



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

2020/17

Koraszülöttek Lapja



VÉDŐOLTÁSOK

BŐRVÉRZÉSEK, VÉRÖMLENYEK

Koraszülő családok védelme

Mit kell tudni
a műtéti altatásról

MOZGÁSTERÁPIA

Sérülések tavaszi szünetben

Gümőkór (Tuberculosis)

ISSN 2630-841X



szívbeteg gyermekekért alapítvány

KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

9511

MEGMENTETT BABA

34977

MEGTETT KILOMÉTER
ÉVENTE



A Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány 1995 óta tevékenykedik a szívbeteg, illetve a koraszülött gyermekek érdekében. Az Alapítvány a Pécsi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Intézetével 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 végzi. A régióban így lehetőség nyílik a koraszülöttek magas szintű ellátására a PTE Gyermekgyógyászati Intézet 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 - 2020/17

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

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

ISSN 2630-841X

Koraszülöttek lapja | 2020/17

Koronavírus idején

Nem így terveztem a 17. lapszám vezércikkét.

De a koronavírus miatt elrendelt intézkedések mindannyiunk életét felborították. A jelenlegi helyzet arra kényszerít mindenkit, hogy átgondolja és újraszervezze a saját és családja mindennapjait.

A gyermekek nem járnak iskolába, óvodába, bölcsődébe és a szülők jó része is otthonról dolgozik. Meg kell szervezni a gyermekfelügyeletet, ráadásul a nagyszülőket sem tanácsos bevonni. Nehéz helyzet ez mindenki számára, amit csak összefogással és az egymás iránt tanúsított figyelemmel és empátiával tudunk megoldani.

Az egyik legfontosabb tényező, ha kisgyermekkel maradunk otthon, a **napirend**. Az oviból, bölcsiből kimaradás felborítja a gyerek által már megszokott rendszert, ami a biztonságérzetét is gyengítheti. Az új napirendben legyen hely a játéknak, levegőzésnek és tanulásnak is.

Vannak azonban olyan élethelyzetek, amikor el kell hagyni a lakást. Ilyen lehet, ha **beteg lesz a gyermek**, vagy olyan tüneteket észlelünk rajta, ami aggodalomra adhat okot. A szülő gyakran bizonytalan. Nem tudja, mikor kell azonnal orvoshoz fordulni és mikor tudja otthon ő is orvosolni a bajt.

Mentor Programunk körében megjelent **dr. Rózsai Barnabás „Mentőöv, Kisokos szülőknek otthoni vészhelyzetekre” című szülői tájékoztató kiadványa**. Ez a kis könyv nem csak mostanában nagy segítség, hanem minden szülőnek bármikor, amikor baleset, sérülés, hasfájás, láz vagy bármi egyéb éri a gyermeket. A kiadványt ingyenesen terjesztjük a gyermek egészségügyi intézményekben, de a Program weblapjáról is letölthető: <https://koraszulottmentor.hu/kiadvanyok/>.

A Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány Mentor Programja arra is lehetőséget ad a szülőknek, hogy kérdezzenek orvosainktól, védőnőinktől, vagy a korai fejlesztő munkatársaitól internetes felületünkön a **www.koraszulottmentor.hu** oldalon. Így anélkül tudnak segíteni ezek a szakemberek, hogy kimozdulnának a lakásból, kockáztatnánk egészségünket vagy felborítanánk a napirendet.

A Mentor program által kifejlesztett internet alapú, a korai fejlesztést szolgáló számítógépes játékok is segítséget nyújthatnak az otthoni fejlesztéshez. Ezeket ingyenesen lehet letölteni okostelefonra vagy iOS-re, a részleteket keresse a program hivatalos weboldalán a www.koraszulottmentor.hu oldalon.

Várjuk az érintett szülők jelentkezését a programba. A www.koraszulottmentor.hu

MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI 2020

Dr. Nagy Éva projekt menedzser

szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT



dr. Rózsai Barnabás

MENTŐÖV

kisokos szülőknek
otthoni vészhelyzetekre

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

Szűcs Sándor gyógytornász, Csolnoky Ferenc Kórház, Gyermekosztály PIC

A mozgásterápia helye a koraszülöttek ellátásában

A koraszülöttség, mint testet és lelket érintő állapot, rengeteg fizikai és lelki törődést igényel. Ez egyaránt igaz a koraszülött gyermekekre, anyára, illetve az egész családra.

A koraszülöttek és ezáltal családjuk is közös életük megszületést követő első, rendkívül jelentős részét töltik kórházban. Fontos, hogy már ebben a korai időszakban is megfelelő támogatást, szüleik pedig útmutatást kapjanak az őket érintő mozgásszervi kérdésekben. Le kell szögeznünk, hogy a koraszülöttek gyógytornája a komplex korai fejlesztés részeként, interdiszciplináris teamben kell, hogy megvalósuljon.



Mit jelent ez a gyakorlatban? **A korai fejlesztés, vagy más néven korai intervenció olyan értő közbeavatkozást jelent, mely középpontba helyezi a gyermek, a szülők, illetve a család minden területre kiterjedő támogatását.** Nem, vagy csak elméletben választja szét a különféle követendő, fejlesztendő fejlődési területeket, és a családok fizikai, lelki, szociális szükségleteit egyaránt figyelembe veszi.

A legkorábban megvalósuló korai fejlesztés és tanácsadás már az inkubátorok mellett megkezdődik. Ezért az ezen a területen tevékenykedő gyógytornászoknak, illetve mozgásterapeutáknak tisztában kell lenniük a helyzet komplexitásával. Magyarországon bizonyos szempontból jó helyzetben vagyunk, hiszen háromféle szakember, gyógytornász konduktor és szomatopedagógus is végez mozgásterápiát, emellett mindegyik

szakember többféle továbbképzés közül választhat, bővítheti ismereteit. A teljesség igénye nélkül számolva hozzávetőlegesen húsz féle mozgásterápiás szemlélet, módszer és technika létezik. Ugyanakkor a sokszínű szakmai tudás és felkészültség mellett sajnálatos módon nem, vagy csak korlátozott formában áll rendelkezésünkre egységes irányelv arra vonatkozóan, hogy milyen módon tevékenykedjenek a különféle mozgásterapeuták.

A korai fejlesztés részeként megvalósuló mozgásterápiára nagy szükség van már a perinatális ellátás során is. A koraszülöttek állapotukból adódóan rengeteg törődést, ezen belül, mozgásszervi gondozást is igényelnek. A mozgásterapeuták tudásának nagy része jól alkalmazható már ebben az időszakban is. Ugyanakkor fontos tudnunk, hogy rendkívül érzékeny periódusban járunk, mind fejlődési, mind pedig lélektani szempontból. Nem alkalmazhatunk túlzottan erős ingereket a gyermekek ellátása során, illetve nem helyezhetünk plusz terhet sem az ő, sem a szülei vállára.

A mozgásterapeutáknak egyrészt követni, gondozni kell a gyermeket, tanácsokkal ellátni a szülőket a megfelelő mozgatás, gondozás terén, másrészt törekedni kell arra, hogy a szülők, valóban szülőként – nem pedig terápiás segítőként – legyenek jelen. Rendkívül érzékeny időszak ez a szülővé válás szempontjából is, hiszen sok esetben az anyákat és apákat váratlanul, érzelmileg felkészületlenül éri a helyzet. Időre született, tipikusan fejlődő babák esetében is látjuk a szülők bizonytalanságát, érthető, hogy koraszülöttség esetén mindez hatványozottan jelentkezik. Beavatkozásunk tehát egyrésztől nagyon óvatos kell, hogy legyen, másrészt meg kell találni a legmegfelelőbb kezelési módszert.

A koraszülött gyermek fáradékonysága, általános éretlensége miatt a minél inkább óvatos, fájdalommentes, felesleges terhelést elkerülő mozgatásra és érintésre van szükség. A gyermekkel töltött időben törekednünk kell arra, hogy az adott időszakra jellemző, fejlődést támogató ingereket biztosítsuk, valamint az esetlegesen felmerülő mozgásszervi eltéréseket kezeljük.

