



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

2019/13

Koraszülöttek Lapja



MÁR LETÖLTHETŐ!

Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány
oktatófilmek

Játékos Korababa torna

**Koraszülöttek
otthoni gondozása**

www.koraszulottmentor.hu

NOVEMBER 17.

**KORASZÜLÖTTEK
VILÁGNAPJA**

**Bemutatkozik
a PTE, KK, Gyermekklinika
Sürgősségi osztálya**

Anyajegyek
gyermekkkorban

**KORABABÁK
MOZGÁS-
FEJLESZTÉSE**

EGY CSODÁLATOS
TALÁLmány:
AZ INKUBÁTOR

**A hangszerek
varázsereje**

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, 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 - 2019/13

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

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

ISSN 2630-841X

November 17

– a Koraszülöttek Világnapja

A Pécsi Gyermekklinikán működő Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány az EFOP-1.2.10-16-2016-00001 azonosító számú, „Mentorprogram létrehozása a dél-dunántúli régióban” című pályázati programmal 2017. júliusa óta nyújt segítséget a dél-dunántúli régióban született koraszülöttek családjainak.

A program keretében védőnő mentoraink azért dolgoznak, hogy a koraszülöttek minél magasabb szintű orvosi ellátásban és korai fejlesztésben részesüljenek. Felveszik a kapcsolatot a családokkal és tanácsadással, légzésfigyelő és csecsemőmérleg kölcsönzésével segítik a szülőket.



2019 novemberében már 1000 gyermek vesz részt programunkban, velük együtt ünnepeljük a Koraszülöttek Világnapját.

2011 óta november 17-e a koraszülöttek világnapja. Minden évben ezen a napon a koraszülöttek életéért vívott küzdelemre hívják fel a figyelmet a koraszülöttek ellátásával foglalkozó PIC (Perinatális

Intenzív Centrum) vagy NIC (Neonológiai Intenzív Centrum) kórházi osztályok. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint a 37. hét előtti szülések koraszülésnek számítanak és a 2500 gramm súlyt el nem érő újszülöttek is koraszülöttek. Átlagosan tíz megszületett gyermekből egy koraszülött. Magyarországon évente 8-9000 gyermek születik, közülük kb. 9-10% a koraszülések aránya. A koraszülöttség, illetve a koraszülött állapotról adódó betegségek az újszülött-halálozások vezető okai.

A Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány **november 13-án** „Koraszülöttek betegségei” címmel workshopot tart szülőknél a „Szülői Esték” keretében, ahol dr. Adamovich Károly neonatológus szakorvos segít megérteni a koraszülöttséghez kapcsolódó betegségeket. A szülőknél lehetőségük lesz kérdezni, beszélgetni a témáról.

November 17-én Pakson tartunk Koraszülöttek Világnapja programot, ahol kutyás terápiával várjuk az érdeklődő gyermekeket és szüleiket.

November 18-án a PTE NIC osztályán várjuk az érdeklődőket, énekléssel, rajzolással kedveskedünk a volt koraszülötteknek és a jelenleg koraszülött babát gondozó szülőknél mentoraink tanácsadást tartanak a Mentor Program nyújtotta lehetőségekről.

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

Minden programot és eseményt megtalálnak az érdeklődők ezen az oldalon, ahol lehetőség van kérdezni szakembereinktől a koraszülöttek egészségügyi problémái vagy fejlődése vonatkozásában.

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

Bogárdi Aliz - zenész, foglalkozásvezető, az ÜnnepekKörSzín Társulat alapítója

A magyar népi hangszerek varázsereje, és használatuk a legkisebbek (0-3 éves korig) zeneterápiájában



Köztudott, hogy a jó zene gyógyít és örömet szerez annak is, aki csinálja, annak is, aki hallgatja. Az tehát, hogy a hangszerek gyógyerejűek, nem vitás. Mitől lennének még ennél is többek: varázserejűek a magyar népi hangszerek és hogyan használhatók terápiás célokra? Mielőtt válaszelnánk e kérdésekre, tisztázzuk, hogy mit ért egyáltalán a zenetörténet "népi hangszer" címszó alatt.

A Magyar Néprajzi lexikont fellapozva a következő magyarázatot találjuk: "Házi készítésű hangszereket és gyári hangszereket egyaránt ide sorolunk, amennyiben azok a hagyományos paraszti zenélés általánosan használt eszközeivé váltak. Hangszer minden olyan eszköz, amelynek hangkeltés a rendeltetése – a fűzfa síptól a cimbalomig, a kereplőtől a klarinétig." Ez a pár sor világossá teszi számunkra a "népi" jelzőt, de még mindig sorban áll a kérdés: mennyiben jelentős az, hogy ezek a hangszerek magyar hangszerek? Erre is felel a lexikon: "Vannak népi hangszereink, amelyeknek a történelem folyamán bizonyos sajátos tárgyi jegyei is kialakultak (főleg díszítés), amelyeknek alapján azokat más népek hasonló hangszereitől jobban meg tudjuk különböztetni. Alapjában véve azonban a hangszerek ősidők óta az emberiség közös tulajdonai s leginkább azáltal váltak el egy-egy népre jellemzővé, amit és ahogyan játszanak rajtuk." Továbbá: "A népi hangszereket nem elég csupán tárgyi mivoltukban vagy zenei teljesítőképesség szem-

pontjából vizsgálnunk, hanem meg kell ismernünk azok múltját, társadalmi szerepét, megfelelő esetekben készítemi módját és (ha van ilyen) jellemző repertoárját is; vagyis meg kell keresnünk mindazokat a szálakat, amelyek azokat népünkhöz kötik.

Miként léteznek jelenünkben ezek az eszközök a zeneterápiás illetve zenés foglalkozásokon? Vajon melyek közülük azok, amelyek a leginkább használhatóak a gyerekek körében? (Erre a kérdésre a teljesség igénye nélkül válaszolunk majd, hiszen írásunkat személyes tapasztalatokra alapozzuk és ez behatárolja a hangszerek amúgy igen széles körét.) A valóságnak többféle metszetét is adhatnánk ezen a témán belül, mi most mégis a funkcionális megközelítést alkalmazzuk, mivel az segíthet legtöbbet az olvasónak, ha alakítani vagy fejleszteni akarja terápiás repertoárját. A hangszereket és hatásukat a legegyszerűbben úgy mutathatjuk be, ha gondolatban végig vezetünk egy foglalkozást.

Először is tudnunk kell, hogy dinamikailag hogy szeretnénk építkezni: a halktól a hangos felé, a hangostól a halk felé, vagy akár egy ún. dinamikai hullámot produkálva.

