

PICi füzet, nagy segítség!

A KORASZÜLÖTTEKÉRT
ORSZÁGOS EGYESÜLET
INGYENES KIADVÁNYA



Naturaqua®

Számíthattok ránk.

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



Magyarországon évente mintegy 8000 gyermek jön világra a terhesség 37. hetét megelőző időszakban. Ez az újszülöttek 10 százalékát jelenti, ami jelentősen meghaladja az uniós átlagot. A témában legnagyobb tapasztalattal rendelkező önkéntes szervezet, a Koraszülöttekért Országos Egyesület (KORE) az évi közel tízezer családot érintő kihívás leküzdésében nyújt átfogó segítséget. Az egyesület kizárólag önkéntes felajánlásokat és vállalati adományokat, pályázati forrásokat felhasználva működik és járul hozzá a koraszülöttek és családjaik támogatásához a legkülönbözőbb módokon.



SZERKESZTETTE:
BOROS KLÁRA
FÖLDVÁRI NAGY ZSUZSANNA

LEKTORÁLTA:
PROF. DR. ERTL TIBOR
DR. NÁDOR CSABA
DR. CZEMMEL ÉVA

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

DR. CZEMMEL ÉVA
FARKAS ESZTER KATALIN
FEKETE-KÖRÖMI ESZTER
FÖLDVÁRI NAGY ZSUZSANNA
DR. GAZSI ADRIENN
HEFFNER-SARKAR SANGITA
DR. KISS ELEONÓRA
DR. KÖRÖSI BARBARA
KULCSÁR JUDIT

LACKFI JÁNOS
LŐRENTEYNÉ CSECSKEDI ZSÓFIA
DR. RAPPNÉ POGÁNY ORSOLYA
SZIMON PETRA
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, 2020

FELELŐS KIADÓ: FÖLDVÁRI NAGY ZSUZSANNA
TÖRDELŐSZERKESZTŐ: X-MATRIX KFT. // WWW.XMATRIX.HU
NYOMDAI KIVITELEZÉS: MONOBIT NYOMDA KFT. // WWW.MONOBIT.HU

ISBN 978-963-12-9686-9

TARTALOM

PICi FÜZET, NAGY SEGÍTSÉG!

Köszöntő	5
A koraszülöttek életben tartásának kifinomult tudománya	8
És Te hogy vagy?	11
Koraszülés mint veszteség	14
A koraszülött baba viselkedése	19
Útmutató a legkisebbek szoptatásához	23
Kenguruk a koraszülöttekért, avagy a kengurumódszer	28
PICi szótár	31
Beilleszkedés a családba – a PICi baba elhagyja a PIC-et	40
Koraszülött gyermekek utógondozása	44
Koraszülött babák hordozása	48
Online információs források, csoportok	49
Családtámogatások	51
A szülő és a kiskorú gyermek jogai	60

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 kezedben tarthatsz egy olyan füzetet, melyet sok-sok ezer szülő hiányolt hosszú éveken keresztül. Valamennyien átéltük 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 osztályok, 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 koraszülött mentő 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 vétagokba, 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 „A koraszülöttek életben tartásának 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” című 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 külöznük 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 tudj a mielőbbi gyógyulásban. Erről olvashatsz „A koraszülött baba viselkedése” című fejezetben.

Életed talán egyik legnehezebb időszaka előtt állsz. Azt, hogy miként tudod elfogadni, feldolgozni a befejezetlen terhességet, elviselni a babád iránti aggó-

dást, az „És Te hogy vagy?” című fejezetben taglaljuk. Kérünk, fogadd meg tanácsainkat, s ha nem megy egyedül, fordulj szakszerű segítséghez!

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 hazavigyék őt és beilleszkedjen családotok mindennapjaiba.

Természetesen a baba speciális helyzetéből kiindulva egy percre sem szabad elfelejtkezned a koraszülött utógondozásról és annak jelentőségéről. Segítünk ellávírozni 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 léptekkel, 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 között: kis súlyú újszülött

Az extrém kis súlyú koraszülött babák számára életük első napjaiban, heteiben az anyaméhhez hasonló körülményeket kell biztosítani. Az ápolóknak, orvosoknak számos 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. Stéphane Tarnier francia szülész ellátogatót az párizsi 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 – 1909-ben a seattle-i Világkiállításon – mutatta be találmányát a nagy nyilvánosság előtt. 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 az ideális közeg 36,5–37,5°C hőmérsékletű. 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 kinyitnánk, vagy huzamosabb ideig nyitva tartanánk. A légpárára azért van szükség, mert megvédi a baba hártyavékony bőrét a kiszáradástól.

Az inkubátor egy akkumulátor segítségével akár 45 percen keresztül képes a zavartalan működésre, így a babát semmilyen veszély nem fenyegeti, abban az esetben sem, ha egyik helyiségből a másikba (pl. röntgenre) kell szállítani. 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 nagyon éretlen koraszülött babák akár 25%-ánál is előfordulhat a tüdő éretlensége és a kezelésére alkalmazott gépi lélegeztetés miatt kialakult krónikus tüdőbetegség (Bronchopulmonális diszplázia, BPD). Sajnos minél hosszabb ideig van szükség a babának a lélegeztetőgépre, annál jobban károsítja a tüdőszövetet, ezért az orvosok igyekeznek minimálisan csökkenteni a gépi lélegeztetés időtartamát.
- Az 1500 gramm alatti babák akár 1/3-át érinti valamilyen másodlagosan kialakuló (nosocomialis) fertőzés az intenzív osztályon.

