



szívbeteg gyermekekért alapítvány

KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

2019/8

Koraszülöttek Lapja

Lázas a
gyermek

Rühesség

Látogatás az
állatkertben

SZEMÖLCSEK
GYERMEKKORBAN

SZÜLŐ A KORASZÜLÖTT
BABA ÁGYÁNÁL

A kanyaró

Koraszülött
rekordok

Gyermekek
után járó állami
támogatások

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 Gyermekgyógyászati Klinikájának 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 Gyermekgyógyászati Klinikai 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, nővérek, 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 - 2019/8

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 közzététele kizárólag a kiadó írásbeli engedélyével történhet. Ennek elmulasztása jogi következményekkel járhat.

ISSN 2630-841X

Koraszülöttek lapja | 2019/8

Látogatás az állatkertben

A Pécsi Gyermekgyógyászati Klinikán működő Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány kiadványát tartja kezében az olvasó, melyet az EFOP-1.2.10-16-2016-00001 azonosító számú, „Mentorprogram létrehozása a dél-dunántúli régióban” című pályázati program keretében adunk ki.

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

Húsz mentorunk (valamennyi védőnő) dolgozik a Programban, veszi fel a kapcsolatot a családokkal és tanácsadással, légzésfigyelő és csecsemőmérleg kölcsönzésével segíti a szülőket. Ennek köszönhetően a családok hatékonyabban tudják igénybe venni azokat az ellátásokat, amelyek a koraszülöttek egészséges fejlődésének előmozdítását szolgálják. A mentorok járásonkénti elosztásban végzik a tevékenységüket.

2017. júliusában indult a program és már több, mint 700 családnak nyújtunk segítséget. Eljött az ideje, hogy a munka mellett a szórakozásnak is helyet biztosítsunk. Sok olyan család vesz részt a programban, akik nehéz anyagi körülmények között élnek. Nem engedhetnek meg maguknak egy családi kirándulást a Pécsi Állatkertbe. Alapítványunk adománygyűjtéssel segít nekik, célunk, hogy a rászoruló közel 100 családnak biztosítsuk a lehetőséget gyermeknapra egy állatkerti kirándulásra. Akciónk részleteit a www.koraszulottmentes.hu oldalon, illetve a Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány Facebook oldalán találják az érdeklődők. Adományát, segítségét megköszönjük és a buszos kirándulás költségeire, valamint a belépők finanszírozására fordítjuk.

Továbbra is szervezzük ingyenes programjainkat a koraszülöttgyermeket nevelő családok számára, melyeket a www.koraszulottmentor.hu oldalon találhatnak meg az érdeklődők. Itt lehetőség van kérdezni is szakorvosainktól, vagy a védőnőktől.

Jelen kiadvány tartalma az interneten is elérhető, a korábbi lapszámok cikkeivel együtt. A www.babamentes.hu oldalon rengeteg, gyermekgyógyászati, korai fejlesztési, illetve a gyermekekkel kapcsolatos más fontos kérdést tárgyaló cikket talál az olvasó.

Minden hónapban ingyenes csecsemő újraélesztő tanfolyamokat tartunk szülőknek. Ezeken speciális gyakorló babákon sajátíthatják el azokat a lépéseket, melyekkel megelőzhető a hirtelen csecsemőhalál (bölcsőhalál). A tanfolyamokra a www.babamento.hu oldalon lehet regisztrálni, ahol ingyenesen letölthető oktatófilmet is találhatnak az érdeklődők az otthoni gyakorláshoz.

MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI 2020



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

Koraszülött mentor program



A program 2020. június 30-ig tart, addig várjuk az érintett szülőket jelentkezésükkel, melyet a www.koraszulottmentor.hu oldalon néhány adat kitöltésével lehet megtenni. 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

Dr. Fathi Khaled PhD, gyermeksebész főorvos

Szemölcs

A humán papilloma vírus (HPV) fertőzés igen elterjedt a népességben. A szemölcsöket vírusok okozzák és gyermekeknél lényegesen gyakrabban fordulnak elő, mint felnőtteknél.

A gyermeki immunrendszer ugyanis még nem fejlődött ki teljesen. Ha pedig épp olyan fontos dolgokkal van túlnyomórészt elfoglalva, mint pl. a növekedés, akkor nem tud olyan hatékonyan fellépni a szemölcsöt okozó vírusok ellen sem. Mivel olykor tünetmentesen van jelen a szervezetben, így annak hordozása nagy jelentőségű a szemölcs terjedésében, ugyanakkor nagyon megnehezíti a kezelést.

A vírus átadása bőrről bőrre történik. A vírus közvetett módon is terjed, olyan eszközzel, amely korábban fertőzött személy szemölcsével érintkezett (pl. törölköző). Uszodában felázott bőrfelületen, a felszíni, szabad szemmel nem látható, apró sérüléseken keresztül a vírus könnyebben megfertőzi a hámsejteket. A körmörágás és a szemölcs vakarása szintén nagymértékben elősegítheti a szemölcs terjedését.

A vírus megtelepedését és szaporodását genetikai hajlam, helyi tényezők és az immunrendszer aktuális állapota befolyásolja. A betegség lefolyása egyéni, de több hónap, sőt év is lehet. A kezeléssel a terjedést, a fertőzés továbbadását igyekszünk megakadályozni.

MILYEN SZEMÖLCS FAJTÁK VANNAK?

A **közönséges szemölcs (verruca vulgaris)** leggyakrabban a talpon, kezeken, kézujjakon, körömök körül, esetleg ízületek közelében jelenik meg. Ezek a bőr külső hámjának megvastagodásai. Jellegzetesen 2-5 mm-es nagyságú, tagolt vagy szurkált felszínű csomókat látunk. A talpi felszínen a teherviselés miatt nem tud előemelkedni a szemölcs, hanem benyomódik a bőrbe, így gyakran járáskor fájdalmat okoz. Az ilyen szemölcsök megjelenésükben tyúkszemhez hasonlíthatnak. A talpon a sok, apró szemölcs mozaikszerű rajzolatot mutathat (mozaik szemölcs).



közönséges szemölcs (verruca vulgaris)

A **lógó szemölcsök (verruca filiformis)** az arc vagy a nyak bőrén, orrnyílásnál, a szemhéjakon 2-6 mm hosszú, néhány mm átmérőjű, keskeny, bőrszínű vagy halványbarna, végükön ecsetszerűen elágazó, fonalszerű növedékek.



lógó szemölcs (verruca filiformis)

