

Pici füzet, nagy segítség!

KORASZÜLÖTTEKÉRT
ORSZÁGOS EGYESÜLET



NaturAqua®

Számíthattok ránk.

A NaturAqua a Koraszülöttekért Országos Egyesület (KORE)
és a magyarországi koraszülött ellátás elkötelezett
támogatója. www.natur-aqua.hu



TARTALOM

PICI FÜZET, NAGY SEGÍTSÉG!

Köszöntő	5
A koraszülöttek életben tartásának kifinomult tudománya	8
És te hogy vagy?	11
A koraszülött baba viselkedése	15
Útmutató a legkisebbek szoptatásához	20
Kenguruk a koraszülöttekért, avagy a kenguru-módszer	25
PICi szótár	28
Beilleszkedés a családba – a PICi baba elhagyja a PIC-et	37
Korai fejlesztés, utánkövetés	41
Koraszülött babák hordozása	45
Online információs források, csoportok	46
Családtámogatások	48
A koraszülött gyermek és a szülő jogai	52

SZERKESZTETTE:
HEFFNER-SARKAR SANGITA
KULCSÁR JUDIT

LEKTORÁLTA:
PROF. DR. ERTL TIBOR
DR. NÁDOR CSABA, A CSALÁDBARÁT PIC CSAPATÁNAK VEZETŐJE

**KÖSZÖNJÜK, HOGY ÖNKÉNTES MUNKÁJUKKAL, SZAKÉRTELMÜKKEL, ÖTLETEIK-
KEL, TÁMOGATÁSUKKAL RÉSZT VETTEK ABBAN, HOGY EZ A FÜZET LÉTREJÖHESSEN:**

ÁGH NIKOLETTA
BIHARI BRIGITTA
DR. KISS ELEONÓRA
DR. KÖRÖSI BARBARA
ÉLŐ FRUZZINA
FARKAS ESZTER KATALIN
FEKETE – KÖRÖMI ESZTER
FÖLDVÁRI NAGY ZSUZSANNA
HEFFNER-SARKAR SANGITA

KULCSÁR JUDIT
NAGYNÉ ANTAL RÉKA
DR. RAPPNÉ POGÁNY ORSOLYA
SIMON ZSUZSANNA
WELLNER-MEZŐ MELINDA

**MINDEN JOG FENNTARTVA. BÁRMILYEN MÁSOLÁS, SOKSZOROSÍTÁS, ILLETVE
ADATFELDOLGOZÓ RENDSZERBEN VALÓ TÁROLÁS A KIADÓ ELŐZETES ÍRÁSBELI
ENGEDÉLYÉHEZ VAN KÖTVE.**

KIADJA A KORASZÜLÖTTEKÉRT ORSZÁGOS EGYESÜLET
BUDAPEST, 2017

FELELŐS KIADÓ: FÖLDVÁRI NAGY ZSUZSANNA
TÖRDELŐSZERKESZTŐ:
NYOMDAI KIVITELEZÉS:

ISBN 978-963-12-9387-6

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 kezeden tarthatsz egy olyan füzetet, melyet sok-sok ezer szülő hiányolt hosszú éveken keresztül. Valamennyien átéltük 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 különböző szintű koraszülött intenzív-, és koraszülött osztá-

lyok, részlegek látják el a babákat, állapotuk súlyosságától függően. Ha olyan intézményben születtél, ahol található PIC-részleg, kisbabádat azonnal az intenzív osztályra vitték, ahol magasan képzett szakemberek (neonatólogusok) 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 kísér 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 légzéztámogatást (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 gondozása 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 rá.

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 egy percre sem szabad elfelejtkezned a koraszülött utógondozásról és annak jelentőségéről. Segítünk ellávirózni a családtámogatási rendszer labirintusában, ismer-tetjük 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 pillanatok, érzéseket, helyzeteket.

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

A KORASZÜLÖTTÉK 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 csirkekelletők 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 Világkiállításon 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 hártyavékony 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 kezelésekkal kapcsolatos döntéseket.

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 ronthatja 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 túlbujánzása. Súlyosabb esetekben lézeres műtét szükséges a látás megtartásához.
- A babák 30%-ánál tapasztalható a PDA/DBP, más néven a Botallo-vezeték nyitva maradása, melyet szükség esetén műtéti úton zárnak az orvosok.