- Ilyenkor szükséges antibiotikus kezelés. Szem előtt kell azonban azt is tartani, hogy az antibiotikumok nemcsak a kórokozókat pusztítják el, hanem a kialakulóban lévő normál bélflórát is.
- A babák akár 6%-a súlyos agyvérzést szenved el. Ez leggyakrabban a 30. terhességi hét előtt született újszülötteknél fordulhat elő. Létrejöttében közrejátsszik az éretlenség miatt igen sérülékeny agyi érhalózat, a különböző fertőzések, valamint maga a lélegeztetés és ehhez szükséges intubálás, illetve az igen éretlen koraszülöttek esetében akár a nem megfelelő technikával történő mozgatás is.
- A babák 5%-a szenved bélgyulladásban, mely a súlyossága mértékétől függően akár maradandó, sőt sajnos, olykor végzetes következményekkel járhat.
- A babák 7%-ánál jelentkezik a ROP, a szem ereinek kóros növekedése, mely a gyermekek látását befolyásolja. Háttérben egyéni érzékenység és a lélegeztetés során alkalmazott oxigén adása áll, és igen súlyos esetben akár vakさghoz vezethet. Megoldására, a látás megtartásához lézeres műtét alkalmazása szükséges.
- A nagyon éretlen koraszülöttek akár 30%-ánál tapasztalható a magzati életre jellemző keringésben központi szerepet játszó ér, a ductus arteriosus (Botallo-vezeték) záródásának az elmaradása. Ebben az esetben a szív munkája jelentősen fokozódik, és a légzés is akadályozottá válik. A Botallo-vezeték nyitva maradása befolyással lehet a gépi lélegeztetés hosszára, valamint a szervezet keringési viszonyaira, így például az agy vérrellátására és a keringésre is. Megelőzésére a stressz okozó körülmények elkerülése fontos lehet. A ductus arteriosus záródását gyógyszeresen lehet segíteni, súlyos esetben szükséges a műtéti úton történő zárása.
- A fiúbabák 3%-ánál fordul elő a húgycső rendellenes elhelyezkedése, más néven hypospadiasis. Húgycsőplasztikával korrigálható.
- A babák kevesebb, mint 40%-ánál fordul elő valamilyen lágyéksérv, ez mind a fiúkat, mind a lányokat érinti. A sérv ki-be jár a sérvkapun, kizáródás esetén azonnal, de később mindenféleképpen csak műtéttel zárható a sérvkapu.

ÉS TE HOGY VAGY?

Hogy vagy? Hogy vagytok?

A koraszüléskor sok párhoz hasonlóan a férjemmel mi is egy új valóságba csöppentünk pillanatok alatt és ez a kérdés igazán fel sem merült bennünk hetekig, hónapokig. Aztán eljön az a pont mindenkinél, így nálunk is, hogy feltettük magunkban ezt a kérdést.

A „hogyan vagyok” előtt talán van egy nulladik kérdés, mely válaszra várt: a „ki vagyok/kik vagyunk mi”?

Mert a várandósság heteinek lerövidülésével kevesebb idő jut felkészülni a szülésre. Nem jutottunk el addig, hogy berendezzük a babaszobát, megvegyük a kelengyét vagy részt vegyünk egy tanfolyamon, elképzeljük magunkat anyaként és apaként. Nem jutott elég idő a rúgások megfigyeléséhez, a nagy pocak simogatásához.

Talán apróságok ezek, de hozzátartoznak a folyamathoz.

Nálam a várandósság komplikációkkal volt teli, így az aggodás még előbb beköltözött az életünkbe.

Másoknak viszont ideálisan telnek a hetek, majd hirtelen fejeződik be az áldott állapot, egy nem várt komplikáció miatt.

Mi hónapokkal előbb váltunk szülőkké, de a baba nem volt velünk még hetekig, sem a pocakomban, sem a szerető ölelésünkben.

Ez egy felfoghatatlan helyzet.

A képzeletünkben persze ott volt, és minden porcikánkban, de a cuki, tökéletesen beállított első családi fotók helyett egy, az inkubátorban elkapott, elmosódott fényképen láthattuk viszont gyermekünket, majd később egy életmentő kislakban, az inkubátor falai között, meghatározott látogatási időpontokban.

Elmaradtak azok az apró momentumok, szokások, melyek hozzátartoznak a friss szülőpár új életének első napjaihoz: gratulációk fogadása, virágcsokrok,



lányoknak a fülbelövés, apáknak a tejfakasztó buli, és ami mindezek felett áll: gyermekünk nyugodt, egészséges, bensőséges életkezddése, egy új, közös út elkezdése.

Ezek helyett egy másik „beavatás” kezdődik: kórháztól kapott dokumentáció áttanulmányozása, a védőfelszerelések beszerzése (köpeny, sterilizáló, lábszák, fertőtlenítő), az intenzív osztály szabályainak megismerése.

Ez nagyon megterhelő volt számunkra lelkileg.

Az új valóságba pikkpakk bele kellett szoknunk.

Teendő bőven akadt, de máshogy, mint ahogy a „nagy könyvben meg van írva”.

Elsősorban meg kellett tanulnunk VÁRNI.

Várni az első érintésre, az első teli pelusra, az első milliliter megemésztésére, a lelet megérkezésére.

Várni a két visszalépés után az egy előrelépésre.



Hirtelen a lista végére került a babakocsi beszerzése vagy a rugdalózó kiválasztása.

Meg kellett tanulnunk egy más világ nyelvét. A PIC-eken valahogy mintha más időszámítás lenne. Nincs nappal és nincs éjszaka, nincs ünnepnap, nincs szünnep.

Meg kellett tanulnunk figyelni. Észrevenni, mi ad erőt.

Meg kellett engedni magunknak, hogy sírjunk vagy nevéssünk, hogy kimondjuk, most egyedül akarunk lenni vagy épp, hogy kérlek, fogd a kezemet.

Rádadásul a természetes ösztönök azonnal elnyomásra kerülnek. Egy intenzív osztály rövidítései, szagai, betegségtípusok következményei kerülnek elénk mint ismeretanyag és mint szabályrendszer.

Ebben kellett megtalálnunk önmagunkat, a helyünket.

Szóval kik vagyunk mi a PIC-en?

Látogatók, beszerzők, inkubátor kukkolók, mini talpak simogatói, jövőképet gyártók, önhibáztatók, fejfőgép- és légzésfigyelő szakértők, pulzoxi és milliliter számolók.

Mégis mit lehet mondani ebben az időszakban arra a kérdésre, hogy „hogyan vagy/hogy vagytok”?

Először is meg lehet köszönni, hogy megkérdezték tőlünk.

Másrészt el lehet őszintén mondani, mit érzünk, mit veszítettünk el, mi fáj.

Sokszor nem is gondolkozik ezen az ember, mert a fókusz természetesen máshová terelődik.

A válasz el lehet odázni, de biztosan előjön rá a válasz később, mellyel lehet mit kezdeni.

Lehet keresni sorstársakat, lehet kérni segítséget szakemberektől, lehet egy jót beszélgetni a párunkkal.

