



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

2019/11

Koraszülöttek Lapja

**GYERMEKKORI
FOGÁPOLÁS**

**Népi mondókák
jelentősége**

Otthoni gondozás

Csók betegség
MONONUCLEOSIS INFECTIONOSA

**MIÉRT VAN SZÜKSÉG
FERTŐTLENÍTÉSRE?**

**A kutyahasználat
veszélyei**



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 bölcsőhalál megelőzése.



Az Alapítvány 30 fős – orvosokból, nővérekből, mentőápolókból és mentő gépkocsivezetőkből álló – szakembergárdával működik, 24 órás szolgáltatásban.

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 - 2019/11

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 közzlése kizárólag a Kiadó írásbeli engedélyével történhet: Ennek elmulasztása jogi konzekvenciákat von maga után.

ISSN 2630-841X

Speciális terápiák

A Pécsi Gyermekklinikán működő Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány adja ki ezt az ingyenesen terjesztett újságot, 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.

A koraszülöttek családját húsz mentorunk (valamennyi védőnő) segíti, tanácsadással, légzésfigyelő és csecsemőmérleg kölcsönzését is biztosítják a tanácsadás mellett. A családok így hatékonyabban tudják igénybe venni azokat az ellátásokat, amelyek a koraszülöttek egészséges fejlődésének előmozdítását szolgálják. A mentorok járásonkénti elosztásban végzik a tevékenységüket.

A már két éve futó program közel ezer családnak nyújt segítséget. Idén őszől többféle speciális terápiát kínálunk a gyermekeknek. Az állatasszisztált terápiák közül az eddigi kutyás terápia mellett szeptembertől lovas terápiát is kínálunk a Pécs melletti Orfűn. A hippoterápia segíti a mozgásfejlődést, javítja az egyensúlyt és a mozgáskoordinációt. Fejlődik a figyelem, a koncentrációs képesség, de az önbizalom is. Három éves kor felett ajánljuk és a védőnőknél lehet rá jelentkezni.

Továbbra is ingyenesen lehet igénybe venni a zeneterápiás foglalkozásainkat, melyhez bábokat, csengettyűket és más érdekes eszközöket, jelmezeket vásároltunk, hogy még érdekesebbé tegyük a kicsik számára. A jelentkezés itt is a védőnőknél lehetséges.

A Pécsi Tollaslabda Centrumban a nagyobb gyermekek megtanulhatnak tollaslabdázni, ami a koncentrációs készséget, a reflexeket fejleszt az erőnlét mellett.

Ingyenes programjainkat a www.koraszulottmentor.hu oldalon találják 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 fejlesztést, illetve a gyermekekkel kapcsolatos más fontos kérdést tárgyaló cikket talál az olvasó.

Minden hónapban ingyenes csecsemő újraélesztő tanfolyamokat tartunk szülőknek. Ezeket speciális gyakorló babakon 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 találnak az érdeklődők az otthoni gyakorláshoz.

A program **2020. június 30-ig** tart, addig várjuk az érintett szülők jelentkezését, 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 MENTORPROGRAM



Koraszülött mentor program

- A Pécsi Gyermekklinikán működő Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány koraszülött babák szüleinek jelentkezését várja Koraszülött Mentor Programjába.
- Szakképzett mentoraink segítenek megtalálni a gyermekének szükséges orvosi ellátásokat, a korai fejlesztés lehetőségeit.
- Tanácsot adnak és segítséget nyújtanak Baranya, Somogy és Tolna megye minden településén.
- Ingyenes foglalkozásokat vehet igénybe, ingyenes utazási lehetőséggel.

Nyári Fanni rekreációs szervező és egészségfejlesztő

Mit kell tudni a gyermekkori fogápolásról?



A ragyogó, egészséges mosoly kulcsa a megfelelő fogmosási technika gyermekkorban történő elsajátítása és rutinná tétele.

Ezzel alapozhatjuk meg gyermekünk jó szájhygiénéjét és előzhetjük meg a fogakat érintő megbetegedések kialakulását.

Íme, a gyermekkori fogápolással kapcsolatos legfontosabb tudnivalók!

Mikor kezdjük el a fogmosást?

Ha már kibújtak az első kis fogacskák, itt az ideje rendszeresen törődni épségükkel: eleinte gézlappal, majd lágy fogkefével, fogkrém nélkül. Kezdetben mi magunk mossuk a gyerek fogát, majd később, kétéves kora körül, kezdjük el megtanítani a fogkefét használni és a rendszerességre rászoktatni csemeténket.

Az első kis fogak tisztítása

Az első tejfogak 6-10 hónapos korban bújnak elő. Természetesen ekkor még olyan kicsik a fogak, hogy nem használhatunk fogkefét a tisztításhoz. A darabos ételek maradványait célszerű fültisztító

pálcikával, esetleg az ujja tekert gézlappal, finom mozdulatokkal eltávolítani. A gyermek egy éves születésnapja előtt érdemes először felkeresni a fogorvost. Fontos tudni, ha a kicsi cumisüvegből iszik, a fogacskái könnyebben kezdhetnek szuvasodni. Lefekvés előtt jó, ha a fogínyát áttörli.

Néhány jótanács kisbabák fogainak tisztításához

Előzzük meg a bakteriális lepedék megtelepedését azzal, hogy a kisbaba fogínyét minden étkezés után egy nedves ruhával gyengéden megtöröljük. Ehhez csak tiszta vízre lesz szükségünk, fogkrémre még nem! Elalvás előtt már ne adjunk cumisüvegben

tápszert, gyümölcsleveket, vagy egyéb, cukrot tartalmazó folyadékot a babának. Amikor kb. 6 hónapos kor körül a fogzás elindul, elkezdhetjük gyermekünket hozzászoktatni a fogmosáshoz. Már a kisbabáknál is kialakulhat fogínygyulladás, fogszuvasodás és fogromlás, ezért érdemes időben ellátogatni a gyermekfogászatra. Akár egy éves korban is áteshetünk az első találkozáson a fogorvossal.

Fogápolás a tipegőknel

A példamutatás és az örömmel végzett fogmosás kulcsfontosságú a sikerhez. Törekedjünk arra, hogy a fogmosás egy izgalmas élmény legyen, ne pedig kötelező rossz. Ennek eléréséhez használhatunk meséket, mondókákat, vagy hagyhatjuk hogy gyerkőcünk maga válassza ki a fogkeféjét. Szerencsére már mesefigurás, színes, mintás gyermekfogkefékkel találkozhatunk a polcok sorain.

Figyeljünk rá, hogy fluoridmentes fogkrémet válasszunk, hiszen gyerkőcünk lenyelheti a fogkrémet. Szeretné, ha a fogmosáshoz szükséges idő rögzülne a gyermekében? Hasznos lehet egy homokóra a fogkefe mellett, vagy ha gyerkőcünk oda van a mesékért, akkor egy 2 perces mesét nézni fogmosás közben. Rendszerint 3-4 éves korra a gyermekek mind a 20 tejfoga előbújik. A maradandó vagy „csontfogak” 6 éves kor körül jelennek meg, teljes kialakulásuk pedig elhúzódhat egészen a kamaszkorig. Ha kisgyermeke fél a fogorvostól, segítsen azzal eloszlatni a félelmét, hogy a vizsgálat ideje alatt ölbe veszi őt.

