

Felkészültem!

Kisokos kismamáknak, kispapáknak, bébiszittereknek



12 éve a családok
szolgálatában!

ALAPÍTVÁ 2008

Bevezetés

Gyermekünk egészségénél nincs fontosabb dolog a világon, de nem elég szeretni, meg is kell óvni őt. Sokan azt gondolják, elég megvásárolni a légzésfigyelő berendezést, és így minden óvintézkedést letudtunk. Ez sajnos súlyos tévedés! Ne feledjük: a légzésfigyelő csak egy riasztóberendezés, nem menti meg a csecsemő életét! Csak jelez, ha baj van és cselekedni kell!

Szakértők szerint a csecsemő-halálozások túlnyomó többsége elkerülhető lenne, ha a gyermekek szülei képesek lennének a kritikus pillanatokban megfelelően cselekedni.

A tapasztalat azt mutatja, hogy sajnos a kismamák, kispapák elenyésző része tudja csak, hogy mit kell tenni abban az esetben, ha gyermekük légzése, szívverése, ne adj' Isten mindkettő leáll. Pedig ezen a „tünetek” még nem feltétlen a véget jelentik. Legalábbis, ha képesek vagyunk újraéleszteni és életben tartani a picit, amíg a hozzáértő segítség megérkezik. Márpedig erre mindenki képes lehet!

Csak meg kell tanulni!

A Kisokos, amit a kedves olvasó a kezében tart önmagában nem elegendő az életmentés technikájának elsajátítására, tanfolyamon lehet elsajátítani. A tanfolyam elvégzése még mindig nem ad garanciát a sikeres életmentésre, de legalább nagyban megnöveli a kisbabák esélyeit. Legalább addig, amíg a mentő megérkezik. A jegyzetben a bölcsőhalállal, légzésfigyelőkkel illetve az újraélesztéssel foglalkozunk, valamint általánosságban megismerkedhetünk a gyermekeket érintő betegségtípusokkal, olvashatnak a gyermekeinket fenyegető veszélyforrásokról. Fontos, hogy a jegyzet használata nem mentesít a szakemberrel való konzultáció alól, a gyermeküket érintő esetekben, természetesen, mindig konzultáljanak a gyermek orvosával, védőnőjükkel!

Örömteli babázást kívánunk!

Az újszülött jellemzője és fejlődése

A gyermekek fejlődését a veleszületett képességek, valamint a környezet együttes hatása alakítja. Az élet folyamán dinamikus együtthatás érvényesül a gének és a környezet között. Megfelelő körülmények között a gyermekek a rájuk jellemző egyéni ütemben fejlődnek, egyesek a szokásosnál lassabban, mások az átlagosnál gyorsabban. Kis százalékuknál a fejlődés üteme eltér az átlagostól, ezért fontos, hogy a szülők ismerjék a csecsemők átlagos fejlődési ütemét, figyelemmel kísérjék a védőnő és a gyermekorvos segítségével a gyermekük testi, mozgás, értelmi, érzelmi és szociális fejlődését. Eltérés esetén a kezelés annál sikeresebb lesz, minél hamarabb kezdjük meg.

Az egészséges csecsemő jellemzői

Bőre halványrózsaszínű, de már korán szembetűnnek a genetikai adottságok pl. fehér vagy kreol bőr. Turgora jó. Turgoron a bőr ráncolhatóságát értjük, ami a bőr alatti kötőszövet zsír és folyadéktartalmától függ. A jó turgorú csecsemő bőre kissé ráncolható és alapjáról kissé emelhető, elengedve a ráncok visszasimulnak. A bőrszín változásai betegségek tünetei is lehetnek (pl. túlzott sápadtság, sárgás, kékes elszíneződés, foltok, kiütések).

Izomtónusa jó, ami azt jelenti, hogy izmai nincsenek megfeszítve, de nem is petyhüdtek. Az újszülöttek izomtónusa fokozott tónusú, mely élettani, ezért öltöztetésnél, gondozási tevékenységeknél nagyobb ellenállást fejtenek ki, mint a későbbi csecsemőkorban. Nyugtató hatására izmait ellazítja.

Az egészséges csecsemőnek nyugalomban jellegzetes testtartása van: lábát térdben kissé felhúzza, karját könyökben felhajlítja és kezét arcához, vagy arca mellé helyezi.

A csecsemő arckifejezése tükrözi egészségi és kedélyállapotát. A nyugodt, mosolygós arc, érdeklődő tekintet a jó testi állapot és kedvező értelmi és érzelmi fejlődés jele. Fájdalom vagy kellemetlen érzés esetén tekintete bágyadt, közömbös vagy fájdalmas, tekintete aggódó lesz. Ha nem foglalkozunk vele eleget arckifejezése szomorú, tekintete közömbössé válik.

A csecsemő légzése egyenletes, légzésszáma korának megfelelően változik. Újszülöttkorban percenkénti légzésszáma 35-50, majd az első év végére 25-30-ra csökken. Újszülöttkorban a légvételek különböző mélységűek, gyakran pár másodpercig tartó légzésszünetek is lehetnek.

6 hónapos korig a csecsemők kizárólagos orrlégzők, az eldugult orr táplálási nehezítettséghez, alvási és légzési nehezítettséghez vezet. Ilyenkor, ha a baba náthás, fokozottan kell ügyelni az orrjáratok tisztítására (orrszívás).

Életkor	Légzésszám (belégzés/perc)
1 éves korig	30-40
1-2 éves kor között	25-35

2-5 éves kor között	25-30
5-12 éves kor között	20-25
12 év felett	15-20
felnőtt	12-15

Pulzusának ritmusa és erőssége egyenletes, percenkénti érverés száma újszülött-korban 120-150. 1 éves korban 110-120.

Életkor	Szívfrekvencia (ütésszám/perc)
1 éves kor alatt	110-160
1-2 éves korig	100-150
2-5 éves korig	95-140
5-12 éves korig	80-120
12 éves kor felett	60-100

A szívfrekvencia emelkedését (tachycardia) okozhatja:

- Láz (1°C emelkedés 10-12-vel emeli a percenkénti pulzusszámot
- Szorongás, félelem, stressz
- Fájdalom
- Oxigénhiányos állapot
- Folyadékhiány, kiszáradás
- Testhőmérsékletük 36,5-37,3°C között van. Hőszabályozásuk labilis.
- Alvásigényük néhány hetes korban 20-21 óra, csecsemőkor végére 16-17 órára csökken. Az egészséges csecsemő alvás közben nyugodt, nem túl sokat mozog, izmait nem feszíti meg, Az esetleges nyugtalanság, felsírás, kiabálás okát ki kell deríteni. Ez lehet kényelmetlenség, fáradtság, izgatottság, félelem, szomjúság, éhség, betegség.
- Az egészséges csecsemők keveset sírnak és sírásuk kifejező. Az újszülött élete első napjaiban sokat és differenciálatlanul sír, de a gondosan figyelő anya már a második, harmadik héten felismeri, hogy fájdalom, éhség vagy egyéb ok miatt sír a csecsemő. Ha kiegyensúlyozott, nyugodt légkör veszi körül a csecsemőt egyre kevesebbet sír, sírása érzelmi színezetűvé válik, könnyen megvigasztalódik, és ha a kiváltó okot megszüntetjük, azonnal abbahagyja a sírást.

A csecsemő fejlődése újszülött-kortól 1 éves korig

A csecsemő és kisgyermek fejlődése során növekszik a hossza és a súlya, tökéletesedik az egyes szervek és szervrendszerek működése, a szervezet ellenálló képessége, kialakul és fejlődik a személyiség és a környezetéhez való alkalmazkodás mindenfajta formája.

Testi fejlődés:

- Hosszfejlődés: a leggyorsabban nő a csecsemő az első hónapban kb. 5 cm-t a második átlagosan 3 cm-t, a 3-7 hónapban havonta 2 cm-t, utána 1 éves korig havonta 1-1,5 cm-t
- Súlyfejlődés: Az egészséges csecsemő a második héttől általában egyenletesen gyarapszik, a súlygyarapodás az első félévben nagyobb, átlagosan 600 gr havonta, a második félévben kevesebb, átlagosan 500 gr havonta.

Mozgás, értelmi érzelmi fejlődés:

1-2 hetes: Karját behajlítva, kezét feje mellett tartja. Fejét nem tudja tartani. Hangos zajra összerезzen. Szereti, ha kézben tartják.

1 hónapos: Feje hátrahanyatlik, ha felemeljük. Hason fekve fejét átfordítja. Rövid időre, arcra fixál, hangokra figyel, erős hangra összerезzen, moduláltan sír. Igényli a becézgetést.

2 hónapos: Fejét tartani tudja, oldaláról hátára fordul, fejével a hang irányába fordul. Hason fekve fejét megemeli. 25-30 cm távolságból arcot követ, arcra mosolyog. Torokhangokat ad.

3 hónapos: Karjait kinyújtja, fogással próbálkozik, hason fekve alkarra támaszkodik, oldalára fordul. Gőgicsél. Felismeri anyja arcát, hangját.

4-5 hónapos: Pontosan nyúl a tárgyakért, kezét a középvonalban nézegeti, hason fekve mellkasát kiemeli. Hasára, hátára fordul. Gőgicsél, nevet.

6 hónapos: Forog, hason fekve egy kézen támaszkodva játék után nyúl. Rövid ideig megül. Játékot egyik kézről másikba átesz, szájába vesz. Gagyorog, élvezi a hangadást. Felismeri a körülötte lévő személyeket.

7 hónapos: Gurul, esetleg feltérdel, támasztékkal biztosan ül. Lábát szájába veszi, fogása egyre biztosabb és finomabb, üti az asztalt a tárgyakkal. Örül a saját hangjának, idegenekkel szemben bizalmatlan.

8-9 hónapos: Mászik, gurul, elül, feltérdel, kúszik, mászik. Tárgyakat egymáshoz ütöget. Öltözködésnél kezét, lábát dugja. Szótagokat ismételtet. Kérésre figyel, tiltást ért. Hol van kérdésre ismerős személyre, tárgyra mutat. Játsszik a hangjával.

10 hónapos: Kapaszkodva feláll. A tárgyakat hüvelykujjal és mutatóujjal fogja meg. Érti a „nem” szót. Pá- pá-t int.

11 hónapos: Kapaszkodva, oldalazva jár. Biztosan kúszik, mászik. Mutatóujjával rámutat tárgyakra, ezzel fejezi ki kívánságait.

12 hónapos: Biztosan áll, segítséggel jár, apró tárgyakat csippenő fogással megfog, kézbe vehető ételeket önállóan eszik. Játékokat ki-be rámol. Számára érdekes dolgokra hanggal, mutogatással felhívja környezeté figyelmét. Anyanyelvi hangzókészlettel halandzsázik. Egyszerű utasítást gesztus segítségével megért.

Megrázott baba szindróma

A megrázott baba szindróma (SBS-Shaken baby Syndrome) a leggyakoribb gyermekbántalmazási forma a két év alatti gyermekek körében. A legszörnyűbb, hogy sok esetben úgy okoznak a babának súlyos sérülést a szülők, hozzátartozók, hogy valójában nem akarták bántani, csupán nincsenek tisztába vele, nem csak akkor okozhatunk súlyos sérülést, ha beütjük valahova a pici fejét.

Melyek a véletlen sérülések legjellemzőbb esetei?

- tartósan síró babát erősebb rázással próbáljuk „nyugtatni”
- a babát játék gyanánt dobáljuk, lóbáljuk, rázzuk

Az újszülött anatómiai jellemzőit az előző fejezetben átvettük: testéhez képest nagy fejecske, melyet önállóan nem tud tartani, hiszen a nyaki izomzat még gyenge. A koponyában az agy „csúszkál” erős mozgítás hatására, az agyi artériák sérülékenyek. Ez utóbbiak felelősek azért, hogy erősebb megrázás esetén,

- a koponyához csapódva a baba agya sérülhet,
- az artériák elszakadhatnak, könnyen alakulhat ki agyvérzés,
- sérülhet a gerincvelő,
- a baba szemén belül vérzést idézhet elő.

1 év alatti babák esetében egy erős rázás olyan károkat okozhat, akár egy frontális ütközés!

Egy kanadai felmérés szerint a babák ötöde belehalt a gyakran csak néhány másodperces rázásba, a túlélők több, mint fele idegrendszeri károsodást szenvedett, 65 százalékuk látássérülést. A megrázott csecsemő szindróma a leggyakoribb halálok a traumás fejsérülések között, az USA-ban évente 1200-1400 gyerek sérüléséért illetve haláláért felelős a National Center on Shaken Baby Syndrome szervezet szerint.

Sajnos a megrázott baba szindróma általában nem jár látható töréssel, vagy sérüléssel, csak a baba viselkedése jelzi, hogy baj történt. Mire érdemes figyelni? A klinikai tünet sokféle lehet:

- hányás
- a baba letargiás, nem mozog, vagy éppen ellenkezőleg, túlmozgásossá válik
- nehezen táplálható
- görcsroham
- feszülő kutacs.

A megrázott szindróma elkerülhető: ne rázzuk, dobáljuk a babát, gyermeket játékból sem!

Láz és lázcsillapítás

A láz természetes reakció, a szervezet normál válasza a bejutó kórokozó ellen. Az agyban elhelyezkedő hőközpont szabályozza a test hőmérsékletét. Fertőzés esetén az immunrendszer hatékonyabb működése és a kórokozók elpusztítása érdekében akár több fokkal is megemeli a testhőt. Az adott agyi területen átfolyó vér hőmérsékletét érzékelve folyamatos visszajelzés és ellenőrzés segítségével történik a pontos szabályozás, így elkerülhető a túlmelegedés.

A láz élettani hatásai:

- testhőmérséklet emelkedése
- szívfrekvencia emelkedése (1 percenként °C emelkedés 10-12-vel emeli a pulzusszámot)
- légzésszám emelkedése (párologtatás, folyadékvesztés fokozódik)
- fokozott izzadás (párologtatás, folyadékvesztés)
- hidegrázás (amennyiben a láz hirtelen intenzíven emelkedik) – sosem jár eszméletvesztéssel, a gyermek egész testében reszket, de mindvégig kontaktusba vonható
- bágyadtság, elesettség, fáradékonyság, nagyobb alvásigény
- ízületi, végtagfájdalom
- fejfájás
- bőr kipirulása (arcon), fátyolos-nedves szemek

Lázmérés:

A lázat ne kézzel állapítsuk meg, amennyiben a gyermeket melegnek érezzük, minden esetben mérjük meg a testhőt valamilyen eszközzel!

Mivel? **higanymentes hagyományos (analóg) lázmérő**
digitális lázmérő
jó minőségű infra hőmérő

(kerülendő a hőmérő cumi, homlok hőmérő és fülhőmérő használata, mert pontatlan mérési eredmény születhet)

Hol? Csecsemő és kisgyermek (3 éves korig, vagy ameddig a gyermek engedi): **rectalisan (popsiban)**
Nagyobb gyermekeknél: **hónaljban**
Popsiban történt mérés esetén a kapott értékből le kell vonni **~0.5 °C-ot, hogy az a hónaljhővel összevethető legyen!**



Mikor beszélünk lázról (hónalj hő)?