A **futószemölcs vagy kúszószemölcs (verruca plana juvenilis)** általában az orcákon, homlokon és a kézfejen tömegesen megjelenő, a bőrfelszínből enyhén, laposan kiemelkedő, apró, köles nagyságú kis göböcskék, kisgyermeknél és serdülőknél, melyek közepén egy, még épp hogy észrevehető kis „kráter” van. Tetején keresztül a belsejében fekvő kis szarucsomócskát lehet látni. Ebben a szarugolyócskában vannak a vírusok, amik a szemölcs kialakulását előidézik. A szemölcsök színe általában megegyezik a környező bőr színével, esetenként halvány rózsaszínű lehet. Viszkethetnek, ilyenkor vonalas formában, a vakarásnak megfelelően helyezkednek el, ahogy az apró kis dudorok összefolynak. Ha a törzsen, a karok és combok test közeli részein lép fel, néha sötét színű és érdes felületű. A száraz bőrű vagy ekcémára hajlamos gyerekek gyakrabban érintettek. Bár nem ritkán erősen elterjednek, elszaporodnak, általában maguktól elmúlnak. Mielőtt eltűnnek, sokszor pirosan begyulladnak.



futószemölcs vagy kúszószemölcs (verruca plana juvenilis)

Speciális formája a vírusos szemölcsöknek a nemi szerveken vagy a végbélnyílás körül megjelenő **genitalis szemölcs (condyloma acuminatum)**, mely gyermekkorban ritkán fordul elő.

Az **uszodaszemölcsök (molluscum contagiosum)** nevükből eredeztethetően főleg uszodákban fertőznek. A 2-4 mm-es, jellegzetesen fényes, behúzódtott közepű, félgömb formájú kinövéseket nem HPV-vírus, hanem a himlővírusok egyike (poxvírus) okozza.



uszodaszemölcsök (molluscum contagiosum)

MIÉRT KELL KEZELNI A SZEMÖLCSÖT?

Sokan hónapokig, évekig elhanyagolják szemölcsseiket, végül egy kellemetlen tünet miatt döntenek úgy, hogy foglalkoznak a kezelésükkel. Igaz, vannak szemölcsök, amelyek egy idő után maguktól, bármilyen kezelés nélkül elmúlnak, de az esetek többségében nem ez tapasztalható. Egy bizonyos méret felett, elhelyezkedésüktől függően kellemetlenséget, sőt fájdalmat is okozhatnak (pl. talpi szemölcsök vagy körömágy melletti szemölcsök).

A fertőzést a szemölccsel rendelkező személy saját magán is tovább terjesztheti, és másoknak (leggyakrabban családtagoknak) is átadhatja. Végül az ilyen rendellenes növedékek ápolatlanságot, a külsőnkkel szembeni igénytelenséget sugallhatnak.

HOGYAN KELL KEZELNI A SZEMÖLCSÖKET?

1. Érdemes minél hamarabb elkezdni kezelni a szemölcsöt, mert így annál hamarabb sikerül megszabadulni tőle. Kisméretű, kezdeti stádiumban lévő szemölcsök esetében meg lehet próbálkozni az otthoni kezeléssel. Ehhez számos helyi készítmény, hámlasztó, a vírus szaporodását gátló, különböző ecsetelők, oldatok, fagyasztók állnak rendelkezésre a patikák polcain. A kezelést ki kell egészíteni a felpuhult szemölcsök koptatásával, lecsiszolásával, ami egy-két kisebb szemölcs esetében eredményes lehet. Az otthoni kezelés időigényes, kellemetlen, a gyermek védekezik ellene. Ha nem rendszeresen végzik, vagy idő előtt abbamarad, gyakori a visszanövés, terjedés.

2. A kezelés egy másik, radikálisabb módja, a helyi érzéstelenítés mellett történő electrosebészeti eltávolítás, vagy amikor előzetes puhító kezelést követően, egy speciális éles kanállal vágjuk ki a szemölcsöt. Ilyen beavatkozások után egy nyílt seb keletkezik, ami elhelyezkedéstől, nagyságtól és mélységtől függően pár hét alatt gyógyul.

3. Ígéretesek a korszerű immunmoduláns kezelések, amelyek talán a legkevesebb kellemetlenséggel járnak, de velük kapcsolatban hosszú távú tapasztalat nem áll rendelkezésre. Ennek akadály a magas áruk is.

A SZEMÖLCSÖK FERTŐZŐEK!

Ügyeljünk a higiéniére, hogy gyermekünk ne fertőzze meg újra saját magát és testvéreit. A helyi kezelésen kívül fontos a hajlamosító tényezők, rossz szokások (körömágy kaparászása, bőr tépegetése) megszüntetése és az immunrendszer erősítése.

Fontos azzal tisztába lenni, hogy bármilyen módszer szerint történik az eltávolítása, a szakirodalom adatai és saját tapasztalatom alapján is a szemölcs kb. 30%-ban visszanő.

Nyári Fanni rekreáció szervező és egészségfejlesztő

Koraszülött rekordok

Koraszülésről akkor beszélünk, ha a szülés a várandósság

37. hete előtt zajlik le. A korán érkező babák nem érik el a normál újszülöttek 3000 grammos súlyát, minél korábban jön a világra a koraszülött, annál kisebb a születési súly.



Néhány évtizede csak kevés koraszülött maradt életben és a túlélők is leggyakrabban szövődmenyekkel élték le életüket (látás-, illetve halláskárosodás, idegrendszeri problémák, stb.). Az orvostudomány fejlődésével egyre kisebb születési súlyú, illetve egyre korábban született csecsemők maradtak életben. Ez egyrészt a kíméletes szülésvezetésnek (császármetszés), a magasan felszerelt Perinatális Intenzív Centrumok (PIC) koraszzerű ellátási módszereinek köszönhető.

268 g Sorra dőltek meg a „legkisebb súllyal született és életben maradt gyermek” rekordok. Jelenleg egy japán kisfiú tartja a rekordot, aki mindössze 268 gramm volt, amikor világra jött. Fél évet töltött PIC osztályon, mire hazavihették szülei. Az orvosok szerint a csecsemő egészséges. Császármetszéssel jött a világra, ami a koraszülés esetén alkalmazott kíméletes eljárás annak érdekében, hogy nőjön a túlélés esélye.

252 g A koraszülöttek „rekord listáját” az Iowai Egyetem vezeti a Tiniest Babies Registry nevű honlapján (<https://webapps1.healthcare.uiowa.edu/tiniestbabies/index.aspx>), amelyen regisztrálják a világ legkisebb testsúllyal született, életben maradt gyermekeit. Az előző rekorder 274 grammal jött a világra, a lányok között pedig egy 2015-ben született, 252 grammos csecsemő a csúcstartó.

