOR

szemben. Szívesen és ügyesen **rajzol**, a **ceruzát helyesen fogja**, rajzaiban az apró részleteket is kidolgozza. Felismerhetően rajzol, összetettebb formákat is megjelenít. Megjelenik a „kvázi írás”, azaz néha úgy tesz, mintha írna.

Figyelje meg, kérdezze meg a szülőt a gyermek játékáról, tevékenységeiről és mozgásáról az alábbiakat!

Jól érthető-e a beszéde azok számára is, akik nem ismerik? Képes-e viszonylag bonyolultabb szerkezetű mondatok használatára és megértésére? Képes-e nyelvileg megfogalmazni emberek gondolatait, érzéseit, ezek okait (egyszerűbb helyzetekben)? Adekvát-e az intonációja?

Képes-e összefüggően elmesélni egyszerűbb eseménysorokat, például a közelmúltból? Aktívan részt vesz-e a szülői, közösségi beszélgetésekben?

Képes-e másokkal aktívan kooperálni a játéktevékenységben? Mutat-e együttérzést? Érdeklődik-e a jelenségek és emberi viselkedések magyarázatai, ezeket mennyire érti? Törekszik-e más gyermekekkel tartósabb kapcsolatra?

Végez-e a gyermek rendszeresen valamilyen sporttevékenységet (akár szervezett keretek között, akár a családdal szabadidős tevékenységként)? Szeret-e mozogni, kihívásnak éli-e meg újabb és újabb mozgásformák elsajátítását? Kitartó és teherbíró-e?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Jobb és bal lábán is képes egy lábon előre ugrálni, legalább ötöt? (Kb. másfél méter távolságot.)			
2. Többször bukfacezik előre anélkül, hogy oldalra eldőlné?			
3. Tisztában van-e az évszakok jellemzőivel? (Pl. „Meg tudod-e mondani, melyik az az évszak, amikor esik a hó? Meg tudod-e mondani, melyik az az évszak, amikor lehullanak a fáról a levelek?”)			
4. Képes-e felismerhető, összetett formákat rajzolni (fa, ház, autó, ember)?			
5. Szokott-e úgy csinálni, mintha írna? (Amikor úgy csinál, mintha írna, de az csak firka, a mozdulat, azonban olyan, mint az igazi írómozgás: folyamatos, lendületes, van egy bizonyos kiterjedése, pl. sor.)			
6. Szabályosan, 3 ujjal fogja a ceruzát?			
7. Tud-e mennyiségeket felismerni ötig? (Pl. megszámlolni, hogy hány tányért kell az asztalra tenni, vagy hány szelet kenyér kell, hogy mindenkinek jusson.)			
8. Verset, rövid mesét képes elmondani?			
9. „Miért?” kérdésekre válaszol? (Pl. „Miért vizes a ruhád?”, „Mert esik az eső?”)			
10. Játsszik társaival szerepjátékokat? (Gazdag fantáziával cselekményeket, történeteket játszik, a szerepeket egymás között kiosztják: doktoros, tündérvilág, űrutazás, szuperhősök.)			
11. Minden hangzót tisztán ki tud mondani (nincs pöszeség, raccsolás)?			
12. Éjjel-nappal szobatiszta?			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

(az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)

HÁZI-/GYERMEKORVOSOK

- a) Teljes fizikális vizsgálat;
- b) idegrendszer vizsgálata;
- c) herék vizsgálata évente.

VÉDŐNŐK

- d) Testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerint), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján;
- e) a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartás-problémák feltárása;
- f) érzékszervek működésének vizsgálata a szakmai irányelveknek megfelelően;
- g) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis);
- h) vérnyomás mérése 3–6 éves életkor között.

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<i>Látás</i>	<i>l. II. sz. melléklet</i>	<i>l. II. sz. melléklet</i>
<i>Hallás</i>	<i>l. III. sz. melléklet</i>	<i>l. III. sz. melléklet</i>

Kognitív képességek

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok <i>(Mindig vessük össze megfigyeléseinket a szülői kérdőívből, illetve a szülővel történt beszélgetésünkből származó adatokkal!)</i>
Gyarapszik az ismeretanyaga, érdeklő szűkebb és tágabb környezete, rokonai, barátai. Be tud mutatkozni és megmondja: hol lakik, hány éves.	Bemutatkozás helyzet <i>Használjuk az útmutató 4 éves kori megfigyeléseknél leírt rövid kérdéssort!</i>	Nem tudja teljes nevét megmondani. Nem tudja szülei, testvére nevét.
Képes 15–20 percig is egy játékkal játszani. Szívesen játszik szerepjátékot.	Kérdezzük meg a szülőtől: Hogyan foglalja el magát, ha éppen senki nem irányítja? Melyek a kedvenc játéka? Mennyi ideig tudja önállóan elfoglalni magát?	Semmi nem köti le a figyelmét egy-két percnél tovább, csapong. Nem nagyon érdeklő a játéktárgyak. Nem tudja önállóan elfoglalni magát még 5–10 percre sem. Nem játszik képzeleti játékot, szerepjátékot. Szokatlan dolgokkal foglalja el magát (madzagok; tárgyak nem funkcionálnak megfelelő használatra, szolgálat, dörzsölgetés stb.).

5 ÉVES ÉLETKOR

Kognitív képességek (folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok (Mindent össze vesszük a szülői kérdőívvel, illetve a szülővel történt beszélgetésünkből származó adatokkal!)
A kisebb-nagyobb fogalmát ismeri, az alapszíneket jól használja.	Készítsünk kockákat a játékhoz Helyezzük a gyermek elé a kétféle méretű, színes építőkockákat (összekeverve). „Szerinted mit lehet ezekkel játszani?” (Várjunk.) „Építsünk tornyot! Te a nagy kockákból, én a kicsikből.” Várjuk meg, tényleg a nagyobb kockákat kezdi-e kiválogatni a kupacból. „Nézd, én most pirosakból építék. És te?” Kérdezzünk rá minden színre. „Melyikünk tornya magasabb?” (Természetesen intézzük úgy, hogy az övé legyen az. Örüljünk együtt vele!)	Nem tud méret szerint szétválogatni. Nem tudja megnevezni az alapszíneket. Nem érti a helyzetet, kéréseinket, kezdeményezéseinket.
A „miért” kérdésekre válaszol, ok-okozati összefüggéseket felismer.	Játsszunk a gyermekkel tovább a kockákkal Vegyük elő a játékmembereket. „Nézd, én ezzel leszek. Felmászom a torony tetejére. Csináljunk úgy, mintha felmászánk és ugrálnánk a tetején a figurával. A torony „véletlenül” ledől, és mi lepotyanunk. „Ajaj! fáj a lábam!” „Vajon miért fáj a lába az emberkének? Mit gondolsz?” „Miért dőlt össze a torony?”	Nem érti az egyszerű ok-okozati összefüggéseket. Nem reagál a játékra, nem érdeklődik, nem utánoz minket a saját figurájával, tornyával, nem kapcsolódik be, nem hoz új ötletet.
Fantáziál, történeteket talál ki, és azokat még sokszor igaznak véli, mesevilágban él. Sötétben, elképzelt lényektől fél.	Beszélgessünk a gyermekkel (bármelyik másik helyzetbe ágyazva): Pl. az álmokról. „Képzeld, azt álmodtam, hogy repülök a házak fölött.” „Te is szoktál álmodni?” „Mit?” „Mesélj el egy jó álmot!”	Az álmok vagy más elképzelt történetek kapcsán szélsőségesen erős szorongást, félelmet tapasztalunk. Összességében nem mutatja jelét képzeleti tevékenységnek.

Kommunikációs, nyelvi képességek

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A kapott feladatokat megérti és végrehajtja. Még nem érti teljesen a feltételes módot.	Kérdezzük a szülőtől: Teljesíti-e, ha megkéri valami olyasmire, ami nem következik a helyzetből? (Pl. „Hozd ki a szobából a mesekönyvet!”) Át tud adni egyszerű üzeneteket? (Pl. „Menj, mondd meg apának, hogy nemsokára indulnia kell!”) Milyen kéréseket teljesít teljesen megbízhatóan? (Kérjünk példát!) A „Játék a kockákkal” helyzetben és a „Beszélgetés” helyzetben folyamatosan monitorozzuk, hogyan hajt végre utasításokat, mennyire érti a feladatokat, és a kérdéseket a gyermek!	A gyermek még egyszerű utasításokat sem követ. A szülő nehezen dönti el, hogy kooperációs vagy beszédmegértési nehézségek miatt nem követi gyermeke az utasításokat.

Kommunikációs, nyelvi képességek (folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Az 5 éves gyermek öt szóból álló teljes mondatokat használ. Ismeri a múlt és jövő időt, határozószókat, névutókat helyesen használ. Élményeit összefüggően elmeséli.	Beszélgessünk a gyermekkel (bármelyik másik helyzetbe ágyazva): A beszélgetést először ne kérdéssel nyissuk, hanem pl. mondjuk ezt „Képzeld, tegnap nagyon érdekes helyen jártam!” és várjuk meg, mit reagál egy ilyen kezdeményezésre a gyermek. Ha nem jön válasz vagy kérdés, mondjunk egy érdekes helyet, pl. „Az állatkertben voltam.” Ha ezután sem mutat érdeklődést, akkor kérdezzünk rá direktten: „És te, voltál már az állatkertben?” (vagy más érdekes helyen, ahol valószínűleg járt nemrég); „Meséld el, hogy volt?” „Ha most itt végzünk, akkor mit fogtok csinálni anyával/apával?” (<i>Használhatjuk a 4 éves kori kérdéseket is.</i>)	A gyermek kevésbé/nem reagál a kezdeményezésekre, kérdésekre. Nem vonható párbeszédbe. Legfeljebb 1–2 szavas mondatokat használ. Nem ért vagy nem használ legalább 2 tagmondatból álló összetett mondatokat. Sok grammatikai hibát ejt. Gyakran felcseréli a személyes névmásokat, személyragokat (pl. önmagára egyes szám 2. vagy 3. személyben utal). Szóhasználatra furcsa, olyan kifejezéseket használ, amelyek nem illenek hozzá (például túl felnőttesek). Nem, vagy csak sok segítő kérdés mentén tud egy számára izgalmas eseményről beszámolni.
Szívesen hallgat mesét. Képes-könyvet nézeget. Mondókákat, énekeket szívesen tanul.	Kérdezzük meg a szülőltől: Szoktak otthon mesélni? Miket? Szereti hallgatni? Mit gondol, érti a mesék történetét? Miből gondolja?	Nem vagy csak rövid ideig marad benne a mesehallgatásban. Úgy tűnik, nem követi a történetet. Már el is hagyták otthon a meséléssel való próbálkozást.
Idegen számára is érthetően, mondatokban beszél.	Megfigyelhetjük, ellenőrizhetjük a beszédét, kiejtését, mondat alkotását.	Beszéde nem érthető idegenek számára.

Szocializáció, éneklődés

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Társaival együtt játszik. Tud együtt játszani más gyermekekkel. Barátja van.	Kérdezzük meg a szülőltől: Mit csinál, ha más gyermekek között van (pl. strandon, játszótéren, óvodában)? Szokott valamilyen közös tevékenységet kezdeményezni? Mit? Hogyan? Próbál-e bekapcsolódni a többiek játékába? Mit csinál, ha egy másik gyermek odamegy hozzá és beszélgetni kezd vele, játszani hívja? Van barátja? Honnan lehet tudni, hogy barátok?	<ul style="list-style-type: none"> • Szinte soha nem kezdeményez más gyermekkel semmilyen közös tevékenységet. • Nem próbál meg más gyermekekhez kapcsolódni a játék során. • Ha közeledni próbálnak hozzá, elhúzódik, megijed vagy ellenségessé válik.

5 ÉVES ÉLETKOR

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Egyre kifinomultabb érzelmeket, szándékokat, érzéseket képes felismerni és megfelelően leereagálni.	Kérdezzük meg a szülőktől: (néhány kiegészítés mellett azonosak a 4 éves kori, erre a témára vonatkozó kérdésekkel) Mit tesz, ha a szülő vagy valamelyik közeli családtagja beteg vagy szomorú? Mi történik, ha azt látja, hogy a szülők jókedvűen nevetgélnek valamin? Mit csinál, ha a közelében egy másik gyermek szomorkodik, jajgat vagy sír? Előfordult-e már, hogy valamilyen meglepetést készített elő a szülőknek?	Nincs jele annak, hogy a gyermek osztozna mások bánatában, örömeiben. Nincs vigasztalás vagy csak furcsa, sztereotip módon. Nem jelenik meg spontán segítségnyújtás.
Megjelennek a szabályjáték elemei is.	Kérdezzük meg a szülőktől: Szokott valamilyen társasjátékot játszani? Milyet? Be tudja már tartani a játék-szabályokat? Betartja a szabályokat egy egyszerűbb játékban, például fogócskában, bújócskában?	Még a legegyszerűbb játékszabályokat sem tudja betartani.
Nembeli hovatartozását játékaiban, rajzai tükrözik.	A nemi hovatartozás megfigyelését, értékelését a kedvenc elfoglaltságaira vonatkozó szülői kérdéseknél monitorozzuk. (Hogyan foglalja el magát, ha éppen senki nem irányítja? Mik a kedvenc játéka?)	
Tréfálkodik, bohóckodik, érti a tréfát.	A gyermekkel való beszélgetés közben „süssünk el” néhány egyszerű viccet vagy meséljünk el vicces jelentekeket – az éppen aktuális témához kapcsolódva Pl. és képzelj el, az állatsimogatóban az egyik kecske elkezdte megrágcsálni a táskámat. Biztosan azt hitte, hogy káposztából van.”	Nem érti a humoros elemeket.

Önkiszolgálás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Éjjel-nappal szobatiszta.	Értékeljük a szobatisztaságot a szülőktől kapott információk (kérdőív, beszélgetés) alapján.	Még nincs stabil szobatisztaság, nincs utójelzés sem, nem jelzi előre a vizeletét és/vagy székletét.
Önállóan öltözik, vetkőzik a cipőfűzés még nehéz lehet számára.	Értékeljük az önálló öltözést a szülőktől kapott információk (kérdőív, beszélgetés) alapján!	Nem vetkőzik le egyedül. Nem próbálkodik az önálló öltözködéssel.
Önállóan tisztálkodik.	Értékeljük az önálló tisztálkodást a szülőktől kapott információk (kérdőív, beszélgetés) alapján!	Nem próbál önállóan tisztálkodni.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Statikus egyensúly: Egy lábon képes egyensúlyozni 810 mp-ig</p>	<p>Kérjük meg a gyermeket, hogy álljon egy lábon. Figyeljük meg, mennyi ideig képes erre.</p>	<p>Nem tud rövid ideig sem egy lábon megállni..</p>
<p>Dinamikus egyensúly: járás, futás, ugrás, biciklizés Gerendán, farönkön jár, lábaival egymás elé lépve. Ugráspróbák: Helyből előre ugrás kb. 70–80 cm távolságra. Helyből felugrással hátra tud fordulni 180°-ot. Páros lábbal hátra ugrálás folyamatosan 6-szor. Galoppozik, szökdecselel.</p>	<p>Figyeljük meg a gyermek mozgását: Futása gyors és jól koordinált. Vonalon (gerendán, farönkön) jár, lábaival egymás elé lépve. Ugráspróbáknál kérjük meg a gyermektől a következőket: Helyből előre ugrás kb. 70–80 cm távolságra. Helyből felugrással hátra tud fordulni 180°-ot. Páros lábbal hátra ugrálás folyamatosan 6-szor. Galoppozás, szökdecselel.</p>	<p>Nem tud futni. Nem tud lefelé menni a lépcsőn csak kapaszkodva vagy kézfogással. Nem ugrál, nem szökdecselel.</p>
<p>Mozgáskoordináció: Az 5 éves ügyesen mászókázik, fára mászik, hintát hajt és bukfeneczik.</p>	<p>Kérdezzük meg a szülőtől a mászókázás tapasztalatait, veszélyérzetét, óvatosságát: A mászóeszközökön történő mászás gyorsabban-koordináltabban, folyamatosan megy végbe. Temperamentumtól és ügyességtől függően bizonyos gyermekek szinte nem ismernek akadályt maguk előtt. Ugyanakkor a biztonság fokozódása is megfigyelhető, veszélyérzetük kezd kialakulni.</p>	<p>Nem keresi a kihívásokat a térben. Retteg a magasban. Nem képes lemászni a mászókákról.</p>
<p>Labdadobás törzsrotációval: A törzs elfordítása már erőteljesen bekapcsolódik: a labda a váll fölül indul, a dobásban a könyök nyújtása még domináns, a dobás közben a dobó karral megegyező lábbal lép előre.</p>	<p>Labdakezelés: A teniszlabdát 1–2 méterről a szemeteskosárba tudja dobni. Ekkor már megfigyelhető a törzsrotáció bekapcsolása is. A nagyméretű labdát már többnyire el tudja kapni, a labda puha elkapásának érdekében csípőben és térdben rugózik. Már nemcsak az álló labdába tud belerúgni, hanem a gurulóba is.</p>	<p>A labdás feladatokban kifejezetten ügyetlen.</p>

5 ÉVES ÉLETKOR

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció – folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A vizuomotoros koordináció jó. Laterális dominancia kialakult, stabilizálódott. Csaknem szabályos ceruzafogással rajzol, három ujjal fogja.	Figyeljük meg a gyermek vizuomotoros koordinációját: A központi idegrendszer úgy fejlődött, hogy a hüvelyk- és a mutatóujjnak a leg- ügyesebbek minden olyan tevékenységben, amely apró, pontos, precíz mozgáso- kat kíván. Sok mozdulathoz kell ilyen precizitás, pl. gombolás, lyukba illesztés, fűzés, csavározás, de ide tartozik az írás is.	Nem játszik apró tárgyakkal, ujjacskái nem ügyesednek. Nem tud és nem is szeret rajzolni, még marokra fogja a ceru- zát, nem tartja meg azt az ujjai között.
Felismerhető, összetett formákat rajzol . Emberrajzában a fejen kí- vül 5 testrészt ábrázol.	Figyeljük meg a gyermek rajzában a következőket: Szívesen rajzolja le azt, amit fontosnak tart, annak mérete nagyobb, színesebb, kidolgozottabb. Rajza kitölti a papírlapot. Figurái egyre felismerhetőbbek, azaz a modell, amit rajzol, már hasonlít a valósághoz. Rajzaiban megjelennek olyan vonalvezetési technikák, amelyek inkább az írás, mint a rajzolás jellemzői. Folyamatos vonal- vezetés, lendületes hajlítás, egy bizonyos sávban mozog a vonal. Ilyen lehet a fűst, amely a kéményből száll fel, vagy a ruha díszítése is.	
Megjelent a „kvázi” írás, amikor úgy csinál, mintha írna.	Figyeljük meg, hogy a gyermek gyakran utánozza a felnőttek tevékenységét, megfigyeli, ellesi azokat a mozdulatokat, amelyekkel írunk. De ez „csak” firka, a mozdulat azonban olyan, mint az igazi írómozgás: folyamatos, lendületes, egy bizonyos kiterjedése van.	
Mozgásszervek vizsgálata	<i>l. IV. sz. melléklet</i>	<i>l. IV. sz. melléklet</i>

Vérnyomás mérése

Normális vérnyomás értékelése ugyanaz, mint 3 éves életkorban.	A vérnyommérést a 3 éves korban leírtak szerint végezzük.	Határérték hypertónia, Definitív hypertónia értékelése ugyanaz, mint 3 éves életkorban.
--	--	---

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Az orvos az **anamnézisnek** megfelelően jár el a vizsgálat során.

Ha semmi gond nincs az 5 éves gyermek fejlődésével, akkor a testi fejlettséget vizsgálja és ítéli meg, a szakma szabályai szerint gyermekorvosi – teljes **fizikális**, általános idegrendszeri és fiúgyermeknél here – vizsgálatot végez a korábban részletesen leírtak szerint.

Ha a szülő és a védőnő problémát lát a fejlődésben, akkor a panaszoknak megfelelően a gyermekorvos **tájékoztató jellegű idegrendszeri vizsgálatot** végezhet el. Probléma esetén kérni kell az óvónő értékelését is a gyermek beilleszkedéséről és fejlődéséről.

Ezt követően dönt az orvos arról, hogy milyen szakvizsgálatot javasol a továbbiakban (gyermekneurológiai, gyermekpszichiátriai, pszichológiai – gyógypedagógiai stb.).

Ha markáns **viselkedési problémát** jeleznek a szakemberek, akkor sem szabad várni a további kivizsgálásokkal és szükség esetén a terápiával.

Sok információt adhat a kisgyermekkel történő beszélgetés a vizsgálat során. Figyelni kell a szemkontaktust, a grammatikai fejlettség szintjét a beszédben, a kérdéseinkre adott adekvát válaszokat.

Ha bármelyik fejlődési területen elmaradást észlelünk, **egy évvel az iskolakezdés előtt nem szabad késlekedni a kivizsgálással.**

6 ÉVES ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Szülői kérdőív
- III. Vizsgálati útmutató házi-/gyermekorvosok és védőnők részére (az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)
- IV. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptív gondolkodás
 - Kommunikáció, nyelvi képességek
 - Szocializáció, énefejlődés
 - Önkiszolgálás
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgás, finommozgás/manipuláció)
 - Testhossz, testtömeg (fejkörfogat szükség szerinti mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján Vérnyomásmérés
- V. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

A legtöbb gyermek számára hamarosan **elkezdődik az iskola**. Fejlett koordinációja összetett, változatos mozgásokra teszi őt alkalmassá. Aktív szókinccsel kérdez és próbálja egyre mélyebben felfedezni és megérteni a körülötte lévő világot. Észreveszi és megéri mások érzéseit. Van már belátása bizonyos szituációkban önmagára is, tud bocsánatot kérni. Önállóan öltözik, vetkőzik, étkezéseknél segít, terít, pakol.

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

Kicsi és nagy labda, ceruza, papír. (Érdekes a rendelőben vagy a folyosóra egy 2–3 méter hosszú csíkot leragasztani szigetelő szalagból. Ezen lehet a járás és a futás iránytartását, az egyenes vonalon járást, a távolugrást, az átugrást és az egy lábon szökdelést nézni. Szintén egyszerű kellék, ha van egy használaton kívüli szemeteskosár, ezt egy sarokba állítva dobáspróbákat is könnyen lehet végezni, és a rajzolás mellett a lateralitás vizsgálatát is kiegészíti.)

A fejlődés legfontosabb állomásai 5 és 6 év között

Idegen számára is jól érthetően, esetenként többszörösen összetett mondatokban, csak ritka nyelvtani hibákkal, adekvát intonációval beszél. Kezdi megérteni a nem szó szerinti **nyelvhasználatot**, például a személyével kapcsolatos iróniát. Képes tárgyakat egyszerre két-három egyszerű szempontot is figyelembe véve **csoportosítani**. Képes hosszabb párbeszédben, társalgásban is aktívan részt venni.

Gondolkodása elég rugalmas ahhoz, hogy egy csoportosítás után a tárgyakat új szempont alapján másként csoportosítsa. Egyre jobban ké-

pes elvonatkoztatni az adott helyzettől. Így képes egy időben és térben távoli eseményt is viszonylag pontosan, részletesen leírni. Egyre jobban érti a dolgok alapvető **tulajdonságainak állandóságát**. Anyanyelvének magasabb, logikai szintű ismerete kialakulóban, egyre jobban érti, hogy a nyelv hangokból, szavakból, mondatokból áll, ezekkel képes egyszerű műveletekre. Gyorsan fejlődik **társas szabályokkal** kapcsolatos megértése, a szabályokat igyekezik betartani, és érzékennyé válik arra, hogy mások is betartsák azokat. Érdekelni kezdi saját személye és az, hogy mások mit gondolnak róla. Egyre meghatározóbbá válnak a **kortársak**. Ebben a korban ismét „**alakváltozás**” időszak a zajlik, a gyermek „hirtelen” magasabb, vékonyabb lesz, emellett a fej, törzs és végtagok aránya is megváltozik.

