



# PICi füzet, nagy segítség!



A Koraszülöttekért Közhasznú Egyesület ingyenes kiadványa.

[www.koraszulott.com](http://www.koraszulott.com)

# PICi FÜZET

## NAGY SEGÍTSÉG

### TARTALOM

Köszöntő › 3

A koraszülöttek életben tartásának kifinomult tudománya › 7

És Te hogy vagy? › 11

A koraszülött baba viselkedése › 16

Útmutató a legkisebbek szoptatásához › 22

Kenguruk a koraszülöttekért, avagy a kenguru-módszer › 28

PICi szótár › 31

A PICi baba elhagyja a PIC-et › 39

Koraszülött gyermekek utógondozása › 44

Koraszülött babák hordozása › 48

Online információs források, csoportok › 50

Koraszülötteknek járó családtámogatások › 52

A szülő és a kiskorú gyermek jogai › 58

Szerkesztette:

HEFFNER-SARKAR SANGITA

KULCSÁR JUDIT

Lektorálta:

PROF. DR. ERTL TIBOR egyetemi tanár, PTE KK Szülészeti és Nőgyógyászati

Klinika Neonatológiai Tanszék • *PICi szótár*

DR. NÁDOR CSABA, a CsaládBarát PIC csapatának vezetője • *A koraszülöttek*

*életben tartásának kifinomult tudománya; A koraszülött baba viselkedése*

Köszönjük, hogy önkéntes munkájukkal, szakértelmükkel, ötleteikkel,  
támogatásukkal részt vettek abban, hogy ez a füzet létre jöhessen:

ÁGH NIKOLETTA

BIHARI BRIGITTA

BUILDWEB KFT.

ÉLŐ FRUZZINA

FARKAS ESZTER KATALIN

FEKETE – KÖRÖMI ESZTER

FÖLDVÁRI NAGY ZSUZSANNA

HEFFNER-SARKAR SANGITA

DR. KISS ELEONÓRA

KENDEH K.PÉTER

KULCSÁR JUDIT

MORVAY KINGA

LÍVIA NAGY BONNARD

NAGYNÉ ANTAL RÉKA

DR. RAPPNÉ POGÁNY ORSOLYA

SIMON ZSUZSANNA

DR. SOÓS ANDREA KLÁRA

WELLNER-MEZŐ MELINDA

Minden jog fenntartva. Bármilyen másolás, sokszorosítás, illetve adatfeldolgozó  
rendszerben való tárolás a kiadó előzetes írásbeli engedélyéhez van kötve.

© Koraszülöttekért Közhasznú Egyesület, 2015

Kiadja a Koraszülöttekért Közhasznú Egyesület

<http://www.koraszulott.com/>

Budapest, 2015

Felelős kiadó: Földvári Nagy Zsuzsanna

Tördelőszerkesztő: Kende K. Péter

Nyomdai kivitelezés: Mondat Kft. [www.mondat.hu](http://www.mondat.hu)

Felelős vezető: Nagy László



ISBN 978-963-12-1985-2

## KÖSZÖNTŐ

„Mint ahogy egyik kismama és kispapa sem számít rá, minket is teljesen váratlanul, sokként ért, hogy gyermekünk a kiírt időponttól eltérően, jóval előbb született meg.

Amikor elfogadtuk az elfogadhatatlant, hogy nincs más választásunk, és a kislányunknak a lehető legsürgősebben meg KELL születnie, nem tudtuk, mi vár ránk, mi fog történni holnap, holnapután vagy akár a következő 5 percben. Még azt sem tudtuk, mit jelent a PIC kifejezés. Kislányunk, Petra a 27. terhességi héten, 600 grammal született. 10 hetet töltöttünk a PIC-en.” (Fekete-Körömi Eszter)

Mi, e kiadvány megálmodói és -alkotói megpróbálunk segíteni Neked azzal, hogy kezekben tarthatsz egy olyan füzetet, melyet sok-sok ezer szülő hiányolt hosszú éveken keresztül. Valamennyien átértük mi is a koraszülést, több-kevesebb időt töltöttünk a PIC-en, hasonló dolgokon mentünk keresztül, mint Te.

Ez a füzet ugyan nem tudja meggyógyítani a babádat, nem tudja megállítani a könnyeidet, nem tudja feledtetni az aggodást vagy vidámmá tenni a napjaidat, de megpróbál segíteni, eligazodni a következő, embert próbáló hetekben.

A PIC a **Perinatális Intenzív Centrum** kifejezés rövidítése, ahol főként koraszülötteket látnak el. Itt gyógyulnak még azok a babák is, akiknél a születés körüli időszakban valamilyen betegség merült fel (pl. oxigénhiány, szív- vagy gyomor-bélrendszeri probléma stb.)

Magyarországon 21 PIC egység működik. Ha olyan intézményben szüdtél, ahol található PIC-részleg, kisbabádat azonnal az intenzív osz-

tályra vitték, ahol magasan képzett szakemberek (neonatólógusok) látták el őt az első perctől kezdve. Ha nem ilyen kórházban hoztad világra gyermekedet, akkor koraszülöttmentő szállította a PIC-re.

Az intenzív ellátás csak jól megszervezett munkarendben lehetséges. A látogatási időre vonatkozó szabályok intézményenként eltérőek.

A szülést követően már a PIC-en találkozol kisbabáddal. Nem lehet felkészülni arra az élményre, amikor a kezelőorvos először kíséri el gyermekedhez az inkubátorok között. Ijesztő az apró végtagokba, fejbőrbe, orrba futó csövek látványa, és a monitorok, gépek hanghatása. Fájdalmas így látni gyermekedet, de az adott helyzetben ezek az eszközök nyújtanak számára biztonságot és segítik a mielőbbi erősödését, gyógyulását. Olvasd el majd **„A koraszülöttek életbentartásának kifinomult tudománya”** című fejezetet, melyből megtudod, hogyan próbálja meg pótolni az anyai méhet egy inkubátor.



A koraszülöttek többségének az inkubátor melegségén kívül szüksége van valamilyen terápiára. A tüdő éretlensége miatt szinte kivétel nélkül mindenkinél alkalmaznak légzéstartogatást (inkubátorba való oxigénbefújás, CPAP, gépi lélegeztetés). Azoknak az orvosi kifejezéseknek, betegségeknek a magyarázatát, amiket többször hallhatsz az orvosoktól, nővérektől, a **„PICi szótár”** fejezetben találod meg.

A gyógyításon felül természetesen a babák táplálása, ápolása és gon-

dozása is szakszerűen zajlik. Az ápolás inkubátoron belül is megvalósul: a pelenkázás, mosdatás, krémezés, súlymérés a napi rutin része. A koraszülötteknek nélkülözniük kell édesanyjuk sötét, csendes, nyugodt pocakját, ami körülvenné őket. De Te, az Édesanyja ott vagy mellette, mi pedig segítünk, hogy minél jobban megismerd őt és segíteni tudd a mielőbbi gyógyulásban. Olvasd el ehhez „**A koraszülött baba viselkedése**” című fejezetet.



Életed talán egyik legnehezebb időszaka előtt állsz. Azt, hogy miként tudod elfogadni, feldolgozni a befejezetlen terhességet, elviselni a babád iránti aggodást, az „**És Te hogy vagy?**” című fejezetben taglaljuk. Kérünk, fogadd meg tanácsainkat, s ha nem megy egyedül, fordulj szakszerű segítségért!

Egy ilyen helyzetet embert próbáló feladat elfogadni, kezelni. Talán a legnehezebb mégis az, ha szülőként tehetetlennek érzed magad. A koraszülők, de a szakemberek is egyre többen és egyre inkább hisznek abban, hogy a koraszülöttek gyógyulását elősegíti már az inkubátoron belüli érintés, valamint a kenguru-módszer alkalmazása (lásd a „**Kenguruk a koraszülöttekért, avagy a kenguru-módszer**” című fejezetet). Mi, édesanyák hiszünk abban, hogy gyermekünk megérzi jelenlétünket, s hangunk nyugtató hatással van rájuk.

A PIC-en töltött nehéz napok, hetek, sőt akár hosszú hónapok alatt végig hinni kell gyermekünk erejében és – nem utolsósorban – bízni az ott dolgozó szakemberek áldozatos munkájában, szaktudásában.

Mi ott leszünk veled-melletted, amikor gyermeked készen áll arra, hogy hazavigyéd őt és beilleszkedjen családotok mindennapjaiba. Erről olvashatsz „**A PICi baba elhagyja a PIC-et**” című fejezetben.

Természetesen a baba speciális helyzetéből kiindulva nem szabad elfelejtened egy percre sem a **koraszülött utógondozásról** és annak jelentőségéről. Segítünk ellavírozni a **családtámogatási rendszer** labirintusában, ismertetjük a **szülő és a baba jogait** a kórházban. Természetesen vannak kérdések, melyekre ez a füzet terjedelme miatt nem tud kitérni. Ezért az „**Online források, csoportok**” című fejezetben összegyűjtöttük a leggyakrabban felmerülő terápiák, segítő csoportok címeit.

Tudjuk, mit érzel, min mész keresztül. Mi mindannyian, akik ezeket a sorokat írtuk, átéltük ezeket a pillanatokat, érzéseket, helyzeteket.

*Kitartás! Az út hosszú, de egyszer a végére értek.  
Apró lépetekkel, sokszor egy helyben toporogva,  
olykor hátramenetekkel tarkítva. De mi veled  
vagyunk a lépések megtételekor!*

## A KORASZÜLÖTTEK ÉLETBEN TARTÁSÁNAK KIFINOMULT TUDOMÁNYA

Koraszülöttnek nevezzük azokat a babákat, akik a betöltött 37. terhességi hét előtt (gyakran 2500 gramm alatti súllyal) látják meg a napvilágot.

A jelenleg hatályos magyar törvények szerint a terhesség betöltött 24. hetétől az életjeleket mutató újszülött életéért a neonatológus szakorvosnak mindent meg kell tennie.

### Súlykategóriák:

**1000 gramm alatt: extrém kis súlyú újszülött**

**1000–1499 gramm között: igen kis súlyú újszülött**

**1500–2499 gramm: kis súlyú újszülött**

Az extrém kis súlyú koraszülött babák számára életük első napjaiban, heteiben az anyaméhhez hasonló körülményeket kell biztosítani. Az ápolóknak, orvosoknak seregnyi vizsgálatot kell elvégezniük a baba érdekében, és időnként – természetesen a szülőkkel egyeztetve – nehéz döntéseket kell meghozniuk.

### Inkubátor anyaméh helyett

Az első inkubátorok a csirkekelletetők mintájára készültek. Dr. Stephane Tarnier párizsi szülész ellátogatott az ottani állatkert baromfi-inkubátorházába, és az ottani tapasztalatai alapján az 1870-es években kidolgozta az inkubátor humán változatát. Ebben a hőt meleg vizes palackok szolgáltatták.

Az eszközt dr. Martin Couney tökéletesítette és terjesztette el. Ő kezdte



el használni kórházban az inkubátorokat, és miután nagyon sok csecsemőt megmentett, vásárokon és kiállításokon mutatta be találmányát a nagy nyilvánosság előtt; sőt, 1909-ben Seattle-ben a vilákkiállításon is. Mindössze 10 centet ért akkoriban ez a „cirkuszi látványosság”.

Napjainkban az inkubátorokkal szemben támasztott alapkövetelmény, hogy halk legyen, biztonsággal tartsa a hőmérsékletet és a páratartalmat.

A koraszülött baba számára a 36,5–37,5°C hőmérsékletű az ideális közeg. A legfontosabb, hogy az orvosok által beállított hőmérséklet folyamatosan és minél egyenletesebben maradjon meg a baba körül.

A levegőt áramoltató rendszer annak ellenére képes állandó hőmérsékletet biztosítani és a levegőt párásítani a baba számára, hogy az inkubátor fedelét vagy kisablakait kinyitjuk, vagy huzamosabb ideig nyitva tartjuk. A légpárára azért van szükség, mert megvédi a baba hárttyavékony bőrét a kiszáradástól.

Létezik olyan megoldás is, amely abban az esetben, ha a babát egyik helyiségből a másikba (pl. röntgenre) kell szállítani, egy akkumulátor segítségével akár 45 percen keresztül képes a zavartalan működésre. Így a babát semmilyen veszély nem fenyegeti, az inkubátor hibátlanul, megállás nélkül látja el feladatait.

Az ápoló személyzet igyekszik nem zavarni a babát a mesterséges „méhben”. Ideális esetben minden 4-6 órában végeznek vizsgálatokat, gondozási feladatokat. Amennyiben szükséges, az inkubátor jelzőrendszere figyelmezteti az orvosokat, ápolókat a különböző veszélyekre.

A kezelőablakok lehetővé teszik a pelenkacserét vagy a baba testhelyzetének megváltoztatását. Ideális esetben ezeket a feladatokat a szülők jelenlétében/segítségével végzi el a személyzet, így is bevonva őket a gondozási feladatokba.

