szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

2018/5

Koraszülöttek Lapja

Játéktár tanoda

Orrvérzés gyermekkorban

MINDEN A SZOBATISZTASÁGRÓL

GYÓGYSZERALLERGIA

RS VÍRUS FERTŐZÉS

Bemutatkozik a Retextil Alapítvány

ISSN 2630-841X

Magyarország Kormánya
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE
SZÉCHENYI 2020

szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

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 bölcsőhalál megelőzése.

Az Alapítvány 30 fős – orvosokból, nővérekből, mentőápolókból és mentő gépkocsivezetőkből 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 - 2018/5
Kiadja: Szívbeteg Gyeremekekért Alalpítvány, 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

Légzésfigyelő és csecsemő-mérleg a koraszülötteknek

A Koraszülöttek Lapjának ötödik, karácsonyi számát tartja a kezében az Olvasó.
Ezt a kiadványt a Pécsi Gyermekklinikán működő Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány jelenteti meg az EFOP-1.2.10-16-2016-00001 azonosító számú,
„Mentorprogram létrehozása a dél-dunántúli régióban” című pályázati program keretében.

A Programot azért indítottuk, hogy segítse a dél-dunántúli régióban született koraszülöttek családját a minél magasabb szintű orvosi ellátás és korai fejlesztés elérésében.

Mentoraink felveszik a kapcsolatot a családokkal és tanácsadással, légzésfigyelő és csecsemőmérleg kölcsönzésével segítik a szülőket. A légzésfigyelő alkalmazása a koraszülötteknél különösen fontos. Fejletlen a tüdejük, így nagyobb az esély a légzésleállásra, vagyis a bölcsőhalálra. A légzésfigyelő riasztja a szülőt, ha a gyermek légzése leáll. A szülő azonnal be tud avatkozni, lélegeztetni tudja a babát, illetve segítséget tud hívni. A Program keretében ingyenes csecsemő újraélesztő tanfolyamokat is tartunk, ahol a szülők gyakorló babákon sajátíthatják el az újraélesztés lépéseit. Nem elég ugyanis a légzésfigyelő, tudni kell azt is a szülőnek, hogy mit kell tennie ebben a veszélyes szituációban.

Az újraélesztés mellett idegen test eltávolítást is oktatunk. Erre akkor lehet szükség, ha lenyel/félrenyel valamilyen apró tárgyat a gyermek. Ez minden gyermek életében előfordul, hasznos tehát erre is felkészíteni a szülőket.

Programjaink ingyenesek és a www.koraszulottmentor.hu oldalon találhatók. Itt lehet jelentkezni is a programba, néhány adat kitöltésével. 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

Nyári Fanni rekreáció szervező és egészség fejlesztő

Milyen a biztonságos kiságy?

Az első babát váró párok egyik legfontosabb feladata a kiságy kiválasztása. Több szempontot kell mérlegelni: legyen praktikus, esztétikus, megfizethető és ami a legfontosabb: biztonságos. A biztonságot kell ugyanis az első helyre sorolni, ennél semmi sem lehet fontosabb.

Az első időszakban a baba a szülők szobájában alszik, de soha nem aludhat együtt a szülőkkel (lásd a bölcsőhalálról szóló cikkünket). A kiságy tehát a szülői hálóba kerül, majd később a gyerekszobába. Éppen ezért számtalan lehetőség van a csecsemő altatására a hagyományos kiságyól kezdve a bölcsőn át a babaöbölig.

A kiságy biztonságos jellege az alábbi szempontok figyelembe vételével állapítható meg:

1. A baba nem tud kimászni a rácsos ágyból, ezért ez a legáltalánosabb típus. Itt arra kell figyelnünk, hogy a rácsok maximum 6 cm-re legyenek egymástól. Ez a távolság biztosítja, hogy a baba feje nem tud a rácsok közé szorulni.
2. Az ágy lakkozása nem tartalmazhat mérgező anyagot. Ezt akkor tudjuk biztosítani, ha minőségi, bevizsgált terméket vásárolunk és nem festjük le a padláson talált régi kiságyat.
3. A fa rácsok ne legyenek szálkásak. A gyerek megfogja, vagy megnyalja őket és könnyen sérülést okozhat. A műanyag rácsok ilyen szempontból praktikusabbak.
4. A sarkok ne legyenek élesek, ne legyen olyan felület rajta, ami könnyen sérülést okozhat.
5. A matrac ne legyen süppedős, inkább kemény felületet adjon.
6. A matrac és a rácsok között ne legyen rés. Ha több ujjunkat is bele tudjuk dugni a résbe, nem megfelelő méretű a matrac. Éppen ezért mindig pontosan illeszkedő matracot vásároljuk az ágyhoz.
7. Legyen állítható magasságú a fekvő felület és leengedhető a rács. Amíg pici a baba, nem kell mélyre hajolnunk, ha pedig már nagyobb, a leengedett rácson biztonságosan ki tud mászni. Ha magas rácson át kell kimászni, úgyis meg fogja próbálni, csak nagyot fog esni a túloldalon.
8. A kiságy alja is rácsos legyen és jól szellőzzön. Ezzel megakadályozható a gombák és atkák elszaporodása és az allergia kialakulása.

Érdemes megvásárolni a rácsvédőt. Amikor kibújnak a fogak, rágni fogja a gyermek rácsokat. Amikor már nagyobb és ugrál vagy álmában forgolódik, a fejét is védi a rácsvédő.

Manapság két méretben lehet kapni a kiságyakat. A 120x70 cm-es kisebb, a szülői hálóba is könnyebben befér. Ugyanez az előnye a bölcsőnek is, ami nyilván a ringatással könnyebben elaltatja a gyermeket. Viszont mindkettőt hamar kinövik és ezt követően érdemesebb már többfunkciós, kombi ágyat vásárolni, ami kiskamasz korig jó lehet.

A 140x70 cm-es ágy nagyobb, addig használhatja a gyermek, amíg önálló ágyat nem kap. Mérete miatt azonban inkább a gyerekszobába való.