Viselkedési jellemzők 6 éves korban

Játékára, tevékenységeire és mozgására 6 évesen jellemző, hogy az őt érdeklő, motiváló magányos vagy társas tevékenységek akár igen **hosszszan is lekötik**. A kortársakkal folytatott **közös játékok** nem ritkán igen összetettek, sok képzeleti elemet tartalmaznak, és közös egyeztetésre, megegyezésekre épülnek. Egyre kevesebb felnőtt irányításra van szüksége ahhoz, hogy **megszervezze saját tevékenységét**, hogy ne unatkozzék. Kialakulóban vannak a tartós érdeklődési területek.

A mászóeszközökön történő mászás ennek az életkornak továbbra is az egyik legkedveltebb mozgásformája. Ötéves kor után jelentős fejlődés játszódik le, már nemcsak felfelé, hanem lefelé is ügyesen jön a nehezebb mászókékről vagy faramászásnál is. A legváltozatosabb

6 ÉVES ÉLETKOR

sportmozgások elsajátítására képes. Képes együtt játszani a többiekkel, megérti és betartja a játék szabályait. **Finommozgásai** ügyesek, nem okoz gondot a cipzár, a gomb, a cipőfűző, az evőeszközök használata.

Figyelje meg, kérdezze meg a szülőtől a gyermek játékáról, tevékenységeiről és mozgásáról az alábbiakat!

Jól érthető-e beszéde idegenek számára? Inkább egyedül vagy másokkal játszik? Ha másokkal, inkább kortársakkal vagy felnőttekkel? A kortársakkal folytatott közös játék során merülnek-e fel konfliktusok, s ha igen, hogyan reagál? Mutat-e megértést a közös tevékenységek so-

rán a másik szándékai, érzelmei, céljai kapcsán? Képes-e viszonylag részletesen, pontosan elmesélni múltbéli eseményeket (esetenként segítő kérdésekkel)? Képes-e hosszabb beszélgetésben adekvátan részt venni? Milyen hosszan kötik le a figyelmét az általa kedvelt tevékenységek? Megtalálja-e ezeket maga, vagy állandóan irányításra szorul, hogy ne unatkozzék?

Ügyesen, biztonságosan mászik-e fel-le fára, nagyobb mászókára, hegyre? Tud-e kétkerekű járművekkel közlekedni (kerékpár, roller)? Kitartóan mozog-e? Lehet-e vele családi kirándulásokra, közös biciklizésre, uszodába, egész napos strandolásra vagy focizni menni?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Amikor gyermekekkel játszik, többnyire betartja a játékszabályokat? (Pl. társasjáték, bújócska, fogócska, kidobós során kivárja-e a sorát, érti-e a szabályokat stb?)			
2. Változatos mozgásformákat kipróbál? (Pl. mászókázik, fára mászik, függeszkedik, hintázik, kerékpároznak, rollerezik, görkorcsolyáznak stb?)			
3. Figyelembe veszi a másik ember érzéseit? (Pl. megértő, bocsánatot kér vagy hajlandó lemondani?)			
4. Rákérdez a valóságos dolgok összefüggéseire? (Pl. hogyan nő a növény, honnan esik az eső, mitől megy az autó?)			
5. Használ-e olyan szavakat, amelyek a térre vonatkoznak (pl. alatt, fölött, mellé)?			
6. Megfelelő (legalább arasznyi/ kb. 15 cm) távolságból rajzol, nézi a mesekönyvet?			
7. Képes-e megmondani, hogy egy szó milyen hanggal kezdődik? (Pl. „Mit visz a kishajó k-val?” – „Kakast.” – „Mit visz a kishajó cs-vel?” – „Csacsit.”)			
8. Érdeklődik-e a betűk, a számok? (Pl. Kérdegeti, melyik betű micsoda, vagy van-e olyan betű, amit felismer? Leírja saját nevének valamely betűjét?)			
9. Önállóan öltözik (beleértve a gombolást, cipőfűzést és -kötést, csatolást, cipzárhúzást)?			
10. A járdáról lelépve mindkét irányba körülnéz?			
11. Olyan szeretne lenni, mint a barátai? (Pl. olyan játékot, ruhát, programot, stb. akar ő is.)			
12. Használ-e olyan szavakat, amelyek az időre vonatkoznak? (Pl. holnap, tegnap, amikor a nagymamához mentünk, utazáskor.)			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

(az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)

HÁZI-/GYERMEKORVOSOK

- a) Teljes fizikális vizsgálat;
- b) idegrendszer vizsgálata;
- c) herék vizsgálata évente.

VÉDŐNŐK

- d) Testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerint), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján;
- e) a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák feltárása;
- f) érzékszervek működésének vizsgálata a szakmai irányelveknek megfelelően;
- g) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis);
- h) vérnyomás mérése 3–6 éves életkor között.

A testhossz-, a testtömeg- és fejkörfogatmérés szabályait, valamint a percentilis-táblázatok használatát, az eredmények értékelését illetően utalunk az *Egészségügyi szakmai irányelv a gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről születéstől 7 éves korig* című szakmai irányelvre.

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Látás	<i>l. II. sz. melléklet</i>	<i>l. II. sz. melléklet</i>
Hallás	<i>l. III. sz. melléklet</i>	<i>l. III. sz. melléklet</i>

Kognitív képességek / gondolkodás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok (<i>Mindig vessük össze megfigyeléseinket a szülői kérdőívvel, illetve a szülővel történt beszélgetésünkből származó adatokkal!</i>)
Rákérdez a dolgok összefüggéseire. Olyan fogalmakat kezd megérteni, mint a tér és az idő.	Kérdezzük a szülőtől: Milyen dolgok érdeklík a gyermeket? Miről szokott kérdezősködni? Szokott-e olyat kérdezni, aminek még a szülőknek is utána kell nézniük (könyvekben, interneten)? Például, hogy hogyan működik az autó, a televízió vagy az elektromos áram? Mi volt a legutóbbi ilyen?	Nem érdeklődő vagy csak egyetlen dolog, érdeklődési kör foglalkoztatja szinte éjjel-nappal. (Csak erről beszél, kérdez, ezzel foglalatatoskodik.)
Érti a jobb- és a baloldal fogalmát.	Készítsünk elő papírt és ceruzát. Húzzunk egy függőleges vonalat a papír középsére. Kérjük meg a gyermeket, hogy a papír jobboldalára rajzoljon egy négyzetet. A bal oldalára pedig egy kört. Mindig adjunk elég időt, hogy átgondolja a kérést, ám végül kedvesen mutassunk oda, ahová a rajzot várjuk (ne frusztráljuk őt sokáig). A négyzetért és a körért pedig alaposan dicsérezzük meg!	Nem képes egyszerű geometriai formák lerajzolására.
Érdeklík a számok és betűk világa. Meg tudja mondani, hogy egy szó milyen hanggal kezdődik.	Készítsünk ki egy újabb papírt és adjunk ceruzát. Kérdezzük meg, le tudja-e írni a nevét. Ha igennel válaszol, hagyjuk, hogy megpróbálja. Bármit is ír, dicsérezzük meg! Kérdezzünk rá, milyen betűvel/hanggal kezdődik a keresztnéve. Mondjuk meg a sajátunkat is és kérdezzük meg, ez milyen betűvel/hanggal kezdődik. Kérjük meg, számláljon el addig, ameddig csak tud. Ezután számoljunk meg a szobában néhány dolgot. Hány ablakot látsz? Hány könyv van a polcon? Stb.	Nem tud elszámolni 10-ig sem. Nem tud megszámlálni 4–5 tárgyat sem. Nem mutat semmilyen érdeklődést a számok és betűk iránt.

6 ÉVES ÉLETKOR

Kommunikációs, nyelvi képességek (beszédértés, kifejező beszéd)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok (Mindig vessük össze megfigyeléseinket a szülői kérdőívvel, illetve a szülővel történt beszélgetésünkből származó adatokkal!)
Kérdésekre korának megfelelő válaszokat ad. Összefüggően, érthetően adja elő gondolatait, kérdéseit. Aktív szókincese fejlődött.	Beszélgessünk a gyermekkel: (bármelyik másik helyzetbe ágyazva) A beszélgetést először ne kérdéssel indítsuk. Helyette adjunk lehetőséget, hogy egy nyitottabb felvetésre hosszabb, szabadabban összeszedett választ fogalmazhasson meg, pl.: „Olyan régen találkoztunk már! Azt sem tudom, mi történt veled azóta!” Figyeljük, spontán milyen információkat oszt meg velünk spontán módon (fontos vagy lényegtelen apróság, ránk tartozik vagy esetleg túl intim stb.), milyen kérdéseket tesz fel. (Felhasználhatjuk a 4 és 5 éves kori kérdéseket, témákat is az Útmutatóból.)	Spontán nem oszt meg élményeket, történeteket, gondolatokat. Nem/kevésbé reagál a nyitányokra, csak konkrét kérdésekre válaszol. Szókincese szegényes vagy szokatlan elemeket tartalmaz (pl. túl felnőttes, gyakran visszatérő fordulatok). Élményeiről nagyon apró, lényegtelen részletekbe bocsátkozva, hosszasan monologizálva számol be.
Nemcsak érti, de használja is azokat a fogalmakat, amelyek már az elvontabb gondolkodást mutatják a térbeli és időbeli tájékozottsággal kapcsolatban. A jobb-bal oldalak megnevezését is kezdi alkalmazni.	Beszélgetés közben figyeljük, hányszor tesz utalást jóval korábban történt, múltbeli eseményekre („tavaly”; „amikor kicsi voltam”) vagy távolabbi helyszínekre („Amikor nagyiéknál voltunk.”)	Csak a közeli múltra/jövőre utal (tegnap, holnap).

Szocializáció, énefejlődés

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok (Mindig vessük össze megfigyeléseinket a szülői kérdőívvel, illetve a szülővel történt beszélgetésünkből származó adatokkal!)
Figyelembe veszi mások érzéseit, empatikus, megértő, bocsánatot kér.	Kérdezzük meg a szülőtől: Mennyire tudja átérezni mások szomorúságát, örömet, fáradtságát stb.? Miből derül ez ki? Szokott-e a szülők segítségére sietni (pl. ha tele a kezük)? Előfordul-e, hogy kérés nélkül megkínálja Önöket/testvérét valamivel? Beszélgetés közben figyeljük meg: előkerül-e olyan történet, amelyben mások érzelmeiről számol be („Anya mérges volt, mert...”), vagy olyan eseményről, amikor valakinek a segítségére volt („Peti megütötte magát, én meg vittem neki sebtapaszt...”).	Nincs jele annak, hogy a gyermek osztozna mások bánatában, örömeiben. Nincs vigasztalás vagy csak furcsa, sztereotíp módon. Nem jelenik meg spontán segítségnyújtás.

Szocializáció, énejlődés (folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok (Mindig vessük össze megfigyeléseinket a szülői kérdőívől, illetve a szülővel történt beszélgetésünkből származó adatokkal!)
Az alapvető viselkedési szabályokat ismeri, elfogadja és alkalmazza.	Kérdezzük meg a szülőitől Általában mennyire udvarias? Szokott-e köszönni, megfelelően kérni, megköszönni, amit kap? Tudja-e már, hogy vannak helyek, ahol csendesebben kell viselkedni (templom, múzeum)? Előfordul-e, hogy káros helyzetbe hozza a szülőit, pl. mert hangos megjegyzéseket tesz másokra, vagy nagyon feltűnően viselkedik. <i>Kérjünk saját példát!</i>	Gyakran hozza káros helyzetbe szüleit azzal, hogy az adott társas szituációhoz nem illik, ahogyan viselkedik.
Viselkedése kiegyensúlyozott, indulatait képes kontrollálni.	Kérdezzük meg a szülőitől Általában milyen a hangulata? Hogyan viselkedik, ha valamilyen okból mérges, dühös lesz? Például, ha nem kap meg valamit, vagy nem sikerül valami? Mi az, ami ki tudja őt hozni a sodrából? Pontosán mit csinál ilyenkor? Mennyire ítélik ezt súlyos gondnak?	Gyakori, intenzív dühkitörések, idioszinkráziás negatív válaszok.

Önkiszolgálás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok (Mindig vessük össze megfigyeléseinket a szülői kérdőívől, illetve a szülővel történt beszélgetésünkből származó adatokkal!)
Éjjel és nappal is megbízhatóan szobatiszta.	Értékeljük a szobatisztaságot a szülőitől kapott információk (kérdőív, beszélgetés) alapján.	Még nincs stabil szobatisztaság, nincs utójelzés sem, nem jelzi előre a vizeletét és/vagy székletét.
Evőeszközökkel étkezik.	Értékeljük az evőeszköz-használatot a szülőitől kapott információk (kérdőív, beszélgetés) alapján.	Nem étkezik egyedül. Maszatosan étkezik. Csak kanalat használ.
Önállóan öltözködik.	Értékeljük az önálló öltözést a szülőitől kapott információk (kérdőív, beszélgetés) alapján.	Nem próbál önállóan öltözködni.

6 ÉVES ÉLETKOR

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Nehezített járás, futás és ugrás: Gerendán, homokozó szélén, kidőlt fatörzsön lábait egymás elé téve, hosszán, ügyesen végigsétál. Akár félméteres átlépésekre is képes járás közben: pl. kőveken, tócsa felett stb. Futásban és ugrásban nincs akadály számára: egyenetlen talajon, meredek lejtőn, lépcsőn is jól fut, ugrál, szökdel, kisebb árkot, fatörzset átugrik.</p>	<p>Rendelőben a statikus és dinamikus egyensúlyt az alábbi módon tudjuk vizsgálni: Statikus egyensúly: Az egy lábon állva történő egyensúlyozást nézzük meg nyitott (10–15 mp), és csukott szemmel (6–10 mp). Azt is figyeljük, hogy nem leng-e ki a törzs túlságosan, és a karjaival nem kaszál-e nagyon, miközben egyensúlyoz. Dinamikus egyensúly: A vonalon járást már hosszabb távon is jó egyensúllyal tudja, ezt a 3–4 méter hosszán a földre ragasztott mérőszalaggal/szigetelő szalaggal vizsgálni tudjuk. Szintén könnyen vizsgálható ugráspróbák: Átugrás 25 cm magas kötél fölött. Helyből páros lábbal előreugrás kb. 1 méter távolságra. Egy lábon előre ugrálás gyorsan és hosszán / vagy helyben ugrálás egy lábon 6–7-szer folyamatosan.</p>	<p>Nem tud nyitott szemmel rövid ideig sem egy lábon megállni. Nem képes lefelé menni a lépcsőn, lejtőn csak kapaszkodva vagy kézfogással. Nem ugrál, nem szökdecsel.</p>
<p>Változatos mozgásformákra képes, és ilyeneket előszeretettel ki is próbál, pl. ugróiskolázik, ugrókötelezik, görkorcsolyázik, jól kerékpározik.</p>	<p>Kérdezzük meg a szülőktől a gyermek kedvenc mozgásformáit, sportolását: Ebben az életkorban rendszeres gyakorlással el tudja sajátítani a sportmozgások összetett mozgásait. Testi képességei, figyelme és kitarása alapján képes egy 45–60 perces játékos sportfoglalkozást végigcsinálni. Meg tudja tanulni a legtöbb sportmozgás alapjait: focizni, kerékpározni, görkorcsolyázni, úszni, síelni stb. Képes arra, hogy a szabályokat megértse, betartsa.</p>	<p>Semmilyen sportmozgásban és mozgásos szabályjátékban (bújócska, fogócska, kidobós) nem ügyes és nem leli örömét.</p>
<p>Labdaérzéke tovább fejlődik. A dobás az érett fázisba kerül, főleg a fiúgyermek ügyes ebben. Már harántterpeszből dob, a törzs is elfordul dobás előtt, és dobásnál a karmozgás lendületét a törzs előrefordulása kiegészíti.</p>	<p>Készítsünk elő egy kosarat és kislabdát. A papírkosár és kislabda segítségével megfigyeljük a dobást. Így akár 3–4 méter távol ságba is eldobja a kislabdát, 2 méteres távolságból ügyesen célba dob. A labda elkapása is fejlődik, a szem jól követi az érkező labda mozgását. A kéztartás és karmozgás a labda repülésének megfelelően változik, a labdával érintkezve a karral utána engedve lefékezi annak lendületét.</p>	<p>Nem talál célba 1 méterről sem. Nem képes 1 méternél messzebbre dobni valamit. Képtelen elkapni a nagy labdát.</p>
<p>Finommozgás: Épít, szívesen legózik, puzzle-t kirak. Késsel és villával képes szabályosan enni.</p>	<p>Figyeljük meg a finommozgásokat néhány Lego-darabbal. Kérdezzük meg a szülőktől az evőeszköz-használatról.</p>	<p>Nem játszik apró tárgyakkal, ujjai nem ügyesednek.</p>

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció – folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A kezesség kialakul, így a domináns oldali kéz ügyesebb. Rajzolás során már megjelennek az íromozgások, esetleg már próbál írni. Ábrázolása részletező. Színezésnél betartja a vonalat.	Készítsünk papírt és ceruzákat. Figyeljük meg, hogyan rajzol, melyik kezével, hogyan fogja a ceruzát, milyen mozgással: színezés, írás stb.	Nem tud és nem is szeret rajzolni, még marokra fogja a ceruzát, nem tartja meg azt az ujjai között. Nem alakult ki a lateralizáció.
Mozgásszervek vizsgálata	<i>l. IV. sz. melléklet</i>	<i>l. IV. sz. melléklet</i>

Vérnyomás mérése

Normális vérnyomás értékelése a 3 éves életkorban leírtak szerint történik.	A vérnyomásmérést a 3 éves életkorban leírtak szerint végezzük.	Határérték hypertónia Definitív hypertónia: értékelése a 3 éves életkorban leírtak szerint történik.
--	--	---

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Az orvos az anamnézisnek megfelelően jár el a vizsgálat során. Ha semmi gond nincs a hatéves gyermek fejlődésével, akkor a **testi fejlettséget** vizsgálja és ítéli meg, a szakma szabályai szerint gyermekorvosi – teljes **fizikális**, általános **idegrendszeri** és fiúgyermekeknél **here** – vizsgálatot végez, a korábban részletesen leírtak szerint.

A jelenleg érvényben lévő oltási rend szerint hatévesen kerül sor a kötelező DTPa + IPV oltás beadására, megelőzően érdemes azonban az aktuális járványügyi helyzet felől érdeklődni, és ennek megfelelően egyes fakultatív oltások beadását is szorgalmazni.

Ha a szülő és a védőnő problémát lát a fejlődésben, akkor a panaszoknak megfelelően a gyermekorvos **tájékoztató jellegű idegrendszeri vizsgálatot** végezhet el. Ezt követően dönt arról, hogy milyen szakvizsgálatot javasol a továbbiakban (gyermek-neurológiai, gyermekpszichiátriai, pszichológiai stb.).

Ha markáns viselkedési problémát jeleznek a szakemberek, akkor sem szabad késlekedni a további kivizsgálásokkal és szükség esetén a terápiával.

Ez a kor az **iskolaérettség kora**, ha koraszülöttség, illetve fejlődési zavar nem késlelteti a beiskolázást, a gyermek ettől az életkortól kezdve iskolaérett.

Az óvodákban nagyrészt elvégzik az iskolaérettség megállapításához szükséges vizsgálatokat, felméréseket.

Ha az óvodában ez nem történt meg, de a szülőnek vagy az orvosnak kétségei vannak a gyermek iskolaérettségével kapcsolatban, akkor fordulhatnak a *Pedagógiai Szakszolgálatokhoz*, illetve az illetékes *Tanulási Képességeket Vizsgáló Bizottsághoz*, mindezeket a segítségeket időben kell igénybe venni, hogy az iskolai felvételik idejére már megszülessen a döntés a továbbtanulásról.

7 ÉVES (KIEGÉSZÍTŐ) ÉLETKOR

- I. Általános bevezető
- II. Szülői kérdőív
- III. Vizsgálati útmutató házi-/gyermekorvosok és védőnők részére (az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet alapján)
- IV. Részletes védőnői vizsgálati módszertan
 - Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)
 - Adaptív gondolkodás
 - Kommunikáció, nyelvi képességek
 - Szocializáció, éntfejlődés
 - Önkiszolgálás
 - Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgás, finommozgás/manipuláció)
 - Testhossz, testtömeg (fejkörfogat szükség szerinti mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján Vérnyomásmérés
- V. Részletes orvosi vizsgálat

I. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

Ebben az életkorban a szülői kérdőívet és a részletes orvosi vizsgálatot csak azoknál a gyermekeknél kell elvégezni, akik 7. életévük megkezdéséig bármilyen oknál fogva nem kezdték meg iskolai tanulmányaikat.

A gyermekek legnagyobb része ebben az életkorban már iskolás. Ez az életkor, amikor a körzeti védőnő munkája befejeződik, „átadja” a gyermeket az iskolai védőnőnek. A házi gyermekorvos feladata a körzeti védőnő véleményét megkérdezni akkor, ha a *szülői kérdőív*, és saját megfigyelései alapján felmerül a fejlődési elmaradás gyanúja. Ebben az életkorban a *szülői kérdőívet* és orvosi vizsgálatot azoknál a gyermekeknél kell elvégezni, akik nem járnak iskolába, és akiknél a 6 éves kérdőív vagy orvosi vizsgálat fejlődési zavar gyanúját vetette fel.

Játékeszközök előkészítése a megfigyeléshez

Kicsi és nagy labda, ceruza, papír. Érdemes a rendelőben vagy a folyosóra egy 2–3 méter hosszú csíkot leragasztani szigetelő szalagból. Ezen lehet a járás és a futás iránytartását, az egyenes vonalon járást, a távolugrást, az átugrást és az egy lábon szökdelést nézni. Szintén egyszerű kellék, ha van egy használaton kívüli szemeteskosár, ezt egy sarokba állítva dobáspróbákat is könnyen lehet végezni.

A fejlődés legfontosabb állomásai 6 és 7 éves kor között

Beszéde jól érthető, összetett mondatokat rutinszerűen használ és megért, a grammatikai hibák igen ritkák. Viszonylag összetett emberi belső állapotokat, eseménysorokat is megért és nyelvileg képes kifejezni.

Egyre magabiztosabban érti a nem szó szerinti nyelvhasználatot akkor is, ha nem közvetlenül rá vonatkozik. Eltérő beszédhelyzetekhez beszédmódjában képes alkalmazkodni. Spontánul is próbálgatja az írást, olvasást.

Gondolkodásában már jól **szétválik a képzeletbeli és a valóságos**, a valóságos és a lehetséges. Formálódnak **tartós érdeklődési körei**, amelyekkel időről-időre tudatosan foglalkozik. Egyre inkább képes adekvátan **előre tervezni tevékenységeit, foglalkoztatja a jövőt**. Empátiája fejlődik. Jól érti, hogy ugyanaz a jelenség más-más emberekből más-más érzelmeket, érzéseket válthat ki, illetve azt, hogy ugyanarról a dologról különböző emberek mást tudhatnak, gondolhatnak. Magáról és környezetéről jelentős **„lexikális” tudása** halmozódott fel (nevek, foglalkozások, cím, hozzávetőleges életkorok stb.).

Változatos mozgásformákat próbál ki, mindent, amire lehetősége adódik. Jellemző rá a fokozott mozgáskészség, **sok új mozgás** elsajátítása megfelelő színvonalon. Javul a mozgások ritmikussága, pontossága és gazdaságossága. **Rajzai** tovább fejlődnek, differenciálódnak, emberrajzán legalább 6 testrész szerepel, már részleteket jelenít meg (pl. szempilla vagy zsebek a ruhán stb.). Sok olyan elem is van, amely írómozgásokat is tartalmaz: például ívek, hurkok, hullámok.

Viselkedési jellemzők 7 éves korban

Játékára, mozgására és tevékenységeire 7 évesen jellemző, hogy érdeklődési körébe tartozó, őt motiváló **tevékenység tartósan, eseten-**

ként akár órákra leköti, de őt kevésbé érdeklő feladatokra is egyre tartósabban összpontosít (15–20 percet is). Érdeklődési területe mentén egyedül is játszik, tevékenykedik, de **igényli a közösségi játékok**, tevékenységet is. Igénye van a családon kívüli tartós, személyes, kortárs kapcsolatokra, **barátság**ra, megfelelő partnerrel képes ilyet kialakítani és huzamosabb időn keresztül fenntartani. Számos mindennapi tevékenységben **önállóvá** válik.

