



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

2018/4

Koraszülöttek Lapja

**Játssz
ma velem!**

**Amit az
antibiotikumokról
tudni érdemes**

A KRUPP

**Benőtt köröm
gyermekkorban**

**MÉRGEZŐ
CSODABOGYÓK**

ISSN 2630-841X



szívbeteg gyermekekért alapítvány

KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

7889

MEGMENTETT BABA

31 229

MEGTETT KILOMÉTER
ÉVENTE



A Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány 1995 óta tevékenykedik a szívbeteg, illetve a koraszülött gyermekek érdekében. Az Alapítvány a Pécsi Tudományegyetem Gyermekklinikájának tevékenységéhez kapcsolódik. A legmodernebb körülményeket biztosítja annak érdekében, hogy a dél-dunántúli régió (Baranya, Somogy, Tolna) szívbeteg gyermekei hozzájussanak az orvostudomány vívmányaihoz, és megkapják az esélyt a gyógyulásra. Az ellátás fejlesztése érdekében az Alapítvány beszerezte a legmodernebb szívultrahang berendezést, kiépítette az ellátás teljes informatikai rendszerét.

2004 novemberétől az Alapítvány a Dél-Dunántúlon kizárólagos hatáskörrel végzi a koraszülött és beteg újszülöttek sürgősségi mentését és betegszállítását. Ezt a tevékenységet az Országos Mentőszolgálattal megállapodva, az általuk biztosított források és eszközök igénybe vételével végezi. A régióban így lehetőség nyílik a koraszülöttek magas szintű ellátására a PTE Gyermekklinika Perinatalis Intenzív Centrumával együttműködve. Az Alapítvány tevékenységének is köszönhetően a régióban a csecsemőhalálozás csökkenése figyelhető meg.

A Babamentő Program keretében az Alapítvány évente több alkalommal tart ingyenes csecsemő újraélesztési tanfolyamot szülőknek. Cél a bőlcsőhalál megelőzése.



Az Alapítvány 30 fős – orvosokból, nővérek, mentőápolókból és mentő gépkecsivezetőkből álló – szakembergárdával működik, 24 órás szolgálatban.

7623 Pécs, Bajnok u. 1. | Telefon: +36 30 660 4255

www.koraszulottmentes.hu | www.babamento.hu

Adószám: 18306590-1-02 | Bankszámlaszám: 11100207-18306590-10000001

— IMPRESSZUM —

Koraszülöttek lapja - 2018/4

Kiadja: Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány, 7623 Pécs, Bajnok u. 1. Felelős vezető: Dr. Nagy Éva
Grafikai előkészítés: KMH Print Kft. Nyomdai kivitelezés: KMH Print Kft. Felelős vezető: Pusztai Ferenc

A kiadó a cikkek tartalmáért nem vállal felelősséget. A kiadványban megjelent PR cikkek, hirdetések közlése kizárólag a kiadó írásbeli engedélyével történhet: Ennek elmulasztása jogi konzekvenciákat von maga után.

ISSN 2630-841X

Koraszülöttek lapja | 2018/4

Rengeteg programmal várjuk a koraszülötteket

A Pécsi Gyermekklinikán működő Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány az EFOP-1.2.10-16-2016-00001 azonosító számú, „Mentorprogram létrehozása a dél-dunántúli régióban” című pályázati program keretében adja ki ezt a magazint. A Program célja, hogy segítse a dél-dunántúli régióban született koraszülöttek családját annak érdekében, hogy gyermekük minél magasabb szintű orvosi ellátásban és korai fejlesztésben részesüljön.

Mentoraink védőnők, akik felveszik a kapcsolatot a családokkal és tanácsadással, légzésfigyelő és csecsemőmérleg kölcsönzésével segítik a szülőket. Az őszi és a téli folyamán számos programmal várjuk az érdeklődőket. Speciális terápiáink állatasszisztált (kutyás és lovas) terápiák, de kínálunk zeneterápiát és bábszínházat is. A mozgás- vagy beszédfejlődésben elmaradott koraszülötteknél nagyon sikeresek és népszerűek. Az állatokkal történő kommunikáció, az éneklés, bábozás megmozgatja őket, a nehezen megszólaló, megmozduló kicsik is bekapcsolódnak.

Érzékenyítő programjaink közül a csecsemő újraélesztést emelem ki, ahol a szülők megtanulhatják, hogyan élesszék újra a gyermeket. A bőlcsőhalál a koraszülötteket gyakrabban érinti. Babatornát is tartunk, illetve szakmai programokat a koraszülöttekkel foglalkozó szakemberek számára.

Két szakmai konferenciát is tartottunk októberben. Valamennyi koraszülöttet érinti a gyermekkardiológia, mivel fejletlenebb szívvel születnek. A leggyakoribb fejlődési rendellenességekről tartottunk gyakorlati bemutatóval egybekötött konferenciát gyermekkardiológusok számára. Szintén gyakorlati bemutatóval egybekötött volt az állatasszisztált terápiáról tartott szakmai konferenciánk. A Csigá-Biga Mozgás- és képességfejlesztő alapítvány terápiás kutyáinak munkáját ismerhettük meg, de az ország minden részéből érkező terápiás kutyák és gazdáik is bemutatják a saját módszerüket.

A programba továbbra is várjuk az érintett családok jelentkezését. A www.koraszulottmentor.hu oldalon néhány adat kitöltésével lehet jelentkezni. Ezt követően az illetékes mentor felveszi a kapcsolatot a családdal és segítséget nyújt igénybe venni a szolgáltatásokat, valamint tanácsot ad.

Minden programot és eseményt megtalálnak az érdeklődők ezen az oldalon, ahol lehetőség van kérdezni szakembereinktől a koraszülöttek egészségügyi problémái vagy fejlődése vonatkozásában. Ezen kívül számos érdekes cikket és információt is megtalálnak a szülők.

Kérjük ajánlja programunkat azoknak a családoknak, ahol koraszülött gyermeket nevelnek, hogy minél többen tudják igénybe venni az általunk kínált lehetőségeket.

Dr. Nagy Éva projekt menedzser

szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

Koraszülött mentor program



Dr. Nyúl Zoltán gyermekgyógyász, Ph.D.

Néhány szó az antibiotikumokról szülőknek

Az antibiotikum vitathatatlanul a modern orvostudomány egyik legnagyobb vívmánya. Az antibiotikus kezelés folyamatosan emberi életek millióit menti meg, számtalan betegség gyógyításában az egyetlen esélyt jelenti, megelőzi a szövődmények kialakulását vagy egyszerűen csak meggyorsítja a gyógyulást. Bár az antibiotikumok adásáról a kezelőorvos dönt, a következőkben szeretnénk a szülőket is hasznos tanácsokkal ellátni ezekkel a gyógyszerekkel kapcsolatban.

Az antibiotikum

Az antibiotikumok a természetben előforduló vagy azok módosításával előállított, általában mikroorganizmusok – gombák, baktériumok - által termelt vegyületek. Az antibiotikum az őt termelő szervezet számára a más mikroorganizmusokkal, baktériumokkal szembeni védekezést szolgálja. Ezt a baktériumokra nézve mérgező tulajdonságot használjuk ki a gyógyításban is. A medicinában alkalmazott antibiotikumok mintegy 20-22 különböző alapvegyület származékai. Az antibiotikumok sokféleségét az teszi indokolttá, hogy a különböző baktériumok eleve különbözőképpen érzékenyek az egyes baktériumellenes gyógyszerekre. Vannak antibiotikumok, melyek a kórokozók csak kis csoportjára hatnak, ezeket hívjuk szűk-spektrumú antibiotikumoknak; mások számos különböző baktérium ellen hatásosak, ezek a széles-spektrumú antibiotikumok – de minden baktérium ellen hatásos, „univerzális” antibiotikum nincs.