Nem szabad azonban elfeledkezni arról, hogy a koraszülötteknél az életben maradás mellett a szövődmenymentes élet, vagyis az életminőség is fontos tényező. Pár évtizeddel ezelőtt jelentős volt a vak, illetve látáskárosult koraszülöttek aránya, de gyakran kapnak a születéskor agyvérzést, amely idegrendszeri, mozgásszervi károsodással jár.

116 év Ehhez a kérdéskörhöz kapcsolódó érdekesség, hogy a világ legidősebb ember is koraszülöttként látta meg a napvilágot 1903-ban. A japán Kane Tanaka asszony idén januárban ünnepelte 116. születésnapját. Egy Fukuoka-i idős otthonában éldegél, ahol gyakran látogatják gyermekei, unokái, illetve déd- és ükunokái is.

Ikrek Az iker gyermekek gyakran, kb. 30%-ban koraszülöttek. Magyarországon sem ritka, hogy hármas, vagy négyes ikrek születnek. A világsajtó időről időre beszámol ötös, vagy hatos ikrekről is. Ikerszülés közben dőlt meg minden idők gyermekszülési rekordja is. Thelma Chiaka idén márciusban egy texasi kórházban 9 perc alatt adott életet hat gyerekének. A legkisebb baba 793 grammot nyomott, míg a legsúlyosabb 1304 grammal született.

1+2, 26 nap Más szempontból gyorsasági rekord a 20 éves Arifa Szultana esete, aki idén február végén szült Kulna város egyetemi klinikáján. Ebben még semmi rendkívüli nincsen, de huszonhat nappal később hasi fájdalmakra panaszkodott, ahol ultrahangvizsgálattal megállapítottuk, hogy ikreket vár. Kiderült, hogy egy második méhe is volt. Császármetszést végeztek rajta és ikreknek adott életet, akik szövődmenyek nélkül jöttek a világra. Négy nappal

később egészségesen mehettek haza. Kezelőorvosa szerint az asszony és a férje nagyon szegények, a nő sosem volt korábban ultrahangvizsgálaton. Így nem derült ki, hogy egy ritka fejlődési rendellenessége van, uterus didelphys – vagyis az a szindróma, amikor egy nőnek két méhe van. Orvosa szerint valószínű, hogy három petesejt is megérett nagyjából egy időszakban, meg is lettek termékenyítve, így jött létre a három embrió.

34 év után A koraszülöttség gyakran határozza meg az ember életútját. Nem csupán a szövődmenyek vonatkozásában, hanem kihat életpályájára is. A texasi Tammy Lewis születésekor az állam legkisebb koraszülöttje volt, akinek sikerült életben maradnia. 24 hétre született és mindössze 567 grammot nyomott. Az orvosok rögtön közölték a szülőkkel, hogy csupán 5-10 százalék körüli esélyt látnak arra, hogy a baba életben maradjon. A hölgy ma 34 éves, kétgyermekes édesanyja, aki ugyanazon az újszülött intenzív osztályon dolgozik, ahol annak idején 16 hetet töltött a lélegeztetőgépekre kötve. A CNN-nek nyilatkozva Lewis azt mondta, mély, személyes oka is volt arra, hogy az orvosi pályán induljon el: „Azt akartam, hogy visszaadhassak valamit azoknak a babáknak és a családjuknak, akik ugyanabba a szituációba kerültek, mint annak idején én. (...) Isten is erre vezette az utam”.

Sajnos még mindig előfordul, hogy a gyermek megszületése az édesanyja halálával jár. Akut asztmás roham következtében esett kómába a portugál kenus, Catarina Sequeira. Agyalottnak nyilvánították, de ekkor 19 hetes terhes volt. Mesterségesen tartották életben, hogy kihordhassa magzatát. A császármetszéssel várni akartak a baba 32 hetes koráig, ám az anya állapotának romlása miatt hamarabb kellett megkezdeniük a beavatkozást. A koraszülött csecsemő egészségesen jött a világra, a Salvador nevet kapta, születési súlya nem érte el a 2 kilogrammot. Az édesanyját másnap temették el. A nagymama úgy nyilatkozott a helyi lapoknak, hogy keserédes pillanat neki unokája születése.





Dr. Szász Mária klinikai főorvos

A lázas gyermek

A láz a gyermekkorban gyakran előforduló állapot, az orvoshoz fordulás egyik leggyakoribb oka. Az emelkedett testhőmérséklet szinte mindig tünet; a szervezetet érintő különböző hatások (leggyakrabban fertőzés) által kiváltott célszerű, szabályozott válaszreakció.

A láz a szervezet betegségekkel szembeni védekezésének részeként akár hasznos is lehet. A lázas állapotok az esetek túlnyomó többségében gyorsan és problémamentesen megoldódnak otthoni ápolás mellett is. A láz hátterében ugyanakkor súlyos megbetegedés, komoly fertőzés is állhat. Ilyenkor azonosítani kell a lázat kiváltó okot is és szükség esetén kezelni azt.

Bizonyos alapbetegségben szenvedő gyermekek esetén (pl. szív, tüdő, vesebetegség, rosszindulatú daganatos megbetegedés miatt kezelt gyermekek stb.) a lázas állapot megítélése és ellátása mindig orvosi feladat.

A testhőmérséklet mérése 1 évesnél fiatalabb gyermekben a végbélben, 1-3 éves korban végbélben vagy hónaljban, míg 3 éves kor fölött hónaljban célszerű. A végbélben mért testhőmérséklet fél Celsius fokkal magasabb, mint a hónaljban mért.

A normális testhőmérséklet hónaljban mérve 36-37°C, 37-38°C közötti testhőmérséklet esetén hőemelkedésről, 38-39°C között mérsékelt lázról, 39-40,5°C között magas lázról, végül 40,5°C feletti testhő esetén igen magas lázról beszélünk. A testhőmérséklet egyébként ugyanannál az egyénnél napszakok szerint is eltérést mutathat.

A láz mérésére célszerű digitális hőmérőt használni (hónaljban v. végbélben). Létezik a fél éves kor fölött alkalmazható fülhőmérő

is, de hallójáratí és középfül gyulladás esetén nem használható. A homlokhőmérő nem pontos, a régi higanyos lázmérők használata szintén nem ajánlott.

A láz mértéke általában nem jelzi a betegség súlyosságát. A láz 6 hónaposnál fiatalabb csecsemő esetén ritkán jelentkezik. Ha mégis fellép, ezek a csecsemők kiemelt figyelmet érdemelnek, mert fokozott kockázata van súlyos háttérbetegség, fertőzés fennálltának. A 3 hónaposnál fiatalabb csecsemők 38 °C meghaladó testhő, ill. a 3-6 hónapos csecsemők 39 °C meghaladó testhő esetén általában részletesebb (kórházi) kivizsgálást igényelnek.