Lássunk egy példasort az utóbbi változatra. Ez esetben a cél, hogy a foglalkozás végén a gyerekek nyitott állapotban legyenek, és ezt a szülő segítségével minél tovább meg is tudják őrizni: a világot maguk körül "zeneiségében" tudják észlelni. A világ zeneisége alatt több mindent érthetünk. A teljesség igénye nélkül: a fákon éneklő madarakat (természet), a vonat zakatolását a síneken (ember által épített környezet), a munkások kalapálásának ritmikáját (a munkavégzés könnyebb, ha zeneiséget viszünk bele - ld. munkadalok például a kovácsoknál), az altató dalt (egy mindennapi tevékenységhez, az elalváshoz kapcsolódó zeneiség). Utóbbi a beszédaktusnak a zenei változata. A beszédaktusokról több szerzőnél olvashatunk. Az elmélet alapjai John L. Austinhoz kötődnek. Eszerint vannak olyan igék, amelyek többek egyszerű kijelentésnél, mivel tulajdonképpen cselekvések (a "mondás" és a "cselekvés" összeolvad). Például. "Megígérem, hogy időben ott leszek." (Ígéret). Vagy: "Bocsánatot kérek a viselkedésemért." (Bocsánatkérés.) "Fogadok, hogy holnap sütni fog a nap." (Fogadás.) Az ilyen mondatok igéi a beszédcselekvések, beszédtekintet vagy beszédaktusok. Ezeknek mindig érvényességi feltételei vannak (személyek, körülmények, a cselekvést végre kell hajtani, a kijelentést komolyan kell gondolni stb.) Hasonlóan vannak olyan zenei megszólalások, amelyek egyúttal cselekvést is vonnak maguk után, vagy ezek maguk alkotják a cselekvést. Például: iskolai csengetés vagy csengődallam, az autók tolató dallama, a kaputelefon dallama, a mise liturgiájának énekei, dallamai, vagy akár az altató dal...stb. Fontos tehát, hogy a foglalkozások alkalmával a kicsik játszva tanulják meg, hogy a világ nemcsak, hogy zenei, de ez a zeneiség számos jelentéstani árnyalatot foglal magába, vagyis sokféleképpen "élhető" és "használható". A népzenei megnyilvánulások, illetve a népdalok maguk a legtöbbször kiváló példái ennek a sokoldalú zeneiségnek. Szerethetjük őket pusztán a szépségükért, de használhatjuk is őket a legkülönbözőbb élethelyzetekben. Énekhangunkat pedig színezhetik, vagy adott esetben akár ki is segíthetik a népi hangszerek.

Dinamikai hullám a népi hangszerek fokozatos megszólaltatásával

A foglalkozás tehát kezdődhet egy pregnáns megszólalással, például egy közismert, az ünnepkör aktuális pontjához kapcsolódó népdallal. A dalt kísérhetjük **kobozsal** vagy **citerával**. A sok húros, pengetős hangszerek előnye, hogy harmonikus módon támasztják alá a szólóéneket - egyszerre lágyítják a hangzást, és ragadják meg a gyermek figyelmét. A húrok zengése-rezgése

tisztítja a külső és belső teret (értsd: a testet és a lelket is - lásd: a hagyományos kultúrák gyógyítói szinte mindig alkalmazzák a zeneiséget tevékenységük során). A jelenlévő szülőket is biztatni kell az éneklésre, így rögtön létre jön a kapcsolódás a zene és a gyermek között. Ha ez a szituáció már megszokott a gyermekeknek (a viselkedésükből erre könnyedén következtethetünk), akkor jön el a pillanat, hogy őket is "bevegyük a zenekarba", vagyis hangszert adjunk a kezükbe. Így ők is zenésszé, vagyis "gyógyítóvá", "varázslóvá" válnak. A leginkább ideális helyzet az, amikor a szülőknek is jut hangszer. Ezek a következők lehetnek:



CSÖRGŐK

Ezek hozzák legkönnyebben a sikerélményt, hiszen elég, ha a gyermek megfogja, megmozdítja őket, és máris hangot adnak. A csörgőkkel való játékot többnyire otthon is gyakorolják, de az esetek nagy részében ezek műanyag játékok. Ebben a "népzenei terápiában" a csörgők természetes anyagokból készülnek. Lásd: fatojás kavicsokkal, botra kötött diók, zsákba kötött egyéb csonthéjasok.

ZIZEGŐK

Kiszáritott mákgubó, mustár- vagy retekmag gyufásdobozban (Fontos, hogy jól be legyenek csomagolva, illetve kötözve papírba vagy finom textilbe). Ezeknek finomabb hangjuk van - egyfajta akusztikai és koncentrációs érzékenyítést visznek véghez annál, aki használja őket.



koboz



caval



csengettyű

KOPOGÓK

Fahenger rászert fagolyóval, fahenger pálcával - ezeknek határozottabb hangjuk van - lehet velük lovacskásat játszani - a kisleányok nagy kedvencei. A gyerek, mikor használja, kitűnik, kiugrik a csoportból. Akár egyhelyben ül, vagy áll, akár elkószál, mindig tudjuk, hol van pontosan.

CSENGETTYŰK

A minizenekar hangzását ezek a hangszerek teszik teljessé, ahogy a felsőbb regisztert "telítik". Transzformatív erejük van - lélekébresztőnek, lélekemlékeztetőnek is nevezhetjük őket. Nem véletlen, hogy a katolikus templomokban csengetés jelzi az átváltozást, de más vallások spirituális zenéjében is nagy szerepet játszanak a magukban, csokorba kötve, vagy szilárd alapra szerelt csengők, fémcsergők.

KIS KOLOMPOK

A paraszti hétköznapiakban az állatok nyakában kolomp lóg - tudjuk, merre járnak, hogy nem vesztek el - halljuk vonulásukat. Ahogy azt Bergics Lajos, a pécsi Zengő együttes alapítója népzenei hangszerbemutató koncertjein és egyetemi óráin hangsúlyozni szokta, régen minden gulyának, csordának, nyájnak saját "hangzása" volt, attól függően, hogy a juhász, a pásztor vagy a gulyás hogyan válogatta össze a kolompokat a vásárbán. Ez az apró mozzanat is rámutat arra, mennyire átlényegítette a zeneiség az emberek mindennapjait a hagyományban.

DOBOK

fakávára vagy agyagedényre húzott bőrök, de ide sorolhatjuk a fázékfedőt fakanállal is - ezek a zenekar "alapja". Lehetnek kisebbek, nagyobbak. Aki dobossá válik, az válik a zenekar alapjává. Nála van az irányítás hatalma - főleg, ha mélyebben és öblösebben szóló hangszer akad a kezébe. A dobok kultikus tárgyak, a táltosok és sámánok társai a révülésben. Dobolás közben a gyermek szinte

meditációs elmeállapotba kerül. Kijöve ebből az állapotból pedig olyan, mintha "újra indította volna a rendszert", hogy az informatikából ismert kifejezéssel éljünk.

A zenekarosdi után jöhetnek a mondókák, a különböző ölbéli játékok (ezek alatt átmenetileg letehetjük a hangszereket), ezek után pedig mehet a ritmusra sétálás, az ugrálás, a táncos mozdulatok próbálgatása. Egyéb eszközökkel is kiegészíthetjük a közös játékot (kisebb-nagyobb kendők, nemezgyölyök, különböző termények - például gesztenye, dió, toboz). Mikor a foglalkozásvezető már érzi, hogy lankad a gyermekek figyelme, módot adhat a hangszerek újbóli kézbe vételére és egy szabad, mindenféle külön irányítást nélkülöző közös táncra, éneklésre. A foglalkozás zárása után (levezetésként) lehet kézbe venni a nagyobb testű, komolyabb hangszereket, megpengetni a citerát, a kobozt, megszólaltatni a nagydobot, az ütőgardont.