A kórokozók antibiotikum-érzékenysége ráadásul időben nem állandó. Az antibiotikumok hatására ugyanis idővel a kórokozók is megváltoznak, védekezésképpen ellenállóbbá válnak, úgynevezett rezisztenciatalajdonságokat fejlesztenek ki. Ezáltal az addig hatásos gyógyszerek hatástalanokká válnak. Számos kórokozó egyszerre több különböző gyógyszerrel szemben is ellenállóvá vált, ezek a multirezisztens baktériumok. A rezisztencia kialakulása az antibiotikumok alkalmazásának ugyan elkerülhetetlen következménye, azonban nagymértékben felgyorsítja ezt a folyamatot az indokolatlan, nem megfelelő dózisu vagy időtartamú antimikrobás kezelés. A baktériumok ellenállóvá válásának ütemével a gyógyszerinnováció, vagyis az új antibiotikumok kifejlesztése már nem tud lépést tartani. Ma már sajnos sokan multirezisztens kórokozók okozta fertőzés miatt halnak meg. Az antibiotikum adásának hátránya ugyanakkor nem csak az ellenálló baktériumok kiválasztódása, hanem káros következményekkel járhat a betegre nézve is, például azáltal, hogy károsítja

a velünk együtt élő „hasznos” baktériumokat, mindenekelőtt a bélflórát, aminek következményei még csak részben ismertek.

A fentiek alapján antibiotikum adása csak indokolt esetben, megfelelő dózisban és csak a szükséges időtartamban javasolt. A kezelés megkezdése előtt a következő kérdéseket kell mérlegelni: Szükség van-e antibiotikum adására?

A gyermekkorban a fertőzések több mint 90%-át vírusok okozák, amelyekre az antibiotikumok nem hatnak. Ez nem mindig egyértelmű, és részben ezzel magyarázható, hogy egyes becslések szerint az esetek felében feleslegesen kapnak a betegek antibiotikumot. A klinikai tünetek és jelek alapján az orvos feladata megállapítani a kórokot, mindenekelőtt eldönteni, hogy fennáll-e súlyos fertőzés lehetősége (1. táblázat), szükség van-e kórházi ellátásra vagy a gyermek betegsége otthon is kezelhető. Amennyiben a tünetek alapján baktérium okozta betegség gyanúja merül fel, általában indokolt az antibiotikus kezelés. Ezek közül néhány gyakori, otthon is kezelhető bakteriális fertőzés jellegzetességeit a 2. táblázatban soroltuk fel. Vírus okozta fertőzésekben a bakteriális „felülfertőződés” megakadályozásának céljából antibiotikumot adni indokolatlan.

Melyik antibiotikumot válasszuk?

A megfelelő gyógyszer kiválasztását elsősorban az határozza meg, hogy mi a valószínűsíthető kórokozó. Ehhez az orvos mindenekelőtt a klinikai képből, a tünetek és panaszok alapján felállított diagnózisból indul ki, hiszen a különböző betegségeket azokra jellemző baktérium vagy baktériumok bizonyos csoportja okozza. A választásnál figyelembe kell venni ezen kívül az esetlegesen meglévő alapbetegségeket, a gyermek életkorát, gyógyszerallergiát valamint a megelőző gyógyszeres kezelést.

A szájon keresztül adható antibiotikumok általában épp olyan hatásosak, mint az injekcióban adottak. Gyermekeknek a gyógyszer adását megkönnyítik az szirupos kiszerelések. Súlyos fertőzések esetében vagy például hányás esetén az injekciós adagolás szükséges. Ilyenkor a vénába történő adást helyezzük előtérbe, az izomba történő injekció a fájdalom miatt ma már nem javasolt.

Indokolt-e bakteriológiai mintavétel?

Mivel az egyes kórképeket többféle baktérium is okozhatja, a mikróba azonosítása érdekében a kezelés megkezdése előtt nagyon fontos lehet a bakteriológiai mintavétel (például torokleoltás, vizeletleoltás, mintavétel sebváladékból vagy vérből). Legmegelőbben akkor lehet ugyanis egy fertőzést kezelni, ha ez az ismeret rendelkezésre áll. Ez elsősorban a súlyos fertőzéseknel bír kiemelt fontossággal. Otthon is kezelhető bakteriális fertőzéseknel általában nincs szükség a gyermeknek fájdalmat okozó mintavételre, ugyanakkor vizeletvizsgálat vagy torokleoltás indokolt lehet.

Meddig kell szedni a gyógyszert?

Általában egy 5-7 napos kezelés elegendő, az egyes kórképek azonban hosszabb kezelést tehetnek indokolttá (például tüszős mandulagyulladás vagy arcüreggyulladás). Megfelelő antibiotikus kezelés esetén egy-három nap alatt általában a tünetek, közérzet javulása, a láz elmúlása várható. Egy bakteriális fertőzésben az antibiotikum szedésének a javaslattal ellentétes korai leállításakor a tünetek visszatérhetnek, és megnő az ellenálló baktériumok ki szelektálódásának a kockázata. Egy megkezdett kezelést, „kúrát”, azonban le lehet állítani, ha időközben kiderül, hogy a betegség nem igényel antibiotikumot, mert például a klinikai kép, vizsgálati leletek alapján nyilvánvalóvá válik, hogy a tüneteket vírusfertőzés

és nem baktérium okozza. Nem kell tehát ebben az esetben csak azért „végig szedni a kúrát”, mert már elkezdttük.

A kezelés sikere szempontjából fontos, hogy tartasuk be az adagolásra vonatkozó utasításokat, alkalmazzuk az előírt dózist, az adagolási gyakoriságot és az adagok közötti időtartamot. Az étkezés befolyásolhatja gyógyszerfelszívódást, ez a különböző gyógyszereknél eltérő lehet. Erre vonatkozóan a betegtájékoztató szolgál információval. Amennyiben az antibiotikummal összefüggésbe hozható mellékhatás, új tünet jelentkezik, mielőbb a kezelőorvoshoz kell fordulni. Nem szabad elfelejtenie a tüneti kezelés, a megfelelő folyadékbevitel és étkezés jelentőségéről sem. Az antibiotikum mellé javasolható probiotikum, de ezek közül a bizonyítottan hatásos készítmények adása ajánlott. Erre vonatkozóan a médiából származó információk gyakran félrevezetők, érdemes a kezelőorvos tanácsát kérni.

Aluszékonyság
Eszméletzavar
Görcsök
Sírás megváltozása
Nyögdécselés
Szapora légzés, nehézlégzés
Elkékülés
Hűvös végtagok
Bőrvérzések
Végtagon fájdalmas duzzanat

1. táblázat. Súlyos bakteriális fertőzés gyanújelei.

Kórkép	Jellegzetes tünetek	Megjegyzés
Torok- és mandulagyulladás	Magas láz, hidegrázás, torokfájdalom, nyaki nyirokcsomóduzzanat. Időnként hasi fájdalom, vagy hányás is kísérheti. Nátha, köhögés nem jellemzi. Lobos, gyulladt garatképletek, „tüszős” mandulagyulladás látható.	Kórokozó a Streptococcus pyogenes, egyedül ez igényel antibiotikus kezelést. 2 éves kor alatt nem fordul elő. Torokleoltás javasolt. Az antibiotikus kezelés időtartama 10 nap.
Középfülgyulladás	Láz, fülfájdalom és fülészeti vizsgálattal típusos dobhártyakép.	5-7 napos antibiotikus kezelés. Mintavétel (paracentézis – „fülfelszúrás”) nem megfelelő gyógyulás esetén javasolt.
Arcüreggyulladás	10 napnál hosszabb ideig tartó és nem javuló nátha és köhögés, vagy 3-4 napnál hosszabb lázas állapot, rossz közérzet és gennyes orrfolyás.	10 napos antibiotikus kezelés.