A láz hátterében álló betegség súlyosságára hívja fel a figyelmet a csecsemő vagy gyermek sápadtsága, csökkent aktivitása, aluszékonysága, továbbá a szapora légzés, csökkent folyadék fogyasztás, száraz nyálkahártyák, kevesebb vizelet is. Súlyos esetben a bőr szürkés vagy kékes, nyomásra nem elhalványodó kiütések (bőrvérzések) jelennek meg, a gyermek nehezen ébreszthető, azonnal visszaalszik, fejhangon vagy folyamatosan sír. Szapora és nyögdecseleő légzés, a kutacsnál elődomborodó fejbőr, görcsroham, epés hányás már igen előrehaladott figyelmeztető jel. Az előbbiekben felsorolt tünetek jelentkezése ill.

romló általános állapot esetén késedelem nélkül orvoshoz kell fordulni. Szintén orvosi szakvizsgálatra van szükség, ha a gyermek általános állapota ugyan nem rossz, de a láz több, mint 3 napja fennáll.

A 6 hó – 6 év közötti életkorban a gyermekek 3 %-ában jelentkezhet láz kapcsán görcsroham (lázgörcs), amely szintén azonnali ellátást igényel.

A lázas gyermek vizsgálatát követően – elsősorban a gyermek állapotától függően - az orvos vér- és vizeletvizsgálatot, esetleg egyéb diagnosztikus vizsgálatot (rtg, UH) tarthat szükségesnek.

A lázcsillapítás elsősorban a beteg komfortérzetének javítását szolgálja. A lázcsillapító természetén nem gyógyítja meg a lázat kiváltó betegséget és nem védi ki a lázgörcsöt sem. Többféle lázcsillapító gyógyszer van forgalomban (pl. paracetamol, amidazofen, ibuprofen hatóanyagú), melyek gyermekkorban is használhatók. A gyógyszer adagolását illetően segítséget nyújt a betegtájékoztató, vagy kövessük az orvos utasítását. Egyszerre csak egyféle lázcsillapítót adjunk, ha azonban nem tűnik hatékonyknak, próbálhatunk legközelebb más hatóanyag tartalmú készítményt is. Mindig tartsuk be az adagok bevétele között az előírt időt. Az ibuprofen tartalmú lázcsillapítók egyben gyulladáscsökkentő hatással is bírnak. Szalicilat tartalmú lázcsillapító csak 10 éves kor fölött javasolt.

A fizikális lázcsillapítás (a test hűtése alacsonyabb külső hőmérsékleten, pl. hűtőfürdőben) a legtöbb gyermek számára kellemtelen, ezért csak akkor kerüljön rá sor, ha a gyermek közérzete a láz miatt rossz és a lázcsillapító gyógyszer nem mérsékli megfelelően a magas lázat. A hűtőfürdőnek kíméletesnek, a víz hűtésének fokozatosnak kell lennie. Célszerű a fürdőt testhőmérsékletű vízzel kezdeni, majd fokozatosan hűteni, de 31°C alá ne menjen a víz hőmérséklete. A didergést mindenképpen el kell kerülni. A gyermeket ne hagyjuk egyedül a fürdőkádban, 38°C testhőmérséklet alatt már ne alkalmazzunk hűtőfürdőt.

A lázas gyermek otthoni ápolásakor fokozott figyelmet kell fordítani a megfelelő folyadékbevitelre. A lázas gyermek több folyadékot veszít, bágyadtabb lehet, kevesebbet iszik. A rendszeres itatásra ügyelni kell, hogy a kiszáradást elkerüljük. Figyeljünk a kiszáradás jeleire (száraz száj és bőr, lepedékes nyelv, kevés vizelet, beesett kutacs), szükség esetén fokozzuk a gyermek folyadék fogyasztását, eredménytelenség esetén fordulunk orvoshoz. A lázat tehát nem kell mindenáron megszüntetni, lázcsillapításra akkor van szükség, ha az a gyermek közérzetét, komfortérzetét javítja.

Adamovich Károly csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos

A kanyaróról

A kanyarót több évtizeddel ezelőtt un. egyszerű gyermekkori fertőző betegségnek tartották. A lezajló betegség nagy többségben rövid ideig tartó tünetek mellett a gyógyulás után életre szóló védettséget adott az egyén számára.

A kanyaróról az utóbbi években ismét és rossz híreket lehet hallani. **Újra helyi járványok** zajlanak Európában, de a világ más részein is. Különösen a hazánkkal szomszédos országokból – Kelet-Európából – érkeznek a rossz hírek. Kanyarós megbetegedettek **haláláról** is szólnak a híradások. De előfordul, és sajnos szintén életeket követelően a „fejlett egészségüggyel” rendelkező Nyugat-Európában, az USA-ban is. Egy a napokban kiadott statisztika szerint 2019 első 3 hónapjában csaknem annyi kanyarós megbetegedés történt az USA-ban, mint 2018-ban az egész évben.

MMR

Magyarországon 1969 óta kötelező a kanyaró elleni védőoltás (jelenleg a rózsahimlő és a mumpsz ellenivel együtt adják).



MIÉRT VÁLT ÚJRA KOMOLY PROBLÉMÁVÁ EZ A KORÁBBAN SZINTE TELJESEN ELTÚNT MEGBETEGEDÉS?