36 °C– 37,0 °C	NORMÁL TESTHŐ
37,1 °C - 38 °C	HŐEMELKEDÉS (subfebris)
38 °C – 39 °C	LÁZ (febris)
39 °C – 40 °C	MAGAS LÁZ (pyrexia)
40 °C felett	EXTRÉM MAGAS LÁZ (hyperpyrexia)

A lázról, a lázas gyermek kezeléséről

- a láz egy a szervezetben meginduló gyulladással válaszreakció része, mely úgy jön létre, hogy immunsejtek által termelt anyagok közvetítésével az agyi hőközpont „termosztát célértéke” emelkedik meg;
- a megemelkedett hőmérséklet a kórokozókkal szembeni védekezésben több ponton segíti az immunrendszert és gátolja/mérsékli a kórokozók szaporodását
- egészséges szervezet esetén ezért nem ajánlott a láz rutinszerű csillapítása
- ellenben fontos keresni a lázas állapot lehetséges okát, a gyulladás helyét (légúti betegség, melléküreg gyulladás, pl. középfül-gyulladás, a tápcsatorna gyulladással járó betegsége, ritkán ízületi, kötőszöveti gyulladás). A lázas állapot alakulása, a lázmenet (egymást követő napokon a nap folyamán mikor jelentkezik először láz, mikor a legmagasabb, ez tendenciózusan emelkedik-e?) segítségünkre lehet abban, hogy a háziorvossal konzultálva dönthessünk a további teendőkről, orvosi vizit szükségességéről. Kiemelten fontos a gyermek bőrének rutinszerű ellenőrzése (akár naponta többször, esetleges kiütések, bőrelváltozások felismerése céljából).
- a lázas állapot fokozottan igénybe veszi a szervezetet (fokozott párologtatás, folyadékvesztés, csökkent étvágy, katabolizmus), mely egészséges gyermeknél azonban csupán odafigyelést, a folyadék-egyensúly megtartását jelenti (szervezet folyadékigénye fokként kb. 10 %-kal emelkedik). Érdemes a gyermeket folyamatosan vízzel, teával, illetve csak könnyen emészthető, inkább szénhidrát-túlsúlyos ételekkel kínálni, lazábban öltöztetni.
- egészséges gyermek esetén a lázas állapottal járó egyéb tünetek (rossz közérzet, ízületi és végtagfájdalom) csökkentése, esetleg a folyadékhiány nehezítettsége miatt fellépő súlyosbodó folyadékhiány, kiszáradás megelőzése lehet a lázcsillapítás célja
- egészséges gyermek rutinszerű gyógyszeres lázcsillapítása nincs hatással a betegség lefolyására, szövődmények kialakulására, nem gyorsítja a gyógyulást
- ismert krónikus betegség esetén (pl. szívbetegség, cukorbetegség, tápcsatornai betegség) a lázas állapot jelentette fokozott igénybevétel könnyen meghaladhatja a gyermek alkalmazkodó képességét, ezért náluk láz esetén a gyermek kezelőorvosának tanácsai szerint járjunk el!
- a gyógyszeres lázcsillapítás is csak úgy tudja kifejteni hatását, ha egy megfelelően hidratált, tehát nem folyadékhiányos gyermeknél alkalmazzuk (hiszen, ha a termosztátot visszaállítjuk a normális testhőmérsékletre, a szervezet igazán csak a párologtatással tud „megszabadulni a felesleges” hőtől)
- lehetőség szerint kerüljük a váltott hatóanyagú gyógyszeradást, mert ez növeli a tévesztés, túladagolás, mellékhatások kialakulásának valószínűségét
- lázcsillapító gyógyszer váltása azonban megfontolható, ha az elsőként választott gyógyszerre adott válasz nem kielégítő
- 38 °C testhő alatt (hőemelkedés esetén) ne adjunk lázcsillapítót, mert lassítja, hátráltatja a természetes gyógyulási folyamatot
- az étvágytalanság és a nagyobb alvásigény gyakori, természetes velejárója a lázas állapotnak, alvó gyermeket pusztán lázcsillapító adása céljából ne ébresszünk fel!
- lázas gyermek ne menjen közösségbe!
- lázas gyermek ne maradjon felügyelet nélkül!
- soha ne adjunk antibiotikumot orvosi utasítás nélkül!
- mielőtt lázas gyermekünkkel orvoshoz indulunk, otthon kezdjük el a lázcsillapítást. A rendelőben történő hosszas várakozás esetén a láz még magasabbra szökhet.

Hogyan? Gyógyszerformák:

- **kúp**
 - könnyen és nagy biztonsággal beadható (kevés vazelinnel kell bekenni a kúp végét és a végbél záróizma fölé magasan behelyezni, farpofákat néhány másodpercig összeszorítani)
 - hosszábban vágjuk félbe!
 - végbél nyálkahártyáján gyorsan felszívódik (hatásbeállítás: 8-10 perc)
 - hasmenés esetén nem alkalmazható, hányás esetén viszont ez a legcélravezetőbb

- **szirup**
 - csak eszméletén lévő, éber gyermeknek (tilos alvó gyerek szájába nyomni!)
 - csak a doboz oldalán feltüntetett korcsoportnak/testtömegnek megfelelő mennyiséget adjunk
 - lassabb hatásbeállítás (30-60 perc)
 - hányás esetén bizonytalan hatás

- **tabletta**
 - csak akkor, ha a gyermek már biztonsággal le tudja nyelni
 - Ne törjük össze, a kapszulát ne nyissuk fel, mert megváltozik a felszívódás, és így a hatás is! Inkább válasszunk szirupot vagy kúpot!
 - lassabb hatásbeállítás (30-60 perc)
 - hányás esetén bizonytalan hatás

A fizikális lázcsillapításról

A fizikális lázcsillapítás (hűtőfürdő és törzs vagy egésztest borogatás) alkalmazható módszer láz esetén (főként, ha gyógyszeres kezelés lehetősége nem lehetséges). **Olyan gyermekek esetében, akik a lázcsillapítás ezen módjától félnek, rossz élményként élik meg, kerülendő.** Ugyanakkor magas láz esetén a kíméletes, mértékkel, óvatosan alkalmazott, tolerálható fizikális hűtés gyógyszeres lázcsillapítással kombináltan hatásos lehet. Alkalmazása megkímélheti a szervezetet a gyógyszerek sokszor fölöslegesen gyakori adásától is. Gyermek számára a kíméletesen végzett hűtőfürdő jelentheti a legkevesebb szubjektív kellemetlenséget. A didergést mindenképpen el kell kerülni, mert akadályozza a hőleadást. Segíthet, ha az aktuális testhőmérsékletű fürdővizet (tehát nem hideg!) lassan, óvatosan hűtjük, amíg nem kellemetlen, de 31°C alá ilyenkor se hűtsük a vizet! Gyakran kavargassuk, és a kellemesen langyos vízzel locsolgassuk a gyermek testét. Soha ne alkalmazzunk jéghideg vizet! Soha ne hagyjuk egyedül a lázas gyermeket a fürdőkádban! Hatásosabb a hűtés, ha csak mellig ér a víz, és a szabadon maradó testfelületet locsolgatjuk az összekevert vízzel folyamatosan, mintha nyakig érő vízbe ültetjük bele a gyermeket. Ne folytassuk a hűtést, ha a testhőmérséklet már 38°C-ra csökkent! Szívbeteg gyermek kíméletes hűtőfürdőztetése csak nagyon óvatosan és természetesen csakis szoros felügyelet mellett végezhető! Kékülés (cianózis), a keringészavar tüneteinek erősödése, didergés, vacogás fokozódása esetén a borogatást azonnal abba kell hagyni, illetve a gyermeket ki kell venni a kádból, mert ilyen esetekben a várttal ellenkező hatást válthatunk ki. Ilyenkor a beteg testét szárazra kell törölni, és egy ideig kitakarva kell hagyni. Lázas gyermek betakarásakor kerüljük a vastag takarókat, paplant, mert ezek a hőleadás akadályozásával hőpangást okozhatnak, és nem megy le a láz. [FORRÁS](#)

Mikor forduljunk orvoshoz?

- külön figyelmet érdemelnek az újszülöttek, főként 4-hetes koruk előtt. Ha a baba lázas, azonnal keressük fel a gyermekorvost. Újszülött-korban ugyanis a láz hátterében nagy valószínűséggel bakteriális fertőzés áll, és mivel a babák immunrendszere még éretlen, akár

néhány óra alatt nagyon súlyos állapot is kialakulhat.

- 1 hónaposnál fiatalabb kiscsecsemő láza esetén (végbélben mérve, ne feledkezzünk meg a 0,5°C levonásról!) lázcsillapító adása után azonnal forduljunk házi orvosunkhoz, sz.e. ügyelethez, ilyenkor a legtöbb esetben kórházi felvétel és kivizsgálás szükséges.
- a gyermek csak nehezen, vagy egyáltalán nem ébreszthető
- eszméletvesztés esetén (akkor is, ha csak pár másodpercig tartott)
- tarkómerevség, mozgásra fokozódó tarkótáji fájdalom
- erős fejfájás látászavarral, esetleg szédüléssel, sugárhányással, hányinger nélkül jelentkező hányással
- ha a gyermeknek ismert krónikus társult betegsége van, enyhe láz esetén is orvosi konzultáció szükséges (pl. immunhiány, diabetes, asthma, szívbeteg, cukorbeteg vagy vesebeteg)
- 3 napnál tovább elhúzódó láz

Lázgörcs

A legújabb tudományos álláspont szerint a lázgörcsöt nem pusztán a testhő emelkedése (láz), hanem a fejletlen idegrendszer által a szervezetbe jutó kórokozókra adott kóros válaszreakció, túlérzékenység okozza.

Az idegsejtek fejlődése nagyjából 4-5 éves kora befejeződik, ezen életkor felett lázgörcs már nem jelentkezik. (az 5 éves kor felett jelentkező idegrendszeri görcsállapotok hátterében már más folyamatok zajlanak)

Gyógyszeres lázcsillapítással nem lehet megelőzni a lázgörcsöt!

Jellemzően a láz felszökő szakaszában jelentkezik, de kialakulása nem függ a láz hőfokától, már enyhe hőemelkedés (37,2) mellett is megjelenhet.

Tünetek:

- egész testre kiterjedő tónusos (a gyermek izmai megfeszülnek, a gyermek végtagjai vagy egész teste merevvé válik, kifeszül) – klónusos (rángatózással járó) görcsroham
- néhány másodperctől 4-5 percig tarthat (ismétlődhet)
- a görcsállapot ideje alatt a gyermek eszméletlen, környezeti ingerekre nem reagál, kontaktusba nem vonható
- szeme többnyire nyitva van, a tekintet "fennakad", vagy hosszan egy távoli pontra fixál, a gyermek a görcs ideje alatt nem pislog

Ellátás:

- óvjuk a gyermeket a sérülésektől (kiságyban vegyük ki mellőle a játékokat, szobában fektessük a padlóra/szőnyegre hagyjunk körülötte szabad helyett)
- feje alá tegyünk pokrócot, melegítőfelsőt, pulóvert (feje rángatózás közben ne csapódjon a padlónak)
- lakásban, családi napköziben, közterületen kiáltsunk segítségért (soha ne hagyjuk magára a görcsölő gyermeket egyetlen pillanatra sem, még annyi időre sem, amíg a telefonért megyünk!)
- hívjunk mentőt
- a görcsroham végén amennyiben:
 - o a gyermek tudata feltisztult, éber és kontaktusba vonható, a mentők érkezéséig fektessük ágyba, vagy takarjuk be, szükség esetén tegyük tisztába (görcstevékenység közben előfordulhat, hogy a gyermek bepisil)
 - o a gyermek nem tér magához, eszméletlen marad, fektessük stabil oldalfekvő helyzetbe a padlón, és takarjuk be
- a gyermeket a lázgörcs oldódása után se hagyjuk magára, mert a görcsroham ismétlődhet
- ha a gyermek görcsölés közben hányni kezd, próbáljuk meg óvatosan az oldalára fordítani, a fejét finoman oldalra fordítva megtartani (ne próbáljuk a hányadékot a szájából kitörölni, sérüléshez, fulladáshoz vezethet!)
- **TILOS** a végtagokat, testet vagy a fejet a görcstevékenység közben lefogni (súlyos izom, ízületi sérüléseket okozhat)

- **TILOS** a görcsölő gyermek szájába nyúlni kézzel, vagy bármilyen tárgyat a szájába tenni, fulladást, sérülést okozhat! A közhiedelemmel ellentétben nem fogja lenyelni a nyelvét, és attól sem lesz semmi baja, ha esetleg megharapja a nyelvét vagy az ínyét.
- **TILOS** a görcsölő, eszméletlen gyermeket itatni! Szájon át gyógyszert adni!
- **TILOS** görcsölő gyermeknél hideg (vagy bármilyen) zuhany alkalmazása, a gyermek fürdővízbe merítése! (a fürdővíz fulladást okozhat, a tartós hideg zuhany életveszélyes kihűléshez vezethet, a szervezetet ért "hideg sokk" tovább rontja a gyermek állapotát)

Mentőt kell hívni:

A gyermek első lázgörcse, vagy elhúzódó (5 percnél hosszabb) sokadik lázgörcse esetében, görcs után állapota nem rendeződik, megsérült, vagy akorábbihoz képest más lefolyású, azonnal hívja a 112-t, és kérjen mentőt!

Ha a roham a gyermek életében először jelentkezett, ekkor kórházi kivizsgálás lesz szükséges.

Ha tudjuk, figyeljük meg a görcs lefolyását, mérjük annak időtartamát, esetleg készítsünk felvételt mobiltelefonnal, ezek az információk ugyanis fontosak lesznek az egyszerű és a komplikált görcsroham elhatárolásában.

Gyermekkori betegségek

Légúti betegségek

Légzési elégtelenség (fulladás) tünetei:

- szapora felületes, kapkodó légzés, csecsemőknél nyögő hang kíséretében
- szabad füllel hallható sípolás ki- és/vagy belégzés alatt
- légzési segédizmok kifejezett használata:
 - remegő orrcimpák
 - behúzódások a kulcscsont felett
 - behúzódások a bordák között
 - behúzódás a has felső részén
- sápadtság, ajkak körüli elkékülés (cyanózis)
- szapora pulzus
- ijedtség, izgatottság

Ha ezeket a tüneteket tapasztaljuk minden esetben azonnal forduljunk orvoshoz!

Az erőtlen, ki-kihagyó légzés, alacsony légzésszám, romló tudatállapot a kimerülés, fenyegető légzésleállítás jele, ilyen esetben azonnali mentőhívás szükséges!

Felső légúti megbetegedések:

- Nátha – rhinitis acuta
- Középfülgyulladás – otitis media
- Arcüreggyulladás – sinusitis maxillaris
- Torokgyulladás – tonsillitis acuta
- Gége gyulladás – croup
- Légcsőgyulladás – tracheitis acuta

Alsó légúti megbetegedések:

- Hörgőgyulladás – bronchitis acuta
- Bakteriális tüdőgyulladás-
pneumonia
- Vírusos tüdőgyulladás
- Asztma

Az alábbiakban néhány tanáccsal szolgálunk arra vonatkozóan, hogy mely betegség mit takar, milyen tünetei vannak. Valamint, hogy a tünetekre hogyan és mit reagáljunk.

1. Nátha – rhinitis acuta

A leggyakoribb gyermekbetegség. Az évszaktól és az időjárástól függetlenül egyre gyakrabban találkozhatunk a banális gyermekkori náthával és szövődményeivel. Többnyire vírusos eredetű megbetegedés.

6 hónapos korig a babák csak orron keresztül tudnak lélegezni, az eldugult orr miatt nem tudnak szopni, aludni, ilyenkor rendkívül fontos az orrjáratok rendszeres leszívása (orr-szi-porsz), tengervizes orrspray

Fontos megjegyezni azonban, hogy a túl gyakori orrszívás ún. Rebund hatást vált ki, a túl gyakori, intenzív ingerlés hatására a nyálkahártya még jobban megduzzad és fokozódik a váladéktermelés. Javasolt a napi 4-5 alkalommal történő alapos orrszívás, praktikusán etetések és altatás előtt.

Orrszívás menete:

- Eszközök előkészítése (tengervizes spray vagy fecskendő, orrsziporsz, orrspray)
- Gyermek előkészítése (kezét és lábait, fejét fogni kell, mert határozottan fog tiltakozni – a művelet alatt legyen hanyattfekvő, vízszintes helyzetben)
- Tengervizes orrspray befecskendezése az egyik orrjáratba
- Néhány másodperces várakozás után az orrjárat megtisztítása orrszi-porszival
- Ugyanezt megismételni a másik orrjáraton is
- Gyógyszeres orrspray vagy orrcsepp mindkét orrnyílásba (életkornak megfelelő)

Tünetei:

A gyermek időnként köhög, vizes orrfolyása van, orrlégzése nehezített, gyakran nyitott szájjal lélegzik. Ezek a gyermekek általában rossz étvágyúak, fáradékonyak, nyugtalanul alszanak és fáradtan, nyűgösen ébrednek, láz is jelentkezhet. Előfordulhat, hogy a gyermek hallása gyengébb, gyakran visszakérdez, figyelmetlen, felerősíti a tv hangerejét. Rövid ideig tartó enyhe fülfájdalmak is lehetnek anélkül, hogy komolyabb fülbetegség gyanúja merülne fel.

A nátha szövődményeként kialakult felső légúti hurut sokszor a teljes légúti nyálkahártyát, a melléküregeket és a fület is érintheti.