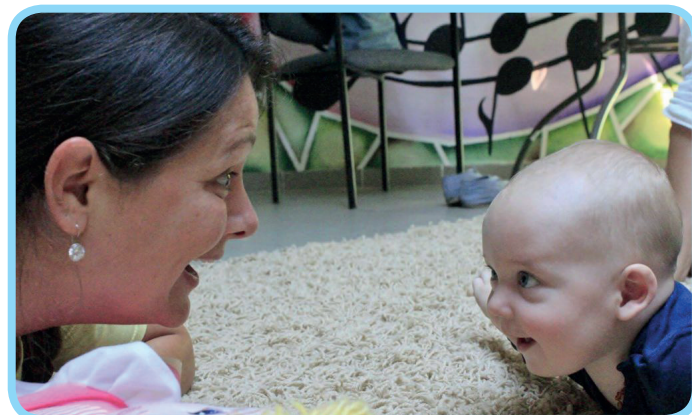
2. táblázat. Néhány gyakoribb, otthon kezelhető bakteriális fertőzés jellemzői.

Tamás Éva színész, gyógypedagógus

„Játssz ma velem!”- a zenés foglalkozások, gyermekműsorok fejlődésre gyakorolt hatása

„Nézz a szemembe – kértem. L. bizonytalan lépést tett felém, még mindig lesütött szemmel. Nézz a szemembe, én vagyok Emese, a kacsa, te pedig a testvére, s ott van még a kisöcsénk is. Meg kell fognod a kezemet és átsegíteni minket a hídon. De ahhoz, hogy bízzak benned, bele kell néznem a szemedbe. L. lassan felemelte a fejét, s mint soha azelőtt, mélyen a szemembe nézett. Megfogta a kezem és együtt „keltünk át hídon” dalolva.”

Előadóművészi, gyógypedagógiai pályám során sok száz gyermekkel éltem át ugyanezt az érzést. A bizalmat, a közös játékot, dalolást. Azóta igyekszem szülők számára is megtanítani, elsajátítani azokat a játékos módszereket, amiktől ketten eggyé válhatnak, önfeledten játszhatnak, és közben észrevétlenül fejleszthetik gyermeküket.



Először a zenés gyermekműsorokról szólnék, az élő zenés koncertekről, melyek minden közösségi élményt képesek felülmúlni, nyitottá, érzékenyebbé, gátlásoktól mentessé teszik a gyermeket és tehetik a szülőt is. Odaadó előadó esetében a gyermek és akár szülője is átadja magát az élménynek. Szórakozik, s közben szívja magába a tudást. A tematikus műsor alatt verseket, szövegeket hall és tanul meg állatokról, növényekről, önmagukról, a világról, szókinccse gyarapodik, memóriája fejlődik. A mozgással kísért dalokat könnyen megtanulja, szívesen csinálja, a sikerélménytől fejlődik önbizalma, önértékelése. Ugyanakkor a koncert egy folyamatos egyensúly- és mozgásfejlesztés egyben. Az ujjtornától a teljes test átmozgatásáig minden területet érint. Fejlődik a fi-

gyelem és a koncentráció, hiszen pontos koreográfiákat igyekszik követni. Fejlődik a hallás, a ritmusérzék, s mindenekelőtt a személyiség. Gyermekműsoraim kezdetén figyeltem fel arra, hogy mennyi pozitív hatása van a gyermekre ezeknek az alkalmaknak. El is kezdtem gyógypedagógiai tanulmányaimat, hogy minél koncentráltabban tudjam előkészíteni a programokat, minél szé-



lesebb területen, minél többféle állapotú és adottságú gyermeket fejleszthessek – észrevétlenül.

Így alakultak ki a mára már folyamatosan működő, integrált foglalkozásaink, ahol kisebb gyereklétszámmal, illetve igény szerint egyénileg is foglalkozunk a gyerekekkel, zenebölcsi, zeneovi, zenés fejlesztő foglalkozások, iskolásoknak színpad. Itt a személyességen van a hangsúly, a gyerekek végtelen szeretettel adják vissza a figyelmet, a törődést. Így rendkívül együttműködővé válnak, ami megkönnyíti a foglalkozásvezető dolgát. A rendszeres órák menetét hamar megismerik, várják is sorra az ismert és az új feladatokat.



A koraszülött babák esetében is igaz, hogy minél korábban kezdődik meg a fejlesztés, annál jobb eredményeket érhetünk el. A masszázs, mozgásfejlesztés, különböző speciális tornák után, ha a baba egészségi állapota, fizikuma már megengedi, érdemes akár pár hónapos korban is zenés foglalkozásra vinni. A látás, hallás és tapintás fejlődésének kiváló alátámasztója a zenés foglalkozás, ahol a hangszerek hangjára figyel, színes eszközök lévén fejét utána fordítja, esetleg meg is fogja. A szülő segítségével már „zenélni is tud”. A kisgyermek hallásának fejlődése hatással van a beszédére, a kommunikációjára, a játékára és később a tanulási képességeire is.

A foglalkozások során mondókázunk, énekelünk, minden esetben mozgással kísérve. Megérezzük a dalok, szövegek ritmusát, lüktetését. Ha ez beivódik a gyermekbe nagy mértékben segíti olvasás, írás tanulását, matematikai készségeit később, az iskolában. A kivétel nélkül mozgásos dalok, versek, mondókák, ringatók, lo-vagoltatók, táncoltatók, lépegetők fejlesztik a gyermek egyensúlyérzékét, ami koraszülött piciknél esetenként rendkívül fejletlen, viszont elengedhetetlen az akaratlagos, pontos mozdulatokhoz, de még a járáshoz is. A közös játékok, egyszerű dalos szerep-, és körjátékok segítik a beilleszkedést a csoportba, az együttműködés kialakulását, az egymásra figyelmesség megérzését, igényét. Ez már az óvodai életben is elvárható lesz, így fontos része tevékenységünknek a közösségben való munka elsajátítása. A folyamatos ismétlés, gyakorlás, mély – még ha nem is azonnal észrevehető – tudást eredményez.

Színész, előadóművészként mégis az érzelmi hatásokat tartom az egyik legfontosabb tényezőnek, hogy egészségesen, boldogan fejlődjön a hozzánk járó gyermekek személyisége.



Tamás Éva Játéktára zenekar

JÓTÉKONYSÁGI AKCIÓJA

Megjelent a Játéktár kifestők 1. része:
Karácsony – kotta és CD melléklettel



A termék megvásárlásával ön támogatja
a Szívbeteg Gyermekért Alapítvány
bölcsőhalál megelőzését szolgáló
Babamentő programját.

Megrendelhető: info@tamasevajatektara.hu

szívbeteg gyermekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MEGTÁMOGATÁSI ALAPÍTVÁNY

Dr. Fathi Khaled gyermeksebész főorvos

Benőtt köröm gyermekkorban

Sokan tévesen azt gondolják, hogy gyermekeknél a benőtt köröm veleszületett betegség. Vannak gyermekek, akik hajlamosabbak lehetnek a kialakulására, de ez a túlzott körömvágás következményeként alakulhat ki.



A probléma egyszerű körömvágással kezdődik, mikor az ujj (leggyakrabban a nagylábujj) valamelyik körömszélét ívesre vágjuk, túlzottan kimetsszük, lekerekítjük vagy létrejöhet a körömbeszakadása révén is. Szintén a benőtt köröm kialakulásához vezethet, ha túl szűk, szoros cipőt viselünk; ha rendszeresen ugyanott valamilyen terhelés éri a lábujjat (például focinál) vagy ha akut sérülés történik a körömön vagy a környékén. Ilyenkor elkezdődhet egy nehezen megállítható folyamat, ördögi kör. A köröm tarja a helyén az őt körül ölelő vaskos, húsos szövet. Ha a köröm oldalsó részét eltávolítjuk, levágjuk, a helyére benyomul a puha szövet, kitölti megüresedett helyett. Majd a körömszél lassan elkezd visszánövekedni, de a helyét elfoglaló bőrt nem tudja eltolni és így tovább növekedése következtében belenő a

bőrbe, körömsánc alá, azt maga előtt mintegy „felgyűri”. Az így létrejött hámsérülés kiváló táptalaj a baktériumoknak, melynek következményeként létrejön a helyi, lüktető fájdalom, bőrpír, duzzanat, gyulladás, váladékozás, vadhús (sarjszövet). A fájdalom eleinte csak bizonyos helyzetekben, mechanikai irritáció során jelentkezik, majd a gyulladás felléptekor állandósul. A gyulladás szerencsére szinte mindig csak a körömszél érinti, tovább, a lágyrészekre ritkán terjed. A szervezet úgy védekezik ellene, mintha idegen anyag nyomulna a bőrbe, nem ismeri fel saját körömnek, ezért indítja be a gyulladásos folyamatot. A helyzetet tovább rontja, ha a megnagyobbodott, duzzadt részt nyomja, dörzsöli a szűk cipő, összepréseli a lábujjakat, így a bőr nekinyomódik a köröm szélének.