A 7 éves **kitartóan mozog**: focizik, kerékpározik, versenyt fut, labdát pattogtat, mely cselekvések összetett mozgásokat és megfelelő egyensúlyozást, koordinációt feltételeznek. Az alapvető mozgásformákból sajátos sportági technikák alakulhatnak ki, attól függően, hogy melyik gyakorlására adódik a gyermeknek lehetősége.

Ügyes minden **kézműves technikában**: festés, rajzolás, vágás, ragasztás, papírhajtogatás, gyurmaformázás. Egyszerű házi munkákban is tud segíteni: hámozás, aprítás, kavarási, tésztazaggatás, söprés, törlgetés stb.

Figyelje meg, kérdezze meg a szülőktől a gyermek játékáról, tevékenységeiről és mozgásáról az alábbiakat!

Van-e gond azzal, ahogy beszél? Okoz-e gondot bármilyen szempontból másoknak, hogy megértsék, amit mond? **Milyen a kapcsolata kortársaival? Mennyire személyre szabottak a reakciói, érzelmei mások felé?** Vannak-e (jellegzetes) konfliktusai, azokat hogyan kezeli és hogyan beszél róluk? Mi a szerepe a kortárs/óvodai közösségben? Ő maga hogyan, mennyire reálisan látja ezt a szerepet? Miként viszonyul a közösségi és otthoni szabályokhoz? Van-e barátja?

Mennyire tartósan és önállóan képes összpontosítani olyan tevékenységekre, amelyek érdeklők, illetve olyanokra, amelyek kevésbé, de megkérik rá? Mennyiben képes tervezni és „szervezni” saját szabaddidős tevékenységét, mennyire szorul irányításra?

Mennyire és miben önálló otthon? Milyen mozgásokban látja a szülő ügyesnek a gyermekét?

II. SZÜLŐI KÉRDŐÍV

	Igen rendszeresen (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
1. Kitaróan mozog? (Pl. focizik, biciklizik, versenyt fut, gyalogol.)			
2. Labdát pattogat?			
3. Utánozza a papírhajtogatást? (Pl. papírhajót vagy csákót készít, utánozva.)			
4. Rajzában eseményeket ábrázol? (Pl. Mit csináltunk, mikor kirándultunk? Mi történt a születésnapodon?)			
5. Késletelni tudja kívánságait, vágyait? (Pl. ha arra kérjük, hogy „Várj, egy kicsit, kérlek, míg ezt befejezem, és máris oda adom neked”.)			
6. Tud veszíteni? (Pl. társasjáték, verseny.)			
7. Képes 20 percig egy feladatra figyelni? (Pl. lecke, házimunka.)			
8. Önállóan képes margarint vagy vajat kenyérszeletre kenni?			
9. Feladattudata kialakult (Pl. táskáját bepakolja, számon tartja a teendőit, rendbe teszi játékait.)			
10. Önálló a mindennapi rutinokban? (Pl. fürdésnél, öltözködésnél, fogmosásnál, lefekvés előtti előkészületnél, WC-használtnál.)			
11. Igyekszik a felnőttek elvárásainak megfelelni?			

III. VIZSGÁLATI ÚTMUTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK, HÁZIORVOSOK ÉS VÉDŐNŐK RÉSZÉRE

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata

Kognitív képességek

Kommunikációs, nyelvi képességek

Szocializáció, énefejlődés

Önkiszolgálás

Testi fejlődés és motoros képességek (nagy mozgás, finom mozgás/manipuláció)

IV. RÉSZLETES VÉDŐNŐI VIZSGÁLATI MÓDSZERTAN

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Látás	<i>l. II. sz. melléklet</i>	<i>l. II. sz. melléklet</i>
Hallás	<i>l. III. sz. melléklet</i>	<i>l. III. sz. melléklet</i>

Érzékszervek, érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Bonyolult ok-okozati összefüggéseket felismer, logikai sort alkot, általános ismeretei vannak önmagáról, a környezetéről.	<i>Használjuk a 4–5–6-éves kori bemutatkozási és beszélgetési helyzeteknél leírtakat!</i> Kérjük meg, hogy mutassa be önmagát. „Mit gondolsz, mi az a néhány dolog, ami a legfontosabb, hogy elmesélj magadról?”	Nincs tisztában a legalapvetőbb, személyére vonatkozó adatokkal (név, életkor, lakcím, szülei neve, testvér neve, szülők foglalkozása). (Minden, 4–5–6 éves kornál már kiemelt, esetlegesen problémát jelző adat.)
Jól eligazodik a testsémáján.	Kérdezzünk rá az érzékszervekre és a kisebb testrészekre is. (Részben rámutatva egy-egy testrésze és megkérdezve „Ez kicsoda?”; részben pedig kérve, hogy mutassa meg ezt vagy azt a testrészét.)	Nem tudja megnevezni, sem azonosítani testrészeit.
Késleltetni tudja a kívánságait.	Mindvégig figyeljük, hogyan viselkedik, ha szeretne valamit, de édesanyja vagy mi azt jelezzük, hogy erre csak a találkozás után, később lesz mód. Kérdezzük meg a szülőtől Hogyan viselkedik, ha például orvosnál vagy valamilyen hivatalban várakozni kell? Mit csinál, ha a kívánsága nem teljesül azonnal, várnia kell?	Problémás viselkedések jelentkeznek, ha a kívánságokat késleltetni kell. A szülők általában „rászoknak” arra, hogy ezeket a konfliktushelyzeteket elkerüljék (pl. nem viszik magukkal olyan helyre, ahol tudják, hogy várakozni kell).

7 ÉVES (KIEGÉSZÍTŐ) ÉLETKOR

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Kialakul a feladattudat. Figyelmét tudja irányítani és összpontosítani. 20 percig képes egy feladatra figyelni.	Mindvégig figyeljük feladattartását, figyelmének irányíthatóságát, koncentrációját! Kérdezzük meg a szülőltől: Mi az, amivel a leghosszabb ideig elfoglalja magát? Ha együtt könyvet nézegetnek vagy esetleg valamilyen játékos feladatot oldanak meg, képes 20 percen át vagy tovább odafigyelni? És, ha egyedül van?	10 percig sem képes asztalnál ülve koncentrálni az adott feladatra, tevékenységre.

Kommunikációs, nyelvi képességek / (beszéderítés, kifejező beszéd)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
A beszéde alakilag tiszta, minden hangot tisztán ejt.	Használjuk a 4–5–6-éves kori beszélgetési helyzeteknél leírtakat!	Beszéde nem érthető idegenek számára. Nem vonható párbeszédbe. (Minden, 4–5–6 éves kornál már kiemelt, esetlegesen problémát jelző adat.)
Használ hely- és időhatározókat.	Beszélgessünk a gyermekkel és figyeljük arra, mennyire gazdagon használ hely-és időhatározókat, toldalékokat, névutókat (pl. vasárnap, délután, hatkor, régóta, mögött, alól, mellé, -on, -en, -ön, -hoz, -höz stb.)	Nem, vagy csak nagyon korlátozott mértékben használ helyes időhatározókat.
A hangokat felismeri a szavakban.	Készítsünk elő papírt és ceruzát Rajzoljunk három egyszerű figurát (pl. virág, szék, autó). Kérjük meg a gyermeket: „Mutasd meg, melyikben van 'a' betű, 'i' betű stb.!” Ha nem megy, könnyítsünk: mutassunk rá az autóra és kérdezzük meg „Milyen betűvel/hanggal kezdődik ez a szó?” Dicsérjük meg!	A szó eleji hangokat sem képes azonosítani.

7 ÉVES (KIEGÉSZÍTŐ) ÉLETKOR

Szocializáció, énefejlődés

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Tud veszíteni, szabálykövető, igyekszik a felnőttek elvárásainak megfelelni.	Kérdezzük meg a szülőktől: Mennyire szófogadó? Mennyire fontosak neki az óvodai/iskolai szabályok? Betartja ezeket? Mi van a játékszabályokkal? Szokott esetleg csalni?	A szabályokat nem érti, nem tartja. A szabályokat ismeri, de nem követi. Szinte kényszeresen ragaszkodik a szabályok betartásához. Megijed, ha valami nem ezeknek megfelelően történik. (Minden, 4–5–6 éves kornál már kiemelt, esetlegesen problémát jelző adat.) Nem próbál meg más gyermekekhez kapcsolódni a játék során, nem veszi észre mások érzéseit, nem segít. Nem tudja az örömét megosztani másokkal.
Kezd kialakulni a kötelességtudata.	Kérdezzük meg a szülőktől: Van valamilyen állandó otthoni feladata? Mi az? Megcsinálja anélkül is, hogy figyelmeztetnék erre? Mi a helyzet az otthoni feladatokkal? Mennyire vigyáz a holmijára? Mennyire zavarja, ha valamit elveszít/elront?	Semmiféle kisebb házimunkát sem végez el rendszeresen (még figyelmeztetésre, emlékeztetéssel sem).
Tud alkalmazkodni a változásokhoz.	Mindvégig figyeljük, hogy gondot jelent-e a tevékenységváltás (pl. eddig rajzoltunk, most labdázni fogunk). Kérdezzük meg a szülőktől: Mennyire zavarja, ha valami nem a megszokott módon történik? Például nem a megszokott úton mennek az óvodába/iskolába, lecseréljük a szobájában a függönyt, elfogy a kakaó, ezért reggel helyette tea van stb.	A változások olykor igen erőteljes ellenállást váltanak ki, akár dühkitöréshez, pánikreakcióhoz is vezethetnek. A szülők gyakran rátanulnak arra, hogy igyekezzenek elkerülni a rugalmasságot igénylő helyzeteket.
Beilleszkedik az új közösségbe. Kötődései harmonikusak. Ki tud építeni új kapcsolatokat.	Kérdezzük meg a szülőktől: Hogyan viselkedik a csoportban? Mit csinál a szünetben/szabadidőben, amikor éppen nincs foglalkozás? Szokott valamilyen közös tevékenységet kezdeményezni? Mit? Hogyan? Próbál-e bekapcsolódni a többiek játékába? Mit csinál, ha egy másik gyermek odamegy hozzá és beszélgetni kezd vele, játszani hívja? Van barátja? Honnan lehet tudni, hogy barátok?	Szinte soha nem kezdeményez más gyermekkel semmilyen közös tevékenységet. Nem próbál meg más gyermekekhez kapcsolódni a játék során. Ha közeledni próbálnak hozzá, elhúzódik, megijed vagy ellenségessé válik. Nincs olyan barátja, akivel kapcsolata kölcsönösen megkülönböztetett, kifejezetten személyes.

Szocializáció, énefejlődés (folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Kitartó, az első sikertelen próbálkozásra nem adja fel a feladat megoldásának lehetőségét. Nincsenek szélsőséges hangulatváltozásai.	Figyeljük meg frusztrációtoleranciáját a papír-ceruza helyzetben, vagy valamilyen mozgásos-ügyességi feladatban, ahol (kisebb) nehézségei vannak. Kérdezzük meg a szülőktől: Mit csinál, ha valami nem sikerül? Mennyire kitartó? Honnan lehet ezt tudni?	<ul style="list-style-type: none"> • Sikertelenség okozta frusztrációra komoly problémás viselkedéssel (esetleg sírással, kiabálással, destruktív viselkedéssel) reagál. • Hozzá sem kezd az első pillantásra nehezebbnek tűnő feladatokhoz, elkerüli a kihívásokat.

Önkiszolgálás

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Étkezésnél már tökéletes az eszközhasználat.	Értékeljük az evőeszköz-használatot a szülőktől kapott információk (kérdőív, beszélgetés) alapján.	Nem étkezik egyedül. Nem képes megfelelően használni az evőeszközöket.
Nem igényel segítséget a tisztálkodásnál, öltözködéskor, WC használatnál.	Értékeljük a tisztálkodást és az önálló wc-használatot a szülőktől kapott információk (kérdőív, beszélgetés) alapján.	Nem próbál önállóan öltözködni. Még nincs stabil szobatisztaság. WC-használatban segítségre szorul.

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
Kitartóan és ügyesen mozog: focizik, kerékpározik, versenyt fut, labdát pattogat, amely cselekvések összetett mozgásokat, megfelelő egyensúlyozást és koordinációt feltételeznek.	Kérdezzük meg a szülőket, óvónőket ezekről a tevékenységekről. Tájékozódjunk afelől, hogy a gyermeknek volt-e, van-e lehetősége rendszeresen a szabadban mozogni, sportol-e! Egy kemény gumilabdával a labdapattogatást a tanácsadóban is meg tudjuk nézni.	Nem tud rövid ideig sem egy lábon megállni. Nem képes lefelé menni a lépcsőn, csak kapaszkodva vagy kézfogással. Nem ugrál, nem szökdecsel, nem mászik fel sehová. Összességében ügyetlen, „Mackós” a mozgása. Rossz a koordinációja, nem tud megtanulni biciklizni.

7 ÉVES (KIEGÉSZÍTŐ) ÉLETKOR

Testi fejlődés és motoros képességek (nagymozgások, finommozgások/manipuláció – folytatás)

Fejlődési mérföldkövek	Vizsgálat és megfigyelés	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
<p>Ügyes minden kézműves technikában: festés, rajzolás, vágás, ragasztás, papírhajtogatás, gyurmaformázás. Egyszerű házi munkákban is tud segíteni: hámozás, aprítás, kavarási, tésztazaggatás, söprés, törölgetés stb.</p>	<p>Kérdezzük meg a szülőktől: Mozgáskoordinációja egyre ügyesebb, sok finommotoros mozgást igénylő feladatot is meg tud oldani. Ha lehetősége van rá, megtanul késsel, ollóval bántani, szerszámokkal (csavarhúzó, konzervnyitó, krumplihámzó, tésztazagató...) munkálkodni.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nem játszik apró tárgyakkal, ujjacskái nem ügyesednek. • Nem tud és nem is szeret rajzolni, még marokra fogja a ceruzát, nem tartja meg azt az ujjai között. • Nem alakult ki a lateralizáció.
<p>Rajzában eseményeket ábrázol. Emberrajzán legalább 6 testrész szerepel.</p>	<p>Készítsünk elő papírt és ceruzákat. Figyeljük meg, hogy képes-e tematikus rajzokat készíteni magától, vagy ha megmondjuk neki, miről kell rajzolnia. Rajzai tovább fejlődnek (differenciálódnak), részleteket jelenít meg (pl. szempilla vagy zsebek a ruhán stb.). Sok olyan elem is van, amely írómozgásokat is tartalmaz (ívek, hurkok, hullámok stb.).</p>	<p>Emberrajza lényegesen elmarad életkorától.</p>

Vérnyomás mérése

<p>Normális vérnyomás értékelése a 3 éves életkorban leírtak szerint történik.</p>	<p>A vérnyommérést a 3 éves életkorban leírtak szerint végezzük.</p>	<p>Határérték hypertónia Definitív hypertónia: értékelése a 3 éves életkorban leírtak szerint történik.</p>
---	---	---

V. RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLAT

Az orvos az anamnézisnek megfelelően jár el a vizsgálat során. Ha semmi gond nincs a hétéves gyermek fejlődésével, akkor a **testi fejlettséget** vizsgálja és ítéli meg, a szakma szabályai szerint gyermekorvosi vizsgálatot végez.

Ha a szülő és a védőnő problémát lát a fejlődésben, akkor a panaszoknak megfelelően a gyermekorvos **tájékoztató jellegű idegrendszeri vizsgálatot** végezhet el.

Ezt követően dönt arról, hogy milyen szakvizsgálatot javasol a továbbiakban (gyermekneurológiai, gyermekpszichiátriai, pszichológiai stb.).

Ha a probléma a tanulással kapcsolatos, akkor az **iskolai védőnő, az iskolaorvos és a pedagógusok segítségét is** kell kérnie. Ha markáns viselkedési problémát jeleznek a szakemberek, akkor sem szabad késlekedni a további kivizsgálásokkal és szükség esetén a terápiával.

MELLÉKLETEK

I. SZ. MELLÉKLET – A SZÜLŐI KÉRDŐÍV HASZNÁLATÁNAK VÉDŐNŐI FELADATAI

A szülő tájékoztatása a szülői kérdőívről

1. A védőnő a harmadik trimeszterben esedékes várandósgondozás kezei között a gyermek szüleit/gondviselőit tájékoztatja. A szülő számára értelmezhető módon röviden ismerteti a *szülői kérdőív* fontosságát. Közérthető módon hangsúlyozza a szülők meghatározó szerepét a gyermek fejlődése szempontjából, ami a későbbi sikeres óvoda- és iskolakezdés feltétele. Tömören bemutatja a kérdőívhasználat folyamatát. Tájékoztatást ad a szülők számára készített honlap elérhetőségéről (www.koragyermekkor.hu).

2. Amennyiben a gyermek későbbi életkorban kapcsolódik a programba, úgy az esedékes tájékoztatás a rendeleti szabályozásnak megfelelő védőnői szűrővizsgálat kapcsán történik meg.

3. Amennyiben a gyermek későbbi életkorban költözött a védőnői ellátási területére, úgy a védőnő rendeletben előírt módon köteles a kap-

csolatfelvételre és a tájékoztatásra. A személyes találkozó időzítését a szakmai szempontok érvényesülése érdekében érdemes a soron következő *szülői kérdőív* szerint meghatározott életkor betöltéséhez igazítani, melytől újszülöttkorban maximum egy héttel, csecsemőkorban maximum 2 héttel, később maximum egy hónappal térjünk el.

4. Amennyiben a védőnői találkozó véletlenszerűen, rendeleti szabályozáson túl vagy előzetes időpont-egyeztetésen kívül következik be, úgy a tájékoztatásra az adott lehetőséget szükséges igénybe venni. Ilyen esetben előfordulhat, hogy a gyermek aktuális korrigált kora két *kérdőív* közötti „rés”-be esik. Ebben az esetben a gyermek életkora előtti és utáni kérdőívet is töltsük ki a szülővel. Amennyiben a fiatalabb életkor kérdéseinél is 3 vagy több pontot számolunk, akkor azonnali házi-orvosi vizsgálat javasolt. Ha a fiatalabb életkori kérdéseket teljesíti a gyermek, de az idősebb koriak jelentős részét még nem, akkor is javasoljunk házi-orvosi vizsgálatot.

I. SZ. MELLÉKLET – A SZÜLŐI KÉRDŐÍV HASZNÁLATÁNAK VÉDŐNŐI FELADATAI

A tájékoztatással egyidejűleg a védőnő ismerteti a *szülői portálról* letehető soron következő *szülői kérdőívet* az adott életkorra jellemző *szülői tájékoztató*-val, és kéri a szülőt/gondviselőt, hogy a következő találkozáig a *tájékoztató* és a *kérdőív* tartalma szerint figyelje gyermeke mozgását, viselkedését, környezetéhez való viszonyát.

A védőnő hangsúlyozza, hogy a *kérdőív* célja a gyermekfejlődést leginkább követni képes szülő/gondviselő megfigyeléseinek, véleményének megismerése.

Olvasási vagy értelmezési nehézség esetén a védőnő segíti a megértést: felolvassa a kérdőív kérdéseit, esetleg mutatóval vagy szinonimák keresésével segít annak értelmezésében.

A védőnő megegyezik a szülővel/gondviselővel a védőnői tanácsadóban/orvosi rendelőben való találkozás idejéről, és kéri a szülőt/gondviselőt, hozza magával a kitöltött kérdőívet.

Az előírtaknak megfelelő időpontokban a védőnő kitölti a fejlődési zavarok szociális hátterének felderítését szolgáló *rizikó-kérdőívet* is.

Amennyiben van erre idő és lehetőség, javasolt, hogy a fejlődési szűrés végzésekor a védőnő a *szülői kérdőív* átbeszélése mellett az alábbi megfigyelési szempontokról is megkérdezze a szülőt:

Egyéves kor alatt:

1. Érzelmi és fiziológiai állapotait korának megfelelően képes-e szabályozni?

2. Korának megfelelően érdeklődő, motivált-e a világ megismerésére, vagy inkább passzív, nehezen felkelthető a figyelve, érdeklődése?
3. A szülő rá tud-e hangolódni a gyermek érzéseire, vágyaira? Pontosan értelmezi-e a gyermek jelzéseit? A szülő-gyermek viszony harmonikusnak tűnik-e?

Egyéves kor felett:

1. Korának megfelelően érdeklődő, motivált-e a világ megismerésére, vagy inkább passzív, nehezen felkelthető a figyelve, érdeklődése?
2. Aktivitási szintje korának megfelelő-e? Esetleg túlzottan mozgékony vagy túlzottan passzív?
3. Inkább a tárgyak, vagy inkább a személyek világa érdekli-e a gyermeket?
4. Tud-e egy tevékenységgel korának megfelelő ideig elmélyülten foglalkozni, vagy a figyelve csapong, esetleg túlzottan letapad egy-egy tevékenység, téma mentén?
5. Veszélyérzete korának megfelelően kialakult-e?
6. Irányíthatósága, szabálykövetése korának megfelelő-e?
7. A szülő rá tud-e hangolódni a gyermek érzéseire, vágyaira? Pontosan értelmezi-e a gyermek jelzéseit? A szülő-gyermek viszony harmonikusnak tűnik-e?
8. A szülő a gyermeknevelés során kellően rugalmas, a gyermek érzelmi állapotára tekintettel lévő irányítási, nevelési módszereket alkalmaz-e?

I. SZ. MELLÉKLET – A SZÜLŐI KÉRDŐÍV HASZNÁLATÁNAK VÉDŐNŐI FELADATAI

A védőnői találkozók esedékessége, a szülői kérdőív átadása

A *szülői kérdőív* használata során kardinális pont az újszülött vagy a csecsemő, illetve a kisgyermek tényleges korának meghatározása. A 37. terhességi hét előtt született csecsemők koraszülöttek. A korrigált életkor kiszámítása az aktuális fejlettségi szint meghatározása szempontjából fontos. Az az időszak, ameddig a **korrigált életkort** figyelembe vehetjük, a gesztációs időtől függ. A 28. terhességi hét előtt születetteknek 2 éves korig, a 28. és 34. hét között világra jött újszülötteknek 1 éves korig, a 34–37. hét között született csecsemőknél féléves életkorukig korrigálunk.

1. A védőnő **átveszi a szülőtől/gondviselőtől a kitöltött szülői kérdőívet**. A védőnő ellenőrzi, hogy minden kérdést megválasztottak-e. Amennyiben nem, megkérdezi ennek okát. Olvasási vagy értelmezési nehézség esetén a védőnő felolvassa a kérdést, esetleg mutatóval vagy szinonimák keresésével segít annak értelmezésében.

2. **Ha a szülő nem hozta magával a kérdőívet**, a válaszadás a védőnői tanácsadóban a védőnői szűrővizsgálat keretében történik. A szülő/gondviselő a kérdésekre önállóan válaszoljon, de a védőnő szükség esetén jelenlétével biztosítsa a kérdés értelmezésében való segítségnyújtás lehetőségét.

3. A **kérdésekre válaszolni nem tudó szülő/gondviselő** esetén a védőnő a tanácsadóban rendelkezésre álló eszközök segítségével a szülővel közösen kitölti a *szülői kérdőívet*. Amennyiben a szülői kérdőív önálló kitöltésére képtelen szülők aránya meghaladja a védőnő kapacitását, pl. a kiemelt hátrányos régiókban, úgy együttműködésre kell törekedni a szociális ágazattal. A védőnő hangsúlyozza, hogy a kérdőívek célja nem a szakember, hanem a gyermeket nevelő szülő, gondviselő vé-

leményének megismerése a gyermek fejlődéséről, a szülő saját megfigyelései alapján.

4. A **szülői kérdőív kitöltésének esetleges visszautasítása** a gyermek alanyi jogon járó egészségügyi alapellátásának elutasítását, a védőnői ellátás elutasítását jelenti.

A szülői kérdőív értékelése

A pontok számítása a következőképp történik: a „Nem” válaszok 3 pontot, a „Ritkán” válaszok 1 pontot érnek. Az „Igen” válaszok 0 pontot.