A nátha szövődménye lehet:

Gennyes orrfolyás, Arcüreggyulladás, Fülkürthurut, Középfülgyulladás, Orrmandula-gyulladás és megnagyobbodás, Légcsőhurut, Hörghurut. Ha az orrváladék sárgás-zöldes színű lesz, bakteriális felülfertőzésre utal. (a sárgás orrváladék a gyógyulás jele, a kifejezetten zöldes, sűrű váladék utal bakteriális felülfertőződésre)

A duzzadt orrnyálkahártya és a bőséges orrváladék gyermekeknél különösen zavaró lehet. Mindkettő jelentősen szűkíti az egyébként is kicsiny orrüreg járatait.

A probléma kulcsa részben az orrváladék rendszeres eltávolításában, az orr higiénében keresendő. A porszívós orrszívó ma már szinte minden náthás gyermeknél használatos segédeszköz,

tengervizes orrcsepp, vagy orrspray használata után. Az orrdugulás megszüntetése az orrgarat és középfül szellőzése szempontjából is nagyon lényeges, különben könnyen és a fülekre húzódik.

2. Középfülgyulladás – otitis media

A középfülgyulladás az egyik leggyakoribb gyermekkori fertőzés. 3 éves korára 10 gyerekből legalább 8-nál kialakul. Annak oka, hogy a középfül gyulladása gyermekekben gyakori betegség, egy anatómiai sajáttságban keresendő. Egy járat, Eustach-kürt köti össze a középfület – a külső hallójáratától dobhártyával elválasztott, hallócsontokat tartalmazó üreget – a garattal. A járatnak folyadékkelvezető, nyomáskiegyenlítő szerepe van.

Gyermekkorban a járat szűk, vízszintes lefutású, könnyebben eldugul, mint a meredekebben elhelyezkedő, tágulékony felnőttkori variánsa.

A középfül gyulladását az orrban, torokban élő baktériumok, ritkábban vírusok okozzák. A megelőző tünet csaknem mindig a nátha, amit vírusfertőzés okoz. A nátha következtében az Eustach-kürt nyálkahártyája megduzzad, elzáródik, így a középfülben a folyadék megreked, benne baktériumok szaporodása kezdődik meg. A baktérium szaporodása a fehérvérsejtek gyülekezését, ezzel genny keletkezését indítja meg, melytől a dobhártya kidomborodik, gyulladt, fájdalmas lesz. A folyamat lázzal jár, miközben a gyermek folyamatosan nyugös, étvágytalan.

A leggyakoribb oka: a Streptococcus pneumoniae.

Ilyenkor antibiotikum adása szükséges.

A kis beteg néhány nap alatt láztalanná válik, közérzete, étvágya javul. A kezelést a kezelőorvos utasítása szerint kell folytatni annak érdekében, hogy a betegséget okozó kórokozó baktériumot végleg eltüntessük.

Abban az esetben, ha a kórokozó ellenállt a kezelésnek, betegünk nem gyógyul, 2-3 nap után is lázas, fültükri képe változatlan, antibiotikum váltás lehet szükséges.

Az úgynevezett visszatérő gennyes középfülgyulladás az, amikor legalább egy hónap tünetmentes időszak van a két epizód között. Vannak helyzetek – súlyos lefolyású, súlyos általános tünetekkel, kifejezett szisztémás gyulladással járó fertőzések, vagy ha lehetetlen a szájon át kezelés hányás miatt-, amikor szükség lehet vénásan alkalmazott antibiotikum adására. Az ilyen állapot ritka, fizikális vizsgálat mellett ilyen esetben vérvétel és mikrobiológiai mintavétel is történik.

Tanítsuk meg a gyermeket mielőbb orrot fújni, vagy alkalmazzunk orrszívást. Nem helyes az orrcseppek korlátlan használata! Egyszerű sóoldattal fellazított orrváladék kiszívása - akár naponta 4-5 alkalommal - csodákat tesz!

Savós otitis

Tünetek:

Gyermekünk náthás, nyűgös, de láztalan állapotban, orrszívást követően étvágya, kedélye jó. Orvosi vizsgálat során látható a dobhártya duzzanata, mely mögött nincs genny, csak áttetsző folyadék. Gyakorta náthás kisdedeknél rendszeresen látható „megrekedt” folyadék a dobhártya mögött.

Nátha mellett gyakori a nyálkahártyák vérbősége, ami érintheti a dobhártyát is.

Arcüreggyulladás – sinusitis maxillaris

A nátha leggyakoribb és a legalattomosabb szövődménye. Elsősorban ez tehető felelőssé a betegség elhúzódásáért, továbbterjedéséért. Az arcüreg az orrüreggel élettani kapcsolatban van és a fertőzés az élettani nyílásokon át közvetlenül jön létre. A nyílás elzáródása az orrüregi duzzanat miatt a spontán ürülést megakadályozza. Felszabadításával a váladék leszívható, a rettegett arcüregöblítés elkerülhető.

A tünetei:

Lázzal kísért fejfájás, orrfolyás, orrdugulás, tüszentés.

Ezek a tünetek a gyermeknél nyugtalanságot, bágyadtságot, étvágytalanságot idézhetnek elő. Pár nap alatt az orrváladék állaga megváltozik, a kezdetben vízszerű váladék sűrűsödik, tapadóssá válik, sárgás vagy zöldes színű lesz. Rendszeres orrfújás, orrszívás segíthet megelőzni a következményeket!

Fontos tudnivaló, hogy az arckoponyában és a homlok mögötti részen már születéstől fogva vannak nyálkahártyával bélelt üregek, de ezen területek légtartalma, teljes átjárhatósága és összeköttetése az orral az életkor előrehaladtával alakul csak ki! Arcüreg gyulladása egy 2 évesnél idősebb, homloküreg gyulladása egy 5 évesnél idősebb gyermeknek lehet.

3. Torokgyulladás

Torokfájást számos vírusos és bakteriális fertőzés okozhat.

Mivel a streptococcus baktérium okozta torokgyulladás (streptococcus angina) antibiotikum kezelést igényel, az orvos feladata, hogy eldöntse, vírus okozta fertőzésről vagy streptococcus angináról van-e szó!

A Streptococcus pyogenes a garat hátsó falában szaporodik, fájdalmas gyulladást okoz. Az immunrendszer működése során a mandulákon, garatfalon gennysejtek gyűlnek össze, melyek a haragos vörös (skarlát vörös), helyenként bevérzett nyálkahártyán tüsző formájában (gombostűfejnyi sárgás csapok) mutatkoznak. A nyelés kifejezetten nehezített, a láz magas, a

folyamatot a nyaki nyirokcsomók duzzanata kíséri. Különösen gyermekeknél a streptococcus fertőzés hasi fájdalommal, fejfájással, hányással kezdődhet, mely akár a kiszáradásig fokozódhat. Ha a betegség apróelemű kiütéssel jár, skarlátról beszélünk.

Tünetei: A vírusfertőzés lázzal, fejfájással, toroklobbal, torok és nyelési fájdalommal, nyirokcsomó duzzanattal jár.

Szövődmények:

- Mandala körüli tályog
- Középfülgyulladás
- Szívgyulladás (pericarditis)
- Vesegyulladás (glomerulonephritis)
- Izületi gyulladás, reumás láz

Kezelés:

- Ágynyugalom, lázcsillapítás
- Bőséges folyadékpótlás
- Antibiotikum kezelés pontos végrehajtása (az antibiotikumot az orvos által előírt adagban, rendszerességben, és időtartamban kell szedni, akkor sem szabad abbahagyni, ha a tünetek enyhülnek, vagy elmúltak, mindig végig kell szedni!) Az antibiotikumnak legalább 48 óra szükséges, hogy hatását kifejtse és a tünetek enyhülni kezdjenek, legyünk türelemmel, azonban, ha a tünetek 3-4 napos AB kezelés után is változatlanul fennállnak, jelezzük azt az orvosnak, ilyenkor előfordulhat, hogy más készítményre kell váltani.

A régi időkben ennek a baktériumnak gyakori, riasztó tulajdonsága volt egy különleges fehérje termelése, mely a betegség során szívbelhártya károsodáshoz, későbbiekben a reumás láz kialakulásához vezetett, gyakori volt ugyanezen okból a vesekacsok gyulladása.

4. Gége gyulladás – croup

A gége nyálkahártyájának vírusos eredetű kiterjedt gyulladása és heveny duzzanata + a gége körüli simaizmok görcse.

Allergiás tényező, szorongás, stressz provokálhatja és/vagy súlyosbíthatja a rohamot.

A croup jellegzetesen őszi-téli szezonális betegség, melyet a leggyakrabban a légúti gyulladást kiváltó vírusok okoznak. A vírusfertőzés miatt gyulladt légútban a levegő áramlása akadályozott és ezért alakul ki a jellegzetes ugató köhögés valamint a belégzési nehezítettség. A croup leggyakrabban 6 hónap-4 év között fordul elő. Ennek oka, hogy a vírus a légutakat és főleg a gégét támadja meg, mely a kisgyermekes esetében olyan anatómiai felépítésű (relatív szűk) ami miatt egy kisebb gyulladás és duzzanat a légút átmérőjének jelentős szűkülését okozza.

Tünetek:

Télen, nedves, ködös időben, hajnaltájban alakul ki. Pár napos bevezető nátha után kimondottan az éjszakai órákban a gyermek belégzése nehezítetté válik, érdes, rekedt nyugalmi hangot, síráskor öblös belégzési hangot hallunk. Kisgyermekek gyakran megijednek a kiadott hangtól, heves sírásba kezdenek, melynek köhögés, erőltetett légzés a vége. A köhögési hang rekedt kutyaugatáshoz hasonlít. Súlyosabb esetben a bordaközi izmok, és a szegycsont felső részének behúzódását is észleljük.

A croup tünetei igen riasztóak a gyakorlatlan szülő és gyermek számára egyaránt. Gyors segítség ilyenkor, ha gyermeket hideg levegőre visszük, ablakot nyitunk, hidegpárát alkalmazunk.

A tapasztalt családoknál szteroid tartalmú kúp is van otthon, melynek alkalmazása után várható a tünetek enyhülése.

Orvosi segítségre súlyos, nem múltó tünetek esetén lehet szükség, illetve első alkalommal vagy csecsemőkorban.

A csecsemők, fiatal kisdetek közreműködés hiányában ronthatják saját esélyeiket az erőltetett légvétellel, sírással. A betegek rendszerint mentővel vagy első ügyeleti ellátás után érkeznek kórházba, ahol a súlyossági foktól függően kapnak gyógyszeres kezelést folyamatos hidegpárásítás mellett. A croup 2-3 nap alatt oldódik, a betegség hurutos köhögéssel, náthával fejeződik be. Ritkán intenzív osztályos ellátás, gépi lélegeztetés válhat szükségessé. Annak a gyermeknek, akinek egyszer volt croupos megbetegedése, kisiskolás koráig várható, (főleg télen,) hogy lesz még hasonló tünete. 5 éves kor felett már ritka betegség.

Allergiás tényező is közrejátszik a kialakulásában, szorongás, stressz provokálhatja és/vagy súlyosbíthatja a rohamot.

Kiváltó okok:

- Vírusos eredetű felsőlégúti fertőzés
- Légszennyezés, szmog, ködös-párás idő
- Pszichés megterhelés, stressz, szorongás

Tünetek:

- Éjszakai órákban, hajnalban kezdődő köhögési roham
- Légzési nehezítettség
- Belégzéskor sípoló hang hallatszik
- A köhögés rekedt, ugató jellegű
- Sírás és beszéd hangja fátyolos, rekedt (hangszalagok érintettsége miatt)
- Néhány óra alatt spontán is enyhülhet

Ellátás:

- **Hideg párás levegő belélegeztetése** (télen nyitott ablak elé állni, vagy kimenni a kertbe, utcára, ha ez nem lehetséges, akkor a fagyasztó/hűtőszekrény nyitott ajtaja elé állni a gyermekkel)
Sokszor már önmagában elmulasztja a tüneteket
- **Ha az ugató köhögés, sípoló belégzés a hideg pára hatására sem enyhül, a gyermek láthatóan küzd a levegőért, fullad, hívjunk mentőt!**

- **Házipatika**

A betegség jellemzően visszatérő jellegű, egy évben többször is fellángolhat, ezért ha már egyszer előfordult érdemes otthon a kezelőorvos szerint felírt szteroid kúpot tartani és azt a roham kezdetén azonnal beadni.

5. **Légcsőgyulladás – tracheitis acuta**

Tünetei:

Gyakori száraz köhögéssel jár. A gyermek hangja is megváltozhat, rekedtté válik. Az izgatott száraz köhögés fennállása a fenti régiók betegsége miatt elhúzódik.

A légutak nedvesítése feltétlenül szükséges a nátha és az arcüreggyulladás kezelése mellett. A száraz légcsőhurut miatti, szinte csillapíthatatlan köhögés nagyon hatásosan kezelhető porlasztott gyógyszer belégzése. Ez hasonló, de nem azonos a gőzöléssel. A belélegzett hideg pára, ill. váladékoldó gyógyszer a leghatékonyabb gyógymód a légcsőhurutban és gégehurutban.

6. **Hörgőgyulladás – bronchitis acuta**

A hörgők nyálkahártyájának fertőzése a hörghurut. Gyakori kórokozók az influenza-, parainfluenza-, adeno-, rhinovírus. Mivel kisgyermekkorban a légutak átmérője relatíve szűk, ezért a légutak gyulladása a nyálkahártya-duzzanat révén a keresztmetszet jelentős beszűkülésével jár. Ha a hörgők szűkülete miatt a levegő kiáramlása akadályozott, jellegzetes tünetek lépnek föl, ilyenkor beszélünk szűkülettel járó, azaz obstruktív bronchitisről.

Tünetei:

Inkább hurutos, mint száraz köhögéssel jár. A köhögéshez nehézlégzés és sípoló légzés társulhat. Száraz, izgatott köhögés mellett szabad füllel is hallható a tüdő felett szörtyögés. Ha a gyulladás a kisebb hörgőcskéket érinti, jellegzetes zihálás, kilégzési nehezítettség alakul ki. A beteg kilégzését sípolás kíséri. A kilégzési akadály olyan mértéket érhet el, hogy a gyermek mellkasa szinte felfújódik, csecsemőknek, mivel nyelik a levegőt a hasuk is puffadtabb lesz. A vírusos hörghurutban szenvedő gyermekek leszámítva a lázas időszakot, jó kedvűek, játékosak, van étvágyuk, nem keltik súlyos beteg benyomását annak ellenére, hogy az erőltetett légzést gyakran kíséri köhögési roham, esetleg hányás.

7. Bakteriális tüdőgyulladás – pneumonia

Képzeld el a tüdőt, mint egy dupla esőköpenybe (mellhártya) burkolt, koronájára állított fát, ahol a fatörzs a légcsövet, az ágak a hörgőket, hörgőcskéket, a levelek azokat az apró vérerekkel behálózott hólyagokat képviselik (alveolusok), ahol a levegőcsere, az oxigén véráramba kerülése létrejön. Alsó légúti fertőzés tünetei attól függenek, hogy a fejére állított fánk mely részét érinti a fertőzés ill. vírus vagy baktérium a kórokozó.

Tünetek:

A gyermek súlyos beteg benyomását kelti. A betegség lefolyása: 1-2 nap alatt észleljük, hogy magas láz mellett jelentkezik az igen szapora, felületes légzés, erőtlen köhécseles. Betegünk láztalan állapotban is csak fekszik, étvágya nincs, sápadt, kedvetlen, orrcimpák tágulatát figyelhetjük meg (orrszárnyi légzés).

Ebben a klinikai helyzetben a tüdő léghólyagcsáit (falevelek) genny tölti ki. Attól függ a légcsere akadályozottsága, hogy a gyulladás mekkora területet érint, kíséri-e folyadékfelszaporodás a mellhártya lemezei (esőköpeny) között. Az állapotot súlyosbítja, ha a kórokozó baktérium – leggyakrabban a jól ismert *Streptococcus pneumoniae* – a véráramba kerül, szepszis szindrómát (azaz „vérmérgezést”) okoz.

A beteg állapota órák alatt romlik, láztalan állapotban sem könnyebbül meg. A súlyos bakteriális tüdőgyulladásban szenvedő gyermek nem, illetve ritkán kezelhető otthon. Kórházi kezelést, vénás antibiotikum adását, gyakran intenzív osztályon történő ápolást igényel.