Mindezeket nem pusztán az adott kezelési helyzetben, hanem azon kívül is alkalmaznunk kell. A megfelelő pozicionálással elkerülhető a koraszülötteket fenyegető különféle tartási aszimmetria, ízületi mozgásterjedelem és izomállapot kedvezőtlen változása. A babákat gondozó ápolók munkája ezen a területen is pótolhatatlan jelentőségű. A mozgásterapeuta tehát akkor teheti a legtöbbet, ha erről folyamatosan konzultál a kollégáival, és ha a szülők számára is megmutatja a pozicionálás alapelveit. Mindennek az alap gondolata, hogy a babák a méhen belüli

pozícióhoz közeli testhelyzetben, illetve azt rendszeresen, tervezetten változtatva töltsék mindennapjaikat. Ebből a szempontból hátton, hason és oldalt fekvé is kedvező lehet a fektetés, ha a törzsben és végtagokban érvényesül a megfelelő mennyiségű hajlítás. A karok és lábak a test középvonala közelében, vagy legalábbis a törzs síkja előtt helyezkednek el. Minderre azért van szükség, mert a babák éppen attól a méhen belüli időszakról kénytelenek lemondani a korai megszületés miatt, melyben a törzs hajlítása a leginkább jellemző. A végtagok túlzott szétárlása pedig a váll- és csípőízületek lágyrészeinek meghatározott irányú túlnyúlását-rövidülését hozza magával. Mindez főként az alsó végtagokat érinti. Fontos megemlítenünk a koponya formálódásának veszélyeztetettségét is. Szerencsére ebben az időszakban a koponya szerkezete még képlékeny, az agy növekedése egyfajta spontán belső korrekciót jelent, de az elhanyagolt átpozicionálás gyorsan deformitásokat eredményezhet.

Ha a babák végtagjait olyan helyzetbe juttatjuk, melyben könnyen eléri saját testük középvonalát, az arcot, nyakat, mellkast, köldököt, illetve a középvonalban a két kéz egymást, akkor olyan spontán gyakorlásnak engedünk teret, mely már a méhen belüli életben is elengedhetetlen, a test érzékelése, a táplálás fejlődése, illetve a felső végtag funkciók szempontjából. Jól pozicionált baba a hetek előrehaladtával egyre többet érinti arcát, ingerli saját száját, mellkasát, ezzel alapozva meg a szoptatáshoz szükséges működéseket, a későbbi manipulációt, de akár a stabil önálló légzést is. A szoptatás támogatásának fontosságára most részletesen nem térnék ki, ugyanakkor kiemelném, hogy rengeteg mozgásszervi funkció alapját képezi a szopás, szoptatás során megvalósuló reflexek, reakciók, és aktív mozgások összessége. A fejlődést leginkább serkentő kommunikáció alapja is a gondozási, kiemelten a táplálási helyzetekhez köthető.

Az információkat a szülőkkel is meg kell osztanunk, biztatnunk kell arra őket, hogy a gyermek megfelelő pozicionálásában ők is részt vehetnek. Közvetítenünk kell, hogy nem ördögös dolgokról van szó, és sok esetben a kevesebb több. Azaz egy jól kialakított testhelyzet, akár ölben tartva, akár az inkubátorban tenyerünkkel megtámasztva, megtartva a babát legalább annyira kedvező, mint a célzott gyógytorna. Sőt, az igazán érzékeny érintés, kézzel történő megtartás, beborítás a méhfal védő, megtartó és folyamatosan reagáló szöveti felületének élményét idézheti fel a babában. Gyakran látjuk, hogy egy átmozgatást, finom masszázst, simítást követően a babák miként simulnak a szülők, vagy terapeuták tenyerébe, és ebben a komfortos megtartottságban egészen aktív és önálló mozgásokat indítanak.

Arról is fontos szót ejtenünk, hogy a babák különféle érintettsége esetén miként kell eljárni. Ilyenkor gyakran célzottabb kezelési módokat kell alkalmaznunk. Gondolhatunk akár konkrét manuális kezelésre - mely egy-egy szöveti struktúra helyzetét hívatott normalizálni -, vagy olyan testhelyzetek, mozdulatok gyakorlására, melyekkel az idegrendszer különféle szabályzó mechanizmusait ingereljük. Rendkívül fontos, hogy ezek alkalmazása csak és kizárólag orvosi felügyelet mellett történhet. Azaz pontos diagnózisokra, és ami még ennél is fontosabb folyamatos megfigyelésre és konzultációra van szükség. Csak ezek meglétét követően kezdhetünk kezelést. Azt is pontosan mérlegelnünk kell, hogy a szülőket milyen mértékben vonjuk be ebbe a tevékenységbe. Tájékoztatnunk mindenről kell a szülőt, hiszen neki joga, igénye és vágya, hogy minden olyasmit ismerjen, ami gyermekével történik, ugyanakkor nem várhatjuk el, hogy a szükséges fogásokat ő megtanulja, vagy pontosan alkalmazza.

A szülőket biztatnunk kell, hogy a gyermekükkel való törődésben ösztönösen szerepelnek olyan fogások, érintések és mozdulatok, melyeket a mozgásterapeuták szakmai elvek mentén alkalmaznak.

Azt is fontos szem előtt tartanunk, hogy a mozgásfejlődés támogatása nem pusztán a mozgató rendszer ingerlését jelenti. A méhen belül, majd a megszületést követően egyetlen mozdulat sem történik érzékszervi reakció nélkül. Minden elmozdulással információt szerez a baba a saját testéről, és az őt körülvevő világról, tehát a mozgás, mozgás során érzékszervi ingerek is folyamatosan érik. Mindezek mellett pedig már egészen korán elindul a legmagasabb emberi tevékenységünk a kommunikáció megalapozása is. Éppen ezért, már a kezdetektől fogva beszéljünk a gyermekhez miközben mozgatjuk, énekelhetünk, dúdolhatunk, duruzsolhatunk neki. Ma már kutató-

sok igazolja, hogy az idegrendszer tanulási mechanizmusai csak nyugodt, komfortos helyzetben működnek igazán, ennek pedig alapja a megfelelő kommunikáció. Figyeljük meg a gyermek jelzéseit, törekedjünk rá, hogy jó érzését fenntartsuk, reagáljunk igényeire és bíztassuk a testi-lelki növekedésre minden pillanatban úgy, mintha még a méhen belül lenne, pedig már megérkezett.

Összességében elmondhatjuk, hogy a szakorvosok, ápolók, pszichológusok, laktációs és perinatális szaktanácsadók, védőnők mellett, a mozgásterapeutákra is nagy szükség van a koraszülöttek kórházi ellátása során, valamint a hazatérés utáni, további tanácsadás, nyomon követés, vagy fejlesztés folytatásaként is.



Felhasznált irodalom

Bod – Gallai – Mózes – Topolánszky (2003): *Segítő szakemberek és a szülők kapcsolata* In: *Fejlesztő Pedagógia* 14. évf. 1. sz. Mentor-Szanator Kft. 56-62. old.

Borbély Sjoukje (1995): *Változó szemléletek a korai gyógypedagógiai diagnosztika és intervenció körében* In.: Zászkaliczky, Péter (szerk.): „...önmagában véve senki sem...” *Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből*, ELTE, BGGyFK, Budapest, 1995. 186-197. old.

Borbély Sjoukje (2003): *Szülő-szakember kommunikáció – A korai fejlesztés hatékonysága* In: *Fejlesztő Pedagógia* 14. évf. 1. sz. Mentor-Szanator Kft. 51-56. old.

Bonnie Bainbridge Cohen (2018): *Basic neurocellular patterns: exploring developmental movement, Body-Mind Centering Foundations of Human Movement*, USA

Czeizel Barbara, Dr. Gallai Mária (2000): *A korai fejlesztés elméleti és gyakorlati tapasztalatai* In: *Fejlesztő Pedagógia* 11.évf. 4-5. sz. Mentor-Szanator Kft. 6-9. old.

Hajtó Krisztina (2008): *A mozgásfejlesztés lehetőségei és szemléleti kérdései a korai intervenció gyakorlatában*, In: *Gyermekorvos továbbképzés, 7. évfolyam* 5. sz. 208-213. old.

Hajtó Krisztina (2010): *Nevelési és terápiás folyamatok a gyógypedagógiában, a szomatopedagógus kompetencia és feladatköre* Kézirat

Hajtó Krisztina, Tóth Anikó (2003): *A korai segítségnyújtás elmélete és modellje az eltérő fejlődésű csecsemők ellátásában*. In: *Fejlesztő Pedagógia* 14. évf. 1. sz. Mentor-Szanator Kft.

Katona Ferenc (2001): „Az öntudat újrabeépítése” *A humán idegrendszer ontogenezise* Medicina, Budapest

Mayston, M.J. (1992): *Therapeutic concepts. The Bobath Concept – evolution and application*. In: *Movement Disorders in Children*. Medicine Sports Science, Vol. 36 (eds H. Forssberg & H. Hirschfeld), pp. 1–6, Basel: Karger

Daniel N. Stern (2006): *Egy baba naplója - A kisgyermek életének bontakozó világa*, Animula Kiadó

Dr. Kövesi Tamás egyetemi docens, aneszteziológus – PTE KK AITi Gyermekaneszteziológiai Tanszék

Mit kell tudni gyermekem műtėti altatásáról?