A népi hangszerek, a foglalkozásokon és a terápiában való alkalmazásuk hatalmas szabadságot ad a pedagógusoknak, zenészeknek, segítőknél, hiszen a szakmai alapszabályok betartása mellett kedvükre variálhatják a velük való játékot. Mivel hamar sikerélményt szereznek általuk a gyermekek, ezért az egyik legkomolyabb segédeszközök közé tartoznak a kicsik fejlesztésében - arról nem is beszélve, hogy többnyire természetes anyagokból készülnek, és viszonylag megfizethetőek (ügyesebb kezű szülők, nagyszülők bizonyos fajtáikat saját kezűleg is elkészíthetik). Fontos hangsúlyozni, hogy ilyen hangszerekkel Földünk minden népe rendelkezik, hiszen a tánc és a zene (így a hangszerek is) egy idősek az emberiséggel.

Szakirodalom:

Magyar Néprajzi Lexikon, szerk.: Ortutay Gyula, Akadémiai, Budapest, 1977
John L. Austin: Tetten ért szavak, Akadémiai, Budapest, 1990
Szeretet a néphagyományban - A népköltészet szerepe a társadalom egészségének fenntartásában - Prof.Dr. Andrásfalvy Bertalan írása - forrás: karpatmedence.net



Kelemen Lilla gyógytornász

Korababák mozgásfejlesztése

Korrigált életkor: A korababák mozgásfejlődésének nyomon követése szempontjából fontos tudnunk, hogy esetükben legalább 2 éves korig, ún. korrigált életkort számolunk. Ezt úgy kapjuk meg, hogy valódi életkorukból levonjuk a koraszülöttség heteit. Így tudjuk összehasonlítani fejlődésüket, a többiekével. Pl.: Egy 12 hetes 32. hétre született korababa $(12-8=)$ 4 hetes korrigált korú, azaz ekkora csecsemőnek feleltethető meg az életkora.

Mit tehet a család?

Talán valamelyest megnyugtató lehet a korababák szüleine nézve az a tény, hogy fejlettségét tekintve minden ember koraszülötként lát napvilágot, hiszen az agy teljes méretre történő kifejlődése lehetetlenné tenné magát a természetes úton való megszületés folyamatát. A baba- és mamabarát szemléletet vallók már az időre született csecsemőknél is életük első három hónapjában egy negyedik trimeszterről beszélnek, egy olyan méhen kívüli időszakról, amely mintegy átvezetés a „földi” életbe. A lényege az, hogy a kisbabák számára ebben az időszakban, még a méhen belüli élethez hasonló körülményeket kell megteremteni, ugyanis ez szükséges az optimális fejlődésükhöz, és az „új világhoz” történő megfelelő adaptációhoz.

A magzat alapvető élménye, hogy édesanyja folyamatosan jelen van életében. Lágyan ringatózik, mozgolódik a magzatvízben, melynek áramlása és az anyai szervek működése által teljes testfelületén lágy simogatás, finom masszírozás éri őt. Hatványozottan igaz hát a korababákra, hogy az első időkben a

megszakadt méhen belüli fejlődési folyamataikat leginkább azzal támogatjuk, ha hasonló körülményeket és élményeket biztosítunk számukra, mint amik anyaméhbeli életükben is adottak voltak.

LÁSSUK, HOGYAN TUDUNK EBBEN NEKIK SEGÍTENI?

Babafészek

A méhfal védelmét felidéző határok biztonságot adnak a csöppsegeknek, akaratlan mozgásaikat korlátozzák, így nyugodtabb pihenést és gyorsabb fejlődést biztosítanak nekik. Már 800 grammos koraszülöttek számára is létezik úgynevezett inkubátor babafészek. Az oldalra fordulás megkezdéséig élvezhetik a kisbabák.

Kenguru-módszer

Ez a módszer a természet csodája, pozitív hatásai egy életen át elkísérik a résztvevőket. A szülő mellkasára fektetve minél nagyobb bőrfelületen érintkezzen a kisbabával. A szoptatás, etetés is történ-

het a meghitt összebújások során. A szülő légzésére bekövetkező ringatózás a baba egyensúlyszervét fejleszti, aminek a mozgásfejlődésre rendkívül fontos pozitív hatása van. A külön töltött időt be kell pótolni, míg jól esik a csupasz összebújás, otthon is folytassuk!



Ringatás, hintázás

Ringathatunk kézben vagy ölbéli játékok során. Séta vagy hordozás közben a mozgásunk is ringatásként hat babánkra. Eszközöket is segítségül hívhatunk: ide tartozik a bölcso, a fürdőkádban a víz ringatózása, plédből rögtönözhetünk hintát sarkait megfogva, de valódi hintát, nagylabdát, gördeszkát, forgó-egyensúlyozó tölcseért, később trambulint is használhatunk e célból. Ennek a tevékenységnek hipnotikus nyugtató hatása van az idegrendszerre, az egyensúlyi reakciók kialakulása révén az idegrendszer érési folyamatait indítja be és támogatja.

Babamasszázs

Az intenzív osztályon a korababák naponta akár hetven érintésben is részesülhetnek. Ezek leginkább egészségügyi beavatkozások során történnek meg, amik sajnos sokszor kellemetlenek számukra. Ezeket az elszenvedett korai élményeket javasolt minél több gyengéd simogatással felülrni. Betöltött 35. magzati hét előtt inkább csak érintsük a babákat, utána viszont már a masszírozást is el lehet kezdeni. A szakszerű babamasszázs tanfolyamon sajátítható el.

Hordozás

A testközelség biztonságot nyújt a kisbabák számára és a ringa-



tás fejlesztő hatásai is érvényesülnek. Bár 1500 gramm testtömeg

felett már biztonságosan hordozhatunk, megkezdése előtt keressünk fel egy koraszülöttek hordozási igényeit ismerő, speciális hordozási tanácsadót.

Játékszerek, eszközök

Általában bármilyen hétköznapi eszközzel szívesen játszanak a babák, nincs szükség drága, elektromos játékokra, de a biztonságot mindig tartsuk szem előtt. Korrigált három hónapos kortól adjunk különböző felületű tárgyakat kezükbe, ez fejlesztőleg hat a kéz finommozgásaira. Gyermekgyógyászok ajánlása szerint korrigált másfél éves kor alatt lehetőleg ne használjunk a babával okoseszközöket, legfeljebb skype vagy facetime funkciókra.

Babatorna

Ez az elfoglaltság az ízületek átmozgatásán és az izmok edzésén túl jó lehetőséget teremt az anya-baba kapcsolat elmélyítésére, az örömteli mozgásélmény megtapasztalására, az optimális mozgásfejlődés beindítására. A Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány honlapján megtalálható Játékos korababa torna című oktatófilmben egy teljes otthoni énekekkel és mondókákkal kísért, átmozgató feladatsort mutatunk be.

Fontos tudnivaló, hogy az ébren lévő csecsemőt érdemes naponta több alkalommal hasra fektetni, amíg nem fordul meg önállóan. Ennek a testhelyzetnek a nyak- és hátizmok megerősödésében, és a mozgásfejlődés beindításában van jelentős szerepe.

Egyéb szervezett baba-mama tornán is részt vehetünk, motiválóan hathat gyermekünkre más, hasonló korosztályú csecsemő jelenléte és a velük való közös játék.