A legjobb inkubátorok matraca 360°-ban forgatható, tehát bármilyen bonyolult beavatkozás – akár egy szemészeti műtét is – az inkubátorban, a baba felesleges mozgatása, helyzetváltoztatása nélkül elvégezhető. A matrac alatt elhelyezett érzékelők mutatják a baba súlyát, mely segíti a gyógyszeradagolást és a kezelésekkkel kapcsolatos döntéseket.






1. A babák legfontosabb életjeleit (paramétereit) őrzőmonitorok mérik, melyek szenzorokon keresztül érzékelik a szívverést, a vérben lévő oxigén mennyiségét (szaturáció), a hőmérsékletet, az EKG jeleket stb. Ezek a monitorok jeleznek, ha valamelyik érték eltér a normálistól.
2. Az inkubátor fala több részből áll. Kis ablakokon keresztül lehet a babát megvizsgálni vagy megérinteni, de akár az egész oldala lenyitható, sőt eltávolítható, ha például a szülők át akarnák ölelni a babát egy kicsit, de ő valamiért nem vehető ki az inkubátorból.
3. A modern inkubátorok némelyikének teteje felemelhető, attól függően, hogy a babának mire van szüksége. Ezt csak orvos döntheti el, de nagy könnyedség a szülőknek is, ha megengedik. A melegről ilyen esetben is gondoskodik a fűtőszál.
4. A nővérek többször is ellenőrizhetik a baba, illetve az elektródák és érzékelők állapotát. Fontos, hogy a babáról a lehető legpontosabb információt kapjuk.
5. Az inkubátornak van beépített kijelzője is, itt a hőmérsékletet és a páratartalmat olvashatjuk le. Ez az eszköz is képes figyelmeztető hangok kiadására, ha baj van.
6. Az inkubátornak folyamatosan áram alatt kell lennie, csak így üzemel. Áramszünet esetén szünetmentes tápegységgel láthatják el. Az oxigénellátáshoz pedig a falból kivezetett csőre van szükség, ezért az inkubátor általában fal mellett helyezkedik el.

## Milyen súlyos szövődmények fordulhatnak elő?

Az 1500 gramm alatti babák a következő veszélyeknek vannak kitéve (ezekről a betegségekről részletesen a PICi szótárban olvashatsz):

- A babák kb. 26%-a szenved BPD-től (krónikus tüdőbetegségtől). Sajnos miközben a babának szüksége van a lélegeztetőgépre, az annál jobban roncsolhatja a tüdőszövetet, minél hosszabb ideig kénytelen segíteni a légzését. Ezért az orvosok igyekeznek minimálisra csökkenteni a gépi lélegeztetést.
- Az 1500 gramm alatti babák legalább 1/3-át érinti valamilyen fertőzés az intenzív osztályon. Gyakran szükség lehet antibiotikus kezelésre, de mindig szem előtt kell tartani, hogy az antibiotikumok nemcsak a kórokozókat pusztítják el, hanem a kialakulóban lévő normál bélflórát is.
- A babák 6%-a súlyos agyvérzést szenved el. Ez főleg a 30. terhességi hét előtt született újszülötteknél fordulhat elő. Szintén a lélegeztetőgép és a fertőzések játszhatnak közre létrejöttében az éretlenség mellett.
- A babák 5%-a szenved bélgyulladásban, mely súlyos következményekkel járhat.
- A babák 7%-ánál jelentkezik a ROP, a szem ereinek túlbujjánzása. Súlyosabb esetekben lézeres műtét szükséges a látás megtartásához.
- A babák 30%-ánál tapasztalható a PDA/DBP, más néven a Botallovezeték nyitva maradása, melyet szükség esetén műtéti úton zárnak az orvosok.



*„Bennem ennyi zakatolt az első hétben: Fejni, fejni, mert mindkettőnknek ez az esélye... semmi más nem volt akkor fontos, lebegtem, mint egy idióta... realitásérzék 0.”*

▸ MORVAY KINGA

## ÉS TE HOGY VAGY?

A koraszüléssel járó egyik legrettenetesebb érzés a tehetetlenség. Ott fekszik a kisbabád, ijesztő dolgokat mondanak az orvosok, és úgy érzed, semmit sem tudsz tenni a babád gyógyulásáért.

Nagyon fontos, hogy minden koraszülő anya tudja: valójában rengeteget tud tenni. Az az icipici kisbaba olyan antennákat birtokol, amit mi már elfelejtettünk. Ha ezekhez megpróbálunk kapcsolódni, ott lehetünk vele a legnagyobb bajban, és ebben a helyzetben a mi – sosem ismert – erőink is fel tudnak támadni. Éppen ez az, ami a legtöbbet tud segíteni nekünk és gyermekünknek is.

A legfontosabb: megtalálni a saját hitedet. Bárkiben vagy bármiben. Vannak pillanatok, amikor olyan szintű a kétségbeesés, hogy muszáj átfordítani valami megfoghatatlan erővé, ami segíteni fog. Akinek van Istene, hite, az szerencsés, és biztosabb talajon áll, ha segítségért akar fohászolni. Akinek nincs, meg kell találnia azt, ami segíteni tud neki. Higgyünk akár a Jóistenben, a sorsban, az energiákban, gyógyító erőkben, mesékben, babonákban, rituálékban: segíteni fog. Ha valami segít nekünk abban, hogy ne érezzük magunkat olyan elveszettnek és tehetetlennek, az az inkubátorban fekvő babánknak is fog.

Nagyon-nagyon fontos, hogy érezzük: tudunk tenni érte. Amíg nem vehetjük öلبe, addig másképpen kell kifejeznünk a gondoskodásunkat, hogy érezze a belőlünk áradó biztosságot és szeretetet. Mindenkit biztatunk arra, hogy merje megérinteni, a kezével melengetni, és mihamarabb öلبe kérni a babáját. (Azt szeretik a legjobban, ha kezünkkel határozottan fogjuk, betakarjuk őket, a simogatás, birizgálás kevésbé jó érzés nekik.)



Kórházanként nagyon eltérő, hogy mit engednek, de kutatások bizonyítják, hogy az édesanya testi közelségénél semmi nem ad többet a koraszülött babának. Egyre több PIC-en bevonják az édesanyját a gondozói feladatokba. Lehetőség lehet pelenkázásra, fürdetésre és a kenguru-módszer alkalmazására is. Amíg és ahol viszont ez nem lehetséges, más módon kell kapcsolatot teremtened a babáddal. Mit tudsz tenni ilyenkor, és mi az, amit csak Te, az édesanyja tudsz tenni?



Tudod nagyon-nagyon szeretni és ezt elmondani neki. Ismételd el neki minden alkalommal, amikor csak meglátogatod.

Tudsz neki tejet adni, gyógyító, erőt adó anyatejet. Amíg fejünk, addig érte dolgozunk, a testünk pedig érte termeli a tejet. Ez a legpraktikusabb és legtermészetesebb dolog, amit tenni tudunk. Ez adjon nagy magabiztosságot, fontosság tudatot és hitet, hogy nem vagy tehetetlen. De ha nincs tejed (ennek több oka lehet), akkor is nagyon sok mindent tudsz még tenni.

Tudsz neki énekelni és mesélni, hogy hallja a hangodat (melyet olyan jól ismer), érezze a gondolataidat és erőt merítsen mindabból, amit hall, és láthatatlan antennáival megért. Mesélj neki arról, hogy milyen lesz, ha hazajön, hogy milyen a világ, miket mutatsz majd meg neki. És mesélj neki népmeséket, amiben a hősök, a legkisebb királyfik és királykisasszonyok olyan ellenségeket győznek le, akik sokkal erősebbek náluk, és még ha miszlikbe is aprítják őket, újjászületnek, és hétszerte szebbek lesznek, mint annak előtte. Meséljünk meséket, ahol a cseppnyi hős levágja a hétfejű sárkány minden fejét. Ezek a mesék őszerejűnkkel segítenek majd neki és neked is, mert a mesék a világ legkomolyabb dolgairól szólnak képekben, szimbólumokban, és magukban hordozzák az emberiség világmindenségéről szóló összes tudását. Akár elhisszük, hogy neki ez segít, akár nem, ott ülni és mesélni a gyerekünknél legalább nyomokban emlékeztet arra, mintha átlagos szülők lennénk, aki esti mesét olvas elalvás előtt. Ez jól fog esni neki is és neked is. A többit pedig bízzuk a mesékre.



Tudsz varázsolni és gyógyítani a gondolataiddal, a kezeiddel, a szíveddel. Mindegy, hogy mit mond a tudomány vagy a józan ész, mert van olyan pont, amikor mindez nem segít. Ilyenkor neked kell valamit tenni. Elképzeld, hogy kezedből gyógyító erő folyik és gondolataid gyógyítanak. Nem tudni persze, hogy folyik-e és gyógyít-e, de az biztos, hogy jobb érzés csukott szemmel, teljes erőből koncentrálni abban, hogy gyógyítasz, mint zokogva ráborulni az inkubátor falára.

Tudsz vinni neki bárányszőrt, plüssállatkát, anyatej illatú rongyocskát, kis MP3 lejátszót a saját hangoddal és szívdobogásoddal, rajtot a testvéreitől. Hordhatsz magadnál talizmánt, ami olyan, mintha ő lenne veled és rá vigyáznál. Hímezgethetsz neki otthon inkubátorra való takarócskát, addig is csak rá gondolsz és róla gondoskods. Minden, amit neki viszel, neki készítesz, tőle hozol, az egy-egy gondolat, ami odaköt. Érezteti veled, hogy összetartoztok, és tudsz tenni valamit, amitől neked és ezáltal neki is kibírhatóbb ez a valóságtól és normálistól elszakadt helyzet.

Lehet minden információról alaposan tájékozódni, de lehet azt is mondani, hogy köszönöm, de ma nem szeretném meghallgatni, miként van orvosilag a babám; ma nem akarok rossz híreket hallani. A babánknak csak a jót mondjuk, az ő füle hallatára ne beszéljünk negatív prognózisokról. Az orvosokat is meg lehet kérni, hogy ne ott mellette mondják





el az esetleges rossz híreket. És lehet akár naponta ötvenszer megkérdezni, hogy mikor kaphatjuk ölbe, hátha így hamarabb sor kerül rá, mert a legnagyobb nehézségek közepette is vannak boldog pillanatok: a kenguruzás vagy a puszta dédelgetés minden körülmények között az.

Minden rossz és szomorú érzés érthető, elfogadható, de meg kell tanulnod őket megszelídíteni, hogy túl tudd vészelni a következő heteket, hónapokat.

Miközben minden lehetséges időt a babáddal próbálsz tölteni, ne felejtkezz el a család többi tagjáról és magadról sem. Ahhoz, hogy ezt a nehéz utat végig tudjátok járni, nagyon fontos, hogy gondolj magadra is. Igen, nehéz, de menj emberek közé, szabad moziba menni, szabad nevetni és finomakat enni, és sétálgatni vagy futni, de tévét nézni is szabad, mert minden jobb, mint rágódni, önmarcangolni és szorongani. Ha úgy érzed, hogy nem bírod egyedül cipelni ezt a terhet, azonnal kérj segítséget szakembertől. Nincs mit szégyellned, hisz nehéz, megterhelő élethelyzetbe kerültél.

Fontos, hogy legyen kivel beszélni az érzéseidről, és mindent ki tudjál mondani, ami a fejedben jár.

A sorstársak, a már idősebb korababák szülei, történeteik rengeteg erőt tudnak adni, mert sok-sok látható bizonyíték van arra, hogy a legnehezebb helyzetből is akad kiút.



*„Az első perctől fogva bíztam Benne – még akkor, is mikor búcsút vettem Tőle –, tudtam, hogy egészségesen fogom hazahozni! Majd 139 nap után végre hazahozhattuk a mi kis hősünket. Édesanyák, higgyetek! Egyszer a gyermeketekben, az élni akarásában; másodszor a tudományban; harmadszor pedig a »Csodában«, amit nevezhetünk másnak is, ki miben hisz...”*

› BIHARI BRIGITTA



## A KORASZÜLÖTT BABA VISELKEDÉSE

*Hogyan érintsük, segítsük babánkat a növekedésben?*

Az anyaméh a magzat számára egy meleg, sötét és hangulatos otthon, ahol a baba a nappalokat és éjszakákat összegömbölyödve, végtagjait összehúzza, behajlítva tölti (magzati tartás). A legfontosabb hang, ami eljut hozzá, az édesanyja szívverése, ami ritmikus és nyugtató, míg a pocakon kívüli hangok, a külvilág hangjai tompák és halványabbak. A magzati lét a méh falain belül zajlik, a méhfalat játéknak tekinti, hiszen ezt lehet bökösni, rugdosni, a magzatvízben lebegni. Ez a környezet ideális esetben tökéletes, és persze létfontosságú a baba növekedéséhez és fejlődéséhez.