Minden szülőt értehető aggodalommal tölt el, ha kiderül, hogy gyermeke egészségének helyreállításához műtét szükséges. Nemcsak a műtéttől féltik gyermeküket, hanem a műtéthez társuló altatástól és annak veszélyeitől is. Ezt a félelmet igyekszünk most csökkenteni az altatás folyamatának ismertetésével.

A sebészi beavatkozások fájdalommentessé tétele alapvetően kétféle módon történhet: altatással vagy altatás nélkül, a műtėti területet ellátó érzőidegek mellé adott helyi érzéstelenítő injekció segítségével. Gyermekekben a műtétek általában altatásban történnek, helyi érzéstelenítésre elsősorban felnőtteknél vagy idősebb gyermekeknél kerül sor bizonyos műtéttípusok végzésekor.

Mi a műtėti altatás lényege?

A műtėti altatás mesterségesen, gyógyszerek segítségével létrehozott olyan mély alvó állapot előidézése, amely során a műtét idejére a fájdalomérzékelés is teljesen megszűnik. Az altatást erre a szakterületre speciálisan kiképzett orvosok (altatóorvosok, más néven aneszteziológusok) végzik aneszteziológus asszisztensnők segítségével. Feladatuk az altatás előtti betegvizsgálattól a műtét alatt a megfelelő mélységű, biztonságos altatás fenntartásán keresztül egészen a műtét utáni fájdalomcsillapítás biztosításáig terjed.

Mi történik az altatás előtt?

A műtėti altatást minden esetben altatóorvosi vizsgálat előzi meg. Tervezett műtét esetén erre a beavatkozás ideje előtt néhány nappal kerül sor, sürgős (akut) beavatkozásoknál pedig általában közvetlenül a műtét előtt történik. Ennek a találkozásnak a során a szülőkhöz intézett kérdésekkel felmérjük a gyermek állapotát, rákérdezzük meglévő akut vagy krónikus betegségeire, esetleges gyógyszerzedésére, korábbi műtéteire vagy altatásaira. Ezt egy rövid, fájdalomtalan betegvizsgálat követi, ami többnyire csak a szív és a tüdő meghallgatására korlátozódik. Egyéb közös vizsgálat, illetve vérvétel csak nagyon ritkán történik, abban az esetben, ha azt a gyermek állapota vagy a műtét várható megterhelése szükségessé teszi.

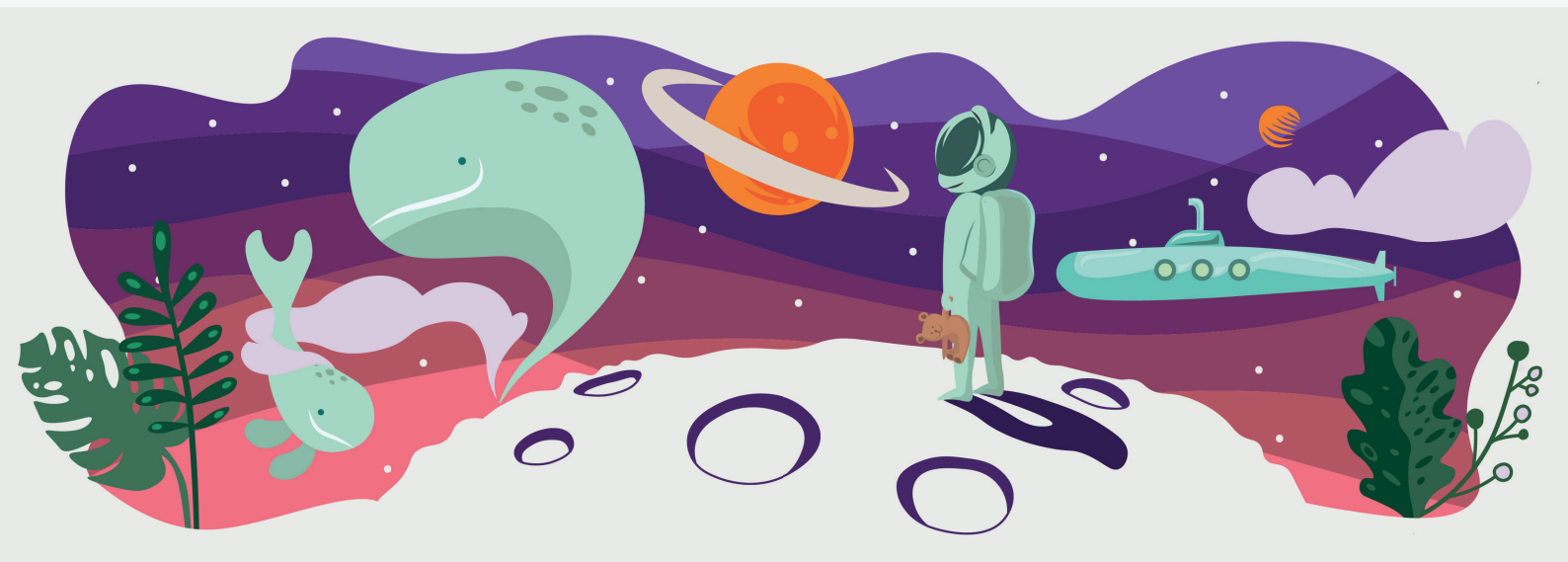
Miután pontos képet kaptunk a gyermek állapotáról, a szülőkel megbeszéljük a műtéthez szükséges altatás menetét. Ebben a beszélgetésben az életkorának megfelelő szinten a gyermeket is bevonjuk, hogy ő is tisztába legyen a rá váró történésekkel. A leggyakoribb kérdések, amikre ilyenkor az altatóorvostól többek között választ kaphatnak:

- ✗ Meddig fogyaszthat a gyermek szilárd ételt és folyadékot a műtét előtt?
- ✗ Hogyan és hol történik majd a gyermek altatása?
- ✗ A gyermek mellett lehet-e a szülő az altatás kezdetekor?
- ✗ Milyen veszélyei lehetnek az altatásnak?
- ✗ Mennyi idővel a műtét után lesz a gyermek teljesen ébren?
- ✗ Mikor kezdhet el a műtét után ismét inni és enni, meddig kell kórházban maradnia?
- ✗ Lesz-e fájdalma a gyermeknek, milyen módon kap fájdalomcsillapítót?

A kérdések megválaszolása után a szülőnek írásos beleegyezését kell adnia abba, hogy gyermekén a műtéthez szükséges altatásra sor kerülhet.



A szervezetben normálisan egy védekező reflex akadályozza meg, hogy a lenyelt vagy a gyomorból hányás során visszajutó étel véletlenül a légutakba és a tüdőbe jusson. Miután ez a reflex a műtėti altatás során eltűnik, a gyomortartalom tüdőbe kerülése



csak úgy előzhető meg, hogyha a beteg az altatás kezdete előtt 6 órával már nem fogyaszt szilárd ételt vagy tejterméket, vagyis üres gyomorral érkezik a műtőbe. A tiszta (átlátszó) folyadékok, mint a víz vagy a tea, viszont sokkal gyorsabban kiürülnek a gyomorból, így azok fogyasztása általában egy órával az altatás előttig megengedett.

Mi történik a műtőben?

A gyermekek szorongásuk oldására még a kórteremben, az altatás kezdete előtt rövid idővel szirup vagy tablettá formájában „bátorító” gyógyszert kapnak. Ezután a műtőbe kerülő gyermeket az aneszteziológus orvos és asszisztense elaltatja, azaz gyógyszerek segítségével mélyen alvó és fájdalmat egyáltalán nem érzékelő állapotba hozza. Az elaltatás kétféle módon történhet: vagy belélegzéssel a tüdön keresztül bejuttatott altató hatású gázok, vagy injekcióval az érpályába adott altatószerek segítségével. Csecsemők és kisgyermekek esetén a teljesen fájdalomtalan első

módszert alkalmazzuk, ilyenkor az altató levegő a gyermek arcára fogott átlátszó, puha maszkon („búvármasz”, „űrhajós maszk”) keresztül jut az altatógépből a tüdőbe. Nagyobb gyermekek esetében, akik már elviselnek egy apró tűszúrást, a kézháton futó egyik érbe (vénába) egy vékony műanyag csövet helyezünk be és az altatószert injekció formájában ezen a kanülön keresztül juttatjuk a szervezetbe.