Babaúszás, vízitorna

Az otthoni fürdőkádban, mély vízben is szívesen mozgolódnak a kisbabák. A köldökcsonk leszáradás után, kb. 33 fokban vízben végezhető. Fejét a vízből kiemelve lágyan ringassuk és hagyjuk, hogy szabadon mozgolódjon. Szervezett formában vidám családi elfoglaltság lehet a babaúszás. Legkorábban korrigált három hónapos kortól vehető igénybe.

Természetközeli életmód

Az emberi szervezet a természetes környezetben való létezésre alakult ki. Az egészséges életmód jegyében, valamint a lábboltozatok és a gerinc kialakulása érdekében tartózkodjunk minél többet a természetben, sétáljunk és játszunk sokat gyermekünkkel erdőn-mezőn, egyenetlen talajon.

Ha speciális fejlesztésre nincsen szüksége kisbabánknak, akkor ilyen kellemes és szelíd módszerek segítségével behozhatók azok a hátrányok, amik korai világrajövetele miatt érték őt.



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

#képességfejlesztés
#mentorképzés
#szakmai tanácsadás



Babamentő program

#újraélesztés
#babamentés
#csecsemőújraélesztés

Dr. Rózsai Barnabás egyetemi adjunktus, osztályvezető

Bemutatkozik a PTE, KK, Gyermecklinika Sürgősségi osztálya

Ma már nemcsak a tv sorozatokból ismerhetjük a sürgősségi osztályok életét, Magyarországon is lépten-nyomon találkozhatunk ilyen típusú ellátóhelyekkel. Egyre inkább felzárkóznak a gyermekgyógyászati szakma sürgősségi komplexumai is a felnőtt ellátás mellé.

Pécsett a Gyermecklinikán 2004 óta működik gyermeksürgősségi osztály (SBO). Az osztály fekvőbeteg részlegén egyidejűleg 4 gyermek ápolása/kezelése oldható meg. Írásunk a sürgősségi osztály felépítését, működési elveit mutatja be.



Mint regionális központ (Baranya, Somogy, Tolna) a pécsi Gyermecklinika a Dél-Dunántúl körülbelül 190 000 főnyi gyermeklakosságát hivatott ellátni. A területileg illetékes centrumok (Kaposvár, Szekszárd) természetesen jelentős részt vállalnak a megyei szintű betegellátásban. Ehhez csatlakoznak még a járási kórházak, rendelőintézetek, illetve a háziorvosi ellátás. A klinika sürgősségi részlegén évente körülbelül 3-4000 gyermek fordul meg a legkülönbözőbb problémákkal, amelyeket cikkünkben még részletezünk.

A sürgősségi ellátás lényege, hogy az érkező betegeket pár egyszerű, gyorsan megmérhető paraméter (vérnyomás, pulzus-, és légzésszám, testhőmérséklet, tudatállapot) alapján súlyosság szerinti kategóriákba soroljuk. **A sürgősségi osztályon sohasem az érkezési sorrend számít**, ezt sokszor nehezen fogadják el a szülők, hisz számukra - teljesen érthető módon - a saját gyermekük panasa a legfontosabb. Az orvosoknak ugyanakkor fel kell állítaniuk egy sorrendet, ami alapján az ellátást végzik. Ezek a nemzetközi irányelvek több évtizedes szakmai tapasztalatokon nyugszanak, sok tízezer beteg ellátása során vonták le a következtetéseket, hogy a lehető legjobb ellátást tudják/tudjuk nyújtani.



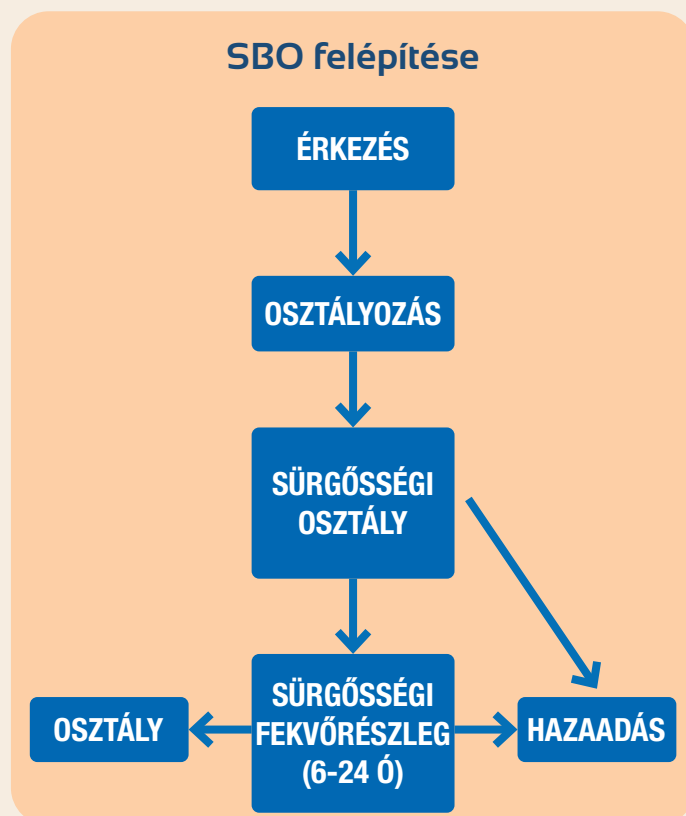
A legsúlyosabb állapot az **„újraélesztendő”** kategória, akit értelemszerűen azonnal stabilizálni kell. Szerencsére ilyen beteg gyermekkorban csak nagyon ritkán fordul elő. Amennyiben mégis ilyen súlyos állapotú beteget hoz a mentő, általában rögtön az intenzív osztályra kerül. A következő fokozat a **„kritikus”** állapot, ebbe tartoznak a súlyos légzési és/vagy keringési elégtelenség miatt felvett betegek, a meningococcus betegség tüneteit mutató gyermek, a hirtelen kialakuló, súlyos tudatzavart mutató betegek. Ezen kategória ellátását 15 percen belül meg kell kezdeni. A harmadik kategória a **„sürgős”,** (pl. magas lázas betegség, kiszáradás tüneteit mutató gyermek), akiket 30 percen belül el kell látni. A következő a **„sürgető”,** majd a **„halasztható”** csoport, őket 60, illetve 120 percen belül kell orvosnak látni. Az enyhe fejsérülés, felületes horzsolás, enyhe fájdalom miatt jelentkező betegek kerülnek ebbe a csoportba. Amennyiben egy védőoltást szeretnének beadatni az amúgy egészséges gyermekünknek, szintén ebbe a csoportba kerülünk.