A benövés súlyos esetben, egy idő után nagyobb területre is kiterjedhet, a seb pedig gennyedzővé válhat. Ha elhanyagoljuk, megnő az elfertőződés veszélye, és a tályogossá váló benőtt körömrészt csak szakember tudja eltávolítani. Szélsőséges esetben a gyulladás a csonthártyára vagy a csontra is ráterjedhet.

Benőtt köröm, gyulladt körömágy

Nem célravezető megoldás, ha ilyenkor újra levágjuk a fájdalmas területről a körömsarkot, annak ellenére sem, hogy a tünetek pár napra enyhülhetnek, mert a köröm növekedésével a fájdalom, gyulladás és ezek következményei visszatérnek. Így az újra meg újra visszatérő irritáció, egyre nagyobb szöveti károsodást, reakciót okoz, fokozódik a sarjszövetképződés, mely végül komoly fájdalomhoz vezethet egy kisebb ütődés, sérülés, rúgás esetén is.

A benőtt köröm kezelése az egyik leggyakoribb ambuláns (járó beteg) műtét. A konzervatív (nem műtéti) kezelés többnyire csak próbálkozás marad, eredményt a gyakorlatban ritkán hoz. Ilyen lehetőségek a lábujjak áztatását követő köröm-előemelési próbálkozás, gyulladáscsökkentő, antibiotikus, vagy fertőtlenítő kenőcsök használata.

Végleges megoldást azonban csak a sebészi beavatkozás ad. Sokan úgy gondolják, hogy a műtét a teljes köröm eltávolításából áll, ami téves félelem és nem is megoldás a problémára, mert nem a köröm jelenléte okozza a benőtt köröm kialakulá-

sát, így a körömlevétel nem vezetne eredményhez. Jól kialakult műtéttípus a körömszél ékkimetszése, azaz ékrezekció. A műtét során a gyermeksebész fájdalomcsillapításként helyi érzéstelenítést alkalmaz, az érintett lábujj tövének mindkét oldalához 2-3 ml érzéstelenítő oldatot fecskendez be. Ez az operáció legkellemetlenebb része, az utána következő beavatkozásból a gyermek nem érez semmit, mivel megvárjuk, míg az érzéstelenítő teljesen kifejti a hatását. Ezt követően a beavatkozás a köröm egy kb. 2-3 mm-es széles sávjának, a köröm-matrix részletnek és a ráboruló sarjszövetnek egyben történő kimetszéséből áll. A sebészeti kezelés után csillapítjuk az esetleges vérzést és gyulladás csökkentő kenőcsös kötést helyezünk fel. A műtétet másnap kötéscsere követi, majd ez a feladat szülők által történik naponta, 4-5 napon át, amíg a seb felszín már teljesen szárazzá nem válik.

Sebészi beavatkozás menete

Mivel a műtét nem az okot, csak a már kialakult gyulladást kezeli, illetve a sarjszövetet távolítja el, így a kiújulás lehetősége 10-30% közötti. Ezt csökkenthetjük azzal, hogy megfelelő körömvágási technikát alkalmazunk (nem vágjuk le a körömsarkokat, se nem gömbölyítjük, hanem egyenesre vágjuk), mindennapos lábápolási higiénés szabályokat betartjuk (mosás, szárazra törölés), váltócipő, tiszta zokni, jól megválasztott szellős lábbeli viselünk, a láb szellőztetése, napoztatása, otthoni „mezítlábazás”. Testnevelés óra után (ha van lehetőség zuhanyozás) száraz, tiszta zoknira való váltás, iskolában szellős váltócipő viselése, a lábujjak baleseteinek elkerülése.



Benőtt köröm, gyulladt körömágy



Sebészi beavatkozás menete



Dr. Rózsai Barnabás PH.D gyermekgyógyász

Egy gyakori téli vendég – a croup

Téli időszakban szinte minden második gyermek köhög.

„Megfázott..., hurutos..., hörghurutja van..., bronchitises”....

számtalan kórállapot elhangzik a szülők szájából.

Van azonban egy jellegzetes kórállapot, amit jellegzetességei miatt már a laikusok is azonnal felismernek (főleg akkor, ha már volt ilyen a családban), egyből el tudják különíteni a fenti betegségektől.

Gyakorlatilag kész diagnózist közölnek a háziorvossal, mondván: „kruppos a gyermekem”!

De valójában miről is van szó, mi az a krupp?

A krupp nem egy betegség, hanem egy tünetegyüttes. Jellegzetessége az a leginkább ugatáshoz hasonlító, száraz, érces köhögés, ami gyakorlatilag minden más légúti betegségtől elkülöníti. Vájt fülű gyermekgyógyász már a rendelőből hallja, hogy kruppos gyermek lépett be a váróterembe. A krupp a felső légutak szűkülete következtében alakul ki, a levegő szűkületen való áthaladása okozza a jellegzetes hanghatást. Számos betegség ismert, ami kruppos tüneteket okoz kezdve a mandulák körül kialakult tályogtól, a gégefedő porc gyulladásán át a gégegyulladásig. Ez utóbbi, egészen pontosan a hangszalagok alatti nyálkahártya gyulladása a leggyakoribb, ami kruppot okoz. A laikusok is, amikor azt mondják „kruppos” a gyermekük, a gégegyulladásra gondolnak.

A legtöbbször vírus okozta gyulladás miatt a laza nyálkahártya vízenyőssé válik, megduzzad, jelentősen beszűkítve ezzel a levegő útját, a turbulens áramlás következményeit pedig hallhatjuk.

Sokszor egy-két napos náthás időszak előzi meg a kruppos tünetek kialakulását, mégis a gégegyulladás általában hirtelen kezdődik. Szintén jellegzetesség, hogy a panaszok éjszaka kifejezettebbek. A 2-3 éves teljesen egészséges kisded este elalszik - majd derült égből villámcsapás - hajnali 2-kor ugató száraz köhögésre ébred, nehezen kap levegőt, magas hangú sípoló hangot hallat légvételtkor. Ha megszólal rekedt lesz a hangja, kisebb láz is kísérheti a panaszait. Ha egy család életében először játszódik le



hasznoló, nagyon ijesztő tud lenni és ilyenkor azonnal elindulnak az ügyeletre.

Annyira jellegzetes a lefolyás, hogy pusztán a tünetek értékelése és gyermek vizsgálata elegendő ahhoz, hogy diagnosztizáljuk a betegséget. Vérvizsgálat, esetleg röntgen vizsgálat általában felesleges. Mivel a gégegyulladást vírus okozza antibiotikum adása sem szükséges. A kezelésben gyulladáscsökkentő és a vízenyőt lelohasztó gyógyszerek jönnek szóba. Ez utóbbit kizárólag intézeti körülmények között adjuk porlasztott formában, így az otthoni ellátásban nincs szerepe. A gyulladáscsökkentő gyógyszert legtöbbször kúp formájába adjuk a gyerekeknek, hatása 1-2 órán belül jelentkezik, maximális hatáshoz 4-6 óra eltelté szükséges. A gyulladáscsökkentőt adhatjuk spray (pipa) formájában is, ehhez azonban egy kisdakednél toldalékcsőre, maszkra van szükség a gyógyszer hatékony bejuttatásához.