Az elaltatás után az aneszteziológus a műtét egész ideje alatt felügyeli a gyógyszerekkel fenntartott mesterséges alvás mélységét, a fájdalomérzés teljes kikapcsolásával biztosítja a gyermek komfortját. Monitorok segítségével figyelemmel kísérjük a gyermek szívverését, vérnyomását, légzését és a vér oxigén-telítettségét. Ha szükséges, a gyermek lélegzését az altatás során vagy a légcsőbe vezetett műanyag csövön, vagy a szájjüregbe (garatba) helyezett légútbiztosító eszközön keresztül segítjük.

Mi történik a műtét után?

A műtét végén az altatóorvos leállítja az altatószerek adását és ezután a gyermek hamarosan ébredezni kezd. Amikor az ébredés már olyan fokot ér el, hogy szoros aneszteziológiai felügyeletet már nem igényel, a gyermek visszakerül a kórterembe, ahol szülei már ismét mellette lehetnek. További ápolását, felügyeletét ezután az adott osztály szakszemélyzete látja el. Monitorok segítségével figyelik a gyermek biztonságos ébredését, az altatóorvos kérésének megfelelően intézik a műtét utáni fájdalomcsillapítást. A teljes ébredés után –ha azt az elvégzett műtét is megengedi-, a gyermekek már ismét elkezdhetnek folyadékot fogyasztani. A hazabocsátás ideje a műtét típusától és az ébredés minőségétől függően kerül meghatározásra. Hazaadás előtt a szülőket részletes javaslatokkal látjuk el az otthoni fájdalomcsillapítással,



ívással-evéssel és iskolába engedéssel kapcsolatban. Azt is elmondjuk, mely esetekben kérjük a gyermeket az ellátó intézménybe soron kívül visszahozni (ez például a műtéti területen jelentkező vérzés, erős fájdalom vagy gyulladás, továbbá lázas állapot vagy folyadékfogyasztási képtelenség lehet).

Milyen veszélyei lehetnek az altatásnak?

Világszerte évente több millió altatásban végzett műtetre kerül sor. A korszerű altató gyógyszerek, a nagy tudású betegőrző monitorok és az aneszteziológiai szaktudás kombinációjának eredményeképpen az altatás biztonsága napjainkban nagymértékben fokozódott. Természetesen, mint minden beavatkozásnak, a műtéti altatásnak is lehetnek nem várt szövődményei, különböző súlyosságú mellékhatásai, ám ezek jelentős része az altató személyzet által elhárítható, így a gyermekek maradandó egészségkárosodást nem okoz. Az altatás veszélyeinek ismertetésével részletesebben a következő írás foglalkozik.



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

Alapítványunk ingyenes kiadványt jelentetett meg a műtéti altatásról gyermekeknek.

Mesés formában kapnak információt arról, mi fog velük történni, így kevésbé félnek.

A kiadványok az alapítványnál megrendelhetők.



**Elutazni álomországba? Bizony ám!
Ez a könyvecske segítségül hívható, ha
gyermekünk műtetre, altatásra vár.
Meseszerűen, a kisgyermekek fantáziavilágát
megragadva magyarázza el a kórházban
történő eseményeket. Könyvünk célja, hogy
Panni kórházi élményeinek elmesélésével
eloszlassuk a műtétet, altatást övező félelmet
kis betegeink és szüleik számára egyaránt.**

Írta:

Dr. Kövesi Tamás és dr. Benkovics Barbara
PTE KK AITI Gyermekaneszteziológiai Tanszék

Rajzolta: Halas Zelda



Szentes-Torkos Dóra klinikai és mentálhigiénés szakpszichológus, pár- és családterapeuta

A koraszülő családok védelme – Avagy hogyan dolgozható fel, ha idő előtt születik a baba?

**A Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház
Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Centrumában évek óta pszichológus segíti
azokat a szülőket, akiknek gyermeke korán érkezett.**



Erre az igény az itt dolgozó orvosokban fogalmazódott meg, akik tapasztalták, hogy az anyák nagy érzelmi hullámvasúton mennek keresztül, míg babáik felnövekednek az osztályon, majd az utógondozás során is gyakran találkoznak hosszabb távon fennmaradt, maladaptív szülői viselkedésekkel, melyek például túletetésben, túlféltő gondozásban érhetőek tetten.

Az osztályra érkezett pszichológus az osztály működését és a koraszülő anyák érzelm- és gondolatvilágát megismerve, az orvosokkal, ápolókkal, fejlesztőkkel és a laktációs szaktanácsadóval karöltve egy prevenciós programot alakított ki a családok pszichés védelme, a szülők koraszülött babájukkal való megismerkedése, a kötődés erősítése érdekében.

Osztályunkon így már két-három éve gyakorlattá vált, hogy a Szülészet-nőgyógyászati Osztályra felvett, fenyegető koraszülésben érintett anyákkal, családokkal még a szülés előtt kapcsolatot teremtünk, és felkészítjük őket a következő napok-hetek eseményeire. Ha a helyzet engedi, pszichológiai eszközök segítségével oldjuk a belső feszültséget, félelmeket. Beszélünk a születendő baba várható kompetenciáiról (mire képes majd) és a szülők lehetőségeiről, mikor és hogyan kerülhetnek kapcsolatba vele, mit tehetnek érte. Ha a szülés módja, a baba állapota engedi, közös törekvésünk, hogy az első pillantás, a baba hangjának érzékelése és lehetőleg a

testi érintkezés is megtörténhessen. Ezek a momentumok a baba és az anya ellátása utáni tényleges találkozásig komoly muníciót, reményt adnak a szülőnek. Ennek elmaradása szélsőségesen felerősítheti a szorongást és a depresszió irányába hathat. A mielőbbi, biztató információnyújtás, egy fénykép a babáról ellenben enyhíti a különválás okozta negatív érzelmeket.

A korai, lehetőleg anyatejes táplálás megkezdéséhez segítjük az anyát a fejésben, hogy a baba élvezni tudja az előtej biztosította, sokrétű előnyöket. Ez a tehetetlenségben cselekvési lehetőséget is ad az anyának, erőt, hogy lám, ilyen korán tenni tudott gyermeke jóllétéért.

Amint lehetséges, az anyákat abban is segítjük, hogy párjukkal megérkezessenek az egy szinttel feljebb található PIC-részlegre, ahol tájékoztatást kapnak a baba állapotáról és saját szemükkel, a baba érintésével megbizonyosodhatnak róla: gyermekük életben van. Azt tapasztaljuk, hogy a kísérésnek, felkészítésnek köszönhetően nem az ismeretlen gépek, eszközök látványa ragad meg a szülőpárban. A biztos érzelmi támasz birtokában gondolatvilágukat a remény, a felépülés irányába tudjuk hangolni.

Természetesen az extrém korán érkezett babák esetében nem ilyen egyértelmű a helyzet. Minden koraszülő anyában megfogalmazódik a kérdés, mit rontott el, miért született korán a babájuk, életben van-e, életben marad-e, lesz-e maradandó károsodása. Különösen az életképesség határán világra jöttek esetében nem adhatók biztos válaszok ezekre a kérdésekre. Ezt az anyák is érzik, így hetekig folyamatos bizonytalanságban élnek. Esetükben a fokozott figyelem, a még szorosabb támogató jelenlét biztosítása az elsődleges feladatunk, hogy ne maradjanak magukra aggodalmaikkal, szorongásaikkal.

Az első napok feszültsége, testi-lelki gyötrelme természetesen nem tűnik el nyomtalanul, általában nagy zokogásban tör felszínre. Ezt bátorítjuk is. Ilyenkor az anyák önvádról számolnak be, hogy valamiképpen ők okozták babájuk korábbi érkezését; megfogalmazzák, mennyire fáj babájuk közvetlen jelenlétének hiánya; milyen kevésnek érzik magukat, hogy nem tehetnek többet gyermekükért. Érzéseik, gondolataik létjogosultságát nem kérdőjelezzük meg, így

az anyák nem maradnak egyedül nehéz, sokszor a környezet más tagjai előtt nem vállalható, meg nem osztható tartalmaikkal.

A szoptatási szaktanácsadó segíti az önálló fejés elsajátítását. A babát ápoló nővérek lehetővé teszik az ismerkedés folytatását, a baba közvetlen bőr-bőr kontaktusba, ún. kenguru-gondozásba helyezését. Az apák az anyákkal együtt jelen lehetnek a baba mellett. Amennyiben a kicsi állapota engedi, ők is testi kontaktusba kerülhetnek vele. Jelenlétük esetén az orvos és a pszichológus az apák érzelmeinek, kérdéseinek megismerése révén velük is folytatja a tájékoztató és prevenciós munkát.