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 fohászkodni. 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 ölbe, addig másképpen kell kifejeznünk a gondoskodásunkat, hogy addig is érezze a belőlünk áradó biztonságot és szeretetet. Mindenkit biztatunk arra, hogy merje megérinteni, a kezével melengetni, és mihamarabb ölbe 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 édesanyát a gondozói feladatokba. Fürdetheted,



pelenkázhatod, és lehetőség lehet 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 édesanya 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, fontosságutudatot 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 öserejükkel 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 gyerekünknak 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. Elképzelheted, 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 hinni 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, rajzot a testvéreitől. Hordhatsz magadnál talizmánt, ami olyan, mintha ő lenne veled és rá vigyáznál. Hímezgethatsz neki otthon inkubátorra való takarócskát, addig is csak rá gondolsz és róla gondoskodsz. Minden, amit neki viszel, neki készítesz, tőle hozol, az egy-egy gondolat, ami odaköt. Érezteti vele-veled, hogy összetartoztok, és tudsz tenni valamit, amitől neked és ezáltal neki is kibíráhatóbb 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 ölbé, hátha így hamarabb sor kerül rá, mert a legnagyobb nehézségek közepe 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 vészelní 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, történeteí rengeteg erőí tudnak adni, mert sok-sok látható bizonyíték van arra, hogy a legnehezebb helyzetből is akad kiút.

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 bökdösní, 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 anyaméhhel 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 diszkomfortérzetét, 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 picit, 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 leسد 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: mesélj, énekelj neki, beszélj hozzá.

A stressz és a fáradtság jelei:

- légzésszám változása: elkezd szaporán pihegni, vagy éppen lassabban, kevesebbszer vesz levegőt, esetleg légzéskimaradás 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, víz hullámszerűen” 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 arcanyugodt;
- 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 légzéskimaradás 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, éberen figyel;
- tekintete élénk, érdeklődő;
- figyel, koncentrálni, érdeklődni, 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. Bíz a kicsiben, az orvosokban, nővérekben és magadban, mert közös a cél. Ne gondold 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 SZOPTATÁSÁHOZ

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 tejének 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 fertőzésen 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 hormonnak a szintje, mint a nappali időszakban. Ha hosszú-távú 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.: mikrózható 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 szénhidrátdúsabb, hígabb, alacsonyabb kalóriatartalmú első-, és külön edénybe a zsír- és kalóriadúsabb hátsó tejet. Ha a baba a hátsó tejből kap, súlya várhatóan jobban fog gyarapodni.

Koraszülötteknél különös jelentősége van a sterilitási szabályok betartásának. A fejés megkezdése előtt fontos a kézmosás, és a mellek lemosása, érdemes a körmököt 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 sterilizálni. 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 koraszülöttet és az anyát érő stressz negatív hatásait, és a vizsgálatok szerint kimutathatóan pozitív hatással van a koraszülött életfunkcióira is. Megfigyelték, hogy kenguruzás közben magasabb oxigénszint 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 kőbe vésett súly- vagy korhatára annak, hogy mikor kerülhet sor az első szoptatásra. Tévhit, hogy a koraszülöttnak 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 ezeken 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 tápanyagigényét csak szoptatással fedezze. Ezért nagyon fontos, hogy az édesanyának otthon is folytatnia kell a fejtést, 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, vércukorszintjük 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 3-3,5 kg-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, www.szoptatasportal.hu
- Laktációs szaktanácsadók elérhetősége: www.ibclc.hu
- Szoptatási ambulanciák: **Szt. István Kh., Bethesda Kh, bejelentkezés szükséges**
- La Leche Liga, baba-mama csoportok képzett vezetővel, telefonos segítségnyújtás: www.lll.hu

ÉRDEMES TUDNI:

A koraszülött, vagy kissúlyú újszülött babának az egészségbiztosítás kerekében 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 késztették erre. A koraszülöttek nagyon magas halálozási rátájával szemben nem volt más eszköz a kezében, így 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 (hálós)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 billenessen 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: a baba hőmérsékletének fenntartása tőled függ. Úgy szabályozod – természetesen 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 érésehez, 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 zsargonnal 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.