Fogápolás az idősebb gyermekeknel

Csemeténk minél idősebb, annál nagyobb önállóságra vágyik. E folyamat része, hogy fogaik ápolásáért is egyre inkább saját maguk lesznek felelősek, szülői emlékeztető nélkül. Segíthetünk nekik, ha eszükbe juttatjuk a számukra is fontos dolgokat: A tinik szeretnének jó benyomást tenni társaikra, szeretnek mosolyogni, és egyetlen gyerek sem tölti szívesen a szabad idejét azzal, hogy a fogorvosi székben üldögél.

A tejfog szerepe

Bár látszani nem látszanak, az első fogak már születéskor majdnem teljesen kialakulnak. Eleinte még az íny alatt rejtőzködnek, majd miután kinőnek, fontos szerepet töltenek be a babák étkezésében, mosolygásában, valamint a szavak formálásában, a beszéd megtanulásában is. A tejfogak egészsége rendkívül fon-

tos, hiszen a fent említett funkciókon túl a későbbi fogazat kialakulásában is szerepet töltenek be. Ugyanis a maradandó fogak a tejfogak helyére nőnek ki, ezért kell gondoskodni megfelelő ápolásukról, hiszen a későbbi egészséges, egyenletes fogsor ebből alakul ki.

Ilyen a megfelelő fogkefe

A tejfogak hároméves korra már teljesen kibújnak, így itt az ideje beszerezniünk egy kicsi fejű, puha fogkefét. Vonjuk be a kicsit ennek kiválasztásába, így még nagyobb kedvvel néz majd elébe a napi két fogmosásnak. Egy mesefigurás, vagy autós fogkefe minden kisfiú szívét elrabolja, ahogyan egy hercegnős, szivecskés egy kislányét. A rászoktatás első lépése az legyen, hogy fogkrém nélkül odaadod a gyermeknek a fogkefét, nyugodtan vegye a szájába, rágcsálja, szokja. Fontos, hogy az eleinte a szülő is átmossa a fogát a kefével. Az öblítés is külön gyakorlatot igényel, hiszen a cél az, hogy a későbbiekben a fogkrémet teljesen kiürítse a szájából, és ne nyeljen belőle. Tanítsuk meg neki a víz mozgatását, szájban tartását! A fogkefét 3-4 havonta, fertőző betegség után pedig azonnal cseréljük le.

A helyes fogmosási technika

A megfelelő technika szerint a fogkefét a fogra merőlegesen kell tartani, és dörzsölni, az ínytől a fog vége felé, az első fogacsáktól a hátsók felé. Amikor a gyerek már kicsit nagyobb, meg lehet neki tanítani, hogyan kell körkörösén mozgatni a fogkefét. Cseréljük le a fogkefét, ha a sörték elhajolnak, de háromhavonta mindenképpen. Ne adjunk fluortartalmú fogkrémet a kis-gyerekeknek, mert – mivel öblíteni még nem tud – lenyeli.

A megfelelő fogkrém kiválasztása

Ha a gyermek elmúlt másfél éves, a kefére már fogkrém is kerülhet. A fluorról köztudott, hogy szükséges az ép, erős fogakhoz, a szuvasodás megelőzéséhez. Azonban lenyelni nem szabad, sokan kifejezetten károsnak ítélik. Léteznek kimondottan gyerekeknek készült fogkrémek, melyek fluoridmentesek, illatosak, színesek, csábító mesefigurás tubusban kaphatók. Érdemes ezeket használni addig, amíg a gyermek nem tud teljesen önállóan, nyelés nélkül fogat mosni. 2 éves korig naponta egyszer használjunk fogkrémet, és filmszerű mennyiséget vigyünk fel belőle a fogkéfére. 2 és 6 éves kor között már használhatunk naponta kétszer borsónyi mennyiségű fogkrémet.





Hogyan tanítsuk meg gyermekünket a megfelelő technikára?

A fogmosás technikáját játékos trükkökkel tanítsuk. Szánjunk rá elég időt, mutassuk meg neki, hogy a felnőttek is rendszeresen csinálják, ebből akár egy közös családi program is lehet. Beszéljünk közben a fogak fontos szerepéről, hangsúlyozzuk ki, mennyi finom ételhez szükséges a rágás! A fogmosást hasonlítsuk a többi testrész tisztításához, hisz például a kézmosást vagy a fürdést sem lehet kihagyni! Nem kell a gyereket megijeszteni, de képekkel, ábrákkal megmutathatjuk neki, milyen egy romló, szuvas fog és hogy néz ki egy szép, egészséges.

Először játékos formában tanítsuk meg, hogyan kell öblíteni vízzel, utána fogkrém nélkül tanítsuk a fogkefe használatára. Ha a gyermek játszik a fogkefével lenyeli a fogkrémet, ez egyáltalán nem probléma, ebben a korban nem az alapos fogmosás, hanem a rendszerességre nevelés a fontos. Segítsünk a gyermeknek, mutassuk meg az egyes kézmozdulatokat, de csak addig, amíg nem vált ki ellenkezést. A gyermekekben ösztönösen ott él az utánzási vágy, szinte észrevétlenül szokik rá a fogmosásra és később, kezűgyessége fejlődésével, a fogkefét is egyre ügyesebben mozgatja majd. Kb. tíz éves korukig nem elég ügyesek a gyerekek a helyes fogmosáshoz, addig szükséges az ellenőrzés.

Fontos a rendszeres ellenőrzés

Az első néhány évben fontos, hogy mindig ellenőrizzük, hogyan mossa a fogát a gyerek és figyelünk arra, ne alakuljanak ki rossz szokások, mint pl.: gyümölcslet tartalmazó cumisüveggel fekszik le a gyerek aludni, az étkezések között túl sok édességet fogyaszt, illetve fogmosás nélkül fekszik le. Ezek mind nagyon károsak a fogakra. A cukros ételek a szájbán baktériumos erjedést okoznak, majd a keletkező savak a fogzománcra tapadva fogszuvasodást okoznak.

Az első fogorvosi vizsgálat

Készítsük fel a gyermeket az első vizsgálatra: magyarázzuk el neki, mi fog történni. Kérjük meg a fogorvost is, hogy mutassa meg a rendelőjét, magyarázza el vizsgálat közben a kicsinek, hogy mit csinál. Az első vizsgálaton – és később, a 3-6 havonta esedékes szűréseken – ellenőrzik a gyermek fogait, de mivel beavatkozásra általában nincs szükség, kellemes tapasztalatokat szerez. Később már természetes lesz számára, hogy a rendszeres szájjápolás mellett a szűrővizsgálat is része a fogak ápolásának. Olyan fogorvost keressünk, aki jól bánik a gyermekekkel, és figyeljünk gyermekünk jelzéseire is vele kapcsolatban.