8. Vírusos tüdőgyulladás

Vannak vírusok melyek képesek tüdőgyulladást okozni. A tünetek hasonlítanak a bakteriális tüdőgyulladásra. Több napja lázas, köhögő betegünk légzése szapora lesz, aktivitása csökken, inkább fekvé játszik, étvágya megcsappan. Gyakori, hogy a vírusos tüdőgyulladás hörghuruttal társul. Spontán és gyorsabban gyógyul, mint a bakteriális.

9. Asztma

A tüdő fejlődése legalább 8-10 éves életkorig tart. Különösen nagy változások történnek az első három életév során. Erre az időszakra jellemző a hörgők keresztmetszetének nagy ütemű növekedése. A légutak átjárhatóságát akadályozó elváltozások (a hörgők szűkületei, a hörgőkben lévő váladék, a hörgőfal gyulladással megvastagodása, a félrenyelés kapcsán ide került idegen anyagok) megzavarják az oxigéncserét, a tüdő öntisztulási folyamatát és okozhatnak asztma-szerű tüneteket is.

A betegség lényege, hogy a légutak időnként (rohamszerűen) vagy tartósan beszűkülnek. Ez létrejöhet a hörgők falában lévő izomzat görcsös összehúzódása miatt. Bekövetkezhet a hörgők belső falának (nyálkahártyájának) megvastagodása végett, valamint a hörgőkben sűrű, nehezen kiköthető váladék felszaporodása által.

Annak alapján, hogy allergiás hajlam fennáll-e, vagy más allergiás betegség is kíséri-e az asztmát, megkülönböztetünk allergiás és nem-allergiás asztmát. Gyermekkorban a betegek többsége az allergiás csoportba sorolható.

A betegség lényege a hörgőrendszer tartós gyulladása, mely két roham között, a tünetmentes időszak alatt is fennáll. Ez a gyulladás mind az allergiás, mind a nem allergiás asztmában megfigyelhető. Ezért az asztma kezelésének fő célja a gyulladással járó folyamat tartós visszaszorítása. Emellett természetesen szükség van az állapotrosszabbodások során kialakuló hörgőgörcs kezelésére is hörgőtágítók alkalmazásával.

Az asztma tünetei:

Ziháló légzés, megnyúlt-, sípoló kilégzés, a légzés nehezítettsége az asztma legjellemzőbb tünetei. Ezeket gyakran kíséri köhögés. Az izgatott, száraz, rohamszerű köhögés lehet vezető tünet is. A náthás tünetek nélküli éjszakai köhögés, az ugrálásra-, sírásra-nevetésre, hideg levegő belélegzésére jelentkező köhögés nem ritkán az enyhe asztma fő tünete. Gyakran látható kapkodó, szapora légvétel is. A gyermekek egy része mellkasi szorítást érez.

A gyermekkori asztmára jellemző a „rohamszerű” megjelenés, majd azt követően a hosszabb ideig tartó tünetmentesség. Ez utóbbi csak az asztma „látványos” tüneteire vonatkozik, mert a beteg illetve a szülő gondos kikérdezése során többnyire kiderül, hogy apróbb panaszok a „tünetmentes” időszak alatt is vannak (pl. fizikai terheléskor, hideg levegő hatására, ködös időben száraz köhögés mellett szapora légzés jelentkezik).

A három éves kor előtt kezdődő tünetek nagyobb hányada eltűnik iskoláskorra. A gyakori és súlyos kezdeti tüneteket mutatókból több lesz később asztmás. Leginkább akkor van esély asztma kialakulására, ha az obstruktív bronchitis mellett más allergiás betegség is van (pl. ekcéma). Fiúknál és korai kezdet esetén legnagyobb az esély a betegség „kinövésére”.

Ki és miért lehet asztmás és allergiás?

Az asztmás betegség kialakulásában a nemek közötti különbségek régóta ismertek: 14 éves korig a fiú-lány arány 2:1, később ez a különbség eltűnik, mert a serdülő- és fiatal felnőtt korban kezdődő betegség lányoknál / nőknél gyakoribb.

Régóta tudjuk azt, hogy az asztmások családjában halmozottan fordulnak elő más allergiás betegségek is (ekcéma, szénanátha, étel-allergia). Nem maga a betegség öröklődik, hanem az allergiás hajlam.

A szülők és testvérek allergiás betegsége jelentősen megnöveli a születendő gyermek esélyét arra, hogy asztmás legyen. Ha mindkét szülő allergiás asztmás, több mint 60% az esélye annak, hogy gyermekükénél is kialakuljon a betegség.

Allergiás asztma kialakulása attól függ, hogy a genetikailag hajlamos egyén mikor, milyen dózisban és mennyi ideig van allergiát okozó anyagok hatásának kitéve - beleértve a magzati időszakot is. Az allergiát okozó anyagok (allergének) között legfontosabb a házipor-atka. A szabad szemmel éppen nem látható, pókfélék családjába tartozó élőlény fő táplálékát az ember bőréről leváló hámдарabok jelentik. Az atka ürüléke a matracról, szőnyegről, plüss játékokról a szobalevegőbe, majd a légutakba kerül, és így vált ki allergiás reakciót a tüdőben.

Az allergének másik nagy csoportját a pollenek (virágporsemcsék) jelentik. A fák, fűfélék, gyomok (parlagfű, fekete üröm) pollenje virágzásuk idején, szezonálisan okoz légúti allergiát.

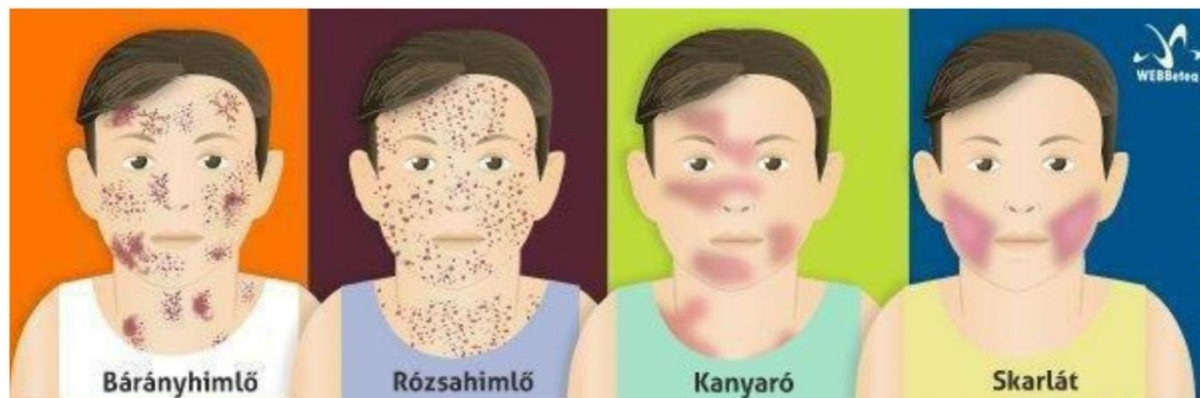
Fontos allergének az állati szőrök és a levegőbe kerülő penészgomba-spórák is.

Az asztma kialakulását elősegítő faktorok között különös fontosságú a lakáson kívüli és a lakáson belüli levegőszennyezés. Az allergiás betegségek ritkább előfordulási gyakoriságát falusi környezetben régebben azzal magyaráztuk, hogy a városok levegője szennyezett. A közelmúltban lefolytatott vizsgálatok nem tudták bizonyítani a levegőszennyezés oki szerepét az asztma kialakulásában.

A lakáson belüli legfontosabb levegőszennyezés a dohányfüst. Egyértelmű összefüggés van az anya terhesség alatti dohányzása és a csecsemőkori légúti fertőzések, asztmás hörghurut, asztma között.

Kiütéses betegségek

A nátha és a hányás után a **kiütés** (pötty) a harmadik leggyakoribb tünet, mellyel gyerekkorban a rendeléseket a szülők felkeresik. Számtalan ok vezethet kiütéshez, lássuk a legfontosabbakat.



www.webbeteg.hu

BÁRÁNYHIMLŐ (varicella)

Testszerte kb. borsnyi, viszkető kiemelkedő elváltozások jelennek meg, tetején hólyaggal, melyek hamar megrepednek és pörkösödnek.

Ez az egyetlen kiütés, melyet a hajas fejbőrön is megtalálunk. Légúti tünetek és láz gyakran kísérik. A hólyagok egy hétig újra és újra képződnek, majd leszáradnak, eddig magas fokban fertőző, később már nem. A kiütések száma néhány darabtól több száz, akár ezer is lehet. Általános esetben közösségtől való eltiltás, bő folyadék, szükség esetén lázcsillapítás (lehetőség szerint salicylat tartalmú gyógyszerek kerülése) és langyos, naponta többszöri tusolás javasolt. Rázókeverék használata ellenjavalt. Ha a tünet hétvégén jelentkezik, az ügyeletre nem szükséges elmenni.

Szövődmények lehetnek: tüdőgyulladás, agyvelőgyulladás és kiterjedt, bőr alatti gyulladás. Ha tartósan magas lázat, viselkedésváltozást, nehezített légzést, összefolyó hólyagokat, az azt körülvevő bőr gyulladását észleljük, forduljunk orvoshoz. Ritka, súlyos esetben igényel kórházi ápolást. Már megelőzhető, van védőoltás ellene.



SKARLÁT (vörheny)

Gyermekek között igen gyakori, fertőző, lázzal, kiütéssel járó betegsége. A kiütések gombostűfejnyiek, a bőrből kiemelkednek. A hajlatokban jelennek meg először, majd az egész testen elterjednek, kivéve az orcákat. Színe lehet egész halvány, esetleg csak tapintással érzékelhető, illetve skarlátvörös. Általában láz kíséri, torokgyulladás, tüsszős mandulagyulladás, hasfájás, hányás, hasmenés is gyakran jelentkezik. Néhány nap alatt láztalanodik a beteg, a kiütések eltűnnek, helyükön a bőr finom hámlása érzékelhető. Átlagos esetben szájon át adandó antibiotikum (penicillin) és lázcsillapító szükséges. Tartós láz, a kísérő torokfájás, vagy hányás miatti folyadékbevitel elégtelensége mellett esetleg infúzió adására is szükség lehet.



3 NAPOS LÁZ (Exanthema subitum)

6 hónaposnál idősebb csecsemők betegsége, melyet vírusfertőzés (HSV6) okoz. A jó állapotú csecsemő/kisded minden egyéb tünet nélkül lázas. A lázmenetes időszakban jó kedélyű, jó étvágyú. 3 nap után a láz megszűnik és főleg a törzsön, nem kiemelkedő, halványlila, lencsényi foltok jelennek meg. A lázcsillapításon, folyadékpótláson kívül teendőt nem igényel, a kiütések spontán megszűnnek. A láz miatt lázgörcs gyakori okaként szerepel.



KANYARÓ (morbilli), RUBEOLA (rózsahimlő)

A védőoltásoknak köszönhetően, mára a mindennapi gyakorlatban már nem észlelt, kiütéssel járó fertőző betegségek, ezért fennállásukra csak különleges esetben, pl. nem oltott egyén, vagy bevándorló esetén gondolunk.



CSALÁNKIÜTÉS (urticaria)

Bőrből kiemelkedő, lapos, változó méretű, erősen viszkető bőrelváltozás, mely gyakran összefolyik. Láz nem kíséri. A szülő sokszor fel tudja idézni, hogy a gyermek új ételt, italt, gyógyszert fogyasztott, új tisztítószer, kozmetikumot használtak. A leggyakoribb, hogy nehezen besorolható ételszínezék, adalék, konzerválószer, esetleg egy aktuálisan zajló betegséggel együttesen okozza a bőrtünetet.

Javasolt: külsőleg Fenistil gél, recept nélkül kapható



Ha nem javul, vagy nagyon sok kiütés van, antihisztamin szájon át jó hatású lehet.

Ha szemhéj-vagy szájduzzanat, esetleg nyelvduzzanat, vagy rekedtség kíséri, azonnal hívjanak mentőt. Ekkor kórházi felvétel és injekció adása következik.

Rovarcsípés

Tavasztól késő őszig a szúnyogok, pókok, bogarak csípése, viszket, ég, esetleg helyi duzzanatot okoz. A csípés közepén a szúrt/harapott csatorna legtöbbször könnyen felismerhető.

Javasolt: Fenistil gél lokálisan, borogatás.

Orvoshoz akkor forduljunk, ha a csípéstől távoli testtáj, szemhéj, vagy ajak duzzanatát észleljük, ekkor kórházi felvétel szükséges.

Ha a csípést a gyermek elkaparja, gennyes, váladékozik, Betadine, vagy más fertőtlenítő oldat/krém használata javasolt.

Pöttyös újszülött

Főleg az újszülött, fiatal csecsemő arcán, gyakran tűszúrásnyi, sárgás, fehéres bennékű kiütések jelennek meg. Ezek az anyai hormonhatás következményei, spontán megszűnnek. Teendőt nem igényel. Piszkálni, kiszúrni tilos. Ügyeletet ne hívjunk.

Bevérzés, véraláfutás

Ha a gyermek testén lilás, sötétvörös, tűszúráshoz hasonlító elváltozásokat látunk, melyet fokozott erőlködés (köhögés, hányás) nem előzött meg, testén véraláfutások sérülésekhez képest indokolatlan számban és gyakorisággal jelennek meg, sürgős kórházi kivizsgálás javasolt, a vérlemezkek betegségét jelezheti.

Bőrvérzést okozhat:

- Vérbérvérzési betegségek (vérlemezke szám csökkenése, leukémia)
- Bakteriális agyhártya vagy agyvelőgyulladás előrehaladott stádiumban (meningitis)
- Érgyulladás (Schönlein-Henoch Purpura)



Kéz-láb-száj betegség

A kéz-láb-száj betegség enyhe, kontaktus útján terjedő gyermekkori vírusfertőzés, jellemzői a szájból jelentkező kiütések, amelyek a kar és láb területén is kialakulhatnak és viszketéssel járnak. Kórokozójuk az ún. Coxsackie-vírus. A betegségnek nincsen oki, speciális kezelési módja. A gyermekeknél a kockázat higiénés szabályok betartása révén csökkenthető.

A lappangási idő 3-7 nap. Az általános tünetek, mint láz, torokfájás, étvágytalanság, levertség, bágyadtság, csecsemőknél irritabilitás 1-2 nappal előzi meg a kiütéseket. Hirtelen magas láz is jelentkezhet, ilyenkor a gyermekek gyakran fejfájásra, hasfájásra panaszkodnak, hányás is kísérheti a fenti tüneteket. Ezeket követően a garatíven, nyelven, az ínyen illetve a pofa belső részén megjelenne a jellegzetes hólyagok. A kézen, tenyéren, lábon, talpon sőt még a gluteális tájékon is megjelenhetnek kiütések hólyagokkal vagy hólyagok nélkül. Az érintett területeken a nyirokcsomó megduzzadását is észlelhetjük.

A hólyagok elhelyezkedése miatt a száj és torokfájás megnehezíti a táplálást, nyelési nehezítettséget, nyálcsorgást is okozhatnak. Mivel gyakran nyáron fordul elő ez a betegség, a magas külső hőmérséklet, a láz és a táplálék, folyadék visszautasítása mind növeli a kiszáradás veszélyét, így fontos a folyamatos folyadékbevitel forszírozása.

Mivel a betegséget vírus okozza, specifikus kezelést nem igényel. Tüneti terápia mellett 5-7 nap alatt gyógyul. Fontos a gondos itatás, a láz- és fájdalomcsillapítás, fertőtlenítő szájöblítő és érzéstelenítő ecsetelő használata. Egyes ételek, italok irritálhatják a szájüreget, ezért a betegség idején kerülni kell a szénsavas italokat, gyümölcsleveket, citrusfélét illetve a sós és fűszeres ételeket. A fagyalt, hűtött szörpök, puhább, pépesebb ételek fogyasztása javasolt.



ROVARCSÍPÉS

Szúnyogcsípés

Egyre többször fordul elő fokozott helyi reakció:

- Nagy, kemény tapintatú duzzanat a csípés helyén
- Fokozott bőrpír
- Fájdalom, viszketés

Ellátás: Fenistil krém

A gyógyulás több napot is igénybe vehet. Nem okoz allergiás reakciót! Az elvakart csípés felülfertőződhet, ilyenkor a seb elgennyesedik. Vastag pörk jelenhet meg a felszínén. A nehezen, vagy nem gyógyuló váladékozó seb orvosi (bőrgyógyászat) ellátást igényelhet.