Népszerűek az ún. „babaöblök”. Nagyon sokféle méretet lehet beállítani rajtuk, így az aljuk a szülői ágy méretéhez igazítható. A baba külön alszik, mégis csak karnyújtásnyira van az édesanyától, akinek nem kell éjszaka felkelni, ha meg akarja etetni vagy el akarja altatni. Vannak olyan modellek is, amelyek nagy kerekeken gurulnak, a nappaliba vagy a konyhába is viheti őket a szülő, így otthoni tevékenység közben is a közelében van a baba.

Az is fontos, hogy hova helyezzük a kiságyat. A szülő a szoba ajtajából jól lásson rá, így azonnal fel tudja mérni, ha valami baj történik. Ne legyen zajos vagy huzatos helyen. Kerülni kell a szélsőséges hőt is, ami lehet fűtőtest, de ablak közelébe sem jó tenni.

Játéktár tanoda

– mondókák, dalok otthoni gyakorláshoz –

Reggeli torna

Mikor reggel felkelek, (nyújtózkodás bal kézzel)
nyújtózkodom, ébredek. (nyújtózkodás jobb kézzel)
átmozgatom mindenem (könnyed mozgolódás)
gyere, csináld most velem. (hívogató mozdulatok)

Nézd a szemem, ahogy pislog (mutatás a két szemre, közben pislogás)
megdörzsölöm, és máris jobb. (dörzsölés imitálása)
Erre-arra döntöm fejem, (fej döntése jobbra – balra)
forgatom is, ébredezem. (fejkörzés balra)
Erre – arra döntöm fejem, (fej döntése balra – jobbra)
forgatom is ébredezem. (fejkörzés jobbra)

Karomat fel a magasba, (karok magas tartásba)
tekergetek kettőt rajta. (két karkörzés hátra)
csípőn a kéz, dőlök egyre (csípőre tett kéz, törzsdöntés előre)
csavarodok körbe-körbe. (törzskörzés jobbra)
Csípőn a kéz, dőlök egyre (csípőre tett kéz, törzsdöntés előre)
Csavarodok körbe – körbe. (törzskörzés balra)

Most jönnek a lábak sorra (két kézzel a combok ütögetése)
kinyújtva és behajlítva, (jobb láb nyújtva emel, majd hajlít)
most a másik is akarja (bal láb nyújtva emel, majd hajlít)
futok helyben gyors tempóra. (futás helyben)
Most a másik is akarja (jobb lát nyújt, hajlít tempóra, majd a bal)
Futok helyben gyors tempóra. (helyben futás gyorsan)

Ugrik és taps, jajj de jól megy, (terpeszbe ugrás, három taps a fej felett)
guggol, feláll, és lábujjhegy. (guggolás, felállás, lábujjhegy)
belejöttünk úgy érzem, (tánclépésekben lazítás)
mehet gyorsabb ütemben. (tánclépésekben lazítás)

A torna folyamatosan gyorsítható, így szórakoztató is egyben. Cél a pontos feladatvégzés, a sorrendek, mozdulatok betartása. A vidám és teljes napkezdésnek lényeges része, hogy átmozgassunk magunkat, a család közös programja, napi rutinja lehet a reggeli torna. A gyerekek sokat ülnek napközben, így fontos, hogy alaposan átnyújtsák a gerincüket, megnyújtsák tagjaikat. A felnőtteknek pedig különösen szükségük van rá. Mivel a szöveget össze kell kötni a mozgással, folyamatosan gyorsítva a feladatvégzést, a szépen kivitelezett mozdulatokon kívül figyelemre, koncentrációra is szükség van. Így nem pusztán a testet, de agyunkat is eddzük a Reggeli tornával. Jó szórakozást, sok nevetést kívánunk!

Dr. Balogh Réka gyermekgyógyász rezidens orvos

Amit a szobatisztaságról tudni érdemes

A gyermekek általában 2-3 éves korukra spontán szobatisztává válnak, mely jelentős mérföldkő az életükben. Első lépés az önállóság felé. Amikor a szülők látják, hogy a gyermekük már képes jelezni, hogy pisilni, vagy kakilni kell, akkor elkezdik egyre gyakrabban elhagyni a pelenkát és ezzel párhuzamosan egyre többször kerül elő a bili is.

Ha a gyermeknek sikerül a bilibe üríteni az Édesanya vagy az Édesapa megdicséri, hatalmas mosollyal jutalmazza, ami a helyes viselkedésének pozitív megerősítése, mely az énkép megerősödéséhez vezet.

Fontos, hogy kivárjuk a megfelelő időpontot, különben kínlódás lesz, a gyermeknek rossz élmény, amely végül akár hosszútávon is problémákat okozhat (székrekedés, vizelet visszatartás, agresszív viselkedés, szorongás). Leggyakoribb hiba tehát a nem megfelelő időben elkezdett szoktatás. Ilyenkor olyan dolgot várunk el a gyermektől, amire testileg vagy pszichésen nem elég érett, ezért nem is képes teljesíteni. Ez a folyamatos negatív élmény aztán mind a gyermeknek, mind a szülőknek csalódottságot, frusztrációt okoz.

Sajnos egyre gyakrabban hallani azt a téves nézetet, hogy az óvodáskorra szobatisztává kell válnia a gyermeknek, ez az óvoda felvételi követelménye. Mindez a szülőket kapkodásra sarkallja („nyáron el kell hagyni a pelust"), túl gyors sikert várnak el, főleg azoktól, akiknek esetleg az addigi beszéd és mozgásfejlődése életkorukhoz képest előrehaladott volt. Ilyenkor általában megfeledkeznek a szülők arról, hogy az apró sikerekre visszajelzést adjanak, ellenben a legapróbb hibánál is csalódottságukat érzékeltetik. Ez a gyermeknél feszültséget okozhat, ami agresszív viselkedésben, szülővel szembeni tiltakozásban nyilvánulhat meg. A megerősítés, a pozitív visszajelzés hiánya tehát érdektelenné, motiválatlanná teszi a gyermeket, ami lassíthatja az átállás folyamatát.