Mit tehetünk otthon elsősegélyként? A hideg pára alkalmazása csökkenti a tüneteket. Érdemes kinyitni az ablakot és a gyermekkel – persze jól felöltöztetve – a lehűlő szobában tartózkodni. Érdemes néhány napig a fűtés mértékét is csökkenteni abban a szobában, ahol alszik a gyermek. A hideg ugyanis segít lelohasztani a vízenyős nyálkahártyát. Klinikusként azt tapasztaljuk, hogy amennyiben a szülő kórházba megy éjjel a kruppos gyermekével, beül a hideg autóba, majd körülbelül negyed óra elteltével

megérkezik az ambulanciára, már enyhébbek a tünetek, mint amikor elindultak. Egy másik alternatíva, ha a fürdőszobában megnyitjuk a zuhanyt, hideg vízre állítva a csapot. Pár perc alatt a képződő hideg páracseppek hasonló hatást érnek el, mint a hideg levegő. Azok számára, akiknél visszatérően fordulnak elő kruppos tünetek érdemes egy párástító készüléket beszerezni, ami programozottan gondoskodik a hideg páráról.

A gégegyulladás az esetek döntő részében 1-2 nap után javul. Általánosságban elmondható, hogy a száraz, ugató köhögés éjszaka mindig rosszabb, mint nappal, ezért ha valaki már átélt egy ilyen kellemetlen éjszakát, a második nap estéjén érdemes egy kúpot adni a gyermeknek, mert az jó eséllyel kivédi a tünetek rosszabbodását. Sokszor - helytelenül – félünk a szteroid tartalmú gyógyszerek alkalmazásától, de 2-3 napos időtartamban, megfelelő dózisban történő alkalmazás nem okoz mellékhatást és biztonságosan adható. Mivel számos vírus okozhat gégegyulladást, így ezt a betegséget többször is el lehet kapni, nem alakul ki védettség ellene. A gyulladáscsökkentő kúpot hűtőszekrényben tárolva hónapokon át fel tudjuk használni. Mivel annyira jellegzetes tünetekkel jár, aki átélte már a gyermeke ilyen betegségét egészen biztosan fel fogja ismerni és ezúton is arra buzdítanék mindenkit, hogy ilyen helyzetben, ha elérhető a szteroidos kúp mielőtt orvoshoz vagy ügyeletre indulnak a gyermekkel adják be neki! Bajt egészen biztosan nem csinálnak, ellenkezőleg, javítani fogja gyermekük légzését!

Dr. Nagy Éva Ph.D. jogász

A gyermekelhelyezés szabályai

A válást követő gyermekelhelyezés kapcsán a gyakran évekig tartó pereskedés, vita, a gyermek „elrablása” sem ritka. Közös megegyezéssel válások esetén a szülők tipikusan meg tudnak egyezni a gyermekről, de máskor erre kevés az esély.



A 2013-ban megalkotott új Polgári Törvénykönyvben az a legfontosabb változás, hogy a bíróságok az ítéletben már nem arról rendelkeznek, hogy a gyermeket melyik szülőnél helyezik el. Arról döntenek, hogy melyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogokat. Vagyis mindkét szülőnek van felügyeleti joga, csak egyikük azt esetleg nem tudja gyakorolni.

A szülői felügyeleti jog

A szülői felügyeleti jog a kiskorú gyermek nevének megválasztását, gondozását, nevelését, tartózkodási helyének megválasztását, vagyonának kezelését jelenti. A gyermekkel kapcsolatos mindennapos rutint a gondozás és nevelés jelenti. El kell vinni az óvodába, iskolába, etetni, ruházni kell, gondoskodni kell róla.

Ha a bírósági ítélet alapján az egyik szülő gyakorolja a felügyeleti jogokat, a gyermek nála lesz elhelyezve és ezeket a mindennapos tevékenységeket ő fogja végezni. De a gyermeket érintő legfontosabb kérdésekben a szülők akkor is együtt döntenek. Ilyen a kiskorú gyermek nevének meghatározása, a szülőjével azonos lakóhelyén kívüli tartózkodási helyének, huzamos időtartamú vagy letelepedés céljából történő külföldi tartózkodási helyének kijelölése, állampolgárságának megváltoztatása és iskolájának, életpályájának megválasztása.

Közös megegyezéssel válásnál lehetőség van arra, hogy a szülők a válás után is közösen gyakorolják felügyeleti jogaikat, megállapodhatnak arról, hol van a gyermek lakhelye, ami akár mindkét szülőnél is lehet (például a hét egyik felében az egyik, másik felében a másik szülőnél). A közös felügyeleti jog esetén abban is meg kell állapodni, hogyan valósul meg a szülők közti együttműködés. Kapcsolattartásról ilyenkor nem kell rendelkezni, mivel mindkét szülővel hosszabb időt tölt a gyerek. Új szabály, hogy ha a szülők nem tudnak megegyezni a közös felügyeleti jog kikötésében, kérelemre, a bíróság dönthet úgy, hogy a szülői felügyeleti jogokat az anya és az apa közt megosztja.

Az új Polgári Törvénykönyvben további változás, hogy a különélő szülő is elviheti külföldi üdülésre a gyermekét, amihez nem szükséges a másik szülő beleegyezése. Fontos, hogy ez nem vonatkozik arra az egyre gyakoribb esetre, amikor külföldre költözik valamelyik szülő. Az életvitelszerű külföldön éléshez a másik szülő beleegyezése kell minden esetben!

Ha a különélő szülők a közösen gyakorolt felügyeleti jogok körében nem tudnak megegyezni, vitájukban a gyámhivatal dönt.

Hogyan dönt a bíróság a gyermek elhelyezéséről?

A gyermekelhelyezés kapcsán a bíróságok gyermekpszichológus szakértőt rendelnek ki, akinek tipikusan az alábbi kérdésekre kell válaszolni:

- Alkalmas-e valamelyik vagy mind két szülő a gyermek nevelésére?
- Melyik szülő alkalmasabb pszichológiai szempontból a gyermek nevelésére?
- Befolyásolják-e a szülők meg nem engedett eszközökkel a gyermeket egymás ellen?
- Melyik szülőhöz kötődik a gyermek erősebb érzellemmel?

- Milyen a testvérek kapcsolata egymáshoz? (Esetleg: szétválasztásuk pszichológiai szempontokból lehetséges-e, indokolt-e?)

- Milyen a gyermekek fejlettségi szintje?

- Esetleg, élettárs jelenlétekor, az élettárshoz fűződő érzelmi viszony milyen?

- Az esetleges magatartásproblémák milyen okokra vezethetők vissza?

A vizsgálat során tipikusan lerajzolja a gyermek a családot, vagy játék közben beszélget a pszichológussal. A szakvéleményt a bíróság figyelembe veszi, amennyiben az más adatokkal nem ellentétes, de az önálló vélemény alkotásra képes gyermeket meg is hallgatja. Ilyenkor megkérdezi a gyermektől, hogy melyik szülőnél szeretne lakni.

Korábbi évtizedek sztereotípiája, hogy a gyermekeket az anyánál helyezik el. Ma már ez egyáltalán nem biztos, hogy így van. Az édesapa is otthon maradhat GYED-en, az édesanya is lehet komoly vezető pozícióban dolgozó, nagyon elfoglalt ember.

A gyermek érdeke mindenképp felett

A legtöbb esetben mindkét szülő alkalmas a gyermek nevelésére. A bíróság mindig a gyermek érdekét tartja szem előtt döntése során. Fontos lehet, hogy a gyermek lehetőleg a megszokott környezetben maradjon (ne változzon az otthon, ne kelljen iskolát váltani). Szintén fontos kérdés, hogy a testvéreket lehetőség szerint ne válasszák szét.