A vizsgáló orvos - amennyiben a beteg panaszai alapján nem szükséges kórházi felvétel - utasításokkal ellátva, szükség esetén gyógyszert felírva elengedi a beteget. Amennyiben az orvos úgy ítéli meg, hogy a diagnózis nem egyértelmű a vizsgálat és a kórtörténet alapján vagy rövid idejű megfigyelést tart indokoltnak (pl. enyhe fejsérülés esetén) ebben az esetben a Sürgősségi osztály fekvőbeteg részlegére irányítja a gyermeket (ábra). Mind a 4 ágyhoz oxigénadási lehetőség, monitorizálás, infúziós pumpa tartozik. Továbbá lehetősége van a doktornak laboratóriumi vizsgálatok elvégzésére, valamint radiológiai, fülészeti, sebészeti konzíliumokat kérni. Amennyiben pár óra alatt, de maximum 24 órán belül a gyermek állapota javulást mutat a fekvőbeteg részlegről hazaadásra kerülhet. Saját részlegünkről diagnózistól függetlenül a gyermekek háromnegyede kerül közvetlenül haza. A család ér-

deiket szem előtt tartva talán ez az egyik legnagyobb előnye a részleg működésének. Sokszor több napos kórházi tartózkodást vált ki egy sürgősségi osztályos felvétel/megfigyelés. Minden szülő számára fontos, hogy a gyermeke mellett maradhasson akkor is ha a gyermek beteg, kórházba kerül. Osztályunkon ez szerencsére megoldható, egy szülő folyamatosan a gyermek mellett maradhat. Szerencsére egyre több lehetőség nyílik arra, hogy az egyes osztályainkon a szülő a kivizsgálás/kezelés alatt mindvégig a gyermeke mellett maradhasson úgy, hogy éjszaka kényelmes fekhelyet és tisztálkodási lehetőséget tudjunk neki biztosítani.

Kik és milyen típusú betegséggel kerülnek be a Sürgősségi osztály fekvőbeteg részlegébe? Felmérésünk alapján az osztályra bekerülő gyermekek fele 4 év alatti. Ez a korosztály különösen fogékony a kiszáradásra, a légzésszavarra, aránylag gyakrabban fordulnak elő véletlen mérgezéses esetek. A hasi fájdalom leginkább az iskoláskorúak körében fordul elő. Ugyanakkor a fejsérülés miatt felvettek száma egyenletes eloszlást mutat az életkori csoportok közt. A betegek jelentős többségét a fejsérülés, a légzésszavar, a kiszáradás, a hasi fájdalom, és a mérgezés gyanús esetek teszik ki.

Ha bármely probléma kapcsán előfordul, hogy gyermekük rövid ideig a sürgősségi osztályra kerül, talán tudtunk egy kis segítséget nyújtani abban, hogy a szülők is láthassák, hogy mi miért is történik nálunk.





dr Jávorsikné Kóré Ildikó védőnő, koraszülött mentor

Egy csodálatos találmány: az inkubátor

Ma már hihetetlennek tűnik, de a koraszülöttség definícióját csak 1977-ben pontosította az Egészségügyi Világszervezet.

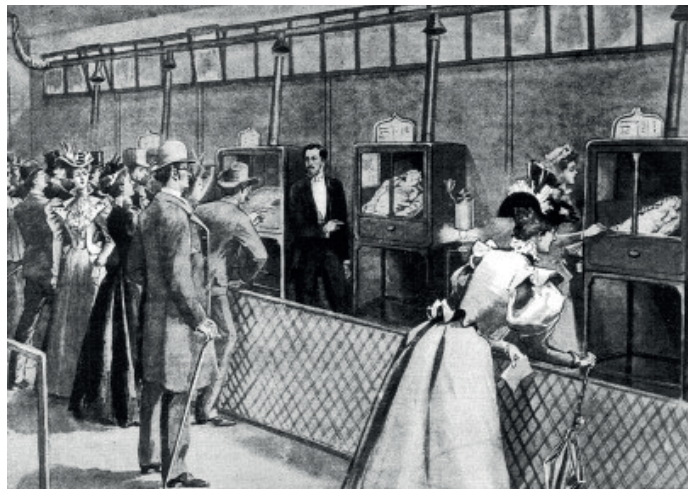
Koraszülöttnak számít, aki az utolsó menstruáció első napjától a 259. nap előtt, vagy a betöltött 37. terhességi hét előtt jön a világra.

Koraszülöttek mindig is voltak és valószínűleg mindig is fognak születni. A WHO 2014-es statisztikája szerint a gyermekek 10,6 %-a születik koraszülöttként, hazánkban ez 8,6 %, ami azt jelenti, hogy minden 10 gyermek a Földön koraszülöttként látta meg a napvilágot.

Manapság divatos teóriák terjednek áltudományos magyarázatokkal, hogy „bezzeg régen” nagyanyáink idejében még milyen jó volt, milyen egészségesek voltak az emberek, pedig nem ismerték a gyógyszereket, talán kórházat életükben nem is láttak, mégis milyen sokáig éltek. Ez a teória nagyon tetszetős, csak az a baj vele, hogy nem igaz, és súlyozottan nem igaz a koraszülöttekre. A múlt évszázad elején még átlagosan öt gyerekből egy nem élte meg az egyéves kort, vagyis bőven 200 feletti halálozás jutott 1000 gyerekre.

Sajnos a koraszülöttek jelenleg is a gyermekek között a legveszélyeztetettebb csoportba tartoznak, hiszen az öt év alatti gyermekek 16 %-a „ennek” következményeibe hal bele, amely globális szinten erre a korcsoportra vetítve a vezető halálozási ok.

A fejlettebb országokban jóval magasabb a koraszülöttek túlélési esélye, mint a gazdaságilag elmaradott országokban. Ez a fejlettebb egészségügyi ellátó rendszernek és a technikai vívmányoknak köszönhető. Egyik ilyen csodálatos találmány, az inkubátor, amelyet Stéphane Étienne Tarnier nevű orvosnak, azonban az elterjedését egy Martin Arthur Couney nevű úrnak köszönhetjük.



A mai kor emberének megdöbbenően hat, hogy az 1896-os Berlini Világkiállításon a különböző árucikkek mellett 6 inkubátorban 6 koraszülöttet mutogattak a látogatóknak, akik a híradások szerint valamennyien életben maradtak. Couney óriási fantáziát látott a készülékben, és az USA-ba vitte. Különböző kiállításokon mutogatta és próbálta népszerűsíteni a találmányt. A legnagyobb sikere a Coney szigeten lévő vidámparkban felállított show-nak volt, ahol pénzért lehetett megtekinteni az inkubátorokban fekvő koraszülötteket. Ezt az angolszász nyelvterületen freak-show-nak nevezett látványosság egyik elemeként érthetjük meg a mai eszünkkel, amelynek keretében torzszülötteket, szíami ikreket mutogattak a vásárokon és az emberek élvezték a borzongást. Ez a mai szemmel megdöbbenő, azonban Couney elérte célját, mert a találmány híre széles körben elterjedt. Egy 1904-es kiállítás meghozta az átütő sikert, a kórházak elkezdtek nagyobb számban vásárolni és alkalmazni ezt a szerkezetet, amely évente több százezer gyermek életét menti meg napjainkban is.



Természetesen a mai inkubátorok már körülbelül olyan viszonyban vannak az első inkubátorokhoz, mint az első gőzgép egy modern személyautóhoz, azonban az elv a mai napig egy és ugyanaz.

Az inkubátorról és a koraszüléssel kapcsolatban kérdeztem meg egy apukát, Lukács Miklóst, aki résztvevője a Mentorprogramnak, hogy mondja el a gondolatait és válaszoljon néhány, a témával kapcsolatos kérdésre.

Az inkubátorban fekvő baba látványa milyen érzéseket hozott felszínre benned?