Igen, rendszeresen, (gyakran, többnyire)	Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)	Még nem
0	1	3

Kivételt a 4 hónapos 11. és 12. kérdés jelent: itt a „Nem” válaszok ép viszonyt takarnak, azaz 0 pontosak, az „Igen” válaszok kóros viszonyt jeleznek, azaz 3 pontosak. Ennek oka, hogy ezen kérdések kóros funkciókra utalhatnak (hemiparézis, epilepszia).

	Még nem	Néha	Igen, rendszeresen
11. Ébren, nyugalomban külső inger (pl. hirtelen zaj, gyors közeli mozdulat, érintés) nélkül is sorozatosan összerezzen?	0	1	3
12. Hason fekve az egyik oldalról nyújtott játékkért a másik kezével nyúl? (Azaz a jobbról nyújtott tárgyat is csak bal kezével fogja meg vagy fordítva?)	0	1	3

I. SZ. MELLÉKLET – A SZÜLŐI KÉRDŐÍV HASZNÁLATÁNAK VÉDŐNŐI FELADATAI

Ezen **fordított kérdések** szükségességét szakmai konszenzus előzte meg kiemelt fontosságuk miatt, ezért eltérő értékelésük ellenére a *szülői kérdőív* részét képezik.

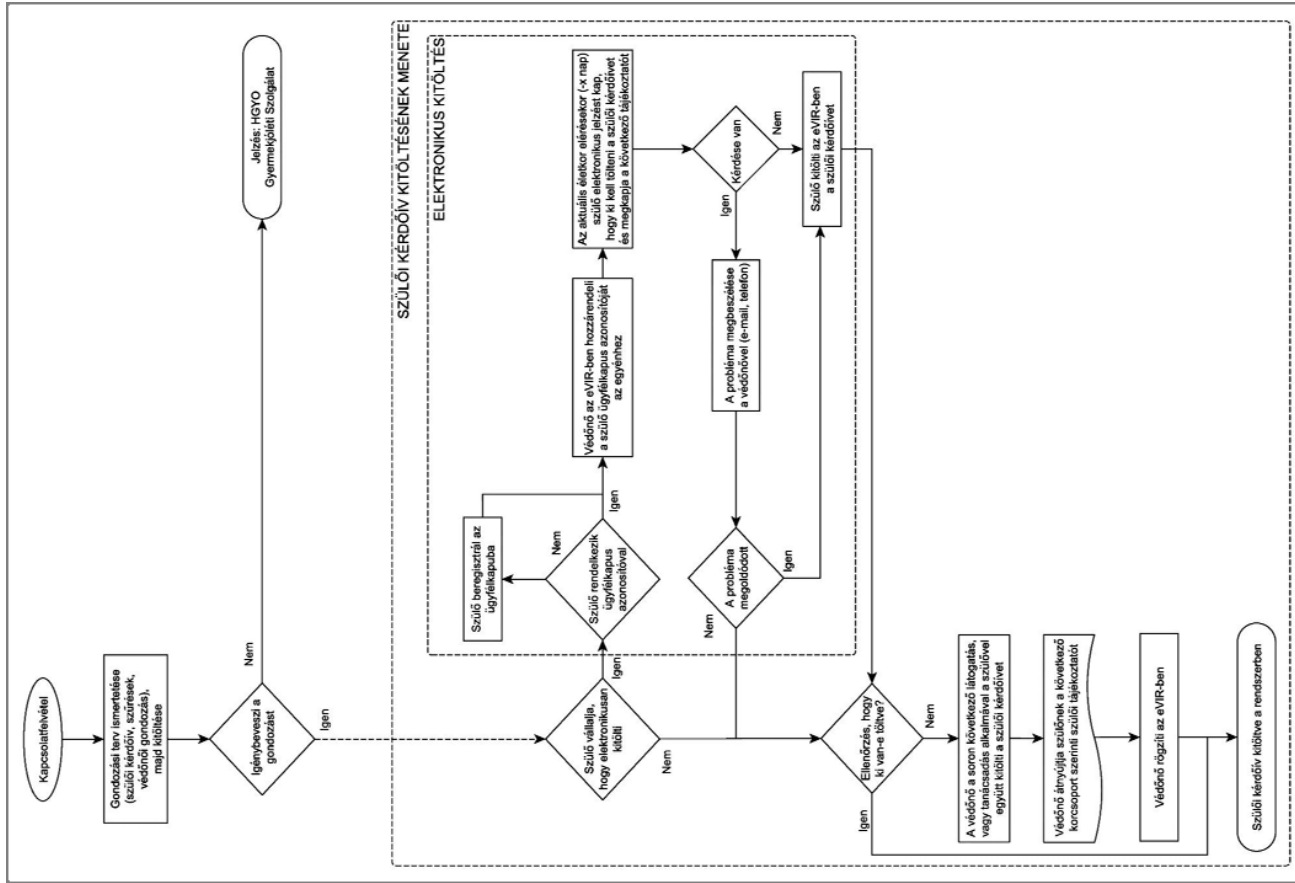
Amennyiben a **kérdések összpontszáma eléri vagy meghaladja a 3 pontot**, a védőnő a gyermeket az alapellátó orvoshoz irányítja, aki az adott életkornak megfelelő *Részletes orvosi vizsgálati lap* alapján elvégzi a vizsgálatot (*ld. VII. sz. melléklet*). Az orvosi vizsgálatnak minél hamarabb, de legkésőbb 2 héten belül (újszülötteknél 1 héten belül) meg kell történnie.

A vizsgálat lezárásaként **a védőnő kötelezően elvégzi az adatok elektronikus továbbítását**, valamint a gyermek dokumentációjában megfelelő módon rögzíti a *szülői kérdőív* és a védőnői szűrővizsgálat eredményét.

A következő szűrés előkészítése

A következő *szülői kérdőív* esedékességével kapcsolatos tájékoztatás és időpontkitűzés az 1. és 2. pontok szerint történik meg.

I. SZ. MELLÉKLET – A SZÜLŐI KÉRDŐÍV HASZNÁLATÁNAK VÉDŐNŐI FELADATAI



II. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK – LÁTÁS

2,5. év, 3. év, 4. év

<p>A látás fejlődése:</p> <p>Megfigyelés A szülő, óvónő kikérdezése: pislogás, hunyorgás, fejtartás, mozgás-ügyesség. 30-40 cm távolságból rajzol, nem hunyorog, nem pislog gyakran stb.</p>	<p>A látószervek vizsgálata: A látásfunkciók vizsgálata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takarásos teszt – A látóélesség vizsgálatokor alkalmazott váltott takarás közben a védőnő megfigyeli, hogy a takarás alól felszabaduló szem megtartja-e eredeti tekintési irányát, vagy ún. beigazító mozgást végez – (rejtett kancsalságra utaló jelek). • Látóélesség vizsgálata – 3M ábrák – 5 méterről (először két szemmel, majd egy szemmel, váltott takarással) és közlelről (40 cm) – a még beszélni alig tudó gyermekkel is érdemes megpróbálni a korrekt visus vizsgálatot. A gyermek az elé tett képeket azonosítsa a távolról felmutatott, egyre kisebb képekkel. • Sztereólátás (mélységérzés) vizsgálata – Lang II. teszt – A térbeli látás megléte vagy hiánya állapítható meg. A kancsalság (köztük a mikrostrabizmus) felismerését segíti. • Vörössvisszfény-vizsgálat: Kb. fél méter távolságról közvetlenül világítsuk meg a szemeket. Legkönnyebben szemtükörrel vagy fényforrásból egyszerű síktükörrel vetíthetjük be a fényt a pupilla területére. Azt vizsgáljuk, hogy mindkét szemből nyerhető-e vörös visszfény, illetve hogy ez azonos színű és intenzitású-e a két oldalon. 	<p>Gyengébb látásfigyelmi teljesítményre utaló jelek: Eredmények értékelése:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ebben a korban akkor lát jól a gyermek, ha mindkét szemével (külön-külön vizsgálva) 5 méterről észrevesz egy kb. 2 cm nagyságú, fekete filctollal rajzolt ábrát. Ekkor a V 1.0 mindkét szemén. • Fontos tünet még, ha a gyermek csak az egyik szem takarása ellen tiltakozik – elkapja a fejét –, akkor gyanús, hogy a szabadon maradt szemével rosszul lát, és tiltakozik a jól látó szemé letakarása ellen. <p>2–4 éves korban jelenik meg és kezdetben csak fáradtság, betegség, láz esetén jelentkeznek a közepes fokú távollátás okozta összetéror kancsalság.</p>
--	---	---

II. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK – LÁTÁS

5. év, 6. év

<p>A látásfunkciók vizsgálata: Megfigyelés – A szülő, óvónő kikérdezése: pislogás, hunyorgás, fejtartás, mozgásügyesség. 30–40 cm távolságból rajzol, nem hunyorog, nem pislog gyakran, játékokban ügyes, színezésnél ritkán téveszt, jó a térlátása.</p>	<p>A látószervek vizsgálata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takarásos teszt – A látóélesség vizsgálatakor alkalmazott váltott takarás közben a védőnő megfigyeli, hogy a takarás alól felszabaduló szem megtartja-e eredeti tekintési irányát, vagy ún. beigazító mozgást végez – rejtett kancsalságra utaló jelek). • Látóélesség vizsgálata: Ammon villák – 5 méterről (először két szemmel, majd egy szemmel) és közletről (40 cm), vagy „Szurtos Peti fekete keze” kártyákkal. • Valamennyi képet meg kell mutatni a nagyobbtól a kisebb felé haladva – a visus értéke az lesz, amit a gyermek utoljára biztosan felismer. <p>Előbb a jobb szemet vizsgáljuk, majd a balt. Szemüveges gyermeket szemüvegben vizsgáljuk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sztereolátás (mélységérzés) vizsgálata – Lang II. teszt – A térbeli látás megléte vagy hiánya állapítható meg. A kancsalság felismerését segíti. • 5 éves kortól vizsgálható a színlátás – Ishihara-táblák – természetes fényben, 40 cm távolságból. • Vörös visszfény-vizsgálat: Kb. fél méter távolságról közvetlenül világtítsuk meg a szemeket. Legkönnyebben szentükörrel vagy fényforrásból egyszerű síktükörrel vetíthetjük be a fényt a pupilla területére. Azt vizsgáljuk, hogy mindkét szemből nyerhető-e vörös visszfény, illetve hogy ez azonos színű és intenzitású-e a két oldalon. 	<p>Gyengébb látásfigyelmi teljesítményre utaló jelek: Eredmények értékelése:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ebben a korban akkor lát jól a gyermek, ha mindkét szemével (külön-külön vizsgálva) 5 méterről azonosítja a kb. 1 cm nagyságú, fekete ammon villát, illetve a legkisebb Szurtos Peti keze ábrát. Ekkor a V 1.0 mindkét szemén. <p>Fontos tünet még, ha a gyermek csak az egyik szem takarása ellen tiltakozik – elkapja a fejét –, akkor gyanús, hogy a szabadon maradt szemével rosszul lát, és tiltakozik a jól látó szemé letakarása ellen.</p>
--	--	---

III. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK – HALLÁS

A csecsemők hallásának megfigyeléshez szükséges eszközök: 2 csörgő, kis csengettyű, 2 farúd (vagy építőkocka-hasáb)

- hallásszűrés esetén a csecsemő a hátán fekszik, a megfigyelő a feje fölött helyezkedik el (a csecsemő nem látja);
- ölben tartva a szülő vagy segítő vállán helyezkedik el, teste a felnőtt felé fordul, fülei szabadon helyezkednek el (ebben az esetben körülményesebb a megfigyelés, mert a reakciókat egy tükörből lehet csak megfigyelni, mert a megfigyelő most is a gyermek háta mögött helyezkedik el);
- hangadás előtt figyelje meg a csecsemő viselkedését és a hangot akkor adja, mikor a gyermek viselkedése viszonylag állandó, lehetőség szerint feje ekkor középen, tekintetével előre néz;
- a hangot adó tárggyal a csecsemő füléhez kissé magasabban (a fejtető felé) kb. a gyermek karjának távolságában keltsen zajt (a gyermek ne láthassa perifériásan sem a hang forrását, sem a hangot keltő személy kezének mozgását);
- a hangot 3-4 ritmusban adjuk le, nem hosszan, folyamatosan, majd várakozunk és megfigyeljük a válaszreakciót (pl. kopp – kopp – kopp);
- a várakozás kb. 3 mp (magunkban kimondjuk: tizenkettő-tizenhárom-tizennégy), mely ideig valóban a hangingerre kapjuk a választ;
- későbbi válasz már lehet független reakció a csecsemő részéről;
- a hangadást mindkét fülénél váltakozva kell ismétetni! Legalább kétféle eszközzel, azokat is váltva (pl. csengők-rudak), ily módon

legalább négyszer próbát tesz a megfigyelő, de ajánlott ennél többször is hangot adni, főleg, amikor a gyermek reakciója nem egyértelmű;

- az értékelés lényege, hogy bármely reakcióválaszt mutatja a gyermek, legalább háromszor a fent leírt határokon belül kell azt látnunk.

Elvárt reakciók:

Audiokinetikus reakciók: ezeket 3 hónapos korig látjuk, idősebb életkorban akkor fogadjuk el ezt a válaszsíntet, ha a többi fejlődési szinten is találunk elmaradást

- szemrés tágulása / szűkülése;
- szemhéjak zárása;
- pislogás;
- nystagmus;
- szemgolyók hang felé való fordulása;
- pupillák tágulása;
- fej elfordítása;
- hang irányába való elmozdulás, pl. nyúlás;
- homlokráncolás;
- összerenzenés, mozgolódás, vagy mozgás abbahagyása;
- mosoly, nagy nevetés;
- félelmet kifejező arc mimika;
- menekülési reakciót jelentő védekező mozgások.

III. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK – HALLÁS

A gyermek 4 hónapos korától **differenciált válaszokat** várunk a viselkedését illetően, például amikor megfigyeljük, hogy édesanyja hangjára másképpen, megkülönböztetett hangon, különböző módon reagál (például elmosolyodik, élénkebben mozog stb.), illetve mikor azt látjuk, hogy a csecsemő arra a bizonyos tárgyra tekint, amelyik valami-

lyen hangot ad ki, vagy éppen arra a felnőttre néz, aki hozzá fordulva beszél.

Ezekben az esetekben a két tárgy vagy felnőtt olyan helyzetben legyen a csecsemő két oldalán, hogy őket fejfördítással tudja megke- reszni.

2. év, 2,5. év, 3. év

<p>Hallás: Az ép hallású, megfelelő beszéd-fejlettségű, 3 éves gyermekre jellemző, az ezektől való eltérés figyelemfelhívó jel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Többszavas mondatokat használ, szókincse 900-1000 szó • A teljes nevét megmondja • A neki mutatott képeken már a cselekvéseket is megnevezi • Sokat kérdez: a „mi? hol?” kérdések után kezdődik a „miért?” korszak. • Mohón hallgatja a meséket, ugyanazt többször is. Verseket mond, több számot használ. • Az általános pöszeség még fiziológias. Gyakori a hangok, szótárok felcserélése, a szavak torzítása. • Általában jól ejti a p, b, m, t, d, n, f, v, e, h, j hangokat. 	<p>Hallásszűrés: Barr-féle játék-audiometriás módszer A játék-audiometria lényege, hogy a gyermek hangingerre valamilyen ismételt jártéktevékenységet végezzen. Ez lehet kockának, karikának egymásra rakása vagy nagyobb golyónak egy lyukon keresztül dobozba ejtése. A vizsgálat elvégzéséhez célszerű a gyermeket gyakoroltatni, hogy a hanginger és a játék közötti kapcsolat kondicionálódjék</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tesztfrekvencia: 500-1000-2000-4000-6000-8000 Hz. • 1000 Hz és 40 dB a kezdőfrekvencia – 10-zel lefelé, 5-tel felfelé elv. • Hallásküszöb – 25 dB 500 Hz. 	<p>Hallássérülésre utaló jelek: Megegyeznek a 2 éves korban leírtakkal.</p> <p>A hallás és a beszéd fejlődését mindig együtt kell megfigyelni. A beszéd megkésetttségének számtalan más oka is lehet!</p>
--	---	--

III. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK – HALLÁS

4. év, 5. év, 6. év

<p>Hallás:</p>	<p>Hallásszűrés – eszköze: szűrő audiométer SA – küszöbhallás mérése: a vizsgálatot hat frekvencián 500-1000-2000-4000-6000-8000 Hz és négy intenzitási (hangerő) szinten 20-30-40-60 dB végezzük, lehetőleg csendes helyiségben, fejhallgatóval.</p> <ul style="list-style-type: none"> • a vizsgálatot mindig 60 dB-es teszthanggal kezdjük 1000 Hz-en – meggyőződünk arról, hogy a vizsgált személy megértette a feladatot, észlelte, hogy milyen hangot kell hallania; • a tényleges vizsgálatot 20 db és 500 Hz beállítással kezdjük a bal oldalon; • minden frekvencián két teszthangot bocsátunk ki 3–5 másodpercnyi szünettel; • ha a vizsgált személy hallja a hangot, pl. kézfeltartással jelzi – minden frekvencián kettőt kell észlelnie; • folytatjuk a következő frekvencián; • minden egyes frekvenciatartományban 20-30-40-60 dB szűrünk – a jelzett tartomány lesz a hallásküszöb. 	<p>Hallássérülésre utaló jelek:</p> <p>Értékelés: Mindkét fül esetében az a tartomány kerül regisztrálásra, ahol a gyermek még biztosan jelzett.</p>
-----------------------	--	--

IV. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI SZŪRŐVIZSGÁLATOK – TESTTARTÁS

2. év

<p>Testtartás vizsgálata: A láb boltozatos szerkezete fokozatosan alakul ki az állás és járás során, végleges formáját csak kislétkorban éri el. Kétéves korig lúdtalpról még nem beszélhetünk.</p> <p>A felállást, önálló járás kialakulását követően a gyermekek az alsó végtagjaikat sokszor kifelé fordítva, de gyakrabban befelé forgatva terhelik. 4-5 éves korra ez többnyire spontán korrigálódik.</p>	<p>Mozgásszervek vizsgálata: 1. Láb statikai problémái – pes planus (pes plenovalgus). Vizsgálat 2–5 éves korig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ebben az esetben a sarkak valgus állása, és a hosszboltozat lesüllyedése mellett a belső talpél (talusfej és az os naviculare) mediálisan és a talp felé elődomborodik, vagyis a belső talpél konvex a test középvonala felé. • Vizsgálatnál a lábboltozattól nehéz megállapítani a diagnózist, hisz a zsírpárnák eloszlása még olyan, hogy a gyermekek nagy része lúdtalpasnak látszik. Objektív szűrés lehet: • A sarkak állásának megítélése hátnézetből, kis terpeszállásban, nadrág, zokni, harisnyanadrág nélkül. • Figyeljük meg az ún. valgus állást – sarok kifelé, boka befelé dől, a belbokák mélyen ülnek. A fiziológiás 5 fokot meghaladó dőlés = lúdtalp. Társulhat hozzá genu valgum. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fáradékony, „lusta”, rendszeresen öltbe kéredzkedik, pl. séták alkalmával, fájjalja a lábát (elsősorban lábszárfaájdalom), éjszaka felsír, lába görcsöl. <p>Teendő valamennyi szűrővizsgálat esetében:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Az eredmények dokumentálása – mikor, milyen eszközzel és milyen eredménnyel történt a szűrés. Leletadási kötelezettség. Tanácsadás. • Eltérés esetén fokozott odafigyelés és gondozás szükséges, a rizikótényezők figyelembevételével. <p>Valgus állás esetén lábtorna javasolt, betét nem kell. A boka 6–10°-os valgus állásnál nagyobb mértékű befelé dőlését szupináló sarkú cipővel már korrigáljuk, mert veszélyezteti a hosszanti talpboltozat kialakulását.</p>
	<p>2. Gerinc rendellenességei (tartáshibák, scoliosis) – vizsgálat 1, 2, 3, 4 éves korban:</p> <p>Testtartás</p> <p>Izomtónus</p> <p>Mozgásügyesség</p> <p>Ízületi lazaság, túlsúly</p> <p>Gerincgörbület (a gerinc görbületei 5–7 éves korra stabilizálódnak) ld. 3 éves kornál!</p>	

IV. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK – TESTTARTÁS

3. év

<p>Mozgásszervek vizsgálata: 1. Láb statikai problémái – pes planus (pes plenovalgus). Vizsgálat 2-5 éves korig:</p> <p>2. Gerinc rendellenességei (tartáshibák, scoliosis) – vizsgálat 1, 2, 3, 4 éves korban</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kétéves kor után egyéb tünetek hívhatják fel a figyelmet a problémára: a gyermek fáradékony, „lusta”, rendszeresen ölje kéredzkedik, pl. séták alkalmával, fájlalja a lábát (elsősorban lábszár-fájdalom), éjszaka felsír, lába görcsöl. • Vizsgálatnál a lábboltozatból nehéz megállapítani a diagnózist, hisz a zsrípárnák eloszlása még olyan, hogy a gyermekek nagy része lúdtalpasnak látszik. <p>Objektív szűrés lehet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A sarkak állásának megítélése hátulnézetből, kis terpeszállásban, nadrág, zokni, harisnyanadrág nélkül. • Testtartás. • Izomtónus. • Mozgásügyesség. • Ízületi lazaság, túlsúly. • Gerincgörbület (a gerinc görbületei 5–7 éves korra stabilizálódnak). 	<p>Figyeljük meg az ún. valgus állást – sarok kifelé, boka befelé dől, a belbokák mélyen ülnek. A fiziológiás 5 fokot meghaladó dőlés = lúdtalp. Társulhat hozzá genu valgum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betét nem javasolt – szupináló sarokék kerül a cipőbe. Lábtorna javasolt – szülő, óvónő, védőnő.
--	--	---

4. év

<p>Mozgásszervek vizsgálata: 1. Láb statikai problémái – pes planus (pes plenovalgus). Vizsgálat 2-5 éves korig:</p> <p>2. Gerinc rendellenességei (tartáshibák, scoliosis) – vizsgálat 1, 2, 3, 4 éves korban</p>	<p>Mozgásszervek vizsgálata: 1. Láb statikai problémái – pes planus (pes plenovalgus). Vizsgálat 2-5 éves korig: Figyelemfelhívó jelek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fáradékony, „lusta”, rendszeresen ölje kéredzkedik, pl. séták alkalmával, fájlalja a lábát /elsősorban lábszár-fájdalom/, éjszaka felsír, lába görcsöl. <p>Objektív szűrés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A sarkak állásának megítélése hátulnézetből, kis terpeszállásban, nadrág, zokni, harisnyanadrág nélkül. <p>Figyeljük meg az ún. valgus állást – sarok kifelé, boka befelé dől, a belbokák mélyen ülnek. A fiziológiás 5 fokot meghaladó dőlés = lúdtalp.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betét nem javasolt – szupináló sarokék kerül a cipőbe. Lábtorna javasolt. <p>2. Gerinc rendellenességei (tartáshibák, scoliosis) – vizsgálat 1, 2, 3, 4 éves korban:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testtartás. • Izomtónus. • Mozgásügyesség. • Ízületi lazaság, túlsúly. • Gerincgörbület (a gerinc görbületei 5-7 éves korra stabilizálódnak). 	<p>A boka 6-10°-os valgus állása fiziológiás, ha a sarokcsont ennél nagyobb mértékben befelé dől, azt szupináló sarkú cipővel már korrigáljuk, mert veszélyezteti a hosszanti talpboltozat kialakulását. A sarokcsont jelentős befelé dőlése esetén az Achilles-ín függőleges lefutása is eltérhet a fiziológiástól. 2–6 éves kor közötti gyermeknél a pes planovalgus „csúnya” járást, fáradékonytságot, valamint a láb és lábszár fájdalmát okozhatja. Ebben az esetben a sarkak valgus állása, és a hosszboltozat lesüllyedése mellett a belső talpél (talusfej és az os naviculare) mediálisan és a talp felé elődomborodik, vagyis a belső talpél konvex a test középvonala felé. A sarokcsont jelentős befelé dőlése esetén az Achilles-ín függőleges lefutása is eltérhet a fiziológiástól.</p> <p>A felállást, az önálló járás kialakulását követően a gyermekek az alsó végtagjaikat sokszor kifelé fordítva, de gyakrabban befelé forgatva terhelik. 4–5 éves korra ez többnyire spontán korrigálódik, és még 6 éves korig is várható javulás.</p>
--	---	--

IV. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK – TESTTARTÁS

5. év, 6. év

Mozgásszervek vizsgálata:

1. Láb statikai problémái – pes planus (pes plenovalgus). Vizsgálat 2–5 éves korig:

Figyelemfelhívó jelek:

- Fáradékony, séták alkalmával, fájjalja a lábát (elsősorban lábszárízület), éjszaka felsír, lába görcsöl.
- Vizsgálat menete az előzőekben (2, 3, 4 éves kor) leírtak szerint, plusz a láb boltozatainak (haránt és hosszanti) megtekintése szemből és oldalról

Objektív szűrés:

- A kar és a törzs által bezárt szöget, annak szimmetriáját.
- A sarkak állásának megítélése hátulnézetből, kis terpeszállásban, nadrág, zokni, harisnyanadrág nélkül.
- Figyeljük meg az ún. valgus állást – sarok kifelé, boka befelé dől, a belbokák mélyen ülnek. A fiziológias 5 fokot meghaladó dőlés = lúdtalp. Társulhat hozzá genu valgum.
- A láb boltozatainak (haránt és hosszanti) megtekintése szemből és oldalról.
- Betét nem javasolt – Szupináló sarokék kerül a cipőbe. Lábtorna javasolt – szülő, óvónő, védőnő.