A szobatisztaság elérése tehát egy folyamat eredménye, mely gyermekenként eltérő időpontban következik be, és amelynek kialakulásában jelentős szerepe van a szülő és gyermek közötti kiegyensúlyozott kapcsolatnak. Előfordulhatnak azonban olyan esetek, amikor a szobatisztaság kialakítása csak az orvos segítségével sikerülhet.

Enuresis nocturnáról akkor beszélünk, ha a gyermek már olyan korú, hogy elvárható lenne a szobatisztaság, de ennek ellenére akaratlanul nem megfelelő helyre üríti a vizeletét (ágyba, ruhába). A gyermekek többsége 3-5 éves korára megtanulja visszatartani vizeletét és azt, hogy időben elmenjen a mosdóba. Sajnálatos módon azonban jelenleg a 6 éves korosztály csaknem negyede nem szobatiszta, és nap mint nap előfordul egy-egy "baleset", amikor bepisil a gyermek.

Az enuresis nocturna hátterében sem veleszületett, sem szerzett központi idegrendszeri károsodás nem áll. Az oka leggyakrabban az idegrendszer fejletlensége, ezért is lehetséges, hogy az esetek nagy részében mindenfajta gyógyszeres vagy egyéb terápia nélkül néhány év alatt spontán rendeződik. Abban az esetben azonban, ha a szülőknek is volt gyerekkorukban hasonló problémájuk, nagyobb esély van arra, hogy ez gyermeküknél is jelentkezik, mert a környezeti hatásokon kívül örökletes tényezők is szerepet játszanak ennek kialakulásában. Érdekes tény, hogy fiúknál, elsőszülött gyermeknél, valamint a kevésbé iskolázott szülők gyermekeinél gyakrabban jelentkezik az éjszakai bepisilés. Észlelték azt is, hogy figyelemhiányos, hiperaktív gyermeknél háromszor gyakrabban fordul ez elő. Fontos figyelnünk a gyermek napi folyadék mennyiségének megfelelő napszaki elosztására, hiszen ha közvetlenül lefekvés előtt túl sokat iszik, könnyen bekövetkezhet a vizeletürítés alvás közben. Bizonyos esetekben előfordulhat, hogy a gyermeknek az életkorának megfelelőnél kisebb húgyhólyagja van, mely

szintén hozzájárulhat a bepisiléshez. A gyermekek többsége felébred az alvásból, ha megtelt a húgyhólyagja, érzi a hólyagfal feszülését és kimegy a mosdóba. Ezzel szemben azok a gyermekek, akik alvás közben bepisilnek nem ébrednek fel erre az érzésre. Ez nem jelenti azt, hogy ők mélyebben alszanak, hanem az ébreszthetőség gyengébb. Végső soron a fő probléma, hogy a húgyhólyag, illetve az agy által küldött jelzések náluk nem találkoznak.

Ha a gyermek soha nem volt szobatiszta/ ágytiszta, azaz a pelenka elhagyásától kezdődően mindig bepisilt, akkor elsődleges, ha pedig volt legalább egy féléves szobatiszta időszaka, akkor másodlagos enuresis nocturnáról beszélünk. A két csoport megkülönböztetése a terápia szempontjából bír jelentőséggel.

Az esetek egy részében csak alvás közben pisil be a gyermek és egyéb más tünete nincs. Előfordul azonban az is, hogy az alvás közbeni bepisilésen kívül, más panasz is jelentkezik, így például a gyakori vizelési inger, nehézvizelés, székrekedés vagy visszatérő húgyúti fertőzés.

Annak érdekében, hogy kiderítsük, hogy mi okozza a panaszokat, érdemes naplót vezetni és rögzíteni, hogy mikor történt a bepisilés, megelőzte-e esetleg sürgető vizelési inger, mikor és mennyi folyadékot ivott a gyermek. Mindezek az adatok segítséget jelenthetnek a háziorvosnak a pontos diagnózis felállításához.
A testi okokon kívül előfordulhat az is, hogy a bepisilés lelki eredetre vezethető vissza. Azok a gyermekek, akik úgy érzik, hogy nem kapnak kellő figyelmet a közösségben vagy otthon, a bepisiléssel jeleznek és érik el azt, amit szeretnének. Gyakori jelenség, hogy a korábban már szobatiszta gyermek ismét bepisil, mikor kistestvére születik, mert azt látja, hogy a család a kis jövevénnyel van elfoglalva. Óvodába, iskolába való beilleszkedési nehézség jele szintén lehet a bepisilés, de jusson eszünkbe az is, hogy lehet, hogy a gyermek valamitől fél és ezért nem mer elmenni a mosdóba. Érdemes tehát ezeket a tényezőket is figyelembe venni és gondolni rájuk.

Fontos kérdés, hogy mikor kell ezzel a problémával orvoshoz fordulni? Abban az esetben, ha a gyermek 5 éves kora után még nem szobatiszta, vagy esetleg volt már egy féléves száraz időszak, majd újra megjelent az alvás közbeni bepisilés, érdemes a háziorvost felkeresni a probléma megoldása érdekében. Öt éves kor előtt ez akkor indokolt, ha a gyermeknek már kellemetlenséget, feszültséget okoz, zavarja és tenni akar ellene.

A kivizsgálást követően minden esetben személyre szabott kezelés kezdődik, melyet a sikeres gyógyulás érdekében nemcsak a szülővel, hanem a gyermekkel is meg kell beszélni. Emellett figyelni kell a megfelelő mennyiségű és egyenletes napszaki elosztású folyadékbevitelre, arra, hogy ne késő délután vagy este igyon sokat a gyermek, hanem inkább napközben az oviban, iskolában. Érdemes visszaszorítani a só fogyasztását (pl. chips) is, mert ez fokozza a vizelet kiválasztást. Biztassuk a gyermeket, hogy rendszeresen (2-3 óránként) ürítse ki húgyhólyagját, vizeletét ne tartogassa sokáig.