Kemény Hargita gyógypedagógus

Lépésről lépésre Népi mondókák a gyermek fejlődésének állomásain

A Koraszülöttek Lapja 2019/7 számában röviden szóltam róla, miért fontos, hogy az anyukák, apukák, nagyszülők rendszeresen mondókázzanak a csecsemővel, kisgyermekkel, hogyan hatnak a mondókák a gyermekekre, milyen területeket fejlesztenek. Ebben a cikkben szeretném bemutatni, feleleveníteni, milyen jellegű népi költsékekkel „gazdálkodhatunk” és melyeket mikor érdemes elővenni, gyakorolgatni.

A fejlődési menethez igazítva a mondókák kategóriáit a következők szerint rendezhetjük:

GONDOZÁSI MŰVELETEKET KÍSÉRŐ MONDÓKÁK – ÚJSZÜLÖTT KORTÓL

Altatók, ringatók, ébresztgetők, etetést, fürdetést és öltöztetést kísérő mondókák

Az újszülöttkor életszakaszában (0-4, 0-6 hét) a csecsemők alvási igénye nagy (18-20 óra), ezért az első heteket gyakorlatilag teljesen kitölti a táplálkozás és az alvás váltakozása. Mindezek miatt rendkívül fontos, hogy a gondozási műveletekkel eltöltött idő (etetés, altatás, öltöztetés, fürdetés, ébredés) minőségi idő legyen a gyermek számára. Az élet legelső heteiben a szülők egyik legfontosabb eszközei az altató, hintáztató és ringató versek, dalok, az etetést, öltöztetést és fürdetést kísérő mondókák, versek lehetnek.

A gondozási műveleteknél a csecsemőhöz intézett beszédet a következők miatt érdemes a helyzetnek megfelelő mondókákkal és énekekkel színesíteni:

- a mondókák gyermekre gyakorolt komplex fejlesztő hatása miatt (Koraszülöttek Lapja 2019/7 – Kerekecske, gombocska),
- a gyermek rövid időn belül a megszokott énekekhez, mondókákhoz kapcsolja a kívánt gondozási műveletet, így segíthetünk a gyermeknek (már a korai életszakaszban) a kialakított napirendben eligazodni. Az újszülött, a csecsemő nem érti a beszédet, a szavak jelentését, azonban a megszokott dallamot,

ritmust hamar képes megszokott mozdulatokhoz kötni, így ha elkezdjük a bizonyos gondozási művelethez társított népköltést, a gyermekben tudatosul, hogy mi fog következni – ezzel növeljük a gyermek biztonságérzetét miközben egy közös szó-rakoztató játékot alakítunk ki gyermekünkkel.

TAKTILIS (TAPINTÁSOS) INGEREKET NYÚJTÓ ÉS A VESZTIBULÁRIS (EGYENSÚLYI) RENDSZERRE HATÓ MONDÓKÁK – ÚJSZÜLÖTT KORTÓL

Tapintásos ingereket nyújtó mondókák – simogatók, cirógatók

Számtalan kutatás és kísérlet eredményeire támaszkodó terápiás megközelítés igazolja, hogy a kora gyerekkorban kapott érintés, cirógatás, simogatás, ölelés, ringatás fejlesztő hatású. Erre alapoznak a különféle szenzoros integrációs terápiák (Ayres-terápia, TSMT stb.), a csecsemő- és gyermekmasszázs, és az állatasszisztált terápiák is. Amerikai magatartáskutatók kutatási eredményei igazolták, hogy az érintés iránti vágy genetikailag kódolt bennünk. Bőrünk a legnagyobb kiterjedésű érzékszervünk, melyben több milliárd érzékelősejt található, rengeteg információt vesz fel és közvetít, sokféle módon reagál.

Az ölelés, simogatás és cirógatás érzésére a kisbabák légzése mélyebb, szabályosabb lesz. A testi érintés javítja a kedélyállapotot is, oldja az esetleges feszültséget, megnyugtatja a gyermeket.

Az egyensúlyi rendszerre ható népköltések – ringatók, hintáztatók

A szülővel együtt átélt első játékelmények fontos eleme a gyermek ringatása, hintáztatása mozgatása. Az egyensúlyrendszerünk fejlődése már az anyaméhben megkezdődik. Mivel a baba az édesanya hasában annak minden mozdulatát érzékeli a magzatvízben „úszkálva”, így ott megkezdődik a korai izomtónuszabályozás. A megszületést követően alkalmazkodnia kell az újszülöttnek a nagyobb gravitációs erőhöz és ehhez az egyensúlyozó rendszer megfelelő működésére van szükség. A különböző irányú és intenzitású ringatások, hintáztatások és mozgatások ennek a rendszernek a fejlődését és az idegrendszer érését segítik elő, miközben a beszédet hallva és a mozdulatokat követve az anyanyelvvvel és a környezettel is ismerkedik a gyermek.

TESTKÉP KIALAKULÁSÁT SEGÍTŐ MONDÓKÁK CSECSEMŐ KORTÓL (A SZÜLÉST KÖVETŐ 4. -6. HÉTTŐL)

Ujjasdik, tenyeresdik, ökölütögetők, tapsoltatók, mutógatók

A testtudat kialakulásának első lépése a testkép ismerete, a saját test megtapasztalása, érzése, melyet javarészt mozgás útján tapasztal meg a gyermek, például a fentebb említett simogató és ringató mondókák közbeni is. A testfogalom a saját testről szerzett tudás: a gyermek megtanulja a testrészeinek nevét, elhelyezkedésüket, funkcióit. A gyermek testrészeit érzékeltetjük a testkép kialakítását segítő mondókák közben a testrészek cirógatásával, dörzsölgetésével, csipkedésével, ütögetésével.

AZ ÜLÉS KIALAKÍTÁSÁT, STABILITÁSÁT SEGÍTŐ MONDÓKÁK - 6 HÓNAPOS KORTÓL

Ültető, láblóbáló, térden lovagoltató és höcögtető mondókák

Az ülés feltétele a törzs izmainak megerősödése és az egyensúlyérzék megfelelő fejlettsége. Fontos, hogy az ülést (csakúgy, mint az állást, járást) ne siettessük, ne erőltessük, mert az izmok megfelelő támasztóereje nélkül a gerincen kóros elváltozások jöhetnek

létre. Amikor a gyermek már felül, az ültető, lovagoltató mondókákkal segíthetjük az ülés stabilitásának kialakítását, miközben egy meghitt és ugyanakkor szórakoztató játékhelyzetet teremtünk.