Lehet sírni, lehet nevetni. Nincs olyan, hogy rosszat teszel. Akinek az segít, hogy énekel az inkubátor mellett, vagy imát mond, vagy diktafonra mond fel egy verset, vagy épp csak áll ott, némán, ugyanolyan csodálatos édesanya és édesapa. Egy biztos, a PIC-időszak egyszer minden családban lezárul.

A „kik vagyunk” kérdés tehát végérvényesen megválaszolásra kerül: történjen bárhogyan, koraszülők vagyunk, mely egy életre szól.

KORASZÜLÉS MINT VESZTESÉG

A koraszülés veszteségélménnyel jár. Perinatális veszteség ez, amely gyász munkával jár. Agyötrő érzések intenzíven törhetnek elő annak ellenére, hogy gyakran még a közvetlen környezeted sem érti, miért megterhelő és nehéz Neked most a kézzelfogható örömed – pici szemed fénye – mellett.

A koraszülés élménye érzelmileg megterhelő a szülők, a család számára, és nagyfokú alkalmazkodást követel lelkileg, mentálisan és a mindennapi életvitelben.

A veszteség élménye, a gyász érzése előjöhet újra és újra azt követően is, amikor már otthon vagytok a picivel együtt, és túl vagy az első időszak viszonyosságain, a sok küzdelemmel kikövezett, de reményteljes jövő elé nézve. Végigkíséri a gyermeked fejlődését: behívhatja egy orvosi rutinvizsgálat, egy védőnői látogatás, egy óvodai ballagás, később egy iskolai bizonyítvány, egy sportválogató, számtalan helyzet, életpillanatok és fontos mérföldkövek.

A gyásznak, amit megélsz, általában vannak követhető szakaszai (Pilling, 2003), melyekről sok helyen olvashatsz: anticipációs gyász, sokk, kontrollált szakasz, tudatosulás, átdolgozás, adaptáció – azaz alkalmazkodás. Ezek nem szigorúan egymást követve jelenhetnek meg, jellemzőit mind megtapasztalhatod magadon. Egy „érzelmi libikókára” hasonlító folyamat ez, melyben a gyászmunka – melynek elengedhetetlen része az érzelmeid megélése – és az új életed, az egyensúly megteremtésére tett erőfeszítések váltakozva kerülnek előtérbe.

Hogy milyen intenzív a gyászkod, mennyire fáj, az számos tényezőtől függ a körülményektől, kapcsolataidtól, a saját történetedtől (addigi veszteségeid, a szülőséghez kapcsolódó álmaid, vágyott jövőd), személyisége től és a nehézségekkel való megküzdési szokásoktól, képességektől. A megküzdésben, gyászmunkában sokat segíthet a társad, barátaid és a családi közösség.

De van, amikor szakember segítségét szükséges, érdemes igénybe venni.

A perinatális veszteséget – és így a koraszülést kísérő veszteségélményt – intenzív érzelmek jellemzik: vádolsz önmagad, büntudatod lehet és haragudhatsz magadra, másokra, a világra és emellett lehet, hogy nagyon szégyelled is magad.

Az érzelmeidet fontos tudatosítani és megélni, adni időt és teret a gyászodnak, megengedni magadnak, hogy érezz amellett, hogy folyamatos teendők sokasága vár rád, és napi szintű küzdelem, ha kevésbé voltakotok szerencsések.

Szülőpárként többszörösen terhelnek Titeket a mindennapok, és ebben a krízisben kell a felborult egyensúlyt újraértelmezni, megteremteni és egymást támogatnotok. Fontos tudnod, hogy a szülőpár nő- és férfitagja másképp gyászol, másképp próbál mindkét nem helytállni ebben a megterhelő élethelyzetben. A nő sokszor úgy érzi, párja érzékeltén, nem gyászol, „csak a munkával törődik”, képtelen beszélgetni a közös veszteségről. A férfi is megszenvedi a koraszülést, csak őt másképp „nevelte” az élet. Megszokta, hogy erősnek kell lennie, hogy vinni kell tovább a dolgokat, az élet „nem állhat meg”. Tudd, hogy Ő is gyászol, csak leginkább magában, sokszor elkeseredve, hogy hogyan tudna segíteni neked, tehetetlenül és „egyedül van”-érzéssel a saját fájdalma mellett. Ha megértitek egymást, elfogadjátok azt, hogy másképp tudjátok kifejezni, ami rossz, ami nehéz, és megtaláljátok, miként tudtok egymásnak leginkább segíteni, kapcsolatotok megerősödve nyújthat mindkettőtöknek - és így a család egészének támaszt az elkövetkezendő évekre.

A veszteség hozzá fog tartozni életedhez, beépül a történetedbe – és tudatosítva és feldolgozva meg is erősíthet Téged – erőforrássá válhat, amely átsegít a mindennapok kihívásain, leegyszerűsítve az Élet nagy kérdéseit, átrendezi a mindennapok problémáit, hogy mi az igazán fontos, és mi nem. Új értékeket találhatsz, és új célokat tűzhatsz ki magad elé. Rámutat arra, hogy valójában kik, mi és milyen értékek fontosak az életedben.

Hogy hogyan vagy most, abba beleágyazódik addigi veszteségeid sora is. Feldolgoztad-e ezeket, vagy mélyen el vannak ásva? Volt egy elvesztett álmód, egy magzat, egy babácska már? Elvesztettél egy jövőképet – a felhőtlen pillanatot, melyek álmaidat átszőtték? Félelemmel kísért volt várandósságod, mert már egyszer-többször elvesztetted vagy majdnem elvesztettétek Őt?... Nem mindegy, mi a történeted, Szülőként mi a történetetek. És ami fáj, ami nehéz, az egyedi, és csakis Te tudod, mi minden sűrűsödik benne! De megosztható, letehető a terhed, oldható a szorongásod!

Mert a család, barátaid körbevesznek, bátran nyújtsd ki a kezéd értük, ha szükség van arra, hogy elmondd nekik, hogy meghallgassanak, vagy ha segítségre van szükséged. Ha nyom nagyon a teher, ha nehéz az érzelmekkel megbirkóznod, szakember segítők is várnak. És a veszteség sokszínűségében vannak sorstársak, akikkel jó megélni, hogy nem vagy egyedül sem a nehéz életeseménnyel, sem a rád törő érzelmekkel, kétségekkel. A nehéz érzelmeken túl megosztható velük egy-egy diadalmas mérföldkő elérése, az örömteli pillanatok is – ezeket együtt megélve a közösség élménye tovább erősít.