Mindez megszakad, ha a baba korábban születik meg. A koraszülött hirtelen egy új és kaotikus „létbe” csöppen, hiszen az újszülött intenzív osztály világa a tökéletes és ideális anyaméhvel ellentétben idegen a számára. A hangos, erős zajok, a túl erős fények, a fájdalmas eljárások, a sípoló gépek megterhelik a szervezetét és a fejlődésben lévő idegrendszerét. Nagyon nehéz az éretlen agynak alkalmazkodni és feldolgozni ezeket a bomba módjára



robbanó üzeneteket. Annak ellenére, hogy az intenzív osztály dolgozói mindent megtesznek azért, hogy minimalizálják a koraszülöttet ért stresszhatásokat, ezeket sajnos nem lehet teljesen megszüntetni.

Fontos, hogy megértsük és felismerjük, mi okozza a baba fájdalom- és diszkomfort érzetét, és hogy ezt milyen módon jelzi. Ez fog segíteni abban, hogy mielőbb csökkenteni tudjuk a zavaró hatásokat, és hogy babánk a lehető legjobban élje meg az őt ért változást. Az alábbi listával megpróbálunk segíteni, (a terhességi kor szerint) eligazodni, hogy mit szabad és mit nem ajánlatos tenni egy koraszülött babával látogatás alatt, vagy ha már lehetséges, az inkubátorban való gondozás során.

### **24–25. hét:**

Ez az időszak NEM a simogatás időszaka. Csak minimálisan, a gondozás időszakában határozottan, célirányosan szabad érinteni a babát. Ebben az időszakban a baba idegrendszere még nem elég fejlett ahhoz, hogy társas kapcsolatot éljen. Időt kell neki hagyni, hogy alkalmazkodjon pici, új és meleg „lakásához”, az inkubátorhoz, és az őt körülvevő hangokhoz, fényekhez.

Ezekből a jelekből tudod, hogy babád most pihenni szeretne:

- ▶ légzésszám változása: elkezd szaporán pihegni, vagy éppen lassabban, kevesebbszer vesz levegőt, esetleg légzéskimaradás is előfordulhat;
- ▶ szívverés változása: a pici szíve elkezd gyorsabban vagy éppen lassabban verni;
- ▶ bőrszínváltozás: hirtelen kék, szürke, sápadt, vagy éppen foltos lesz.

### **26–27. hét:**

Babád pihen, növekszik, gyarapszik. Csodáld az inkubátorban, és lesd el a gondozási fortélyokat, később még szükséged lesz rá! Kérdezz rá, van-e lehetőség arra, hogy a mellkasodra helyezd Őt (kenguruzás – lásd később). Ragadj meg minden alkalmat, hogy a pici hallja a hangodat: mesélg, énekelj neki, beszélj hozzá.

A stressz és a fáradtság jelei:

- ▶ légzésszám változása: elkezd szaporán pihegni, vagy éppen lassabban, kevesebbszer vesz levegőt, esetleg légzésekimaradás is előfordulhat;
- ▶ szívverés változása: a pici szíve gyorsabban vagy éppen lassabban kezd verni;
- ▶ bőrszínváltozás: hirtelen kék, szürke, sápadt, vagy éppen foltos lesz;
- ▶ grimaszol vagy ráncolja a homlokát;
- ▶ karjaival, lábaival csapkod, ujjait „vízhullámszerűen” mozgatja;
- ▶ csuklik, ásít;
- ▶ hirtelen, akaratlan mozdulatokat tesz.



## 28–30. hét:

Az alábbi jelek mutatják a baba állapotának stabilizálódását:

- ▶ nyugodt babatartás, karok-lábak pihenő üzemmódban, az arca nyugodt;
- ▶ szopja a kezét vagy az ujjait;



- ▶ nem alszik, nyugodtan nézelődik (ez van, hogy nagyon rövid ideig tart, majd gyorsan álomba merül);
- ▶ erősen figyel, fókuszál (szintén nagyon rövid periódus);
- ▶ szívverése és légzésszáma szabályos.

Amikor hagyni kell pihenni, mert túl sok inger éri:

- légzésszám változás: elkezd szaporán pihegni, vagy éppen lassabban, kevesebbszer vesz levegőt, esetleg légzés-kimaradás is megeshet;
- szívverés: a pici szíve elkezd gyorsabban vagy éppen lassabban verni;
- bőrszínváltozás: váratlanul megváltozhat a baba bőrének színe – kék, szürke, sápadt vagy akár foltos is lehet;
- grimaszol, arckifejezése aggódó;



- karjaival, lábaival csapkod;
- csuklik, ásít;
- hirtelen, akaratlan mozdulatokat tesz;
- elhúzódik az érintéstől;
- elnéz feletted, bambul;
- remeg;
- sír;
- hirtelen álomba merül.

### 31–33. hét:

A kisbabák ebben a korban már egyre aktívabban és többet igénylik az édesanya érintését, hangját, illatát, a kapcsolatot.

Az alábbi jelekből látod, hogy babád kiegyensúlyozott:

- éber és csendes, megfigyel és képes fókuszálni;
- kezei a szájában, ujjait szopogatja;
- arckifejezése és végtagjai nyugodtak;
- a hang irányába fordul;
- szívverése és légzésszáma szabályos.

Az alábbi esetekben viszont nyugalomra van szüksége:

- karjaival, lábaival csapkod;
- légzésszáma vagy szívverésnek ritmusa megváltozik;
- homlokát ráncolja, grimaszol;
- csuklik, ásít, köpköd;
- hirtelen, akaratlan mozdulatokat tesz;
- elnéz melletted, bambul;
- sírni kezd;
- hirtelen álomba merül.



### 34–36. hét:

Anyára váró üzemmód:

- csendes, éberrel figyel;
- tekintete élénk, érdeklődő;
- figyel, koncentrálni, érdeklődik, hogy mi történik körülötte;
- szopja a kezét vagy az ujjait;
- arckifejezése, végtagjai nyugodtak;
- a hang irányába fordul;
- nyalogatja a száját, kidugdossa a nyelvét;
- ha sírni kezd, könnyen vigasztalható;
- képes cumit szopogatni;
- szívverése és légzésszáma szabályos.



Nyugalomra van szüksége, mert fáradt és nyugtalan:

- karjaival, lábaival csapkod;

- légzésszáma vagy szívverés-száma megváltozik;
- homlokát ráncolja, grimaszol;
- háta ívben megfeszül;
- csuklik, ásít, „köpköd”;
- hirtelen, akaratlan mozdulatokat tesz;
- elnéz melletted, bambul;
- elkezd sírni, és nehezen nyugtatható;
- hirtelen álomba merül (buborék üzemmód, kizárja a külvilágot).



*„Nyílj meg a világnak, ha beszélsz róla, könnyebb lesz. Sokat beszélgettem az ajtó előtt várva az anyukákkal és nagyon sokat segített. Bízz a kicsiben, az orvosokban, nővérekben és magadban, mert közös a cél. Ne gondoldj arra, mi lehet, s bár ez nehéz, tanulj meg a napi kis eredményeknek örülni, mert az a picurnak kemény munka ám. Én ezt mondanám az utánunk jövő kis csodák anyukáinak.”*

‣ TÁRNOKINÉ ILLÉS DÓRA

## ÚTMUTATÓ A LEGKISEBBEK SZOJTATÁSÁHOZ

Az egészséges, időre született újszülöttek számára a legideálisabb táplálási mód a szoptatás, amelynek rövid és hosszú távú előnyei a gyermek egészséges fejlődése szempontjából közismertek. Még nagyobb lenne a szoptatás jelentősége, ha az újszülött túlságosan korán érkezik, vagy ha valamilyen betegséggel küzd, a megfigyelések szerint a koraszülötteket mégis világszerte rövidebb ideig szoptatják.

Magyarországon minden 9-10. újszülött koraszülöttként látja meg a napvilágot. Az ellátás javulásával egyre éretlenebb és egyre kisebb, akár az 500 g alatti súlyú babáknak is lehet esélye a túlélésre. Egy koraszülés minden esetben óriási sokkot jelent a szülőknek, a koraszülöttet ráadásul az esetek többségében az anyától távol, akár egy másik intézmény intenzív koraszülött részlegén látják el. Így még a távolság is nehezítheti az első, amúgy is stresszel teli napokat.

A nagyon éretlen immunrendszerrel rendelkező és fertőzésekkel szemben esendő koraszülött számára mindennél fontosabb, hogy ha állapota már megengedi, édesanyja tejével táplálják. Csodálatos módon a koraszülötteket világra hozó édesanyák tejeinek összetétele különbözik az időre szült anyukák tejétől, nagyobb a fehérje-, zsír-, energia- és immunanyag-tartalma, több ásványi só és kevesebb laktózt tartalmaz. Enzimtartalma miatt könnyebben emészthető. És ami a leglényegesebb, számos olyan, az idegrendszer és a retina fejlődéséhez szükséges alkotóelemet tartalmaz, amit egyetlen tápszer sem tud pótolni. Ezzel magyarázható, hogy az anyatejjel táplált koraszülöttek - a későbbiekben vizsgálva - az értelmi fejlődést mérő teszteken jobban teljesítenek, mint tápszerrel táplált

társaik. Kevesebb fertőzésem esnek át, kisebb eséllyel alakul ki náluk a koraszülötteket fenyegető szembetegség, és átlagosan kevesebb napot is töltenek a koraszülött osztályon, mint a tápszeres babák.

Mivel a nagyon éretlen koraszülötteknél az első időszakban nem számíthatunk arra, hogy az emlő stimulálása a szoptatások révén valósuljon meg, kulcskérdés, hogy a szülést követően minél előbb ösztönözzék az anyát a rendszeres, legalább naponta 6 alkalommal történő fejésre. Az az ideális, ha az első fejés a szülést követő 6 órán belül megtörténik! Különösen jó hatása van az éjszakai fejésnek, ennek kapcsán ugyanis sokkal nagyobb mértékben emelkedik a tejtermelődést irányító prolaktin hormon szintje, mint a nappali időszakban. Ha hosszútávú fejésre kell berendezkedni, érdemes nagy teljesítményű, akár a két mellet szimultán fejő elektromos fejőgépet kölcsönözni, hiszen ez sok időt és energiát spórolhat meg az édesanyának. Az édesanyához érő részt kell csak megvásárolni, a kölcsönzés napi díja 2-300 Ft. Mindenképpen érdemes a baba látogatása után közvetlenül megpróbálni a fejést (ha lehetőség van rá, akár az inkubátor mellett), hiszen a baba érintése, látványa, illata nagyban növelheti a fejés sikerét. Otthon is érdemes a baba képét, egy-egy kedves ruhadarabját odakészíteni a fejéshez. Segítheti a tejleadó reflexet az emlők fejés előtti átmelegítése, finom átmasszírozása, ehhez segítség lehet egy meleg vizes tál, vagy melegítőpárna használata (pl.: mikrozható cseresznyemag párna). Jó hatású minden relaxációs technika, halk zene hallgatása, de az édesapát is segítségül lehet hívni egy kis hátmasszírozásra. Koraszülöttek édesanyjának javasolható eljárás az ún. frakcionált fejés. Ennek az a lényege, hogy a fejés során külön edényekbe kell gyűjteni a szénhidrát-dúsabb, hígabb, alacsonyabb kalóriatartalmú első-, és külön edénybe a zsír- és kalóriadúsabb hátsó tejet. Ha a baba hátsó tejből kap, súlya várhatóan jobban fog gyarapodni.

Koraszülötteknél különös jelentősége van a sterilítási szabályok betartásának. A fejés megkezdése előtt fontos a kézmosás, és a mellek lemosása, érdemes a körmöket rövidre vágva tisztán tartani. A fejéshez használt eszközöket minden használat után el kell mosni forró mosogatószeres vízzel,



alaposan leöblíteni, tiszta pelenkával letakartan tárolni, és legalább napi egy alkalommal sterilizálni. Az adott eszköz használati utasításában javasolt fertőtlenítő eljárást érdemes használni, vannak eszközök, amelyek kifőzhetők, vannak, amelyeket mikrohullámmal, míg másokat csak hideg sterilizáló oldatokban lehet fertőtleníteni. Ez utóbbiak kevésbé javasolhatóak, hiszen ilyenkor mindig maradnak az eszközökön vegyszermaradványok.

A lefejt anyatej 24 órán át a normál hűtőszekrényben tárolható. A kórházi osztályok is általában a 24 órán belül fejt anyatejet fogadják el az édesanyától. 24 órát követően az anyatejet érdemes lefagyasztani. Tárolásra koraszülöttek esetében előnyösebbek a merev, azaz műanyag- vagy üveg gyűjtőedények, ezek ugyanis kevésbé sérülhetnek és szennyeződhetnek, mint a vékony hűtőtasakok. A lefejt anyatejet kis adagokban érdemes lefagyasztani, hiszen a felhasználáskor nagy fájdalom, ha a nagyobb adagban lefagyasztott és kiolvasztott tej egy részét ki kell önteni. Az adagokra minden esetben rá kell írni a fejés dátumát, ha a kórházi osztályra kerül be, akkor a baba nevét is. A lefagyasztott anyatej önálló fagyasztószekrényben 6 hónapig, normál hűtő fagyasztó részében 4 hónapig tárolható. A kiolvasztást minél kíméletesebben, pl. meleg vízfürdőben fokozatosan végezzük, mikrohullámú sütő használata, forralás nem javasolt!

