



szívbeteg gyermekekért alapítvány  
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

2020/18

# Koraszülöttek Lapja

A műtéti altatás  
veszélyei



NYÁRI  
ÚTIPATIKA



Játszótereket  
építünk



Fertőzés módjai

KÉSZÜLJÜNK  
A JÓ IDŐRE!

JÓ TUDNI!

Az ajak-és  
szápadhasadék





# 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 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 bõlcsõhalál megelőzése.



**Az Alapítvány 30 fős – orvosokból, nővérek-  
ből, mentőápolókból és mentő gépko-  
csivezetőkből 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 - 2020/18

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 | 2020/18

MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI 2020

## Játszótereket építünk

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.  
júliusától 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.

Baranya, Somogy és Tolna megyékben valósítjuk meg Mentor Programunkat, melynek keretében Pécsen, Kaposváron és Szekszárdon építünk az európai uniós szabványoknak megfelelő, fejlesztő játékokat tartalmazó játszótereket beteg és sérült gyermekeknek, köztük a programban részt vevő koraszülötteknek.

Pécsen a PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika udvarán valósul meg a fejlesztő játékok telepítése 2020. április végén. A pályázati forrás fedezi a játékok költségét, a játszóter bekerítéséről az alapítvány adományokból gondoskodik.

Kaposváron a Napsugár Napsugár Rehabilitációs és Habilitációs Központ udvarán valósul meg a fejlesztés. A Napsugár nappali intézmény, ahol súlyosan- halmozottan fogyatékos fiatalokat látnak el, az ellátottak tanácsadása, az életvezetésük segítése, fejlesztése és gondozása zajlik. Nagy hangsúlyt helyeznek a közösségi összejövetelekre, szabadidős programokra, de mód nyílik könyvek, újságok olvasására, zenehallgatásra, játékokra, sportolásra, barkácsolásra is.

Szekszárdon a Tolna Megyei Balassa János Kórház udvarán kezd-  
tük meg a játszóter építését, ahol korábban nem volt, így régóta  
fennálló hiányt pótol a kezdeményezés.

Mentor Programunkba továbbra is várjuk az érintett családok jelentkezését. A [www.koraszulottmentor.hu](http://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.

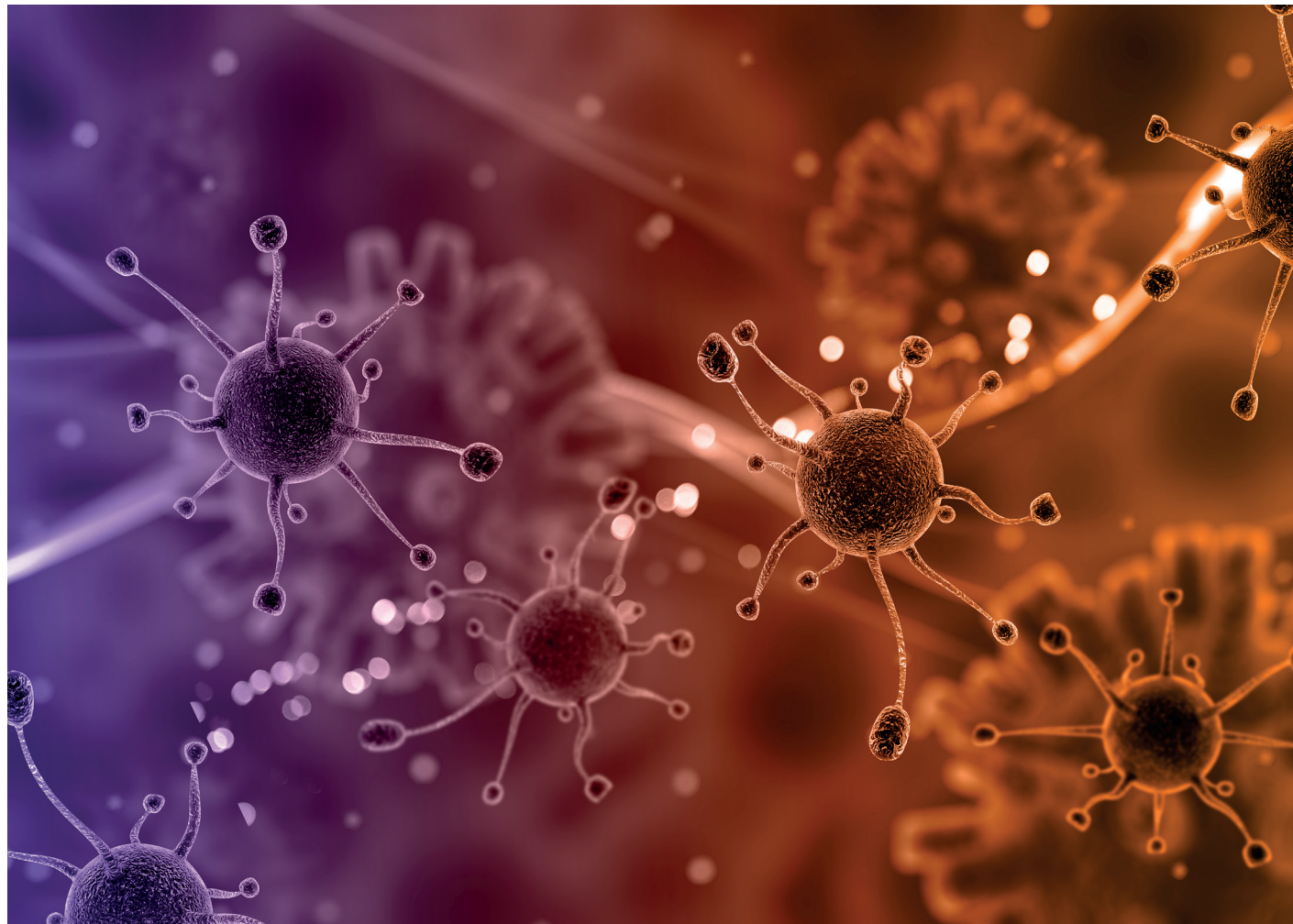
Dr. Nagy Éva projekt menedzser

szívbeteg gyermekekért alapítvány  
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT



Dr. Molnár Kornélia, PhD, címzetes egyetemi docens

# Hogyan is jön létre a fertőzés? Milyen módjai vannak a fertőzésnek?



**Az egyetemisták jegyzeteiben fontos tétel a fertőzés lényegének megfogalmazása, amely egyszerű és könnyen érthető:**

**fertőzés akkor jön létre, ha a kórokozó behatol a szervezetbe, ott megtelepszik és kölcsönhatás alakul ki a kórokozó és az emberi szervezet között.**

Ahhoz azonban, hogy ez a folyamat lejátszódjék különböző tényezőkre van szükség. Ezek között vannak olyanok, amelyekre minden esetben szükség van, nélkülük a fertőzés nem alakul ki és vannak olyanok, amelyek nem mindig lelhetők fel, amelyek csak hatással vannak a fertőzés kialakulására.