A szobatisztaság kialakulása tehát egy érési és tanulási folyamat eredménye, melynek üteme gyermekenként változó, a szeretetteljes légkör, a türelem és a szülői támogatás azonban elengedhetetlen feltétele annak, hogy az önállóság első szakasza kialakulhasson.

Kemény Hargita gyógypedagógus

Hintát a gyermekeknek

Az újrahasznosítás, a környezettudatosság az utóbbi években hazánkban is nagy szerepet kapott. A Magyarországon működő intézmények túlnyomó többségében már természetessé vált a szelektív hulladékgyűjtés, melyet sok háztartásban is alkalmaznak.

A Retextil Alapítvány 2004-ben alakult Pécsett abból a célból, hogy terjessze és átadja a háztartási és ipari textilhulladék újrahasznosításának egy speciális és eredeti módszerét.

Az alapítvány tevékenysége kreatív újrahasznosítás: használt ruhákból, anyagokból, fonalakból kézimunkával készítenek design termékeket a divat, a bútor, a dekoráció és immár a terápiás eszköz kategóriában is. Az alapítvány megváltozott munkaképességű és fogyatékkal élő embereket foglalkoztat, nekik segít visszatérni a munka világába.

A szervezet egyik fontos célja, hogy a környezettudatos gondolkodás kialakulását és fejlődését segítse, és a környezet tehermentesítésének fontosságát beépítse a köztudatba a lehető legnagyobb sikerrel, a lehető legtöbb csatornát igénybe véve.

Az alapítvány egy 2014-ben megnyert (NCTA-2014-8232-F), 21 hónapig futó pályázat keretein belül a Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pécsi Tagintézményével együttműködésben, gyógypedagógusok segítségével terápiás foglalkozásokon tesztelte, próbálta ki a kifejlesztett gyermekjátékokat, fejlesztő eszközöket.

Az együttműködés másik fontos célja volt a sérült, fejlődésükben elmaradt gyermeket nevelő családok számára lehetővé tenni, hogy otthon is használható eszközöket készítsenek maguknak.

A Retextil Alapítvány megalakulása óta időt és energiát áldoz a tudásátadásra a Retextil Nyitott Műhely szolgáltatás keretein belül. A Nyitott Műhely heti rendszerességgel kerül megrendezésre (csütörtök 15-18 óra között), mely foglalkozások alkalmával bárki elsajátíthatja azokat a kézműves technikákat, mellyel hintát, csörgőt, egyéb játékot készíthet gyermekeinek, unokáinak anyagi befektetés nélkül, textilhulladékból. A eszközkészítő a cselekvés során az elkészült termék alkotójává válik, s megtapasztalhatja, hogy változtatni tud a körülötte lévő világon.

Az alapítvány székhelye
Pécsett a Szent István tér 4. szám alatt található.
Ugyanezen helyen működtetik a
Nyitott Műhely szolgáltatást.

Egyéb elérhetőségek:
+36 72 233 459
+36 70 340 3326
www.retextil.hu

A Nyitott Műhely szeretettel várja az érdeklődőket!

dr. Harangi Ferenc gyermekgyógyász főorvos

A gyógyszerallergia gyermekkori sajátosságai

A gyermekbőrgyógyászati gyakorlatban szinte napi rutin a gyógyszer okozta különböző bőrreakciókkal jelentkező betegek ellátása. Az elmúlt évtizedben nagyon sok ismeret halmozódott fel a gyógyszer kiváltotta reakciókkal kapcsolatban, de a gyógyszerallergia diagnosztikája, és főleg a betegek kivizsgálásának menete mégsem egyértelmű.

2014-ben nemzetközi megegyezés született a gyógyszerallergiákra vonatkozóan, mely írásos formában is megjelent, és melyet nem sokkal később magyar nyelven is közzé tettek.
A nemzetközi ajánlás ismerete fontos a magyar orvosoknak, ugyanakkor a saját lehetőségeink, tapasztalataink alakíthatják a magyarországi gyakorlatot.

Mi a gyógyszerallergia lényege?

A gyógyszer (mint haptén vagy komplett antigén) a szervezetbe jutva túlérzékenyíti az egyént, de a reakció nem azonnal, hanem bizonyos késéssel, a gyógyszer első alkalmazása után 6-10 nappal, vagy a következő bevételkor jön létre. A gyermekkori gyógyszerallergiák jellemzői: a nemek aránya 1:1, kialakulásuk 3-6 év és 12-15 év között a leggyakoribb, az allergiás reakció független a gyógyszer adagjának nagyságától, és szinte minden bőrgyógyászati kórképet utánozhat.

Algopyrin szedés után kialakult kokárda-szerű kiütések.

A gyógyszerallergia kialakulását meghatározó tényezők a gyógyszer (antigén) kémiai szerkezete, a gyógyszeralkalmazás módja (helyileg alkalmazott, vénásan adott, szájon át adott), az egyén immunrendszere (genetikai meghatározottság) és egyéb környezeti tényezők (pl: kórokozók, autoimmun betegségek). A nagy molekulatömegű anyagok jó immunogének (inzulin, hormonok, enzimek, antiszérumok) és könnyen váltanak ki allergiás reakciót, míg a kis molekulasúlyú anyagok (haptének) csak nagy molekulájú fehérjéhez kötődve válnak teljes antigénné és válthatnak ki allergiás reakciót.

A leggyakrabban gyógyszerallergiát kiváltó készítmények

A leggyakrabban gyógyszerallergiát kiváltó gyógyszerek az epilepszia-ellenes-szerek, antibiotikumok, nem-szteroid gyulladáscsökkentők, kontrasztanyagok, heparinok, kemoterápiás szerek.