2. Gerinc rendellenességei (tartáshibák, scoliosis) –

Vizsgálat kivitelezése:

Először szemből áll a vizsgálóval – kilazítva, karjai lazán lógnak.

- Megtekintjük, van-e látható deformitás.
- Figyeljük, hogy a vállak egyforma magasságban vannak-e.
- Figyeljük a kulcsontok szimmetriáját.
- Az emlőbimbók magasságát – nem diagnosztikai értékű.
- Csípőlapátok magasságát.

Ezután megfordul a gyermek oldalt áll a vizsgálónak

- Figyeljük, hogy látjuk-e a hanyagtartás különböző formáit – lapos hát, fokozott kypho-lordotikus hát, domború hát), esetleg scoliosisra utaló jeleket.

Ezután megint megfordul, és most háttal áll a vizsgálónak

- Figyeljük a lapockák magasságát, szimmetriáját.
- A tarkóközép és a sacrum középpontja egy síkba esik-e (függőleges vizsgálat helyett végighúzzuk a kezünkkel).
- Figyeljük a medence szimmetriáját.

Ismét megfordul, szemből áll a vizsgálóval kis terpeszben

- Lehajol, amennyire csak tud, karja, feje lazán lóg, lassan emelkedik felfelé.
- Figyeljük a bordapúp megjelenését.

Közben figyeljük a mellkas-deformításokat.

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓ KÉRDŐÍVEK

1. Rizikószűrés-kérdőív a várandósok körében*

Kitöltés: javasolt kitölteni a védőnői gondozásba vételt követő 1 hónapon belül, az otthoni látogatás során javasolt kitölteni

1. A gyermek azonosítója : _____

2. A település típusa, ahol a várandós él:

- főváros
- megyeszékhely, megyei jogú város
- város
- község
- egyéb: (pl.: tanya, dűlő, bokor stb.)

1. BLOKK

3. A településrész a település viszonyában szegregátum?**

igen/nem

4. Az élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége. (Jelölje a csoporton belül a megfelelőt!)

1. alapfokú
0–7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)
8 általános

* Az aláhúzással jelölt válaszok utalhatnak fokozott rizikóra

** Szegregátum: olyan egybefüggő lakóterület, amelyen az alacsony társadalmi státuszú családok koncentráltan élnek együtt; szegregátum alkothat egy önálló településrészt, de részét képezheti egy vagy több településrésznek is.

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓKÉRDŐÍVEK

2. középfokú
középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel
középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel
3. felsőfokú
főiskola, egyetem
doktori

5. Van-e a lakásban/házban/bérleményben:

közüzemi hálózathoz tartozó vezetékes ivóvíz	igen /nem
fürdő	igen /nem
WC	igen /nem

Ha az 1. blokkban szereplő kérdések aláhúzással jelölt kategóriái mindhárom kérdés esetében fennállnak, akkor 97%-os pontossággal biztos, hogy a rizikó fennáll a várandós esetében (a válaszok a rizikó súlyossága szerint csoportosítva):

- *Élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb.*
- *Valamelyik összkomforthoz tartozó ellátás hiányzik.*
- *A lakóhely a település viszonylatában szegregátum.*

Ha az alábbi kettő érvényesül, akkor 94%-os a pontosság:

- *Élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb.*
- *A lakóhely a település viszonylatában szegregátum.*

Továbbá, ha a következő két eset, akkor 91%-os a besorolás pontossága:

- *Valamelyik összkomforthoz tartozó ellátás hiányzik.*
- *A lakóhely a település viszonylatában szegregátum.*

Ha az alábbi kettő érvényesül, akkor 88%-os a pontosság:

- *Élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb.*
- *Valamelyik összkomforthoz tartozó ellátás hiányzik.*

2. BLOKK

6. A várandós legmagasabb iskolai végzettsége. (Jelölje a csoporton belül a megfelelőt!)

1. alapfokú
0–7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)
8 általános

2. középfokú
középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel
középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel

3. felsőfokú
főiskola, egyetem
doktori

7. Milyen gyakran dohányzik a várandós?

- rendszeresen
- alkalmanként
- soha

8. Tudatosan tervezték-e a várandósságot?

igen /nem

Ha a 2. blokkban szereplő kérdések aláhúzással jelölt kategóriái mindhárom kérdés esetében fennállnak, akkor 82%-os pontossággal biztos, hogy a rizikó fennáll a várandós esetében.

- *Várandós legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb.*
- *Rendszeres dohányzás.*
- *Nem tudatos fogantatás.*

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓKÉRDŐÍVEK

Ha az alábbi kettő érvényesül, akkor 81%-os a pontosság:

- Várandós legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb.
- Rendszeres dohányzás.

Továbbá, ha a következő két eset, akkor 80%-os a besorolás pontossága:

- Várandós legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb.
- Nem tudatos fogantatás.

Továbbá, ha a következő két eset, akkor 73%-os a besorolás pontossága:

- Rendszeres dohányzás.
- Nem tudatos fogantatás.

9. Ki van-e téve a várandós a passzív dohányzás ártalmának?

igen /nem

10. Szed-e, szedett-e a várandós rendszeresen folsavtartalmú készítményt (pl. magzatvédő vitamin)?

a várandósságát megelőző hónap(ok)ban igen /nem

jelenleg a várandóssága eddigi időszaka alatt igen /nem

3. BLOKK

11. Van-e rendszeres, havi jövedelme a várandósnak (kiskorú várandós esetében a várandós eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?

igen /nem

12. Dolgozik-e jelenleg a várandós?

igen /nem

13. A havi bevétel mennyisége okoz-e anyagi nehézséget a család számára?

igen/nem

Ha az 3. blokkban szereplő kérdések aláhúzással jelölt kategóriái mindhárom kérdés esetében fennállnak, akkor 68%-os pontossággal biztos, hogy a rizikó fennáll a várandós esetében.

- Rendszeres jövedelem nincs.
- Nem dolgozik.
- Anyagi nehézség van.

Ha az alábbi kettő érvényesül, akkor 68%-os a pontosság:

- Nem dolgozik.
- Anyagi nehézség van.

Ha az alábbi kettő érvényesül, akkor 68%-os a pontosság:

- Rendszeres jövedelem nincs.
- Anyagi nehézség van .

Ha az alábbi kettő érvényesül, akkor 57%-os a pontosság:

- Rendszeres jövedelem nincs.
- Nem dolgozik.

4. BLOKK

14. Volt-e korábbi terhelő szülészeti-nőgyógyászati problémája?_

igen/nem

15. Van-e a várandósnak jelenleg, a várandóssággal összefüggő vagy annak során kialakult betegsége?

igen/nem

16. Van-e a várandósnak valamilyen krónikus betegsége (amire esetleg gyógyszert is szed, vagy amivel gondozzák, vagy korábban kezelték)?

igen /nem

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓKÉRDŐÍVEK

17. Volt-e szükség arra, hogy a várandós a jelenlegi várandósságát megelőzően genetikai tanácsadáson vegyen részt?
igen /nem

18. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen fogyatékoság?
igen/nem

19. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen öröklött genetikai betegség?
igen /nem

20. Szokta-e úgy érezni (a várandós), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?

soha néha gyakran szinte mindig

aláhúzással jelzett válasz esetén vegyük fel az édesanyával az Edinburgh posztnatális depresszió skála (EPDS) kérdőívet is -> VI. melléklet.

2. Rizikósűrítés-kérdőív újszülöttek körében*

Kitöltés: a hazaadást követő 1 hónapon belül, a gyermekágyas időszak végén a védőnői otthoni látogatások során javasolt kitölteni

A gyermek azonosítója : _____

1. BLOKK:

(3 mérési módszer alapján bizonyítottan összefüggenek a fokozott gondozással újszülöttek esetében)

1. Fokozottan gondozott volt-e az anya a várandóssága alatt?

igen/nem

2. Szedett-e az anya rendszeresen folsav tartalmú készítményt (pl.: magzatvédő vitamin) a várandósság első (12. hétig) trimeszterében?

igen/nem

3. Rendszeresen dohányzik az anya jelenleg?

igen/nem

4. Van-e a lakásban/házban/bérleményben fürdő?

igen/nem

5. Stabilnak érzi-e a szülők közötti párkapcsolatot?

igen/nem

6. Van-e rendszeres, havi jövedelme a családnak (kiskorú anya/apa, élettárs esetében az újszülött eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?

igen/nem

* Az aláhúzással jelölt válaszok utalhatnak fokozott rizikóra

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓKÉRDŐÍVEK

7. Van-e a gyermeknél diagnosztizált veleszületett fejlődési rendellenesség?

igen/nem

Ha az 1. blokkban szereplő első két kérdésnek aláhúzással jelölt kategóriái fennállnak, akkor 58%-os pontossággal biztos, hogy a rizikó fennáll az újszülött esetében:

- Fokozottan volt gondozott az édesanya a várandósság alatt.
- Nem szedett rendszeresen folsav tartalmú készítményt az anya a 12. hétig.

2. BLOKK:

8. A havi bevétel okoz-e anyagi nehézséget a család számára?

igen/nem

9. Szedett-e az anya rendszeresen folsavtartalmú készítményt (pl. magzatvédő vitamin) a várandósság harmadik (25-40. hétig) trimeszterében?

igen/nem

10. Ki volt-e téve az anya passzív dohányzás ártalmának a várandósság alatt?

igen/nem

11. Az újszülött édesapjának (nevelőapa/gondviselő apa) legmagasabb iskolai végzettsége?

1. alapfokú

0–7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)

8 általános

2. középfokú
középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel
középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel
3. felsőfokú
főiskola, egyetem
doktori

12. Szedett-e az anya rendszeresen folsavtartalmú készítményt (pl. terhesvitamin) (46%) a várandósság második (13–24. hétig) trimeszterében?

igen/nem

13. Ki van-e téve a gyermek más családtag által (anyán kívül) passzív dohányzás ártalomnak?

igen/nem

14. Apa foglalkozása munkaviszonya? (rizikót jelent minden nem teljes munkaidős kategória)*

- teljes munkaidős foglalkoztatott
- részmunkaidős foglalkoztatott
- nyugdíjas
- rokkant nyugdíjas
- GYES/GYED és egyéb gyermekellátási támogatásban részesülő
- munkanélküli
- tanuló, hallgató
- nincs házastársa, élettársa a várandósnak
- egyéb

* A „nem teljes munkaidős” kategóriába az összes felsorolt kategória beletartozik (részmunkaidős, nyugdíjas, rokkant nyugdíjas, GYES/GYED, egyéb gyermekellátási támogatásban részesülő, munkanélküli, segélyen élő, hallgató), amely nem a teljes munkaidős foglalkoztatottságot érinti.

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓKÉRDŐÍVEK

15. Van-e a gyermeknek olyan észlelt betegsége és/vagy olyan fejlődésbeli lemaradása, amely rendszeres kontrollt igényel?

igen/nem

16. Volt-e az anyának krónikus betegsége a várandóssága alatt?

igen/nem

17. A településrész a település viszonyában szegregátum?

igen/nem

18. Van-e gyermeknél elhanyagolásra utaló jel?

igen/nem

19. Az anya/nevelőanya és a gyermek között harmonikus a kapcsolat?

igen/nem

20. Fogyaszt-e az apa/élettárs valamilyen egészségre ártalmas illegális pszichoaktív szert?

igen/nem

21. Van-e a lakásban/házban/bérleményben WC?

igen/nem (26%)

Ha a 2. blokkban szereplő első három kérdés aláhúzással jelölt kategóriái fennállnak, akkor 73%-os pontossággal biztos, hogy a rizikó fennáll az újszülött esetében:

- Anyagi nehézség figyelhető meg a havi bevételt illetően.
- Nem szedett rendszeresen folsavtartalmú készítményt az anya a 25–40. héten.
- Az anya ki volt téve passzív dohányzás veszélyének a várandóssága alatt.

3. BLOKK:

22. Szedett-e az anya rendszeresen folsavtartalmú készítményt (pl. magzatvédő vitamin) a várandósságát megelőző hónap(ok)ban?

igen/nem

23. Fogyaszt-e az apa/élettárs rendszeresen (havonta vagy gyakrabban) alkoholt?

igen/nem

24. Az újszülött édesanyjának (nevelőanya/gondviselő anya) legmagasabb iskolai végzettsége? (Jelölje a csoporton belül a megfelelőt!)

1. alapfokú

0–7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)

8 általános

2. középfokú

középfiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel

középfiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel

3. felsőfokú

főiskola, egyetem

doktori

25. Összesen hány fő a háztartás (hányan laknak együtt)? _____

5 vagy több rizikótényezőnek minősül

26. Mennyi a keresők száma? _____

1 vagy kevesebb rizikótényezőnek minősül

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓKÉRDŐÍVEK

27. Az újszülött táplálása hogyan történik?

- Kizárólag női tejet kap (Az újszülött kizárólag szopik, vagy lefejt anyatejet kap. Semmi mást nem kap, forralt vizet sem – szükség esetén vitamin, ásványi anyag, gyógyszercepppek, szirup formájában engedélyezett).
- Többnyire szoptatott, de folyadékkiegészítést kap (Anyatej mellett kis mennyiségben vizet, gyümölcslevet, teát kap, mást nem, kivéve szükség esetén a rehidrációs készítmény, vitamin, ásványi anyagok, gyógyszerek csepp vagy szirup kiszerezésű formában).
- Vegyesen táplált (anyatej mellett tápszert/gyümölcspépet/tejpépet, főzeléket kap az újszülött).
- Mesterségesen táplált (anyatej (női tejet) egyáltalán nem kap az újszülött).

28. Szokta-e úgy érezni (anya/nevelőanya), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?

soha

néha

gyakran

szinte mindig

Piros színnel jelzett válasz esetén vegyük fel az édesanyával az Edinburgh posztnatális depresszió skála (EPDS) kérdőívet is -> VI. melléklet.

29. Az édesanya várandóssága alatti és/vagy szülés előtti időszakában történt-e változás a család életkörülményeiben? (Pl. válás, munkahely elvesztése stb.) (27%)

igen/nem

Amennyiben igen, kérem részletezze:

30. Van-e egyéb veszélyeztető tényező a védőnő megítélése alapján?

van/nincs

31. Településrész a településhez viszonyítva:

belterület
külsőterület

32. Volt-e szükség arra, hogy az anya a várandóssága alatt genetikai tanácsadáson vegyen részt?

igen/nem

33. Az újszülött születési súlya: _____

< 2500g rizikótényezőnek minősül

34. Van-e a házban/bérleményben/lakásban közüzemi hálózathoz tartozó vezetékes ivóvíz?

van/nincs

35. Mennyi a lakószobák száma? _____

1 vagy kevesebb rizikótényezőnek minősül

36. Penészes/dohos falazat, padlózat

igen/nem

37. Testvérek száma összesen: _____

3 vagy több rizikótényezőnek minősül

38. Rendszeresen fogyaszt az anya alkoholt (havonta vagy gyakrabban)?

igen/nem

39. Rendszeresen fogyasztott az anya a várandóssága alatt (havonta vagy gyakrabban) alkoholt?

igen/nem

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓKÉRDŐÍVEK

40. Van-e a családban valamilyen ismert, genetikai öröklött megbetegedés az újszülött vérszerinti felmenői között?

Öröklött: igen/nem

41. Járt-e az anya a várandósságával rendszeresen (legalább 4 alkalommal/szakember{védőnő és sz.-nőgyógyász}) várandósgondozásra?

igen/nem

42. Ki volt-e téve az anya a várandóssága alatt tartósan fennálló környezeti ártalomnak (pl.: fém, gáz, oldószer, vegyszer, sugárzás, egyéb stb.)?

igen/nem

43. Van-e a házban/bérleményben/lakásban villany?

van/nincs

-

44. Fogyasztott-e az anya a várandósságot megelőző 3 hónapban és/vagy a várandósság alatt valamilyen illegális pszichoaktív szert?

igen/nem

45. Van-e a házban/bérleményben/lakásban megfelelő fűtés?

van/nincs

-

46. Van-e gyermeknél bántalmazásra utaló jel?

igen/nem

47. Anya-gyermek interakciók

1.

2.

3.

4.

5.

harmonikus
interakció

nincs összhang a gyermek és
édesanyja között

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓKÉRDŐÍVEK

1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
érzékenyen reagál az anya a gyermek jelzéseire				az anya nem reagál a gyermek jelzéseire
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
az anya beszéddel kíséri a gondozási tevékenységet				az anya alig beszél a gyermekhez
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
érzelmileg meleg interakció				hideg, távolságtartó, ill. túlstimuláló anya

48. Az anya családi állapota:

- hajadon
- házas (beleértve az élettársi kapcsolatot is) és együtt is élnek (azaz egy háztartásban)
- házas, de külön él vagy elvált (beleértve a korábbi élettársi kapcsolat felbomlását is)
- özvegy
- ismeretlen

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓKÉRDŐÍVEK

Ha a 3. blokkban szereplő első négy kérdésnek aláhúzással jelölt kategóriái fennállnak, akkor 77%-os pontossággal biztos, hogy a rizikó fennáll az újszülött esetében:

- *Az élettárs, férj fogyasztott rendszeresen alkoholt.*
- *Nem szedett rendszeresen folsav tartalmú készítményt az anya a várandósságot megelőzően.*
- *Az újszülött édesanyjának (nevelőanyjának) legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános, vagy annál kevesebb.*
- *A háztartásban legalább öten vagy többen élnek.*

Ha mindhárom blokk „legerősebb” (azon kérdéseket, amelyek a legtöbb fokozottan gondozottat azonosította) kérdéseit figyelembe vesszük, akkor 77%-os pontossággal biztos, hogy a rizikó fennáll az újszülött esetében:

- *Anyagi nehézség figyelhető meg a havi bevételt illetően.*
- *Nem szedett rendszeresen folsavtartalmú készítményt az anya a várandósságát megelőzően.*
- *Fokozottan gondozott volt az anya a várandóssága alatt.*

3. Rizikósűrítés-kérdőív gyermekek körében *

Kitöltés: Az életkörülményekben történő (egészségi, környezeti) változás esetén szükséges kitölteni, amikor a védőnő a gyermek életében negatív irányba történő változást észlel, mely felkelti a gyanút arra vonatkozóan, hogy a gyermek rizikója (veszélyeztetettsége) emelkedik vagy kialakul. (A negatív változás alatt értjük azokat a változásokat, amelyek negatívan befolyásolták vagy hathatnak a gyermek személyiségfejlődésére, egészségi állapotára vonatkozóan: másik lakásba/házba való költözés (rosszabb környezeti tényezők), szülők különköltözése, válás, haláleset a családban, anyagi helyzetben való negatív irányú változás, azaz a jövedelem kiesése, megváltozása, egészséget veszélyeztető betegség fellépése, diagnosztizálása, családi harmónia, békesség megbomlása stb.). Ezenkívül a védőnő körzetébe érkező új gyermek (pl. odaköltözés) esetén is kitöltendő.

A gyermek azonosítója : _____

1. BLOKK

1. Történt-e változás a gyermek, család életkörülményeiben (egészségi, környezeti; pl. válás, munkahely elvesztése, diagnosztizált betegség stb.)?

igen/nem

1.a Amennyiben igen, kérem részletezze:

2. Van-e a gyermek bántalmazására, elhanyagolására utaló jel?

igen/nem

2. BLOKK

3. A településrész a település viszonyában szegregátum?***

igen/nem

* Az aláhúzással jelölt válaszok utalhatnak fokozott rizikóra

*** Szegregátum: olyan egybefüggő lakóterület, amelyen az alacsony társadalmi státuszú családok koncentráltan élnek együtt; szegregátum alkothat egy önálló településrészt, de részét képezheti egy vagy több településrésznek is.

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓKÉRDŐÍVEK

4. A gyermek édesapjának (nevelőapa/gondviselő apa) legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy alacsonyabb?

igen/nem

5. A gyermek édesanyjának (nevelőanya/gondviselő anya) legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy alacsonyabb?

igen/nem

6. Van-e rendszeres, havi jövedelme a családnak (kiskorú anya/apa, élettárs esetében az újszülött eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?

van/nincs

7. Van-e a lakásban/házban/bérleményben fürdőszoba?

igen/nem

8. Van-e a lakásban/házban/bérleményben áramszolgáltatás (villany)?

igen/nem

3. BLOKK

9. Fokozottan gondozott volt-e az anya a várandóssága alatt?

igen/nem

10. Fokozottan gondozott volt-e a gyermek a megelőző időszakban?

igen/nem

10. a Ha igen, milyen okból?

- egészségügyi
- környezeti
- mindkettő

11. Ki van-e téve a gyermek passzív dohányzás ártalomnak?

igen/nem

12. Van-e a gyermeknek olyan észlelt betegsége és/vagy eltérő-megkéső fejlődésre utaló jele, fogyatékosága, amely rendszeres kontrollt igényel?
igen/nem

13. Megkapta-e a gyermek az életkorának megfelelően a szükséges védőoltásokat?
igen/nem

14. Életkorának (táplálási ajánlásoknak) megfelelően történik-e a gyermek táplálása?
igen/nem

15. A gyermek jelenlegi súly percentilise: _____ ; hossz percentilise: _____

16. Az anya/nevelőanya és a gyermek között harmonikus a kapcsolat?
igen/nem

17. Anya-gyermek interakciók:

1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
harmonikus interakció				nincs összhang a gyermek és édesanyja között

1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
érzékenyen reagál az anya a gyermek jelzéseire				az anya nem reagál a gyermek jelzéseire

V. SZ. MELLÉKLET – VÉDŐNŐI RIZIKÓKÉRDŐÍVEK

1.

az anya beszéddel kíséri
a gondozási tevékenységet

2.

3.

4.

5.

az anya alig beszél
a gyermekhez

1.

érzelmileg meleg
interakció

2.

3.

4.

5.

hideg, távolságtartó,
ill. túlstimuláló anya

18. Szokta-e úgy érezni (anya/nevelőanya), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?

soha

néha

gyakran

szinte mindig

19. Stabil-e a szülők közötti párkapcsolat?

igen/nem

VI. SZ. MELLÉKLET: EDINBURGH POSZTNATALIS DEPRESSZIÓ SKÁLA (EPDS) KÉRDŐÍV

A kérdőívet abban az esetben kell felvenni, ha a(z)

- várandós rizikókérdőív 20. kérdésére („Szokta-e úgy érezni (a várandós), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)”) a válasz „néha”, „gyakran” vagy „szinte mindig”.
- újszülött rizikókérdőív 7. kérdésére („Szokta-e úgy érezni (anya/nevelőanya), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)”), a válasz „néha”, „gyakran” vagy „szinte mindig”.
- várandósság bármely időszakában, amikor a várandós anyával való beszélgetés során szorongás, félelem tapasztalható, vagy az anya erre panaszkodik, illetve terhelő anamnézis (korábbi várandósság alatt hangulatzavar) esetén.
- szülést követően bármikor, amikor a gyermekágyas anyával való beszélgetés során szorongás, félelem, depresszió, súlyos hangulati zavar tapasztalható, vagy az anya erre panaszkodik, vagy a várandósság alatt az EPDS kérdőívek pontszámai magas tartományba estek, illetve terhelő anamnézis (korábbi posztnatalis hangulatzavar) esetén.