ÁLLÁS, JÁRÁS KIALAKÍTÁSÁT, STABILITÁSÁT SEGÍTŐ MONDÓKÁK - 10 HÓNAPOS KORTÓL

Állítgatók

A törzs és a láb izmai az előző fejlődési fázisok során (fordulás, kúszás, mászás) fokozatosan erősödnek, és fokozatosan teszik képessé a gyermeket a felegyenesedésre, az állásra. Ugyan a legtöbb kisgyermek már 5-6 hónaposan képes kitolni magát álló helyzetbe, ha a hóna alatt támasztjuk, fontos, hogy az állást se siettessük. Ha a gyermek már biztonságosan mászik és stabilan ülve játszik, akkor a felkapaszkodásokat segíthetjük azzal, hogy a környezetében olyan bútorokkal, tárgyakkal vesszük körül a gyermeket, melyekben megkapaszkodva álló helyzetbe tudja húzni magát. Kedvenc játékát is elhelyezhetjük számára ülve nem elérhető magasságban polcon vagy kis asztalon, ágyon. Amikor a gyermek feláll az állítgató mondókákkal biztatjuk, segítjük. Ha a gyermek már gyakran felhúzza magát álló helyzetbe, akkor a szülővel, nagyszülővel szemben is játszhatjuk az állítgató mondókákat, a gyermek igényeinek megfelelően vagy törzsét támasztva, (hóna alá nyúlva) vagy ujjunkkal kapaszkodót nyújtva neki.

Táncoltatók

Az állni már stabilan tudó gyermeket hóna alatt tartva vagy kezénél fogva „dülöngéltetjük”, táncoltatjuk, egyik lábáról a másikra helyeztetve a testsúlyt, így segítjük a lépkedés, járás kialakulását, fejlődését.

Lépegetők, sétáltatók

Nem sokkal a felállás után a legtöbb baba elkezd emelgetni a lábait kapaszkodás közben. Ahhoz, hogy elinduljon, a kellő izomerőre és megfelelő koordinációs készségre is szüksége lesz. Az állni már stabilan tudó, de a járást, lépegetést még csak most tanuló gyermek gyakorlását segíthetjük, ha őt sétáltató, lépegető mondókákkal motiváljuk, cselekvésre ösztönözzük. A folyamatot meg-megszakíthatjuk guggolással, leüléssel, így a járási funkciók elsajátítása még szórakoztatóbbá válik.



Vonatozók

A sétálni, járni biztonsággal tudó gyermek mozgáskoordinációját fejleszthetjük a vonatós mondókák segítségével. Vonatozás közben a gyermek előtt álló, kapaszkodóként szolgáló személy nem stabil, hanem egy mozgásban lévő „pont”, így a gyermeknek nem csupán saját mozgását szükséges összerendeznie, hanem az előtte haladóhoz is igazítania kell azt.

Ugrándozők

Kezdetben még a kapaszkodás lehetőségét biztosítva gyakoroltatjuk a gyermekkel az ugrálást, a végső cél azonban az önálló ugrálás mozgásformájának elsajátítása, annak örömteli gyakorlása és élvezete. Az ugrálás alatt elhangzó mondóka segít a gyermeknek a ritmus észlelésében, megtartásában, az anyanyelv elsajátításában és a környezet megismerésében.

Futkározók, kergetőzők

A járni, ugrálni, vonatozni biztosan tudó gyermek szívesen futkározik, kergetőzik. Ezek az alkalmak tökéletesek arra, hogy a futkározós játék közben a mondóka folyamatosan ismételt szövegével segítsük a beszéd és az emlékezőképesség fejlődését.

A TERMÉSZETI ÉS TÁRSADALMI KÖRNYEZET MEGISMERÉSÉT SEGÍTŐ MONDÓKÁK - 10-12 HÓNAPOS KORTÓL

Ide tartoznak mindazok a mondókákat, népköltészek, melyek segítik a gyermek eligazodását a környezetben.

A természet megismerését segítő mondókák

A naphívogatók és esőkérők mellett a természet megismerését segítik az állathang utánzó, állatcsúfoló, állatbosszantó, állatköszöntő, az állatok tulajdonságairól, valamint a növények jellegzetességeiről ismereteket nyújtó mondókák. Ezeket a népköltészeket leggyakrabban mozdulatokkal kísérjük, ami segíti rögzíteni a szöveg sorrendjét, valamint a hangutánzó és hangulatfestő szavak elsajátítását.

A társadalmi környezet megismerését segítő mondókák

Ide tartoznak a járművekről, foglalkozásokról, játékokról mesélő mondókák, a jeles napi szokásokhoz kapcsolódó népköltészek,

valamint a nemzetiség-, mesterség- és névcsúfoló mondókák. Az utóbb említett csúfoló és bosszantó mondókák tanítását személy szerint nem támogatom, mert felszínesen általánosítanak, bántóak lehetnek, a gyermekben megerősíthetik a hátrányos megkülönböztetés lehetőségét és nem segítik az együttérzés és elfogadás fejlődését. A csúfoló mondókákkal szemben érzett személyes ellenszenvemet leszámítva meg kell említeni, hogy ezek a csúfolók és bosszantók is fontos részét képezik népköltészetünknek.

MONDÓKÁK AZ ÓVODÁS KORTÓL

Ezek a népköltészek a beszélni tudó gyermekek anyanyelvi készségeit és nagymozgásait fejlesztik, az óvodás korban kialakuló szabályjátékhoz szükséges feladattartást és a finommozgásokat erősítik, valamint a társadalmi ismereteket bővítik. Ide tartoznak a kiszámoló, rajzoló, a labdajátékokhoz és jeles napi szokásokhoz kapcsolódó mondókák, valamint a dramatikus jellegű játékszövegek, felelgetős mondókák.

Remélem, hogy ezen a cíken keresztül sikerült bemutatnom a magyar népi mondókák sokoldalúságát, és remélem, hogy az újdonsült szülők kedvet kaptak ezeknek a népi kincseknek a mindennapi életben történő alkalmazásához. A cikkben a mondókákhoz ajánlott életkorok csak tájékoztató jellegűek, bármely mondóka alkalmazható bármely életkorban, ha a gyermek azt figyelemmel kíséri.

Ajánlott oldalak:

<http://www.szuloforum.hu/mondokak-babusgatashoz-cirogatashoz>
<https://babamarket.hu/gyerekdalok-es-mondokak>
https://kaposvarivedonok.blog.hu/2011/06/09/mondokak_versek_1



Németh Andrea egyetemi okleveles ápoló, szakmai tanár PTE SZESZI

Gyakorlati útmutató a koraszülöttek otthoni gondozásához

A szülők gyakran elbizonytalanodnak, amikor újszülött gyermeküket hazaengedik a kórházból. Nehézséget okozhat nekik a gyermekük mindennapos ellátása, gondozása. Különösen igaz ez, ha a gyermek koraszülött, főként, ha első gyermek a családban. Nekik szeretnénk gyakorlati tanácsokat adni a kezdeti időszak nehézségeiben.

Koraszülöttnek nevezük a 37. terhességi hét előtt született újszülötteket, akiknek a születési súlyuk elmarad az időre születettek súlyánál. Megszületésük után hosszú időt kell a kórházban eltölteniük, de a súlyuk még ekkor is alig éri el a két kilogrammot.