A gyógyszerallergia klinikai megjelenése lehet kizárólag csak bőrt érintő, lehet szerv-specifikus, de lehet szisztémás folyamat is. A bőrtünetekkel járó reakciók a következők: apró-foltos kiütések, csalánkiütések, céltáblaszerű kiütések – némelykor hólyagképződéssel, allergiás kontakt bőrgyulladás, fix-gyógyszerkiütés, felületes vagy mély érgyulladás, anafilaxia (azonnali típusú allergia).

A gyógyszerallergia prognózisa az esetek többségében kedvező, de az allergiás állapot (túlérzékenység) általában életre szóló. Az anafilaxia többnyire súlyos, életveszélyes reakció, még napjainkban is 10-30%-os halálozással jár.

Ismételt Sumetrolim szedés után kialakult fix-kiütések.

Tegretol okozta csalánfoltos kiütések.

A gyógyszerallergia diagnózisa

A klinikai diagnózis megállapítása az anamnézis (előzményi adatok) és a klinikai tünetek alapján általában könnyű, azonban a kiváltó ágens igazolása mind a mai napig problematikus.

1. A laboratóriumi vizsgálatok közül a lymphocyta transformációs teszt (LTT) a legjobb, de 4-8 héttel az allergiás reakció után lehet csak elvégezni.

2. Az előben elvégzett vizsgálatok közül a szájon át adott gyógyszer-provokáció a gyógyszerallergia diagnosztikájának az „arany standardja". A szájon át adott gyógyszer-provokációs tesztet mindig intézetben kell végezni. Ellenjavallatai: várandósság, akut fertőzés, asztma, szív-, máj-, vesebetegség, súlyos immunobullosus (hólyagképződéssel járó) reakció és szisztémás allergiás reakció.

A gyógyszerallergiás reakciók kezelésében a legfontosabb a gyanúsított gyógyszer vagy gyógyszerek elhagyása. A tünetek megszűntetése érdekében szintén gyógyszert fog kapni a gyermek (pl. antihisztamint).

A gyógyszerallergiás betegek ellátása

– Járóbeteg ellátás keretében történik (allergia szisztémás tünetek nélkül) apró-foltos kiütések, csalánkiütések, „fix"-gyógyszerkiütés esetén.

– Intézeti elhelyezésre akkor van szükség, ha vizenyős duzzanat – főleg az arcon, anafilaxia, hólyagos reakciók, láz, nyirokcsomó megnagyobbodás, zsigerek (belső-szervek) megnagyobbodása, illetve amennyiben valószínűleg 1-nél több gyógyszer játszik szerepet az allergia kiváltásában.

Ha bizonytalan, hogy gyógyszerallergiás reakcióról van-e szó, vagy hogy több gyógyszer közül melyik a kiváltó tényező, bőrgyógyászt (vagy allergológust) is bevonnak a kezelésbe.

Téli bébiétel receptek

Amíg a baba nem éri el a 6 hónapos kort, anyatejre, vagy ennek hiányában tápszerre van szüksége. Orvosi ajánlás nélkül soha ne etesse gyermekét bébiétellel! A bébiételek fogyasztását csak fokozatosan, a gyermekorvos vagy védőnő tájékoztatása mellett szabad bevezetni.

Pár olyan receptet gyűjtöttünk, amelyek a téli időszakban is friss zöldségből és gyümölcsből készíthetők el.

Sütőtök almával

A recept hozzávalói a hozzátáplálás kezdéséhez javasolt élelmiszerek. Az étel színes és édeskés íze van, ami általában tetszik a babáknak.

– 1 bögre meghámozott, kockára vágott sütőtök,
– 1-2 meghámozott, felkockázott burgonya,
– 1 hámozott, apróra vágott alma.

A burgonyát tesszük fel először főni annyi vízzel, ami ellepi. Amikor félig puha, mehet hozzá a sütőtök. Amikor puhára főtt, hozzáteszem az almát és egy perc múlva le is veszem az edényt. Ha kihűlt, össze kell turmixolni, akár anyatejjel, akár a saját levével.

Banános tejbegríz

Ezt az ételt csak a hozzátáplálás megkezdése után 2 hónappal lehet először adni a babának, mivel glutént tartalmaz.

A glutén adása előtt mindenképpen kérje ki a gyermekorvos tanácsát!

– 50 g búzadara,
– 1 db banán,
– 1.5 dl víz,
– pár csepp olívaolaj.

A búzadarát az olajon kissé megpirítjuk, és felöntjük a vízzel. Fedő alatt kis lángon 3-4 perc alatt készre főzzük. A banánt felszeleteljük, és összeturmixoljuk a grízzel.

Almás-gesztenyés csirke

Ez a recept húst is tartalmaz, melynek bevezetése szintén csak fokozatosan ajánlott. A húsételeket a csirkehús megismertetésével vezetjük be a gyermek étrendjébe.

– 10 dkg főtt, héj nélküli gesztenye,
– 2 db közepes alma, hámozva, felkockázva,
– 1 db nagyobb krumpli
– 1-2 csík csirkemell.

A krumplit és a csirkét kevés vízben feltesszük főni, ha nagyjából megpuhultak, hozzáadjuk az almát és a gesztenyét. 2-3 percig főzzük, majd turmixoljuk és tálaljuk.