Az előbbieket csoportjába tartozik a fertőzés forrása, a fertőzés terjedésének lehetősége és a fogékony emberi szervezet. Ha e három közül egy is hiányzik, a fertőzés nem jön létre.

Ezt a tulajdonságot a fertőzések elleni védekezésben ki is használják az emberek.

A fertőzés forrása sok esetben maga az emberi szervezet, de kiindulhat a fertőzés állati szervezetből is.

Jó példák az előbbire a gyermekkor fertőző betegségei, az utóbbira pedig a TBC, amely a szarvasmarhából, mint fertőző forrásból kiindulva a vele kapcsolatba kerülő embereket, gondozókat betegíti meg a belőle kijutó kórokozókkal. Sok esetben a kórokozók nem idéznek elő tüneteket, azonban a fertőző forrásból kikerülve újabb és újabb megbetegedéseket okoznak. Ezek az esetek a veszélyesebbek, mert nem tudunk felkészülni a kikerülő kórokozó elleni védekezésre, hiszen nem tudunk annak lehetséges "támadásáról".

A kórokozót ürítő embertől kiindulhat a **fertőzés közvetlen úton, érintkezéssel**. Ilyen közvetlen érintkezés a kézfogás, a közös ágyban alvás, az állatokkal való foglalkozás vagy a nemi érintkezés. Leggyakrabban a gyomor-bél-rendszer fertőző betegségei, az enterális fertőzések terjednek ilyen módon.

A másik fertőzési módot **közvetett fertőzésnek nevezük**, ugyanis valamilyen élettelen közvetítő közeg juttatja el a kórokozót az egyik szervezetből a másik emberi szervezetbe.

A leggyakoribbnak mondható **terjesztő közeg a levegő**. A levegőben folyamatosan találhatók különböző baktériumok, vírusok, gombák, pollenszemcsék. Ezek az élősködők különösen nagy számban találhatók különböző zárt helyiségekben; lakásokban, iskolákban, kórházakban, üzemekben, amikor pedig a számuk nagyon megnő, mindig számolnunk kell azzal, hogy köztük kórokozó csírák is megjelennek. Általában véve ezek fertőzött ember szervezetéből beszéd, tüsszentés, köhögés során a légutakból származó cseppekhez kötődve jutnak a levegőbe, és még mielőtt leülepednének bekerülnek egy másik ember szervezetébe.

Igen sokszor a **terjesztő közeg az ivóvíz, a fürdővíz vagy egyes felszíni vizek**. Bennük a millió számra ott élő, élősködő mikroorganizmus megtalálja a számára kedvező életteret. Sajnálatos módon a vizekbe gyakran emberi vagy állati váladék, ürülék, bomló szerves anyag kerül, szennyeződést, fertőzést terjesztve. Ilyen eset például a csőtörések esete, a szennyvíz beszívargása az ivóvíz vezetékbe vagy a kutakba. A fertőzött ivóvíz terjesztette járványokat, az ilyen vízzel kimosott tejes kannák tej terjesztette járványokat, vagy a féregpetékkel dús, pl.: emberi ürülékkel fertőzött vízzel történő öntözés ad lehetőséget az újabb és újabb, esetleg tömeges megbetegedés kialakulására. Nyaranta gyakorta előfordul, hogy a széklettel szennyezett für-

dóvízben előforduló kórokozó a szem kötőhártyáján át bejutva okoz gyulladást, de előfordul, hogy a test bőrén keresztül bejutó kórokozó betegíti az embert (Leptospirozis).

A **talaj is lehet a közvetítő közeg**, amely a kórokozókat az emberi szervezetbe juttatja. A talajba ugyanis, az emberi és állati ürülékkel, váladékkal kórokozó mikrobák kerülhetnek. Sok esetben a paraziták, férgek választják a talajt életük egy szakaszában életterüknek, ahonnan a táplálékláncon keresztül, a higiénés szabályok be nem tartása által segítve, kerülnek az emberi szervezetbe.

Az **ételeink, élelmi anyagaink is szennyeződhetnek** a különböző mikrobák által, melyek egyrészt ronthatják az ember táplálékának élvezeti értékét, másrészt az, aki ezekből az élelmiszerekből fogyasztott, megbetegedhet.

A **fertőzések terjesztői lehetnek az állatok** is, hiszen életük során vagy éppen a feldolgozásuk idején fertőződhetnek. Ha hiányzik a megfelelő hűtlánc vagy nem megfelelő konyhai technológiát alkalmazunk, a kórokozók könnyen bejutnak az emberi szervezetbe és megbetegíthetik azt.

Nem feledkezhetünk meg a fertőzés terjedésének arról a formájáról, amikor **izeltlábúak közvetítésével** jut el a betegség hátterében megbújó kórokozó a még egészséges emberi szervezetbe. Előfordul, hogy egyszerűen mechanikus úton, testükön, lábukon viszik át a kórokozót (házi légy), de lehetséges útja a fertőzést okozó mikroba átvitelének, amikor szűrő szerveikkel a korábban fertőzött ember vagy állat vérért szíva és így fertőződve, egy újabb embert megszúrva, a szúrcsatornán keresztül juttatja a kórokozót a következő "áldozatba" (bolha, tetű, szúnyog).

A fertőzés lehetséges módjait vizsgálva nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a tényt sem, hogy az **általunk használt tárgyak közvetítésével** is kerülhet fertőzést okozó mikroba az ember szervezetébe. Nem más, mint saját ruházatunk, ágyneműnk, fehérneműnk, edényzetünk, evőeszközeink, ajtókilincs, könyvek, játékok is közvetíthetik a fertőzések különböző formáit.

Végezetül a fertőzés különböző módjának összegzéséből kiderül, hogy miért van óriási jelentősége a kézmosásnak, az egyéb személyi higiénés szabályok betartásának, a zöldségek, gyümölcsök alapos, ivóvízben történő megmosásának, az élelmiszereink hűtve szállításának és tárolásának, a nyersanyagok, húsok alapos átfőzésének, átsütésének, télen vagy sokadalomban a gyakori szellőztetésnek és kezünk valamint környezeti tárgyaink, felületeink fertőtlenítésének.