Születésekor a gyermek kiszolgáltatott a környezetének, nem tud magáról gondoskodni. Szükségeinek kielégítését az őt gondozó felnőtt látja el. Több koraszülött osztályon ma már bevonják az ápolásba szülőket is, így az otthoni gondozásra már a kórházban lehetőségük van felkészülni.

Újszülöttek, fiatal csecsemők mozgatása

A gyermekhez minden esetben csak biztos kézzel és stabil fogással szabad hozzányúlni. Ez azonban nem erőteljes, szoros vagy durva mozdulatokat jelent. Fontos a finom, lágy, de határozott bánásmód. Az újszülött még nem tartja a fejét és a karja is elmarad a forgatásoknál. Ezekre is oda kell figyelnünk a különböző mozdulatoknál, a gyermek megemelésénél.

Ölbe emeléskor a háton fekvő csecsemő tarkója alatt bal kezünket átcsúsztatva a bal karját a vállá közelében átkulcsoljuk úgy, hogy közben a gyermek feje kényelmesen ráfeküdjön az alkarunkra. Majd a jobb kezünket oldalról a fenéke és háta alá helyezzük és így emeljük fel. Visszafektetéskor először a jobb kezünket vesszük el a háta alól, majd a bal kezünket húzzuk ki a tarkója alól. Közben a jobb kezünkkel megtartjuk a fejét és finoman az alapra helyezzük.

Öltöztetés során a hasra fordításakor egyik kezünket nyitott tenyérrel a mellkasára helyezzük, a középső ujjunkkal az állát megtámasztjuk, míg a másik kezünket a háta alá csúsztatva szintén nyitott tenyérrel a hátát és a tarkóját megtartva átgörgetjük hasra. Közben figyelünk arra, hogy a karja ne maradjon a hasa alatt, illetve a fejét oldalra fordítjuk, hogy kapjon levegőt. Hátára fordításakor hasonlóan járunk el, csak először a hátára helyezzük a kezünket, majd a hasára. A mozdulat közben nem emeljük magasra a csecsemőt, inkább csak átfordítjuk, nem elemelve az asztalról.

Biztonságos gyermekellátás

Könnyen baleset keletkezhet abból, ha csak egy pillanatra is magára hagyjuk a gyermeket a pólyázó asztalon. Nem is gondolnák, hogy egy fiatal csecsemő milyen könnyen legurulhat. Ezért nagyon fontos, hogyha a gyermek gondozása során bármilyen tevékenységbe kezdünk, mindig a pontos előkészítésre törekedjünk, hogy egy rövid időre se kelljen magára hagyni a pólyázón. Ha mégis elmarad valami, akkor kérjünk segítséget vagy tegyük biztonságos helyre a gyermeket addig, amíg elme gyünk az asztaltól.

Fektetési mód alvás közben

A koraszülöttség a bölcsőhalál rizikóját növeli, ezért joggal merül fel kérdésként a szülőknél, hogy mit tehetnek a megelőzése érdekében. Mindamelllett, hogy javasolt a légzésfigyelő használata,

az sem mindegy, hogy milyen helyzetben történik az éjszakai altatás. A szakirodalom szerint a felügyelet nélkül hason altatott csecsemők körében növekszik az esélye a hirtelen csecsemőhalálnak, bölcsőhalálnak. Ezért azt a javasoljuk, hogy elsősorban hátra fektessék és kizárólag felügyelet mellett aludjon hason a gyermek.

A csecsemő fürdetése, öltöztetése

A legnagyobb kihívást a szülőknek a gyermekük fürdetése jelenti. Az előzőekben ismertetett mozdulatok alkalmazásával ez is könnyedén megoldható. A kádát újszülötteknél, fiatal csecsemőknél érdemes magasra helyezni, hogy minél kényelmesebb legyen mindenki számára a fürdetés. A fürdővíz hőmérséklete testhőmérsékletű (37-37,5 °C), bár vannak gyermekek, akik melegebb és vannak, akik kissé hidegebb vízben szeretnek fürödni, ezt ki kell tapasztalni. Ha nem élvezi a gyermek a fürdést, akkor érdemes a víz hőfokán is változtatni. A hőmérsékletet vízhőmérővel lehet pontosan kimérni, de a könyökünk vízbemártásával is tudjuk ellenőrizni a víz hőfokát.



Mennyiségét tekintve annyi vizet készítsünk a kádba, hogy a gyermek ne lebegjen a vízben, de az arcát se lepje el. Ezt könnyebben úgy tudjuk kimérni, ha a tenyerünket élére állítva a kiskád aljára helyezzük és a víz szintje a tenyerünket nem haladja meg. A kád aljára valamilyen csúszásgátlót célszerű tenni, ami lehet boltban kapható, erre a célra készített alátét vagy egyszerűen egy textilpelenka is.

Az újszülöttek öltöztetéséhez olyan pamut ruhaneműt választunk, amelyek elől záródik. Így könnyebben, kevesebb mozgattal oldhatjuk meg az öltöztetést és a gyermek is jobban tűri.

Az itt leírt mozdulatok egyszerűek, biztonságot nyújtanak a gyermeknek és az őt ellátó szülőnek is. Ezek a gondozási műveletek megtekinthetők videón az alábbi oldalon:

<https://koraszulottmentor.hu/videogaleria/>



Dr. Molnár Kornélia Ph.D., címzetes egyetemi docens

Miért van szükség fertőtlenítésre?

A fertőzések, járványok terjedéséhez három alapvető összetevő egyidejű jelenlétére van szükség:

- 1. Fertőző forrás:** élő szervezet, amely csak ember vagy állat lehet,
- 2. Terjedési mód:** közvetlen és közvetett út is lehet,
- 3. Fogékony emberi szervezet,** mely a kórokozóval szemben nem rendelkezik semmiféle védettséggel (nem esett át már a fertőzésen és/vagy nem kapott védőoltást sem ellene).

Rajtuk kívül még számos erő hat a folyamat kialakulására, gyorsaságára, súlyosságára, azonban a felsorolt három tényező közül, ha csak egy is hiányzik, nem jön létre fertőzés. Éppen ezért ezeket a tényezőket a járványfolyamat elsődleges mozgató erőinek, tényezőinek nevezzük.

A felsorolásban benne vannak azok a lehetőségek, melyekkel a fertőzés terjedését, a járványfolyamat kialakulását megakadályozhatjuk.

Így kellő körültekintéssel és távolságtartással kell az emberek környezetében élő állatokkal bánni, amennyiben lehetőség van arra, élni kell a fertőzésre gyanús, vagy fertőző beteg elkülönítésével, a védőoltások által nyújtott védelem lehetőségével, és a védekezés érdekében, lehetőség szerint meg kell szakítanunk a kórokozók terjedési útvonaltát. A fertőzés terjedéséhez a kórokozónak el kell hagynia a fertőzött szervezetet és közvetlenül, vagy a külső környezeten át, valamilyen alkalmas tényező közvetítésével, más élő szervezetbe kell jutnia.

A fertőzött szervezetből a kórokozók ürülékkel, váladékokkal, vérrel, testnedvekkel kerülnek ki, melyekben a mikroba hosszabb-rövidebb időn keresztül életben marad. A külső környezeti hatások közül van, ami segíti, van, ami gátolja a kórokozók életben maradását.