KIFEJEZÉSEK

Alveolus: légőhólyagocska

A tüdőben találhatók, ezeken keresztül történik a gázcsere (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: szípap): (Continuous positive airway pressure – Folyamatos pozitív légúti nyomás)

Amennyiben a baba állapota súlyosabb, vérgázértékei 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 párasított oxigén-levegő keveréket juttatnak be megfelelő nyomással percenként meghatározott számban a tüdőbe. A lélegeztetőgép a gyermekhez a tubuson át csatlakozik. A tubust a gyermek száján vagy orrán keresztül vezetik a légcsőbe. 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 párasított, 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 légcsőbe helyezik, gépi lélegeztetés céljából.

Monitorok

A koraszülött testén, végtagjain több tapasz, mandzetta található, amelyek a monitorokkal állnak összeköttetésben. Ezek mutatják a vérnyomást, a szív működését, a vér oxigén-ellátottságát, anélkül hogy vérévelre 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.

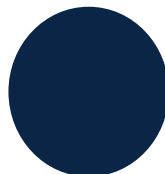


Surfactant (ejtsd: szörfaktant)

Az a felületaktív anyag, amelyet a tüdősejtek termelnek és bocsátanak ki a légútyagocskák felületére. Ez az anyag segít megakadályozni a légútyagocskák falának összeesését. A surfactant hiánya okozza a hyalin membrán betegséget, amely a koraszülöttek leggyakoribb tüdőbetegsége.

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. Ezeken keresztül történik a lélegeztetés, az intravénás táplálás, infúziók, vénás injekciók adása. A köldökvénába 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: intranventrikuláris,

-kraniális) 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 vízfejűség (hydrocephalus).

Alacsony vérnyomás: hypotensio (ejtsd: hipotenzio)

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 köldökszínóron 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 tüdőbetegségnek” 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 részletekről, 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 /nozokomialis fertőzések/.

Fertőzés lehetőségére utalhat a haspuffadás, légzéskimaradás, sárgaság, aluszékonyság, 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 szív működés: bradycardia (ejtsd: bradikardia)

A légzés kimaradása és a szív működés lelassulása általában együtt jelentkeznek a koraszülött babáknál. Oka többnyire a légzőközpont éretlensége. A fenti jelenségeket műszerek, monitorok ellenőrzik és jelzik az ápoló személyzet számára. Az állapot megszüntetése 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 bélhalálással 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 felfüg-

gesztik a szájon át való táplálást és megkezdik az antibiotikus kezelést. Súlyosabb esetekben műtéti beavatkozásra van szükség.

RDS Légzési nehezítettség 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 lézerfényes technikát alkalmaz a szemész, hogy megállítsa a kóros erek burjánzását.

Sárgaság: icterus (ejtsd: ikerusz)

A koraszülött babák 80-90%-ának bőre a születés után néhány nappal besárgul. Amájésa vesefeladata az epefesték (bilirubin) kiürítése, am nélük a szerek „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 szervetből. 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 próbálják meg a vörösvérsejtek képződését segíteni, de súlyosabb esetben a babának transfúziót, 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.



BETEGSÉGEK

Anaemia	vérszegénység
Apnoe	légzéskimaradás
Bradycardia	lassult szív működés
Hydrocephalus	vízfejűség
Hypertensio	magas vérnyomás
Hypotensio	alacsony vérnyomás
Icterus	sárgaság
IHV	agyvérzés
Sepsis	vérmérgezés

BEILLESZKEDÉS A CSALÁDBA – 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 „hízlaldába” kerül.

Sajnos előfordulhat, hogy a koraszülötteket fenyegető életveszélyes betegségeket, fertőzéseket nem tudta leküzdeni a Pici védtelen szervezete, és anygallá 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 kialakítasz 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, éberen őrizi 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 hazaadásakor 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 (csípőszűrés, 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 tápcsatornája annyi idős, mint ő maga, már képes gyümölcspépet emészteni, és a tápszer semleges ízét néha felcserélheted az orvos által javasolt gyümölcsre.