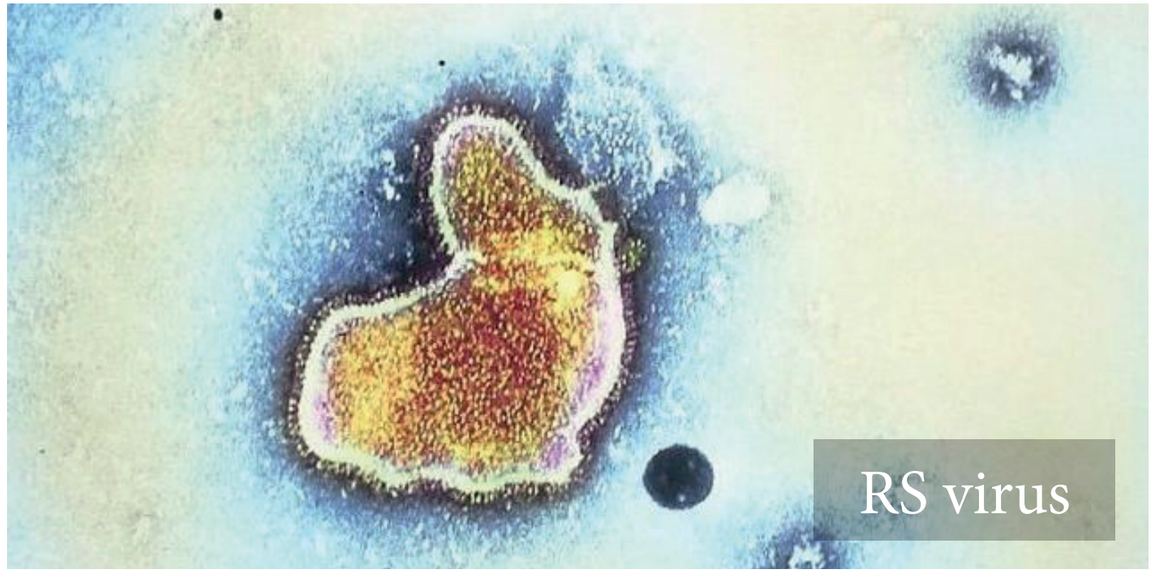
A recepteket átolvasva bizonyára feltűnt, hogy nincs bennük só, de más fűszer sem. Az általánosan elfogadott álláspont szerint sót csak nagyon keveset, vagy egyáltalán ne adjunk a gyermeknek 8 hónapos kora előtt. Ezt követően is ügyelni kell arra, hogy lehetőleg alacsony só tartalmú (és cukor tartalmú!) ételeket fogyasszon a baba.

Dr. Adamovich Károly Ph.D neonatológus szakorvos

RS vírus fertőzés

Az RS vírus (angol nevén respiratory syncitial vírus) sajátos tulajdonságáról kapta a nevét. A vírus a tenyésztése során, illetve a fertőzés kezdeti szakaszában hálózatot (syncicium) képez.

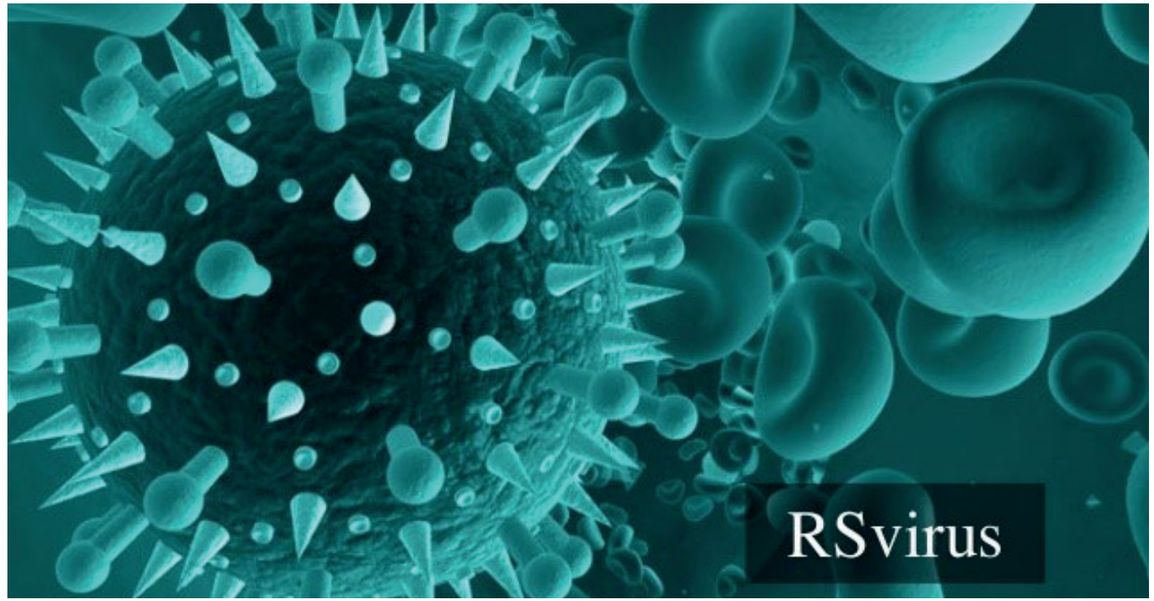
**Nagyon fontos a légúti, különösen a csecsemőkori légúti fertőzések kiváltásában.
A volt koraszülöttek veszélyeztetettsége igen nagy. Egy éves korig gyakorlatilag minden csecsemő legalább egyszer átesik az RS vírus okozta fertőzésen, két éves korig pedig mindenki. Általában enyhe vagy közepesen súlyos hörghurut formájában nyilvánul meg a betegség.**



Sajnos a koraszülöttek, különösen az igen éretlen (a 32 terhességi hétnél előbb születettek) koraszülöttekben a vírus okozta megbetegedés, annak tünetei sokkal súlyosabbak lehetnek. Közöttük többen intenzív osztályos kezelésre, akár gépi lélegeztetésre is szorulnak. Ennek hátterében leginkább az áll, hogy a volt koraszülötteknek újszülött korukban gyakran van az éretlenségükből fakadó tüdőbetegségük, gyakran gépi lélegeztetésre szorulnak vagy hosszú heteken keresztül oxigén kezelést igényelnek. Az éretlenségből adódóan mind szerkezetileg, mind működését tekintve az ő tüdejük a későbbi élet során is sérülékenyebb, a vírusok vagy baktériumok okozta fertőzésekre komolyabb reakciót adva reagál.
A másik nagy veszélyeztetett csoportot a súlyos szívfejlődési rendellenességgel sújtott csecsemők alkotják. Az ő esetükben a nem szabályos vérkeringés, a szív működésének, az oxigénellátottságnak a kóros viszonyai képezik alapját a nagyobb fertőzési valószínűségének.