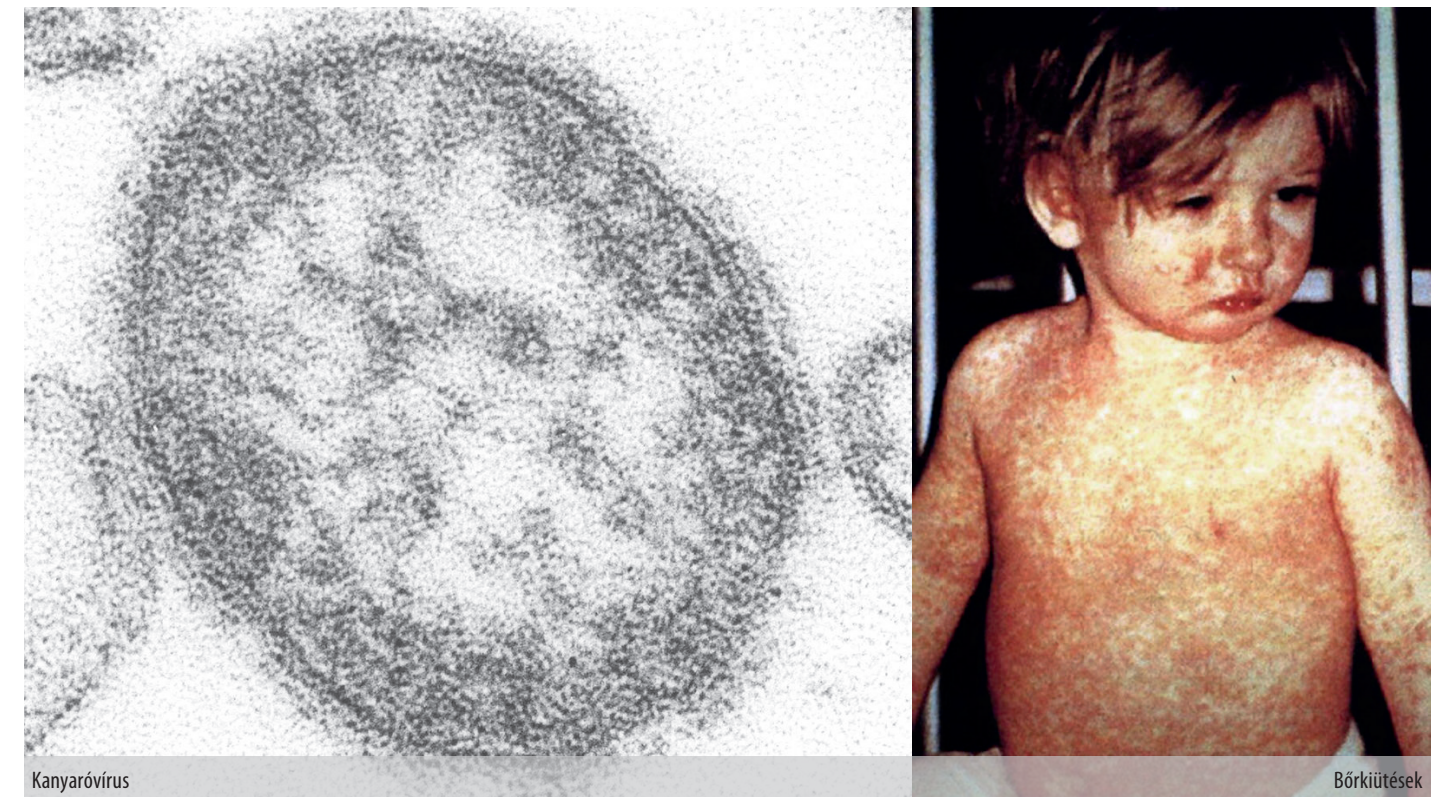
Mivel hazánkban az oltási fegyelem (még mindig) nagyon erős, így kanyarós megbetegedés az elmúlt évtizedekben nem vagy csak elvétve fordult elő.

A kanyaró kórokozója vírus. Cseppfertőzéssel igen gyorsan terjed egyik emberről a másikra. A lappangási idő 10-11 nap. A betegség ezen szakaszában hurutos tünetek észlelhetők (orrfolyás, izgatott köhögés, erős váladékozással járó kötőhártya gyulladás, fénykerü-

lés). A gyermeknek magas – 39-40 °C – láza lehet. A szájnyálkahártyán fehér, grízszerű felrakódás jelenik meg a fertőzést követő 13. napon. **A 14. napon jelennek meg a kiütések.** Ekkor a láz még magasabbra szökik. Az első kiütések az arcon észlelhetők, majd a hajas fejbőrön, a fül mögött, végül az egész testet elborítják a kezdetben inkább rózsaszínű, néhány mm átmérőjű kis foltok, amelyek a bőr felszínéből kissé kiemelkednek. Színük fokozatosan sötétebb, barnás árnyalatú lesz. A kiütés 2-3 nap alatt az egész testet ellepi. Ez a folyamat 3-4 napig tart. Ezt követően a láz hirtelen, máskor néhány nap alatt megszűnik, a kiütések halványulnak. Kb. 10 napig még barnás foltok maradnak vissza a helyükön.

Ritkán fordul elő a kanyaró életveszélyes – de adott esetben halálhoz vezető - formája az un. **rosszindulatú (malignus) kanyaró**. A gyermeknek extrém magas, alig mérsékelhető láza van, súlyos izom-idegrendszeri görcsök lépnek fel, eszméletlenülé válik, nem vagy nehezen befolyásolható légzésszavara lép fel. Mindezek együttesen okozhatják a beteg halálát.

A kanyarónak különböző **szövődményei** lehetnek. Ezeknek részben az az oka, hogy a fertőzés alatt a szervezet immunvédekező képessége nagyon gyengévé válik, így másodlagos fertőzések könnyen kialakulhatnak. Ezek: súlyos hörghurut, tüdőgyulladás, középfülgyulladás, (akár fulladáshoz vezető) gégegyálkahártya duzzanat. A legsúlyosabb szövődmény az agyvelőgyulladás.

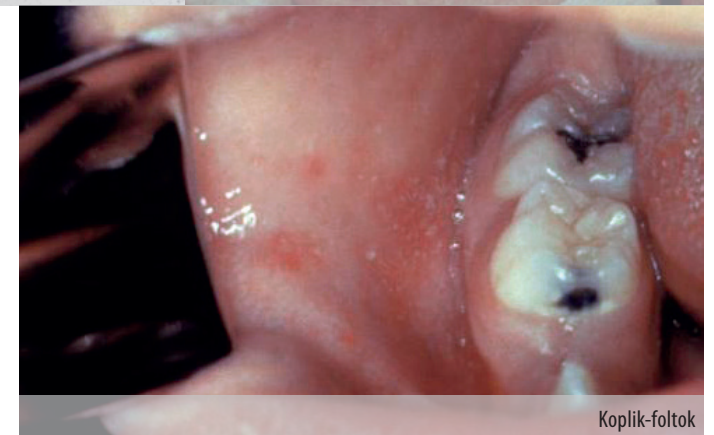


A kanyaró kezelésében csak **tüneti szerek** és beavatkozások alkalmazására szorítkozhatunk.

VISZONT A HATÁSOS VEDŐOLTÁSSAL A FENTEBB RÉSZLETEZETT - ADOTT ESETBEN HALÁLOS - BETEGSÉG MEGELŐZHETŐ.

Sajnos világszerte, így hazánkban is terjed az a nézet, hogy a védőoltások (köztük a kanyaró is) különböző késői megbetegedéseket (pl. autizmus) okoznak. Ezek a félelmek legtöbb esetben megalapozatlanok, tudományos bizonyítékuk nincs. Természetesen a védőoltásoknak is lehetnek mellékhatásai, amelyek jelentkezhetnek röviddel az oltást követően, de észlelhetővé válnak akár hosszú évek után is. A mellékhatások előfordulása viszont a korszerű oltóanyagok alkalmazásával elenyészővé vált. Mérlegre kell tenni, hogy egy védőoltás beadásával milyen előnyök válnak elérhetővé és milyen hátrányok jöhetnek szóba. Nagyon nagy felelősség (vagy felelőtenség) van a szülő vállán akkor, amikor a védőoltás be nem adása mellett dönt.