Tapasztalatunk alapján elmondhatjuk, hogy a hetek összehangolt támogató munkájának eredményeképpen az anyák-apák kétségei, szorongásai enyhülnek, hangulatuk stabilizálódik, és egyre oldottabban, egyre magabiztosabban élik mindennapjaikat a PIC-en. Barátságos környezet, rendszeres zeneterápia támogatja ezt a folyamatot. Továbbá az anyák fokozatos gondozásba való bevonásának (pelenkázás, hőmérőzés, etetés) köszönhetően önmagukba vetett hitük jelentősen erősödik. Ha azonban ennek a folyamatnak bármely eleme is elmarad, az megakadást eredményez a helyzet megélésében, feldolgozásában, a babához való kapcsolódásban. Az anyák szorongása a hazatérés közeledtével újra erősödni szokott, így a hazaadás utáni gondozásra való felkészítés is hangsúlyt kap. A nővérek és a szoptatási tanácsadó az anyák kompetenciáinak fokozatos erősítésével, a szoptatás előtérbe helyezésével ezt a szorongást igyekeznek leépíteni. A gyógytornászok a különböző terápiák alkalmazása mellett a babák komfortérzetét növelő és fejlődését elősegítő mozgulatokra tanítják meg a szülőket, ezzel is eszközt adva számukra a megnyugtatóra, a fejlesztő jelenlétre. Anyaszállításunk az anyák közös helyzetéből fakadó közös identitásának megalapozásával, önsegítő közösségként való funkcionálásával szintén hozzájárul a már elért stabilitás megszilárdításához. A szálláson elhelyezett tájékoztató, gondozást, nevelést támogató irodalmak ugyanezen célt szolgálják.

Az elmúlt években meghirdetett és elnyert családbarát pályázatoknak köszönhetően anyaszállításunk megújulhatott, legutóbb pedig családi látogató helyiség került kialakításra a részlegen, hogy a szülőkön kívül más hozzátartozók is megismerkedhessenek a babákkal, és támogatni tudják a szülőpárt.

A következő időszakban támogató munkánkat igyekszünk két, saját készítésű kiadvánnyal bővíteni. Az egyik a szoptatásra készíti fel az anyákat, míg a másik egy, a helyzetük feldolgozását segítő, a napi történések számbavételét lehetővé tévő napló lesz, mely által a szülők a baba történetét és saját szülőségüket is más fényben láthatják.

Miért is fontos ez? A feldolgozatlan, el nem sírt, fel nem fedett érzések, a harag, a veszteség, a kétségbeesés, az önvád mérgező érzelmek, és hosszabb távon megrekedve a baba fejlődését akadályozó tényezővé válhatnak.

Orvosaink, az utógondozást végző szakembereink számtalanszor elmondják, amint kicsit is egy család mindennapi történései mögé néznek, hogy a megnyugtató vagy a táplálási nehézségek hátterében elmélyült, nehéz szülői érzésekkel találkoznak. Egy feldolgozatlan trauma vagy gyász, ami a koraszülés után, annak hasonlóan traumatizáló jellege miatt kiújul, felerősödik, képes annyira elhatalmasodni a szülőn, hogy képtelenné válik a babáját megnyugtatóni-táplálni, hiszen csak reménytelenségét tudná neki átadni, vele megosztani. Ez egy nem-tudatos folyamat, ugyanakkor egy értő személlyel átdolgozva, újraírhatóvá válik a babával való kapcsolat. Mindezek ismeretében osztályunkon fokozott figyelemmel gondozzuk a koraszülő családokat, időt-teret adva számukra a megismerkedésre, a közös együttműködésre babájuk és a szülők testi-lelki egészségének támogatása érdekében. Mint látható, a feldolgozás korántsem hazaérve kezdődik, hanem jó esetben már a szülés előtt elindul... Ezt támogatja komplex programunk.



A pszichológus válaszol Miből veheti észre a szülő, ha elakadt a koraszülés feldolgozásában?

- látszólag indokolatlanul sokat sír,
- tehetetlennek érzi magát,
- kevés örömet talál a babával való együttlétben,
- a koraszülést kísérő belső képek visszatérően pörögnek a szeme előtt,
- ahelyett, hogy előre tekintene, folytonosan azon rágódik, hogyan kerültek ebbe a helyzetbe.

Kihez fordulhat panaszaival?

- szakirányban képzett pszichológushoz,
- szülő-csecsemő konzulenshez/terapeutához,
- perinatális szaktanácsadóhoz.

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

Az öt éven aluli gyermekek körében ajánlott védőoltásokról

A járványokat okozó fertőző betegségek a legrégebb időktől kezdve az emberiség életének kísérői. Halálos kimenetelű infekciók napjainkban is előfordulnak világszerte.

Ma már azonban két fontos fegyver a fertőzések elleni küzdelem része; a védőoltások rendszere és az antibiotikumok használata.



Magyarországon a védőoltási rendszer több évtizedre visszanyúló sikerágazata az egészségügynek, amely nemzetközileg is nagyra tartott, a WHO szakembereinek elismerését is kivívó primer prevenció terület. A kötelező védőoltások körében az egyes oltandó korosztályok átoltottsága a különböző oltóanyagokkal eléri 90-99%-ot. A sikerekben nagy szerepük van a védőnőknek, a gyermekorvosoknak, az oltóanyag minőségét ellenőrző, az oltóanyagot területre juttató-, az oltások megtörténtét ellenőrző hatóságnak és a széleskörű kommunikációnak.

A védőoltások segítségével csökkenteni lehetett egyes fertőző betegségek előfordulását, nem csak az oltottak, hanem a populációs immunitás, az ún. „nyájhatás” következtében a környezetükben élők körében is. A védőoltások széleskörű alkalmazásával nem csak a korábban magas halálozással járó fertőző betegségek előfordulásának csökkentése volt elérhető, hanem az oltás segítségével egyes fertőző betegségek eradikációja is megtörtént (himlő).

Számolni kell ugyanakkor azonban újabb és újabb fertőző betegségek megjelenésével, a régiek ismételt megjelenésével. Az orvostudomány és a kórokozók közötti verseny időnként a tudósok győelmét hozza, melynek eredményeként új oltóanyagok kerülnek kifejlesztésre. Ennek következtében a lakosság számára, a korhoz kötött kötelező védőoltásokon kívül egyéb, vényre felírható oltóanyagok is megvásárolhatók, melyek ún. ajánlott védőoltások. Beadásuk és hatásuk során a fogékonyság csökkentésével segítik az infekciók és azok szövődményeinek elkerülését. Közülük egyesek az epidemiológiai és gazdasági vizsgálatok eredményével alátámasztva részesei lehetnek a kötelező oltási rendszernek (Pl.: Streptococcus okozta tüdőgyulladás vagy a Varicella vírus fertőzésének megelőzése védőoltással).

A védőoltásokkal kapcsolatos információk átadásában, a szülők tájékoztatásában, az oltások elvégzésében a gyermekeket ellátó védőnők és orvosok szerepe hatalmas, az elért eredmény első sorban nekik köszönhető.

Tanácsait a gyermekeket nevelők általában elfogadják és az is mondható, hogy a többi információs csatorna (hírközlő szervek, könyvek stb.) szerepe mellettük eltörpül. Sajnos feltárt hiányossága az egészségügyi ellátásnak, hogy vannak olyan egészségügyi szolgáltatók, akik nem ajánlják a védőoltásokat. Ez a tapasztalat is rávilágít továbbképzéseik fontosságára.

Az átadott ismeretek között fontos a figyelem felhívása a kiváltott oltóanyag kezelésével kapcsolatos szabályok betartására. Így a helyes kezelésére, tárolására, a hűtlánc folyamatos betartására.

Az ajánlott védőoltások szélesebb körben történő elterjesztésében sem maradhat el az állami szerepvállalás, különösen a mély szegénységben élők körében, akik gyermekei nem jutnak hozzá a térítésköteles védőoltásokhoz. A kedvezőtlen szociális körülmények között élő nagy lélekszámú családokban a gyermekek oltása a kiemelten veszélyeztetett családtagok számára is védelmet nyújthatna a gyakran súlyos fertőzések megelőzésében.