Az inkubátor mindig is egy idegen eszköz a szülők előtt. Félelmet kelt, túlzott invazivitást mutat és elveszik a szoros baba-mama-papa kapcsolat. Kialakul egy válaszfal, ami ezt az idegen érzést fokozza. Természetesen az egészségügyi folyamatok miatt a koraszülött baba biztonsága érdekében nagyon fontos hogy ezt a folyamatait hogyan kommunikálják le az egészségügyi szakemberek hogyan segítik a szülőket.

Hogyan lehet megküzdenni azzal, hogy az inkubátorban fekvő gyermekedet nem simogathatod meg, nem vehe-ted a karodba?

Szerintem Abszolút idegen érzés ez minden szülő számára hisz a normál születés során kialakul egy szoros kontakt a babával. Ez esetben ez nem történik meg akár napokig hetekig vagy hónapokig. Mentálisan ez súlyos érzelmi válságot idézhet elő a szülők-

ben. Fontos volt számunkra is, hogy meggyőzzük magunkat arról, hogy ez most Gréti baba biztonsága miatt fontos és minél előbbi javulás, fejlődés várható. Szerencsére ez így is történt.

Biztonságot jelentett az inkubátor és a NIC?

A NIC és az inkubátor abszolút biztonságot nyújtó szolgáltatások, de a szülő számára ez a hely félelmet kelt. Nincs együtt a gyermekével nem foghatja meg nincs vele szoros kontaktus. Az ott dolgozó szakdolgozóknak viszont fontos, hogy ezt a folyamatot segítsék. Kiváló kollégákkal találkoztunk.

Mik voltak az első benyomások, érzések, amikor beindult a szülés és biztos volt, hogy Gréti koraszülött baba lesz?

Egészségügyi szakemberként és már kétgyermekes apukaként a koraszülöttség fogalma és folyamata számomra kicsit "idegen" volt. Szerencsére nem volt benne meg részünk, de a harmadik várandósság már nem volt az a komfortos folyamat, mint az első két gyermek születésekor. Sok panasz, tünet és előjel volt. Amikor beindult a szülés számos kérdés kérdőjel volt bennünk. Milyen egy koraszülött, hogyan fog kinézni Gréti baba, milyen lesz a szülés folyamata, minden rendben lesz-e? Voltak bennünk aggodalmak és félelmek ezen kérdések miatt.

Hogyan alkalmazkodtatok az új élethelyzethez?

A NIC mindig is egy zártabb hely, mint egy gyermekágyas osztály. Szigorú látogatási idővel, higiénés szabályok betartásával. De a koraszülött babák hatékony fejlődéséhez fontos, hogy ezen tényezőket szem előtt tartsuk. El kell mondanom, hogy sajnos itt nem valósul meg a rooming in rendszer. Amikor kikerülnek az inkubátorból a babák és kiságyba kerülnek, sajnos akkor is szigorú látogatási rend van ami sajnos egy apa számára rossz érzés.

Mennyi időt töltött Gréti inkubátorban?

Gréti baba szerencsére szépen fejlődött így 8 napot töltött inkubátorban, a NIC-ben 17 napot.

Otthoni fogadásánál mik voltak azok az óvintézkedések, melyek voltak azok az eszközök, amiket be kellett szerezni?

Szerencsére a Koraszülött Mentorprogram keretében megkaptuk azokat az eszközöket, amelyek egy koraszülött baba otthoni fogadásához szükségesek, mérleget, légzésfigyelőt. Ezúton is köszönjük ezeket az eszközöket. Természetesen nagyon fontos a védőnővel a szoros kapcsolat ezen családoknak, hisz számos kérdés merül fel ilyenkor. Egy koraszülött baba otthoni gondozása "kicsit más".

Gréti elmúlt 6 hónapos, szépen fejlődik, neurohabilitációban vesz részt. Grétiről készült fotókat a család bocsátotta a rendelkezésemre. Ezúton is köszönöm nekik.

Dr Fathi Khaled PhD, gyermeksebész főorvos

Anyajegyek a gyermekkorban

Festékes anyajegynek (pigmentált naevus) hívjuk azt a bőrelváltozást, melynek színe vagy felszíni tagoltsága miatt eltér a környezetében lévő ép bőrfelszíntől.

Egész testen előfordulhatnak, többségükben ártalmatlan bőrelváltozások.

A pigmentált naevusok az újszülöttek 0,2 – 0,6%-nál előfordulnak, de az első életév végére nagyobb gyakorisággal tapasztaljuk. Tinédzserkor idején, mikor megemelkedik a nemihormonszint újabb anyajegyegyek képződhetnek a bőrfelületen. Nem kell minden egyes új anyajegy megjelenésénél aggódnunk, azonban az óvatosság és a rendszeres bőrgyógyászati ellenőrzés szükséges.





Anyajegyek méretük és színük

A pigmentált naevusok különböző méretűek és formájúak lehetnek, leggyakrabban néhány milliméteres nagyságúak. A színük általában: fekete, sötét, sárgásbarna; az alakjuk leggyakrabban: kör vagy szabálytalan forma; felszínük: sima vagy egyenetlen. Előfordulhat, hogy a közepükből ered egy-egy szőrszál. Lényeges, hogy a határvonaluk mindig élesen elkülönül az ép bőrfelszíntől.

Hogyan alakulnak ki az anyajegyek?

A festékes anyajegyek a hám és az írha között lévő festéktermelő sejtekből képződnek, melyek túlszaporodnak, vagy a már meglévő pigment termelő sejtek aktivitása fokozódik. Külső tényezőként, megnöveli az anyajegyek előfordulási gyakoriságát a bőrt ért UV sugárzás. Minél több UV terhelés éri a bőrt pl. napozás, szolárium, annal több pigmentált naevus jöhet létre. Ezt azzal magyarázhatjuk, hogy gyermekkorban a bőr nem tartalmaz megfelelő mennyiségben melanint (bőr festékanyaga), a bőrvédő hidrolipid réteg nem kellő vastagságú és a verejték- és faggyútermelés alacsonyabb, mint felnőttkorban. Emiatt a gyermekeknél a napsugárzás különösen veszélyes.

Anyajegyek típusai:

1. Veleszületett anyajegyek (congenitalis naevus)

Az elváltozás már a születéskor jelen van vagy az első életéven belül alakul ki. Az anyajegyek lehetnek laposok, de előfordul, hogy néhány milliméterre kiemelkedik a környezetéből. Nagyságuk lehet néhány millimétertől akár több tenyérnyi is. Felszíne lehet pörkszerűen érdes (naevus verrucosus), szőrszálat tartalmazhat (naevus pilosus), erős szőrrel fedett (Tierfell naevus). A lencsefolt anyajegy (lentigo naevus), lencsenagyságú, sötétbarna-fekete, bőrből kiemelkedő anyajegy. A mongol folt (Ota naevus), kékes anyajegy, amely a szem környéken levő bőrön jelenhet meg, illetve érintheti annak a szaruhártyáját és kötőhártyáját is.

2. Szerzett anyajegyek

A szerzett anyajegyek jelentőségét az adja, hogy rosszindulatú (malignus) átalakulása (melanoma) megeshet, létrejöhet. Ezek az anyajegyek is világos barnától a sötét fekete színűig előfordulhatnak, legtöbbször kisméretűek (0,5-4 mm), körülhatárolt, szabályos alakúak.