Az anya-gyermek kapcsolat kialakulása szempontjából a legkedvezőbb, ha a koraszülött osztályon lehetőség van a kenguru-módszeres ellátásra, ami nagyon jó bevezetést jelenthet az első szoptatási kísérletekhez is. Ennek a módszernek az a lényege, hogy a koraszülött minden napjának egy bizonyos részét édesanyjának vagy édesapjának meztelen mellkasára fektetve, azaz bőrkontaktusban tölti. Ez a közeli kapcsolat nagyban segíti a kötődést, csökkenti a koraszülöttest és az anyát érő stressz negatív hatásait, és a vizsgálatok szerint kimutathatóan pozitív hatással van a koraszülött életfunkcióira is. Megfigyelték, hogy kenguruzás közben magasabb oxigén szint mérhető a vérben, kevesebb az apnoe, azaz a légzésszünet, magasabb a testhőmérséklet. A koraszülöttek kevesebbet sírnak, nyugodtabban alszanak. Az anya esetében

így könnyebben nő a lefejt tejmenyiség, és a baba is hamarabb mutat hajlandóságot a szopásra.

A szopás-nyelés-légzés koordinációja a fogantatást követő 32-35. héten válik teljessé, de nincsen kőbevésett súly- vagy korhatára annak, hogy mikor kerülhet sor az első szoptatásra. Tévhit, hogy a koraszülöttek először cumisüvegből kell megtanulnia enni! A sikeres szoptatás eléréséig persze sok türelemre és segítségre lehet szükség. A speciális helyzetek közül az egyik legjobban alkalmazható koraszülöttek esetén a kereszttartásban szoptatás és a hónaljtartás. Izomtónus eltérések esetén



*A Dancer-kéztartás*

ezeiken kívül speciális „műfogások” is segíthetnek, ilyen csökkent izomtónusú babák esetében a baba állát is megtámasztó Dancer-kéztartás. Koraszülöttek esetén szóba jöhet a bimbóvédő terápiás alkalmazása is. Ez segíthet a méretbeli aránytalanságokon /kicsi száj, nagy mellbimbó/, és sok esetben határozottabb ingert jelent a szopási reflex kiváltása szempontjából. Természetesen ilyenkor is szem előtt kell tartani, hogy a bimbóvédőt csak a lehető

legrövidebb ideig érdemes alkalmazni, hiszen köztudottan cumizavart okozhat, és nehéz lehet leszoktatni róla a csecsemőt. Jó hír, hogy az idő nekünk dolgozik, hiszen ahogyan a koraszülött szája nő, úgy a téraránytalanságok is csökkennek! Eleinte napi egy-két alkalommal kerülhet sor szoptatásra, majd ahogy a koraszülött súlya emelkedik, egyre többször tud majd kielégítően szopni a mellről. Ha a koraszülött gyarapodása lassú, jó hatású lehet az ún. mélymasszázs alkalmazása a szoptatás közben. Ez elősegíti, hogy a zsírban és kalóriában dúsabb hátsó tejből többet kapjon a baba. Szerencsés lenne, ha az első időben gyakran szükségessé váló pótlás nem cumisüvegből, hanem valamilyen szoptatásbarát módon történne, de erre csak nagyon kevés hazai koraszülött osztályon van még lehetőség.

A hazaadáskor a koraszülöttek jelentős része még nem képes arra, hogy folyadék- és tápanyag igényét csak szoptatással fedezze. Ezért nagyon fontos, hogy az édesanyának otthon is folytatnia kell a fejest, így ideális esetben a lefejt tejes pótlást kaphat a baba mindaddig, amíg szüksége van kiegészítésre. Lényeges, hogy koraszülöttek esetében nem szabad igény szerinti szoptatást javasolni mindaddig, amíg súlyuk nem haladja meg a 3-3.5 kg-ot. A korababák sokszor aluszékonyak, de ez nem azt jelenti, hogy nincs szükségük a táplálásra, hiszen kicsi súlyuk miatt kevés tartalékkal rendelkeznek, vércukor szintjük például könnyebben leeshet, mint egy nagy súlyú csecsemőnek. Ezért a hazaadást követő első időszakban érdemes a kórházi rendhez hasonlóan, legalább 3 óránként megkísérelni a szoptatást, megmérve a csecsemő súlyát a szoptatás előtt és után. Ha a baba nagyon aluszékony, vagy a számára ideális adagnál kevesebbet szopott, akkor továbbra is szükség van a kiegészítésre. Otthoni körülmények között már van lehetőség arra is, hogy a baba ezt valamilyen szoptatásbarát módon kapja meg, pl. kiskanállal, kispohárból, ujjtetéssel vagy „szoptanít” készülék segítségével. A baba meztelen súlyát rendszeresen ellenőrizni kell. Ha súlya már közelíti a 3-3,5kg-ot (ez az átlagos időre született újszülött súlya), akkor lazulhatnak a szabályok, és egyre inkább lehet a jelzéseire hagyatkozva „igény szerint” szoptatni. Ha az édesanya kitartott, és teje bőséges, akkor bízhatunk benne, hogy a volt koraszülött kisbaba egyre inkább úgy fog „működni”, mint időre született társai, még ha a továbbiakban is sokkal több figyelemmel is kell kísérni a súlygyarapodását, mozgás- és idegrendszeri fejlődését.

Egy biztos: a koraszülött az anyatejes táplálással a lehető legjobb útravalót kapja meg édesanyjától ahhoz, hogy az idő előtti érkezése okozta hátrányokat idővel ledolgozza.

Kedves Édesanyák, érdemes tehát kitartani!

*Dr. Kiss Eleonóra* neonatológus

Péterfy Sándor utcai Kórház, Koraszülött Osztály

IBCLC laktációs szaktanácsadó

## További hasznos források:

- ▶ Szoptatásért Magyar Egyesület: [www.szoptatasert.hu](http://www.szoptatasert.hu), [www.szoptatasportal.hu](http://www.szoptatasportal.hu)
- ▶ Laktációs szaktanácsadók elérhetősége: [www.ibclcl.hu](http://www.ibclcl.hu)
- ▶ Szoptatási ambulanciák: **Szt. István Kh.**, **Bethesda Kh.**, bejelentkezés szükséges
- ▶ La Leche Liga, baba-mama csoportok képzett vezetővel, telefonos segítségnyújtás: [www.lll.hu](http://www.lll.hu)

## Érdeemes tudni:

- ▶ A koraszülött, vagy kissúlyú újszülött babának az egészségbiztosítás keretében anyatej ellátás jár, ha az anyja a saját tejével nem tudja a csecsemőt táplálni. Az anyatejet a rendelésre jogosult orvos vényen rendeli.
- ▶ Anyatejet az Anyatejgyűjtő Állomásokon, illetve az anyatejet adományozó személytől közvetlenül is igénybe lehet venni.
- ▶ A csecsemők táplálásához szükséges tápszer árához is jár támogatás, ha azt a rendelésre jogosult orvos felírja, illetve az adott tápszer a társadalombiztosítási támogatásba befogadott. Amennyiben valamely speciális okból a csecsemő csak egyébként támogatással nem rendelhető tápszert fogyaszthat, az egészségbiztosító a tápszer árához méltányosságból támogatást nyújthat.

# KENGURUK A KORASZÜLÖTTEKÉRT, AVAGY A KENGURU-MÓDSZER

## Története

Köztudott tény, hogy a kengurumamák születésük után erszényükben hordozzák kicsinyeiket. Azért van ez így, mert fejlett méhlepény hiányában korlátozottak az utódok tápanyaggal való ellátottságának lehetőségei. Így néhány hetes vemhességi idő után a kicsinyeknek meg kell születniük, pedig még csak az életben maradáshoz elengedhetetlenül szükséges szerveik fejlődtek ki.

Innen leste el az ötletet a fejletlen koraszülött babák számára a kolumbiai dr. Martinez 1978-ban. A bogotai orvost a kórház technikai felszereléseinek hiányosságai készítették erre. Mivel a koraszülöttek nagyon magas halálozási rátájával szemben nem volt más eszköz a kezében, a módszer alkalmazásával a legnagyobb problémát jelentő kihűlést igyekezett elkerülni. S a módszer bevált: a csecsemőhalálozás 70%-ról 30%-ra csökkent, és rengeteg pozitív hatására derült fény.

Azóta számos tudományos kutatási eredmény igazolja, hogy azok a babák, akiket rendszeresen megérintenek, megsimogatnak, megölelnek vagy kenguruztatnak, gyorsabban híznak, kevesebbet sírnak és kiegyensúlyozottabb vitális értékekkel bírnak. A kenguru-módszer manapság a fejlett országok PIC-eiben teljesen megszokottá, természetessé vált.

Magyarországon a kenguruzás úttörője dr. Schill Beáta neonatológus, aki 2001 óta próbálkozik a módszer elterjesztésével.



## Mit is jelent a „kenguruzás”?



Lényege a baba és (elsősorban) az anya közti bőrkontaktus, melyben a szülő élő inkubátorként fogható fel azáltal, hogy meztelen mellkasára helyezi a babát.

A módszer 3 legfontosabb feltétele: édesanya, aki önként vállalja a részvételt, képzett ápolószemélyzet és támogató környezet.

A babák nem igényelnek több ruházatot annál, mintha inkubátorban lennének, tehát a pelus, sapka, esetleg zokni elegendő. Számodra az elől könnyen szétnyitható (háló)ing, blúz ajánlott.

Magyarországon jelenleg nagyon eltérő az egyes PIC-ek által biztosított lehetőség a kenguruzásra.

**KÉRJÜK, MINDENKÉPP ÉRDEKLŐDJ A SZAKSZEMÉLYZETNÉL, HOGY AZ ADOTT OSZTÁLYON MILYEN LEHETŐSÉGEID VANNAK!**

## Hogyan csináld? – A kenguru-pozíció

A babát függőlegesen helyezd a mellkasodra. A feje legyen oldalra és kicsit felfelé fordítva, ez biztosítja a szabad légutakat. Ügyelj rá, hogy a pici feje ne billenhessen se előre, se hátra! A pocakja legyen a gyomorszájad magasságában, így elegendő helye lesz a hasi légzéshez, illetve a légzésed pozitívan befolyásolja az ő légvételét is. Ebben a pozícióban szoptatni is tudod gyermekedet.



## Miért jó a babának?

- ▶ Segíti a testhőmérsékletének szabályozását, mert a baba hőmérsékletének fenntartása tőled függ. Úgy szabályozod – természetes módon – testhőmérsékletedet, ahogy az gyermeked számára a legmegfelelőbb.
- ▶ Közelséged segíti a babát, hogy szabályozni tudja légzését, pulzusát (szívverését).
- ▶ Testeden nyugodtabban alszik a babád, képes a valódi, mély alvásra. Mindez elengedhetetlen az idegrendszer éréséhez, fejlődéséhez.
- ▶ A szoros testi kontaktus révén érzékszervi ingerek (egyensúlyi, hallási, tapintásos hatások) érik a babát.
- ▶ Segíti a szoptatást: a kenguruzás a tejelválasztás leghatékonyabb ingere. Duplájára nő a szoptatás sikeressége, és a tej mennyisége is több lesz.
- ▶ További előnyei: kevesebb kórházi fertőzés, a kórházi tartózkodás ideje lerövidül, az első életévben a kenguruzó babák kevesebbszer kerülnek vissza a kórházba különböző megbetegedésekkel.

## Miért jó Neked?

- ▶ Elősegíti a kötődést kialakulását és megerősödését.
- ▶ Növeli önbizalmadat, ezért magabiztosabbá válsz.
- ▶ Segíti a nehézségek feldolgozását.
- ▶ Serkenti a tejtermelést.
- ▶ Csökkenti a szorongást, és segít elkerülni a depressziót.



## PICi SZÓTÁR

A következő hetekben, hónapokban sok olyan latin szóval, orvosi zsaragonnal fogsz megismerkedni, amit még nem hallottál. Próbálunk neked segíteni, hogy eligazodj, miről beszél az orvos a vizit alatt. és bemutatjuk, elmagyarázzuk a különböző berendezések, kifejezések, betegségek lényegét.

### Kefejezések

**Alveolus** ▶ léghólyagocska. A tüdőben található, ezeken keresztül történik a gázcseré (oxigén felvétele, szén-dioxid leadása). A terhesség 26-28. hete között alakulnak ki.

**Apgar-érték** ▶ Az Apgar-teszt egy mérési rendszer, melynek során az újszülöttek állapotát vizsgálják 5 életfunkció alapján. Ezek: légzés, szív működés, izomtónus, bőrszín, és reflexingerlékenység. A vizsgálatot először 1 perccel a születés után végzik el, majd általában 5 perc múlva megismétlik. Mindegyikre 0, 1 vagy 2 pont adható, tehát a maximális Apgar-pontszám: 10 pont. A 7 és az alatti érték sokszor valamilyen problémára utal.

**Barna zsírszövet** ▶ A méhen belüli élet utolsó heteiben kezd kifejlődni. Energiaforrás. A hőtermelésben, hőszabályozásban van szerepe. Koraszülöttekben ez a zsírszövet még nem fejlődött ki.