Dr Fathi Khaled PhD, gyermeksebész főorvos

## Kullancscsípés

**A kullancsok számára a legkedvezőbb élettér a mérsékelt éghajlat és a magas páratartalom, így kedvelik az erdő szélét, a tó és folyó menti ligetes részeket, a védett erdők aljnövényzetét, a lombos erdőket, a tűleveles erdők közötti átmeneti részeket, de előfordulnak városi parkokban, játszótereken és a kiskertben is egyre gyakrabban találkozhatunk velük.**



A kullancscsípés a rovarcsípésektől eltérően teljesen fájdalommentes.

A kullancs ráakaszódik a gyermek bőrére, némi érzéstelenítés után, átszúrja azt, majd miután rátalált egy kapillárisra észrevétlenül szívja az áldozat vérért. Szívószerve, egy olyan szakszerűen kiképzett szigonyyszerű rész, mely csak előre felé képes haladni. Problémát akkor okoz, hogyha a kullancs emberre veszélyes kórokozóval fertőzött, mert miután megszívta magát vérrel, az ürülékét „visszaöklendezi”, mellyel a kórokozói a szervezetünkbe kerülhetnek.

### Milyen betegségeket terjeszthet a kullancs?

A fertőzött kullancs kétféle emberre veszélyes betegséget terjeszthet. Az egyik kullancscsípés által terjesztett vírusos megbetegedés: az **agyhártya- és agyvelőgyulladás** (encephalitis), mely súlyos, életveszélyes megbetegedés lehet. Hazánkban átlagosan minden ezredik kullancs fertőzött ezzel a vírussal.

**Tünetei:** ha a csípést követő napokban a gyermek belázasodik, akkor gondolnunk kell a csípés helyi elfertőződésére vagy súlyo-

sabb esetben kullancs-encephalitisre. Láz esetén mindenképp orvoshoz kell fordulni! Kullancs-encephalitisre jellemző a kezdeti enyhe láz, majd pár nap múlva kiugróan magas láz, erős fejfájás, hányás, szédülés, izomfájdalom jelentkezik.

A már kialakult betegséggel szemben megbízható gyógyszeres kezelés jelenleg még nem biztosított, ellenben hatékony védelmet ad a védőoltás, melyet egy éves kortól kaphatnak a gyerekek és körülbelül három évig védi őket, utána ismételni lehet.

A másik egy bakteriális fertőzés, az úgynevezett **Lyme-kór** (borreliosis), mely gyakrabban fordul elő, nem jár lázzal, ellenben jellegzetes bőrtünetet okoz. A **Lyme-folt** nemcsak a csípés körül, hanem a testen bárhol megjelenhet a kullancs csípése után néhány nappal. Jellemzően egy piros, körkörös, gyűrű alakú folt jelenik meg a bőrön, ami aztán magától elmúlik napokon, heteken belül. Ezen kívül semmilyen egyéb tünet nem jelentkezik hosszú időn belül. A Lyme-kór megfelelő gyógyszeres kezeléssel meggyógyítható, ha korai stádiumban kerül felfedezésre. Még a Lyme-folt jelenléte esetén, általában egyszeri, 3-4 hetes antibiotikum kúra szükséges. A kezelés még akkor is hatásos, ha a csípést követő egy éven belül megkezdik a terápiát. A Lyme-kór ellen jelenleg nincs még védőoltás.



Ha a kiütés, bőrpír viszketés a fő tünet, mely néhány napon belül elmúlik, akkor vélhetően allergiás reakciót váltott ki a kullancs csípése.

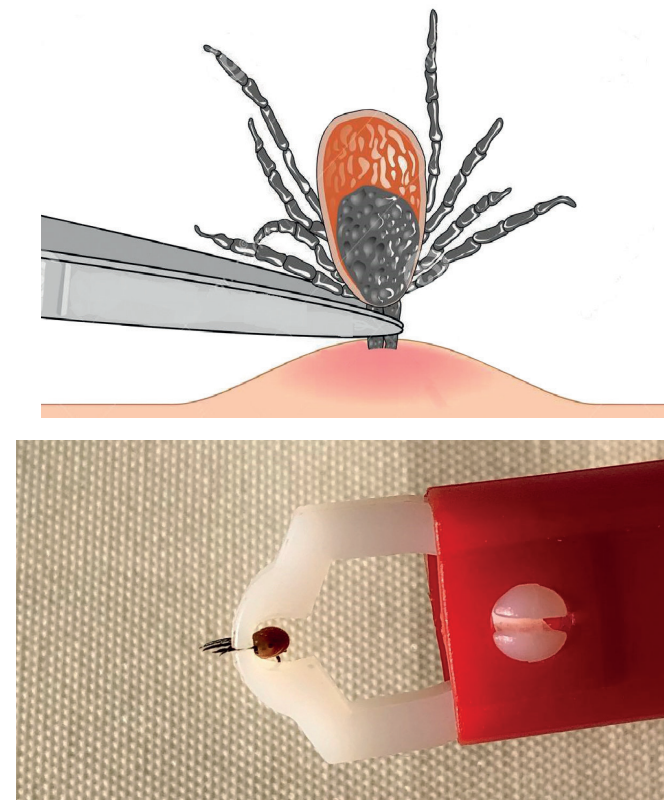
### Hogyan csökkenthetjük a fertőzöttség lehetőségét?

Fontos a kullancs minél előbbi eltávolítása, ugyanis fertőzésveszélynek vagyunk kitéve, míg a kullancs a bőrön élősködik. Így, amint kullancsot észlelünk a gyermekén, ne késlekedjünk, minél előbb távolítsuk el a veszélyes élősködőt. Ezért lényeges, ha „kullancsos” helyen jártunk, minél előbb, alaposan vegyük szemre a gyermek hajlatait (hónalj, combhajlat stb.) a fül környéki hajas fejbőrt.

A kullancs eltávolítására **ne** használjuk olajat, kenőcsöt, alkoholt vagy bármilyen más anyagot, mert az oxigénhiánnyal küzdő kullancsból még több kórokozó juthat az ember vérkeringésébe. Nem célszerű a kullancs potrohát megfogni, megnyomni, mert azzal ingereljük, hogy kórokozót ürítsen szervezetünkbe.