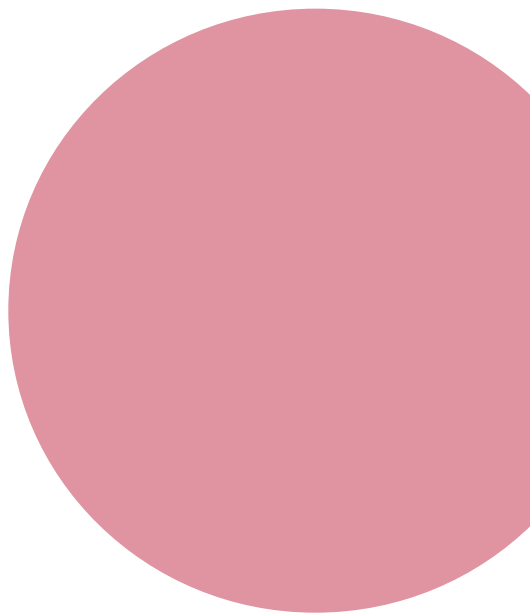
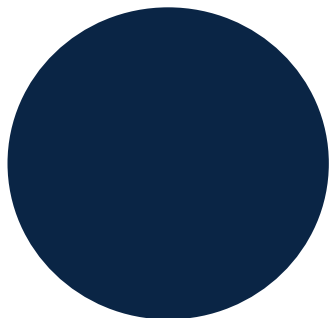
Védőoltások

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-FERTŐZÉssel ÉS AZ OLTÁSSAL KAPCSOLATBAN FORDULJ
GYERMEKED NEONATOLÓGUSÁHOZ!**



KORAI FEJLESZTÉS, UTÁNKÖVETÉS

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 pici babád éretlen és sebezhető idegrendszerrel a keltetésénél 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 hívd 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 rizikótényezőt jelent a későbbi problémákat (egyensúlyzavar, mozgáskoordináció, tanulási nehézség, viselkedészavar) illetően, ha egyébként a baba pici 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 szülő 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 alkal-

mazni, 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: ld. 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 nyomonkövetés 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 alkalommal, 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, EZÉRT LEHETSÉGES, HOGY MIKOR
Ezt a cikket olvasod, már újfajta szabályozás van életben.**

KORASZÜLÖTT BABÁK HORDOZÁSA

Ha a baba állapota stabil, és testsúlya elérte a kb. másfél kilogrammot, a kenguru-módszer kiegészítéseként vagy folytatásaként elkezdheted hordozni is. Így a testkontaktus iránti elemi igényét továbbra is kielégítheted. A kenguru-módszernél már felsorolt pozitív hatások mellett mozgásoddal 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 magadnak háttal soha!

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



ONLINE INFORMÁCIÓS FORRÁSOK, CSOPORTOK

Átfogó információkat adó csoportok

- Koraszülöttekért Országos 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 angyként távoztak: <http://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-kepessseget-vizsgalo-szakerti-es-rehabilitacios-tevenyseg-.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
- 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.dszt.hu/>
- Drámapedagógia és zeneovi: http://fejlesztomodszerek.blog.hu/2007/11/22/dramapedagogia_zeneovi
- Tunyogi-féle játékterápia: <http://tunyogi.hu/a-jatszohaz/>
- Grafomotoros fejlesztés: <http://www.koraszulott.com/fejlesztesi-modszerek/545-grafomotoros-fejleszt-es-.html>
- Halliwick-módszer: <http://www.koraszulott.com/fejlesztesi-modsze->

[rek/120-halliwick-módszer.html](http://www.koraszulott.com/fejlesztési-módszerek/120-halliwick-módszer.html)

- Pfaffenrot terápia: <http://www.koraszulott.com/fejlesztési-módszerek/125-a-pfaffenrot-manualis-terapia-bemutatas-a-kisgyermek-fejleszteseben.html>
- Hippoterápia: <http://www.koraszulott.com/fejlesztési-módszerek/169-hippoterapia.html>
- Terápia úrhajós ruhában: <http://www.koraszulott.com/fejlesztési-dszerek/487-terapia-rhajos-ruhaban-therasuit-es-theratogs.html>
- Tomatis terápia: <http://www.trening-fejlesztés.hu/trening.html>

Információs portálok a fejlesztésekről:

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

CSALÁDTÁMOGATÁSOK

IGÉNYELHETŐ TÁMOGATÁSOK

Az igényelhető családtámogatási formák időről időre változnak, ezért jelen kiadványban a 2017-ben érvényes jogszabályok elérhetőségét adjuk meg.