**CPAP** (ejtsd: szipap) (**Continous positive airway pressure – Folyamatos pozitív légúti nyomás**) ▶ Amennyiben a baba állapota súlyosabb, vérgáz értékei rosszabbak, de képes önálló légzésre, akkor ezt a



lélegeztetési módot alkalmazzák. Ennek során oxigén-levegő keveréket juttatnak a tüdőbe, a gyermek orrába helyezett csövecskék segítségével.



**Gépi, mechanikus lélegeztetés** ▶ A lélegeztetőgép segítségével párásított oxigén-levegő keveréket juttatnak be megfelelő nyomással percnként meghatározott számban a tüdőbe. A lélegeztetőgép a gyermekhez a tubuson át csatlakozik. A tubust a gyermek száján vagy orrán keresztül vezetik a légsőbe. A gép paramétereit, értékeit a baba mindenkori állapotának megfelelően a vérgáz értékek alapján folyamatosan változtatni tudják.



**Infúziós pumpa** ▶ A kis mennyiségű infúziók (folyadékok, gyógyszerek, zsírkészítmény, vérkészítmény) folyamatos, egyenletes bejuttatását biztosítja.

**Inkubátor** ▶ A koraszülött babát inkubátorban helyezik el. Erre azért van szükség, mert idegrendszere kb. a 32. hétig nem tudja a hőmérsékletét szabályozni. A koraszülöttek nagyon érzékenyek a hidegre. Az inkubátorokban egyenletesen meleg hőmérsékletet tudnak biztosítani számára.



A benne keringő levegő párásított, így a baba vékony bőrén keresztül kevesebb folyadékot veszít. Az inkubátorok oldala elhajtható, ablakain keresztül lehet benyúlni. A babák pelenkában és sapkában fekszenek az inkubátor matracán.

**Intubáció** ▶ Az a folyamat, amikor a lélegeztető tubust a légsőbe helyezik, gépi lélegeztetés céljából.

**Monitorok** › A koraszülött testén, végtagjain több tapasz, mandzsetta található, amelyek a monitorokkal állnak összekötöttesben. Ezek mutatják a vérnyomást, a szív működést, a vér oxigén-ellátottságát, anélkül hogy vérvételre lenne szükség. Amennyiben a babánál valamilyen rendellenesség lép fel – csökken a szív működés, esik az oxigénszint –, a monitorok időben jeleznek és biztosítják, hogy a személyzet minél előbb a baba segítségére siessen.

**Surfactant** (ejtsd: szörfaktant) › Az a felületaktív anyag, amelyet a tüdősejtek termelnek és bocsátanak ki a léghólyagocskák felületére. Ez az anyag segít megakadályozni a léghólyagocskák falának összeesését. A surfactant hiánya okozza a hyalin membrán betegséget, amely a koraszülöttek leggyakoribb tüdőbetegsége.

**Szaturáció** › A vér oxigénnel való telítettsége százalékban kifejezve.

**Szondatáplálás** › A gyermeket a száján vagy az orrán keresztül, a gyomrába levezetett műanyag csövön át anyatejjel vagy tápszerrel táplálják.

**Tubusok, katéterek, szondák** › A beteg koraszülöttekbe több tubust, katétert kell bevezetni. Ezeket keresztül történik a lélegeztetés, az intravénás táplálás, infúziók, vénás injekciók adása. A köldökvenába és -artériába, de a test többi részén lévő vénákba (kar, láb, fej) is vezethetnek kanült.

A gyomorba helyezett szondán keresztül táplálják a babát, ezen keresztül adják az anyatejet, a tápszert vagy a gyógyszereket, illetve a gyomorszondán keresztül ellenőrzik, hogy megfelelő-e a gyomorürülés.

## Betegségek

**Agyvérzés, IVH Intraventricularis** (-cranialis) (ejtsd: intrantraventriculáris, -kranialis) **vérzés** › Az agyvérzés gyakori a kis súlyú koraszülöttekben, melynek hátterében szülési sérülés, légzési probléma, légmell, éretlenség állhat. A koraszülött babák agykamráit vékony, szakadékony erek veszik körül, emiatt az agy az első életnapokban különösen érzékeny a sérülésekre. Az idegsejtek, az agyi támasztósejtek is éretlenek

még. A magas és alacsony vérnyomás gyakran váltakozik és mindkét irányú változás károsíthatja az idegrendszert.

Az agyvérzés kimutatására a koponya ultrahang-vizsgálat szolgál. Fontos tudni, hogy a vérzések különböző súlyosságúak lehetnek és többségük egyszerűen felszívódik, eltűnik.

4 súlyossági fokozatot különböztetünk meg aszerint, hogy a vérzés az agyban milyen kiterjedésű.

I. fokozat: a vérzés körülírt

II. fokozat: a vérzés az agykamrákba tör, de tovább nem

III. fokozat: a vérzés az agykamrákba tör és emellett az agykamrák tágulása észlelhető

IV. fokozat: a vér kitör az agykamrákból az agyállományba. Ez súlyos állapot.

Agyvérzés kialakulásakor stabilizálják a baba keringését, légzését, megszüntetik az esetleges görcsöket, csillapítják a vérzést. Ha az akut szakasz után az agykamrák tágulatát észleljük, vagy koponyaűri nyomásfokozódásra van gyanú, a nyomást csökkenteni kell. Az agyvérzés szövődménye lehet a vízfejség (hydrocephalus).

**Alacsony vérnyomás** ▶ hypotensio (ejtsd: hipotenzió)

**Botallo-vezeték nyitva maradása** ▶ Megszületéskor az egyik legnagyobb változás a keringési rendszerben következik be. Méhen belül a tüdő mint légzőszerv nem működik, a magzat az oxigénben dús vért a köldökzsinóron keresztül a méhlepényből kapja. A magzati vérkeringés a tüdőt kihagyja a Botallo-vezeték révén. Születéskor mindez megváltozik: az újszülött lélegzik, a tüdőben történik meg a gázcsere és záródik a Botallo-vezeték.

Koraszülöttekben a záródás elmaradhat, vagy nem tökéletes és a már záródott vezeték újra kinyílhat. Mindez a koraszülött babák kb. 20 %-át érinti és gyakorisága az éretlenség fokával egyenes arányban nő. A diagnózist a szív ultrahangvizsgálatával lehet felállítani. Ha bebizonyosodik a betegség, javítani kell az oxigénellátást, csökkenteni kell a folyadékbevitelt, ezáltal is segítve a szív munkáját. Ha ezek nem

segítenek, speciális gyógyszerkészítményt kap a baba. Ha mindez hatástalan, a vezetéket sebészi úton kell zárni.

**BPD Bronchopulmonalis dysplasia** (ejtsd: bronhopulmonális diszplázia) ▶ A bronchopulmonalis dysplasiát „lélegeztetett tüdőbetegség”-nek is nevezik, mivel általában hosszú ideig tartó gépi lélegeztetés során alakul ki. A gépi lélegeztetés alatt - az amúgy is beteg – tüdő további károsodást szenved, többek között a pozitív nyomással belélegeztetett oxigén-levegő keverék miatt.

Azok a koraszülöttek, akiknél ez a betegség kifejlődik, hosszú ideig tartó kezelésre szorulnak. Fokozatosan lehet csak megszüntetni a lélegeztetést, az oxigénadást. Ezek a babák nagyon gondos ápolást igényelnek, fontos a mellkas fizioterápiája, a fekvési pozíciók gyakori változtatása, a tüdőben felgyülemlett váladék kiürítése, gyógyszerek rendszeres adása. Sajnos a fokozatos javulást hirtelen fellépő fertőzések, tüdőgyulladás vetheti vissza.

A betegség sok odaadást és türelmet kíván elsősorban a Ti részetekről, de az orvosok és nővérek részéről is, hiszen időnként hosszú hónapokig kell a kórházban várni a gyógyulást.

**Fertőzések** ▶ A koraszülöttek körében gyakoriak a fertőzések, mert gyenge a védekező rendszerük és gyakran megtámadják őket a különféle kórházi kórokozók is /nozokomiális fertőzések/.

Fertőzés lehetőségére utalhat a haspuffadás, légzéskimaradás, sárgaság, aluszékonyosság, etetési nehézség. Ilyenkor antibiotikumos kezelést kap a baba.

Koraszülött osztályon a legfontosabb tényező a fertőzések megelőzése érdekében a higiéniai szabályok betartása. Alapos kézmosás, védőruha használata kötelező.

Ha lázas beteg vagy, gyomorhurutod, hasmenésed, herpeszed van vagy bármilyen más fertőző betegség lehetősége felmerül, kérjük, gyógyulásig ne látogasd a babádat!

**Légzéskimaradás: apnoe, lassú szívműködés: bradycardia** (ejtsd: bradikardia) ▶ A légzés kimaradása és a szívműködés lelassulása ál-

talában együtt jelentkeznek a koraszülött babáknál. Oka többnyire a légzőközpont éretlensége. A fenti jelenségeket műszerek, monitorok ellenőrzik és jelzik az ápoló személyzet számára. Az állapot megszűntetése érdekében fizikálisan ingerlik a babát, megdörzsölik kezét, lábát, mellkasát, s ha ez nem elégséges, akkor gyógyszeresen is támogatják. Ahogy az újszülött egyre érettebb lesz, úgy ritkulnak az apnoék is.

**Magas vérnyomás:** hipertensio (ejtsd: hipertenzió)

**NEC Nekrotizáló enterocolitis** (ejtsd: enterokolitisz) ▶ Ez a bélhálással járó vastagbélgyulladás szinte kizárólag a koraszülötteket fenyegető betegség. 1500 gramm alatti babáknál 8-10% az előfordulási aránya. Lényege, hogy a bélfal elveszíti épségét és ez teret ad különböző baktériumoknak, mikroorganizmusoknak, melyek még tovább károsítják. A bélfalban gyulladás is kialakul. Általában a táplálás megkezdése után a baba hasa elkezd puffadni, rosszul érzi magát, hány, a széklete véres. Ilyenkor azonnal felfüggesztik a szájon át való táplálást és megkezdik az antibiotikumos kezelést. Súlyosabb esetekben műtéti beavatkozásra van szükség.

**RDS Légzési nehezítettségi tünetegyüttes** ▶ Ez a betegség a koraszülöttek tüdejének éretlenségével függ össze. Akkor jelentkezik, ha elégtelen a felületaktív anyag (surfactant) képzése. Normál esetben ez az anyag stabilizálja a levegővel kitöltött tüdőhólyagocskákat, amivel megelőzi azok összeesését a kilégzés végén. A kezelés módja a felületaktív anyag pótlása, célja pedig a légzés biztosítása és a keringés javítása.

**ROP Retinopathia** ▶ A szem ideghártyájának olyan ereződési rendellenessége, amely az ideghártya leválásához, vaksághoz vezethet. A retina ereződése a 16. gesztációs héten kezdődik és a 40. hétre válik teljessé. Minél kisebb súllyal születik a baba, annál nagyobb a valószínűsége a ROP kialakulásának. A betegség súlyosabb formái (3-5. stádium) a 31. hét előtt vagy 1500 gramm alatt született babáknál alakulnak ki. Az első szűrővizsgálatot a 31. terhességi hétnek megfelelő időpontban vagy a baba 4. életében végzik. A vizsgálatot rendszeresen megismétlik.

Enyhébb esetekben a betegség külső beavatkozás nélkül gyógyulhat és nincs látássérülést okozó következménye. Súlyosabb fokozataiban fagyasztásos és lézertényes technikát alkalmaz a szemész, hogy megállítsa a kóros erek burjánzását.

**Sárgaság:** icterus (ejtsd: ikterusz) ▶ A koraszülött babák 80-90%-ának bőre a születés után néhány nappal besárgul. A máj és a vese feladata az epefesték (bilirubin) kiürítése, ám náluk e szervek „érésére” hosszabb ideig kell várni. Az esetek többségében magától is rendeződik ez a helyzet. Ha nem, akkor a kezelés első lépéseként gondoskodnak a baba megfelelő folyadék-ellátásáról. Ha bizonyos szintet meghalad a vér bilirubin-szintje, akkor kékfény-terápiát kell alkalmazni. A lámpa megfelelő hullámhosszú és energiájú fény segítségével biztosítja az epefesték lebomlását és kiürülését a szervezetből. Nagyon ritka esetben vércserére is szükség lehet.

**Vese- és bélműködés problémái** ▶ A súlyos állapotú koraszülötteknél előfordul, hogy a vesék nem működnek megfelelően, a baba nem ürít elég vizeletet, és testszerte ödémássá, vizenyössé válik. Ilyenkor a veseműködést támogatva, vízajtót kap a baba.

Az első székletet meconiumnak nevezzük. A táplálás megkezdése után a koraszülött naponta többször ürít székletet. A széklet színének, állagának, mennyiségének megváltozása betegség tünete lehet, ezeket mindig komolyan kell venni.