Az ajánlott védőoltások közé tartoznak Magyarországon a Meningococcusok okozta agyhártyagyulladást, az influenzát, a kullancsvírus okozta agyvelőgyulladást, a rotavírus okozta gastroenteritist, a Hepatitis „A” vírus okozta fertőző májgyulladást terjesztő mikrobák miatti infekciókat megelőző vakcinák.

Az ajánlott védőoltások igénylésében különösen nagy szerepük van a szülőknek. Kérdőíves kutatások eredményei azt mutatják, hogy a 2-5 éves korosztályban a megkérdezett szülők több mint 50%-a élt az ajánlott védőoltások lehetőségével. Különbség mu-

tatkozik a városban és falun élők oltási igényében, a falun élő gyermekek kisebb gyakorisággal részesülnek ajánlott védőoltásban, mint a városiak. Jelentősebb a különbség az esetben, ha a gyermek vegyes praxisú körzetben él. A gyermekgyógyász szakorvosok elkötelezettebbek a védőoltások iránt, alaposabban tájékoztatják a szülőket a védőoltási lehetőségekről és azok kedvező hatásairól.

Levonható talán az a következtetés, hogy a gyermekgyógyász szakorvosok fontosabbnak tartják a fertőző betegségek ajánlott védőoltással történő megelőzését.

Az irodalomban az is leírásra került, hogy a magasabb iskolai végzettségű anyák a kapott információkat jobban hasznosítják, nagyobb arányban oltatják gyermekeiket az ajánlott védőoltásokkal. A magasabb iskolai végzettségű anyák informáltsága magasabb szintű, szélesebb körű.

Ugyanez mondható el a munkahellyel rendelkező anyák esetében is, akik szerteágazóbb emberi kapcsolatokkal rendelkeznek, mint a munkahellyel nem rendelkezők.

A gyermekgyógyászok napi gyakorlatukban jól látják, hogy mennyire fontos a prevencióban a védőoltások alkalmazása, hiszen a széles spektrumú antibiotikumok használata, különösen a nem kellő körültekintéssel történő adagolása, nagymértékben rontja a rezisztencia viszonyokat. Nem szólva arról, hogy a vírus-infekciók esetében az antibiotikumok adása nem jár eredménnyel. A védőoltás, mint primer prevenció nem csak a fertőzés, hanem annak szövődménye kialakulásának megelőzésében is jelentős szerepet játszik, függetlenül attól, hogy az infekció virális vagy bakteriális eredetű.

Az irodalmi adatok arra mutatnak rá, hogy a vegyes háziorvosi praxisok dolgozóinak ilyen irányú továbbképzése hasznos információkkal látná el azok egészségügyi személyzetét. A gyermekek védőoltása, (pl.: Pneumococcus elleni) a környezetükben élő, védőoltást nem kapott, természetes immunitással nem rendelkező felnőttek védelmét is jelenti, különösen a legyengült szervezetű, esetleg más, krónikus betegségben is szenvedő idősökét.

A cikkben leírtak mind az egészségügyi szolgáltatók, mind a szülők, mind a továbbképzéseket szervezők figyelmének ráirányítását szolgálják általában a védőoltások, különös tekintettel az öt éven aluli, érzékeny korosztály számára ajánlott védőoltások alkalmazására és az azokkal kapcsolatos tapasztalatok fontosságára.

Dr. Harangi Ferenc Tolna Megyei Balassa János Kórház Gyermekosztály, Szekszárd

Bőrvérzések, vérömlenyek – mikor forduljunk orvoshoz?

Gyermekek bőrén, nyálkahártyáján gyakran alakulnak ki kisebb-nagyobb bevérzések, vérömlenyek, melyek lehetnek banálisak, de nem is olyan ritkán riadalmat keltenek a szülőkben, orvosokban.

Leggyakrabban valamilyen külső trauma hatására jelentkezhetnek véraláfutásos foltok a bőrön, vagy a körmök alatt, amelyek általában banálisak; más esetben baktérium vagy vírusfertőzések, allergiás reakciók következtében láthatunk bevérzéseket, ritkábban a vérzési-alvadási rendszer zavara kapcsán, bőrön és nyálkahártyán egyaránt.

Traumák okozta bőrvérzések, vérömlenyek

Újszülöttek bőrén véraláfutásos foltokat gyakrabban, nagyobb vérömlenyt csak ritkábban láthatunk (1. ábra), akár a hajas fejbőr alatt is (kefahematóma). Ezek lassan szívódnak fel, nem egyszer elhúzódó sárgaságot okoznak.



1. ábra. Szülési trauma kapcsán kialakult vérömleny a jobb combon.

Nagyobb gyerekekben a végtagok feszítő felszínén, körmök alatt láthatunk ártalmatlan kék-zöld-fekete foltokat, szokatlan elhelyezkedés esetén komolyabb probléma is lehet a háttérben (2. ábra), pl. koponyacsonttörés.



2. ábra. Homloktáji trauma után kialakult bevérzés a szemhéjakon.

Fertőzések okozta bőrvérzések, vérömlenyek

Újszülöttekben méhen belüli vagy születés körüli vírus- és baktériumfertőzések kapcsán észlelhetünk apró, pontszerű bevérzéseket, elsősorban vérlemezke-szám csökkenés következtében.

Csecsemőkben, kisgyermekekben leggyakrabban vírusfertőzések okozta pontszerű bőr- és nyálkahártya-vérzésekkel találkozhatunk, ami ebben az életkorban is vérlemezke-szám csökkenéssel lehet összefüggésben.

Ilyen bőrtüneteket, sőt kiterjedt bőr alatti vérömlenyeket, szövethalással járó sebeket baktériumfertőzés, vérmérgezés is kiválthat (3. ábra). A sokak által ismert Meningococcus baktériumfertőzés fenyeget ilyen súlyos, életveszélyes lefolyású megbetegedéssel, de ma már ez a fertőzés is megelőzhető védőoltással, igaz egyelőre csak ajánlott és költségtérítéssel formában.



3. ábra. Meningococcus fertőzés következtében kialakult bőrvérzések, a II-es ujjvégeken szövethalással.

A vörheny (skarlát) megbetegedésben a lágszájpadon jelentkeznek apró bevérzések kiütések, a betegség kórokozója a Streptococcus egyik fajtája; a Lyme-betegség jellegzetes gyűrű-szerű

bőrkiütése is lehet bevérzések jellegű (4. ábra). Ebben a fertőzésben a kórokozó (Borrelia burgdorferi) kullancsípés során jut a szervezetünkbe. A baktériumfertőzések orvosi vizsgálat után és orvosi javaslat alapján antibiotikum kezelést igényelnek, amit általában kórházban kell folytatni!



4. ábra. Gyűrűszerű bevérzések kiütés Lyme-kórban.

Immunoallergiás betegségeket járó bőrvérzések, vérömlenyek

Leggyakrabban a rovarcsípések helyén kialakuló, immunoallergiás gyulladást kísérő bevérzések bőrtünetet észlelhetjük, melyek tüneti kezelésre, relatíve lassan gyógyulnak.

Óvodás és iskoláskorban találkozhatunk az alsóvégtagokra, farpofákra, ritkábban a felsővégtagokra, törzs- és arcbőrre kiterjedő bevérzésekkel (5. ábra), amit többnyire fájdalmas ízületi duzzanat kísér, de vese és gyomor-bélrendszeri érintettség esetén véres vizelet- és székletürítés is. Legtöbbször valamilyen felső légúti fertőzés szerepel a beteg anamnézisében, amit a Streptococcus nevű baktérium okoz. Ezt a kórképet első leíróikról Schönlein-Henoch betegségnek nevezzük. Amíg a vérzéses bőrfolyamat zajlik fontos a rendszeres vizelet és széklet vizsgálat a belső szervi érintettség időben történő felfedezésére. Ez a betegség mindig orvosi vizsgálatot, kezelést, sőt hosszabb ideig tartó nyomon követést is igényel.

A csalánkiütéssel járó vírus- vagy baktériumfertőzés igen gyakori gyermekkorban, de a bevérzésekkel járó formája csak ritkán jelentkezik. Az ilyen bőrtüneteket fájdalmas duzzanat kísér, ami mindig orvosi, többnyire kórházi kezelést igényel.

Az immunoallergiás betegségekből a kis- és/vagy közepes-méretű erek falában zajlik a gyulladás, a vérzéses tünetek ezzel hozhatók összefüggésbe. Mindezek figyelembe vételével a kórokozók szanálása érdekében gyógyszerek (antibiotikumok) adása, és hosszantartó C-vitamin kezelés szükséges.



5. ábra. Bevérzések a végtagokon és a farpofákon Schönlein-Henoch betegségben.