Intenzív érzelmek törhetnek Rád. Ha veszteséget éltél meg, természetes.

Ha haragszol mindenkire, a világra, az orvosokra, de akár más, egészséges kisbát karjában tartó vagy várandós nőre, és lehet, hogy még gyűlöletet is érzel irántuk, ami miatt előnt a szégyen. Lehet, hogy büntudatot érzel, vádolsz önmagad és egyre keresed a válaszokat.

Jó tudatosítani ezeket az érzéseket, és hagyni időt magadnak, magatoknak ezek megélésére és elcsendesedésére.

Kihívások, amelyek lelki téren várhatnak Rád: önhibáztatás-büntudat és szégyen érzése; címkék elviselése, melyet a társadalom szereplői aggatnak rád és gyermekedre; folyamatos aggodalom; ha kevésbé voltak szerencsések, a fejlesztések kihívásai; diagnózis elfogadása – a tagadás, hárítás helyett (ez bármilyen furcsán hangzik, hosszú távon megtérül, még ha akkor, ott a könnyebb út is tűnik jobb megoldásnak).

Van, amikor a nehéz érzelmek, gyötrő gondolatok és kérdések rád nehezedve túl erősen maradnak, kísértének, és nem csak az első hónapokban. Ennek ellen-tétére is érdemes figyelni – amikor hallani sem akarsz többet a kórházban megélt-tekről, a koraszülés élményét messze hárítod esetleg és nem igazán érzel semmit. Ha ezeket éled meg – túl hosszú ideje, túl erős, akár kontrollálhatatlan érzelmeket vagy éppen az érzelmek hiányát, örömtelenséget, folyamatos rosszkedvet – érde-mes szakember segítségét kéрни.

De lehet, hogy csak azért, hogy a terhet letedd, megpihenhess, és erőforrása-idat megerősítve menj tovább az úton.

Fontos, hogy tudd, Neked mi segít, mi a jó, mit szeretnél, ha környezetedtől megkapnál, és milyen erőforrásokra (belső-külső) támaszkodhatsz.

Külső és legfontosabb erőforrásod azok az emberek, akik szeretettel körbevesznek, akikre számíthatsz. Belső erőforrásként ott vannak benned képességeid, erőd, kitartásod – hiszen végigcsináltad ezt is, itt Vagy, babáddal együtt sikeresen túl már sok kihíváson, meneteltek tovább a kinti életben. Ebben az intenzív érzelmekkel terhelt állapotban ezek tudatosítása nyilván nem mindig ilyen egyszerű. Ebben is segítségedre lehet egy szakember vagy egy csoport. A megfelelő támogatás tovább erősít, magabiztosabbá válhatsz az úton, amin jársz, ami előttetek áll.

Számos szakember közül választhatod ki a magadnak megfelelőt, és nagyon sokat segíthet, ha együtt, Társaddal mentek el lelki támaszáért, feldolgozni a veszteséget, megerősödni. A sorstársi közösségek, csoportok pedig közösségi élmény-nyel együtt nyújthatnak megtartást, támogatást ebben a nehéz élethelyzetben.

A csoportoknak számos támogató, gyógyító hatása van:

- Nem vagyok egyedül, meghallgatnak és figyelnek rám” élmény;
- A csoport megtart és véd az előkerülő nehéz élethelyzetekben;
- Sokat tanulhatsz arról, miként érdemes a környezeteddel kommunikálnod, miként tudod kifejezni és közvetíteni másoknak szükségleteidet, igényeidet;
- Új barátokra lelhetsz;
- Megismerheted jobban önmagad – sokan izgalmas úton indulnak el a veszteségfeldolgozás során önmaguk megismerésében;
- Feldolgozhatod veszteségeidet, vagy elkezdheted a gyász munkát;
- Eszközöket kaphatsz arra nézve, miként tudsz megküzdni nehéz helyzetekkel;
- Megélheted érzelmeidet egy nyitott, befogadó közegben, ahol megértene. Ez segít az erőteljes érzelmek – harag, düh, önvád – oldásában is;
- Kialakíthatsz magadnak egy új, vágyott jövőképet.

HASZNOS OLDALAK:

www.koraszulott.com

www.gyaszportal.hu

www.kharon.hu

A KORIP® JÓTÉKONY HATÁSAI

1. Társként az első pillanattól a babával van és végigkíséri a kórházban töltött napokat.
2. Bababarátság alapanyagokból készül, így a picik biztonságát nem veszélyezteti.
3. A csápok kialakítása a köldökszinórra emlékeztet.
4. Fogásával a baba megnyugszik, nem a fontos csöveket, szenzorokat ragadja meg.
5. A szülőknek segít, hiszen nem egyedül „küzd” a gyermekük; színfolt a néha ijesztő intenzív környezetben.
6. Több funkciót is elláthat már az inkubátorban (pl. támasztás).
7. A fej kialakítása segít a későbbi fogzáskor.
8. A szülők által megfogott, dédelgetett Korip a babához kerülve segíti a kötődés kialakítását.
9. Egyedi, kézzel horgolt, szeretettel készült.
10. Örök barát.



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 megnyugtató, míg a pocakon kívüli hangok, a külvilág hangjai tompák és halványabbak. A magzati lét a méh falain belül zajlik, a méhfalat játéknak tekintti, hiszen ezt lehet bökdödni, 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 anyaméhhez 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 koraszülöttnél 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 kicsi, 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: 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 „vízhullám-szerűen” mozgatja;
- csuklik, ásít;
- hirtelen, akaratlan mozdulatokat tesz.

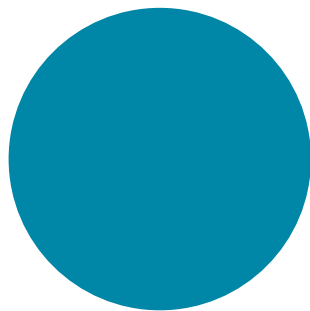
28–30. HÉT:

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 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.