**Vérmérgezés:** sepsis (ejtsd: szepszis) ▶ A fertőzés igen súlyos foka. Ilyenkor kórokozók mutathatók ki a vérben.

**Vérszegénység:** anaemia (ejtsd: anémia) ▶ Az anaemia a vér azon betegsége, amikor a vörösvértestek száma lecsökken. A vörösvértestek hemoglobint tartalmaznak, mely az oxigén szállításában is szerepet játszik. Koraszülött babákban a vörösvértestek élettartama rövidebb és a csontvelő vörösvértest-képzése is alacsony. Emellett az ismételt vérvételek során is jelentős mennyiséget veszítenek, ami szintén vérszegénységet okozhat. Az orvosok elsősorban gyógyszerek segítségével

vel próbálják meg a vörösvérsejtek képződését segíteni, de súlyosabb esetben a babának transzfúziót, vagyis vérátömlesztést kell kapnia.

**Vízfejűség:** hydrocephalus (ejtsd: hidrokefalusz) és a **shunt** (ejtsd: sönt)

▸ **Vízfejűség** akkor alakul ki, ha az agyfolyadék mennyisége felszaporodik. Oka lehet pl. agyvérzés, fejlődési rendellenesség, méhen belüli fertőzés, agyhártyagyulladás. A folyadék miatt az agykamrák megnagyobbodnak, nyomásfokozódás alakul ki bennük, mely az agysejteket károsíthatja. Ennek megakadályozására a nyomást csökkenteni kell. Erre szolgál a shunt: melynek egyik részét az agykamrákba ültetik, másik szára pedig a hasüregbe vezet, ahol a hashártya nagy felületén keresztül felszívódik az agyvíz.

<b>Anaemia</b>	<b>vérszegénység</b>
<b>Apnoe</b>	<b>légzéskimaradás</b>
<b>Bradycardia</b>	<b>lassult szívműködés</b>
<b>Hydrocephalus</b>	<b>vízfejűség</b>
<b>Hypertensio</b>	<b>magas vérnyomás</b>
<b>Hypotensio</b>	<b>alacsony vérnyomás</b>
<b>Icterus</b>	<b>sárgaság</b>
<b>IVH</b>	<b>agyvérzés</b>
<b>Sepsis</b>	<b>vérmérgezés</b>

## A PICi BABA ELHAGYJA A PIC-ET

A PIC-en töltött idő hossza minden koraszülött baba esetében egyedi. Általánosságban elmondható, hogy a szülés kiírt időpontja körül a babák elég erősek ahhoz, hogy hazaadhatók legyenek. Amikor a kicsi állapota már stabil, de még nem elég erős, hogy hazamehessen, koraszülött osztályra, úgynevezett „hizlaldába” kerül.

Sajnos előfordulhat, hogy a koraszülötteleket fenyegető életveszélyes betegségeket, fertőzéseket nem tudta leküzdeni a Pici védtelen szervezete, és angyallá válik.

Amikor viszont a baba állapota stabilá válik, jól etethető, súlya elérte a kb. 2 kg-ot, és betöltötte a legalább 36. terhességi hétnek megfelelő életkort is, HAZAMEHETTEK!

### Beilleszkedés a családba

Otthon vagytok végre, gratulálunk!

A babaszoba valószínűleg készen áll már, de ha a kórházi tartózkodás, utazások miatt nem jutott rá idő, akkor sincs semmi baj. A babátoknak Rátok van szüksége, minden más apróság.

Hirtelen egyedül maradsz a babáddal, akire eddig orvosok, nővérek hada vigyázott. Lehet, hogy ijesztő ez az érzés, de úgy tudsz a leggyorsabban felülemelkedni félelmeiden, hogy kialakítás számára egy otthoni, barátságosabb és sokkal nyugodtabb életritmust, mint amihez a kórházban szokott.

Az első otthon töltött éjszaka nagyon izgalmas, sok anyuka még lefeküdni sem mer, éberén őrzi pici babája álmát. Hogy megnyugodj, és



tudj pihenni, feltétlenül szerezz be egy **légzésfigyelő monitort**, ami biztonságérzetet ad számodra. Persze ez csak akkor igaz, ha tudod, mit csinálj, ha baj van. Ezért célszerű az újraélesztés alapjait megtanulni.

Kisbabád sokat alszik, de ha ébren van, figyel, hallgatja a környezete zajait, a ház neszeit. Jó, ha az édesapa ugyanúgy foglalkozik a babával, mint Te. Két különböző hang, illat, és ő mindkettőt nagyon szereti. Szüksége van a közös játékra a testvér(ek)kel, akik végre a kezükbe vehetik (szülői felügyelet mellett) a kistestvérüket.

Miután készen áll a család a baba fogadására, nagyon fontos, hogy értesítsd a körzeti gyermekorvost kisbabád hazahozataláról, hiszen az első hetekben fokozottabban kell figyelnie rá, mint az időre született babákra.

Amikor elhagyjátok a kórházat, kapsz egy zárójelentést, amire a gyermekorvosodnak és az utógondozást végző szakembereknek is szüksége lesz.

A zárójelentés tartalmazza:

- a terhesség alatti legfontosabb vizsgálatokat
- a születés idejét és körülményeit
- az ápolás ideje alatt végzett vizsgálatok eredményeit
- a baba hazaadáskor jellemző állapotának leírását
- a távozási súlyt
- a táplálás módját, adag nagyságát
- a szükséges gyógyszerek nevét, pontos adagolását
- egyéb tudnivalókat

Mielőtt hazaengedik a babát, segítenek neked felkészülni az ellátására és otthoni gondozására.

## Mindennapok

Nagyon fontos az otthoni **tiszta higiénés környezet**.

Ha lehetséges, a téli időszakban hazaadott korababákkal kerüljük a tömeget, tömegközlekedési eszközöket, bevásárlóközpontokat, és hozzánk se jöjjön sok látogató egyszerre.



Nyáron fokozottan figyeljünk a folyadékbevitelre, mert a hőség a kisbaba számára különösen veszélyes! Árnyékban, felügyelet mellett hűsölhet a baba, és sétálhattok babakocsival is. Mindkettőtöknek jót tesz! Csak ti ketten, a baba meg Te! Ugye, mennyit

álmodoztál erről a pillanatról az inkubátor mellett?

Fokozatosan, a baba napirendjéhez igazodva, a higiénés szabályokat betartva és betartatva engedjük a látogatókat a gyermek közelébe.

Ne felejtjük el, hogy különleges babánk különleges bánásmódban részesül az első pár hónapban, hiszen számos olyan orvosi ellenőrzésen (csf-pószúrás, szemészeti ellenőrzés, hallásvizsgálat, neurológiai utánkövetés, gyermekgyógyászati ellenőrzés, védőoltások) kell átesnie, amin időre született társainak nem. De törekedjünk arra, hogy mindennapjai olyan normálisak, kiegyensúlyozottak legyenek, amennyire csak lehet!

Otthon, az orvosi vizsgálatok alatt, illetve azokra várva beszélj és énekelj a babádnak. Figyelj rá, hogy ha speciális kezelésre van szüksége (pl.: gyógytorna), akkor az ne közvetlenül evés után történjen.

A koraszülött babák alvásmagatartása más, mint az érett újszülötteké. Sok-sok alvást igényelnek.

Azok a korababák, akik nagyon éretlenek, vagy nagyon betegek voltak, még inkább igénylik a gyakori anyai érintést, bőrkontaktust.

Leírhatatlan az érzés, amikor gyermeked arcán megjelenik a valódi, szociális mosoly, vagyis amikor először úgy igazán **RÁD** mosolyog.



## Táplálás

A csecsemő legjobb tápláléka az anyatej. Természetesen az sem ritka – és ezért ne legyen lelkiismeret-furdalásod –, ha az elmúlt hetek izgalmai közben elapadt a tejed. Ebben az esetben mindenképpen érdemes szoptatási tanácsadó segítségét igénybe venni. Erről a szoptatásról szóló cikkben bővebben is olvashatsz. Ha mégsem sikerül az anyatejes táplálás, tápszerrel tudod etetni a picidet. Ne lepődj meg, ha a gyermekorvos viszonylag korán azt javasolja, hogy kezdj a babának gyümölcspépet adni. Mivel a tápcsa-



tornája annyi idő, mint ő maga, már képes gyümölcspépet emészteni, és a tápszer semleges ízét néha felcserélheted az orvos által javasolt gyümölcsre.

## Védőoltások

A koraszülöttek a kötelező védőoltásokat NEM korrigált koruknak, hanem **biológiai koruknak** megfelelően kapják. Mit jelent a korrigált kor? A születés időpontjától függetlenül az alapján számítjuk ki, hogy a fogantatás utáni 40. héttől mennyi idő telt el. Például ha a babád a 32. héten született, 12 héttel a világrajövele után a korrigált kora alapján 1 hónapos.

A **védőoltások** adása ugyanabban a **sorrendben** történik, mint az egészséges, érett újszülötteknél, csecsemőknél. Azokat a babákat, akik a 32. terhességi hét előtt születtek, vagy akiket hosszasan kellett lélegeztetni, és ezáltal krónikus légzőszervi megbetegedés (pl. BPD) alakult ki náluk, illetve szívbetegségben szenvednek, kötelezően védőoltással óvjuk az RS (légúti óriássejtes) vírus okozta fertőző megbetegedés ellen. A vírus

a téli időszakban fertőz, és akár életveszélyes állapotot is kiválthat egy védtelen korababával szemben. Az oltás beadását novembertől márciusig havonta újra kell ismételni. Az oltást az illetékes PIC osztályon adják minden érintett babának, a törvényben leírt feltételeknek megfelelően.

## AZ RSV-FERTŐZÉSSSEL ÉS AZ OLTÁSSAL KAPCSOLATBAN FORDULJ GYERMEKED NEONATOLÓGUSÁHOZ!

*Tudjuk, hogy nehéz hetek állnak mögöttetek.  
Azt nem ígérjük, hogy a szorongás, a rossz emlékek teljesen elmúlnak, de idővel tompulni fognak. Gyönyörű gyermekkort, sok-sok sikerményt kívánunk Nektek!*



*„Kedves Anyukák! Kitartás, kitartás és még több kitartás. A mi kis hőseink csodákra képesek! A szeretet és a hit átsegít a nehéz perceken, órákon, napokon.”*

› FARKAS ESZTER

## KORASZÜLÖTT GYERMEKEK UTÓGONDOZÁSA

Koraszülött gyermekek esetében nem lehet elégszer hangsúlyozni a korai diagnosztizálás és a korai fejlesztés jelentőségét. Nem szabad abba a hibába esni, hogy a baba „rendben” fejlődik, csak mert nagyjából hasonló korban kezd el forogni, kúszni, mászni, mint a nagyobb testvére vagy az ismerősök gyermeke. És ugyanígy nem szabad abba sem belenyugodni, ha a baba egyáltalán nem fejlődik. A koraszülött gyermeknek is éppúgy fejlődnie, haladnia kell, mint időre született társainak, csak nem a megszületésének idejétől számítva.

Mivel kicsi babád éretlen és sebezhető idegrendszerrel a kelleténél korábban született, nagyon fontos, hogy **neurológus szakember folyamatosan** nyomon kövesse fejlődését.

Az első évben 3 havonta, ezt követően 18 hónapos és 2 éves korban, majd évente történik az ellenőrzés. A vizsgálatokon olyan kérdésekre adsz választ, melyek az orvos számára nagyon informatívak. Ezek lehetnek pozitívak, amiből kiderül, rendben haladnak a dolgok, de az is lehet, hogy válaszaiddal figyelmeztető jelekre hívod fel a figyelmét.

Egy tipikus kérdés például: „És leveszi már egyedül a zokniját a baba?” Lehet, hogy számodra az ilyen és más hasonló kérdések lényegtelennek tűnnek, de hidd el, a szakember számára jelentőséggel bírnak.

Nagyon fontos, hogy a korai születés akkor is rizikótenyezőt jelent a későbbi problémákat (egyensúlyzavar, mozgáskoordináció, tanulási nehézség, viselkedészavar) illetően, ha egyébként a baba kicsi korában nem volt tapasztalható maradandó sérülés.

Amennyiben már a kórházban kiderül, hogy a babádnak maradandó

sérülést okozott a korai születés, akkor mielőbb el kell kezdeni a sérülésspecifikus korai fejlesztést.

Nem győzzük elégszer ismételni: nagyon fontos a rendszeres utánkövetés, és ha a neurológus bármilyen elmaradást észlel, mielőbb el kell kezdeni a korai fejlesztést.

A **korai fejlesztés** egy tervszerűen felépített program, amely komplex diagnosztikai vizsgálatot, gyógypedagógiai oktatást, fejlesztést és különböző terápiákat jelent.

## Mit kell tudni a korai fejlesztésről?

Korai fejlesztésre jogosultak azok a gyermekek, akik megfelelő diagnosztikai vizsgálómódszerrel jelentős elmaradást mutatnak egy vagy több fejlődési területen:

- mozgásfejlődés,
- értelmi fejlődés,
- hallásfejlődés,
- látásfejlődés,
- beszédfejlődés,
- szociális, érzelmi fejlődés,
- viselkedésbeli eltérés.