A vírus elsősorban cseppfertőzéssel terjed. De kézzel vagy akár tárgyakkal (a vírus 4-7 óráig is élet- és fertőzőképes marad pl. textílián) igen könnyen kerül át a vírus a hurutos tüneteket mutató betegről a másik egyénre. A fertőzés a mi éghajlati viszonyaink között az ősztől tavaszig (október vége-március vége) terjedő időszakban fordul elő. A nyári hónapokban gyakorlatilag nem kell vele számolni.

Sajnos a betegség átvészelése nem ad tartós védettséget, így akár egy szezonban többször is előfordulhat RS vírus fertőzés okozta légúti megbetegedés.



Az igen éretlen koraszülöttek alapvető veszélyeztetettségén kívül rizikó faktornak tekintendő a zsúfolt lakókörnyezet, a passzív dohányzás (!!), óvodás vagy iskolás testvér a családban (magával hozza a közösségből a fertőzést), a rossz hygiénés viszonyok. Védő tényezőnek tekinthető az anyatejes táplálás.

A vírus a szervezetbe jutást követően 2-8 (átlagosan 4) nap lappangási idő után okoz tüneteket. Ezen idő alatt az orrnyálkahártyán szaporodik el. Ekkor orrváladékozás a vezető tünet. Innen jutnak le az alsó légutakba, ahol elindítják azt a gyulladásos folyamatot (különösen a kis hörgőcskékben), amely a jellegzetes tünetekhez vezet. Ezek a nehezített kilégzéssel járó légvétel (innen ered az elnevezésben is használatos „asztmás hörghurut"), köhögés. A légzésszám megemelkedik, esetleg elkékülés jelentkezhet.

A csecsemőknek hőemelkedésük ritkábban lázuk lehet. Előfordul, hogy középfül gyulladásként vagy tüdőgyulladásként zajlik le a betegség. A tünetek általában 7-10 nap alatt lezajlanak és kezdődik a gyógyulási szak, amely azonban akár néhány hetet is igénybe vehet.

Kezelésében tüneti szerekre (lázcsillapítás, bő folyadékbevitel, esetleg nyákoldó) kell szorítkozni. Ritkán, súlyosabb esetekben belégzendő spray-k, oxigén terápia alkalmazására is sor kerülhet. Antibiotikum adására csak abban az esetben van szükség, ha a vírusfertőzésre baktérium okozta felülfertőzés rakódik.

Fentebb említettük, hogy a koraszülöttek RS vírus fertőzésekor akár gépi lélegeztetésre is szükség lehet.

Bár nagyobb gyerekek vagy felnőttek esetében – akiknél szintén előfordul ez a vírusfertőzés – általában enyhe lefolyású a betegség, csecsemők – különösen volt koraszülöttek – esetében ugyan rendkívül ritkán, de halálozással is számolnunk kell.

Mivel a vírusfertőzésnek nincs oki kezelése, nem eredményez tartós védettséget, nagyon fontos a megelőzés. Ez részben az általános hygiénés szabályok fokozott betartását jelenti.

Néhány év óta hazánkban is lehetőség van védőoltás alkalmazására az „RS vírus fertőzések szezonjában" a veszélyeztetett csoportokba tartozó csecsemők részére. Ők a 32. terhességi hétnél rövidebb időre született koraszülöttek (akik az adott év júniusában vagy azt követően születtek), illetve bizonyos szívfejlődési rendellenességgel sújtott csecsemők (esetükben gyermekkardiológus határozza meg, hogy szükséges-e az oltás). Az ingyenes oltás nem kötelező, csak ajánlott. Az oltási szezonban havonta egy alkalommal, összesen ötször a combizomba adják az oltóanyagot. Ezen oltás miatt a kötelező védőoltási renden változtatni nem kell (akár egy napon is megkaphatja a csecsemő másik oltást). Mellékhatásként csak az injekció beadásakor bekövetkező fájdalommal kell számolni! A védőoltás nem ad minden gyermek esetében 100%-os védettséget, de alkalmazását követően minimum a klinikai lefolyás enyhébb.

Dr. Gaál Veronika gyermekgyógyász szakorvos

Orrvérzés gyermekkorban

Orrvérzés gyermekkorban bármely életkorban előfordulhat, de a leggyakrabban 3 és 15 éves kor között jelentkezik, gyakran visszatérő jelleggel. Két éves kor alatt ritkán fordul elő, de 15 éves korra a gyermekek 60 %-ánál jelentkezik orrvérzés legalább egyszer.

Az esetek túlnyomó többségében ártalmatlan jelenségről van szó, mely az orrsövény elülső részén elhelyezkedő érdús hálózat kis ereiből ered. Ezt a területet Kisselbach területnek hívjuk, melynek kis erei könnyen vérzésnek indulnak fizikális manipuláció - orr piszkálása -, száraz levegő belégzése vagy kisebb ütés hatására.

A gyerekek gyakran különböző tárgyakat (játék, növényi mag stb.) dugnak az orrjáratba, amely esetén szintén előfordulhat vérzés. Vérzésre hajlamosítanak a különböző orrcseppek, orrspray-k használata, náthás betegség, erőlködés, fizikai megterhelés, stressz, jelentősebb hőmérséklet és páraváltozások, fronthatások. Ezek a kiváltó tényezők állnak a gyerekkori orrvérzések 90-95%-ának hátterében, általában 5-20 percig tartanak, és előrefelé irányulnak.

Elülsőnek nevezzük az orrvérzést, ha egyenesen tartott fej mellett előre csöpögő vérzést tapasztalunk. Ilyenkor a legjobb, amit tehetünk, ha a gyermek fejét kissé előrehajtjuk és az orr, puha, porcos részét, alul az orrcimpáknál erősen összeszorítjuk. Ilyenkor megkérjük a gyermeket, hogy a száján át vegye a levegőt. Az orrba vérzéscsillapítás céljából sem papír zsebkendőt, sem gézt vagy egyéb anyagot nem célszerű dugni, mert további hámsérülést és fájdalmat okozhatunk vele. Visszatérő, rövid ideig tartó elülső orrvérzések esetén patikában vény nélkül kapható különböző vérzéscsillapító, hámregeneráló orrkenőcsök, orrspray-k és vitaminos orrolajok használata jótékony hatású lehet. Ezek a készítmények az orrban lévő hámsérülések, korábbi sebek kezelésére is jól alkalmazhatók. Amennyiben ezen, otthon is alkalmazható, módszerek ellenére sem állítható el az orrvérzés 25-30 percen belül, mindenképp haladéktalanul szakember segítségét kérjék, erős orrvérzés esetén akár mentő hívása is indokolt lehet.