Egyék okokból kialakuló bőrvérzések, vérömlenyek

A gyermekek gyakran okoznak váratlan meglepetéseket, akár saját maguk provokálta bőrvérzésekkel is jelentkezhetnek: pl. a pohár szájra helyezése és abból a levegő kiszívása révén vákuum jön létre, ami következményesen pontszerű bevérzéseket provokál. Hasonlóan pontszerű bevérzések keletkezhetnek hosszantartó erőltetett köhögés, vagy öklendezés kapcsán, az arcon és a mellkas felső részén.

A mindennapi gyermekorvosi ellátásban, napjainkban sem ritka a bántalmazott csecsemő, kisgyermek, amikor a bőrfelszínen (sajnos sok esetben nem csak a bőrfelszínen) korábbi és friss bántalmazási nyomokat fedezhetünk fel, kisebb-nagyobb kék-zöld foltok formájában, melyek valójában bevérzések, vérömlenyek.

Végül csak utalok a veleszületett vagy szerzett vérzési és alvadási rendellenességekre, melyek ugyancsak a bőrön okozhatnak bevérzéseket, vérömlenyeket. Ilyen megbetegedés gyanúja esetén részletes orvosi kivizsgálás és gondozás szükséges.

Dr. Szabó-Nemes Judit (Főorvos) csecsemő- és gyermekgyógyász, valamint gyermektüdőgyógyász szakorvos

Gümőkór (Tuberculosis) – „Morbus Hungaricus”

Elnevezés

A gümőkór vagy tuberculosis (tbc) olyan fertőző betegség, melyet a Mycobacterium tuberculosis nevű baktérium okoz. Leggyakrabban a tüdőt támadja meg.

A fertőzés következtében a beteg ember tüdejében ún. gümők keletkeznek. Innen ered a betegség elnevezése: gümő latinul, tuberculum.

A gümők megakadályozzák a normális tüdőfunkciót, emellett bizonyos kóros anyagokkal árasztják el a szervezetet.

Történelem

A 19. század végétől a II. világháború végéig, az akkori Magyarország területén a szegénység, a demográfiai mozgások, a nyers tej fogyasztása és a háborúskodás kedvezett a tuberculosis terjedésének. Az alattomosan lappangó kór népbetegségként jelentkezett és sok embert megfertőzött. Ekkor nevezték el a gümőkört "magyar betegségnek (Morbus Hungaricus)". 1901-ben Magyarországon a halálesetek kb. 25 %-át okozta ez a betegség. Ezt követően a szocializmusban az újszülöttkorban kötelező BCG védőoltással és a rendszeres tüdőszűréssel sikerült szinte felszámolni a kórképet. Az 1980-s évek elejére a betegség elvesztette népbetegség jellegét.

A tuberculosis (gümőkór) világméretű probléma, az emberiség csaknem egyharmada fertőződik meg az élete folyamán. Háborúk, éhínségek, hajléktalanság, az orvosi ellátás hiánya, a szervezet védekezőrendszerének csökkenése hozzájárulhatnak a tbc gyakoriságának növekedéséhez.

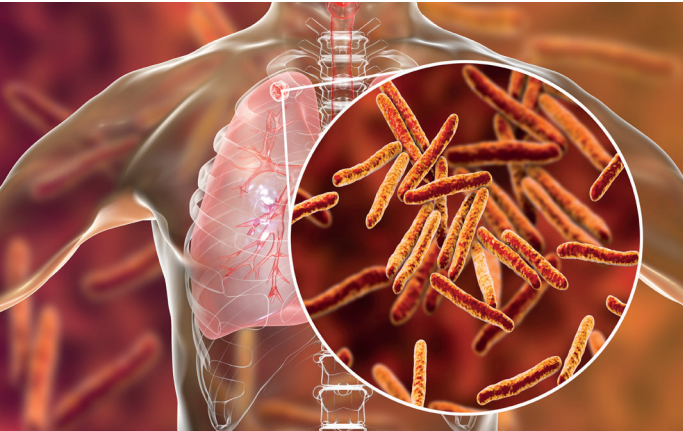
Ma már gyógyítható, de még ma is világszerte több mint 2 milliárd ember fertőzött a kórokozóval.

Kórokozója

Az ún. Koch-féle bacillus (Mycobacterium tuberculosis). A betegség jellemzően a tüdőben, specifikus gyulladásal kezdődik, de kiterjedhet az egész szervezetre.

Mivel cseppfertőzéssel terjed, bárki megkaphatja, aki védőoltás vagy gyógyulás útján nem szerzett kellő védetség, vagy a védetségét valamilyen betegség miatt elvesztette: pl. AIDS, daganatok.

Sajnos ma már gyakoriak az antibiotikumoknak ellenálló, ún. rezisztens mycobactérium törzsek előfordulása is!



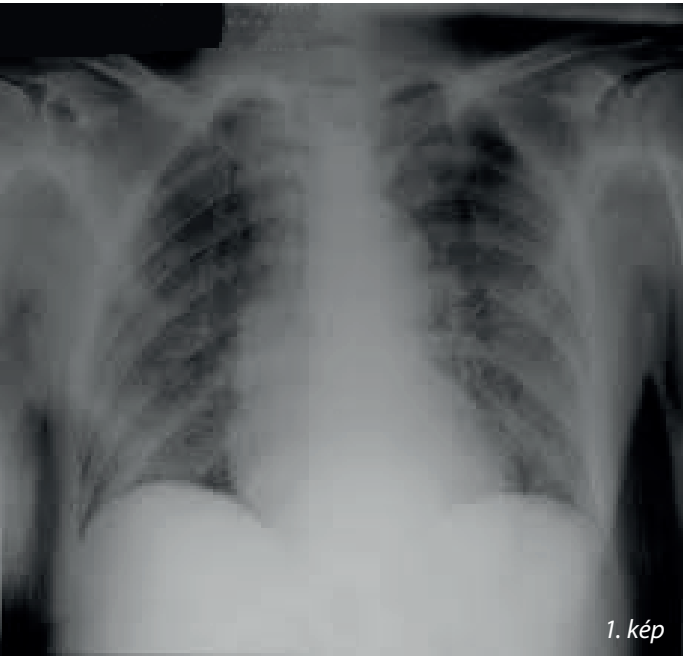
Tünetek, a betegség lefolyása

1. Elsődleges tbc

Általában tünetmentesen kezdődik, csak az esetek kb. 5 %-ában jelentkeznek influenzához hasonló tünetek. Főként gyermekkorban fordul elő a tüdőben, a mellhártya alatt jelentkező "gümő", amely mellkasröntgen vizsgálattal felismerhető. Az ehhez csatlakozó nyirokér és nyirokcsomó gyulladás alakítja ki a súlyzó alakú ún.: "primér komplexet", amely a röntgen képen jól felismerhető. Ez az esetek többségében magától gyógyul.

2. Másodlagos tbc

Leggyakrabban felnőttekben látható, amikor a primér komplex aktiválódik, illetve fellángol. Ennek oka lehet: egy újabb fertőzés, vagy a szervezeti védekezőrendszer működésének gyengülése. Ilyenkor a gümős gyulladás sokkal kiterjedtebb, szétszórtabb lesz (1. kép). Üreg is kialakulhat. Ez a tüdőgümőkór forma idővel az általános állapot fokozatos leromlását okozhatja. Tünetek: elhúzó-dó köhécseles, köhögés, vércöpiés, hőemelkedések, étvágytalan-ság, izzadás, fogyás, vérszegénység, gyengeség, fáradékonyság, nehézlégzés.



A betegség elnevezésében levő gümő, nem más, mint egy gömbölyded képlet, melynek közepén sajtszerű, elhalt szövettör-melék található, szélén gyulladásos beszűrődéssel. A gyógyulás után ez hegesedik vagy elmeszesedik, de a belsejében sajnos sokáig lehetnek még elő, aktív kórokozók.

Ha a kórokozók bekerülnek a véráramba, eljuthatnak más szervekbe is, és ott megtelepedhetnek. Így kialakulhat csont tbc, nemi szerv tbc, húgyúti tbc, központi idegrendszeri tbc, gyomor-bél tbc, mellékvese tbc, fej-nyaki tbc. A szervi tbc tünetei az adott szerv vérzéseit okozhatja, és fokozódó szervi működése-légtelenségben nyilvánulhat meg.