A koraszülött gyermek kórházi zárójelentésével és/vagy a gyermekneurológus szakvéleményével a szülő felkeresheti a területileg illetékes pedagógiai szakszolgálatot, ahol a 18 hónap alatti gyermekek korai fejlesztését ingyenesen végzik.

### *A korai fejlesztés jellemzői:*

- a fejlesztést minden esetben komplex kivizsgálásnak kell megelőznie;
- a szülőé a döntés lehetősége, hogy kitől és milyen mértékű segítséget igényel;
- ha a szülő maga kér segítséget, azt valamilyen módon feltétlenül és azonnal meg kell kapnia;
- ismerni kell a szülő igényeit, elvárásait, figyelembe kell venni a család életkörülményeit;

- a szülőt partnernek kell tekinteni, az övé a vezető szerep és felelősség gyermeke nevelésében;
- a gyermek fejlettségéről a szülőt korrekt módon kell tájékoztatni, mindvégig a gyermek pozitívumaira helyezve a hangsúlyt;
- a fejlesztés középpontjában az anya-gyermek kapcsolatnak kell állnia;
- a fejlesztő programot egyénre szabottan kell megtervezni és alkalmazni, kis lépésekben haladva;
- a fejlesztésben biztosítani kell az állandóságot, folyamatosságot;
- ismertetni kell a szülővel az intézmény által nyújtott szolgáltatásokon túl az egyéb elérhető lehetőségeket is a gyermek fejlesztésével, a család jogaival, valamint a szociális juttatásokkal kapcsolatban.

#### *A team tagjai:*

- neonatológus: orvosi szempontok szerint vizsgálja a csecsemő fejlődését;
- fejlődésneurológus: lásd fentebb;
- fejlődépszichológus: aki részletes diagnózist állít fel a gyermek fejlődésmenetéről;
- gyógypedagógus-logopédus: aki a gyermek értelmi képességeit és nyelvi-, beszédfejlődését fejleszti;
- más szakokon végzett gyógypedagógusok, akik a látás-, hallás-, mozgásfejlesztést végzik;
- konduktor, aki Pető-módszerrel dolgozik;
- gyógytornász, aki a gyermek mozgásfejlődését vizsgálja és fejleszti.

Természetesen szükség esetén a fejlődési vizsgálatba egyéb alapellátást végző szakemberek is bekapcsolódnak úgy, mint szemész, audiológus és más szakorvosok.

A nyomkövetés során célszerű a gyermekkel foglalkozó pedagógussal is felvenni a kapcsolatot.

Fontos, hogy az utógondozásra érkező gyermekek fejlődését minél több oldalról közelítsük meg és tárjuk fel!

A fejlesztés az aktív jelenlétben zajlik hetente meghatározott alkalmal, hiszen a mindennapi rendszeres otthoni gyakorlást te végzed a babáddal.

A gyermekek fejlesztésére fejlesztő módszerek és terápiák széles skálája áll rendelkezésre. A vizsgálatot végző szakemberek segítenek kiválasztani, hogy a ti számotokra melyik lesz a leghatékonyabb. Mindenképp olyan szakembert válassz, akiben megbízol és akinek a tanácsait követni tudod-akarod.

Legelterjedtebb formák: Katona-módszer, DSGM (Dévény Speciális manuális technika-Gimnasztika Módszer), Pető-módszer, Alapozó Terápia, Ayres-terápia, TSMT (Tervezett Szenzomotoros Tréning), DSZIT (Dinamikus Szenzomotoros Terápia), HRG (Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika).

Az utánvizsgálatok jelentősége természetesen nemcsak a korai fejlesztés megindításában mutatkozik meg, hanem a későbbi életkorokban rendszeresen elvégzett felmérésekben is.

Hangsúlyozni szeretnénk, hogy a koraszülött baba nem kezelendő automatikusan „betegként” vagy „sérültként”, de a tapasztalatok azt mutatják, hogy laikus szemmel az apró eltérések nem minden esetben fedezhetők fel, és a „majd kinövi”, illetve „majd behozza” típusú megnyugtatók sem célravezetőek.

A korai fejlesztés célja nem „csak” a gyermek képességeinek fejlesztése, „iskolaérett” szintre való emelése. Fontos a segítségnyújtás pszichés szerepe is a család támogatásában, hiszen a különböző nehézségekkel küzdő vagy sérült gyermek megrengetheti a családi rendszert, annak belső egyensúlyát. Éppen ezért a gyermek közvetlen fejlesztése mellett kiemelt feladat a veletek, szülőkkel való beszélgetés, foglalkozás is.

**FIGYELEM! AZ UTÓGONDOZÁS ÉS KORAI FEJLESZTÉS RENDSZERE A CIKK ÍRÁSAKOR JELENTŐS ÁTALAKÍTÁS ALATT ÁLL ÁLLAMILAG.**



## KORASZÜLÖTT BABÁK HORDOZÁSA

Ha a baba állapota stabil, és testsúlya elérte a kb. 1,5 kilogrammot, a kenguru-módszer kiegészítéseként vagy folytatásaként elkezdheted hordozni is. Így a testkontaktus iránti elemi igényét továbbra is ki tudod elégíteni. A kenguru-módszernél már felsorolt pozitív hatások mellett mozgással stimulálsz, erősíted gyermeked izomzatát és idegrendszerét, valamint a helyes hordozási pozícióban elősegíted az egészséges csípő- és gerincfejlődést is. A koraszülött babáknál – tekintve hogy az ő izom- és vázrendszerük még kevésbé érett – kifejezetten ügyelni kell az ortopédiailag helyes pozícióra: a baba térde legyen köldökig felhúzva, combjai enyhe terpeszben helyezkedjenek el, gerince C-alakban, a hordozóeszköz által csigolyáról csigolyára megtámasztva gömbölyödjön! Általánosságban elmondható, hogy a koraszülött babák hordozására leginkább ajánlott és kompromisszummentes megoldás a szövött hordozó- vagy karikás kendő. Használatukkor olyan kötésmódot válasszunk, amelyből a baba probléma esetén gyorsan kivethető. A kicsi arca legyen mindig látható, hogy az esetleges stressz jeleire azonnal reagálni tudjál. A tévhitekkel ellentétben a hordozókendő kötésének megtanulása nem bonyolult. Kis gyakorlással és ezzel az egyszerű eszközzel sokat tehetsz gyermeked egészséges testi-lelki fejlődéséért. Fontos, hogy a babát, kisgyereket mindig arccal magad felé hordozd, kifelé, azaz soha ne magadnak háttal!



Koraszülött babád hordozásához kérd ezen a területen képzett és tapasztalt hordozási tanácsadó szakember segítségét, aki segít kiválasztani a család számára legmegfelelőbb hordozóeszközt és hordozási módot.



„Nagyon fontos, hogy higgy benne,  
érezze, hogy nem adod fel, és Ő is küzdeni fog!  
Soha ne add fel!”

› ÁGH NIKOLETTA

## ONLINE INFORMÁCIÓS FORRÁSOK, CSOPORTOK

### Átfogó információkat adó csoportok:

- ▶ Koraszülöttekért Közhasznú Egyesület: <http://www.koraszulott.com/>
- ▶ Koraszülött babák szüleinek Facebook csoportja: <https://www.facebook.com/groups/koratapasztalat/>
- ▶ Koraszülött babák szakértői csoport a Facebook-on: <https://www.facebook.com/groups/koraszakik/>
- ▶ Azoknak a szülőknek, akiknek koraszülött babái anygalként távoztak: <http://www.angyalokszulei.hu/>

### A gyermek állapotát, a fejlesztendő területeket átfogóan vizsgáló intézetek:

- ▶ Tanulási képességet vizsgáló központok: <http://www.koraszulott.com/component/content/article/95-szintfelmeres/407-a-tanulasi-kepesseget-vizsgalo-szakerti-es-rehabilitacios-tevekenyseg.html>

### Speciális fejlesztések elérhetőségei:

- ▶ Dévény-módszer: <http://www.deveny.hu/>
- ▶ Pető-módszer: <http://www.peto.hu/>
- ▶ BHRG terápia: [http://www.bhrg.hu/hrg\\_terapia.html](http://www.bhrg.hu/hrg_terapia.html)
- ▶ Katona-módszer: <http://www.gyogytornainfo.hu/katona-modszer-119>
- ▶ Logopédia és beszédfejlesztés: <http://www.beszed.hu/>
- ▶ Bobath-módszer: <http://www.gyogytornainfo.hu/bobath-modszer-121>
- ▶ Szenzoros Integrációs Terápia (Ayres-terápia): <http://www.dszit.hu/>

- ▶ Drámapedagógia és zeneovi: [http://fejlesztomodszerk.blog.hu/2007/11/22/dramapedagogia\\_zeneovi](http://fejlesztomodszerk.blog.hu/2007/11/22/dramapedagogia_zeneovi)
- ▶ Grafomotoros fejlesztés: <http://www.koraszulott.com/fejlesztési-modszerk/545-grafomotoros-fejlesztés-.html>
- ▶ Halliwick-módszer: <http://www.koraszulott.com/fejlesztési-modszerk/120-halliwick-módszer.html>
- ▶ Pfaffenrot terápia: <http://www.koraszulott.com/fejlesztési-modszerk/125-a-pfaffenrot-manualis-terápia-bemutatása-a-kisgyermek-fejlesztésében.html>
- ▶ Hippoterápia: <http://www.koraszulott.com/fejlesztési-modszerk/169-hippoterápia.html>
- ▶ Terápia úrhajós ruhában: <http://www.koraszulott.com/fejlesztési-modszerk/487-terápia-rhajos-ruhában-therasuit-es-theratogs.html>
- ▶ Tomatis terápia: <http://www.trening-fejlesztés.hu/trening.html>

## Információs portálok a fejlesztésekről:

- ▶ Fejlesztő módszerek szülői blog: <http://www.fejlesztomodszerk.blog.hu/>
- ▶ Koraszülött.com a fejlesztési módszerekről: <http://www.koraszulott.com/fejlesztési-modszerk.html>
- ▶ Magyar Fejlesztőpedagógusok és Gyógypedagógusok Nemzetközi Szakmai Egyesületének oldala a fejlesztési módszerekről: <http://www.fejlesztok.hu/modszerek.html>

Az alábbi helyen az összes oldalt eléred:

<http://www.koraszulott.com/linkgyujtemeny.html>



# KORASZÜLÖTTEKNEK JÁRÓ CSALÁDTÁMOGATÁSOK

## Magasabb összegű családi pótlék

Magasabb összegű családi pótlék a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után jár az 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet 1. sz. melléklete alapján, valamint az **1500 gramm születési súly alatt** született gyermekek után 3 éves korig, különös betegség nélkül is.

Igénylése a Magyar Államkincstárnál (MÁK) történik az „Igazolás tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermekről” elnevezésű nyomtatvány csatolásával. Az igazolást gyermekgyógyászati intézmény szakorvosa tölti ki.

A magasabb összegű családi pótlék összege 2015-ben 23.300 Ft, a gyermeket egyedül nevelő szülő esetén 25.900 Ft.

## Anyasági támogatás

Anyasági támogatásra koraszülés esetén akkor jogosult az anya, ha terhessége alatt legalább **egy alkalommal terhesgondozáson** részt vett.

A „Kérelem anyasági támogatás megállapítására” nevű formanyomtatványt a Magyar Államkincstárhoz kell benyújtani, a szülést követő hat hónapon belül.

Az anyasági támogatás gyermekenkénti összege azonos a gyermek születésének időpontjában érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének 225%-ával, ikergyermekek esetén 300%-ával (2014. évben 64.125 és 85.500 Ft).

## A gyermek születése esetén az apát megillető pótszabadság

A gyermek születése esetén öt, ikergyermek születése esetén hét munkanap pótszabadság illeti meg az apát.

A pótszabadság legkésőbb a szülést követő második hónap végéig az apa kérésének megfelelő időpontban vehető igénybe. A pótszabadság igényléséhez a munkáltató részére az apának a gyermek eredeti születési anyakönyvi kivonatát, valamint írásbeli nyilatkozatot kell csatolni arról, hogy az apa szülői felügyeleti joga fennáll.

## Gyermekápolási táppénz

A gyermekápolási táppénzre jogosultság feltételei megegyeznek a táppénz általános jogosultsági feltételeivel. Folyósítását igényelheti:

- ▶ az anya, aki kórházi ápolás alatt álló egy évesnél fiatalabb gyermeket szoptatja,
- ▶ a szülő, ha tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermekét otthon ápolja és a gyermeket saját háztartásában neveli, valamint
- ▶ a szülő a tizenkét évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelésének időtartamára abban az esetben, ha a gyermeke mellett tartózkodik a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben.

A táppénz az egyévesnél fiatalabb gyermek szoptatása, ápolása címén a gyermek egyéves koráig időbeli korlátozás nélkül jár. Az 1 évesnél idősebb, de 3 évesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként 84 naptári nap gyermekápolási táppénz folyósítható.