Gyakran visszatérő vagy otthon nem csillapítható orrvérzés esetén fül-orr-gégészeti ellátás során vattára helyezett felületi érzéstelenítő adása után különféle edzőszerekkel történő ecsetelésre vagy elektromos eszköz használatára lehet szükség, mely segítségével az adott vérző kis ér elroncsolható és így a vérzés megszüntethető. Erősebb vérzés esetén orvos által végzett orrtamponálásra is szükség lehet. Erre a célra az egyszerű kenőcsös gézcsíktól kezdve nagyon sokféle, előre vérzéscsillapító, véralvadást elősegítő anyaggal átitatott, felfújható vagy nedvesség hatására duzzadó orrtampon létezik, melyet elöl az orrnyílásnál kirögzítünk. Amíg a tamponok az orrban vannak, addig intézeti, kórházi megfigyelés ajánlott az orrtamponok esetleges hátracsúszásának veszélye miatt, mely akár fulladásos halált is okozhat. Ha az orrtamponok több napon keresztül nem eltávolíthatók a vérzés erőssége miatt, gyakran antibiotikus kiegészítő kezelésre is szükség van a felülfertőzés megelőzése céljából.

Orrtamponálásra sokkal gyakrabban van szükség hátsó orrvérzés esetén. Hátsó orrvérzésről beszélünk ha egyenesen tartott fej mellett a vér hátra a garatba csorog. Ez a forma gyerekekben nagyon ritkán fordul elő, és mindig kivizsgálást igényel.

A következő táblázatban összefoglaljuk az orrvérzések gyakori és ritka okait, melyek lehetnek helyi tényezők és időnként általános, egész szervezetet érintő betegségek részjelenségei:

	GYAKORI	RITKA
HELYI OKOK	• felső légúti hurut (nátha) • orrcsepp, orrspray használat • trauma (orrpiszkálás, ütés) • száraz levegő belégzése	• idegentest az orrban • műtét az orrban • vérző orrpolip • érfejlődési rendellenesség • daganat
ÁLTALÁNOS OKOK	• fronthatás • hőmérséklet és páratartalom változása • fizikai megerőltetés • stressz • vírusfertőzés • magas vérnyomás	• alvadási zavar • vérlemezke hiány • májbetegség • vesebetegség • hormonális zavar • K-vitamin, C- vitamin hiány

Nyári Fanni rekreáció szervező és egészség fejlesztő

Téli séta a babával

Ahogy eljönnek a mínuszok, sok anyuka esik kétségbe: vajon kivihetem ilyenkor is sétálni a kisbabám? Mínusz 5 Celsius fokig nyugodtan kivihetjük a levegőre a kisbabákat, sőt, ajánlott a napi séta és levegőzés. Nem mindegy azonban, hogy milyen öltözékben és hova visszük a babát.

Néhány jótanács:

- Ne öltöztesd túl a gyermeket! Sokkal inkább a réteges öltöztetés javasolt. A túlöltöztetett gyerek megizzad és sokkal könnyebben megfázik. Alulra bodyt húzzunk, majd polár vagy plüss rugdalózót, végül kapucnis, végig cipzáras kezeslábast és fület is takaró sapkát. Egyujjas kesztyű is ajánlott.
- Sálat, megkötős sapkát inkább ne adjunk a babára, könnyen okozhatnak fulladást.
- Lehetőleg legyen a babakocsihoz lábzsák és esőponyva, így mindenféle időjárási körülményre fel tudunk készülni.
- Ha autóba tesszük a kicsit, ugyanúgy meg kell lazítani a ruháját, vagy le kell venni a kezeslábast, ahogy mi sem nagykabátban utazunk. Rövidebb utakra azonban célszerűbb fent hagyni és inkább kevesebbet fűteni.
- Amint meleg helyre érünk, azonnal bontsuk ki a gyereket a meleg ruhákból, nehogy beleizzadjon.
- A legtöbb baba utálja az öltöztetést és nyűgös lesz vagy sírni kezd. Nagyon fontos ilyenkor a szülő nyugalma. Ha látja rajtunk, hogy nem stresszelünk, esetleg dúdolgatunk, mosolygunk rá, játékot csinálunk az öltözésből, ő is sokkal nyugodtabb lesz. Mindehhez persze hozzátartozik, hogy a babát öltöztessük utoljára, ne neki kelljen felöltözve ránk várni.
- Csak fokozatosan szoktassuk a babát a kinti levegőhöz és 0 Celsius fok alatt negyed óra is elég a sétából.
- Olyan helyet válasszunk, ahol tiszta a levegő és nincs tömeg. Ne vigyük bevásárlóközpontba, nem jó ötlet gyermekkel intézni a karácsonyi bevásárlást. A parkban vagy játszótéren kerüljük az olyan gyerekek társaságát, akik nem teljesen egészségesek. Inkább a város szélén válasszunk parkot, ahol jó a levegő.
- Fontos még a biztonság: csak világosban, jó látási viszonyok között vigyük ki a gyermeket a babakocsiban és csak a járdán közlekedjünk! Ha a lakóhelyünk közelében nincs járda, inkább vigyük autóval messzebbre a babát és biztonságos körülmények között sétáljunk.

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

babamentő program

Kellemes Karácsonyi Ünnepeket
és sikerekben gazdag
Boldog Új Évet kíván a
Szívbeteg Gyermkekeért Alalpítvány

2018. december