A patikában kapható kullancseltávolító, amivel bárki könnyen eltávolíthatja a kullancsot, a lényeg az, hogy minél előbb megtegye. A kullancseltávolító csipesszel fogjuk meg a szájszerve mögötti részen, és húzzuk ki. Nem kell aggódni, ha a feje beszakad,

pár nap múlva magától ki fog esni. Ezután Betadine-nal kenjük be a kullancs helyét. Általában egy héten belül eltűnik a kis vörös csomó nyomtalanul. A kiszedett kullancsot pusztítsuk el, megakadályozva a további csípés lehetőségét.



### Hogy védekezhetünk a kullancscsípés ellen?

Tavasztól a téli fagyok beálltáig kullancsveszélyes időszak van. A bozotos, bokros területeken zárt ruházat ajánlott vagy kullancsriasztó szerekkel védekezünk. A kullancs az árnyas helyeket keresi, így pihenéskor, leüléskor legyünk figyelmesek.

Vizsgáljuk át alaposan a gyermek egész testét a szabadban való tartózkodás után. Minél hamarabb sikerül eltávolítani a kullancsot, annál kisebb a fertőzés esélye. Fontos szem előtt tartanunk azt, hogy nem minden kullancs fertőzött, de jobb elővigyázatosnak lenni.





Dr. Rózsa Barnabás gyermekgyógyász szakorvos

## Gyógyszerek, amiket a nyaralásra feltétlen vigyünk magunkkal.

**Vége az óvodának/iskolának, indul a család nyaralni, esetleg már egy hónapokkal ezelőtt befizetett út előtt állunk egy (vagy több) kisgyermekkel.**

Picit szorongunk...nehogy beteg legyen a gyerek! És ami végképp rémálom, mi történik, ha a nyaralás alatt betegszik meg? Menjünk haza? Bevállaljuk a kockázatot, hogy maradunk? Elmegyünk majd a helyi „ügyeletre”? Megnyugtató választ adni minderre képtelenség. A biztonságérzetünket azonban nagymértékben növelheti, ha a hosszabb-rövidebb út során magunkkal visszük azokat a gyógyszereket és egyéb készítményeket, melyek vészhelyzetben megoldást jelenthetnek.

**Természetesen annak, akinek állandó gyógyszere van, mindenképpen gondoskodni kell arról, hogy azt magával vigye a nyaralásra is. Ezeken túl váratlan helyzetekben az alábbi gyógyszerek lehetnek segítségünkre.**



### Láz- és fájdalomcsillapítók

Talán a legfontosabb készítmények, amit egy nyaralásra vinnünk kell. Persze az ibuprofén és paracetamol származékokat recept nélkül is megvehetjük, de például a diclofenac (gyári nevén Cataflam) már receptköteles. Egy fajtát érdemes magunkkal vinni, azt, ami a leginkább bevált már korábban. Ha külföldön vagyunk és belázasodik a gyermek, de nem vittünk magunkkal lázcsillapítót a helyi patikában biztosan megértik a hatóanyag neveket (kérjük ibuprofént vagy paracetamolt), míg a gyári nevek országonként változhatnak.

### Napégés

Ha jó az idő, nem lázas senki, sokat lehet fürdeni, óhatatlanul előfordul, hogy megégünk a napon. Napjainkban - köszönhető a napégés következményeit mutató kampányoknak/reklámoknak – a napszúrás egyre ritkábban fordul elő. Használjuk a kalapokat, kendőket, sapkákat, napernyőket

és a naptejeket! Enyhébb égési sebek, szerencsére csak kis felületen azért keletkezhetnek, ilyenkor jó, ha van kéznél Panthenol vagy aloe vera tartalmú spray. Ezeket a legtöbb drogériában be tudjuk szerezni. Fontos a bőséges folyadékbevitel, a fájdalomcsillapítás. Egy komolyabb napszúrás akár hányással is járhat, ezzel kapcsolatosan az alábbi pontban nyilatkozunk.

### Hányás

Talán a legkellemetlenebb tünet a hányás, hiszen ez veszélybe sodorhatja a gyermek amúgy is kényes egyensúlyában lévő folyadékháztartását. Hányást követően várjunk egy órát a folyadékpótlással. Ha szerencsénk van, akkor megnyugszik a gyermek gyomra és kortyonként elkezdhetjük újra az itatását. Fontos, hogy ne szénsavas és ne rostos itallal kínáljuk. Negyed óránként egy-egy kortyot kaphat, ha már 2-3 decilitert megivott így és nem hányt, akkor adhatunk egyszerre 1-1 decilitert. Anyatejes babák esetén, ha a hányások miatt az anya nem tud szoptatni érdemes a





patikában kapható úgynevezett rehidráló készítményeket adni. Ha korábban már hatékonyan alkalmaztuk a daedalont vagy daedalonettát akkor érdemes magunkkal vinni és kipróbálni. Fontos megemlíteni, hogy állandósuló hányások, nagyfokú aluszékonyosság, csökkenő vizeletmennyiség, lepedékes nyelv esetén nem érdemes húzni az időt, hanem mihamarabb fel kell keresni a helyi ügyeletet, mert a kiszáradás elkerülése érdekében infúziós kezelés is szükségessé válhat.

### Hasmenés

A hányással sokszor hasmenés is együtt jár, melyet a nyári melegben legtöbbször ételfertőzéssel kaphatunk el. Ha bőségesen tudjuk itatni a gyermeket, akkor a hasmenés talán egyszerűen megoldható probléma. Elhúzódó panaszok esetén csipet konyhasót téve az italba a sópótlásról is

gondoskodhatunk. Probiotikumot bármelyik patikába kaphatunk, ha külföldre megyünk talán érdemes magunkkal vinni. Ma már kevesen gondolnak rá, de nagyon hatékony a széntabletta. Mivel megköti a mérgező anyagokat, bajt nem csinálhatunk vele, ha adjuk. Akár csecsemők is kaphatják (összetörve, cumisüvegben, tápszerben feloldva) 3x1 tablettát/kapszulát naponta. Íze közömbös, így csak arra kell figyelni, hogy ne boruljon ki, mert megfogja az összes szövetet, amivel érintkezik!

### Bőrfertőtlenítő

Egy totyogó kisdéd, vagy egy vakmerő óvoda esetében szinte bármikor számíthatunk egy-egy kisebb balesetre, sérülésre. Célszerű valamilyen fertőtlenítőt magunkkal vinni, lehet az jódtartalmú vagy hidrogén-peroxidot tartalmazó készítmény. Először folyó vízzel mossuk le a sebet, ez



a nagyobb szennyeződések ki fogja mosni belőle. Majd egy vattacsomóra/papírsebkendőre öntsünk a fertőtlenítőt. Arra figyeljünk, hogy a fertőtlenítés során mindig a seb közepe felől, körkörös mozdulatokkal, de mindig kifelé takarítsuk ki a sebet. Érdemes 3-4 alkalommal ezt a tisztító folyamatot egy-egy új vattapamaccsal megismételni.