ANYASÁGI TÁMOGATÁS:

Anyasági támogatásra jogosult a szülést követően

- a. az a nő, aki várandóssága alatt legalább négy alkalommal - koraszülés esetén legalább egyszer - várandósgondozáson vett részt; (az anyasági támogatás a jogosultat akkor is megilleti, ha a gyermek halva született)
- b. az örökbefogadó szülő, ha a szülést követő hat hónapon belül az örökbefogadást jogerősen engedélyezték;
- c. a gyám, ha a gyermek a születését követően hat hónapon belül - jogerős határozat alapján - a gondozásába kerül.

Az anyasági támogatásra vonatkozó igényt a szülést követő hat hónapon belül lehet benyújtani!

Információ:

[https://cst.onyf.hu/hu/ellátások/anyasági-támogatás.html](https://cst.onyf.hu/hu/ellatasok/anyasagi-tamogatás.html)

CSECSEMŐGONDOZÁSI DÍJ:

A terheségi-gyermekágyi segély elnevezése 2015. január 1-jétől csecsemőgondozási díjra módosult.

A csecsemőgondozási díj a gyermek születéséhez kapcsolódóan kieső jövedelem pótlását szolgálja. Biztosítási jogviszonyhoz kötött pénzbeli ellátás, amely a szülési szabadságnak megfelelő időtartamra jár.

Információ:

[https://egbiztpenzbeli.onyf.hu/ellátások/gyermekvállalás-támogatása/csecsemőgondozási-díj.html](https://egbiztpenzbeli.onyf.hu/ellatasok/gyermekvállalás-támogatása/csecsemőgondozási-díj.html)

GYERMEKGONDOZÁSI DÍJ:

A gyermekgondozási díj az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai keretében, a gyermekvállalás támogatására nyújtott pénzbeli ellátás. A gyermekgondozási díj nem szociális juttatás, biztosítási jogviszony, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatán folytatott hallgatói jogviszony alapján megállapítható pénzbeli ellátás, amely nem azonos az alanyi jogon igénybe vehető gyermekgondozást segítő ellátással [korábban gyermekgondozási segély (gyes)] elnevezésű ellátással.

Információ:

<https://egbiztpenzbeli.onyf.hu/ellatasok/gyermekvallalas-tamogatasa/gyermekgondozasi-dij.html>

GYERMEKÁPOLÁSI TÁPPÉNZ:

A gyermekápolási táppénz a 12 éven aluli gyermek betegsége esetén a szülőt megillető pénzbeli ellátás. Ebben az esetben a szülő nem a saját betegsége okán válik keresőképtelenné, hanem a gyermeke betegsége miatt nem tudja munkáját ellátni.

Információ:

<https://egbiztpenzbeli.onyf.hu/ellatasok/gyermekvallalas-tamogatasa/gyermekapolasi-tappenz.html>

Gyermekgondozást segítő ellátás – GYES

Gyermekgondozást segítő ellátásra (GYES) jogosult a szülő - ideértve a kiskorú szülőt a jogszabályban meghatározott, alábbiakban részletesen kifejtett esetben -, valamint a gyám - ide nem érte a gyermekvédelmi gyámot és a kizárólag egyes gyámi feladatok ellátására kirendelt

nevelőszülőt - a saját háztartásában nevelt

- a. gyermek 3. életvének betöltéséig,
- b. ikergyermekek esetén a tankötelessé válás évének végéig,
- c. tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek 10. életvének betöltéséig.

Információ:

<https://cst.onyf.hu/hu/ellatasok/gyermekgondozasi-segely.html>

CSALÁDI PÓTLÉK:

Az állam havi rendszerességgel hozzájárul a gyermek nevelésével, iskoláztatásával járó költségekhez nevelési ellátás vagy iskoláztatási támogatás (együtt: családi pótlék) formájában.

Információ:

<https://cst.onyf.hu/hu/ellatasok/csaladipotlek.html>

Emelt szintű családi pótlék tartósan beteg / fogyatékos gyermekek esetében: 1500 gramm alatt született koraszülött gyermekek szülei 3 évig jogosultak emelt szintű családi pótlékre abban az esetben is, ha a gyermek egyébként nem minősül tartósan betegnek / fogyatékkal élőknek. A jogosultak körét és az igénylés részletes szabályait az 5/2003. (II.19.) ESzCsM rendelet szabályozza.

ANYATEJ-, ÉS TÁPSZERELLÁTÁS:

„Az egészségbiztosítás keretében akkor jogosult a csecsemő az anyatej ellátásra, ha az anya saját tejével nem tudja táplálni és a baba koraszülött, vagy kis súlyú – 2500 g testsúly alatti – újszülött.”