Méh -, darázscsípés

- Fájdalom
- Kifejezett duzzanat a csípés helyén
- A **darázs** többször képes csípni, mivel fullánkját vissza tudja húzni, így szinte sosem marad bent a fullánk.
- **Méh** csak egyszer tud csípni, a csípés után a fullánk és kis "méregzsák" sokszor a bőrünkben marad
- Méhcsípés esetén a méreg néhány másodperccel a csípés után szabadul fel, ezért jó, ha csípést követően mihamarabb sikerül a méhet odébb seperni, a fullánkot eltávolítani. A fullánkot mindenképp érdemes kiszedni, mert a bőrben maradva gyulladást okozhat (ún. idegentest-reakció). Fontos, hogy a fullánkot/méregzsákot ne két ujjunkkal próbáljuk meg kivenni, mert összenyomva a maradék méreg is a bőrünkbe kerül, ami fokozza majd a tüneteket. Ehelyett pöcköljük ki, vagy valamilyen élesebb tárggyal (kés, bankkártya, kettétört kisebb ág éle), húzó mozdulattal távolítsuk el a fullánkot!

Fullánk és méregzsák:



[Forrás](#)

- **Előfordulhat allergiás reakció (akkor is, ha korábbi csípések alkalmával nem jelentkeztek allergiás tünetek)**
 - Csalánkiütés (az érintett végtagon, vagy az egész testen)
 - Ajkak, szemkörnyék duzzanata
 - Nehézlégzés, gombóc érzés a torokban

Ellátás:

- A csípés helyére hűsítő krém (gyógyszertárból, drogériából), hideg borogatás (száraz törülközőbe csavart mirelit zöldség tasak, jégzselé) – ne alkalmazzunk közvetlenül a bőrfelületre helyezett vizes borogatást!

Azonnal hívja a mentőket,

- ha rekedtséget, nehézlégzést, sípoló légzést észlel
- a csípés a szájat, nyelvet, torkot érte (ez különösen veszélyes a duzzanat miatt)
- duzzadni kezd az arca, nyelve, füle, szeme
- hányingere van, hányás/hasmenés jelentkezik
- ájulás, szédülés vagy gyengeségérzés fogja el!

[Forrás](#)

Néhány szó a kalciumról:

A legújabb kutatások szerint a kalciumnak allergiás reakció esetén nincs (semmilyen!!) terápiás hatása, alkalmazása nem káros, de a tünetek enyhítése szempontjából teljesen felesleges és értelmetlen!

Kullancs

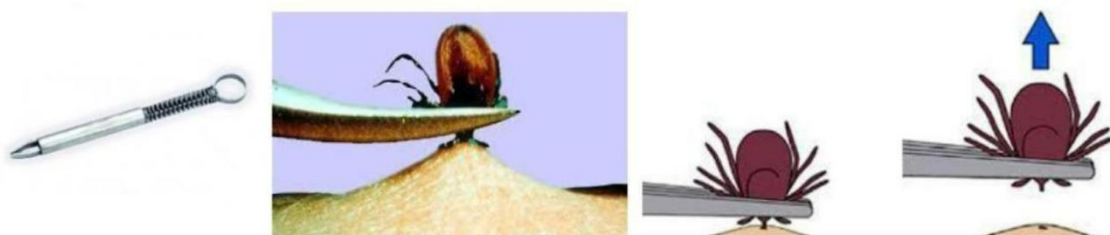
A bőrbe fúródott kullancs eltávolítása nem orvosi feladat!!

Szemöldök csipesszel, vagy patikában kapható kullancs csipesszel otthon is elvégezhető.

Kivitelezése:

Fontos a csípést követően a lehető leghamarabb elvégezni, ezzel megelőzhető a fertőzés kialakulása (a kullancs emésztőrendszerében tanyázó kórokozó emberi szervezetbe jutásához legalább 24 óra szükséges)

- A csipesszel a kullancsot a lehető legkevesebbet piszkáljuk, és véletlenül se nyomjuk meg.
- Válasszuk szét a környező haj-és szőrszálakat, majd kicsit húzzuk meg a bőrt.
- A kullancsot a feji részénél, a bőrhöz legközelebb fogjuk meg.
- Húzzuk felfelé óvatosan, de határozott mozdulattal, úgy, hogy a bőr is szépen felemelkedjen. Ekkor a kullancs a húzás hatására elengedi a bőrt.
- Ha így is makacsul kapaszkodik, akkor se tekergessük, és semmiképp ne nyomjuk meg a testét! Elengedés nélkül finoman húzzuk tovább.
- Fertőtlenítsük a csípés helyét
- **Nem baj, ha a fej leszakad és a sebben marad, a szervezet néhány napon belüli kilöki. (nem a fej leszakadása, hanem az állat testének összenyomása okozhat fertőzést!)**



A kullancs **fejét nem szabad csavargatni**, mert ilyenkor a kullancs megijed, és visszaöklendezi a testünkbe a béltartalmát, ezzel pedig a fertőzés esélyét növeljük! A kullancs feje ráadásul így szakad be a legkönnyebben.

Kiszedés előtt vagy közben tilos bármilyen kenőcsöt vagy folyadékot (ecetet, olajat) a kullancsra vagy köré kenni, mert ekkor a vérszívó fuldokolni és öklendezni kezd, és ezzel növeli a fertőzésveszélyt.

Tilos a kullancsot a testénél (a potrohánál) megfogni, megnyomni. (a benne lévő kórokozókat így gyakorlatilag magunk préseljük a sebbe)

Vegyünk egy jó nagyítót, mert nem minden kullancsoknak látszó dolog bizonyul kullancsoknak a nagyító alatt! 😊

Emésztőrendszeri megbetegedés

Kiszáradás (dehydratio, exsiccosis)

A szervezet folyadékvesztése meghaladja a bevitelt

Folyadékvesztés következtében csökken a keringő vérmennyiség, ami súlyos esetben, kezeletlenül, az egyes szervek keringési zavarához, a szervek szöveteinek elhalásához, sokk állapothoz és halálhoz vezet.

Tünetek:

- Száraz nyálkahártyák
- Aláárkolt, karikás szemek
- Sűrű, sötét színű kis mennyiségű vizelet (vizeletürítések közötti idő meghaladja a 6-8 órát)
- Csecsemőknél beesett kutacs
- Csökkent bőrturgor (az összeráncolt bőrfelület nem ugrik vissza)
- Gyenge, elnyomható pulzus
- Alacsony vérnyomás!! (késői jel, nagy bajt jelez)
- Romló tudatállapot (aluszékonyság, a gyermek bágyadt, elfekvő)

Mi vezethet kiszáradáshoz?

1. Hányás

Ha gyermekünknek hánynia kell, sokszor nehéz eldönteni, hogy ez valami fontosat jelez-e, vagy nincs olyan jelentősége, hogy orvoshoz forduljunk. Mint minden betegséget, a hányást is másképp kell megítélni csecsemőkorban és kiseddkorban.

Csecsemőkori hányás:

Egyes babák sokkal "hányósabbak", mint a többiek. Kis csecsemőnél a hányás oka lehet egyszerű levegőnyelés. Szoptatás vagy etetés után a kis csecsemőt függőleges, úgynevezett "büfizető" helyzetben tartjuk, hogy a lenyelt levegő távozni tudjon. Ha ezt elmulasztjuk, a gyermek erőteljesen, "sugárban" kihányhatja a megevett táplálékot. Ez a fajta hányás nem ártalmas, nem okoz súlycsökkenést, ettől függetlenül nem árt megbeszélni a dolgot a védőnővel vagy gyermekorvosunkkal. Meggyőződhetünk a hányás ártalmatlanságáról, ha figyeljük a pisis pelenkák számát és a pisi mennyiségét. Ha majdnem mindig lucskos a pelenkája, amikor tisztába tesszük, biztosak lehetünk abban, hogy nincs nagyobb folyadékvesztés.

Természetesen a csecsemők egy-egy fertőzés kezdetén is hányhatnak. Ha a baba a hányás mellett lázas, a szájon át folyadék pótlás nem megoldható, konzultáljunk gyermekorvosunkkal.

Csecsemőkorban előforduló megbetegedés a gyomorkimenet- (másképp alsó gyomorszáj) szűkület. Fiúknál gyakrabban előforduló, de lányoknál is jelentkező veleszületett megbetegedés. A születést követő első pár héten kezdődnek a tünetek, amelyek 6 hetes korban a

legkifejezettebbek. Ahogy megtelik a baba gyomra, hánynia kell, sugárhányás formájában. A gyomortartalom nagy erővel tör elő. A gyomorszáj-szűkületben szenvedő csecsemő sürgős ellátást igényel, mert az összes magához vett táplálékot és folyadékot elvesztheti. Először a súlygyarapodás áll le, majd veszít a baba a súlyából is, és ez a folyamat egészen a kiszáradásig fokozódhat. Az orvos könnyen felismeri a bajt. Részben a tünetek, részben az ultrahang-vizsgálat alapján. A diagnózis felállítása után a probléma egy egyszerű műtéttel véglegesen megoldható.

Kisdedkori hányás:

Az alábbiakban felsoroljuk a hányás lehetséges okait. Csak a szülő tudja eldönteni, hogy adott esetben a hányás betegség része-e, vagy szükség van orvosi segítségre.

A hányás lehet egy megbetegedés első jele, amikor is sokszor egyéb tünettel együtt jelentkezik, például: lázzal, köhögéssel, náthával. Ebben az esetben forduljunk orvoshoz.

Vannak gyerekek, akik mindenféle izgalmi tünetre vagy ún. emésztési zavarra hányással reagálnak. Gyakran egyszerűen csak azért hánynak, mert izgalom hatására zavar keletkezik az emésztésükben. Az ilyen gyerek teljesen váratlanul öklendezi föl a gyomortartalmat, a hányást nem előzi meg hányinger. Utána viszont a gyerek szinte azonnal teljesen jól érzi magát, a hányás nem ismétlődik meg, elfeledkezhetünk az egésztől.

Vannak gyerekek, akik hányással reagálnak az érzelmi megterhelésre (pl. hétfő reggeli hányás, amikor óvodába vagy bölcsődébe kell menni). Ilyenkor inkább a kiváltó okkal és kevésbé magával a hányással kell foglalkozni.

Mikor kérjünk orvosi segítséget?

- Ha a gyerekeknek hányingere van, a hányástól nem könnyebbül meg, és röviddel utána sem lesz jobban.
- Ha a gyerek egymás után többször hány, amit egyéb tünetek is kísérnek, pl.: láz, hasmenés, hurutos tünetek.
- 5-nél több hányás naponta
- kiszáradás tünetei
- vér a hányadékban
- központi idegrendszeri tünetek (fejfájás, tarkókötöttség, sugárhányás, aluszékonyság, magas láz, bőrkiütések)
- ha fejsérülést követően egynél több hányás jelentkezik
- Minél kisebb a csecsemő, annál fontosabb, hogy hányás esetén, főleg, ha ahhoz hasmenés és láz is társul, orvoshoz forduljunk. A három tünet együttesen nagyobb folyadékvesztést okozhat, mint amennyit itatással pótolni tudunk. A szervezet a folyadékvesztés után nem csak súlyos vízhiánnyal küzd, hanem az ásványi anyagok is pótlásra szorulnak. Ezért a kiszáradt baba vagy kisgyermek állapota nem rendeződik attól, hogy megiszik egy üveg vizet. A különböző vegyületek sók, ásványi anyagok és folyadékok gondosan összeállított keverékét kell bejuttatni a szervezetébe. Az orvos a megszokott italok helyett ilyenkor ún. rehidráló folyadékot javasol, amelyeket megfelelő összetételű porok vízben való feloldásával készíthetünk el. A belőlük készített ital összetételénél fogva segít fenntartani a szervezetben a só-víz-háztartás egyensúlyát.

Forrás: Madarász Utcai Gyermekkórház

Az ismétlődő reggeli, hányingerrel nem kísért hányás gondos kivizsgálást igényel!!!!

Okozhatja:

- Gyomor-bélcsatorna betegségei (emésztési zavarok, fertőzések)
- Hasúri szervek betegségei (vakbélgyulladás, hasnyálmirigy gyulladás, májgyulladás, vese gyulladással vagy köves megbetegedése)
- Reflexes hányás (garat izgatása, reflux)
- Mérgezők következtében
- Anyagcsere betegségek (diabetes mellitus)
- Idegrendszeri betegségek
- Trauma (fejsérülés)
- Pszichés terhelés, szorongás

Ellátás:

- A hányadék visszalégzésének (aspiráció) megelőzése
 - o Csecsemőt fordítsuk a bal oldalára
 - o Gyermekeket ülő helyzetben, vállát átkarolva, homlokát megtámasztva rögzítjük
- Fokozott folyadékbevitel
 - o Közvetlenül hányás után NE ITASSUNK! 15-20 perc szünet után kanalanként, hűtött folyadék adható
- Elveszített só és ionok pótlása
 - o Sós ropi
 - o Orális rehidrááló folyadék

2. Hasmenés

A hányás mellett a hasmenés is kiszáradáshoz vezethet.

Hasmenés alatt a széklet állagának lazábbá, gyakran folyékonyvá válását értjük. A naponta többszöri, formált székletürítést nem tekintjük hasmenésnek, ha mellette panasz nincs, akkor nem is kóros. A hasmenéses széklet kialakulásnak oka minden esetben a széklet víztartalmának megnövekedése, többféle mechanizmusa és számos oka van. A hasmenéses széklet minden esetben figyelmet érdemel, a háttérben lehetséges jelentéktelen táplálási/táplálkozási hiba, de bonyolult kivizsgálást és kezelést igénylő komoly betegség is.

Néhány napig tartó, kisebb hasmenés minden gyereknél előfordulhat, de hosszú ideig fennálló vagy rossz általános állapottal járó hasmenés mindig orvosi vizsgálatot indokol!

Forrás: www.gyermekbetegsegek.hu

Okozhatja:

- Táplálék mennyiségi hibái
- Táplálék minőségi hibái
- Táplálékallergia
- Emésztési és felszívódási zavarok
- Fertőzések (többnyire lázzal járnak) – legnagyobb százalékban vírus okozza, gyógyszeres kezelést nem igényel, 3-4 nap alatt spontán gyógyul
- antibiotikum szedés alatt, után (elpusztulnak a bél jó baktériumai is)

Mikor forduljunk orvoshoz?

- 6 hónapos kor alatt
- 3 napon túl elhúzódó állapot
- 5-nél több hasmenéses széklet naponta
- véres széklet
- hasmenés mellett hányás és láz is jelentkezik
- kiszáradás tünetei
- erős hasi fájdalom, 'deszkakemény' has

Ellátás:

- folyamatos folyadékpótlás (itálás, Orális Rehidráció Folyadék)
- könnyű diéta (ha a gyermek kívánja az ételt, akkor nem kell koplaltatni)
- gyakori tisztálkodás
- kézmosás!! (az enterális vírusok rendkívül patogének)
- fertőzéses eredetű hasmenés esetén a gyermek ne menjen közösségbe!
- NE ADJUNK SZÉKLETFOGÓ GYÓGYSZERT! (Imodium, orvosi szén stb.)

3. Rotavírus

Mit érdemes tudni a rotavírus okozta fertőzésről?

A rotavírus a csecsemők és kisdetek hasmenéssel, hányással járó megbetegedéseinek a leggyakoribb okozója világszerte. Az óvodáskor végére gyakorlatilag minden kisgyermek legalább egy alkalommal megfertőződik. A rotavírus okozta betegség annál súlyosabb, minél fiatalabb életkorban történik a fertőzés. A hat és huszonnégy hónap közötti kisbabák a legveszélyeztetettebbek azért is, mert ebben a periódusban fordul elő a legtöbb rotavírus megbetegedés. További veszélyt jelent a csecsemők esetében az is, hogy minél fiatalabb a baba, annál nehezebb a folyadékpótlás, és emiatt könnyen a kiszáradás súlyos formája alakulhat ki. A rotavírus nagyon ragályos, ha a család egy tagja megfertőződik, akkor a vírus rövid időn belül az egész családot megfertőzi életkortól függetlenül. A betegség egyszeri átvészélése nem jelent biztos védettséget a későbbiekre, így a család tagjai akkor is elkaphatják a fertőzést, ha már egyszer átestek rajta. Felnőtteknél a betegség lefolyása enyhébb, kisgyermekkor után ritkán okoz súlyos kiszáradást. A rotavírust „demokratikus” vírusnak is nevezhetjük, hiszen gyakorlatilag az összes gyermeket megfertőzi világszerte, nemtől és szociális helyzetétől függetlenül.