Az életben maradtak változatos terjedési módokon jutnak el egy másik szervezetbe. Ilyen út lehet a közvetlen érintkezés, a cseppfertőzés, a tárgyak, élelmiszer, víz, amelyek a terjedés útját jelenthetik.

Látható tehát, hogy a kórokozók a terjedés egy bizonyos szakaszát különböző **tárgyakon**, eszközökön, felületeken, szennyeződött **kézen** (!), fertőződött **bőrfelületén** élik át. Életüknek ebben a szakaszában tudunk ellenük a leghatásosabban védekezni (a védőoltásokon, elkülönítésen kívül). A fertőzés elleni **védekezés legjobb módszere a fertőtlenítés alkalmazása.**

Elődeink arra gondoltak, hogy a levegőben lévő „miazma” terjeszti a fertőző betegségeket, ezért füstöléssel próbálták, eredménytelenül elűzni a betegség okozóját.

Az első igazán komoly sikert a fertőtlenítőszeres védekezéssel Semmelweis Ignác (1847) és vele közel azonos időben Lister (1865) érte el. Míg Semmelweis a gyermekágyi láz terjedését akadályozta meg a klórmeszes vízzel végzett kézfertőtlenítéssel, addig Lister a karbolsav alkalmazásával az antiszeptikus sebészet alapjait rakta le. Ezt a vonalat fejlesztette Fergusson az antiszeptikus kötszerek alkalmazásával.

A fertőző betegségek megelőzésének, a járványfolyamat kialakulásának ezen kiemelkedően fontos, nem specifikus módja tehát a fertőtlenítés.

Különösen veszélyeztetettnek tekinthetők a kórházi, elsősorban intenzív osztályos ellátást igénylő koraszülöttek, újszülöttek, gyermekek, akik ellátása során a fertőtlenítő eljárásokra igen nagy hangsúlyt kell fektetni.

A fertőtlenítés fogalmába tartozik minden olyan eljárás, amely a fertőző forrásból a külső környezetbe kikerült kórokozók elpusztítására, illetőleg fertőző képességük megszüntetésére szolgál.

A fertőtlenítések közül kiemelkedő jelentőséggel bír a **kézfertőtlenítés és a felületfertőtlenítés**, hiszen soha nem tudjuk, hogy a környezetünkben élő, velünk kapcsolatba kerülő nem hordoz-e valamilyen kórokozót, vagy az a tárgy, eszköz, berendezés, felsze-



relés, felület, amit megérintünk nem szennyeződött-e korábban valamilyen számunkra veszélyes mikrobával. Ezért célszerű megelőző jelleggel fertőtlenítést végeznünk. A kézfertőtlenítést végezhetjük **fertőtlenítő hatású folyékony szappannal és alkoholos kézfertőtlenítővel**. A szemmel látható szennyeződésű kéz esetében mindkettőt alkalmazni szükséges, a fertőtlenítőszer gyártója által leírt behatási időn keresztül. A folyékony szappan esetében folyó vizet is használni kell, az alkoholos kézfertőtlenítőt hagyni kell rászáradni a bőrünkre, nincs szükség folyó vízre.

Abban az esetben, ha környezetünkben fertőző beteg ápolása történik, a fertőtlenítés folyamatos formáját kell végeznünk. Ha a beteg már meggyógyult, alapos, minden felületre, felszerelésre, tárgyra kiterjedő záró fertőtlenítést végzünk.

A fertőtlenítő szerek mikrobaölő (baktériumok, gombák, vírusok) hatásúak, erőteljes antimikrobiális tulajdonsággal rendelkeznek. Röviden meghatározva, fertőtlenítő szer minden olyan vegyi anyag, vagy készítmény, amely megfelelő alkalmazás mellett, a külső környezetbe kikerült kórokozók elpusztítására, vagy inaktiválására alkalmas és ilyen céllal kerül forgalomba, illetve felhasználásra. A fertőtlenítő szerek legnagyobb felhasználója az egészségügy, rajta kívül azonban minden gondos szülő, hozzátartozó, család otthonában megtalálhatók és felhasználásra kerülnek a napjainkban már széles körben forgalmazott fertőtlenítő szerek.

Összefoglalva, tehát a különböző fertőtlenítési formák és fertőtlenítő szerek megfelelő időben és helyen kerülnek felhasználásra. Helyes alkalmazásukhoz nélkülözhetetlen a gyártó/forgalmazó által adott leírás, és a szer ún. biztonsági adatlapja. Mindkettő segítséget ad a fertőtlenítő szer alkalmazásához.

A fertőtlenítő szerek alkalmazásával a társas kapcsolataink során számunkra veszélyt jelentő és a környezetünket (felületek, tárgyak stb.) szennyezett, fertőzött kórokozók ellen védekezhetünk.

Dr. Adamovich Károly csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos, neonatológus

Agykamrai, agyállományi vérzés újszülöttekben

Az agykamrai, agyállományi vérzés elsősorban koraszülöttekben kialakuló rettegett betegség. Közvetlenül veszélyezteti az életet és még mindig sok gyermek halálát okozza.



A másik kedvezőtlen hatású következménye az akár élethosszan tartó agyállományi károsodás, aminek következtében az idegrendszeri fejlődés - beleértve a szellemi károsodást is - lehet különböző fokban érintett.

Miért következhet be ez a vérzéstípus? Ennek részben anatómiai okai vannak (az agykamra érellátása a magzati fejlődés folyamán az ereződés szempontjából változik), részben funkcionális okok állnak a háttérben (az agyi vérellátás szabályozásának az érés folyamata miatti elégtelensége), illetve a vérárvadási rendszer és működése sem tudja az éretlen koraszülöttekben a vérzés csillapítását tökéletesen biztosítani.

A koraszülöttekben elsősorban az agykamrai vérzés alakul ki. Különböző súlyossági fokozatok különíthetők el. A legenyhébb

forma az agykamrarendszer alsó részén kialakuló kisebb vérzés, ami felszívódhat és minden akut vagy késői következmény nélkül gyógyulhat. Ilyen súlyosságú agykamrai vérzés az 1500 g-nál kisebb születési súlyú és érettségi fokú koraszülöttek akár 40-50%-ban is bekövetkezhet. Hangsúlyozandó, hogy nyomtalanul, következmények nélkül meggyógyul.