„Az egyébként támogatással nem rendelhető, de különleges táplálkozási igényt kielégítőnek minősülő tápszer árához az egészségbiztosító méltányosságból támogatást nyújthat.”

http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/anyatej_es_tapszer_ellatas

http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/egyedi_tamogatas

KÖZGYÓGYELLÁTÁS:

A közgyógyellátás szociális juttatás, amely a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és az orvosi rehabilitáció céljából tb támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátások beteg által fizetendő térítési díjához nyújt hozzájárulást,

http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/kozgyogyellatas

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ ELLÁTÁS:

A gyógyászati segédeszközök a gyógyító eljárás során és a rehabilitációban is fontos szerepet töltenek be, a gyógyulási folyamatban a beteg életminőségének javítását szolgálják.

Gyógyászati segédeszköznek azt az átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékossgal élő ember személyes használatába adott orvostechnikai-, vagy ápolási technikai eszközt tekintjük, amely használata során nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét. (Amennyiben a gyermek állapota miatt a család emelt családi pótlékot kap, úgy szakorvosi javaslat alapján pl. díjmentesen írátható részére gyógycipő vagy 3 éves kor felett pelenka.)

http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/gyogyaszati_segedeszkozok

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. A kedvezményre jogosító hatósági igazolványt az emelt családi pótlékra jogosító határozattal együtt automatikusan postázzák az igénylő részére.

Információ:

<https://cst.onyf.hu/hu/utazasi-kedvezmenyek.html>

UTAZÁSI KÖLTSÉGTÉRÍTÉSEK:

Annak érdekében, hogy az egészségügyi szolgáltatás mindenki számára elérhető legyen, utazási támogatás vehető igénybe az egészségbiztosítás keretében. Az utazási költségtérítés ún. utazási utalvány (az utazás költségének utólagos megtérítésével), illetve az ún. utazási költségtérítési utalvány, mint díjmentes utazásra jogosító utalvány felhasználásával vehető igénybe. Mindkét utalvány az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság által rendszeresített szigorú számadású nyomtatványnak minősül.

Információ:

<https://egbiztpenzbeli.onyf.hu/ellátások/betegség-esetén/utazási-költségtérítés.html>

„APASZABADSÁG”:

A gyermek születése esetén öt, ikergyermek születése esetén hét munkanap pótszabadság illeti meg az apát, melyet kérésének megfelelő időpontban, de legkésőbb a születést követő második hónap végéig a munkáltató köteles kiadni. A pótszabadság idejére a munkáltató az apa részére távolléti díjat fizet. (350/2014. (XII. 29.) Korm. rendelet a gyermek születése esetén az apát megillető pótszabadság igénybevételéről és a pótszabadsággal összefüggő költségek megtérítéséről)

Fogyatékkal élő gyermek után mindkét szülő 2-2 nap pótszabadságot igényelhet.

„PARKOLÓKÁRTYA” – PARKOLÁSI IGAZOLVÁNY:

Bizonyos feltételek megléte esetén a koraszülött gyermek jogosult lehet parkolókártyára, ennek részletes szabályait a „218/2003. (XII.11.) Kormányrendelet a mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról” – c. rendelet tartalmazza.

VÁMMENTESÉG GYÓGYSZERRE, GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZRE:

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

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.

<http://koraszulott.com/korai-fejleszt-es-a-pedagogiai-szakszolgalatokban>

BŐVEBB INFORMÁCIÓ A PÉNZBELI ELLÁTÁSOKRÓL:

<https://egbiztpenzbeli.onyf.hu/>

BŐVEBB INFORMÁCIÓ A CSALÁDTÁMOGATÁSOKRÓL:

<https://cst.onyf.hu/hu/ellatasok.html>

Hasznos információk az ellátásra való jogosultságról, ellátási formákról:

http://neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak

A megadott linkek 2017. június hónapban érvényesek.

A KORASZÜLÖTT GYERMEK ÉS A SZÜLŐ JOGAI

A KORASZÜLÖTT GYERMEK ÉS A SZÜLŐ JOGAI AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS SORÁN

A koraszülött gyermekek nagy többsége hosszabb időt tölt el kórházban születése után, mint az időben érkezett újszülöttek, ezért az ő szülei számára különösen fontos, hogy tisztában legyenek az ezidő alatt őket és gyermeküket megillető jogokkal.