Tünetek:

Rotavírusos fertőzés esetén rövid, pár napos lappangási idő után viharos gyorsasággal alakul ki a vizes hasmenés és intenzív hányás, amely 3-7 napig is eltarthat, és magas lázzal is járhat. Hányás és hasmenés naponta akár 8-20-szor is előfordulhat. A csecsemők és kisdedek folyadék- és sóháztartása könnyebben felborul, mint a nagyobb gyermekeké. A folyadékvesztés egyik jellegzetes tünete a súlyvesztés. A kórházi kezelést igénylő hasmenéses betegségek egyik leggyakoribb kórokozója a rotavírus. Választható védőoltások között található ellene vakcina.

Folyamatosan ügyelnünk kell a kiszáradás elkerülésére!

Kisgyermekkori balesetek és megelőzésük

A statisztikák szerint az otthoni balesetek 25 %-a a 4 évesnél fiatalabb gyermekek körében fordul elő. A balesetek megelőzése érdekében a legszerencsésebb az lenne, ha folyamatosan szemmel tarthatnánk a gyermekeinket, de minden másodpercben nem lehetünk mellettük. Néhány apró változtatással „gyermekbiztossá” alakíthatjuk lakásunkat, ezzel is óvva a kicsiket. Fontos, hogy ez ne a baba korlátozását jelentse, hanem olyan környezet teremtését, ahol biztonsággal fedezheti fel a világot.

- Ahogy növekszik a baba, mindig más-más helyzet válik veszélyessé. Kezdetben még nem tud forogni, de ekkor se hagyjuk egyedül magas helyen (ágy, pelenkázó) hiszen bármikor leeshet. Ha csak egy percre kell lerakni, tegyük inkább a földre.
- Figyeljünk, hogy ne kerüljön túl kicsi tárgy a kezébe, mert lenyelheti. Mivel mindent a szájába vesz, ügyeljünk, hogy piszkos tárgyak ne maradjanak elől.
- Ne hagyjuk egyedül, amikor cumisüvegből iszik, vagy darabos ételt eszik, mert könnyen félrenyelhet.
- A babakocsiban, etetőszékben, autósülésben mindig kössük be.
- Amikor már fel tud mászni a bútorokra, úgy 1 és 1,5 éves kora között (ágy, ülőgarnitúra), de a lejutás még eséssel végződne, ne hagyjuk egyedül abban a szobában, ahol ez megtörténhet. Tanítgassuk szorgalmasan a lemászás fortélyaira: mindig hassal lefelé fordulva próbálkozzon és reménykedjünk, hogy nagyobb huppanás nélkül átvészeli ezt a kb. 1 hónapot.
- Ha több kisgyerek van együtt, ne hagyjuk őket egyedül, mert kárt tehetnek egymásban.

A szobában:

- a konnektorokba tegyünk védőt, nehogy belenyúljon a pici, vagy belekotorjon valamivel elektromos eszközöket (vasaló, villanyborotva, epilátor) ne hagyjunk elől hálózatba dugva az éles sarkokra tegyünk élvédőt
- a fiókokat, szekrényeket érdemes nyitásgátlóval ellátni
- biztosítsunk a gyerekeknek olyan fiókot vagy szekrényt, amiből ki- és bepakolhat, hogy ne érezzen teljes korlátozást
- a növényeket helyezzük biztonságba, mert a növény és a föld is lehet mérgező
- a varrodobozt ne hagyjuk elől
- a feljárati lépcső aljára szereljük nyitható rácsot
- a szőnyeget szedjük fel, vagy tegyük alá csúszásgátlót
- az erkélyajtó nyitásánál / nyitva hagyására ügyeljünk

A konyhában:

- a tűzhely gombjait takarjuk el
- a főzés során tartsuk távol a gyereket a tűzhelytől (lehetőleg tegyük járókába) ne engedjük forró sütő közelébe
- főzésnél lehetőleg a hátsó főzőlapot használjuk

- a serpenyők nyelét fordítsuk befelé
- a késeket tároljuk olyan fiókban, amit nem tud kinyitni a baba forró ételt, italt ne tegyünk a konyhaasztal szélére
- a tisztítószeret és a gyógyszereket zárjuk el zacskókat ne hagyjuk elöl
- vigyázzunk a terítővel, könnyen magára ránthatja a szemeteshez ne férjen hozzá a baba
- konyhai eszközök pl. vízforraló kikapcsolás után még sokáig forró marad, ne engedjük ezek közelébe a gyerekeket

A fürdőszobában:

- a gyereket ne hagyjuk egy pillanatra se egyedül a kádban figyeljünk a fürdővíz hőmérsékletére
- tegyünk csúszásgátló gumiszőnyeget a fürdőkádba, járólapra a kifolyt vizet azonnal töröljük fel
- kozmetikai szereket, borotvát felső szekrénybe tegyük, a mosószeret nyitásgátlós szekrénybe rakjuk
- mindenre erősen csavarjuk rá a kupakját
- a forró törölközőszárítóra tegyünk törölközőt
- a wc keféét helyezzük biztonságba

A szabadban:

- fokozottan tartsuk szemmel, mit vesz a szájába, mire mászik fel
- a szerszámoskamrát zárjuk be
- pancsoló vagy medence közelében mindig legyünk a pici mellett

Utazásnál:

- ne feledkezzünk meg a gyermekülésről
- gyerekzárral védjük az ajtót, ablakot, nehogy kinyissa, kihajoljon, kilógassa a kezét
- ne hagyjuk egyedül az autóban, különösen a tűző napon

Bölcsőhalál

A bölcsőhalál, más néven a hirtelen újszülött kori halál (SIDS – Sudden Infant Death Syndrome) minden előzmény nélküli váratlan elhalálozás, kiváltó okát sem a kórelőzmények, sem a boncolás nem tudja igazolni. A bölcsőhalál nem betegség vagy rendellenesség, hanem diagnózis, melyet azoknál az egy évnél fiatalabb, látszólag egészséges csecsemőknél állítanak fel, akik hirtelen, minden előzmény nélkül veszítik életüket.

Bár megnevezést már talált rá az orvostudomány, a pontos eredetét még kutatják, valamint azok a gyógymódok sem ismertek, amelyek garantáltan kiküszöbölik a lehetőségét. Bár a magyar kifejezés tartalmazza a bölcső szót, a halál helyét valójában nem jelöli, hiszen bárhol előfordulhat: ágyban, babakocsiban, autóban; figyelmeztető jel nélkül.

Veszélyeztetettek

Minden egy évnél fiatalabb gyermek ki van téve a bölcsőhalál veszélyeinek. Egy gyermek érintetté válhat biológiai és szociális tényezők valamint környezeti tényezők hatására is.

- koraszülöttség
- ikerszülés, alacsony születési súly
- nehéz, problematikus szülés
- édesanyja dohányzott, vagy kábítószer fogyasztott a terhesség alatt, húsz évnél fiatalabb és első szülése volt
- a másik szülője is dohányzott
- alacsony szülői iskolázottság, fiatal szülői életkor
- édesanyja szegénységben él vagy nem vett részt terhesgondozáson rossz szociális körülmények, egyedülálló szülő
- tápszerrel táplált csecsemő (a szoptatással csökkenthető a bölcsőhalál kockázata)
- ha volt olyan testvére, aki bölcsőhalálban halt meg
- hason alvó csecsemők
- átélt életveszélyes helyzetet, különösen légzésleállást, mely során bekékült.

A legtöbb bölcsőhalál hat hónapnál fiatalabb csecsemőknél tapasztalható. Egy német statisztika szerint a legnagyobb az előfordulás a harmadik hónapban. Erősen csökkenő számban ugyan, de vannak esetek a 7-12. hónapban is. Bárhol megtörténhet, nem feltétlen bölcsőben. Általában alvás közben éri a halál a csecsemőket, este tíz és reggel tíz óra között. A kockázat a fiúgyermekek és az ikrek esetében, valamint az alacsony születési súlyúak körében nagyobb. Kutatások szerint télen gyakoribb, február-március hónapokban van a csúcs, és egy kisebb július-augusztus táján.

A világ népességében a hirtelen csecsemőhalál átlagos gyakorisága 1,5-2 ezrelék volt. A megelőzésnek köszönhetően az esetszám jelentősen csökkent az 1990-es évektől. A hazai adatok a szakemberek szerint a világtátlaghoz képest igen jók: a SIDS gyakorisága 1990-1998 között 0,18- 0,36 ezrelék volt.

Megelőzés

A bölcsőhalál megelőzésére nincs bizonyítottan eredményes recept, de az alábbi tanácsokat betartva jelentősen csökkenthetjük a veszélyt.

- Legalább 6 hónapos koráig lehetőleg kizárólag szoptassuk a csecsemőt!
- Ne dohányozzunk a csecsemő környezetében!
- Ne öltöztessük túlzottan melegen a csecsemőt!
- Fektessük a csecsemőt a hátán!
- Folyamatos D₃ vitamin adásra törekedjünk!
- Oltás után (Di-Per-Te) fokozottan figyeljünk a lázra!

A legfontosabb teendők, hogy újraélesszük a gyermeket. Legalábbis a mentők kiérkezéséig fenntartsuk a légzést és a keringést.

Légzésfigyelők

Az újszülöttek légzésének otthoni megfigyelésére fejlesztették ki a légzésfigyelő készülékeket, mely valójában nem a légvételt, hanem a mellkas mozgását figyeli.

Akarattal senki sem tudja leállítani a légzését, ilyenkor ugyanis azonnal beindulnak olyan mechanizmusok, amelyek ezt nem engedik. A csecsemők esetében is ezek az ún. autoregulációs mechanizmusok segítik a periodikus légzést. Rendkívüli esetben az autoregulatív mechanizmus nem indul be, bekövetkezik a bölcsőhalál.

Csak olyan készüléket érdemes vásárolni, amelyiken valamilyen független orvosi minősítő szervezet engedélye szerepel. Ezek az ún. CE xxxx számok - amelyek nem azonosak a szinte minden eszközön megtalálható CE számnélküli jelzéssel - szavatolják azt, hogy a készülék átesett a minősítő vizsgálaton illetve folyamatos gyártási kontrollal rendelkezik. Fontos tudnunk, hogy az új fejlesztéseknek köszönhetően a napjainkban gyártott légzésfigyelő készülékek elektroszrog kibocsátása alacsony. Nincs legjobb és legrosszabb készülék. Ezek már mind ugyanazt tudják. Több típus létezik, melyek nem feltétlen minőségben, csak a felhasználási környezethez való alkalmazásban különböznek (lásd lejjebb!).

Megkülönböztethetjük a készülékeket felépítésük alapján. Vannak egy, kettő illetve három lapos készülékek. Minél nagyobb felületre tesszük, annál több lapból állót vegyünk, hogy a babaágy minél nagyobb felületét lefedje. Nagyobb méretű érzékelőlappal minimális a téves riasztások száma. A készülékek érzékenysége több fokozatban, precízen, a helyi sajátosságoknak megfelelően beállítható. Működését befolyásolja, ha túl vastag matrac alá tesszük (tévesen fog riasztani!). Általában a készülékek 18 mp-nél riasztanak, de a 12-dik vagy 15-dik mp-nél megelőzi a riasztást egy figyelmeztető hang. A légzésfigyelő készülékek többsége elemmel is működik, így kivédhető az áramszünet okozta működésképtelenség. Vannak olyan készülékek, amelyek előre jelzik az elem merülését is.

A leggyakoribb hibát az szokta okozni, ha a készülék túl érzékeny, ezért például ezek nem használhatók ha repülőtéren közelében lakunk. A készülék érzékenysége miatt a gyermek kiságyát lehetőleg ne tegyük a lakásban ahhoz a falhoz, melynek a másik oldala az utca felé néz.

Ikerbabáknál - ha egy ágyban alszanak – nem használhatók hagyományos érzékelőlapos légzésfigyelő készülékek, mivel az egyik baba légzésleállása esetén a másik gyermek légzése miatt nem riaszt a készülék! Az ő esetükben speciális, pelenkára szerelhető légzésfigyelőt érdemes alkalmazni, vagy külön ágyba fektetni a gyermekeket.

Vannak olyan tényezők, melyek minden légzésfigyelő készüléket befolyásolnak. Ilyen például a lakásban keletkező léghuzat, az utcán közlekedő járművek (metró, villamos) rezgése, melyek téves riasztást idézhetnek elő. Ilyen rezgésekkel jár az is, ha a szomszédban hangos, mély, ütemes zenét hallgatnak (pl.: house).

Amikor a gyermeket betesszük a kiságyba, bekapcsoljuk a készüléket, amely 10 másodperc alatt felméri a környezetét. Mielőtt kivesszük a gyermeket az ágyból, ne felejtjük el kikapcsolni a légzésfigyelőt, mert elkezd riasztani!

Nagy, többszintes lakásba javasolt az ún. babyphone. Minden készülékhez tartozik egy adó és egy vevő egység, mely a hangot továbbítja és fényjelekkel is figyelmeztet. A vevő egységet olyan helyre tesszük, ahol senki (pl. testvér) sem tudja véletlenül kikapcsolni.

Jó tudni, hogy a légzésfigyelő készüléket bármikor elküldhetjük a gyártóhoz egy átvizsgálásra! A használat előtt hasznos lehet a „teszt üzemmód” beindítása!

A légzésfigyelő készülékeket a gyermek 1 éves koráig ajánlatos használni.

Az Európai Resuscitatio Társaság (ERC) és a Magyar Resuscitatio Társaság (MRT) Újraélesztés Ajánlása (2015) megkülönbözteti az alapszintű újraélesztés technikáját az alapján, hogy laikus, vagy egészségügyi dolgozó végez újraélesztést. A nemzetközi ajánlás szerint gyermekek újraélesztésekor 15 mellkaskompressziót, míg felnőttek esetében 30 mellkaskompressziót szükséges alkalmazni a sikeres újraélesztés érdekében. Laikusok esetében viszont egységesen 30:2 a mellkaskompresszió és a lélegeztetés elfogadott aránya. Tanfolyamainkon megismerhetitek akár a 15:2 technikát is, videónk a 30:2, laikusok számára javasolt technikát mutatja be. Bármelyik technikát alkalmazzák, mindkettő elfogadott.

"Sok gyermek újraélesztése nem történik meg időben, mert az ellátók félnek, hogy ártanak a gyermeknek, lévén nem kaptak külön képzést gyermek újraélesztésből. Ez a félelem alaptalan: sokkal fontosabb, hogy bátran használjuk a felnőtt BLS algoritmust gyermekek esetében (is), mintsem, hogy semmit se tegyünk." - részlet a szakmai ajánlásból.

Csecsemő újraélesztése

Az alábbi ábrákon lépésről lépésre megtanulhatod, hogyan kell laikusként újraéleszteni egy csecsemőt

1) HA BIZTONSÁGOS A HELYSZÍN, VIZSGÁLD MEG, HOGY A CSECSEMŐ REAGÁL-E AZ INGEREKRE!



Hangosan szólj a gyermekhez, majd erősebb bőringer alkalmazásával (test, talpak simítása, dörzsölése, esetleg csípése) és szolongatással próbáld ébresztgetni.

Ne rázd, ne ütögesd! Ha nem reagál, kiálts segítségért, de **ne hagyd ott a gyermeket!**

2) MIKOR ÉS HOGYAN HÍVD A 112-T?



Ha van segítséged, eszméletlenség esetén egyikőtök folytassa az ellátást, a másik azonnal hívja a mentőt! Ha egyedül vagy: kiálts segítségért, vizsgáld a légzést, majd az újraélesztést kezd meg a 4-es és az 5-ös pont szerint, és csak 1 perc mellkasnyomás után hívd a mentőket.

Hangosítsd ki a telefont, és tedd magad mellé.

Mondd el a legfontosabbakat: a neved, a pontos címet (emelet, ajtó, lépcsőház, minden, ami segíti a mentőket abban, hogy megtalálják a helyszínt), és hogy egy gyermek újraélesztéséhez kérsz segítséget.