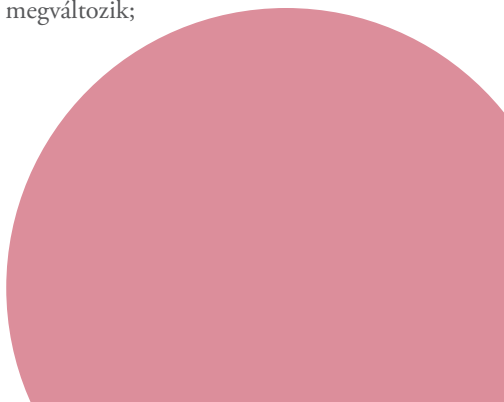
31–33. HÉT:

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;
- szorítja a kezét vagy az ujjait;
- arc kifejezése, 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 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 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.: 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 szénhidrátúsabb, 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 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 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 köbe 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 gyarapo-

dása 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 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 tartálékkal 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, ujjjetezéssel 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: **Szent István Kórház, Bethesda Kórház, 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 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 KENGURUMÓDSZER

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 két kolumbiai gyermekorvos, Rey és Martinez 1978-ban. Az orvosokat a kórház technikai felszereléseinek hiányosságai készítették erre. A koraszülöttek nagyon magas halálózási rátájával szemben nem volt más eszköz a kezükben, így a módszer alkalmazásával a legnagyobb problémát jelentő kihűlést igyekeztek elkerülni. A módszer bevált: a csecsemőhalálozás 70%-ról 30%-ra csökkent, és rengeteg pozitív hatásra 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 osztályain 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 pelenka, sapka, esetleg zokni elegendő. Számodra egy 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 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 kifejezéssel 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: léghólyagocska

A tüdőben található, 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 (Continuous positive airway pressure) – Folyamatos pozitív légúti nyomás (ejtsd:szipap)

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 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 lehajtható, 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, mandzsetta található, amelyek a monitorokkal állnak összeköttetésben. 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 lég-hólyagocskák felületére. Ez az anyag segít megakadályozni a lég-hólyagocskák 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 koraszülöttek esetében, melynek hátterében szülési sérülés, légzési probléma, légmell, éretlenség állhat. A koraszülött babák agykamráit vékony, könnyen szakadó 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 vízfejtőség (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 köldökszinóron 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 sebési 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 fizikoterápiája, 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, gyógyulásodig ne látogasd a babádat!

Hypospadiasis

Olyan fejlődési rendellenesség, amelynél a külső húgycsőnyílás nem a típusos helyén található, hanem az alatta lévő területen, a makkon, annak peremén, vagy súlyosabb esetekben a lentebbi szakaszokon, akár herezacskó alján jelenik meg. A húgycsőnyílás rendellenes elhelyezkedéséről van tehát szó. Urológiai műtéttel gyerekkorban korrigálják.

Lágyéksérv

A hasfal nem teljesen zárt a lágyéknál, sérvkapu jöhet létre, amelyen belső szervek (pl. bél, petefészek) türemkedhetnek ki. Fiúknak nagyobb az esélyük a lágyéksérvre, mivel a herék leszállása következtében a magzati korban vagy újszülöttkorban a hasüreggel közlekedő sérvtömlő alakulhat ki.

Koraszülött gyermekeknél a hasfal gyengesége fokozza a lágyéksérv esélyét. Bár az előeső szervet legtöbbször vissza lehet helyezni, sajnos van esély rá, hogy a szerv kizáródik. A kizáródott szervrészlet elhal. Lágyéksérv esetén nincs spontán gyógyulás, a műtét az egyetlen megfelelő megoldás.

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 bélelhalással 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 lézerezéses 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 vizet, és testszerte ödémássá, vizenyőssé válik. Ilyenkor a veseműködést támogatva, vízhajtót 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.

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 „hizlaldába” kerül.

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

Amikor viszont a baba állapota stabillá 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 vigyázt. 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, 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 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 jól 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 töreked-

jünk arra, hogy mindennapjai olyan normálisak, kiegyensúlyozottak legyenek, amennyire csak lehet!

Otthon, az orvosi vizsgálatok alatt, illetve azokra várva beszélj és énekelj a babádnak. Figyeld 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 izgalmi közben elapadt a tejed. Ebben az esetben mindenképpen érdemes szoptatási tanácsadó segítségét igénybe venni. Erről az "Útmutató a legkisebbek szoptatásához" című 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 idősebb, mint ő maga, már képes gyümölcspépet emészteni, és a tápszer semleges ízét néha felcserélheted az orvos által javasolt gyümölcsre.

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 sikerélményt kívánunk Nektek!

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 világrajövetele 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 hosszú ideig 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!**



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 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 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, mindig 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: feladata az idegrendszeri betegségek kivizsgálása, diagnosztikája, kezelése;
- 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 fejlesztési 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 a „majd behozza” típusú megnyugtatók sem célravezetőek.

A korai fejlesztés célja nem „csak” a gyermek képességeinek fejlesztése, „iskola-érett” 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.

KORASZÜLÖTT BABÁK HORDOZÁSA

Ha a baba állapota stabil, és testsúlya elérte a kb. másfél kilogrammot, a kengurumódszer kiegészítéseként vagy folytatásaként elkezdheted hordozni is. Így a testkontaktus iránti elemi igényét továbbra is kielégítheted. A kengurumódszernél 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 ortopédiai helyes pozícióra: a baba térde legyen köldökig felhúzva, combjai enyhén 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 hordozókendőben a kengurukötés, illetve a karikás kendőben való hordozás. Használatukkor olyan kötésmódot válasszunk, amelyből a baba probléma esetén gyorsan kivehető. Fontos, olyan egyrétegű kötést alkalmazz, ahol a kicsi arca mindig látható, hogy az esetleges stressz jeleire azonnal reagálni tudjál. A koraszülött babáknak ajánlott kendők keresztsávoly- vagy gyémántsávoly-szövésűek és keskenyebbek, mint a standard kendők, ezzel is biztosítva a babák számára a tehermentes testtartást. A rugalmas anyagú hordozóeszközök nem ajánlottak koraszülött babák hordozására! 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 kérd ezen a területen képzett és tapasztalt hordozási tanácsadó szakember segítségét, speciális hordozási tanácsadóktól kölcsönözhetők koraszülött babáknak készült hordozókendők.

Ha a család szeretne hordozni, akkor mindenképpen kérjék ki a szakorvos véleményét!