Általánosságban elmondható, hogy a gyermekeket – még az egészen kicsi újszülötteket is – ugyanazon betegjogok illetik meg, mint a felnőtteket; ugyanakkor ezeket többnyire nem önállóan, hanem törvényes képviselőjük (leggyakrabban a szülő) segítségével, közvetítésével tudják csak gyakorolni.

Ezeket a jogokat elsősorban az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Etv.) szabályozza.

A koraszülött babák esetében a legfontosabbak ezek közül a következők:

Az egészségügyi ellátáshoz való jog

Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalmának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.

A szabad orvosválasztás joga

A betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és - ha jogszabály kivételt nem tesz - a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.

Az emberi méltósághoz való jog

Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.

A beteg személyes szabadsága - ellátása során - fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, ille-

tőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható.

A kapcsolattartás joga

A kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon.

Ez a koraszülött babák esetében talán a legfontosabb, leghangsúlyosabb jog. Ez a jog csak az intézmény házirendjében meghatározott esetekben, illetve okokból, és csak a szükséges mértékben és ideig korlátozható.

A tájékoztatáshoz való jog

A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon

- egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,
- a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,
- a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,
- a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,
- döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,
- a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,
- az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,
- a további ellátásokról, valamint
- a javasolt életmódról.

A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további kérdésre.

A betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.

A betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.

Az önrendelkezéshez való jog

Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza, figyelembe véve a következő pontban előírt korlátozásokat.

A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az Etv.-ben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megítévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja.

A betegnek joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg e törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak.

Az ellátás visszautasításának joga

Kiskorú betegek esetében olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, nem utasítható vissza.

A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan.

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

A beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen.

Az orvosi titoktartáshoz való jog

A beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait (orvosi titok) csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék.

A betegnek joga van arról nyilatkozni, hogy betegségéről, annak várható kimeneteléről kiknek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki egészségügyi adatainak részleges vagy teljes megismeréséből.

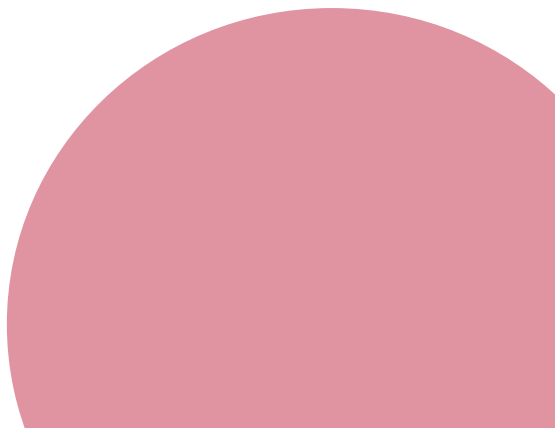
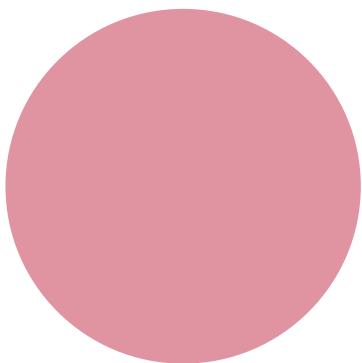
A szülők kötelezettségei

A jogok mellett vannak ugyanakkor kötelezettségek is, melyek betartására a szülőknek kell odafigyelni.

A szülő és a kiskorú gyermek jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait, valamint ezen jogok gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak törvényben foglalt jogait.

A jogok gyakorlásának módját a törvény keretei között a szolgáltató működési rendje (gyógyintézet házirendje) szabályozza.

Minden egészségügyi intézményben biztosított a betegek és hozzátartozók részére a betegjogi képviselő elérhetősége, kérdés esetén bizalommal lehet hozzájuk fordulni.



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



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

18283114-1-06

www.koraszulott.com

Anyagi támogatásukat erre a K&H
bankszámlaszámra is elutalhatják:

Koraszülöttekért Országos Egyesület
10402836-50526555-54691000





NaturAqua®

Számíthattok ránk.

A NaturAqua a Koraszülöttekért Országos Egyesület (KORE)
és a magyarországi koraszülött ellátás elkötelezett
támogatója. www.natur-aqua.hu