GONDOLJA EZT MEG MINDEN SZÜLŐ!



Dr. Jávorsikné Kóré Ildikó mentor

A gyermekek után járó állami támogatásokról

Jelen cikk célja az, hogy összefoglalja azon állami támogatásokat, amelyek a szülőknek/gyermeket nevelőknek járnak.



Mivel a jogszabályi háttér folyamatosan változik, érdemes nyomon követni az illetékes minisztérium (Emberi Erőforrások Minisztériuma) honlapját (<http://emmiugyfelszolgalat.gov.hu/>), vagy tájékozódni a legközelebbi Kormányablaknál az ellátások összegéről, illetve igénylésének pontos helyéről. Bizonyára Önök közül sokan tudják, de nem árt megismételni, hogy minden Kormányablakhoz lehetőség van előzetes időpontfoglalásra, így nem kell órákat tölteni sorban állással.

A támogatások köre igen széles körű, és mivel a Kormány 2019.-et a Családok Évének nyilvánította, elképzelhető, hogy még idén új ellátási formák is megjelenhetnek. Az egyes ellátások/támogatások mögötti jogszabályi háttér olyan terjedelmű, hogy csupán egy ellátás részletes kifejtése meghaladná egy újságcikk terjedelmét, ezért csupán egy felsorolás-jellegű tájékoztatást kívánunk nyújtani. Jelen cikk szerzője javasolja minden szülőnek,

vagy gyermeket nevelőnek, hogy folyamatosan kövesse figyelemmel a <https://csaladokeve.hu/> honlapot, ahol rengeteg ingyenes program kerül meghirdetésre és az új ellátásokról is lehet tájékozódni. A támogatások két csoportra oszthatóak: az egyik csoportba azok a támogatások tartoznak, amelyek kizárólag a biztosítottak részére járnak, a másik csoportba tartozó ellátások függetlenek attól, hogy valaki biztosítottak minősül-e.

Nem szükséges biztosítottnak lenni az alábbi támogatások igénybe vételénél:

- ➔ **családi pótlék, melynek két formája van:**
 - nevelési ellátás (ameddig nem tanköteles a gyermek)
 - iskoláztatási támogatás
- ➔ **Gyermekgondozási támogatás;**
 - gyermekgondozást segítő ellátás (ez volt régen a GYES)
 - gyermeknevelési támogatás
- ➔ **Anyasági támogatás**



A családtámogatási ellátásokkal kapcsolatos kérelmeiket leadhatják a bejelentett lakóhely, tartózkodási hely szerint illetékes megyeszékhely szerinti járási hivatal „Kormányablak” Integrált Ügyfélszolgálati Irodáján, valamint a kérelmező munkahelyén működő társadalombiztosítási kifizetőhelyen is.

A megyeszékhely szerinti járási hivatal hatáskörébe tartozik a nagyszülő részére megállapítható gyermekgondozást segítő ellátás és a gyermeknevelési támogatás iránti kérelmek elbírálása és folyósítása, míg az ezeket meghaladó családtámogatási ellátások iránti kérelmek csak abban az esetben, ha az ellátást kérelmező munkahelyén nem működik családtámogatási kifizetőhely.

A gyermekgondozást segítő ellátás méltányosságból történő megállapítása a Kormányhivatalok vezetőinek hatáskörébe tartozik; a kérelmet a megyeszékhely szerinti járási hivatalnál kell benyújtani, amely ezen ügyekben közreműködő hatóságként jár el.

A családtámogatási ügyek intézésére a következő módon van lehetőség:

- ➔ **elektronikusúton-elektronikusankizárólag ügyfélkapus regisztrációval rendelkező ügyfelek saját családtámogatási igényeiket tudják benyújtani! Nem ügyfélkapun keresztül – e-mailen – beadott igényt nem fogadják el!**
- ➔ **postai úton**
- ➔ **személyesen**

A csupán biztosítottaknak járó ellátások a következőek:

- ➔ **Gyermekegészségügyi táppénz**
- ➔ **Csecsemőgondozási díj (Terhességi-gyermekágyi segély)**
- ➔ **Gyermekgondozási díj**
- ➔ **Gyermek után járó szabadság**
- ➔ **Gyermek után járó pótszabadság**
- ➔ **Gyermeke születésekor az apának járó munkaidő-kedvezmény**
- ➔ **Családi kedvezmény**
- ➔ **Első házasság kedvezménye**

Csupán a gyermeket nevelő szülőket megillető kedvezmények/ellátások a következőek:

- ➔ **Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény**
- ➔ **Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményhez kapcsolódó természetbeni támogatás**
- ➔ **Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményhez kapcsolódó pénzbeli támogatás**
- ➔ **Gyermekekétkeztetés**
- ➔ **Gyermekek tartásdíj megelőlegezése**
- ➔ **Gyermekek napközbeni ellátása**
- ➔ **Gyermekek jótéti alapellátások**
- ➔ **Ingyenes tankönyvellátás,**
- ➔ **Illetve utolsóként említve az életkezdési támogatás, amely a 2005. december 31-ét követően született gyermekek részére jár, amely arra szolgál, hogy a nagykorúság kezdetén, vagyis a 18. életév betöltése után könnyebb legyen a fiatalok életkezdése a továbbtanulás, pályaválasztás, otthonteremtés vagy családalapítás terén (talán a Start-számla elnevezésről jobban ismert)**



Dr. Nagy Éva jogász, PhD.

Jelen lehet a szülő a koraszülött baba ágyánál?

Székel László ombudsman nemrég egy szülői panasz alapján vizsgálta meg, vajon milyen lehetőségei vannak a szülőknek, ha koraszülött gyermekük koraszülött intenzív osztályra (Perinatális Intenzív Centrum, PIC) kerül.

Két budapesti PIC gyakorlatát vizsgálta és hasonlította össze, majd kialakította álláspontját az ügyben, részletes ajánláslistával fordult az intézményvezetőhöz és a szaktárcához a problémák hatékony megoldása érdekében.

Első megállapítása az volt, hogy jelentős különbségek vannak a vizsgált osztályok között. Az ombudsman munkatársai helyszíni ellenőrzésen vizsgálták a körülményeket, majd a vizsgálati jelentésben összehasonlították a Honvéd Kórház PIC Osztályának és a Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Neonatológiai Intenzív Centrumának gyakorlatát.