EPDS KÉRDŐÍV

Kérdőívünk segítségével azt szeretnénk megtudni, hogyan érzi magát, milyen hangulatban telnek a napjai. Kérjük, **JELÖLJE MEG** azt a választ, amelyről azt gondolja, hogy a legjobban kifejezi, hogyan érezte magát **az elmúlt héten**. Kérjük, **MINDEN** kérdésre válaszoljon!

1. Tudtam nevetni és láttam a dolgok humoros oldalát.

- (0) Ahogy mindig.
- (1) Talán nem annyira, mint máskor.
- (2) Sokkal kevésbé, mint máskor.
- (3) Egyáltalán nem.

2. Örömmel készültem mindenféle dologra.

- (0) Ahogy mindig szoktam.
- (1) Egy kicsit kevésbé, mint szoktam.
- (2) Sokkal kevésbé, mint szoktam.
- (3) Szinte egyáltalán nem.

3. Minden kudarc miatt magamat okoltam.

- (3) Igen, folyton.
- (2) Igen, elég sokszor.
- (1) Nem túl gyakran.
- (0) Nem, soha.

4. Minden ok nélkül szorongtam vagy aggódtam.

- (0) Egyáltalán nem.
- (1) Nagyon ritkán.

- (2) Igen, előfordult.
- (3) Igen, gyakran előfordult.

5. Ok nélkül félttem vagy pánikba estem.

- (3) Igen, elég sokszor.
- (2) Igen, néha.
- (1) Nem, nemigen.
- (0) Egyáltalán nem.

6. Összecsaptak a hullámok a fejem felett.

- (3) Igen, szinte egyáltalán nem tudtam elvégezni a teendőimet.
- (2) Igen, előfordult, hogy nem tudtam olyan könnyen elvégezni a teendőimet, mint máskor.
- (1) Nem, legtöbbször sikerült elvégezni a dolgomat.
- (0) Nem, elvégeztem a teendőimet ugyanúgy, mint máskor.

7. Olyan rossz hangulatban voltam, hogy aludni sem tudtam rendszeren.

- (3) Igen, rendszeresen.
- (2) Igen, többször előfordult.
- (1) Néha előfordult.
- (0) Nem, egyáltalán nem fordult elő.

8. Szomorú és rosszkedvű voltam.

- (3) Igen, szinte állandóan.
- (2) Igen, elég gyakran.
- (1) Nem, nem túl gyakran.
- (0) Nem, egyáltalán nem.

VI. SZ. MELLÉKLET – EDINBURGH POSTNATALIS DEPRESSZIÓ SKÁLA (EPDS) KÉRDŐÍV

9. Olyan rossz hangulatban voltam, hogy még sírtam is.

- (3) Igen, nagyon sokszor.
- (2) Igen, gyakran.
- (1) Csak ritkán.
- (0) Nem, soha.

10. Eszembe jutott, hogy kárt tehetnék magamban.

- (3) Igen, gyakran.
- (2) Néha.
- (1) Legalább egyszer.
- (0) Soha.

Összpontszám:

Az EPDS kérdőív kódolási, értékelési sémája:

· Minden állításnál 4 fokú skálán (0-3) lehet pontozni, így az összpontszám 0–30 között lehet. · Fontos, hogy csak valamennyi kérdés megválaszolásakor érvényes az értékelés.

Értékelés:

10–30 pont esetén depresszió valószínű: szakemberrel való konzultáció szükséges. 9 vagy alacsonyabb pontszám esetén: alacsony depressziorizikó.

A 10. kérdésnél adott 3-as pontszám kiemelt figyelmet igényel az öngyilkossági veszély miatt: mentálhigiénés szakemberhez irányítás szükséges azonnal!

VII. SZ. MELLÉKLET – RÉSZLETES ORVOSI VIZSGÁLATI LAPOK

Részletes orvosi vizsgálati lapok használandók és archiválandók minden olyan esetben, amikor az adott életkorban a *szülői kérdőív* pontszáma eléri vagy meghaladja a 3 pontot.

HAZAADÁST KÖVETŐ ÚJSZÜLŐTTKORI ORVOSI VIZSGÁLAT

Test súly: g. Test súly percentilis:

Test hossz: cm Test hossz percentilis:

Fejkörfogat: cm Melkkörfogat: cm

Kulacs: X X X cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés

(Kiemelt jelentőségű: szívhangok, köldökcsomok állapota, fejlődési rendellenességek, minor anomáliák, születési sérülések nyomai):

Tegyen X-et, ahol eltérést gyanít vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:

Izomtonus-eloszlás: végtagok flexió tartásban, kezek ökolben	
Mozgás-szabályozás: háton fekve, fejt mindkét irányba átfordítja	
Elemi látás: erős hangra összehúzza szemhéjait	
Elemi hallás: erős fényre hunyorog	
Újszülöttkori reflexek, mozgásminták: normál körülmények mellett, éber állapotban kiválthatók	
Szopás-nyelés-légzés koordináció ép	240
Sírás hangja (pl. rekedt, erőtlen, síkfő?)	

Szülőfőz irányított kérdés (kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):

Jól szopik és nyel

A nap nagy részét átalussza

Gyógyszerei:

Figyelfelfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok:

Van-e minden ok nélkül kezdődő, rimikus mozgás az arcizmokban, végtagokban, melyek nem állíthatók le és nem is provokálhatók? Végez-e a fejével hasonló mozgást?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését igényli?

igen nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 1 HÓNAPOS KORBAN

Test súly:g. Test súly percentilis:.....
 Test hossz:cm Test hossz percentilis:.....
 Fejkörfogat:cm Mellkörtfogat:.....cm
 Kutacs: x cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés

(kiemelt jelentőségű: szívhangok, szomatikus fejlődés):

**Tegyen X-et, ahol eltérést gyanít vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:
 Betegséget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő
 funkciói romlottak!**

Izomtónus-eloszlás, mozgásszabályozás:	
nyugalomban végtagok flexióos tartásban, keze ökölben van	
hason fekve, fejét átfordítja	
Nystagmus, naplemente tünet nincs	
Szopás-nyelés-légzés koordináció ép	
Magatartás-szabályozás (megnyugtatható, kontaktusba vonható, alvás-ébredés-szabályozás)	
Figyelmi magatartás: (az emberi arcra figyel, ha erre nem reagál, akkor sakktablóra – 14x14 cm-es, kb. 2 cm-es fekete-fehér négyzetekkel – emberi hangra pl. tapsra figyel)	
Hangadás:	
rövid torokhangokat hallat	
sírás hangja (pl.: rekedt, erőtlen, sikító?)	

Fejlesztésneurológiai vizsgálat:

Neuroterápiában részesül:

Dévény-féle manuálterápiában részesül:

Hidroterápiában részesül:

Konduktív pedagógiai ellátásban részesül:

Korai fejlesztésben részesül:

Egyéb ellátásban részesül,

éspedig:.....

történt nem történt

igen nem

igen nem

igen nem

igen nem

igen nem

Gyógyszerei:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igényelő állapotok:

Van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás az arcizmokban, végtagokban, melyek nem állíthatók le és nem is provokálhatók? Végez-e hasonló mozgást a fejével? Észrevetették-e, hogy az arckifejezése „megeredett”, szörlongatásra, érmítésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás görcs megjelenése)? Volt-e légzéskimaradása?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?

igen nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:.....

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 2 HÓNAPOS KORBAN

Test súly:g. Test súly percentilis:

Test hossz:cm. Test hossz percentilis:

Fejkörfogat:cm. Kútaes: x cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

Tegyen X-et, ahol elérést gyant vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:

Betegséget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő funkciói romlottak!

Izomtónus-csozlás, mozgásszabályozás:

Flexiós tartása csökken	
Hason fekve fejét felemeli, mindkét irányba átfordítja	
Hátán fekve lábával rugdosó mozgást végez	
Ülésbe húzódkodva (nem húzva!) fejét a gerinc szintjébe hozza a felső végtagok (könyök-, vállflexióval ill. emeléssel)	
Szopás-nyelés-légzés koordináció ép	
Magatartás-szabályozás (megnyugtatható, ébreszhető, kontaktusba vonható)	
Figyelmi magatartás: (az emberi arcra figyel, ha erre nem reagál, akkor sakktablóra (14x14 cm-es kb. 2 cm-es fekete-fehér négyzetekkel), emberi hangra, pl. tapsra figyel)	
Hangadás:	
Torokhangokat hallat	
Sírás hangja (pl. rekedt, erőtlen, sikító?)	

Fejldésneurológiai vizsgálat: történt nem történt

Neuroterápiában részesült: igen nem

Dényv-féle manuálterápiában részesült: igen nem

Hidroterápiában részesült: igen nem

Konduktív pedagógiai ellátásban részesült: igen nem

Korai fejlesztésben részesült: igen nem

Egyéb ellátásban részesült, éspedig:

Gyógyszerei:

Szülőhöz irányított kérdés (kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):

Jól szopik és nyel A nap nagy részét átalussza

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok:

Van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás az arcizmokban, végtagokban, melyek nem állíthatók le és nem is provokálhatók? Végez-e a fejével hasonló mozgást? Eszreveték-e, hogy az arckifejezése „megmevedett”, szőlőngatásra, érinésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás görcs megjelenése)? Volt-e légzéskimaradása?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?

igen nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 4 HÓNAPOS KORBAN

Teststúly:.....g. Teststúly percentilis:.....
 Testhossz:.....cm Testhossz percentilis:.....
 Fejkerület:.....cm Kútaacs: X cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

Tegyen X-et, ahol eltérést gyantít vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:

Betegséget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő funkciói romlottak!

Izomtónus-eloszlás, mozgásszabályozás:	
Hátáról oldalára fordul	
Kezét középvonalban nézegeti	
Tárgyakat megfog	
Hason fekve alkarra támasztva fejét felemeli. Mindkét kézzel egyformán nyúl a tárgyak után (középvonalon nem nyúl át!)	
Mk. alsóvégtaggal rugdos (spontán nyújtás-hajlítás vizsgálata)	
Szopás-nyelés-légzés koordináció ép	
Magatartás-szabályozás (megnyugtatható, kontaktusba vonható, alvás-ébredlét ritmicitása)	
Figyelmi magatartás:	
Hangforrást megkeres	
Urána nyúl és megfogja a látóterébe kerülő tárgyakat, orralisan, tactilisen és visualisan keresi/vizsgálja	
A mellé esett, kezével elérhető csörgőt felveszi	
Hangadás:	
Hangosan nevet	
Elyűjtött magánhangzókkal és mássalhangzókkal (k, h, g) gőgicsél	
Sírás hangja (pl. rekedt, erőtlen, sikító?)	

Neuroterápiában részesül:

igen nem

Dévény-féle manuálterápiában részesül:

igen nem

Hidroterápiában részesül:

igen nem

Konduktív pedagógiai ellátásban részesül:

igen nem

Korai fejlesztésben részesül:

igen nem

Egyéb ellátásban részesül, éspedig:.....

Gyógyszerei:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igényelő állapotok:

Van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás az arcizmokban, végtagokban, melyek nem állíthatók le és nem is provokálhatók? Végez-e hasonló mozgást a fejével? Eszlelték-e, hogy a gyermek mindkét karral átkaroló mozdulatot tett, és feje előrebukott? Eszrevették-e, hogy az arckifejezése „megmerevedett”, szörlongatásra, érintésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás görcs megjelenése)? Volt-e légzéskimaradása?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?

igen
nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 6 HÓNAPOS KORBAN

Testsúly:g. Testsúly percentilis:

Testhossz: cm Testhossz percentilis:

Felkőr-fogat:cm Kutasi: X cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

Tegyen X-et, ahol eltérést gyantít vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:

Betegséget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő funkciói romlottak!

Izomtónus-eloszlás, mozgásszabályozás:	
Minden irányba forog (Hasra és visszafordul, jobbra is és balra is)	
Hónaljánál fogva, függőleges helyzetben tartva, (talpak a vizsgálóasztalon) rugózik!	
Hason fekvő helyzetben nyújtott karrai tenyerére támaszkodik	
Reflexek: biceps, triceps, radialis, triceps, radialis, patella, Achilles	
Magatartás-szabályozás (megnyugtatható, kontaktusba vonható, alvás-ébrednél ritmicitása)	
Figyelmi magatartás:	
Tárgyat egyik kézről a másikba átesz, szájába vesz	
Leeső tárgy után néz	
Hátton fekvve lábfejével játszik	
Fejére borított kendőt lehúzza	
Hangadás: változatosan gőgicséi, mássalhangzókat is ejti.	
Beszédre hangadással válaszol	
Sírás hangja (pl. rekedt, erőtlen, sikított?)	

Neuroterápiában részesül:	igen	nem
Dévény-féle manuálterápiában részesül:	igen	nem
Hidroterápiában részesül:	igen	nem
Konduktív pedagógiai ellátásban részesül:	igen	nem
Korai fejlesztésben részesül:	igen	nem

Egyéb ellátásban részesül, éspedig:

Gyógyszerei:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igényelő állapotok:

Van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás az arcizmokban, végtagokban (a Patella clonus által-matlan), melynek nem állíthatók le és nem is provokálhatók? Végez-e hasonló mozgást a fejével? Észlel-tek-e, hogy a gyermek mindkét karral átkaroló mozdulatot tett és feje előrebukott? Észreveték-e, hogy az arc kifejezése „megmerevedett”, szőlongatásra, érintésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás görcs megjelenése)? Volt-e légzéskimaradás?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?
 igen nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 9 HÓNAPOS KORBAN

Teststúly:.....g. Teststúly percentilis:.....
 Testhossz:.....cm Testhossz percentilis:.....
 Fejkörfogat:.....cm Kutacs: x cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

Tegyen X-et, ahol eltérést gyanít vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:

Betegséget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő funkciói romlottak!

Izomtónus-eloszlás, mozgásszabályozás:	
Önállóan ül	
Kúszik, négykézlábra állva, előre-hátra ringatja magát („kutyázik”), mászik	
Felkapaszkodva megáll	
Reflexek: (av.-i myotaticus, azaz proprioceptív, azaz nyújtási r): biceps, triceps, radialis, patella, Achilles r. szimmetrikus	
Újó helyzetben megbillentve kitámaszt: jobbról billentve bal karral, és fordítva, azaz az egyensúly megtartására törekszik (statokyneticus r)	
Magartartás-szabályozás: (megnyugtatható, kontaktusba vonható, alvás-ébredniét ritmicitása)	
Figyelmi magartartás:	
Kukucsjátékokat játszik (maga is visszateszi. nevet. néz)	
Nevén szólítva,odafordul	
Idegentől fél, tartózkodik	
Hol a...? kérdésre a megnevezett tárgyra néz	
Gesztussal kísért felszólítást megért pl.: gyere, tapsi-tapsi	
Hangadás: Szótagokat ismétele pl. <i>ba-ba, pa-pa</i> (ajakkal képzett mássalhangzókat is ejt)	
Látásélességre következtetés: rövidlátás (közelről néz), apró dolgokat jól lát, messziről észreveszi a közeledő felnőttest, takarás ellen nem tiltakozik	

A Szülőhöz irányított kérdés: **(Kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):**

Kezébe adott darabos ételt majszol

Neuroterápiában részesül:	igen	nem
Dévény-féle manuálterápiában részesül:	igen	nem
Hidroterápiában részesül:	igen	nem
Konduktív pedagógiai ellátásban részesül:	igen	nem
Korai fejlesztésben részesül:	igen	nem

Egyébellátásbanrészesül,éspedig:.....

Gyógyszerei:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálási igényelő állapotok: Van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás az arcizmokban, végtagokban, melyek nem állíthatók le és nem is provokálhatók? Végez-e hasonló mozgást a fejével? Észlelték-e, hogy a gyermek mindkét karral átkaroló mozdulatot tett és feje előrebukott? Észrevettek-e, hogy az arckifejezése „megmerevedett”, szölongatásra, érintésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás görcs megjelenése)? Volt-e légzéskimaradása?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli:

igen
nem
Ha igen, milyen tünetek alapján? (Kérjük, indokolja!),.....
 Dátum: Orvos aláírása:ph

ORVOSI VIZSGÁLAT 12 HÓNAPOS KORBAN

Test súly:g. Test súly percentilis:

Testhossz:cm Testhossz percentilis:

Fej körfogat:cm Kúta cs: x cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

Tegyem X-et, ahol elérést gyantít vagy lá, és pipát, ahol nincs eltérés:

Betegséget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő funkciói romlottak!

Egysúly megtartására törekszik: Újő helyzetben megbillentve, kiámaszt: jobbról billentve bal karra, és fordítva. Állásban billentve billenés irányába kitérve támaszt (statokinetikus reflex)	
Mozgás-szabályozás, izomtónus:	
Képpaszkodva feláll, esetleg oldalazva lépeget, sarkát gyakran leteszi	
Két-három ujjal fog mindkét kézzel szimmetrikusan, azaz nem egyik kézzel precíziós fogással, másikkal fogással (csipőfogás mellett már precíziós fogás jelei is észlelhetők)	
Látásélességre következtetés: rövidlátás (közelről néz), apró dolgokat jól lát, messziről észreveszi a közeléő felnőtet, takarás ellen nem tiltakozik	
Magartatás-szabályozás, figyelem:	
Egyszerű gesztussal kísért felszólítást, tiltást megért	
Akaratát kifejezi, megérteti magát	
Pá-pát int, tapsikol	
Beszédejlődés:	
Anyanyelvi hangzókészletét használja, egy-egy szótagot, szót mond	

Szűthöz irányított kérdés:(kéjlik, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):

Játekoi ki-be rámol

Ha valamit meg szeretne kapni, de nem éri el, ujjával rámutat

Kézébe adott darabos ételt eszik, pohárból iszik

Neuroterápiában részesül:	igen	nem
Dévény-féle manuálterápiában részesül:	igen	nem
Hidroterápiában részesül:	igen	nem
Konduktív pedagógiai ellátásban részesül:	igen	nem
Korai fejlesztésben részesül:	igen	nem

Gyógyszerei:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igényelő állapotok:

Van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás az arcizmokban, végtagokban melyek nem állíthatók le és nem is provokálhatók? Végez-e hasonló mozgást a fejével? Észlelték-e, hogy a gyermek mindkét karra átkaroló mozdulatot tett és feje előrebukott? Észrevettek-e, hogy az arckifejezése „megmervedett”, szólongatásra, érintésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás görcs megjelenése)? Volt-e légzékima-radása?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?

igen

nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 15 HÓNAPOS KORBAN

(kiegészítő elem: ha a 12 hónapos vizsgálat eltérést mutatott)

Teststúly:g. Teststúly percentilis:

Testhossz:cm Testhossz percentilis:

Fejkörfogat:cm Kutacs: x cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

Tegyen X-et, ahol eltérést gyamít vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:

Betegséget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő funkciói romlottak!

Izomerő, izomtónus (nyugalmi és aktív), trophia	
Koordináció, egyensúly: ülő helyzetben megbillentve, kitámaszt: jobbról billentve bal karral, és fordítva. Állásban billentve, billenés irányába kilepve támaszt. (statokinetikus reflex)	
Mozgás-szabályozás, szimmetria	
Önállóan megáll	
Önálló járás kezdete: sarkát leteszi úgy, hogy közben térdét nem hiperextendálja, ill. térdben nem jelentkezik flexió, két lábfej egyformán dorsálflektálható	
Csippentőfogás, szimmetrikusan mindkét kézen	
Látásélességre következtetés: rövidlátás (közelről néz), apró dolgokat jól lát, messziről észreveszi a közeledő felnőttest, takarás ellen nem tiltakozik	
Adaptív gondolkodás:	
Megnyugtatható, kontaktusba vonható	
Saját nevére figyel	
Szóbeli utasításra figyel	
Beszédfejlődés:	
Jelentéssel bíró szó, szótöredék használata	

Szülőhöz irányított kérdés: (kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):

Játékait célhaz megfelelően használja Próbál kanállal enni
 (pl.: autót tol) Ismerős dallamra ringatja magát
 Dobozba ki-bepakol (hinta-palinta)

Fejlesztésben részestül: igen nem

Ha igen, milyen fejlesztésben:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igényelő állapotok:

Van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás az arcizmokban, végtagokban, melyek nem állíthatók le ésnem is provokálhatók? Végez-e hasonló mozgás a fejével? Észlelék-e, hogy a gyermek mindkét karral át-karoló mozdulatot tett, és feje előrebukott? Észrevették-e, hogy az arckifejezése „megmerevedett”, szölonga-tásra, érintésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás göres megjelenése)? Volt-e légzéskimaradása?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli:
 igen nem

Hai gen, milyentünetekalapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 18 HÓNAPOS KORBAN

Testsúly:.....g. Testsúly percentilis:.....

Testhossz:.....cm Testhossz percentilis:.....

Felkőrfogat:.....cm Kutacs: X cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

**Tegyen X-et, ahol elérést gyantá vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:
Bejegyezg, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig megérvő készségeket elvesztette, ha az eddig megérvő funkciói romlódtak!**

Izomerő, izomfónus (nyugalmi és aktív), trophia

Koordináció, egyensúlyi reakciók megfigyelése:

Spontán mozgások közben

Egyensúly: Ülő helyzetben megbillentve kitámaszt: jobbról bilentve bal karral és fordítva.

Állásban bilentve bilentés irányába kilépvé támaszt (statokinetikus reflex)

Mozgásszabályozás:

Szimmétrikus mozgás, tartás

Látásélességre következtetés: rövidlátás (Közérlől néz), apró dolgokat jól lát, messziről észreveszi a közéledő fehfőt, takarás ellen nem tiltakozik

Képes jámni

Állás, járás megfigyelése: (mindkét sarkát lehelvezi, térdei nem túlextendáltak, mindkét bokazúlet egyforma)

Hüvelykujj és mutatóujj mozgásai elkülönülnek

Alapítv gondolkodás

Megnyugtatható, kontaktusba vonható

Saját nevére figyel

Szóbeli utasításra figyel és teljesíti azt

Tud bölögatni

Kérésre képen megmutatja, amit kérnek tőle

Szemkontaktust vesz fel hozzátartozójával, ha szereine tőle valamint

Beszédfelődés:

Jelentéssel bíró szó, szótöredék használata

Hangutánzó szavakat használ

Szólófőz irányított kérdés: (kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):

Fontározik		A többi gyermeket érdekelődéssel figyeli
Kanállal önállóan eszik, harap, rág		Játékokkal rendelkezészetlen játszik
Jelzi, ha kakis		Tud harapni, rágni, elfogadja az új ízeket
Fejlesztésben részesült:	igen	nem

Ha igen, milyen fejlesztésben:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő elváltozások:

Van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás az arcizmokban (szapora pislogás), végtagokban, melyek nem állíthatók le, és nem is provokálhatók? Végez-e hasonló mozgást a fejével? Észlelték-e hogy, a gyermek mindkét karral átkaroló mozdulatot tett és feje előrebukott? Észreveték-e, hogy az arckifejezése „megrervedett” szölongatásra, érintésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás görcs megjelenése)? Volt-e légzéskimaradása?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?

igen

nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 2 ÉVES KORBAN

Testsúly:.....g. Testsúly percentilis:.....
 Testhossz:.....cm Testhossz percentilis:.....
 Fejkörfogat:.....cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

**Tegyen X-et, ahol elérést gyamít vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:
 Betegséget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő
 funkciói romlottak!**

Izomerő, izomtónus (nyugalmi és aktív), trophia	
Koordináció, egyensúlyi reakciók megfigyelése:	
Spontán mozgások közben	
Egyensúly: Ülő helyzetben megbillentve kitámaszt: jobbról billentve bal karral, és fordítva. Állásban billentve billentés irányába kilépve támaszt (statokinetikus reflex)	
Mozgásszabályozás:	
Szimmetrikus mozgás, tartás	
Összerendezett mozgással jár	
20 cm-ről képes páros lábbal leugrani, de egyik láb vezetheti a másikat	
Hüvelykujj és mutatóujj mozgásait elkülönülnek, apró tárgyakat két- három ujjal fog, pl. kupakot lecsavar	
Látásélességre következtetés: rövidlátás (közelről néz), apró dolgokat jól lát, messziről észreveszi a közeledő felnőttet, takarás ellen nem tiltakozik	
Adaptív gondolkodás	
(Megnyugtatható, kontaktusba vonható)	
Önmagát nevéen szólítja	
Érzelmeit kimutatja.	
Utasítást végrehajt (pl. vetkőzésnél)	
A vizsgáló által megnevezett testrészét meg tudja mutatni	
Figyel, ha szólunk hozzá, és szemkontaktust vesz fel	
Beszédfejlődés:	
Szavakat egymás mellé tesz	
Kérdez: mi ez?	