### Kiütés

Nyáron a szúnyog és egyéb rovarinvázióval elszaporodnak a kiütések. Régen szinte minden édesanya neszeszerében ott volt egy ampulla kalcium, amit ilyen esetekben megittatott a gyermekkel. Klasszikus magyar „találmány” a kalcium allergiás panaszokban való alkalmazása, de sajnos bebizonyosodott, hogy abszolút hatástalan, így teljesen felesleges magunkkal vinnünk! Aminek viszont hasznát vehetnénk az antihisztamin származékok, mint a Fenistil



(csepp vagy kenőcs). A kenőcsöt recept nélkül is megvehetjük, segíteni fog a viszketések kivédésében.

### Antibiotikum

Pusztán azért, hogy (hamis) biztonságban érezzük magukat felesleges egy antibiotikumot magunkkal vinnünk. A legtöbb lázas betegség vírusos fertőzés következménye, amire az antibiotikum nem jó. Ugyanakkor azt eldönteni, hogy egy-egy bakteriális fertőzésre milyen antibiotikumot adjunk a gyermekorvos feladata.

Amennyiben úgy ítéljük meg, hogy tudásunkat, erőnket meghaladja egy adott helyzet megoldása vagy betegség ellátása, vagy eddig nem tapasztalt tünetekkel találkozunk, érdemes felkeresnünk a helyi ügyeletet.





Dr. Vástyán Attila, egyetemi docens, PhD, gyermeksebész szakorvos

## Az ajak- és szápadhasadékról: közérthetően

**Archasadéknak nevezzük összefoglaló néven az ajak- és/vagy szápadhasadékokat, melyek izoláltan és kombináltan is előfordulhatnak. Mindkét esetben fejlődési rendellenességről beszélünk, melynek oka, hogy a magzati élet kb. 4-12 hetében zavart szenved az arcnyúlványok megfelelő egyesülése.**

Különböző formái (egy- és kétoldali) ismertek, gyakorisága országonként, illetve földrészenként más és más. Magyarországon körülbelül minden 500-700 élve születésre jut egy hasadékos gyermek, azaz a jelenlegi születési szám mellett Magyarországon kb. 130 újszülött jön világra minden évben ilyen fejlődési rendellenességgel.

Szerencsére az esetek túlnyomó részében nem társul más fejlődési rendellenességgel, bár ismerünk számos olyan genetikai tünetegyüttest (szindrómát), amelynek része lehet az ajak- és vagy szápadhasadék is.

A legtöbb családot - érthető módon - váratlanul éri a hír és egyes érzelmeket (félelem, bűntudat, boldogtalanság, aggodalom, bizonytalanság, remény) kelt az ilyen gyermek megszületése. Ennek részben az is az oka, hogy a közvélemény viszonylag keveset tud erről a nem is ritka fejlődési rendellenességről. A leggyakoribb a minden alapot nélkülöző bűntudat érzése, pedig a legtöbb esetben nem tehető felelőssé senki, így az anya sem, amiért a fejlődési rendellenesség előfordult.

Kétségtelenül vannak, lehetnek öröklődési tényezők is, de ezek csak az esetek kisebb részében játszanak szerepet. A valódi

okokat még igazán nem ismerjük. A várandósság alatt szedett gyógyszerek, fizikai ártalmak, fertőzések, dohányzás és más lehetséges oki tényezők minden fejlődési rendellenesség esetén felmerülhetnek, így ebben az esetben is. Sajnos jelenleg a megelőzés (folsav szedése, stb.) nem tűnik hatékonynak.

Jó hír, hogy ma már elég széles körben lehetséges a méhen belüli ultrahang vizsgálatokkal korán felismerni, valószínűsíteni az ajak- és/vagy szápadhasadék meglétét. Ez lehetőséget ad a családnak arra, hogy jó időben tájékozódhassanak a várható fejlődési rendellenességről, a kezelési lehetőségekről. Itt nagyon határozottan szeretném leszögezni, hogy ezzel a fejlődési rendellenességgel születettek nem betegek, a fejlődési rendellenességük az étellel összeegyeztethető és megfelelő, komplex kezelést követően teljes életet élhetnek!

A fejlődési rendellenesség ellátásában kezdetektől a komplex kezelése a főszerep. Születést követően természetesen a táplálás kérdése az elsődleges. Szerencsére ma már hazánkban is elérhető szoptatási tanácsadó hálózat, illetve számos segédeszköz is, amelyekkel egyénre szabottan a legtöbb esetben a táplálás megoldható. Lehetőleg anyatejjel (egy ilyen újszülött/csecsemő akár szopni is tud), de sok esetben tápszerrel biztosítható az otthoni táplálás.

A műtéti időpontokat illetően vannak eltérések. Érthető igény volna, hogy rögtön születés után történjen egy minden vonatkozásban „eltüntető” műtét, ez azonban jelenleg nem realitás. A születést követően a szövetek víztartalma még sokáig túlságosan magas, a megfelelő szöveti struktúrák (nyálkahártya, izomkomplex) rekonstrukciója nem lehet kellően precíz. Ebben az „alkalmazkodó” időszakban az altatás lehetséges kockázata is magasabbak lehetnek.

Mindezek miatt ma a világon elfogadott ajánlás szerint az ajakrekonstrukció és az elsődleges orrkorrekció időpontja kb. 3 hónapos kor körül javasolt, amikor a testsúly kb. 5 kg. A továbbiakban a szápad helyreállító műtétje következik. Itt már nagyobb eltérések vannak. A korai rekonstrukció mellett szól, hogy a beszéd megjelenésére ideális esetben előnyös egyeztetni mind a kemény-, mind a lágyszápadot. Ugyanakkor ez – különösen széles hasadékok esetén - nem mindig lehetséges. A túl korai műtét a kemény szápadon ráadásul az arc középső részének növekedési zavarát okozhatja. Mindezek miatt a legtöbb szakember ma is a kb. 16-18 hónapos kor közötti életkort követi a szápadhasadékok műtétjét illetően.

Ezzel a két műtéttel természetesen egyáltalán nincs vége a kezelésnek.

Említettük, hogy kezdetektől fogva komplex figyelmet igényelnek ezek a gyermekek, amelyet az úgynevezett Hasadék Munkacsoportok adhatnak meg. A műtéti kezelés a későbbi életkorokban is szerepet játszik (úgynevezett másodlagos műtétek, csontbeültetés, hegkorrekciók, orr-korrekció stb).