3. Atípusos vagy Dysplasiás anyajegyek

Ezek a pigmentált naevusok, szabálytalan alakjuk, színük egészen változó, lehet fekete, sötétbarna vagy vörös, sőt egy anyajegyen egyszerre akár több színárnyalat is előfordulhat. Ha számuk meghaladja a 12-15 darabot, a melanoma kialakulásának fokozott kockázatát jelentheti, ezért szükséges rendszeres bőrgyógyászati vizsgálatra járni.



Mikor kell bőrgyógyászhoz fordulni?

Ha egy meglévő anyajegyen változás mutatkozik, hirtelen gyors növekedésnek indul, alakja szabálytalanná válik, megváltozik a határa, terjedni kezd a bőrfelületen, felszíne karfiolszerűvé alakul, ha vizsketni kezd, sérülés nélkül vérzik, fájdalmassá válik, feltétlenül bőrgyógyászhoz kell fordulni.

Festékes anyajegyek eltávolítása:

Gyermekkorban a pigmentált naevusok rosszindulatú elfajulása rendkívül ritkán fordul elő. Azonban, ha az anyajegy növekedésnek indul, ha gyanúsak tűnik vagy a sérülésnek kitett felszínen helyezkedik el, ahol állandó mechanikai ingerlésnek van kitéve, a későbbi elfajulás veszélye miatt, ajánlatos sebészileg eltávolítani. Ugyancsak el lehet távolítani az anyajegyet, ha az kozmetikai problémát okoz. A festékes anyajegyeket teljes sebészi kimetszéssel távolítunk el ("in toto"), melyet szövetségi vizsgálatra küldünk, és megbizonyosodunk arról, hogy az ép bőrrész történt a kimetszés. A műtéti eltávolítás módja az anyajegy nagyságától is függ. A beavatkozás az egyszerű kimetszéstől a bőráttétettségig terjedhet. Nagyméretű pigmentált naevust, jó eredménnyel járó, többlépcsős kimetszéssel kezelhető.

Tolnai Anikó kórházi védőnő/szülő-csecsemő konzulens/koraszülött mentor

Regulációs zavarok - fókuszban a koraszülöttek érintettsége

A viselkedésszabályozás problémái -excesszív sírás, krónikus nyugtalanság, alvászavarok, valamint a táplálkozási és gyarapodási zavarok - klinikai szempontból a csecsemő – és kisgyermekkor pszichés vagy pszichoszomatikus megbetegedési formáinak tekinthetők.

A fentiek az iskoláskor pszichogén megbetegedéseinek előfutárai lehetnek, különösen, ha ezek a problémák halmozottan jelennek meg (Laucht és mtsai 2004).

A tünetek eredete sokrétű: a gyermek is hordozhat biológiai rizikófaktorokat, befolyásolhatja az anya pszichés állapota és a szűkebb környezet támogató, megtartó erejének hiánya. A gyermek egészséges fejlődését nagyon sok tényező befolyásolja: függ az adott társadalom pszicho-szociális érettségétől, érzékenységétől, a gyerekekről kialakult képről (ld. gyermekmunka elfogadása-elutasítása), az elfogadott nevelési elvektől, a családi védőháló meglététől vagy hiányától, a szülők párkapcsolatának minőségétől, az anya érzelmi stabilitásától és függ a gyermek hozott biológiai és pszichés képességeitől, rugalmas alkalmazkodási képességétől azaz rezilienciájától is.

MIT TAKAR A „KOMPETENS CSECSEMŐ” FOGALOM?

A csecsemő születésétől kezdve hihetetlen vizuális, auditív és sok egyéb differenciált észlelési képességgel rendelkezik (Dornes 1993). Preferálja az emberi arcot, felismeri a magzati életben gyakran hallott hangokat, dallamokat, jó a szaglása, ízérzékelése. A csecsemő születésétől kezdve több olyan alapérzélemmel rendelkezik (félelem, érdeklődés, csodálkozás, harag, undor, öröm, szomorúság) melyek univerzálisak, azaz megjelenésük kultúrától függetlenül azonos arcmimikában mutatkozik meg. Egyértelműen állítható, hogy az ember születésétől kezdve nem passzív kiszolgáltatottja a társas kapcsolatoknak, hanem aktív részese a korai interakciós és kommunikációs folyamatoknak.

Mit csinál egy érett, egészséges újszülött a megszületése után, az „aranyórában”? Ha lehetősége van rá –azaz háborítatlanul bőr-bőr kontaktusban van anyjával- miután megpihent, felkúszik az anyamellhez és elkezd szopni. Jelzi: itt vagyok, jól vagyok, képes vagyok, aktív vagyok! Működnek a reflexei, kúszik, keres, ráharap, szív, megfelelő aktivitást és izommunkát fejt ki, hallhatóan nyel, ha már elég, ellazul, elalszik. Éber állapot-

ban pár pillanatig szemkontaktust létesít. Mosolyt csal arcunkra, jó ránézni, rózsás, gömbölyű.

A viselkedésével is jelzi, ha valami hiányérzete van, és azt is, ha ez kielégül. Az anya kap visszajelzést, hogy amit tesz, ahogy reagál, az eredményes, jó. Így fejlődik az anya kompetenciája is, kölcsönös egymásra hatással.

MI A HELYZET, HA KORASZÜLÖTT A BABA?

Koraszülésnél, a fentebb említett „aranyóra” általában nem valósulhat meg, hiszen a baba alapfunkciói (hőmérséklet, légzés) is külső támogatásra szorulnak. Még sokáig (éretlenségétől és egyéb komplikációktól függően) nem „kompetens”, aluszékony, nem aktív, nem jelzi, hogy éhes, erőtlen ahhoz, hogy gyarapodásához elegendő mennyiséget egyen, gyakran átmenetileg szondatáplálásra szorul, ha szopik is, szopása egy ideig non-nutritív szopás.

Sérül az anya kompetenciája is, a koraszülés miatt gyakran önmagát hibáztatja, a szeparáció miatt gyakoribb a depresszió és sérül a kötődési kapcsolat.



Koraszülötteknél, az éretlen idegrendszer miatti megnövekedett biológiai rizikófaktorok, és az anyára nehezedő extra pszichés nyomás miatt gyakrabban találkozhatunk a viselkedésszabályozás zavaaraival, melyek gyakran halmozottan jelentkeznek. A leggyakoribb és a legnagyobb problémát az evészavarok jelentik, melynek megelőzésére nagyobb hangsúlyt kell fektetnünk.

Az **étkezési zavarok** megjelenési formái nagyon változatosak: étvágytalanság, szopási-nyelési nehézségek, étel visszautasítása, napi hányás, elhúzódnó (45 percnél hosszabb) etetések, kanál visszautasítása, darabos étel elutasítása, félrenyelés, fuldoklás, gyapodási problémák, infantilis anorexia, azaz mindennemű étel teljes visszautasítása is előfordulhat.