Szülőhöz irányított kérdés: (kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):

Figyeli más gyermekek játékát
 Dackorszak
 Együtt érez, vigasztal, simogat
 Öltözködségnél, fürdésnél aktívan közreműködik
 Vástaglapú könyvet hajtogat, nézeget
 Rajzolni próbál (firkarajz)
 Szobatisztaság kezdete
 (legutóbb utólag jelzi, ha pisis, kakis)

Fejlesztésben részesül: igen nem

Ha igen, milyen fejlesztésben:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igényelő állapotok:

Van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás az arcizmokban (szapora pislogás), végtagokban, melyek nem állíthatók le és nem is provokálhatók? Végez-e hasonló mozgást a fejével? Észlelték-e, hogy a gyermek mindkét karral átkaroló mozdulatot tett és feje előrebukott? Észreveték-e, hogy az arckifejezése „megmerevedett”, szólongatásra, érintésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás görcs megjelenése)? Volt-e légzéskimaradása?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?

igen

nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 2.5 ÉVES KORBAN

(kiegészítő elem: ha a 2 éves kori vizsgálat eltérést mutatott)

Teststűly:.....g. Teststűly percentilis:.....

Testhossz:.....cm Testhossz percentilis:.....

Fejkörfogat:.....cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

Tegyen X-et, ahol eltérést gyanút vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:

Betegséget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő funkciói romlottak!

Izomerő, izomtónus (nyugalmi és aktív), trophia
Koordináció, egyensúlyi reakciók megfigyelése:
Spontán mozgások közben
Egyensúly: Ülő helyzetben megbillentve kitámaszt: jobbról billentve bal karra, és fordítva. Állásban billentve billenés irányába kilépve támaszt (statokinetikus reflex)
Mozgásszabályozás:
Szimmetrikus mozgás, tartás
Összerendezett mozgással jár
Helyben páros lábbal ugrik
1 lábon állás 2 sec-ig
30 cm-ről képes páros lábbal leugrani, de egyik láb vezetheti a másikat
Apró tárgyakat két-három ujjal ügyesen fog, tud lapozni
Látásélességre következtetés: rövidlátás (közelről néz), apró dolgokat jól lát, messziről észreveszi a közeledő felhőt, takarás ellen nem tiltakozik
Adaptív gondolkodás:
Megnyugtatható, kontaktusba vonható
Próbál egyedül vetkőzni, öltözni vizsgálatkor (finommotorika is)
Kérdésünkre válaszol
Gesztus nélküli utasítást végrehajt (pl. vetkőzésnél)
Kért testrészét meg tudja mutatni
Figyel, ha szólunk hozzá, és szemkontaktust vesz fel
Beszédfejlődés
3–4 szavas mondatokban beszél

A Szülőhöz irányított kérdés: (kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):

Lépcsőn felfelé önállóan, váltott lábbal megy Önállóan eszik
Labdát rúg Más gyermekek játékába próbál bekapcsolódni.
Vékonylapú könyvet hajtogat Szobatisztaság alakul, de „balesetek” előfordulhatnak

Fejlesztésben részesül: igen nem

Ha igen, milyen fejlesztésben:

ORVOSI VIZSGÁLAT 3 ÉVES KORBAN

Test súly:g. Test súly percentilis:
 Test hossz:cm Test hossz percentilis:

Fejkörfogat:cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

Tegyen X-et, ahol eltérést gyanít vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:

Betegséget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő funkciói romlottak!

Izomerő, izomtónus (passzív és aktív), trophia	
Koordináció, egyensúlyi reakciók (statokinetika) megfigyelése:	
Romberg, nehezített Romberg	
Cerebellaris próbák megkísérelhetőek: orr-ujjhegy, térd-sarok próba, diadochokininézis vizsgálata, malmozás az alkarral	
Mozgásszabályozás:	
Szimmetria	
Szimmetrikus mozgás, tartás	
Képes lábujjhegyen megállni 1sec-ra	
Összerendezett mozgással jár	
Helyben páros lábbal ugrik	
1 lábon állás 2 sec-ig	
Kb. 3 cm-es kört képes lemásolni (a kört zárja, de szabálytalan lehet!)	
Látásélességre követeltetés: rövidlátás (közelről néz), apró dolgokat jól lát, messziről észreveszi a közeledő felhőt, takarás ellen nem tiltakozik	
Adaptív gondolkodás:	
Meg tudja mondani, hogy kislány vagy kislány	
Próbál egyedül vetkőzni, öltözni vizsgálatkor (finommotorika is)	
Kérdésünkre válaszol, párbeszédbe vonható	
Utasítást végrehajt (pl. vetkőzésnél)	
Kétfestresztét meg tudja mutatni	
Figyel, ha szólunk hozzá, és szemkontaktust vesz fel	
Beszédfejlődés:	
Beszéde érthető számunkra (alaki hibája még lehet: <i>róka</i> helyett <i>lóka</i>)	

Szülőhöz irányított kérdés: (kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):

Egyszerű dallamot, mondatot ismételt Szívesen rajzol egyszerű formákat
 Lépcsőn lefelé is váltott lábbal jár Szívesen játszik másokkal, szerepjáték
 Szaladgál, ugrál, mászkálásra felmászik Tud úgy csinálni, mintha.... (szimbolikus játék)

Fejlesztésben részesül: igen nem

Ha igen, milyen fejlesztésben:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igényelő állapotok:

A szülő, védőnő megfigyelése alapján (mobil, video) van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás az arcizomokban (szapora pislogás), végtagokban, melyek nem állíthatók le és nem is provokálhatók? Végező-e hasonló mozgás a fejével? Észrevehették-e, hogy az arckifejezése „megmerevedett”, szölongatásra, érintésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás görcs megjelenése)? Volt-e légzéskimaradása?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?

igen nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 4 ÉVES KORBAN

Testsúly:.....g. Testsúly percentilis:.....

Testhossz:.....cm Testhossz percentilis:.....

Féjkörfogat:.....cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

**Tegyen X-et, ahol elérést gyanít vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:
Betelegéget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő funkciói romlottak!**

Izomerő, izomtónus (passzív és aktív), trophia	
Koordináció, egyensúlyi reakciók (statokinetika) megfigyelése	
Romberg, mehezített Romberg	
Cerebellaris próbák: ott-ujjhegy, térd-sarok próba, diadochokinézis vizsgálata, malmozás az alkarral (ataxia?)	
Mozgásszabályozás:	
Figyeljük meg, hogyan mászik fel-le a vizsgálóasztalra	
Szimmetrikus mozgás, tartása	
Tud-e 6 sec-ig egy lábun állni, nincs-e oldalkülönbség (statikus egyensúly)?	
Tud-e vonalon járni? Nem dülöngél-e (dinamikus járás)?	
Vizsgálóasztal lépcsőfőitől (kb. 30 cm) két lábbal le tud-e ugrani?	
Guggolásból fel tud állni	
Látásélességre követeztetés: rövidlátás (közéltől néz), apró dolgokat jól lát, messziről észreveszi a közelédő felmőtet, takarás ellen nem tiltakozik	
Alapítv gondolkodás:	
Kialakult-e a jobb vagy bal oldali dominancia	
Emberbrázolásában felismerhető a fej, törzs és a négy végtag? (Lehetőség szerint hozzon magával 3 rajtot. Ha elfelejtette, akkor rajzoljon egy 3 cm-es kört – tárgyrepresentáció, vizuomotoros koordináció, gratomotoros tevékenység)	
Ellenőriztik, kialakult-e a számfogalma (2–4)	
Próbál egyedül vetkőzni, öltözni vizsgálatkor	
Utasítást végrehajt (pl. vetkőzésnél)	
Meg tud mondani az alábbiak közül ketőt? Név, vezetéknev, keresztnév, lakóhely (melyik városban, faluban lakik) (Kognitív fejlettség szintje)	
Figyel, ha szólunk hozzá, és szemkontaktust vesz fel	
Beszédfejlődés:	
Mesélteszik Pl. Hogy érkezett a rendelőbe? (Figyeljük, meg, hogy adekvátan válaszol-e, párbeszédbe bevonható-e (corrikális próba, emlékezés, nyelvi expressio, érzelmek kifejezése)	
Figyeljük meg az artikulációt, dadogást, echoiást, hadarást, megfélelő-e a hangszín	
Érthető-e beszéde? (alaki hibája még lehet: róka helyett „lőka”)	
Ellenőriztik, hogy szokíncse kiterjed olyan fogalmakra, mint színek, térbeli elhelyezkedés?	

Szállítóz rányitott kérdés: (Kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá!):

- Szívesen hallgat mesét.
- Társaival szerepjátékot játszik
- Egyértelműen szoba- és ágylisztia

Fejlesztésben részesei: igen nem

Ha igen, milyen fejlesztésben:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igényelő állapotok:

Romlott-e az utóbbi időben a mozgása, elvesztett-e funkciókat, vagy soha nem jelentek meg ezek? Kérdezzünk rá, volt-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás a fejében, arcizmokban (szapora pislogás), végtagokban, melyek nem állíthatók le és nem is provokálhatók? Észrevették-e, hogy a gyermek megingott, elvesztette a tónusát, elesett ok nélkül? Észrevették-e, hogy az arckifejezése „megmerevedett”, szólongatásra, érintésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás görcs megjelenése)? Volt-e légzés-kimaradása?

Van-e panasz a magatartás- vagy pszichés változásra, teljesítményromlásra, detektálható-e, hogy előfordult a beszéd súlyos zavara verbális agnózia, vagy kevert aphasia.

Grafomotoros tevékenység: Emberábrázolásában felismerhető a fej, törzs és a négy végtag? (Az arányok még nem pontosak, többnyire csak egydimenziós a figura, de már felismerhető. Először a fej kidolgozott-sága lesz jobb, és csak később a testé.)

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?

igen nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 5 ÉVES KORBAN

Testsúly:.....g. Testsúly percentilis:.....

Testhossz:.....cm Testhossz percentilis:.....

Fejökörfogat:.....cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

Tegyen X-et, ahol elérést gyant vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:

Betegséget, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig meglévő készségeket elvesztette, ha az eddig meglévő funkciói romlottak!

Izomerő, izomtónus (passzív és aktív), trophia	
Koordináció, egyensúlyi reakciók (statokinetika) megfigyelése	
Szimmetrikus mozgás, tartása	
Romberg, nehezített Romberg	
Cerebellaris próbák: orr-ujjhegy, térd-sarok próba, diadochokinézis vizsgálata, malmozás az alkarral (ataxia?)	
Mozgásszabályozás, szimmetria	
Figyeljük meg, hogyan mászik fel-le a vizsgálóasztalra	
Tud-e 8 sec-ig egy lábun állni, nincs-e oldalkülönbség? (statikus egyensúly)	
Tud-e vonalon járni? Nem dőlöngél-e? (dinamikus járás)	
Egyérelműen jobb- vagy balkezes (laterális dominancia - ebben a korban: elvárt!)	
Szabályosan, 3 ujjal fogja a ceruzát (finommotorika)	
Látásélességre következtetés: rövidlátás (közeli néz), apró dolgokat jól lát, messziről észreveszi a közeledő felnőttet, takarás ellen nem tiltakozik	
Alapítógondolkodás:	
Kialakult-e a jobb vagy bal oldali dominancia	
Egyedül vetkőzik, öltözik a vizsgálatkor (gombolást is) (finommotorika is)	
Képes felismerhető összelet formákat rajzolni (Lehetőség szerint hozzon magával 3 rajzot. Ha elfelejtette, akkor rajzoljon egy kört – tárgyrepresentáció, vizuomotoros koordináció)	
Utasítást végrehajt (pl. vetkőzésnél)	
Meg tud mondani az alábbiak közül kettőt? Név, vezetéknev, keresztnev, lakóhely (melyik városban, faluban lakik) (Kognitív fejlettség szintje)	
Figyel, ha szólunk hozzá, és szemkontaktust vesz fel	
A vizsgálat alatt nem izog-mozog, figyel, mikor hozzá beszélnek? (ADHD)	
Szobatszta éjjel-nappal (vegetatív funkció, amit pszichés zavar befolyásolhat)	
Megjelenik a kvázi irás (finommotoros koordináció, pre-akadémikus képesség)	
Ellenőrizniuk, hogy „miért” kérdésekre válaszol-e? (Kognitív fejlődés, verbális gondolkodás)	
Ellenőrizniuk, hogy tisztában van-e az évszakok jellemzőivel (kognitív ismeretanyag)	
Beszédfejlődés:	
Meséltsünk (Hogy érkezett a rendelőbe?). Figyeljük, meg, hogy adekváan válaszol-e, párbeszédbe bevonható-e (cortikális próba, emlékezés, nyelvi expressio, érzelmek kifejezése)	
Beszéde alakilag tiszta, grammatikailag helyes, tartamilag adekvát (Nincs dadogás, hadarás, echolálás, beszédhiba)	

Szülfőhöz irányított kérdés: (kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):

Biciklizik, előre bukfeneczik (nagymozgás, egyensúlyozás, koordináció Társaival szívesen játszik, szerepjátékot is (kognitív képzelet) és szociális fejlődés Óvodai teljesítménye, tanulmányi eredménye romlott-e, miben? Van-e feltűnő érdeklődése, melytől nehezen terelhető? Van-e komoly panasz a magatartására az óvodában, iskolában, otthon?

Fejlesztésben részestül: igen nem

Ha igen, milyen fejlesztésben:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálási igényelő állapotok:

A szülő, védőnő megfigyelése alapján (mobil, video) van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás a fejében, arcizmokban (szapora pislogás), végtagokban, melyek nem állíthatók le és nem is provokálhatók? Észrevették, hogy a gyermek megíngott, elvesztette a tónusát, elesett ok nélkül? Észrevették-e, hogy az arc kifejezése „megmerevedett”, szölongatásra, érintésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás göres megjelenése)? Volt-e légzéskimaradása?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?

igen nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

Szülfőhöz irányított kérdés: (kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):
20 percig egy dologra tud figyelni

A mesében hallottakat el tudja mondani
Óvodai foglalkozásokon a feladatokat végrehajtja

Iskolai/ óvodai teljesítménye, tanulmányi eredménye romlott-e, miben?

Társaival képes kapcsolatot kialakítani, tartani?

Érdeklék a betűk, számok

Késsel-villával képes szabályosan enni

Képes más ember érzelmeire figyelni (pl. bocsánatot kér)

Van-e feltűnő érdeklődése, melytől nehezen terelhető?

Van-e panasz a magatartására az óvodában, iskolában, otthon?

Fejlesztésben részesül: igen nem

Ha igen, milyen fejlesztésben:

A beiskolázási vizsgálatok eredményei alapján:

iskolába megy speciális iskolába megy

óvodában marad

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?

igen

nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? Indoklás:

Dátum: Orvos aláírása:ph.

ORVOSI VIZSGÁLAT 7 ÉVES KORBAN
(OKTATÁSI INTÉZMÉNYBE MÉG NEM JÁRÓ GYERMEKEKÉKNÉL HASZNÁLANDÓ)

Test súly:g. Test súly percentilis:.....

Testhossz:cm Testhossz percentilis:.....

Fejkörfogat:cm

Általános fizikális vizsgálat során észlelt eltérés:

Tegyen X-et, ahol eltérést gyantí vagy lát, és pipát, ahol nincs eltérés:

Bejegyzet, fejlődési veszélyt jelez, ha az eddig megérvő készségeket elvesztette, ha az eddig megérvő funkciót romlottak!

Izomerő, izomtónus (passzív és aktív), trophia	
Koordináció, egyensúlyi reakciók (statokinetika) megfigyelése	
Romberg, nehezített Romberg	
Cerebellaris próbák: ort-ujjhegy, térd-sarok próba, diadochokinezis vizsgálata, malmozás az alkarral (ataxia?)	
Mozgásszabályozás:	
Szimmerikus mozgás, tartása	
Ugrás előre hátra vonalon át 10x	
1 lábbon állás 15 m-ig.	
1 lábbon állás 15 mp-ig	
Ugrás vonalon át előre-hátra, akár 10 mp-ig	
Kialakult-e a jobb vagy bal oldali dominancia (laterális dominancia - ebben a korban elvárt!)	
Rajzban eseményeket ábrázol. Ábrázolása részletező. Színezésnél betartja a vonalat. (Lehetőség szerint hozzon magával 3 rajzot. Ha elfelejtette, akkor rajzoljon egy kört és színezzé ki.)	
Látásélessége következtetés: rövidlátás (Közéről néz), apró dolgokat jól lát, messziről észreveszi a közelédő felhőt, takarás ellen nem tiltakozik	
Adaptív gondolkodás:	
Pontosan végrehajlja, ha megkérjük, hogy jobb kezével fogja meg a bal térdét. (testséma, orientáció)	
Időbeli tájékozottsága kialakulóban (napok nevei, évszakok jellemzői, napszakok ismerete),	
Kérést, utasítást önállóan megért, megfelelően cselekszik. Pl. vizsgálat alatt önállóan el látja magát (vetkőzik, öltözik, húzza, csatolja, köti a cipőjét, kifejezi szükségleteit) (finommotorika is)	
Rendelőben elvárható szabályokat spontán vagy kérésre elfogad (nem rohangál, kíváncsi a felnőttek beszédét sb)	
Egyszerű összetűgéseket ismer, analóg gondolkozása megjelent	
Figyel, ha szólunk hozzá, és szemkontaktust vesz fel és tart	
Szobatiszta étjel-nappal (vegetatív funkció, amit pszichés zavar befolyásolhat)	
Beszédejlődés:	
Beszéde alakilag tiszta, grammatikailag helyes, tartamilag adekvát (Nincs dadogás, echolália, beszédlhiba)	
Összefüggően, érthetően adja elő gondolatait, kérdéseit (cortikális próba, emlékezés, nyelvi expressio, érzelmek kifejezése)	
Kérdésekre korának megfelelő adekvát válaszokat ad (Kognitív fejlődés, verbális gondolkodás).	

Szülőhöz irányított kérdés: (Kérjük, pipálja ki, ha a gyermek képes rá, tegyen mellé X-et, ha nem képes rá):

Képes 20 percig egy feladatra figyelni
Iskolai feladatait végrehajtja
Kitartóan mozog, fut, biciklizik stb.
Van-e valamiből feltűnően kiemelkedő tanulmányi eredménye?
Van-e panasz a magatartására az óvodában, iskolában, otthon?

Labdát pattogtat
Játékszabályokat betartja
Ellátja magát (étkezik, öltözik, használja a WC-t)
Tud veszténi
Iskolai teljesítménye, tanulmányi eredménye romlott-e, miiben?
Társaival elvárt kapcsolatot alakít ki

Fejlesztésben részesült: igen nem

Ha igen, milyen fejlesztésben:

Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igényelő állapotok:

A szülő, védőnő meg figyelése alapján (mobil, video) van-e minden ok nélkül kezdődő, ritmikus mozgás a fejében, arcizmokban (szapora pislogás), végtagokban, melyek nem állíthatók le és nem is provokálhatók?Észrevették, hogy a gyermek megingott, elvesztette a tónusát, elesett ok nélkül? Észrevették-e, hogy az arckifejezése „megmerevedett”, szöflongatásra, érintésre nem reagált, akár csak pár mp-ig (epilepsziás görcs megjelenése)? Volt-e légzéskimaradása?

Pszichomotoros fejlődés szempontjából kivizsgálás/ellátás megkezdését vagy folytatását igényli?

igen nem

Ha igen, milyen tünetek alapján? (Kérjük, indokolja!).....

Dátum: Orvos aláírása:ph.

Védőnői Közzét megnevezése:
Címe: Telefon: mail:
A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)

1 hónapos korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve: Születési ideje: TAJ száma:

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):

TESTI FELŐDÉS:

Testtömeg: (g) Testtömeg percentilis:

Testhossz: (cm) Testhosszúság percentilis:

BMI percentilis:

Felkarfoogat: (cm) Kutacs: (cm x cm)

PSZICHOMOTOROS ÉS MENTÁLIS FELŐDÉS VIZSGÁLATA:

Végtagok flexió (hajlítot) tartásban vannak: igen nem

Alvása: aluszékony nyugodt többször ébred gyakran ébred

Viselkedése: túl nyugodt nyugodt ingerlékeny túl ingerlékeny

LÁTÁS VIZSGÁLATA:

Szemeken látható-e eltérés: jobb: igen nem; bal: igen nem

Szemek gyulladós állapot tapasztható-e: igen nem

Pupillák fényre reagálnak: igen nem

HALLÁS ÉS BESZÉDFELŐDÉS VIZSGÁLATA:

Ehnyújtott hangokat hallat: igen nem

Sírása: erőteljes gyenge különös színezetű

EGYÉB MEGJEGYZÉS:

.....
.....

A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:
 igen nem

Dátum: év hónap nap

Bh

.....
a területi védőnő aláírása
Alapnyilvántartási szám:

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum: év hónap nap

.....
szülő/ törvényes képviselő aláírása

Védőnői Körzet megnevezése:.....

Címe:.....Telefon:.....mail:.....

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)

3 hónapos korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve: Születési ideje: TAJ száma:

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):.....

TESTIFEJLŐDÉS:

Testtömeg: (g) Testtömeg percentilis:

Testhossz: (cm) Testhosszúság percentilis:

BMI percentilis:

Féjkórfogat:..... (cm) Kútaacs: (cm x cm)

PSZICHOMOTOROS ÉS MENTÁLIS FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:

Alvása: aluszékony nyugodt többször ébred gyakran ébred

Viselkedése: túl nyugodt nyugodt ingerlékeny túl ingerlékeny

Szokásrend (napirend): rendszerben, alakulóban rendszertelen

Kézait középen összekulcsolja-e: igen nem

Szimmetrikus végtag és testtartása van: igen nem

Hason feke alkábjára támaszkodik, fejét 45 fokban emeli: igen nem

Végtagok flexiós (hajlítható) tartása csökkent: igen nem

Ülésbe húzva fejét emeli: igen nem

LÁTÁS VIZSGÁLATA:

Szemeken látható-e eltérés: jobb: igen nem bal: igen nem

Szemek gyulladáisos állapota tapasztalható-e: igen nem

25-30 cm távolságban arcot 180 fokban követ: igen nem

Kézét nézegeti: igen észrevette nem

HALLÁS ÉS BESZÉDFEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:

Erős hang adásakor magatartásváltozással reagál: igen nem

Férlálomban zajra összerenzen: igen nem

Sírása differenciálódik: igen nem

Felíráskor anyja/gondozója hangja megnyugtatója: igen nem

Gógcsél (játsszadozik a hangjával): igen nem

EGYÉB MEGJEGYZÉS:

A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:
 igen nem

Dátum:..... év hónap nap
Hh a területi védőnő aláírása

Alapnyilvántartási szám:.....