Szívesebben helyezi el a bíróság annál a szülőnél a gyermeket, amelyik rugalmasabb a kapcsolattartás terén, nem zárkózik el a másik szülővel való együttműködéstől. Ha azt látja a bíró, hogy a gyermek a szülők csatájának eszköze, a másik bántására használják fel, akkor inkább nem ennél a szülőnél fogja elhelyezni. Nem jó stratégia tehát eltüntetni a gyereket a másik szülőtől, vagy folyamatosan szidni a másikat a gyerek előtt. Ezek a dolgok a pszichológiai vizsgálat alkalmával, de akár a bíróság előtti meghallgatáson kiderülnek.

A gyermek egészséges személyiség fejlődéséhez a családban élés szükséges. A család mindig mintaként szolgál a gyermek számára, amit a szülő sosem felejtethet el. A traumákkal tarkított gyermekkor nem segíti elő a sikeres beilleszkedést a társadalomba, kevesebb esélye lesz a gyermeknek felnőttként a boldog családi életre. Minden szülő számára a legfontosabb gyermeke boldogsága. A válás során tanúsított konstruktívabb magatartással a szülő gyermeke jövőjét határozhatja meg. A későbbi szülővé válást, gyermekvállalást, a párkapcsolatok kialakítását befolyásolhatja a szülők válása.



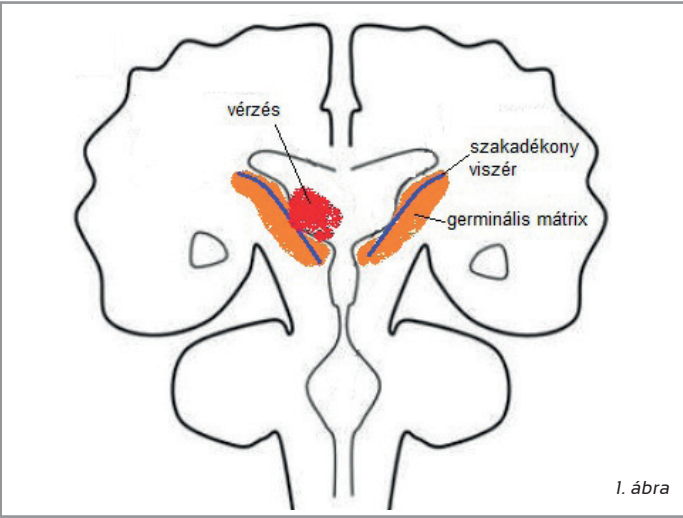
Dr. Rózsai Barnabás PH.D gyermekgyógyász

Tudnivalók agykamrai shuntöt viselő gyermekek szüleinek

A koraszülött babák esetében az egyik rettegett szövödmény az agyvérzés. Ennek részben anatómiai okai vannak, ugyanis az agyi oldalkamrák közvetlen szomszédságában lévő terület a germinális mátrix, az ebben futó erek szerkezete nagyon vékony, szakadékony (1. ábra). Ugyanakkor a koraszülöttségből fakadóan gyakrabban fordul elő alacsony vagy épp magas vérnyomás, gyakoribbak a só-vízháztartás zavarai és a vércukor értékek kilengései. Ezen tényezők mind hozzájárulnak az agyvérzés kialakulásához.

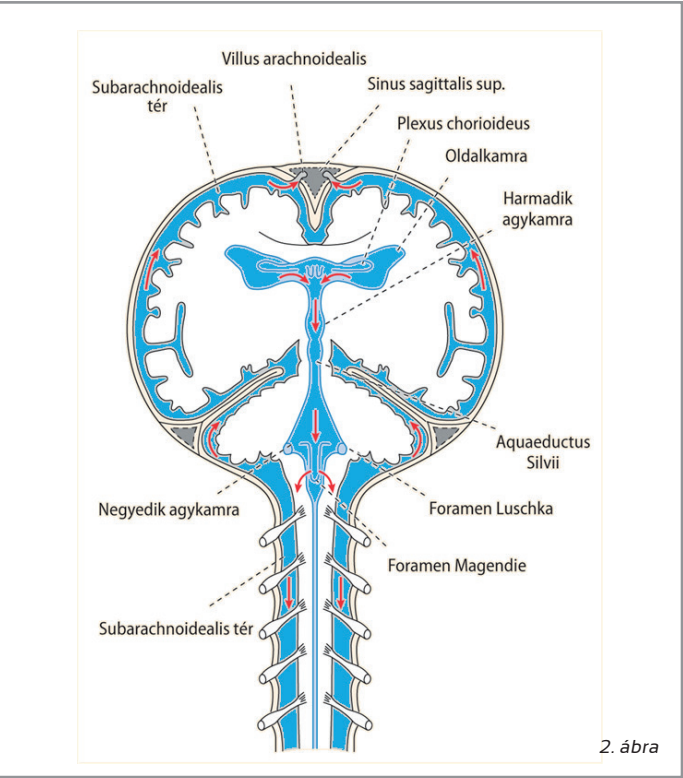
Az agyvérzés kiterjedésének négy fokozata van, mely különböző mértékben érinti az agykamrákat, a legsúlyosabb forma az agykamrán keresztül az agyszövetbe tör. Minél korábban születik meg egy koraszülött, annál nagyobb esélye van arra, hogy agyvérzése alakuljon ki. A 24-26. hét között született koraszülöttek felében alakul ki legalább III. stádiumú agyvérzés, ugyanakkor a 31-32. héten születettek esetén ez a szám 15% körülire csökken. A 32-34. hét körül a germinális mátrix ereinek a fala megvastagszik, védettebbé téve ezáltal a koraszülöttet az agyvérzés kialakulása.

Mégis mit lehet tenni ilyen esetekben? Mik lehetnek a vérzés következményei? Milyen tartós megoldást tudunk a vérzés következményeinek megszüntetésére? A fenti kérdésekre keressük a választ jelen írásunkban.



Az agyvérzés tünetei

Az agyvérzést jelezheti légzéskimaradás, görcsállapot, elődomborodó kutacsok, kóros aluszékonyság, váratlanul kialakuló jelentős vérszegénység, illetve emiatt keringési elégtelenség is. Vannak tünetszegényen kialakuló agyvérzések is, amit szűrővizsgálatokkal lehet kimutatni. A vérzés roncsoló hatását ultrahang vagy mágneses rezonancia vizsgálatokkal tudjuk felmérni, illetve követni. Az azonnali ellátás lélegeztetésből, vér adásából, görcscsillapításból áll/állhat. A vérömleny műtéti eltávolítására a rendkívül sebezhető koraszülött esetében sajnos nincs mód. Idővel a vérömleny lebomlik és a vér felszívódik, ez a folyamat hetekig tarthat.



Az agyvízről

Tennénk egy kis kitérőt az agyvíz szerepének ismertetéséről. Az agyvíz táplálja és védi is az agyszövetet, biztosít egy állandóságot az idegsejtek számára. Ugyanakkor szerepe van a bomlástermékek eltávolításában is. Az oldalsó agykamrákban termelődik, ahonnan a harmadik, majd a negyedik agykamrába jut, innen részben a gerinccsatorna felé, részben vissza az agyféltekékre kerül az agyvíz (2. ábra). A lágyagyhártyák speciális csomóin keresztül szívódik fel és jut az agyi vénás elvezető rendszerbe. Egy felnőtt agyvíztere 150-200 ml térfogatú, ugyanakkor naponta körülbelül 500 ml agyvíz termelődik és szívódik fel, naponta négyszer cserélődik ki teljesen. Egy érett újszülöttnél 50 ml agyvíze van, egy 1000 g-os koraszülöttnél 12-15 ml.

Az agyvíz só összetétele picit eltér a vérplazma összetételétől, nátrium, klór és magnézium koncentrációja magasabb, a kálium koncentrációja pedig alacsonyabb, mint a vérben. Normális körülmények között az agyvíz nem tartalmaz sejteket, jelentős fehérvérsejt szaporulat az agyvízben az idegrendszer gyulladásos állapotára utal.