Az **étkezési zavarok** gyökere származhat a gyermek organikus és nem organikus rendellenességeiből, a szülők tudattalan vagy tudatos saját gyermekkori tapasztalataiból, saját étkezési zavaaraiból, valamint a szülők pszichésen feldolgozatlan szeparációs vagy veszteségi traumáiból. Gyakran találkozunk a gyermek neurológiai zavaaraival, a száj motorikus fejlődési rendellenességeivel,

mint például a hipotón szájszél, perisztaltikus nyelvmozgás, nem elegendő szopómozgás vagy nem megfelelő szopás-nyelés koordináció. A csecsemő nem szabályos biológiai ritmusa, irritabilitása vagy fejlődési lemaradása úgyszintén megnehezíthetik az etetési folyamatokat. A táplálás szempontjából az egészséges érett újszülöttel összehasonlítva, az igény szerinti szopás helyett, szigorú, meghatározott időközben történő etetésről van szó, kontrollált, elvárt mennyiségekkel, mindezt úgy teljesítve, hogy az újszülött hipotón, erőtlen, aluszékony. A fenti kiemelések jelentősége, hogy indokolatlanul fennmaradva alapjai lehetnek későbbi etetési zavaroknak, ha az anya a kontrollt, az elvárást fenntartja, nem tudja elengedni, pedig a csecsemő biológiai állapota, fejlettsége már nem indokolja azt. Ugyanis ami kezdetben jó és szükséges, és az életben maradáshoz szolgálja, később a fejlődés,- a gyermek önállóságra törekvéseinek- akadálya lehet.

Időre született csecsemőknél is függ az etetés sikeressége attól a tényezőtől is, hogy az anya mennyire tudja elfogadni a csecsemő fejlődéséből vagy aktivitásából adódó autonómiára törekvését etetés közben.



Sok anyának nehéz elfogadni, (8-9 hónapos korra jellemző) hogy a csecsemő kezdetben „csak” ismerkedik az étellel, belenyúl, mazzatol, és a kanállal is eleinte ütöget, eldobja, mint bármilyen más tárgyat: „nem tudja, mire kell használni”, „nem tud szépen, tisztán enni”, „az étel nem játék” panaszozzák. Valóban nem tudja, de így tanulja meg, ha hagyjuk, engedjük.

A túlzott kontrollból és a mennyiségi elvárás fenntartásából fakadhat az erőltetés, erőszakkal etetés, alva etetés, a csecsemő részéről az evés elutasítása, hányás, kanalazás és pépes majd darabos étel elutasítása, gyarapodási zavarok.

Hangsúlyozom, fakadhat, hiszen egyetlen ok, vagy rizikófaktorok együttes megjelenése sem kell, hogy regulációs zavart okozzon! A tünetegyüttes kifejezetten ijesztő lehet a szülők számára, esetenként nehezen tudnak vele megküzdeni.

A prevencióban nekünk, egészségügyi dolgozóknak is van szerepünk!

MIT TEHETÜNK?

A kórházban: az anya támogatása, biztatása, korrekt és gyakori tájékoztatása gyermekéről elengedhetetlen. Kenguruzás, minél korábban, minél többet! A korai kötődést elősegítjük, az anya szorongását csökkentjük. Korai, 4-6 órán belüli fejésben segítség nyújtás. Korai mellre helyezés, nem baj, ha csak non-nutritív szopás van. Ha az anya nem akar szoptatni, akkor is kenguruzhasson. Erősítsük meg, nap mint nap, hogy az újszülött jelenlegi állapota, viselkedése, koraszülött állapotából fakad, normális, és ez folyamatosan változik. Emeljük ki a pozitív változásokat, bármilyen pici! Amint lehet, lazítsunk a szigorú kontrollon (etetési idő, mennyiségi elvárás).

Otthon: nagyon fontos, különösen a kezdeti időkben a védőnői jelenlét, a rendelkezésre állás. Fontos, hogy az elvárásokat a koraszülött korrigált életkorához igazítsuk, figyelembe véve az esetleges nehezítő tényezőket (agyvérzés, súlyos asphyxia, anaemia,

BPD stb). Bízassuk az anyát a csecsemő jelzéseinek figyelembe vételére, (most nem kérek többet, kicsit korábban ennék) még akkor is, ha ez átmenetileg a súlygyarapodás lassulásával jár. Vezessük az anyát, hogy jusson el a külső kontrolltól a belső irányításig.

Vegyük komolyan az anya panaszát, különösen, ha ismétlődik, ne bagatellizáljuk! Az anya panaszával akkor is komolyan kell foglalkozni, ha a szakmai kritériumok szerint a probléma nem minősül regulációs zavaroknak.

A **szülő-csecsemő konzultáció** során nyújtunk támogatást a problémájukkal hozzánk forduló anyáknak. A konzultáción alapelve, és gyógyító erővel bír, hogy az anyának háborítatlan körülmények között lehetőséget biztosítunk nehézségei megosztására és elfogadói, ítélezés-mentes légkörben nyújtunk támogatást, és találunk közösen lehetséges utat, nagyon részletes anamnézis felvétel mellett. Közben megfigyeljük, és visszajelzést adunk anya és gyermeke együtteséről. Fontos, a gyermek aktuális, általunk észlelt mozgás, -értelmi, -érzelmi állapotára is reflektálnunk. A szülő-educáció lényeges elem, mert bár a mozgásfejlődés lépcsőfokait általában kielégítően ismerik a szülők, a kognitív és pszichés képességek fejlődését már kevésbé, ebből adódhatnak irreális elvárások a gyermekkel szemben. Időnként a gyermek „helyett” is tolmácsolunk a szülő felé. A konzultációk egy-másfél óráskak, 3-7 alkalom átlagosan.

Bővebben az elméletéről és gyakorlatról: Éva-Hédervári Heller: A szülő-csecsemő konzultáció és terápia (Animula 2008), <https://www.iszcsk.com>

A korai fejlesztésben is dolgoznak már szülő-csecsemő konzulens képesítéssel rendelkező szakemberek, illetve Budapesten a Heim Pál Gyermekkorház Koragyermekkori Evés-alvászavar Ambulanciája országosan fogad pácienseket. A regulációs zavarokról azért tartottam fontosnak írni, mert gyakran komolyabb lelki problémát okoznak a szülőnek, mint egy krónikus betegség.



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

Meghívó Kutyás terápia Workshop

„Mentorprogram létrehozása a dél-dunántúli régióban”
(EFOP-1.2.10-16-2016-00001) című projekt keretében

HELYSZÍN

Polgármesteri Hivatal aulája
Paks, Dózsa György út 61.

IDŐPONT

2019. november 17.
vasárnap 16 óra

PROGRAM

Játékos kutyás terápiás
foglalkozást tart koraszülött
gyermeknek a Csiga-Biga
Alapítvány.



2019.
nov.17.
16 óra



2019.
nov.13.
17 óra

Meghívó

GYERMEKGYÓGYÁSZATI ESTÉK
PROGRAM SOROZAT * TÁJÉKOZTATÁS SZÜLŐKNEK

Koraszülöttek betegségei

HELYSZÍN

PTE Gyermekgyógyászati
Klinika Könyvtára, földszint
(7623 Pécs, Bajnok u. 1.)

IDŐPONT

2019. november 13. 17 óra

PROGRAM

Játékos kutyás terápiás
foglalkozást tart koraszülött
gyermeknek a Csiga-Biga
Alapítvány.



„Koraszülöttek betegségei” címmel tart előadást dr. Adamovich Károly neonatológus szakorvos.
A program során a szülőknek lehetőséget biztosítunk kérdésekre, bemutatjuk azokat az eljárásokat és technikákat, amelyeket a szülők otthon is sikeresen alkalmazni tudnak.