Az igénylés az orvos által kitöltött keresőképtelenségről szóló igazolás mellett a „Nyilatkozat a gyermekápolási táppénz megállapításához” elnevezésű nyomtatvány benyújtásával történik. A gyermekápolási táppénz iránti igényt az igénybejelentés napjától visszamenőleg legfeljebb 6 hónapra lehet érvényesíteni.

A gyermekápolási táppénz koraszülöttekre vonatkozó speciális al-

kalmazása, hogy az 1500 gramm alatti születési súlyú babák esetében lehetőség van a gyermek kórházi tartózkodásának ideje alatt gyermekápolási táppénzt igénybe venni, és a CSED folyósítását a hazatérés napjától igényelni.

## **Terhességi Gyermekágyi Segély (TGYÁS), Csecsemőgondozási Díj (CSED)**

A terhességi gyermekágyi segély megnevezése 2015. január 1-től megváltozott, ugyanolyan jogosultsági feltételek mellett a 2014. december 31-ét követően született gyermekek esetében már csecsemőgondozási díjat (CSED) állapítanak meg. A CSED a szülési szabadság idejére, azaz 168 napig jár. Alapesetben igénybevételének legkorábbi időpontja a szülés várható időpontját megelőző 28. nap, legkésőbbi a szülés napja.

1500 gramm alatti születési súlyú babák esetében lehetőség van a baba kórházi tartózkodásának idejére gyermekápolási táppénzt igénybe venni, és a CSED folyósítását a hazatérés napjától igényelni. A CSED-et maximum a gyermek egy éves koráig folyósítják.

A CSED az anya munkáltatójánál működő kifizetőhelynél, illetve annak hiányában a munkáltató székhelye szerint illetékes regionális egészségbiztosítási pénztárnál igényelhető. Az ellátást legkorábban az igénybejelentés napját megelőző 6. hónap első napjától lehet megállapítani.

## **Utazási kedvezmény**

Azon gyermek, aki után emelt összegű családi pótlék jár, illetve egy fő kísérője a helyi közösségi közlekedésben ingyen, a helyközi közösségi közlekedésben 90% kedvezménnyel utazhat.

Ígénybevételéhez a MÁK által kiadott igazolvány szükséges, amely az emelt összegű családi pótlékkal együtt igényelhető.

## Utazási költségtérítés

Utazási költségtérítés jár annak a kismamának, aki a koraszülött intézményben ápolt gyermekéhez utazik annak érdekében, hogy gyermekét anyatejjel táplálja.

Az egészségbiztosítás a gyermeket kísérő számára az egyes egészségügyi szolgáltatások igénybevétele kapcsán a helyközi és a távolsági közlekedéssel összefüggésben felmerült költségekhez is támogatást nyújt.

Az utazási költségtérítés a kérelmező beteg személy lakóhelye szerint illetékes regionális egészségbiztosítási pénztárnál igényelhető.

## Közgyógyellátás

Az emelt összegű családi pótlékban részesülő személy után alanyi jogon közgyógyellátási jogosultság jár, melynek időtartama két év. A közgyógyellátás kérelmezéséhez először be kell szerezni a szakorvos(ok)tól egy igazolást a gyermek által rendszeresen szedett gyógyszerekről. Ezeket el kell vinni a háziorvosához, aki kiállít egy igazolást. Ezt kell eljuttatni a lakóhely szerint illetékes jegyzőhöz. Végül a megyei (bp.-i) egészségbiztosítási pénztár dönt a havi egyéni gyógyszerkeretről, melynek maximális összege 12 000 Ft. Ha a havi gyógyszerköltség nem éri el az 1 000 Ft-ot, akkor nem állapítható meg egyéni gyógyszerkeret.

Minden jogosult számára megállapítható eseti keret is, ennek összege 6 000 Ft/év. A formanyomtatványon ennek megállapítását külön kérni kell!

A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező személy térítésmentesen jogosult a tb-támogatásba befogadott gyógyító ellátásokra:

- ▶ járóbeteg-ellátás keretében rendelhető valamennyi gyógyszerre és a különleges táplálkozási igényt kielégítő, tb által támogatott tápszerekre gyógyszerkerete erejéig,
- ▶ társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető egyes gyógyászati segédeszközökre, valamint ezek javítására és kölcsönzésére, továbbá



- az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokra.

A közgyógyellátási igazolvány igényléséhez a szakorvos vagy a koraszülött gyermeket ápoló kórház ad igazolást, amely alapján a gyerekorvos írja meg a kérelmet, amelyet a szülőnek kell a helyi önkormányzathoz eljuttatnia.

## Gyógyászati segédeszközök

Társadalombiztosítási támogatás csak az egészségbiztosító által az orvos rendelkezésére bocsátott vényen rendelt gyógyászati segédeszköz árához jár.

A gyógyászati segédeszközök kiválthatók az egészségbiztosítóval szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatóknál.

A gyógyászati segédeszköz kiváltásával kapcsolatos utazáshoz utazási költségtérítés jár, ha a gyógyászati segédeszközt a beteg a tartózkodási helyéhez legközelebb eső, a rendelt gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatására az egészségbiztosítóval szerződött forgalmazónál szerzi be.

## Anyatej- és tápszerellátás

A koraszülött, vagy kissúlyú újszülött babának az egészségbiztosítás keretében anyatej-ellátás jár, ha az anyja a saját tejével nem tudja a csecsemőt táplálni. Az anyatejet a rendelésre jogosult orvos vényen rendeli.

Anyatejet az Anyatejgyűjtő Állomásokon, illetve az anyatejet adományozó személytől közvetlenül is igénybe lehet venni.

A csecsemők táplálásához szükséges tápszer árához is jár támogatás, ha azt a rendelésre jogosult orvos felírja, illetve az adott tápszer a társadalombiztosítási támogatásba befogadott. Amennyiben valamely speciális okból a csecsemő csak egyébként támogatással nem rendelhető

tápszert fogyaszthat, az egészségbiztosító a tápszer árához méltányosságból támogatást nyújthat.

## **Korai fejlesztéshez állami normatíva**

A gyermekek korai fejlesztésére létezik állami normatíva, vagyis pénzbeli juttatás annak az adott intézménynek, szakembernek, aki a fejlesztő felkészítést, oktatást biztosítja.

A korai fejlesztés az alábbi módon valósítható meg:

- legfeljebb 3-5 gyermekből álló csoportfoglalkozás esetén 0-3 éves kor között legalább heti négy órát,
- egyéni fejlesztés keretében 0-3 éves kor között legalább heti két órát kell biztosítani.

Amennyiben a gyermek állapota, vagy egyéb körülmények indokolják, a foglalkozások a gyermek otthonában is történhetnek.

A normatíva a megyei szakértői bizottság vizsgálatának eredményétől függően igényelhető. A vizsgálatot 3 éves korig kérheti szülő, illetve óvodás kortól javasolhatja intézmény. A szakértői javaslatban a gyermek státusza, javasolt terápiák, szakemberek, intézmények állnak.

## **Vámmentesség gyógyszerre, gyógyászati segédeszközre**

Vámmentes a természetes személy részére érkező vagy általa behozott, gyógyszergyár vagy gyógyszerár által kiszerezelt, bontatlan csomagolású gyógyszer, valamint gyógyászati segédeszköz, a kezelőorvos által előírt mennyiségben.



## **További információk:**

<http://www.allamkincstar.gov.hu/hu/lakossagi-ugyfelek/csaladtamogatas>  
[http://www.oep.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_magyarorszon](http://www.oep.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszon)

## A SZÜLŐ ÉS A KISKORÚ GYERMEK JOGAI

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján egészségügyi ellátásuk során a gyermekeket is megilletik ugyanazon jogok, mint a felnőtteket. A különbség ezen a téren csupán a jogok tartalmában mutatkozik meg.

A differenciálás oka az, hogy a gyermek életkori sajátosságaiból adódóan bizonyos döntések meghozatalára képtelen, ezért minden jogrendszernek fokozott védelemben kell őt részesítenie, különös tekintettel az olyan speciális helyzetekre, mint például a kórházi ápolás. Meg kell vizsgálni, hogy a jog ebben az esetben kít tekint gyermeknek.

Magyarországon az általános szabályok e körben megkülönböztetnek cselekvőképtelen (14 év alatti) illetve korlátozottan cselekvőképes (14–18. évig) személyeket, majd a 18. életév betöltésével válik mindenki nagykorúvá (cselekvőképessé). Az egészségügyi ellátásban az életkorra való tekintet nélkül a 18 év alattiak esetében a cselekvőképtelenekre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

### Az emberi méltósághoz való jog

A kérdést az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény szabályozza. A méltósághoz való jog is olyan korlátlan és minden körülmények között tiszteletben tartandó jog, amelyet soha, senkivel szemben nem szabad megsérteni és éppen akkor kell fokozottan érvényesíteni, amikor az érintett jogainak érdekében való fellépésre képtelen, különö-

sen életkora miatt. Gyermekes esetén ugyanúgy tiszteletben kell tartani annak szeméremérzetét és emberi méltóságát, mint bármelyik felnőtt betegtársa esetében.

## **Az egészségügyi ellátáshoz való jog és visszautasítása**

Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez. (Etv.6.§) Ezen jog tartalma nyilvánvaló, probléma csupán az ellátás visszautasítási jogának gyakorlása során merül fel, különösen, ha gyermekről van szó. A hatályos magyar jogszabályok alapján a kiskorú jogainak érdekében szülője (gyámja) köteles eljárni, de visszautasíthatja-e gyermeke életmentő kezelését? Az egészségügyi törvény értelmében a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteg minden olyan ellátása, amelynek elmaradása egészségi állapotukban várhatóan súlyos vagy maradandó károsodást okozhat, nem utasítható vissza.

Ezen szigorú szabály alapján egyetlen kivétel létezik, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. A törvényes képviselő az ellátást írásban utasíthatja vissza: ügyvéd vagy közjegyző által ellenjegyzett, vagy két tanú aláírásával igazolt nyilatkozatban. Ez szorosan összefügg az intézmények elhagyásának a joga, ahonnan a gyermek elvitelére csak szülő (törvényes képviselő) jogosult, abban az esetben, ha a gyermek állapota már nem teszi indokolttá a kórházi kezelést. A szülőnek (törvényes képviselőnek) joga van saját felelősségére elvinni beteg gyermekét, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. Ezt a jogát azonban csak addig gyakorolhatja, ameddig a beavatkozás visszautasítása nem okoz életveszélyt, vagy nem fenyeget súlyos vagy maradandó sérüléssel.

## Kapcsolattartás

A gyermekek egészségügyi jogai között kiemelt fontosságú a kapcsolat-tartás, illetve a kiskorú beteg melletti kórházi benntartózkodás joga. A szülőnek (törvényes képviselőnek), vagy az általuk megjelölt személy-nek joga van a beteg gyermek mellett tartózkodni. Itt kiemelt szerepet kap az intézményi házirend, amelyben meg kell határozni, hogy milyen feltételek mellett tartózkodhat benn a szülő a kiskorú beteg mellett.

A kórtermekben más betegtársak is gyógyulnak, az egészségügyi szol-gáltató intézményben folyik a gyógykezelés, a betegellátás, és ezt a szülő benntartózkodása nem hátráltathatja, nem zavarhatja. Az adott egészség-ügyi intézmény tárgyi feltételrendszere is behatárolhatja a benntartóz-kodást, azaz, milyen lehetőségekkel lehet megvalósítani az együttlétet.

## A tájékoztatás és az egészségügyi dokumentáció megismerése

Az ellátásra kerülő gyermeknek joga, hogy értelmi képességének és pszichés állapotának megfelelően számára is megfelelő tájékoztatást kapjon. A szülőnek joga az egészségügyi dokumentáció megismerése, amelyről saját költségen másolatot kérhet. A szülőnek joga van a teljes körű és érthető tájékoztatáshoz a törvény adta kereteken belül. A be- tegen beavatkozás, bármilyen kezelés csak akkor végezhető el, ha ezek elvégezhetőségéről beleegyező nyilatkozat születik. Ettől eltérni kizárólag a törvényben meghatározott esetekben lehet. Az ellátásra kerülő gyer- mekeket megilleti az orvosi titoktartáshoz való jog. A kezelőorvos vagy a főigazgató által megbízott személy megkeresésre a beteg állapotáról a sajtót tájékoztathatja. A sajtónak tett nyilatkozat a gyermek személyi adatait nem tartalmazhatja. A sajtó tájékoztatását a szülő (törvényes képviselő) írásban megtilthatja, ebben az esetben a gyermek állapotáról semmilyen felvilágosítás nem adható a sajtó képviselőinek. A nyilatko- zatot a betegdokumentációban meg kell őrizni.



[www.koraszulott.com](http://www.koraszulott.com)

**Kérjük, támogassa  
munkánkat adója 1%-val!**

**18283114-1-06**

**Az Ön támogatásával  
Egyesületünk  
még többet tehet  
a koraszülöttekért  
és családjaikért!**



**Anyagi támogatásukat erre  
a K&H bankszámlaszámra  
is eljuttathatják:**

Koraszülöttekért Közhasznú Egyesület  
**10402836-50526555-54691000**



**Nemzeti  
Együttműködési  
Alap**