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/koratapaszlat/>
- Koraszülött babák szakértői csoport a Facebook-on: <https://www.facebook.com/groups/koraszakik/>
- Azoknak a szülőknek, akiknek koraszülött babái angyalként távoztak: <http://angyalokszulei.hu/>

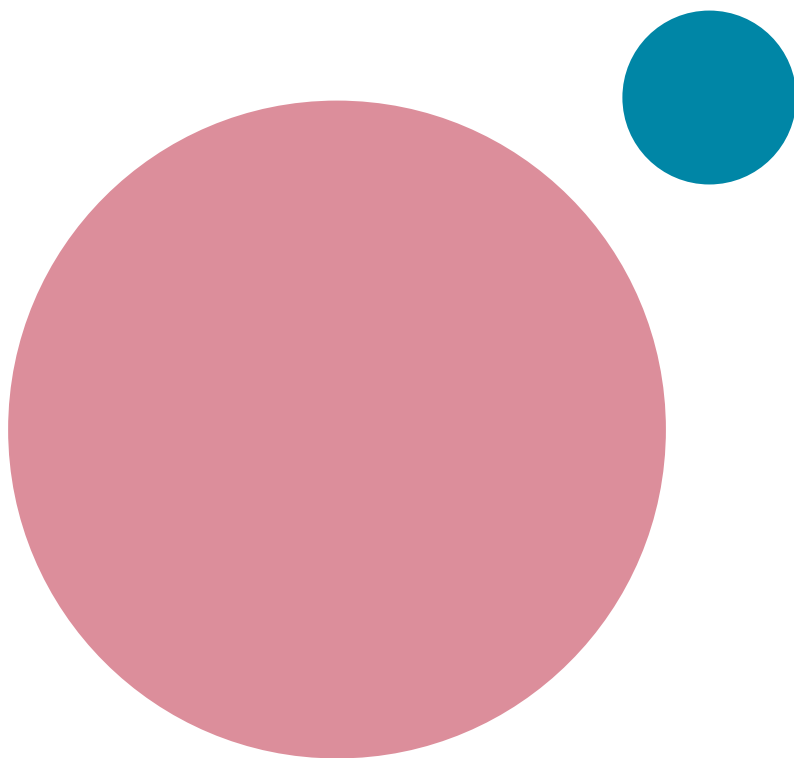
A gyermek állapotát, a fejlesztendő területeket átfogóan vizsgáló intézetek

- Tanulási képességet vizsgáló központok:
<https://koraszulott.com/a-tanulasi-kepesseget-vizsgalo-szaker-toi-es-rehabilitacios-tevenyseg/>

Speciális fejlesztések elérhetőségei

- Dévény-módszer: <http://www.deveny.hu/>
- Pető-módszer: <http://www.peto.hu/>
- BHRG-terápia: <http://www.bhrg.hu/>
- Katona-módszer: <https://koraszulott.com/katona-modszer/>
- Logopédia és beszédfejlesztés: <http://www.beszed.hu>
- Bobath-módszer: <https://koraszulott.com/a-bobath-modszer/>
- Szenzoros Integrációs Terápia (Ayres-terápia): <https://koraszulott.com/szenzoros-integracios-terapia-ayres-terapia>
- Drámapedagógia és zeneovi: http://fejlesztomodszerrek.blog.hu/2007/11/22/dramapedagogia_zeneovi
- Tunyogi-féle játékterápia: <http://tunyogi.hu/hu/>
- Grafomotoros fejlesztés: <https://koraszulott.com/grafomotoros-fejlesztes/>
- Halliwick-módszer: <https://koraszulott.com/halliwick-modszer/>
- Pfaffenrot-terápia: <https://koraszulott.com/a-pfaffenrot-manualis-terapia-bemutatasa-a-kisgyermekek-fejleszteseben/>

- Hippoterápia: <http://koraszulott.com/hippoterapia>
- Terápia úrhajós ruhában: <http://koraszulott.com/terapia-rhajos-ruhaban-therasuit-es-theratogs>
- Tomatis-terápia: <https://koraszulott.com/tomatis-modszer-a-koraszulottek-fejleszteseben/>



CSALÁDTÁMOGATÁSOK

IGÉNYELHETŐ TÁMOGATÁSOK

Az igényelhető családtámogatási formák időről időre változnak, jelen kiadványban a 2020-ban érvényes jogszabályokban foglaltakat ismertetjük.

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:

Magyar Államkincstár (<https://cst.tcs.allamkincstar.gov.hu>)

CSECSEMŐGONDOZÁSI DÍJ

Csecsemőgondozási díjra jogosult az a nő, aki a gyermeke születését megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt, és akinek a gyermeke

- a biztosítás tartama alatt születik, vagy
- a biztosítás megszűnését követő negyvenkét napon belül születik, vagy
- a biztosítás megszűnését követően negyvenkét napon túl baleseti táp-pénz folyósításának az ideje alatt vagy a folyósítás megszűnését követő huszonnyolc napon belül születik.

Információ:

Magyar Államkincstár (<https://cst.tcs.allamkincstar.gov.hu>)

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:

Magyar Államkincstár (<https://cst.tcs.allamkincstar.gov.hu>)

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:

Magyar Államkincstár (<https://cst.tcs.allamkincstar.gov.hu>)

GYERMEKGONDOZÁST SEGÍTŐ ELLÁTÁS – GYES

A gyermekgondozási támogatást a gyermekkel közös háztartásban élő szülők bármelyike igénybe veheti. Megállapodás hiányában a támogatást igénylő szülő személyéről – kérelemre – a gyámhatóság dönt.

Gyermekek gondozást 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. életének betöltéséig,
 - b. ikergyermkek esetén a tankötelessé válás évének végéig (amennyiben ikergyermkek esetén a tankötelessé válás éve nem egyezik meg, úgy a legkésőbb tankötelessé váló gyermeket kell figyelembe venni),
 - c. tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek 10. életének betöltéséig.
- Tartósan beteg, súlyosan fogyatékos gyermek esetén, amennyiben rá tekintettel

emelt családi pótlékot még nem igényeltek, úgy az igénybejelentéshez csatolni kell a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet 3. melléklete szerinti igazolást.

Információ:

Magyar Államkincstár (<https://cst.tcs.allamkincstar.gov.hu>)

CSALÁDI PÓTLÉK

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

A nevelési ellátás a gyermek születésétől a tankötelezetté válása évének október 31-ig jár az ügyfél részére. Továbbá nevelési ellátásra saját jogán is jogosultságot szerezhet a kérelmező - a feltételek fennállása esetén.