Az ombudsman jelentése tartalmazza, hogy „a koraszülött-ellátás során a gyermek legjobb érdeke annál is többet követel meg, mint

hogy életben tartsák és elérjék a hazaadást lehetővé tevő állapotát. Az állam objektív életvédelmi feladatán, a szakszerű orvosi ellátáson túl ugyanis a gyermek legjobb érdeke csak akkor biztosított, ha az ellátás során csak a feltétlenül szükséges esetben, arányosan, a lehető legkisebb mértékben csorbulnak a koraszülöttek és a szülők jogai”. Az ombudsman szerint egy egészségügyi ellátás akkor tekinthető gyermekközpontúnak és felel meg a gyermekjogi követelményeknek, ha fokozott figyelemmel tud lenni minden gyermek alapvető szükségletére és speciális helyzetére.

A fővárosi Honvéd Kórházban gyermek központú ellátást tapasztalt a helyszíni ellenőrzés. Itt nem a gyermek az ellátás alapja, hanem egységként kezelik a koraszülött gyermeket és a családját. Ez a hozzáállás lehetővé teszi, sőt kifejezetten elősegíti

a szülői jelenlétet, gondoskodást, így lehetőség van már korán megteremteni a kötődést a gyermek egészségének veszélyeztetése nélkül.

A másik vizsgált intézményben, a Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Neonatológiai Intenzív Centrumában nincs egységes előírás és gyakorlat az állapotuk súlyossága miatt különböző ellátásra szoruló koraszülött babák világos elkülönítésére. „Az édesanya anyatejének hiányában a koraszülöttek automatikusan tápszert kapnak. Ehelyett fel kellene mérni a donor anyatej-ellátás jelenlegi rendszerének lehetőségeit, hogy a koraszülöttek a számukra megfelelő anyatejhez jussanak”.

A jelentés ugyanakkor arra is rámutat, hogy az egészségügyben általános a létszámhiány, a PIC osztályok is orvos- illetve szakápoló hiánnyal küzdenek. Rámutat azonban arra is az ombudsmani jelentés, hogy önmagában a létszámhiány nem indokolja adott a családbarát szemlélet hiányát.

Az ombudsman szerint „a gyermek jogaival és legjobb érdekének védelmével ellentétes, súlyos visszasságot okoz, hogy jelenleg az egészségügyi-ellátó rendszer nem tudja biztosítani valamennyi PIC osztályon az állandó szülői jelenlétet”. A jelentés a jogalkotóra is kötelezettségeket ró, előírja, hogy tegyen lépéseket a beteg gyermek kapcsolattartási jogának érvényesülését elősegítő, a benntartózkodás körülményeit standardizáló, a minőségi ellátást elősegítő környezet, a szemléletváltás jogi alapjainak megteremtésére.

Az ombudsman kezdeményezte az illetékes miniszternél, a PIC osztályok működéséhez szükséges minimumfeltételek ellenőrzését, a kapacitások felmérését. Kérte továbbá a donor anyatej-ellátás helyzetének és az anyatejgyűjtő állomások műkö-

désének kivizsgálását, valamint intézkedési terv megalkotását, melynek keretében intézményi garanciák biztosítják a gyermek-, illetve családközpontú ellátást, a kapcsolattartás jogát.

A dél-dunántúli régióban született koraszülöttek a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján működő Neonatológiai Intenzív Centrumban kapják meg az állapotuknak megfelelő intenzív ellátást. Az 1000 gramm, vagy akár ez alatti születési súllyal világra jövő koraszülöttek heteket, hónapokat töltenek itt, mielőtt a család hazaviheti őket. Erre 2000 grammos súllyal kerülhet sor, amennyiben a baba jól van és az édesanya tudja táplálni.

Az osztályon tartózkodás időszaka alatt minden nap, legyen az bármilyen ünnepnap, délelőtt 11 órától 12 óráig, illetve délután 16 órától 18 óráig a szülők látogathatják gyermeküket. Az osztály elősegíti a korai kötődés kialakítását az ún. kenguruztatás módszer alkalmazásával. A látogatási időtől eltérő időpontokban is lehetőség van erre és a jobb állapotú koraszülöttek szoptatása, etetése, ápolása, tornáztatása is a szülők részvételével történik. Az ápolás, átmozgató, fejlesztő torna elvégzésére a szülőknek is van lehetősége, ami akár több órát jelenthet számukra naponta. A korai kötődés kialakítása mellett így a szülők a kis súlyú csecsemők etetését és ápolását is elsajátítják, ami megkönnyíti számukra a hazatérés utáni időszakot.

A NIC osztály szűkös alapterülete miatt a 24 órás látogatás sajnos nem megoldható. Ugyanakkor az osztály dolgozói a távolról érkező szülők igényeit is figyelembe veszik, rugalmasan engedik ilyenkor a látogatást, az osztály többi betege érdekeinek szem előtt tartásával.



Dr. Konkoly János gyermekgyógyász rezidens orvos

Rühesség

A rühesség egy viszkető, apró, vörös színű bőrkiütésekkel járó kórkép. Kórokozója a rühatka, melynek különböző variánsai ismertek. Az emberek között legszélesebb körben elterjedt megbetegedéseket az a típusa okozza, melynek jellegzetessége, hogy "emberre specializálódott", vagyis kizárólagosan emberekben okoz megbetegedést.



A betegség terjedésében általában elengedhetetlen az igen szoros **közvetlen kontaktus**, pl. egy ágyban alvás, ritkább esetben azonban kialakulhat a fertőzés közös ruhahasználat útján is. A fertőzést követően a bőrfelszínen történik meg a megtermékenyítés, majd ezt követően a nőtények a gazdaszervezet bőrének felső rétegébe fúrják be magukat, ahol ezáltal jellegzetes **járatok**at hoznak létre (1. ábra). Ezen járatokban a nőtények előrehaladásuk közben folyamatosan rakják le petéiket, melyekből kb. 2 hét alatt fejlődnek ki az érett paraziták.



1. ábra – Emberi rühatka (Sarcoptes scabiei) által a bőrbe fúrt járat mikroszkópos képe

A jellegzetes bőrtünetek kialakításában a peték, az atkák által ürített széklet, valamint az elhalt kórokozók maradványai ellen irányuló immunválasz tehető felelőssé, mely jellegzetesen a fertőzés kezdetétől számított 3-6 hét elteltével okoz panaszokat (2. ábra).