A következő két fokozatban az agykamra rendszerben jelentős mennyiségű vér gyűlik össze. Enyhébb esetben a kamrarendszer tágulása nem társul hozzá, súlyosabb esetben viszont igen. Ekkor

is várható, hogy a vérmenyiség vagy önmagában felszívódik, de sokszor külső segítség is szükségessé válik a vérmenyiségnek az agyvízzel együtt történő lebocsátása által. Sajnos ebben a két fokozatban már súlyosabb szövődményekkel is számolni kell. Amennyiben csak a vérzés alakul ki kamratágulat nélkül, akkor akutan a jelentős fokú vérvesztés (az érpályában csökken a vérmenyiség), illetve a hirtelen megnövekvő koponyaűri nyomás okozhat keringési, légzési zavart, görcsöket, és szükséges lehet az „elvesztett” vér pótlására is. Amennyiben a kamrarendszer tágulata is társul a vérzéshez, úgy a tágulás mértékét és

egy szeleppel ellátott csővel kötik össze. Abban az esetben, ha az agykamrában a nyomás megemelkedik, a szelep kinyílik, az agyvíz a csövön keresztül a hasüregbe folyik (ahol a hashártyán keresztül könnyen felszívódik) és ezáltal a koponyaűri nyomás normálissá válik. A cső egyik vége a kutacson keresztül az agykamrába van bevezetve, majd a cső és a szelep a koponyán, illetve a mellkason-hason a bőr alatt végig futva (ez tapintható is) végződik a hasüregi végződésig. Mivel a cső hossza adott, az nem nő a gyermekkel együtt, ezért időnként (a gyermek testhosszának növekedésétől függően) az un. hasi szírat ki kell cse-



sebességét/ütemét kell nyomon követni. Ez ultrahang, esetleg mágneses rezonancia (MR) vizsgálattal történik. Ugyanis a kamrarendszer tágulása következtében az agyállomány nyomás alá kerül és ennek következtében hosszútávon károsodik, pusztul is. Ezt kell megelőzni! Enyhébb esetekben elegendő az agyvíz időnként lebocsátása, ami a kamrarendszerben uralkodó nyomást csökkenti. Szerencsés esetben beáll egy egyensúlyi állapot és ezt követően már nem szükséges az agyvíz lebocsátása és nem várható az agyállomány pusztulása sem.

Ha a kamrarendszer tágulása gyors és nagyfokú, úgy idegsebészeti megoldást kell alkalmazni. Ez a ma már szinte rutin műtétnek is tekinthető beavatkozás biztosítja azt, hogy az agykamrai túlnyomás (és következményes agyállományi károsodás) megszűnik és a gyermek idegrendszeri fejlődése megfelelő lehet. A beavatkozás lényege, hogy az agykamrarendszert és a hasüreget

rélni, meg kell hosszabbítani. Ezt az eszközt shuntnek (sönt), magát a beavatkozást shunt-beültetésnek nevezik. Természetesen az ilyen shunt-viselő gyermeket időről időre ellenőrizni kell (általános gyermekgyógyászati, gyermekideggyógyászati, ultrahang és idegsebészeti vizsgálat). Ez a beavatkozás azonban biztosítja azt, hogy az ilyen gyermek fejlődése a normális kategóriában történhessen. A gyermekek egy részénél több éves shunt-viselést követően a kialakult egyensúlyi állapot miatt a shunt végleges eltávolításra kerül.

Mindezek alapján kijelenthető, hogy még nem is olyan régen az agykamrai, agyállományi vérzés nagyon rossz kimenetelt jelentett a gyermek, illetve hosszú távon a szülők számára is. Mára a fenti megoldások igen jelentős javulást eredményeztek ennek a rettegett betegségnek a prognózisában.

Pálfiné Hollós Erika védőnő

A kutyühasználat veszélyei gyermekkorban

Egyre nő a különböző okos eszközök, kutyük szerepe a mindennapi életünkben, folyamatosan nagyobb teret követelve maguknak, szinte átszövik az egész életünket. A villámgyorsan zajló digitális forradalom hatására ezek a termékek lassan bekúsznak nemcsak a munkánkba, de a magánéletünkbe is.

A mai kor gyermekei már ebbe „nőnek bele”.

A kutyühasználat és az internet világában a gyerekek sokszor a szüleik előtt járnak néhány lépéssel, olyan alkalmazásokat, programokat ismernek, amikről a szüleik még nem is hallottak. A mai fiatalok már el sem tudják képzelni az életüket az őket körülvevő modern technika nélkül. Többségük függőségi viszonyban van a telefonjával, folyamatosan attól félnek, hogy lemaradnak valamiről, így ha nincs wi-fi, képesek akár elvonási tüneteket is produkálni.



A gyerekek lassan 1 éves korukra eljutnak oda, hogy akár egy mesét is el tudnak indítani a tableten, telefonon, amit a szülők eleinte csodálnak, később pedig a lefoglalás legjobb módjának találnak. Mondják: „addig sem unatkozik a gyerek”, „végre le tudtuk valamivel foglalni, eddig folyton csak ment”.

Ezeknek az eszközöknek a számos előnye mellett, rengeteg hátránya is van, főleg gyermekkorban. Több kutatás készült ebben a témában, melyek megállapították, hogy a fiatalok jelentős részére rossz hatással lehet a kutyük használata, de a legnagyobb veszélyben a 14-17 év közöttiek vannak.

Jó dolog, ha a gyermek elfoglalja magát, azonban a digitális világban töltött túl sok idő ronthat az önbecsülésén és negatív hatással lehet a más emberekkel meglévő kapcsolatára.

Az okos eszközök negatív hatásai

1. Függséget okoz. Minél korábban kezdi el valaki a számítógépes játékokat, annál nagyobb a kockázat, hogy függőség alakul ki nála.
2. Gyakoribbá válhatnak a hisztik, indokolatlan dühkitörések, viselkedészavarok.
3. Lassíthatja a fejlődést, például megkéshet a beszédfejlődés.
4. Figyelem és koncentráció zavart okozhat. Az utóbbi időben megnövekedett a figyelemzavaros és a részképesség zavaros gyerekek száma, melynek háttérében szintén a gyakori eszközhasználat állhat.
5. Nehézségek alakulhatnak ki a kapcsolatteremtés terén.
6. Megnehezíti az elalvást, ugyanis a képernyő akadályozza az alvást elősegítő melatonin nevű hormon termelődését és felborítja az alvás-ébrenlét egyensúlyt.
7. Csökken a fiatalok érdeklődése, kíváncsisága az új ismeretek iránt.
8. Megnövekedhet a hajlamuk a depresszióra, szorongásra.
9. Ha a gyermek sokat néz erőszakos médiatartalmakat, akkor a viselkedése agresszív válnak.
10. A mobiltelefonok által kibocsátott sugárzás következtében fejfájás, fáradékonyság, fülzúgás, koncentrációs és tanulási nehézségek alakulhatnak ki, illetve növekedhet a rákos folyamatok és a neurológiai betegségek kockázata.

Az internet számos rizikót rejt a gyermekekre nézve, mivel ők még nem képesek helyesen szűrni és értékelni a kapott információkat, megkülönböztetni a jót a rossztól. A legjobb a megelőzés lenne, ezért jó, ha a szülő tud arról, hogy gyermeke milyen veszélyeknek van kitéve netezés közben.

Hogyan előzhetők meg a káros hatások?

Mit tehet a szülő?