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum:..... év hónap.....nap

Védőnői Körzet megnevezése:

szülő/ törvényes képviselő aláírása

Címe: Telefon: mail:

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)

6 hónapos korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről

[A kötelező egészségügyi vizsgálatok keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve: Születési ideje: TAJ száma:

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):

TESTI FELŐDÉS:

Testtömeg: (g) Testtömeg percentilis:

Testhossz: (cm) Testhosszúság percentilis:

BMI percentilis:

Felkarfogat: (cm) Kutacs: (cm x cm)

PSZICHOMOTOROS ÉS MENTÁLIS FELŐDÉS VIZSGÁLATA:

Alvási: aluszékony nyugodt többször ébred gyakran ébred

Napirendje kialakult: igen nem

Viselkedése: túl nyugodt nyugodt ingerlékeny túl ingerlékeny

Szimmetrikus testtartás: igen nem

Szimmetrikus végtagmozgás: igen nem

Hason fekvé egyik kézen támaszkodva játék után nyúl: igen nem

Háton fekvé, jobb keze felé nyújtott tárgyért jobb kezével nyúl: igen nem

Bal keze felé nyújtott tárgyért bal kezével nyúl: igen nem

Leeső tárgy után néz: igen nem

LÁTÁS VIZSGÁLATA:

Szemeken látható-e eltérés: jobb: igen nem bal: igen nem

A szemmozgás párhuzamos: igen nem

HALLÁS ÉS BESZÉDFELŐDÉS VIZSGÁLATA:

Hang forrását oldalirányban lokalizálja:

igen, mindkét oldalra igen, jobb oldalon inkább igen, bal oldalon inkább nem

Gagyog (több hangzót összeköt, pl.: „heghóóóóó” „gajgajgaj”): igen csak hangzók nem

EGYÉB MEGJEGYZÉS:

.....

A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:

igen nem

Dátum: év hónap nap a területi védőnő aláírása

Bh

Alapnyilvántartási szám:

A védőnői tájékoztató I példányát átvettem:

Dátum: év hónap nap

szülő/ törvényes képviselő aláírása

Védőnői Körzet megnevezése:

Címe: Telefon: mail:

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)

1 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve: Születési ideje: TAJ száma:

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):

TESTIFEJLŐDÉS:

Testtömeg: (g) Testtömeg percentilis:

Testhossz: (cm) Testhosszúság percentilis:

BMI percentilis:

Féjkörfogat: (cm) Kútiacs: (cm x cm)

PSZICHOMOTOROS ÉS MENTÁLIS FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:

Viselkedése: túl nyugodt nyugodt ingerlékeny túl ingerlékeny

Nyomógombos játékot működésbe hoz: igen nem

Fedelel doboz tartalmát keresi: igen nem

Alvása: aluszékony nyugodt többször ébred gyakran ébred

A napirendje kialakult: igen nem

LÁTÁS, KANCALSÁG VIZSGÁLATA:

A szemmozgás párhuzamos: igen nem

HALLÁS VIZSGÁLATA:

Suttogó hangot is figyel, utánaéz: igen nem

BESZÉDFEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:

Anyanyelvi hangzókészlettel halandzsázik: igen nem

MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatikai problémák, gerinc rendellenességek):

Egyformán használja-e mindkét kezét játék közben: igen nem

Egyformán használja-e mindkét lábát helyváltoztatás közben (mászás, kapaszkodva felállás, járás):

igen nem

Végtagok alakjában eltérése: van nincs

Lábdeformitás: van nincs

Testtartása szimmetrikus: igen nem, észlelt eltérés:

EGYÉB MEGJEGYZÉS:

A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:

igen nem

Dátum: év hónap nap

Ph

..... a területi védőnő aláírása

Alapnyilvántartási szám:

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum: év hónap nap

..... szülő/ törvényes képviselő aláírása

Védőnői Körzeti megnevezése:

Címe: Telefon: mail:

A területi védőnő neve (nyomtatott betűkkel):

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)

2 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve: Születési ideje: TAJ száma:

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):

TESTI FEJLŐDÉS:

Testtömeg: (kg) Testtömeg percentilis:

Testmagasság: (cm) Testmagasság percentilis: BMI percentilis:

PSZICHÉS, MOTOROS, MENTÁLIS, SZOCIÁLIS FEJLŐDÉS

ÉS MAGATARTÁSPROBLÉMÁK VIZSGÁLATA:

Biztonságosan, elesés nélkül jár: igen nem

Azonos tárgyakat egymásra halmoz: (pl: az összes piros legó): igen nem

Nehezen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen nem

Viselkedése általában kiegyensúlyozott: igen nem

Nehezen fogadja el az új helyzetet: igen nem

A napirendje kialakult: igen nem

LÁTÁS, KANCSALISÁG VIZSGÁLATA:

A szemmozgás párhuzamos: igen nem

Gyakori pislogás van-e: igen nem

Hunyorít: igen nem

HALLÁS VIZSGÁLATA:

Nehezen érti a beszédet, kifőnösen, ha a szobában a háttérben zaj van (tv, rádió, beszéd): igen nem

Megkeresi-e a hangforrást minden irányba (oldalról, fentről, háta mögül pl. kulcsesőingés): igen nem

BESZÉD FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:

Beszéde dallamos, énekelni tud: igen nem

Kérésnél gesztust és hangot kombinál: igen nem

MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatiszikai problémák, gerinc rendellenességek):

Végtagok alaki eltérése: van nincs Végtagok funkcionális eltérése: van nincs

Lábdelformitás: van nincs Mellkas elváltozás: van nincs

Gerinc-rendellenesség: igen nem

EGYÉB MEGJEGYZÉS:

.....

A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:

igen nem

Dátum: év hónap nap a területi védőnő aláírása

H

A védőnői tájékoztató I példányát átvettem: ANTSZ ágazati azonosító kódja:

A védőnői tájékoztató I példányát átvettem:

Dátum: év hónap nap

szülő/ törvényes képviselő aláírása

Védőnői Körzet megnevezése:.....

Címe:Telefon:mail:

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)

3 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve: Születési ideje: TAJ száma:

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):

TESTIFEJLŐDÉS:

Testtömeg: (kg) Testtömeg percentilis:

Testmagasság: (cm) Testmagasság percentilis: BMI percentilis:

PSZICHÉS, MOTOROS, MENTÁLIS, SZOCIÁLIS FEJLŐDÉS ÉS MAGATARTÁSPROBLÉMÁK VIZSGÁLATA:

Néhezen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen, nagyon visszahúzódó igen, figyelmen kívül hagy igen, túlságosan nyugtalan nem

Néhezen fogadja el az új helyzetet: igen nem

Érdeklődése beszűkült: igen, mert.....

Több kockából építményt hoz létre: igen nem

Kicsit és a nagyot megkülönbözteti: igen nem

Főbb testrészeit megnevezi: igen nem

Gyakran agresszív, indulatait nem tudja kontrollálni: igen nem

Nagyon fáradékony: igen nem

Alvása nyugtalan: igen, miért

Csak bizonyos ételeket fogad el: igen, mit: nem

LÁTÁS, KANCALSÁG VIZSGÁLATA: nem

Takarás után szemek korrekciós mozgást végez: nem tiltakozik"

Takarás után szemek korrekciós mozgást végez: igen, jobb igen, bal igen, mindkettő nem

Hunyorít: igen nem Gyakori pislogás észlelhető: igen nem

Célzott figyeléskor fejét gyakran ferdén tartja: igen nem

Sztereotípiák: formákat felismeri formákat nem ismeri fel nem vizsgálható nem együttműködő

Visus: jobb szem:..... bal szem..... nem vizsgálható nem együttműködő

Korrigált: igen, szemüveget visel igen, szemüveget nem visel nem

HALLÁS ALLAPOT: (módszer megnevezése):.....

Jobb: Bal:

nem vizsgálható nem együttműködő

BESZÉD FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:

Rövid mondatokban beszél: igen nem

MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábatstatikai problémák, gerinc rendellenességek):

Végtagok alaki eltérése: van nincs Végtagok funkcionális eltérése: van nincs

Gerinc-rendellenesség: igen nem

Lábd deformitás: igen nem Mellkas elváltozás: igen nem Hanyagtartás: igen nem

Pes planus: van, mindkét oldalt van, egyik láb kifejezett:..... nincs

VÉRYOMÁSMÉRÉS EREDMÉNYE:..... / Hgmm Nem közreműködő

EGYÉB MEGJEGYZÉS:

.....

A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:

igen nem

Dátum:..... év hónap nap a területi védőnő aláírása

Rn

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató I példányát átvettem:

Dátum:..... év hónap..... nap

.....

szülő/ törvényes képviselő aláírása

Védőnői Körzet megnevezése:.....

Címe:.....Telefon:mail:

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)

4 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve: Születési ideje: TAJ száma:

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):

TESTI FEJLŐDÉS:

Testtömeg: (kg) Testtömeg percentilis:

Testmagasság: (cm) Testmagasság percentilis: BMI percentilis:

ÉS MAGATARTÁSPROBLÉMÁK VIZSGÁLATA:

Feladatra koncentráli: igen, hosszan igen, röviden nem

Viselkedése általában kiegyensúlyozott: igen nem

Érdeklődése beszűkült: igen nem

Tízíg elszámol: igen nem, keveri nem

Nehезen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen nem

Összetett utasítást megért és végrehajt: igen nem

Nehезen fogadja el az új helyzetet: igen nem (agresszív, visszahúzóds, aktivitás fokozódása)

Csak bizonyos ételeket fogad el: igen, mit?..... nem

Alvása nyugtalan: igen, miért..... nem

LÁTÁS, KANCALSÁG VIZSGÁLATA:

Hunyorít: igen nem

Rajzolásnál 10 cm-nél közelebb hajol a papírhoz: igen nem

Takarás után szeme korrekciós mozgást végez: igen, jobb igen, bal igen, mindkettő nem

Takarás ellen: tiltakozik" nem tiltakozik

Visus: jobb szem:..... bal szem..... nem vizsgálható nem együttműködő

Sztereolátás: formákat felismeri formákat nem ismeri fel nem vizsgálható nem együttműködő

Korrigált: igen, szemüveget visel igen, szemüveget nem visel nem

HALLÁS ÁLLAPOTA (módszer megnevezése):.....

jobb:bal:

nem vizsgálható

BESZÉD FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:

Beszédhiba észlelhető: igen nem

Összetett mondatokban beszél: igen nem

MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatikai problémák, gerinc rendellenességek):

Végtagok alaki eltérése: van nincs Végtagok funkcionális eltérése: van nincs

Lábdeformitás: igen nem

Pes planus: van, mindkét oldalt van, egyik láb kifejezett..... nincs

Mellkas elváltozás: igen nem Hanyagtartás: igen nem

Gerinc-rendellenesség: igen nem

VÉRNYOMÁSMÉRÉS EREDMÉNYE:..... / Hgmm nem közreműködő

EGYÉB MEGJEGYZÉS:

.....

A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:

igen nem

Dátumi:..... év hónap nap a területi védőnő aláírása

Rn

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató I példányát átvettem:

Dátumi:..... év hónap..... nap

.....

szülő/ törvényes képviselő aláírása

Védőnői Körzet megnevezése:

Címe: Telefon: e-mail:

A területi védőnő neve (nyomtatott betűkkel):

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)

5 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve: Születési ideje: TAJ száma:

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):

TESTI FELJÖDÉS:

Testtömeg: (kg) Testtömeg percentilis:

Testmagasság: (cm) Testmagasság percentilis: BMI percentilis:

PSZICHÉS, MOTOROS, MENTÁLIS, SZOCIÁLIS FELJÖDÉS

ÉS MAGATARTÁSPROBLÉMAK VIZSGÁLATA:

Úgyesen mászóközlik: igen nem

Saját nemét tudja: igen nem

Képes 15-20 percig egy játékkal játszani: igen nem

A kapott feladatokat megérti, elfogadja, teljesíti: igen nem

Csak bizonyos ételeket fogad el: igen, mit:

Viselkedése általában kiegyensúlyozott: igen nem

Nehezen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen nem

Nehezen fogadja el az új helyzetet: igen nem (agresszió, visszahúzóds, aktivitás fokozódása)

Nagyon fáradékony: igen nem

Alvása nyugtalan igen, miért:

LÁTÁS, KANCSALSÁG VIZSGÁLATA:

Hunyorít: igen nem

Takarás ellen: tiltakozik” nem „tiltakozik”

Visus: jobb szem: bal szem:

Korrigált: igen, szemüveget visel igen, szemüveget nem visel nem

Sztereoalátás: formákat felismeri formákat nem ismeri fel nem vizsgálható nem együttmqkódó

HALLÁS ÁLLAPOTA (módszer megnevezése):

jobb:

bal:

nem vizsgálható nem együttmqkódó

BESZÉDFELJÖDÉS VIZSGÁLATA:

Történetet östzetett mondatokban elmesél: igen nem

MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatikai problémák, gerinc rendellenességek):

Végtagok alaki eltérése: van nincs

Lábdéformítás: igen nem

Pes planus: van, mindkét oldalt van, egyik láb kifejezett..... nincs

Mellkas elváltozás: igen nem

Hanyagtartás: igen nem

Gerinc-rendellenesség: igen nem

VÉRYOMÁSMÉRÉS EREDMÉNYE:..... /

Hgmm nem közreműködő

EGYÉB MEGJEGYZÉS:

.....

A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:

igen nem

Dátumi:..... év hónap nap a területi védőnő aláírása

Hn

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató I példányát átvettem:

Dátumi:..... év hónap..... nap

.....

szülő/ törvényes képviselő aláírása

Védőnői Körzet megnevezése:

Címe: Telefon: mail:

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)

6 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve: Születési ideje: TAJ száma:

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):

TESTI FEJLŐDÉS:

Testtömeg: (kg) Testtömeg percentilis:

Testmagasság: (cm) Testmagasság percentilis: BMI percentilis:

ÉS MAGATARTÁSPROBLÉMÁK VIZSGÁLATA:

Mozgása koordinált: igen nem

Kézmozgás kifinomult: igen nem

Kifejezi szükségleteit: igen nem

Kézesség: jobb bal mindkettő

Viselkedése általában kiegyensúlyozott: igen nem Nagyon fáradékony: igen nem

Érdeklődése beszűkült: igen nem

Képes uralkodni érzelmein: igen nem

Nehezen fogadja el az új helyzetet: igen nem Alapvető viselkedési szabályokat alkalmazza: igen nem

Nehezen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen nem

Nehezen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen nem

Alvása nyugtalan igen, miért:

Érdeklődése beszűkült: igen nem

Csak bizonyos ételeket fogad el igen, mit:

LÁTÁS, KANCSALSÁG VIZSGÁLATA

Hunyorít: igen nem

Visus: jobb szem: bal szem: nem vizsgálható nem együttműködő

Takarás ellen: „tiltakozik” nem „tiltakozik”

Takarás után szeme korrekciós mozgást végez: igen, jobb igen, bal igen, mindkettő nem

Korrigált: igen, szemüveget visel igen, szemüveget nem visel nem

Sztereolátás: formákat felismeri formákat nem ismeri fel nem vizsgálható nem együttműködő

HALLÁS ÁLLAPOTA (módszer megnevezése):

jobb: bal:

nem vizsgálható nem együttműködő

BESZÉD FEJLŐDÉS:

Összefüggően, érthetően adja elő gondolatait, kérdéseit: igen nem Beszédhiba: igen nem

MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatikai problémák, gerinc rendellenességek):

Végtagok alakú eltérése: van nincs Végtagok funkcionális eltérése: van nincs

Lábdeformitás: igen nem

Pes planus: van, mindkét oldalt van, egyik láb kifejezett:

Mellkas elváltozás: igen nem Hanyagtartás: igen nem

Gerinc-rendellenesség: igen nem

VÉRNYOMÁSMÉRÉS EREDMÉNYE: / Hgmm nem közreműködő

EGYÉB MEGJEGYZÉS:

.....

A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:

igen nem

Dátum:..... év hónap nap a területi védőnő aláírása

Hn

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató I példányát átvettem:

Dátum:..... év hónap..... nap

.....

szülő/ törvényes képviselő aláírása

IRODALOMJEGYZÉK

- Dr. Büki, Gy., dr. Gallai, M., dr. Paksy, L. (2004) *A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában*. 2. sz. Módszertani levél, Országos Gyermek-egészségügyi Intézet, Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, Magyar Védőnők Egyesülete.
- B. Méhes, V., (1997) *Magyarországi Montessori óvodai program*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.
- Porkolábné dr. Balogh, K., dr. Páli, J., Pintér, É., Szaitzné Gregorits, A., (1996) *Komplex prevenció óvodai program*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.
- Pereszlényi, É., Porkolábné dr. Balogh, K. (1997) *Játék-Mozgás-Kommunikáció. Óvodai program*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.
- Dr. Maródi, L. (1999) *Gyermekgyógyászati propedeutika I. – Fizikális vizsgálati módszerek*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Dr. Maródi, L. (1987) *Fizikális vizsgálómódszerek a gyermekgyógyászatban*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Dr. Maródi, L. (2013) *Gyermekgyógyászat*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Kálmánchey, R., Stephenson, John B. (2009) *Gyermekneurológiai útmutató*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Dr. Czinner, A. (1997) (szerk.) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*. HIETE, Budapest.
- 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet a terhesgondozásról
- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
- 49/2004. (V. 21.) Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium: Rendelet a területi védőnői ellátásról
- Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium: Az egészséges csecsemő táplálása – Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja (2004. december)

IRODALOMJEGYZÉK

- ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Egészségügyi Igazgatási Főosztály: Szakfelügyeleti ajánlás az alapellátásban dolgozó házi gyermekorvos/háziorvos és a területi védőnő együttműködése helyi eljárásrendjének kialakításához (2008)
- 19/2010. (IV. 22.) EüM rendelet egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek a védőnői tevékenységgel összefüggő módosításairól
- Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium: A házi gyermekorvos kompetencialistája – Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja (2010. szeptember)
- A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja egészséges újszülöttek ellátásáról szülőszobán a gyermekágy ideje alatt (2011)
- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról
- Országos Epidemiológiai Központ. *Epinfo. Epidemiológiai Információs Hetilap*. Az Országos Epidemiológiai Központ Módszertani levele a 2013. évi védőoltásokról
- Tanski, S., Garfunkel, C. L., Duncan, P. M., Weitzman, M. (szerk.) (2010) *Performing preventive services. A Bright Futures Handbook American Academy of Pediatrics*.
- Bickley, S. B. (2009) *Bates' Pocket Guide to Physical Examination and History Taking*. 6. kiadás. LWW; Seventh, North American Edition.
- *Recommendations for Preventive Pediatric Health Care*. (2007) Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Bright Futures Steering Committee, Pediatrics.
- Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium: Módszertani levél az anyagcsere-betegségek szűréséhez szükséges mintavétel eljárási rendjéről. *Egészségügyi Közlöny* 2. sz., 2008. február 12, p. 411.
- Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. *Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale*. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786.

A SZÜLŐI KÉRDŐÍV TESZTELÉSÉBEN RÉSZTVEVŐ SZAKEMBEREK ÉS HELYSZÍNEK LISTÁJA

A szülői kérdőívek tesztelése az ország különböző településein, 25 védőnő-orvos páros együttműködésével, 1.600 gyermek és szülő bevonásával valósult meg 2012 decembere és 2013 szeptembere között. Köszönjük munkájukat!

<i>Andalíkné Mike Szilvia</i>	védőnő	Vásárosnamény
<i>Bakóné Márton Magdolna</i>	védőnő	Tiszabura
<i>Bodnár Ágnes</i>	védőnő	Budapest (12. kerület)
<i>Broviacné Stallenberger Anita</i>	védőnő	Szekszárd
<i>Gitidiszné Gyetván Krisztina</i>	védőnő	Budapest (14. kerület)
<i>Kardos Ervinné</i>	védőnő	Budapest (15. kerület)
<i>Keményné Balogh Ágnes</i>	védőnő	Ferencszállás
<i>Komárominé Polgár Judit</i>	védőnő	Balatonfüred
<i>Lajáné Kuris Loretta</i>	védőnő	Nyáregyháza
<i>Lőrinczi Orsolya</i>	védőnő	Budapest (10. kerület)
<i>Magyar Katalin</i>	védőnő	Sorokpolány
<i>Matósné Szigeti Zsuzsanna</i>	védőnő	Szakmár
<i>Mizserné György Erzsébet</i>	védőnő	Karancslapujtő
<i>Nagyné Zsidi Anita</i>	védőnő	Győr

A SZÜLŐI KÉRDŐÍV TESZTELÉSÉBEN RÉSZTVEVŐ SZAKEMBEREK ÉS HELYSZÍNEK LISTÁJA

<i>Pálfiné Bogdány Ágnes</i>	védőnő	Pécs
<i>Pásztori Edina</i>	védőnő	Nagykanizsa
<i>Peleiné Imre Judit</i>	védőnő	Debrecen
<i>Pintér Lászlóné</i>	védőnő	Budapest (22. kerület)
<i>Dr. Ráczné Turcsányi Réka</i>	védőnő	Kecskemét
<i>Riegel Beláné</i>	védőnő	Dorog
<i>Rózsás Andrea</i>	védőnő	Mezőszilas
<i>Szilágyiné Nagy Ágnes</i>	védőnő	Sajópetri
<i>Tóth Györgyné</i>	védőnő	Hatvan
<i>Tóth Noémi</i>	védőnő	Marcali
<i>Varga Lászlóné</i>	védőnő	Gyula
<i>Dr. Abdul Wahab</i>	vegyes praxist ellátó háziorvos	Mezőszilas
<i>Dr. Bíró Valéria</i>	házi gyermekorvos	Vásárosnamény
<i>Dr. Csépanyi Éva</i>	vegyes praxist ellátó háziorvos	Karancslapujtő
<i>Dr. Dunai György</i>	házi gyermekorvos	Dorog
<i>Dr. Fekete Gyöngyi</i>	vegyes praxist ellátó háziorvos	Ferencszállás
<i>Dr. Hajduhegyi Ágnes</i>	házi gyermekorvos	Nyáregyháza
<i>Dr. Harmat Enikő</i>	házi gyermekorvos	Hatvan
<i>Dr. Horváth Balázs</i>	vegyes praxist ellátó háziorvos	Tiszabura

A SZÜLŐI KÉRDŐÍV TESZTELÉSÉBEN RÉSZTVEVŐ SZAKEMBEREK ÉS HELYSZÍNEK LISTÁJA

<i>Dr. Horváth Gábor</i>	házi gyermekorvos	Szekszárd
<i>Dr. Hornyák Julianna</i>	házi gyermekorvos	Debrecen
<i>Dr. Jakab Edit</i>	házi gyermekorvos	Budapest (10. kerület)
<i>Dr. Karácsony Erika</i>	házi gyermekorvos	Budapest (12. kerület)
<i>Dr. Kátó Zsuzsanna</i>	házi gyermekorvos	Győr
<i>Dr. Király Balázs</i>	házi gyermekorvos	Budapest (15. kerület)
<i>Dr. Kiss Erika</i>	házi gyermekorvos	Pécs
<i>Dr. Kiss Gabriella</i>	vegyes praxist ellátó házi orvos	Sorokpolány
<i>Dr. Kovalcsik István</i>	házi gyermekorvos	Kecskemét
<i>Dr. Lei Gábor</i>	házi gyermekorvos	Szakmár
<i>Dr. Légrády Ildikó</i>	házi gyermekorvos	Marcali
<i>Dr. Melcher Zoltán</i>	vegyes praxist ellátó házi orvos	Sajópetri
<i>Dr. Nagy Szilveszter</i>	házi gyermekorvos	Balatonfüred
<i>Dr. Rupp Anikó</i>	házi gyermekorvos	Gyula
<i>Dr. Somodi Zoltán</i>	házi gyermekorvos	Budapest (14. kerület)
<i>Dr. Szokola Ágnes</i>	házi gyermekorvos	Nagykanizsa
<i>Dr. Tóth Márta</i>	házi gyermekorvos	Budapest (22. kerület)



A kiadvány megjelenését az ÁEEK és az OTH konzorciumában megvalósuló
TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkorai (0-7 év) program biztosította

ISBN 978-615-80084-0-2

Felelős kiadó az Országos Tisztifőorvosi Hivatal főigazgatója:
Dr. Bánóczy Sándorné Dr. Paller Judit

Felelős szerkesztő:
Dr. Bánóczy Sándorné Dr. Paller Judit

A műszaki szerkesztés, a borítótervek és a tördelés a Komáromi Nyomda munkája
A könyv a Komáromi Nyomdában készült 5000 példányban, Komáromban
Felelős vezető: Kovács János Ferenc ügyvezető igazgató