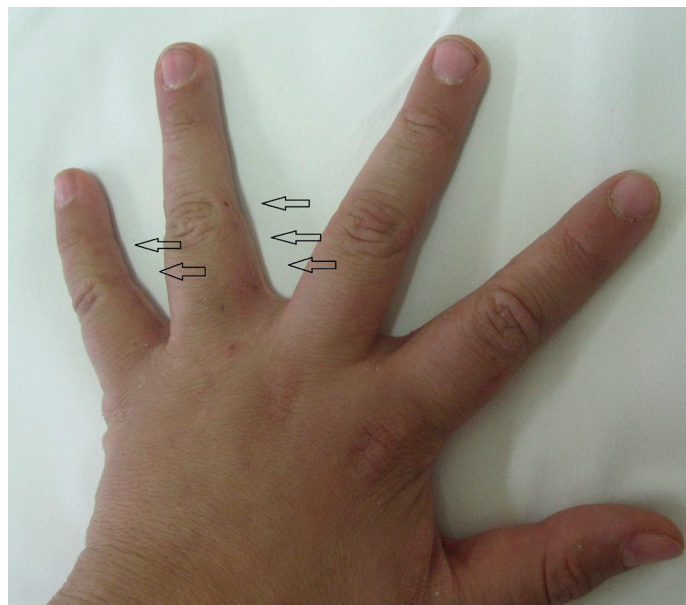
2. ábra – A rühesség által okozott jellegzetes bőrtünetek

Abetegség legjellegzetesebbtüneteia **viszketés**, mely főleg este és éjszaka jelentkezik, valamint az atkák által megfertőzött bőrtületeken észlelhető kiütések illetve **göbös bőrelváltozások** (3. ábra).



3. ábra – A megfertőzött bőrtületeken észlelhető kiütések illetve göbös bőrelváltozások

A vakarózás következtében a beteg bőre kisebesedik, ez gyakran bakteriális felülfertőződéshez vezet (ótvár!), egyes esetekben pedig a túlérzékenységi reakciónak köszönhetően ekcémás bőrelváltozások jelentkezhetnek.



4. ábra – Nagyobb gyermekekben típusosan a kezujjak között jelentkezik a viszketés illetve a jellegzetes bőrtünetek (nyilak)

A paraziták elsősorban a vékonyabb szaruréteggel rendelkező finomabb bőrterületeken telepednek meg, ezért a fent ismertett tüneteket jellegzetesen nagyobb gyermekekben a kezujjak között (4. ábra), a csuklókon, a köldök körül, a hónaljban, a fartájékon, a keresztcsont feletti területeken, illetve a nemiszervek környékén figyelhetjük meg; kisgyermekekben és csecsemőkben a lágyékhajlatban, hímvesszőn, herezacskón, tenyéren és talpon (5. ábra), kivételesen az arcon is.

A betegség megfelelő kezelésében a legfontosabb a korai diagnózis felállítása, hiszen ennek hiányában a beteg szoros kör-

nyezetében tartózkodó személyek mind ki vannak téve a fertőzésveszélynek. A helyzetet bonyolítja, hogy a betegségnek típusosan 2-3 hetes lappangási ideje van, mely során a megfertőzött személyek tüneteket egyáltalán nem mutatnak, ugyanakkor betegségüket ekkor már képesek környezetüknek átadni. A korrekt diagnózis felállításához elengedhetetlen a jellegzetes klinikai tünetek (éjszakai viszketés, a betegségre jellemző bőrlváltozások) összegzése, valamint az érintett személy kórelőzményének alapos áttekintése (volt-e a beteg közvetlen környezetében rühes személy?). Bizonytalanság esetén természetesen szóba jöhet gyermekbőrgyógyász szakorvosi vizsgálat, szükség esetén speciális diagnosztikai eljárások.

A rühesség kezelése során lényeges, hogy **nem csupán az érintett személyt** kell gondozásba venni, hanem annak közvetlen környezetébe tartozó ún. kontaktszemélyeket is fel kell kutatni, szükség esetén pedig kezelését megkezdeni. FONTOS! A rühesség napjainkban egy igen jól kezelhető betegségnek számít, mely nem ritkán jó szociális háttérrel rendelkező családokban is jelentkezik, ezért soha ne szégyeljük orvos segítségét kérni! A betegség kezelésében rendelkezésre állnak a **teljes bőrfelszínen alkalmazandó készítmények**. A sikeres kezelést követően át kell öltözni, és az érintett személy ruháit, ágyneműjét illetve az egyéb vele közvetlenül érintkezésbe lépett szöveteket magas hőmérsékleten ki kell mosni, majd vegytisztítani. A kezelés befejezését követően a viszketés sokszor akár még 2-4 hétig is fennmaradhat, ilyenkor szükség lehet hidratáló testápolók illetve a viszketést csillapító gyógyszerek alkalmazására. Mindezen eljárásokon túl nagy hangsúlyt kell fordítani az újrafertőződés megelőzésére.



5. ábra –A talpakon és bokatájon illetve a herezacskón észlelhető bőrtünetek



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

Mentsd meg a kisbabád!



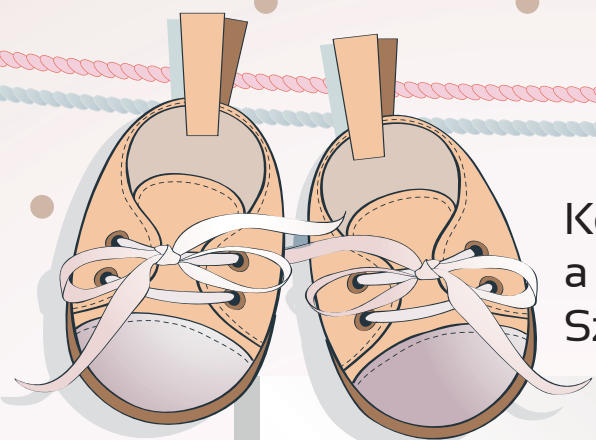
A Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány 2016-ban indította „Babamentő program”-ját. Ennek keretében ingyenes csecsemő újraélesztési tanfolyamokat kínál szülők számára. Cél a bölcsőhalál csökkentése, amely sajnos évente több családot érint. A Magyar Reanimációs Társasággal (az újraélesztéssel foglalkozó orvosok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



1%

Kérjük támogassa adója
a Pécsi Gyermekklinikán működő
Szívbeteg Gyermekekért Alapítványt!



Adószámunk: 18306590-1-02



szívbeteg gyermekekért alapítvány

KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

Alapítványunk végzi a koraszülöttek mentését és sürgősségi betegszállítását a dél-dunántúli régióban – www.koraszulottmentes.hu

Babamentő Programunkkal kampányt hirdettünk a bölcsőhalál ellen, ingyenes csecsemő újraélesztő tanfolyamokat tartunk szülőknek – www.babamento.hu

Koraszülött Mentor Programunk segítséget nyújt a koraszülöttként világra jött gyermekek szüleinek a szükséges egészségügyi ellátások és korai fejlesztés igénybevételéhez – www.koraszulottmentor.hu

Folyamatosan informáljuk a kisgyermekes szülőket, tanácsadást biztosítunk, ingyenes programokat szervezünk – www.babamentes.hu