1. Nagy a szülők felelőssége abban, hogy mennyi időt tölt a gyermek az okos eszközök társaságában. Lehetőség szerint ezt az időt korlátozni kell: a szakemberek is ajánlják, hogy minél kevesebb időt töltsenek a fiatalok a gép előtt. Itt is, mint sok más esetben nagyon fontos a szülői példamutatás.
2. A szülő világosítsa fel gyermekét az internet biztonságos használatáról már az eszközhasználat kezdetekor. E nélkül nem szabad okos eszközt adni a gyerek kezébe!
3. A szűrőprogramok használata szintén elengedhetetlen.
4. A szülő irányítsa a gyermek internetes tartalmakkal kapcsolatos érdeklődését!

5. Ha a nethasználat közben mégis olyan dolgot lát a gyermek, ami érzelmileg felzaklatja, akkor a szülő legyen a közelben, hogy a gyermek egyből el tudja mondani, mi történt. Ehhez partnerként kell kezelni a gyermeket, hogy ne féljen elmondani. Fontos a bizalom is.
6. Ha szülőként azt tapasztalja, hogy a gyermeke szorong, akkor érdemes szakemberhez fordulni, aki segíteni tud a félelem oldásában.
7. Éjszakára minden esetben kapcsoljuk ki ezeket az eszközöket, a mobiltelefon ne legyen közvetlenül a fej mellett alvásakor!

A megoldás tehát nem az okos eszközöktől, netezéstől való teljes eltiltás, hanem a szülő tájékozódása (tudja, hogy a gyermek milyen oldalakat néz, kivel chatel stb.), és a szükséges óvintézkedések megtevése.



Jó tanács! Ne adjunk a gyermek kezébe telefont, tabletet, ne ültessük a TV elé! Helyette mozogjon sokat lehetőleg szabad levegőn, játszunk vele, meséljünk neki!

Dr. Balogh Réka gyermekgyógyász rezidens orvos

Mononucleosis infectiosa (Csók betegség)

A mononucleosis infectiosa, vagy közismertebb nevén "csók betegség" egy herpesz vírus okozta kórkép, mely általában 15-24 éves életkorban jelentkezik.

Ahogy a nevében is benne van, nyál útján (cseppfertőzéssel) terjed, leginkább közös pohár, vagy evőeszköz használat során juthat át a vírus egyik emberről a másikra. A leggyakrabban azonosítható kórokozó az úgynevezett Epstein-Barr vírus (EBV), melynek lappangási ideje 4-8 hét. Ezen felül a Cytomegalo vírus (CMV), az adenovírus és a toxoplazmosis is lehet a kórokozó.



A betegség olyan általános tünetekkel kezdődik, mint a fáradtság, rossz közérzet, fejfájás, majd néhány nappal később jelentkezik az elhúzódó láz, nyaki nyirokcsomó duzzanat, izom- és ízületi fájdalom és garatgyulladás. Gyakran megfigyelhető a sárgás-fehéres lepedékkel fedett megnagyobbodott torokmandula is. A gyermeknek általában fáj a torka, nyelési nehezítettsége van, ami miatt kevésbé fogadja el az ételt és italt. Az esetek több mint felében ezeken kívül megnagyobbodott májat, valamint lépét is lehet tapintani.

Érdekesség, hogy **5 éves életkor alatt általában tünetmentes**, vagy igen enyhe tüneteket okoz a betegség, felnőttkorban azonban a tünetek már súlyosabbak lehetnek, komolyabb szövődmények is felléphetnek, amely miatt a gyógyulás elhúzódik. A felnőtt népesség nagy részének vérében kimutatható az EBV elleni antitest, azonban kevesen számolnak be tünetekről. Ez azt jelenti, hogy a felnőtt lakosság nagy része korábban már átesett a fertőzésen, de ez panaszt nem okozott nekik.

A klinikai kép sokszor nagyon jellegzetes, de számos bakteriális fertőzés is okozhat ilyen, vagy ehhez hasonló panaszokat. Nagyon fontos a torokképletek eltérése alapján, hogy a hasonló tünetek-

kel is kezdődhet rosszindulatú daganatos megbetegedések lehetőségére kizárásra kerüljön.

A diagnózis a fizikális, illetve a laboratóriumi vizsgálaton alapszik. A vírusfertőzés és a májgyulladás jelenlétét laboratóriumi vizsgálattal igazolhatjuk. Mononucleosisban megemelkedik a fehérvérsejtszám, atípusos sejtek jelennek meg a vérben és emelkednek a májenzimek szintjei is. Megnagyobbodott máj, illetve lép esetén hasi ultrahang vizsgálatra is szükség lehet, mert ilyenkor ennek a két szervnek sérülése könnyebben előfordulhat.

Amennyiben a kezdeti megtevesztő tüneteket bakteriális fertőzésnek vélelményezik és elkezdik az antibiotikum kúrát, 7-10 nappal később gyakran jelentkezhetnek testszerte viszkető kiütések. Tekintettel arra, hogy **ez egy vírusfertőzés, antibiotikumra nincs szükség.** A vírusellenes készítmények is hatástalanok, így csak a tüneti terápia jöhet szóba. Szükség esetén láz- és fájdalomcsillapító adható (diclofenac, ibuprofen hatóanyagú gyógyszerek), illetve bőséges folyadék bevitelre van szükség, ami azonban a nyelési nehezítettség, fájdalom miatt nem is olyan egyszerű. Az esetek nagy részében 2-4 hét alatt spontán elmúlnak a tünetek. Megnagyobbodott és sérülékenyebb máj és lép miatt 2-3 hétig tartó szigorú ágynyugalom szoktunk javasolni, mert a betegség első heteiben a máj- és lép-bevétel lehetősége fokozottabb, ezért kell kerülni a fizikai aktivitást.

A mononucleosis másik veszélye, illetve szövődménye a megnagyobbodott nyaki nyirokcsomók és mandulák miatt kialakuló légúti elzáródás, valamint nyelési nehezítettség. Ilyen esetekben javasolt a szoros orvosi megfigyelés.

Betegség aktív lefolyása után gyakran hetekig, akár hónapokig tartó fáradtság maradhat vissza. **A betegséget egyszer lehet elkapni, a fertőzést követően életre szóló védettség alakul ki.**



szívbeteg gyermekekért alapítvány

KORASZÜLŐTT 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 országsszerte. 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

Oktatófilmeket készítettünk!



A filmek megtalálhatóak a program hivatalos oldalán, a www.koraszulottmentor.hu oldalon, ahol néhány adat

kitöltésével a programba is lehet jelentkezni. A filmek a  YouTube-on is megtalálhatók, **ingyenesen letölthetők.**

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



Koraszülött mentés
#24 órás készenlét
#koraszulottmentés
#szakrendelés
#szívbetegellátás



Szívbeteg ellátás
#24 órás készenlét
#koraszulottmentés
#szakrendelés
#szívbetegellátás



babamentés Magazin
#magazin
#ismeretterjesztés
#szakmai tanácsadás



Koraszülött Mentor program
#kétségfejllesztés
#mentorképzés
#szakmai tanácsadás



Babamentő program
#újraélesztés
#babamentés
#csecsemőújraélesztés