Ugyanakkor, ahogy már említettük, legalább annyira fontos szerep jut a nem műtéti tevékenységeknek is, amelyben számos orvosi terület: fül-orr-gégészet, audiológia, fogszabályozás, logopédia vesz részt és járul hozzá a minél jobb eredményhez. Ez a komplex kezelés folyamatosan zajlik születéstől kezdve sokszor a korai felnőttkorba nyúlóan.

Ideális esetben egy ajak- és /vagy szápadhasadékkal született gyermek 18 éves korában ugyanolyan esélyekkel kell álljon az életkezdés előtt, mint bárki más.

Azt hiszem minden archasadékkal foglalkozó szakember számára ez a valódi – és szerencsére ma már legtöbbször reális - cél.



Műtét előtt



Műtét után



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

# Milyen veszélyei lehetnek a gyermekkorban végzett műtéti altatásnak?

**Nincs olyan orvosi beavatkozás, amelynek ne lehetnének szövődményei, nem kívánt mellékhatásai. Nem kivétel ez alól a műtéteknél alkalmazott altatás (anesztézia) sem, amelynél ugyanúgy bekövetkezhetnek előre nem tervezett események, amelyek az altatott gyermek egészségét enyhébb vagy akár súlyosabb módon károsíthatják. Jó hír ugyanakkor, hogy az altatás kockázata folyamatosan csökken és napjainkban már valóban minimálisnak mondható.**

A szülőket viszont komolyan aggasztja az a kérdés, hogy vajon lehet-e az altatásnak káros következménye a gyermek későbbi tanulási képességére?



## ✂ Állatkísérletek eredményei

A 2000-es évek elején napvilágra került néhány tanulmány, amely állatkísérletes modellekben humán altatószerekkel történő altatás után különböző fokú idegsejtkárosodást, illetve viselkedési és tanulási zavarokat mutatott ki. Ezek után nem meglepő módon az utóbbi két évtizedben egyre növekvő figyelem fordult az anesztézia következtében esetleg kialakuló idegrendszeri problémák tanulmányozására. Kutatási eredmények százai kerültek publikálásra, amelyek rágcslók és főemlősök még fejlődésben lévő idegrendszerének érintettségét találták altatás hatására. Újszülött és fiatal állatok agykérgében számos idegsejt „halála” (úgynevezett neuro-apoptózis) következett be, emellett az alkalmazott anesztézia az agy működését is negatívan befolyásolta. A kísérleti állatok elfelejtették a korábban már megtanított egyszerű felada-

tokat, azokat az altatás után újra kellett tanulniuk. Szinte mindegyik, a műtéti altatás során embereknél, gyermekeknél is világszerte használt korszerű altatószer érintett volt a felfedezésben.

Felmerült a kérdés, hogy vajon az állatkísérletek eredményei mennyire vetíthetők ki humán beteganyagra. Vajon az újszülöttek és csecsemők fiatal, még nem teljesen kiérett idegrendszerére hasonló negatív hatással bírnak az altatószerek? A különböző állatokon, szigorú törvényi szabályozás keretein belül végzett kísérletek a gyógyszeriparban is fontos szerepet töltenek be a gyógyszerek hatásának és mellékhatásainak megismerésében, az így kapott adatokat érdemes bizonyos fenntartással értékelni. Ismert tény, hogy ugyanaz a gyógyszer különböző fajok egyedeire esetenként jelentősen eltérő hatást fejt ki. Különböző lehet a szerveik, központi idegrendszerük kifejlődésének üteme, felépítése vagy működése, ami megnehezíti az összehasonlítást. Befolyásolhatja a kapott eredményeket, hogy altatószerek esetében például a kísérleti állatok altatása milyen hosszú ideig és mekkora gyógyszerdózisokkal történik. Sokszor az sem dönthető el egyértelműen, hogy egy gyógyszer alkalmazását hosszabb idő után követő állapotváltozás (például tanulási képesség romlása) valóban az kizárólag az adott szer késői mellékhatásának tulajdonítható vagy abban más faktorok is közrejátszanak.

## ✂ Humán megfigyelések

Az állatkísérletek aggasztó eredményei után a fókusz hamar annak kiderítésére irányult, hogy az altatásnak gyermekeknél is kimutathatók-e rövid vagy hosszútávú veszélyei. Ennek eldöntésére világszerte számos, gondosan megtervezett vizsgálatot folytattak

hatalmas beteganyagon. A vizsgálatok fő célja a nagyon fiatal életkorban (újszülöttkortól 2-3 éves korig) történő műtéti altatás idegrendszerre kifejtett hatásának megfigyelése volt. A fő kérdés annak eldöntésére irányult, hogy az ebben az életkorban végzett altatás okozhat-e évekkal később figyelemzavart, tanulási képesség romlást vagy bármilyen más agyműködési problémát.

Kezdetben ugyan néhány visszamenőleges (retrospektív) vizsgálat talált összefüggést az csecsemőkorban többször operált és altatott gyermekek későbbi gyengébb tanulmányi eredményei között, az újabb, gondosan megtervezett tanulmányok adatai ezt nem tudták alátámasztani. Egy 2011-ben közzét vizsgálat például 2500, csecsemőkorában sérvműtéten átesett óvodáskorú gyermek értelmi- és tanulási képességeit hasonlította össze azonos korú nem altatott gyermekekével ám az elvégzett intelligencia tesztek nem találtak különbséget a két gyermekcsoport között. Egy másik vizsgálatba hasonlóan nagy számban olyan testvérpárokat vontak be, amelyeknél az egyikük 3 éves életkora előtt műtéten és ezért altatáson esett át, míg a másik testvér nem volt altatva. A gyermekekkel 12 éves korukban az értelmi szintjüket részletesen felmérő teszt sorozatot végeztek el, mely során szintén semmilyen különbséget nem tudtak kimutatni a korábban már altatott és a nem altatott gyermekcsoportok között. Az említetteken kívül a közelmúltban lezárt nagy tanulmányok publikált eredményei, illetve a még napjainkban is futó vizsgálatok előzetes megfigyelései egy sem akadt, amelyik gyermekeknél az altatás bármilyen fokú idegrendszer-károsító hatását alá tudta volna támasztani.

