

## PLAN OPIEKI PRENATALNEJ

Imię i nazwisko pacjentki.....

Termin badania	Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
Do 10 tygodnia ciąży	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe</li> <li>2. Badanie we wzierniku i zestawione</li> <li>3. Badanie cytologiczne ze stopniem czystości</li> <li>4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi</li> <li>5. Badanie gruczołów sutkowych</li> <li>6. Określenie wzrostu i masy ciała</li> <li>7. Ocena ryzyka ciążowego</li> <li>8. Wykonanie badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie</li> </ol>	<p><b>Badania obowiązkowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grupa krwi i Rh</li> <li>2. Przeciwciała odpornościowe PTA</li> <li>3. Morfologia krwi</li> <li>4. Badanie stężenia glukozy we krwi na czczo</li> <li>5. Badanie ogólne moczu</li> <li>6. Badanie VDRL</li> </ol> <p><b>Badania zalecane:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Konsultacja lekarza stomatologa</li> <li><input type="checkbox"/> Badania HIV, HCV, HBS</li> <li><input type="checkbox"/> Badanie w kierunku toksoplazmozy i różyczki</li> </ul>
11-14 tydzień ciąży	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe</li> <li>2. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi</li> <li>3. Pomiar masy ciała</li> <li>4. Ocena ryzyka ciążowego</li> <li>5. Kontrola zdrowego stylu życia</li> <li>6. Ocena czynności serca płodu</li> </ol>	<p><b>Badania obowiązkowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie ultrasonograficzne</li> </ol> <p><b>Badania zalecane:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Badanie w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie (test podwójny – PAPP-A+ <math>\beta</math>HCG)</li> <li><input type="checkbox"/> Badanie ogólne moczu</li> </ul>
15-20 tydzień ciąży	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe</li> <li>2. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi i masy ciała</li> <li>3. Ocena ryzyka ciążowego</li> <li>4. Kontrola zdrowego stylu życia</li> </ol>	<p><b>Badania obowiązkowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morfologia krwi</li> <li>2. Badanie ogólne moczu</li> <li>3. Przeciwciała anti-Rh, u kobiet z Rh (-)</li> </ol> <p><b>Badania zalecane:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Badanie w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie (test potrójny – <math>\beta</math>HCG, Estriol, AFP)</li> <li><input type="checkbox"/> Badanie ultrasonograficzne i ocena szyjki macicy</li> </ul>
21-26 tydzień ciąży	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe</li> <li>2. Ocena czynności serca płodu</li> <li>3. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi i masy ciała</li> <li>4. Ocena ryzyka ciążowego</li> <li>5. Kontrola zdrowego stylu życia</li> </ol>	<p><b>Badania obowiązkowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75g glukozy (w 24-28 tygodniu ciąży)</li> <li>2. Badanie ogólne moczu</li> </ol> <p><b>Badania zalecane:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Badanie ultrasonograficzne i ocena szyjki macicy</li> <li><input type="checkbox"/> Badanie w kierunku toksoplazmozy - u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze</li> </ul>
27-32 tydzień ciąży	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe</li> <li>2. Ocena czynności serca płodu</li> <li>3. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi i masy ciała</li> <li>4. Ocena ryzyka ciążowego</li> <li>5. Przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa</li> </ol>	<p><b>Badania obowiązkowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morfologia krwi</li> <li>2. Badanie ogólne moczu</li> <li>3. Przeciwciała odpornościowe</li> <li>4. Badanie ultrasonograficzne i ocena szyjki macicy</li> </ol> <p><b>Badania zalecane:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> W przypadku wskazań podanie globuliny anti-D (28-30 t.c.)</li> <li><input type="checkbox"/> Prowadzenie Karty Ruchów Płodu</li> </ul>
33-37 tydzień ciąży	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe</li> <li>2. Badanie położnicze</li> <li>3. Ocena czynności serca i ruchów płodu</li> <li>4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi i masy ciała</li> <li>5. Badanie gruczołów sutkowych</li> <li>6. Ocena aktywności płodu</li> <li>7. Ocena ryzyka ciążowego</li> </ol>	<p><b>Badania obowiązkowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie ogólne moczu</li> <li>2. Morfologia krwi</li> </ol> <p><b>Badania zalecane:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Posiew w kierunku paciorkowców B-hemolizujących</li> <li><input type="checkbox"/> W grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia: VDRL, HIV, HCV</li> </ul>
38-39 tydzień ciąży	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe</li> <li>2. Badanie położnicze</li> <li>3. Ocena czynności serca i ruchów płodu</li> <li>4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi i masy ciała</li> </ol>	<p><b>Badania obowiązkowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie ogólne moczu</li> <li>2. KTG (o częstotliwości badania decyduje lekarz prowadzący)</li> <li>3. Prowadzenie Karty Ruchów Płodu</li> </ol>
po 40 tygodniu ciąży badanie co 2-3 dni	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe</li> <li>2. Badanie położnicze</li> <li>3. Ocena czynności serca i ruchów płodu</li> <li>4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi i masy ciała</li> <li>5. Ocena ryzyka ciążowego</li> </ol>	<p><b>Badania obowiązkowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KTG (o częstotliwości badania decyduje lekarz prowadzący)</li> </ol> <p><b>Badania zalecane:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Badanie ultrasonograficzne z oceną masy ciała płodu</li> <li><input type="checkbox"/> Prowadzenie Karty Ruchów Płodu</li> </ul>