Az iskoláztatási támogatás a tanköteleesség válás évének november 1-jétől a tankötelezettség teljes időtartamára, valamint a tankötelezettség megszűnését követően köznevelési intézményben tanulmányokat folytató gyermekekre tekintettel annak a tanévnek az utolsó napjáig jár, amelyben a gyermek a 20. életévét, sajátos nevelési igényű gyermek esetén a 23. életévét betölti.

Információ:

Magyar Államkincstár (<https://cst.tcs.allamkincstar.gov.hu>)

A MEGEMELT SZINTŰ CSALÁDI PÓTLÉK TARTÓSAN BETEG / FOGYATÉKOS GYERMEKEK ESETÉBEN:

Az 5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet 3. melléklete szerinti „Igazolás tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermekről” című nyomtatványon kell igazolni, hogy a gyermek tartósan beteg súlyosan fogyatékos. Az igazolást a gyermekklinika, gyermek szakkórház, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakrendelő vagy szakgondozó intézmény szakorvosa állítja ki két példányban.

Az 1500 gramm születési súly alatti születés 3 éves korig különös betegség nélkül jogosít a magasabb összegű családi pótlékra (5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet 1. számú melléklete).

Információ:

Magyar Államkincstár (<https://est.tcs.allamkincstar.gov.hu>)

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.

Információ:

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

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

GYERMEKEK OTTHONGONDOZÁSI DÍJA (GYOD)

2019. január 1-jétől a tartósan beteg gyermeküket otthon ápolók számára új ellátási forma létesült, a GYOD. Összege bruttó 100 ezer forint, és a gyermek életkorától függetlenül folyósítható. A gyermek életkorától függetlenül a GYOD-ra jogosult az a vér szerinti vagy örökbefogadó szülő, aki a súlyos fogyatékoságából eredően önellátásra képtelen vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermekéről vagy a tartós betegségéből eredően önellátásra képtelen gyermekéről gondoskodik.

Információ:

kormanyhivatal.hu oldal

<http://www.kormanyhivatal.hu/hu/budapest/jarasok/gyod>

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.

Információ:

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

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.

Információ:

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

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:

Magyar Államkincstár (<https://cst.tcs.allamkincstar.gov.hu>)

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 a Magyar Államkincstár által rendszeresített szigorú számadású nyomtatványnak minősül.

Információ:

Magyar Államkincstár (<https://egbiztpenzbeli.tcs.allamkincstar.gov.hu/>)

PÓTSZABADSÁG

A munkavállalónak a tizenhat évesnél fiatalabb

- a. egy gyermeke után kettő,
- b. két gyermeke után négy,
- c. kettőnél több gyermeke után összesen hét munkanap pótszabadság jár.

A pótszabadságra való jogosultság szempontjából a gyermeket először a születésének évében, utoljára pedig abban az évben kell figyelembe venni, amelyben a tizenhatodik életévét betölti. (A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 118. §-a)

PÓTSZABADSÁG MÉRTÉKE FOGYATÉKOS GYERMEK ESETÉN

A pótszabadság fenti mértéke fogyatékos gyermekenként két munkanappal nő, ha a munkavállaló gyermeke fogyatékos. (A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 118. §-a)

APÁT GYERMEKE SZÜLETÉSE ESETÉN MEGILLETŐ PÓTSZABADSÁG

Az apának gyermeke születése esetén, legkésőbb a születést követő második hónap végéig, öt, ikergyermek születése esetén hét munkanap pótszabadság jár, amelyet kérésének megfelelő időpontban kell kiadni. [A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 118. §-a, valamint a gyermek születése esetén az apát megillető pótszabadság igénybevételéről és a pótszabadsággal összefüggő költségek megtérítéséről 350/2014. (XII. 29.) Korm. rendelet]

„PARKOLÓKÁRTYA” – PARKOLÁSI IGAZOLVÁNY

A mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványa egy olyan biztonsági okmány, amely a KRESZ 51/A. §-ában felsorolt kedvezmények igénybevételére való jogosultságot igazolja.

Parkolási igazolványra az a személy lehet jogosult:

- aki közlekedőképességében súlyosan akadályozott,
- akit értelmi fogyatékosnak; autistának; mozgásszervi fogyatékosnak, vaknak vagy gyengén látónak minősítettek. [A mozgásban korlátozott személy parkolási igazolványáról szóló 218/2003. (XII. 11.) Korm. rendelet, valamint a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM–BM együttes rendelet (KRESZ) 51/A. §-a]

VÁMMENTESÉG GYÓGYSZERRE, GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZRE

Vámmentes a természetes személy részére érkező vagy általa behozott, gyógyszergyár vagy gyógyszerár által kisserelt, bontatlan csomagolású gyógyszer, valamint gyógyászati segédeszköz, a kezelőorvos által előírt mennyiségben. [A vámjogról, a vámeljárásról, valamint a vámigazgatásról szóló 1995. évi C. törvény 117. § (6) bekezdése]

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-fejlesztes-a-pedagogiai-szakszolgalatokban>

BŐVEBB INFORMÁCIÓ A PÉNZBELI ELLÁTÁSOKRÓL

Fontos!

Az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság 2017. november 1-jétől beolvadt a Magyar Államkincstárba. A fogyatékosági támogatással, családi pótlékkel, gyermekgondozási támogatással, anyasági támogatással, valamint nemzetközi családi ellátással kapcsolatos hatáskörébe utalt feladatok tekintetében a továbbiakban a Magyar Államkincstár jár el. Ezen ellátások folyósítása a Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóságától történik, azonban az ellátásokkal összefüggő változásokat, módosításokat továbbra is a családtámogatási feladatkörrel megbízott járási hivatalok intézik!