A vérzés következményei

A vérzés roncsoló hatása nemcsak az agyszövet sérülését okozza. Időnként károsíthatja az agyvíz felszívódását végző - fent említett - struktúrák működését is, aminek következtében a képződött agyvíz nem tud megfelelően felszívódni. Sajnos ezen sejtcsoportok pusztulása sokszor végleges, az agyvízteret előntő vérzés letapad az agyvíz felszívódásának helyén és gyakorlatilag „eltömeszeli” ezen sejtek pórusait. A felhalmozódó agyvíz agykamratágulatot okoz. Az emelkedett agyi nyomás pedig károsítja az idegsejteket. Az így kialakult állapot a vízfejűség, ami epilepsziás működészavarhoz, elbutuláshoz, bénulásokhoz vezethet.

A terápia

Az agyvíz termelést két módon tudjuk orvosi befolyásolni, egyrészt megkísérelhetjük csökkenteni az agyvíztermelést, másrészt a felszívódni képtelen agyvíz útját „eltereljük” és más módon juttatjuk vissza a keringésbe. Az első lehetőség sajnos nem jó hatásfokú. Léteznek ugyan gyógyszerek, amelyek csökkentik az agyvíz termelődését, de koraszülöttek esetében nem elegendő mértékben, és emiatt a napi gyakorlatban nem igazán váltak be. A második lehetőség a felszívódni képtelen agyvíz elvezetése az agyi folyadékterekből. Ezen esetekben sokszor kompromisszumot kell kötnünk, ugyanis azonnali, végleges megoldással járó módszert – az agykamrai sönt behelyezését, amiről majd a későbbiekben még szó lesz – nem tudjuk még alkalmazni. Az agyvérzést követően az agyvízben nagy mennyiségű vér és fehére jelenik meg, ezek sűrűbbé teszik az amúgy csapvízhez hasonló színű és folyékony agyvizet. Sokszor jelent problémát az is, hogy a kis súlyú koraszülött esetén technikailag nem kivitelezhető a műtéti beavatkozás. A felesleges agyvíz eltávolítása ilyenkor (akár napi) rendszerességgel végzett gerinccsapolással végezhető el. A beavatkozás során felületes bódítást követően egy vékony tűt vezetünk az ágyéki csigolyák területén a gerinccsatornába és ezen keresztül engedjük le a vérrel keveredett agyvizet, mintegy tehermentesítve az agykamrákat a fokozott agyi nyomás alól. Az ilyen módon nyert agyvízből laboratóriumi vizsgálatok sorát végezhetjük el és választ kaphatunk arra, hogy mikor ideális a tartós megoldást jelentő sönt beültetése.



Az agykamra-hasüregi sönt (VP-shunt) szerepe

Ha az agyvíz már nem véres és fehérje tartalma lecsökkent, akkor jöhet szóba (általában pár héttel az agyvérzést követően), hogy egy olyan csőrendszert ültessenek be az agykamrákba, amely a bőr alatt futva szinte láthatatlan és a felesleges agyvizet a hasüregbe vezeti. Innen az agyvíz a hashártya apró pórusain keresztül felszívódik (3. ábra). A beavatkozást általános altatásban, speciális idegsebészeti centrumokban végzik. Ha túl korán ültetjük be ezt a vékony katétert, akkor az agyvízben lévő vérmaradvány, fehérjefosztlányok könnyen eltömeszelhetik azt, ezáltal az agyvíz elvezetése megoldatlan marad. A bőr alatt elvezetett katéter avatatlan szem számára gyakorlatilag láthatatlan. Az agykamrai söntsár az egyik oldali fül mögött fut el, ebbe a pozícióba szoktak beiktatni egy szelepet, aminek az a szerepe, hogy az agyvíz csak egy irányba (még hozzá az agykamrából a hasüreg felé és nem fordítva) áramolhasson. Ma már olyan modern szelepeket használnak az idegsebészek, amelyek kívülről programozhatóak és beállítható rajtuk az, hogy mekkora agyi nyomás esetén engedjék át a hasüreg felé az agyvizet. Emiatt fontos a szülőnek jelezni, hogyha például egy MR vizsgálatot terveznek söntöt viselő gyermekénél, hogy a sönt szelepe elállítható a mágneses mezőben, amit aztán az idegsebész kollégának vissza kell állítania.

A szelep kívülről történő összenyomása és felengedése a vizsgáló orvosnak fontos információkat szolgáltathat arról, hogy a sönt működik-e. Ha a szelepet a vizsgáló kéz könnyen össze

tudja nyomni, majd felengedve az gyorsan visszatelődik akkor valószínűleg nem áll fenn komolyabb vezetési zavar.

A sönt szövődményei

Az egyik leggyakoribb szövődmény a sönt baktériumok okozta felülfertőződése, ami az esetek 10%-ban fordul elő. Ilyen helyzetben sajnos a söntöt el kell távolítani, párhuzamosan antibiotikus kezelés szükséges és a gyulladáso folyamat lezajlását követően, sokszor hetekkel később lehet csak újra visszahelyezni. A hasi söntsárat feltekerten (mint egy kakaóscsiga) hagyják a hasüregben, lehetővé téve azt, hogy a gyermek növekedésével párhuzamosan a söntsár fokozatosan letekeredjen. Ugyanez nem igaz a kamrai szárra, ahol a hely jellegénél fogva nem oldható meg a hosszabb szár alkalmazása, így a gyermek növekedésével ez bizony könnyebben kicsúszhat a kamrából és nem tudja ellátni a feladatát. Hasonló vezetési zavar lép fel akkor, ha a sönt szára eldugul. Az ilyen gyermeknek egyre kifejezettebben fáj a feje, hányni kezd - jellemzően láz nélkül – és kóros aluszékonyság jelenik meg! Ez az állapotromlás gyorsan, egy-két nap alatt kialakulhat ellátása sürgősségi gyermekgyógyászati és idegsebészeti feladat.

Gondozás

A söntviselő gyermekek jellemzően a koraszülöttségéből fakadóan eleve fejlődésneurológiai gondozásra járnak. Söntviselőknél javasolt 6-12 havonta ellenőrző idegsebészeti vizsgálatot beleértve a képalkotó vizsgálatokat is elvégezni, hiszen előbb-utóbb a sönt kicserélése óhatatlanul időszerűvé válik.

Dr. Szász Mária neonatológus főorvos

A koraszülöttek krónikus tüdőbetegsége

Koraszülöttek a betöltött 37. terhességi hét előtt született újszülöttek. A koraszülöttség nagyon sok, részben közvetlen a születést követően jelentkező (légzészavar, agyvérzés, fertőzés), részben hosszútávú megbetegedéssel járhat együtt.

Elsősorban az éretlen (32. hétnél előbb született), illetve a kis súlyú (1500 g-nál kisebb születési súly) koraszülöttek veszélyeztetettek. Az utóképek sorába tartozik a központi idegrendszert (agyat) érintő illetve érzékszervi (látás, hallás) károsodások mellett a koraszülöttek krónikus tüdőbetegsége is.

A krónikus tüdőbetegség előfordulási gyakorisága az 1500 g-nál kisebb születési súlyúak körében 20 %, míg a 28. terhességi hét előtt születetteknel eléri a 40 %-ot. A betegség súlyossága eltérő, de sajnos több hónaposan is elveszíthetjük az újszülöttet krónikus tüdőbetegsége miatt (orvosi néven: bronchopulmonalis dysplasia, rövidítve: BPD).

A születés után közvetlen jelentkező légzészavar oka a tüdő fejletlensége. A kezdeti légzészavar a lélegeztetés/légzéstartogatás, az ún. felületaktív anyagnak a tüdőbe való bejuttatása mellett javul, majd rendeződik. Bizonyos esetekben ugyan javul a koraszülött tüdeje, de a gépi lélegeztetést vagy oxigén kezelést mégsem tudjuk elhagyni. Ennek hátterében két fő tényező áll. Egyrészt az éretlen tüdőt károsító hatások érik (pl. maga a lélegeztetés és oxigén kezelés, tüdőgyulladás), mely végső soron egy kötőszövetes átépülést okoz a tüdőben, illetve ezek a tényezők megakadályozzák, hogy a tüdő további kialakulása, fejlődése a megfelelő módon folytatódjon és a tüdőfejlődés megrekedjen. A két folyamat együtt továbbra is légzési elégtelenséget tart fenn; ez a koraszülöttek krónikus tüdőbetegsége. A plusz oxigén igény hetekig-hónapokig fennállhat. A kórkép jellegzetes tüdő szöveti elváltozásokkal és típusos röntgen képpel jár együtt.