## ✂ Levonható következtetések

A humán tanulmányok eredményei egyöntetűen azt sugallják, hogy akár az újszülött- vagy csecsemőkorban végzett műtéti altatás biztonságosnak tekinthető, mai ismereteink nem okoz a későbbiekben kimutatható, mérhető károsodást sem a gyermek értelmi, sem tanulási képességében. Ez alapján súlyos szülői hibának mondható az altatástól való félelem miatt olyan műtéteket nem engedélyezni, amelyek elvégzése szakmai szempontból az adott életkorban indokolt lenne, a tervezhető műtétek időpontjának eldöntésénél viszont egyebek mellett a gyermek életkora is fontos tényező lehet. A műtét és az altatás legoptimálisabb idejének meghatározásában a különböző szempontok gondos mérlegelésével a sebésznek, az altató orvosnak és a szülőnek a gyermek érdekét szem előtt tartva közösen kell döntenie.



**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.**

**Mesészerűen, 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**







Nyári Fanni rekreáció szervező és egészségfejlesztő

# Készüljünk a jó időre – így napoztasd gyermeked!

**A napon túl sokat tartózkodni minden életkorban kerülendő, de különösen veszélyes a kisbabák és gyermekek esetében, hiszen az ő bőrük még nem tud akkora hatásfokkal védekezni a nap perzselő sugaraival szemben, mint a felnőtteké.**

**A bőr fizikai akadályként viselkedik az UV sugarakkal szemben, de szerepet játszik az immunrendszer egészségesen tartásában is. Az UV sugárzás elnyomhatja a humán immunrendszert és károsíthatja a bőrsejteket, ez pedig olyan folyamat, amely a babáknál jóval gyorsabban következik be, mint a felnőttek esetében.**

Egyelőre kevés számú klinikai vizsgálat foglalkozott eddig specifikusan a babák bőrével és a babák napoztatásával, de a kutatók nagyon is tisztában vannak vele, hogy a fiatal bőr bőrvédő pigmentjének, a melaninnek a szintje alacsonyabb, mint az idősebb embereké és a külső bőrréteg is vékonyabb, így az UV

sugarak sokkal könnyebben érik el a melanin termelő sejteket, melyeket melanocitáknak nevezünk. A napsugaraknak való kitettség a korai életszakaszban nagyobb számban okoz sejtelváltozásokat és idézhet elő melanomát, bőrrákot, mint felnőtt korban.

Egy amerikai kutatás azt vetíti előre, hogy minden 33, jelenleg még kisbaba korban lévő gyermek közül egynél életük során ki fog fejlődni a melanoma, szemben az 1935. évi vizsgálati adatokkal, amikor még „csak” 1500 gyermekből egynél állt fenn ez a veszély. Az Amerikai Gyermekgyógyászati Akadémia, amely a Pediatrics szaklapban publikál rendszeresen, azt tanácsolja a szülőknek, hogy a 3 hónapos, vagy annál fiatalabb csecsemőjüket teljes mértékben tartsák távol a napoztatástól.

**A gyermekek napoztatásának azonban vannak olyan pozitív hatásai is, amelyek nem elhanyagolhatóak és létfontosságúak gyermekünk immunrendszerének megfelelő működése szempontjából.** Egyes kutatások szerint a természetes ultraibolya sugárzás hiánya káros a szervezetre nézve, mivel a D3-vitamint kizárólag napfény segítségével képes előállítani a szervezet. A D-vitamin nagyon fontos a baba és a mama számára is, segíti a csontosodás folyamatát, fokozza a kalcium felszívódását, emellett szerepet játszik az általános védekező képesség egészséges fejlődésében is. A napfénynek nagy szerepe van az angolkór megelőzésében és a levegőzetéssel együtt már pici kortól fokozza az edzettséget.

Az intenzív és hosszú napoztatás tudjuk, hogy káros, bajt okozhat és nem kívánatos következményei lehetnek (hőártalom, bágyadtság, leégés, hányás, agyi izgalmi tünetek). De ez nem azt jelenti, hogy a babát teljes egészében óvni kéne a naptól, hanem pontosan azt, hogy kellő körültekintéssel és ellenőrzéssel mellett megfelelő óvatossággal járjunk el. Lássuk mire kell odafigyelnünk, mielőtt napra vinnénk a gyermeket:

## Mikor, mennyi időt töltsünk napon?

Három hónapos koruktól javasolt az újszülöttek napoztatása. A kicsik bőre nagyon érzékeny, őket néhány, maximum 10 percnél nem szabad tovább napoztatni, mert szinte teljesen védtelenek a káros ultraibolya sugarakkal szemben. Fontos továbbá az időpont megválasztása is: időzítsük a reggeli illetve a késő délutáni vagy koraesti órákra a csecsemők napoztatását. Egyáltalán ne vigyük napra a picit 11 és 16 óra között! Az első alkalmakkor mindössze egy-két percre vigyük ki a napra, majd lassan, fokozatosan növeljük a napfürdővel töltött percek számát. Tíz-tizenkét percnél tovább azonban ne maradjon a pici erős napfényben!

## Időben kenjük be a gyermekebőrét naptejjel!

Legalább fél órával azelőtt, hogy a gyermek kimenne a napra, kenjük be a kicsi bőrét magas faktorszámú naptejjel. Azt is vegyük figyelembe, milyen sugárzásintenzitás várható. A naptejet a gyerekek könnyebben elviselik magukon, mint a sűrűbb napvédő krémeket.

## Milyen erős naptejet használjunk?

Biztosan benned is felmerült már a kérdés, hogy vajon ha tényleg csak egy-két percre napoztatod csecsemőd, szükséges-e bekenni fényvédő krémmel, ha igen, milyen erősségűvel. A válasz a kérdésre: igen, be kell kenni. Ha nem lépitek át a 10 percet, elég kb. 12-20-as faktorszámú krémet használni, mivel a túlzottan magas faktorszámú napvédők használata gátolja a D-vitamin szintézisét. Ha valami miatt hosszabb időt vagytok kénytelenek a napon tölteni, akkor viszont válassz extra erős fényvédőt.

## Fürdés után újra kenjük be naptejjel a kicsi bőrét!

A naptej egy része vízálló készítmények használata esetén is leoldódik a vízben. Ezért fürdés után a gyermek alaposan törölközzön meg, azután kenje be újra naptejjel a bőrét. Ez segít abban, hogy a bőr folyamatosan védett maradjon az UV sugarakkal szemben.

## A ruha a legjobb védelem!

Adjunk a gyerkőcre jól szellőző pólót, vagy kisruhát. A szabadon lévő bőrfelületeit pedig kenjük be naptejjel. Arra is gondoljunk, hogy a ruha is átengedi a napsugarak bizonyos részét, különösen, ha nedves. Integrált napvédelmet biztosító textíliák kaphatók sport-vagy gyermekruházati boltokban.