Diagnózis

Orvosi vizsgálat: a beteg előző betegségtörténetének feljegyzé-sével kezdődik, ezt kiegészítendő a környezetében lévő emberek egészségi állapotára is rá kell kérdezni. Ezt a részletes betegviz-szálat követi:



- Mellkas rtg vizsgálat,
- Tuberculin próba: amit Mantoux oltásnak nevezünk (2. kép),
- Bactérium tenyésztése a betegnek valamilyen váladékából.

Aki már kapott a tbc ellen védőoltást (újszülöttkori BCG) annak a tuberculin próba pozitív eredményt mutat, mint-ha fertőzött lenne. Van, hogy valakinek tünet nélküli, lappangó fertőzése van. Erre az esetre kidolgoztak egy újabb vizsgálatot, ami vérvétellel történik. Ez a vizsgá-lat kimutatja a bacillus okozta ellenanyagok jelenlétét a szervezetben.

Kezelés

A betegeket el kell különíteni, kezelésük hosszú ideig, akár hóna-pokig kombinált, egyszerre többfajta speciális antibiotikummal történik.

Megelőzése a betegségnek, illetve védekezés a fertőzés ellen

Magyarországon a BCG védőoltás kötelező az Újszülött Osztá-lyokon.



Ha egy családban vagy zárt közösségben tbc-s beteg előfordul, a tüdőgondozók feladata a környezetben levők, illetve a közeli családtagok szűrése és felkutatása. A beteggel közeli kapcsolat-ban állókat 9 hónapig kell egy bizonyos antibiotikummal kezelni!

1. kép. Un. Miliaris tbc (Forrás: <http://www.deszkikorhaz.hu/kepek/rtg/html/357.html>)

2. kép Mantoux próba

Nyári Fanni rekreációs szervező és egészségfejlesztő

Miért sérül meg olyan sok gyermek a tavaszi szünetben?

Itt a tavasz, rengeteg szabadtéri elfoglaltság várja a gyermekeket a szabadban: kirándulás, foci, fogócska, fára mászás, mászókázás és sok-sok kacagás. Az önfeledt játék mellett azonban nem árt szülőként odafigyelnünk gyermekünkre és környezetére, ugyanis ebben az évszakban statisztikailag a legmagasabb a kicsiket érő különböző balesetek száma.

A gyermekegészségügyben érintettként pontosan tudom, hogy a legkisebbek testi épségének a megóvása bizony óriási kihívást jelent a szabadban. Ez különösen igaz az első melegebb hónapokban, hiszen a mozgásszegény téli hónapok után a gyermekek gyakran úgy mennek ki a szabadba, hogy testük fiziológiailag felkészületlen a mozgásra, izmaik nem mindig olyan erősek, mint az akaratuk és kalandvágyuk.

A Magyar Gyermekorvosok Társaságának 2018-ban kiadott statisztikái szerint a legtöbb, őket érintő baleset tavasz végén, nyár elején következik be, illetve évente körülbelül félmillió gyermeket látnak el a balesetekből eredő sérülések miatt. Megfelelő odafigyeléssel megelőzhetjük ezeket a helyzeteket, cikkemben pedig minden gyermekéért aggódó szülőnek igyekszem jó tanácsokkal szolgálni az elkövetkezendő hetekre, hónapokra. Nézzük meg mit tehetünk, hogy gyerkőceink a tavaszi fáradtságot leküzdvé önfeledten, baleset mentesen játszassanak a szabadban.

Ellenőrizzük a játszótéri játékokat, és a kertben tartott otthoni játékokat is

A kicsik által legkedveltebb tavaszi játékok több hónapig is állhatnak a hideg évszakban, mire újra igénybe veszik azokat, hiszen a játszótérre sem megyünk ki hidegben, az otthoni minicsúszdán sem csúszunk le, ha fagyos az idő. Ezek a játékok a hideg téli hónapokban elfagyhatnak, a műanyag meggyengülhet, a fa elkorhadhat. Ellenőrizzük tehát őket és győződjünk meg arról, hogy biztonságosak gyermekeink számára.

A Magyar Gyermekorvosok Társaságának tanácsai szerint a kicsik biztonságának megőrzése érdekében érdemes még a használat előtt meggyőződni a játékok állapotáról. Itt nemcsak a kerékpárra, a rollerre érdemes gondolni, hanem a ritkábban használt, modernebb játékokra vagy a népszerű trambulíra is. A biciklik esetében például a guminyomást, a fékek állapotát mindenképpen ellenőriznünk kell, emellett a nyereg magasságát is újból be kell állítani a gyermek méretének megfelelően. A játszótéri játékok, a különféle mászókák is lehetnek balesetveszélyesek, éppen ezért a kisebbeket csakis akkor engedjük rájuk, ha biztosan stabil állapotban vannak. Figyeljünk arra is, hogy ha gyermekünk biciklizni, rollerezni vagy

gördeszakzni tanul, ne legyen se medence, se vizes árok se tó a közelben, csak is biztonságos felületen tanítsuk őket ezekre a sportokra olyan környezetben, amit mi magunk is jól ismerünk.

Rendszeresen tisztázzuk a szabályokat

A balesetek megelőzésének egyik hatékony módja, ha indulás előtt átbeszéljük a kicsikkel az alapvető szabályokat. Habár a tizenkét év alatti fiatalok főútvonalon nem kerékpározhatnak, a bicikli, a roller vagy éppen a görkorcsolya használata előtt is érdemes megtanítani a fontosabb KRESZ-ismereteket. Tanítsuk gyermekünket arra, hogy mindig körültekintően, óvatosan, mások és saját testi épségüket figyelembe véve használják ezeket az eszközöket, nekünk szülőknek pedig kötelességünk figyelemmel kísérni gyerkőceinket, hiszen bármikor bármilyen veszély leselkedhet rájuk: ha csupán elesnek egy ágba az úton, az már tud olyan sérüléseket okozni, amely vérzéssel és rengeteg sírással járhat, így jobb, ha rajta tartjuk a szemünket a csemetén. Anya varázspusztája után úgy sem fájnak a sebek.

Mutassunk példát

Az első és legfontosabb feladat a szülői példamutatás. Ha ugyanis elvárom a gyermekemtől, hogy mindig sisakban biciklizzen, akkor nekem is abban kell. Így biztos lehetek benne, hogy ha éppen nem látom a gyermekemet, akkor is rajta van, mert ezt a példát látja a szüleitől. Legyünk mi is körültekintőek, óvatosak, figyeljünk a KRESZ előírásaira, amikor gyermekünkkel sportolunk. Legyen náluk is be rögzült szokás a megfelelő körülnézés, megállás és figyeljünk arra is, hogy mindig megfelelő védőfelszerelésekben legyünk.

A szünidő alatt a kicsik sokat szaladgálnak, ezért fel kell hívni a figyelmüket arra is, hogy csak a zebrán szabad átkelni az úttesten, s akkor is alaposan körül kell nézni, nehogy baj történjen. A gyalogosátkelő lámpa jelzéseinek megismertetésére is fektessünk nagy hangsúlyt. A csonttörések gyarapodása nem jellemző ebben az időszakban, viszont gyakran előfordulnak biciklizéskor szerzett horzsolások, zúzódások. A fiúk természetesen horgászni is szeretnek az enyhébb napokon, így érdemes a horog okozta szerencsétlen baleseteket is elkerülni oktatással, türelemmel és gyermekünk szemmel tartásával.

Mi tegyünk, ha megtörtént a baj?

Az óvintézkedések ellenére sajnos előfordulhat, hogy baleset éri őket és kórházba kerülnek. A Magyar Gyermekorvosok Társaságának két évvel ezelőtti információja szerint a balesetekből eredő sérülések miatt évente körülbelül félmillió gyermeket látnak el, közülük 30 ezer kis beteg kerül a kórházba. Az ő gyógyulásuk szempontjából a szakemberek szerint egy-egy mese vagy akár a közös játék is rengeteget jelenthet, gyorsíthatja a felépülést, és mosolyt csal lurkónk arcára.



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

Megjelent!



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT



dr. Rózsai Barnabás

MENTŐÖV

kisokos szülőknek
otthoni vészhelyzetekre

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

Mentor Programunk körében megjelent
dr. Rózsai Barnabás

Mentőöv
Kisokos szülőknek otthoni vészhelyzetekre
című szülői tájékoztató kiadványa.

Ez a kis könyv nagy segítség minden szülőnek bármikor, amikor baleset, sérülés, hasfájás, láz vagy bármi egyéb éri a gyermeket.

A kiadványt ingyenesen terjesztjük a gyermek egészségügyi intézményekben,
de a Program weblapjáról is letölthető: <https://koraszulottmentor.hu/kiadvanyok/>