Magyar Államkincstár egészségbiztosítási pénzbeli ellátások:

<https://egbiztpenzbeli.tcs.allamkincstar.gov.hu>

Magyar Államkincstár családtámogatási ellátások:

<https://cst.tcs.allamkincstar.gov.hu>

A GYERMEKNEVELÉSHEZ KAPCSOLÓDÓ, ÉS EGYÉB CSALÁDTÁMOGATÁSI ELLÁTÁSOKRÓL RÉSZLETES INFORMÁCIÓK:

Családi tudakozó – Szociális tájékoztatás, tanácsadás (Emberi Erőforrások Minisztériuma)

- Tájékoztató a gyermekek után járó ellátásokról
- Tájékoztató a fogyatékosághoz és egészségkárosodáshoz kötődő ellátásokról és szolgáltatásokról
- Szociális ellátások összefoglaló

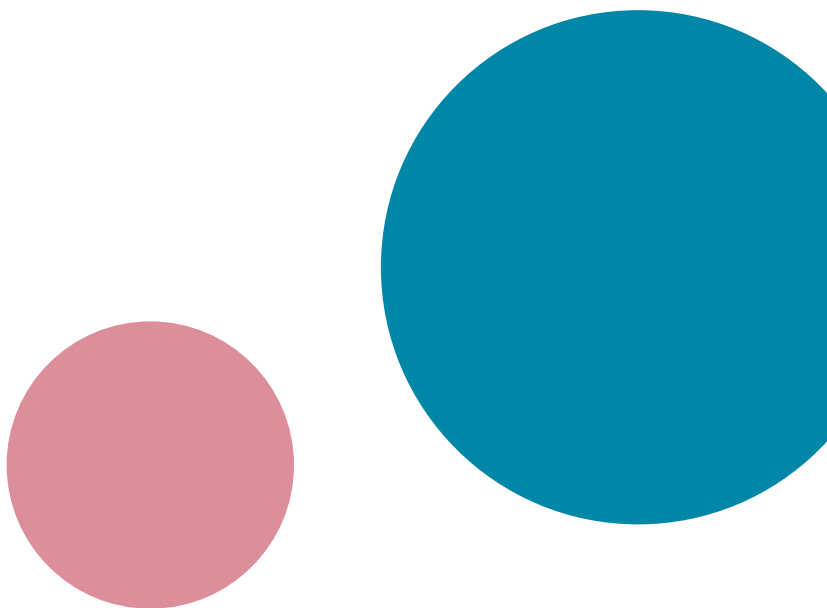
A tájékoztató füzetek elérhetősége: <https://csaladitudakozo.kormany.hu/>

Fogyatékosághoz, egészségkárosodáshoz kötődő ellátások részletesen megtalálhatóak a Kézenfogva Alapítvány honlapján:

http://kezenfogva.hu/ellatasok_tipus

Tájékoztatjuk, hogy a pénzbeli ellátásokkal, támogatásokkal kapcsolatos információk tájékoztató jellegűek, nem helyettesítik a jogszabály által lefektetett jogosultsági kritériumok meghatározását! A támogatásokra való jogosultság kérdésében az adott támogatás vonatkozásában az igény elbírására illetékes szerv dönt!

A megadott információs források (linkek) 2020. augusztus hónapban érvényesek.



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 kit 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, különösen életkora miatt. Gyermekek esetén ugyanúgy tiszteletben kell tartani annak szeméremérzetét és emberi méltóságát, mint bármelyik felnőtt betegársa 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 fájdalomcsillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez. (az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 6. §-a) 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 (gámja) köteles eljárni, de visszautasíthatja-e gyermeke életmentő kezelését? Az egészségügyi törvény értelmében a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes betegek esetében az olyan ellátások, amelyeknek elmaradása egészségi állapotukban várhatóan súlyos vagy maradandó károsodást okozhat, nem utasíthatók 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. Ezzel 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, egészségkárosodással.

KAPCSOLATTARTÁS

A gyermekek egészségügyi jogai között kiemelt fontosságú a kapcsolattartás, illetve a kiskorú beteg melletti kórházi benntartózkodás joga. A kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon. (az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 11.§ (4)) Itt kiemelt szerepet kap az intézményi házirend, amelyben meg kell határozni, hogy milyen feltételek mellett tartózkodhat benn a szülő a kiskorú beteg mellett.

Az egészségügyi szolgáltató intézményben folyó gyógykezelést, betegellátást, a szülő benntartózkodása nem hátráltathatja, nem zavarhatja. Az adott egészségügyi intézmény tárgyi feltételrendszere is behatárolhatja a benntartózkodást, azaz, hogy milyen lehetőségekkel lehet megvalósítani az együttlétet.

A TÁJÉKOZTATÁS ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ MEGISMERÉSE

Az ellátásra kerülő gyermeknek joga, hogy értelmi képességének és pszichés állapotának 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 betegen beavatkozás, bármilyen kezelés csak akkor végezhető el, ha ezek elvégzéséről beleegyező nyilatkozat születik. Ettől eltérni kizárólag a törvényben meghatározott esetekben lehet. Az ellátásra kerülő gyermekeket illeti 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 nyilatkozatot csatolni kell a betegdokumentációhoz.



LACKFI JÁNOS: AKI KORÁBBAN ÉRKEZETT

*A stadionban tombolás van,
ilyen rekord nem létezett!
És örületben megtapsolják
azt, ki korábban érkezett.*



*A téren nagy várakozás van,
mindenki órát nézeget,
idegesen vár kedvesére,
aki korábban érkezett.*

*Előbb toppantál be a zsúrba?
Nem találják a készletet...
Torta, szendvics, lufi -- tyű, bámul,
aki korábban érkezett!*



*De mi van avval, aki hipp-hopp,
korán kezdi az életet?
és nem találka, zsúr vagy verseny,
hová korábban érkezett...*



*Ilyenkor mentő szirénázik,
nyomában utcák kéklenek,
most viszik azt az újszülöttet,
aki korábban érkezett.*

*Nem láttál ilyen kicsi lábat,
kezet, fejet és kék szemet!
úgy hever itt, mint békabébi,
aki korábban érkezett.*



*A sok doktor, nővér szaladgál,
jól tudják, hogy a lécz rezeg,
az életbe kell átpecázní
azt, ki korábban érkezett.*



*Kiugrott az anya-melegből,
nem védi páncél, vértet,
körülveszik hóbuborékkal
azt, ki korábban érkezett.*

*Mi, többiek, mit is tehetnénk?
nyújtunk feléje két kezét.
hadd nőjön később óriássá,
aki korábban érkezett.*





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

Naturaqua®



AZ INGYENES KORECSOMAG® AZÉRT JÖTT LÉTRE, HOGY
A SZOKÁSOSNÁL KISEBB MÉRETŰ ÚJSZÜLÖTT RUHÁK
KÖLCSÖNZÉSÉVEL SEGÍTHESSÜK A KORASZÜLÖTT VAGY KIS
SÚLLYAL SZÜLETETT BABÁKATNEVELŐ CSALÁDOkat
A KEZDETEKben.

WWW.KORECSOMAG.HU

**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