Ne tedd le a telefont! Maradj vonalban, a mentésirányító segíteni fog az újraélesztésben instrukcióival.

3) TEDD SZABADDÁ A LÉGUTAKAT ÉS VIZSGÁLD MEG, HOGY LÉLEGZIK-E!



Tedd egyik kezedet a homlokára, a másik kezed két ujját az álla alá, csecsemő fejét hagyd középhelyzetben, emeld meg az állcsúcsot, kisgyermek fejét hajtsd hátra.

Vizsgáld meg a szájüregét – ha idegen testet láatsz, amit várhatóan egy mozdulattal el tudsz távolítani, tedd meg.

Ha a gyermek feje-nyaka sérült, a fejét ne hajtsd hátra, homlokán lévő kezeddal tartsd középhelyzetben, csak az állát emeld.

Tedd a fejedet az arca fölé, a mellkas felé nézve. Figyeld, hogy emelkedik-e a mellkasa, hallasz-e szuszogást, légáramlást. Mindezt 10 másodpercig.



Ha normálisan lélegzik és gerincsérülés nem valószínű, fektesd stabil oldalfekvésbe.

4) HA NEM, VAGY NEM NORMÁLISAN LÉLEGZIK, VÉGEZZ 5 BEFÚVÁST



A fej pozícióját megtartva, az orrot és a szájat együtt „bekapva” fújd be a levegőt. Annyi levegőt fújj be óvatosan, hogy a mellkas láthatóan emelkedjen. 5 befúvás után, ha egyedül vagy, azonnal hívd a 112-t és hangosítsd ki a telefont!

Figyeld 10 másodpercig, hogy mutat-e életjelenséget (önálló légzés, köhögés, mozgás). **Ha nem, kezd meg a mellkasi nyomásokat!**

5) VÉGEZZ 30 MELLKASKOMPRESSZIÓT (NYOMÁST) ÉS 2 BEFÚJÁST FELVÁLTVA.



Csecsemő mellkasának (szegycsontjának) alsó felére helyezd egyik kezed mutató és középső ujját. Nyomd le a mellkast annak átmérőjének körülbelül egyharmadával másodpercenként körülbelül kétszer.

- 30 nyomás után fújj be kétszer szájból-szájba, majd folytasd a 30 mellkaskompresszió és 2 befúvás váltogatásával, amíg a mentő meg nem érkezik, vagy életjelenséget nem tapasztalsz.
- Ha életjelenségek mutatkoznak, hagyd abba az újraélesztést, és vizsgáld a légzést a leírtak szerint, legfeljebb 10 másodpercig. **Ha nincs légzés, folytasd az újraélesztést.**

[Forrás](#)

LÉGÚTI IDEGENTEST ELTÁVOLÍTÁS PROTOKOLL

Csecsemőknél és gyermekeknél a fulladásos események többnyire játék vagy evés közben következnek be.

Légúti idegentest gyanúja merül fel amennyiben:

- A tünetek hirtelen jelentkeznek
- Nincs más, betegségre utaló tünet (egyébként egészséges gyermek hirtelen erősen köhögni vagy fulladni kezd)
- Egyéb körülmények idegentest jelenlétére utalnak (nehézlégzés, fulladás kezdete előtt a gyermek éppen evett, vagy apró tárgyakkal játszott)

A légutakba kerülő folyadék (anyatej, tápszer, tea stb.) mesterséges eltávolítására többnyire nincsen szükség, a kis mennyiségben félrenyelt folyadékok a légutak nyálkahártyáján keresztül fokozatosan felszívódnak.

Szilárd test (étel, játék, gyöngy, mogyoró, stb.) légutakba kerülése akár súlyos mértékű légúti elzáródást is okozhat és végső esetben fulladáshoz vezethet.

A légutakba került szilárd testek kézzel történő eltávolítását csak abban az esetben kíséreljük meg, ha a gyermek/csecsemő szájába tekintve **az idegentestet jól látható** és azt **biztosan egyetlen mozdulattal** el tudjuk távolítani.

Nem szabad vakon tapogatózni, turkálni a gyermek szájában, mert ezzel mélyebbre csúszhat az idegentest!

SOHA ne rázzuk fejfel lefelé fordítva a csecsemőt vagy a gyermeket, agyvérzést és maradandó agykárosodást okozhatunk!

Teendők légúti idegen test esetén:

Ha a gyermek **köhögése effektív, nincs szükség további beavatkozásra**. A spontán, effektív köhögés minden eltávolítást szolgáló manővernél hatásosabb és biztonságosabb.

(effektív köhögés = felszólításra köhögés vagy sírás, hangos köhögés vagy sírás, mély levegőt tud venni köhögés előtt, éber)

Ha a gyermek éber, eszméletén van, de nem köhög, vagy **köhögése nem effektív, háti ütések kell alkalmazni**.

(hatástalan köhögés = rekedtség, vagy aponia (nem jön ki hang a torkán), halk vagy néma köhögés, légzési képtelenség, elkékült száj, arc, romló tudatállapot)

Háti ütések csecsemőknél:

1. Fordítsd hasra a csecsemőt úgy, hogy a feje lejjebb legyen a testénél!
2. Helyezkedj ülő vagy térdelő helyzetbe, alkarodra fektetve támaszd meg biztonságosan a csecsemőt!
3. Fejét tartsd meg és támaszd meg!

4. Kéztővel mérj **5 határozott ütést** a hát közepére, a lapockák közötti területre.



Háti ütések gyermekeknél:

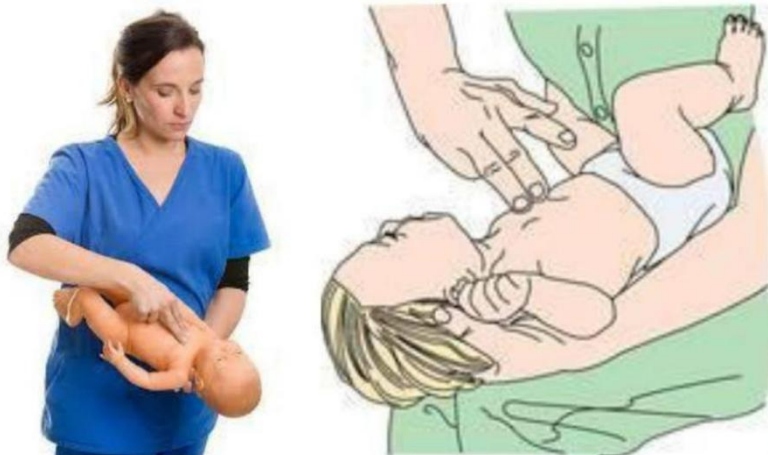
1. Kisebb gyermeket fektesd ölben keresztbe a combjaidon, nagyobb gyermeket előre döntve támaszd meg.
2. Kéztővel mérj **5 határozott ütést** a hát közepére, a lapockák közötti területre.



Ha a háti ütések hatására sem mozdul ki az idegentest és a gyermek továbbra is eszméletén van, csecsemőknél mellkasi, gyermekeknél hasi lökések kell alkalmazni (a hasi lökés csecsemőkön nem alkalmazható!)

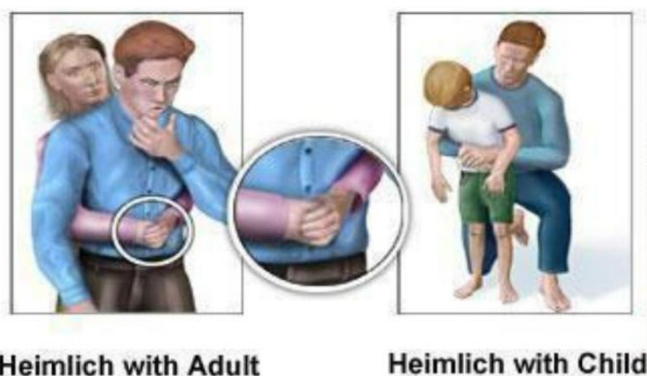
Mellkasi lökések csecsemőknél:

1. Fordítsd a csecsemőt a hátára úgy, hogy a feje a testéhez képest alacsonyabban legyen, háta a kinyújtott alkarodon támaszkodjon, kezeddél támaszd meg a csecsemő fejét.
2. A mellkaskompresszióknál leírt módon **5 mellkasi lökést** kell alkalmazni



Hasi lökések gyermekeknél (Heimlich-műfogás)

1. Állj vagy térdelj a gyermek mögé, karoddal a gyermek karjai alatt átnyúlva öleld át hátulról a törzsét.
2. Egyik kezéd szorítsd ökölbe és helyezd a gyermek hasára (az alsó bordák találkozása alatt, nagyjából a gyomor magasságában)
3. Másik kezeddél fogj rá az öklödre és mindkét kezéd egy határozott mozdulattal rántsd befelé és felfelé. Ezt **ismételd 5-ször**.



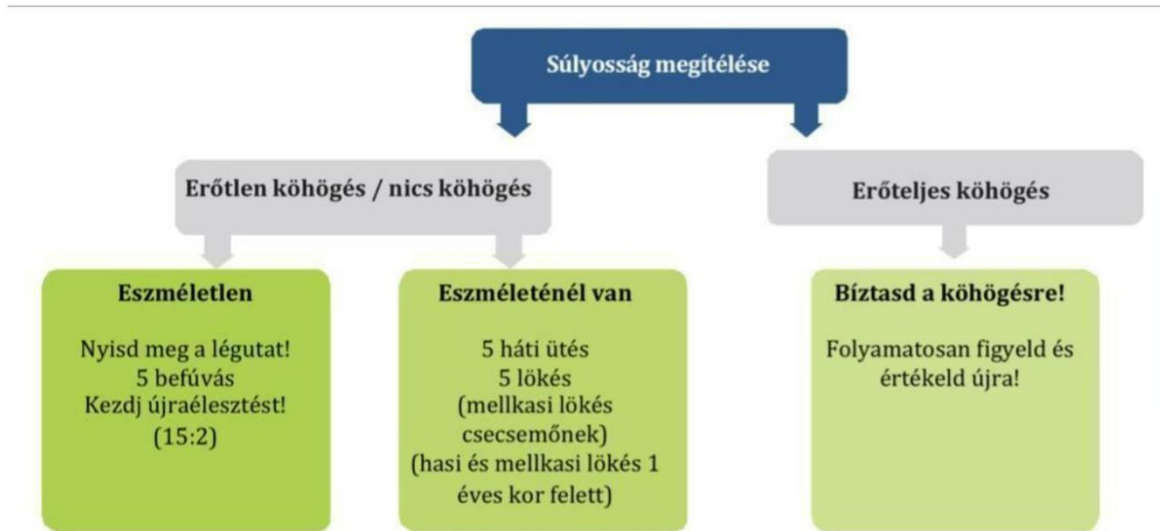
Heimlich with Adult

Heimlich with Child

Ha a légúti idegentest okozta elzáródás miatt a **gyermek eszméletlen vagy azzá válik**, fektesd hanyatt egy kemény, lapos felületen (padló, asztal)

Kiálts segítségért és kezd meg az újraélesztést!

A légúti idegentest eltávolításának algoritmusai:



Légúti idegentest sikeres eltávolítását követően (abban az esetben, ha az eltávolításhoz bármilyen manőver alkalmazására szükséges volt) minden esetben **fül-orr-gégészeti kontroll vizsgálat** szükséges, mert előfordulhat, hogy az idegentest nem minden része távozott és a benmaradt részek ismét elzárhatják a légutakat.

Mikor, kitől és hogyan kérjük segítséget?

FONTOS! Szülészeti intézményből való távozás után az újszülöttnel már semmiképp nem mehetünk vissza az adott intézménybe, csak a területileg illetékes kórház csecsemőosztályára vehetik föl.

Rendkívül fontos tisztában lenni azzal, hogy milyen esetekben szükséges felkeresni sürgősségi osztályt, és mikor elegendő háziorvoshoz vagy háziorvosi ügyelethez fordulni.

A sürgősségi osztályon (Sürgősségi Betegellátó Osztály, SBO) előzetesen egyeztetett időpont nélkül kérhet ellátást a *súlyos állapotú beteg*. A sürgősségi ellátás éjjel-nappal, a hét összes napján működik.

A sürgősségi betegellátást megelőzi egy úgynevezett triázs (triage), melynek során felméri a beteg állapotának súlyosságát, majd annak alapján sürgősségi kategóriákba sorolják. A triázskategória szerint a beteget azonnal vagy némi várakozási időt követően látják el. Fontos megérteni, hogy erre azért van szükség, hogy a súlyosabb állapotú beteg hamarabb sorra kerülhessen akkor is, ha később érkezett, így az enyhébb, vagy kevésbé életveszélyes panasszal érkezőnek adott esetben több időt kell várnia az ellátásra.

Ha a betegség vagy a sérülés nem életveszélyes, de ellátása nem tűr halasztást, akkor a sürgősségi osztály látja el a beteget. Amennyiben a beteg sérülése/állapota életveszélyes, a beteget az ún. sokkalanítóba viszik, ahol különböző orvosi eszközökkel igyekeznek az életfunkciókat (vérkeringés, légzés) helyreállítani, a beteg állapotát stabilizálni.

A gyermekeket a gyermekkórház sürgősségi osztálya, a felnőtteket a felnőtt kórházak sürgősségi osztálya fogadja.

ALAPELLÁTÁS – háziorvos, házi gyermekorvos, védőnő

- Beteg lakóhelyének közelében, szabad orvosválasztás alapján
- Kompetenciának megfelelő akut ellátás
- Gondozás
- Szakellátásra irányítás

SAKELLÁTÁS - járóbeteg ellátás, fekvőbeteg ellátás (kórház)

- Szakorvosi rendelőintézet, kórház szakambulanciája
- Spontán vagy háziorvosi beutalóval

EGYÉB ELLÁTÁS – ügyelet, sürgősségi (SBO), mentés, betegszállítás

Mikor forduljunk háziorvoshoz?

- Lázas betegség riasztó tünetek nélkül
- Nátha, köhögés, torokfájás
- Hányás, hasmenés (kontrollálható, kiszáradás tünetei nélkül)
- Gyermekbetegségek (bárányhimlő, skarlát stb.)
- Rovarcsipés (helyi reakció)
- Krónikus problémák (hetek, hónapok óta fennálló, ismétlődő hasfájás, székrekedés)
- Oltások

Területi és kórházi járóbeteg szakrendelések

Speciális eszközöket igénylő szakorvosi vizsgálat, mely a legtöbb esetben időpont köteles és háziorvosi beutaló szükséges, pl.:

- Szemészet
- Fül orr gégészet
- Bőrgyógyászat
- Ultrahang
- Urológia
- Kardiológia
- Neurológia

INDULÁS ELŐTT MINDIG ÉRDEMES TÁJÉKOZÓDNI AZ AKTUÁLIS ÜGYELETI HELYSZÍNEKRŐL!

Az ügyeleti beosztás követésére, az aktuális ügyeletes intézmény keresésére a továbbiakban is bátran használják a gyermeksos.hu-ként megismert ügyeletkeresőt, mely jelenleg [sürgösség.info](http://surgossag.info) néven érhető el. Az ügyeletkereső a változtatások szerint frissítésre kerül.

Egységes alapellátási ügyeleti rendszer

Az országosan egységes alapellátási ügyeleti rendszer bevezetése 2023. február 1-jén indult, és 2024. október 1-től Budapest csatlakozása után országosan egységssé vált.

1830 – az egységes ügyeleti hívószám

Az egységes alapellátási ügyeleti rendszer telefonszáma felnőttek és gyermekek esetében is egységesen: 1830.

A vármegyékben működő egységes alapellátási ügyeleti rendszer részletei ide kattintva:

<https://www.mentok.hu/ugyelet/>

KI ÉS MIKOR HÍVHAT MENTŐT?

Mentés szükségessége esetén bárki – állampolgárságtól és egészségbiztosítási jogviszonytól függetlenül – hívhat mentőt a Magyarország területén.

Hívószám: 112

Milyen esetekben hívhatjuk a segélyhívót mentőellátás céljából?