A betegség kialakulásának kockázatát fokozza, ha a kezdeti légzészavar súlyos (hosszasabb gépi lélegeztetésre, sok oxigén adására volt szükség), az anyát vagy az újszülöttet fertőzés érte, vagy fokozott a tüdő vérbősége. Sajnos sok esetben a fenti kockázati tényezők lehetőség szerinti csökkentésével sem kerülhető el a kórkép kialakulása.

A krónikus tüdőbetegségben szenvedő csecsemő légzése szapor, neheztett, rosszabbul táplálható, súlyfejlődése lassú, a köz-

ponti idegrendszer károsodásának is nagyobb az esélye, mind a mozgás, mind a szellemi teljesítmény elmaradhat. A tüdőkeringéssel is probléma lehet, emelkedik a vérnyomás a tüdőben, amely megterheli a szívet.

Ha a betegség kialakult, a tüneteket illetve a kórlefolyást javíthatjuk gyógyszeres kezeléssel. Azonban még kedvező esetben is több hónapot vehet igénybe a tüdőbetegség javulása. A fokozott oxigén igény, táplálási problémák miatt a kórházi ápolás ideje meghosszabbodik.

Kivételes esetekben otthoni oxigén kezelésre is sor kerülhet. A krónikus koraszülött tüdőbetegségnek sajnos az újszülött koron túlmutató következményei is lehetnek.

Ezek közül az egyik legfontosabb a légzésfunkciók tartós beszűkülése, ill. az asthmára való hajlam. Különösen az első életévben gyakoribbak az alsó légúti fertőzések. Többször alakulhat ki a tüdőben magas vérnyomás, mely kardiológiai ellenőrzést illetve gyógyszeres kezelést igényelhet.

A krónikus koraszülött tüdőbetegségben szenvedő koraszülöttet hazabocsátását követően rendszeresen ellenőrizni kell: a tüdő illetve légzésfunkciók, tüdőkeringés ellenőrzése mellett fontos nyomon követni az idegrendszeri fejlődést, a súlygyarapodást és növekedést. Szükség lehet fejlesztő tornára (neurohabilitáció), esetleg magasabb kalória és fehérjetartalmú tápszerre, rendszeres szemészeti ellenőrzésre. Javasolt a kötelező védőoltások mellett bizonyos légúti vírusok (RSV, influenza) elleni vakcináció. Az RS vírus elleni védőoltás krónikus tüdőbetegségben 2 éves korig ingyenesen adható. Fontos, hogy a csecsemő környezetében mellőzzük a dohányzást, kerüljük a légúti allergéneket.

Dr. Mammel Marianna gyermekgyógyász

Mérgező csodabogyók és lakásunk zöld díszei

A kisgyerekek mindent a kezükbe vesznek, megkóstolnak. A véletlen kisdedkori mérgezések többsége vegyszerrel, növényekkel, a család gyógyszereinek bevétele következtében történik.

A növények által okozott mérgezések száma fokozatosan nő. Világviszonylatban a növényi mérgezések a mérgezések 10%-át, hazánkban több mint 15 %-át teszik ki. Ennek hátterében nagy valószínűséggel az állhat, hogy egyre kevésbé ismerjük a minket körülvevő természetet és a növényeket. Tovább bonyolítja a dolgot, hogy a növényekben jelenlevő hatóanyag tartalom napszak-tól és évszaktól függően változhat, valamint a növényi részekben belül is változó mennyiségben termelődnek a toxikus anyagok.

A cikk első részét korábban már közöltük, most a lakásban leggyakrabban előforduló és a gyermekek által leggyakrabban röstolgotott növényeket mutatom be.

Buzogányvirág (Dieffenbachia) viszonylag ellenál-ló és könnyű tartani szinte minden lakásban elő-forduló növény. A növényből kiválasztódó anyag erősen izgató hatású. Viszketést, helyi duzzanatot okoz. Amennyiben a gyermek lenyeli vagy csak a szájába veszi hamarosan égő, maró érzés lép fel a szájban, torokban. A megduzzadt nyálkahártyák miatt nyelési-, légzési nehézség is jelentkezhet.



Fikusz (Ficus sp.) szárának sérülése, levelének le-, ill. megtörése esetén tejned-vet választ ki, mely elfo-gyasztását követően rövi-desen hányás, hasmenés, erős hasfájás, valamint nagy mennyiség esetén súlyos esetben fulladás léphet fel.



Anyósnyelv (Sansaveria trifasciata) sok lakás díszé, bár nemcsak he-gyes és vastag levelei okozhatnak sérülést, hanem a levelek elfo-gyasztása is allergiás ill. mérgező tüneteket válthat ki bőrtünetek, hányás- hasmenés formájában.



Csodacserje vagy krotón (Codiaeum variegatum) Növényi nedv a buzo-gányvirághoz hasonló helyi bőrre-akciókat ill. fikuszhoz hasonló emész-tőszervrendszeri tüneteket (hányás, hasmenés, erős hasfájás) okoz.



Könnyezőpálma (Filodendron sp.) szobanövényként ismét reneszánszát éli. Léggyö-kerének sérülése esetén a kifolyó/csepegő nedv bőrirritációt, szájba kerülve allergiás tüneteket, nyálkahártya duzzanatot okoz, mely nyelési- légzési nehezítettséghez is vezethet.

Érdemes ezen növényektől a gyermekeket távol tartani, gondozásukkor pedig figyelemmel lenni magunkra is, mert a növényi nedvek bőrünkre kerülve ránk is kifejthetik kellemetlen hatásait.

Végül néhány alap igazságot érdemes szem előtt tartani:

- „Amelyik növény természetét nem eszik a madarak az nagy valószínűséggel nem ehető, mi se próbálkozzunk vele!”
- „Ha szobanövényből eszik a gyermek -gyakorlatilag mindegy melyikből - azonnal lássa orvos!”

Amennyiben gyermekünk mégis megkóstolta, lenyelte a növényi részek valamelyikét azonnal vigyük orvoshoz. Nagy segítség az ellátás során, ha ismerjük az otthonunkban levő növények nevét, illetve a gyermek által elfogyasztott mennyiséget.



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

Mentsd meg a kisbabád!



A Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány 2016-ban indította „Babamentő program”-ját. Ennek keretében ingyenes csecsemő újraélesztési tanfolyamokat kínál szülők számára. Cél a bölcsőhalál csökkentése, amely sajnos évente több családot érint. A Magyar Reanimációs Társasággal (az újraélesztéssel foglalkozó orvosok hivatalos magyar szervezete) együttműködve szervezik a tanfolyamokat országszerte. Európai újraélesztési diplomával

rendelkező szakorvosok mutatják be a helyes lépéseket, fogásokat, amihez speciális gyakorló babákat biztosítanak.

A tanfolyam ingyenes, de regisztrációhoz kötött, amit a www.babamento.hu oldalon lehet megtenni.

Az oldalon oktató videófilmet is találnak az érdeklődők, illetve részletes leírást az újraélesztés lépéseiről.

További információ:
dr. Nagy Éva +36 30 660 4255



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

ADVENTI KONCERT

A Pécsi Gyermekklinikán működő
Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány
Adventi Koncerttel köszönti a
pécsi gyermekeket és adományt
gyűjt, hogy a klinika kis betegeit
megajándékozza.

Fellepő:

Tamás Éva
Játéktára zenekar



Időpont:

2018. December 15. 16 óra

Helyszín:

Pécs, Széchenyi tér

Sok szeretettel várunk mindenkit!