## A gyermek viseljen kalapot!

Ez nemcsak a napégéstől védi, hanem azt is megakadályozza, hogy a kicsi napszúrást kapjon. A gyerekek gyakran nem tűrik meg a „fejfedőt”, ezt elkerülhetjük, ha megengedjük nekik, hogy maguk válasszák ki a kis kalapot. Fontos, hogy a kalap karimája elég széles legyen ahhoz, hogy árnyékot vessen a kicsi arcára és nyakára. A csecsemők sapkája a megkötők miatt nem tud leesni a babák fejéről, azonban csak lazán kössük meg a pántokat!

## Adjunk rá napszemüveget is!

Az intenzív napsugárzás károsíthatja a szemet, ezért viseljenek a gyerekek is napszemüveget. Különben a nap káros sugarainak hatására a szem begyulladhat, ami égő érzéssel jár. A napszemüveg színe és árnyalata nem számít. Viszont mindig optikában vásároljunk napszemüveget.

## Figyeljünk oda a folyadékpótlásra!

A gyerekek is izzadnak, a folyadékot pótolniuk kell! Ha a gyerekek a strandon vagy a kertben tartózkodnak, sok folyadékot veszítenek. A folyadékpótlásra mindig legyen kéznél elegendő mennyiségű innivaló. Erre a célra a víz, az édesítetlen gyümölcs- vagy valódi teák és a szintén édesítetlen gyümölcslevek a legmegfelelőbbek.





### Napfény egyenlő boldogság?

Igen! Kutatások bizonyítják, hogy a D3-vitamin termelődés és az immunerősítő hatás mellett boldogsághormonokat – hivatalos nevén szerotonint – is felszabadít a szervezetben. A szájon át szedhető D-vitaminok szintetikus eredetűek, ezeket pedig a szervezet kevésbé előnyösen hasznosítja, mint természetes változatát. Így a szervezet előnytelenebbül hasznosítja a D3-vitamint, illetve boldogsághormonok sem szabadulnak fel olyan mértékben, mint napozás esetében.

### A Nap gyógyító ereje

Nyáron, napozás hatására jelentősen javulnak az ekcémás és az allergiás, viszketéssel járó, pörsenéses bőrtünetek. Hagyd szabadon az érintett bőrfelületet! Napoztasd pár percre a piros babapopsit, az ekcémás könyök- és térdhajlatot! A napfény és a napozás a gyógyító hatás mellett sajnálatos módon néhány pici babánál éppen ellenkezőleg hat, és bőrproblémákat okozhat. Ilyenek az ún. melegkiütések, a napallergia és a naptejallergia. A melegkiütések leggyakrabban a tarkón, a toka és a comb re-

dői között, valamint a hason tűnnek fel. Ezek elkerülése érdekében a patentos ruhák helyett célszerű bővebb szabású, vékony, szellős anyagból készült ingecskét vagy napozót adni a babára. Napallergiára utalhat, ha azon a területen, ahol nap érte a baba bőrét, viszkető, piros pontocskák, apró hólyagok keletkeznek. A napkrém valamely összetevője is okozhat irritációt, bőrpírt a kicsiknél. Vásárolj kimondottan kisgyerek számára készített hypoallergén, illatanyag- és tartósítószer-mentes készítményt!

### Fontos az odafigyelés!

Ha kellemes, meleg az idő ill. nincs nagy szél, a járókát, de akár a bölcsőt is felállíthatod egy nagy, lombos fa alatt. A már kúszó-mászó, totyogó kicsiket persze nem mindig tudod az árnyékban tartani. Játsszótéren, strandon, de akár otthon is óvd a picur bőrét magasabb faktorszámú fényvédő krémmel! Nagyobb babáknál ill. az örökmozgóknál figyelj arra is, hogy megfelelő védelmet kapjon a szemük! A picire adj egy fehér vászon-sapkát is, ami védi a homlokát és a tarkóját is!



**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

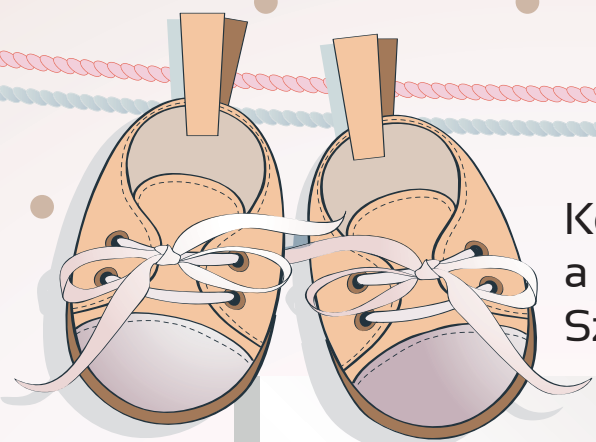
rendelkező szakorvosok mutatják be a helyes lépéseket, fogásokat, amihez speciális gyakorló babákat biztosítanak.

**A tanfolyam ingyenes, de regisztrációhoz kötött, amit a [www.babamento.hu](http://www.babamento.hu) oldalon lehet megtenni.**

Az oldalon oktató videófilmet is találnak az érdeklődők, illetve részletes leírást az újraélesztés lépéseiről.

**További információ:**  
**dr. Nagy Éva +36 30 660 4255**





# 1%

Kérjük támogassa adója  
a Pécsi Gyermekklinikán működő  
Szívbeteg Gyermekekért Alapítványt!



## Adószámunk: 18306590-1-02



**szívbeteg gyermekekért alapítvány**

KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

Alapítványunk végzi a koraszülöttek mentését és sürgősségi betegszállítását a dél-dunántúli régióban – [www.koraszulottmentes.hu](http://www.koraszulottmentes.hu)

Babamentő Programunkkal kampányt hirdettünk a bölcsőhalál ellen, ingyenes csecsemő újraélesztő tanfolyamokat tartunk szülőknek – [www.babamento.hu](http://www.babamento.hu)

Koraszülött Mentor Programunk segítséget nyújt a koraszülöttként világra jött gyermekek szüleinek a szükséges egészségügyi ellátások és korai fejlesztés igénybevételéhez – [www.koraszulottmentor.hu](http://www.koraszulottmentor.hu)

Folyamatosan informáljuk a kisgyermekes szülőket, tanácsadást biztosítunk, ingyenes programokat szervezünk – [www.babamentes.hu](http://www.babamentes.hu)