- ha életveszély, vagy annak gyanúja áll fenn (eszméletlen állapot, bármilyen eredetű súlyos vérzés, stb.);
- baleset, sérülés, bármilyen eredetű mérgezés esetén;
- megindult szülés, illetve a fennálló terhesség alatt bekövetkező rendellenesség miatt;
- ha erős fájdalom, vagy más riasztó panasz, illetve tünet észlelhető (pl. fulladásérzés, nehézlégzés, végtagbénulás, stb.);
- ha olyan magatartászavart észlelünk, mely során a beteg saját maga, vagy mások életét veszélyezteti.

A mentők hívószáma az ország egész területén (minden vezetékes és mobil telefonról): 112

Az Országos Rendőr-Főkapitányság a 112-es segélyhívószám használatával kapcsolatosan hasznos és részletes ismeretanyagot állított össze, amelyet a következő linkre kattintva érhetnek el: **[112 tájékoztató](#)**

A segélyhívás fogadása, az alapadatok rögzítése után az Országos Mentőszolgálat mentésirányítója viszi tovább a segítségnyújtást.

A szakember a megfelelő mentőegység riasztása mellett telefonon keresztül is segítséget nyújt az elsősegélynyújtásban.

Mentőhívás esetén az alábbi kérdések szerint tegyük meg a bejelentést:

1. Hol történt az eset?

Ha a cím nem egyértelmű, akkor próbálja elmagyarázni a helyszín megközelíthetőségét, gondoskodjon útbaigazító segítségről.

2. Adja meg saját nevét, telefonszámát, amin elérhető lesz.

Ha ezután megszakad a vonal, vagy új információkra van szükség, vissza tudjuk hívni. Ne felejtse el, pontatlan cím esetén a mentők nem fognak odatalálni az ön segítségével nélkül!

3. Milyen jellegű vészhelyzet áll fent, mi történt?

Szorítkozzon a tényekre, minél rövidebben és pontosabban mondja el a problémát, annál hamarabb indulhat a segítség.

A mentőknek fontos segítség, hogy megtudják, milyen, panasz, tünet észlelhető a mentésre szorulókon. Lábát, hasát fájlalja, sápadt, esetleg eszméletlen. Minden tünet fontos lehet.

4. Adjon át minden egyéb információt (pl. több sérült van, tűzoltókra is szükség van, stb.), amely fontos lehet.

5. Nyújtson elsősegélyt a mentő megérkezéséig.

Ne szakítsa meg a vonalat, hiszen képzettség hiányában követheti a mentésirányító telefonos instrukcióit.

Ha nem mentést igénylő heveny megbetegedést észlel a beteg lakásán, hívja a háziorvost vagy az orvosi ügyeletet. A beteg vizsgálata alapján az orvos eldönti, hogy szüksége van-e a betegnek gyógyintézeti beutalásra és betegszállításra; ha igen, az orvos a szükséges intézkedéseket megteszi.

(Az Országos Mentőszolgálat hivatalos ajánlása)

Forrás: <https://www.mentok.hu/ha-baj-van/ki-es-mikor-hivhat-mentot/>

SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ OSZTÁLY (SBO)

Mi az SBO? - Sürgősségi Betegellátó Osztály – <https://lexiq.hu/sbo>

A sürgősségi ellátás célja

A sürgősségi ellátás célja, hogy a betegek az ország bármely területén azonos eséllyel, azonos időn belül jussanak azonos minőségű egészségügyi ellátáshoz.

A sürgősségi ellátás nem érkezési sorrendben, hanem a világszerte alkalmazott ún. **sürgősségi osztályozási rendszer** (triage, ejtsd: **triázs**) alapján történik. Hazánkban a Magyar Triage Rendszer határozza meg az ellátás megkezdéséig a várakozás időtartamát, ami a betegségtől, állapottól függően az 5 perctől akár 2 óráig is eltarthat.

Az osztályozási rendszer alapján az ellátás

- **kritikus** helyzetben lévő betegnél: azonnal,
- **életveszélyes** állapotú betegnél: 15 percen belül,
- **sürgős** esetben: 30 percen belül,
- **sürgető** esetben: 60 percen belül,
- **halasztható** esetben: 120 percen belül megkezdődik.

Babasegély Szolgálat

Az ellátás a kezdeti állapotstabilizálástól az elsődleges ellátásig tart.

A betegeket a sürgősségi osztályokról állapotuktól függően elbocsátják, vagy a végleges ellátást biztosító kórházi osztályra és/vagy szakrendelésre irányítják át. A kezelőorvosnak nagy segítséget jelenthet, ha mielőbbi tájékoztatást kap a sürgősségi ellátásra szoruló beteg rendszeresen szedett gyógyszereiről, korábbi betegségeiről, esetleges allergiájáról.

Forrás: <https://egeszsegvonal.gov.hu/ellatorendszer/surgossegi-ellatas.html>

Mi számít sürgősségi állapotnak?

Sürgősségi állapotról beszélünk, ha a beteg állapota életveszélyes vagy potenciálisan maradandó károsodást okozhat.

Az alábbiak sürgősségi állapotnak számítanak, ezért ilyen esetekben hívja a 112-t, vagy keresse fel a legközelebbi sürgősségi osztályt:

- tudatzavar (pl. alkoholmérgezés, magas vércukorszint, fejtrauma miatt);
- görcsroham (epilepsziás roham), ami eszméletvesztéssel, a test megfeszülésével, végtagok rángatózásával, nyelvharapással, esetleg a beteg székletének vagy vizeletének maga alá engedéssel járhat;
- eszméletvesztés (különösen akkor, ha a beteg 50 év feletti, ismert szívbeteg, vagy ha a beteg nem, vagy csak lassan tér magához);
- súlyos hasi fájdalom, mely fájdalom- és görcscsillapító ellenére sem szűnik;
- súlyos hasi fájdalom, melyet hányás, bélmozgások leállása (székrekedés) kísér;
- gyógyszeres terápiával csillapíthatatlan láz;
- hirtelen kezdetű sugárhányás;
- látásvesztés, látászavar (főként, ha mindkét szemet érinti);
- súlyos, akut kezdetű mellkasi fájdalom vagy nehézlégzés;
- kontrollálhatatlan asztmás roham;
- kiugróan magas vérnyomás (180/120 Hgmm fölött);
- kifejezett, csillapíthatatlan, ütésszerű, tarkótáji fejfájás (különösen, ha magas lázzal, hányással, szédüléssel, látászavarral, beszédzavarral, féloldali gyengeséggel vagy zsibbadással társul);
- hirtelen kezdetű, erőteljes szédülés;
- hirtelen hallásvesztés;
- szívinfarktus tünetei (pl. újonnan jelentkező, nyugalomra nem szűnő, szűró, esetleg állba, bal váll vagy kar felé sugárzó mellkasi fájdalom, verejtékezés, halálfélelem);
- szívritmuszavarok;
- stroke tünetei (hirtelen kezdettel elkentté váló beszéd, beszédértési zavar, újonnan kialakult arc aszimmetria, szájzug elhúzódnása vagy száj körüli zsibbadás, zavartság, féloldali végtaggyengeség

(pl. kar), bénulás, végtagi zsibbadás vagy érzészavar, kettős- vagy homályoslátás, egyensúlyzavar, ütésszerű, tarkótáji fejfájás);

- hirtelen jelentkező egyoldali (általában alsó) végtagi fájdalom, duzzanat, melegség;
- súlyos allergiás reakció (nehézlégzés, verejtékezés, ajak-, nyelvduzzadás, duzzadás az arcon);
- közepes és súlyos égési sérülés;
- tüzeset áldozataként, amennyiben füst, korom belégzése történt, vagy hőártalom érhet a légutakat);
- mérgezés (sav-, lúgmérgezés, gyógyszer, növényvédőszer, állati méreg, gomba, ablakmosó folyadék);
- nyílt csonttörés, amennyiben a törött csontvég átszúrja a bőrfelszínt;
- mély vágott- vagy lőtt sérülések;
- súlyos fej-, nyak- vagy hát-/gerincsérülés;
- közlekedési baleset sérültjeként;
- állatharapás sértettjeként;
- hőártalom, hóguta;
- áramütést követően;
- gyorsan romló általános állapot.

Fontos! Ha nem áll fenn egészségügyi vészhelyzet, a háziorvosi ellátást szükséges igénybe venni. Amikor valaki halasztható problémával keresi fel a sürgősségi osztályt, azzal más, esetleg vészhelyzetben lévő betegtől vehet el értékes percekét és erőforrásokat!

Halasztható problémával (pl. receptírás, hetek óta fennálló panaszok) a *háziorvosi rendelőt, rendelési időben* szükséges felkeresni. Amennyiben állapota *24 órán belül ellátást igényel*, úgy a háziorvosi ügylet segítségét kérheti. Ilyen panaszokról, állapotokról és helyzetekről külön cikkben olvashat:

A házi gyermekorvos tevékenységi köre

A 19. életévüket be nem töltött személyek számára a házi gyermekorvosi ellátás biztosít általános egészségügyi és egészségmegőrző ellátást, de 14 és 19 éves kor között felnőtt háziorvosi ellátás is kérhető. A házi gyermekorvos segít a csecsemők és a gyermekek ellátásában, tanácsadást vagy szükség szerinti otthonlátogatást is végez.

A szülést követő napokban felkeresi az anyát és gyermekét, illetve gyermekápolás címén a jogosult szülőt keresőképtelen állományba venni. A gyermek 5 éves korában elvégzi az iskolaérettség meghatározásához szükséges fejlődési szint vizsgálatát és a kapcsolódó adminisztrációt.

A háziorvosi ügyelet

A folyamatos ellátás érdekében a háziorvosi és a házi gyermekorvosi (a továbbiakban: háziorvosi) rendelkezésre állási időn túl – hétvégén, ünnepnapokon is – háziorvosi ügyeletet kell szervezni. Az ellátás ügyeleti rendszerben, a jogszabályok mentén, az önkormányzatok és a háziorvosok közti megállapodás szerint történik.

Az ügyeleti ellátás helyét és rendelési idejét az önkormányzatok jelölik ki és teszik közzé, jellemzően a hivatalos honlapjaikon és az orvosi rendelőkben is. Az ügyeletes háziorvos akkor keresi fel a beteget otthonában vagy más, rendelőn kívüli helyszínen, ha az valóban indokolt: például súlyos betegség vagy mozgáskorlátozottság esetén.

Amennyiben a helyzet rendkívül súlyos, megítélése szerint gyors beavatkozást igényel, de nincs idő felkeresni az ügyeletet, akkor hívja a 112-t, és kérjen mentőt!

Fontos! A háziorvosi ügyelet nem a háziorvosi rendelés helyettesítésére szolgál. Amikor valaki halasztható problémával (pl. receptírás) keresi fel a háziorvosi ügyeletet, azzal más, esetleg vészhelyzetben lévő betegről vehet el értékes percekét és erőforrásokat.

Forrás: [Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás \(gov.hu\)](http://gov.hu)

A koronavírus és az Egészségvonal

A koronavírus világjárvány alatt az Egészségvonal fontos feladatot vállal a COVID-19 elleni küzdelem támogatásában azért, hogy az állampolgárok tájékoztatása a járványügyi kérdésekben folyamatosan biztosítható legyen. Az Egészségvonal contact center 2021-ben fokozatosan átvette a koronavírus zöld számok és a koronavirus@1818.hu e-mail cím kezelését, hogy támogassa a lakosság megnövekedett érdeklődését a járványügyi intézkedésekkel kapcsolatban.

Az Egészségvonal közvetlenül nem vesz részt a sürgősségi betegellátással kapcsolatos feladatokban ezért hangsúlyozzuk, hogy sürgősségi esetekben továbbra is a 112 egységes segélyhívó számot hívják.

Amennyiben életet veszélyeztető esetben mégis az Egészségvonalat tárcsázza, munkatársunk azonnal és közvetlenül átkapcsolja a 112-es segélyhívó számra.

EGÉSZSÉGÜGYI TOXIKOLÓGIAI TÁJÉKOZTATÓ SZOLGÁLAT

Az Egészségügyi Toxikológiai Tájékoztató Szolgálat (ETTSZ) tevékenységét *a kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény, valamint a veszélyes anyagokkal és készítményekkel kapcsolatos egyes eljárások, illetve tevékenységek részletes szabályairól szóló 44/2000 (XII. 27.) EüM rendelet* előírásai határozzák meg.

A Szolgálat legfontosabb feladata a hazai mérgezések megelőzése. Ennek keretében veszélyes anyagokkal és keverékekkel kapcsolatos, 24 órán belül elérhető sürgősségi telefonvonalat működtet, ahol a bejelentkező ügyeletes mérgezés vagy annak gyanúja esetén tájékoztatást nyújt az anyag vagy keverék veszélyességére, a várható tünetekre, teendőkre vonatkozóan, kiemelten a mérgezetten laikus vagy orvosi elsősegélynyújtását és egészségügyi ellátását végzők részére, valamint jogszabályban megjelölt hatóságok részére. A fentiekén kívül megkeresésre írásos toxikológiai véleményt is készít. Az ETTSZ információszolgáltató tevékenységét toxikológiai adatbázisok és a hazai veszélyes keverék terméknylvántartásban szereplő biztonsági adatlapok biztosítják.

Adminisztratív feladatai keretében végzi a magyarországi veszélyes keverék terméknylvántartás gondozását, mely nyilvántartás a Nemzeti Népegészségügyi Központ (és jogelődjeihez) bejelentett és Magyarországon forgalomban lévő veszélyes keverékek toxikológiai és közegészségügyi szempontból lényeges adatait tartalmazza; továbbá az egészségügyi szolgáltatók kötelező bejelentése alapján nyilvántartja és feldolgozza a veszélyes anyagokkal és keverékekkel történt mérgezési eseteket, és ezekből éves statisztikai **jelentést** készít.

Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.

Sürgősségi információszolgáltatás mérgezés vagy annak gyanúja esetén:

+36 80 201 199 (0-24 órában, díjmentesen hívható – csak Magyarországról)

+36 1 476 6464 (0-24 órában, normál díj ellenében hívható – külföldről is)

Fenti számokat kell feltüntetni az 1907/2006/EU (REACH) rendelet szerint összeállított, Magyarországon forgalomba hozott veszélyes anyagok és veszélyes keverékek biztonsági adatlapjának 1.4. pontjában.

E-mail: ettsz@nngyk.gov.hu

Weboldal: <https://www.nnk.gov.hu/index.php/kemiai-biztonsagi-es-kompetens-hatosagi-fo/egeszsegugyi-toxikologiai-tajekoztato-szolgalat>

HÁZIPATIKA

Láz- és fájdalomcsillapítás:

lázmérő

lázcsillapítók – különböző hatóanyagúak!

Orrszívó

Orrcsepp, orrspray

Sebellátás:

Betadine

Kötszerek

Égési sérülésre – spray, égési zselé, égési kötszer

Allergiás reakciók kezelésére, rovarcsípések:

Fenistil gél

Fenistil csepp (receptköteles!)

Rehidrációs készítmények:

hasmenésre: Smecta, Enterol

hányásra: Daedalonetta kúp (receptköteles!)

probiotikum

Szorulás:

Glycerines végbélkúp

Valamint

- mindazon gyógyszerek, melyeket a gyermek rendszeresen szed!
- ha már volt súlyos croupos rohama: pl. Rectodelt (receptköteles!)
- ha már volt lázgörcse: pl. Stesolid (receptköteles!)

Oltás

Kötelező oltások:

A baba egészségügyi kiskönyve tartalmazza, hány hónapos korban melyik oltás az, melyet kötelező beadatni. Oltást csak teljesen egészséges gyermek kaphat. A kötelező oltások díjmentesek, az ajánlott oltások önköltségesek. Mivel az oltások meghatározott korban adhatók be, érdemes hamarabb beszerezni, hogy az esetleg kialakuló készlethiányok ne befolyásolják az oltási rendet.

Választható védőoltások:

Rotavírus /Rotarix vagy Rotateq/	6-24 hetes korban	hasmenés, hányás, láz
Meningococcus-C Neisvac-C/Menjugate/	2 hónapos kortól	meningococcus okozta agyhártyagyulladás
Meningococcus-B Bexsero	2 hónapos kortól	meningococcus okozta agyhártyagyulladás
Kullancsencephalitis Encepur/FSME immun	1 éves kortól	agyvelőgyulladás
Cervarix/Silgard	7. osztály INGYENES és ajánlott a lányoknak	nemi szervek hámrétegét támadja, jóindulatú szemölcs, rosszindulatú daganat alakulhat ki (HPV)