



# előszó



## Mohamed Aida

világbajnoki ezüstérmes, Európa-bajnok  
magyar törvívó

A gyermekáldás az egyik legcsodálatosabb dolog a világon, azonban előfordul, hogy az élet megtréfál bennünket, és olyan tényekkel szembesít minket, amire nem vagyunk felkészülve. Amikor az emberek beteg gyermeke születik, először jön a kétségbeesés. Jobb esetben tudjuk, hogy mivel nézünk szembe diagnózissal a kezünkben, de sajnos idáig eljutni hosszú folyamat és sokszor nem egyenes az út. Az egészben az a legrosszabb, hogy a jövő tele van kételyekkel. Vajon gyermekem járni fog, beszélni fog, mennyire lesz önálló, milyen lesz az egészségi állapota? Mindannyian a lehető legjobbat szeretnénk a gyermekünknek, és hogy minél teljesebb és boldogabb életet éljen.

Bennem is ilyen gondolatok kavargtak, amikor megszületett az elsőszülött kislányom.

Én magam nagyon sokáig nem is tudtam beszélni a problémámról, teljesen magamba zárkoztam. Emlékszem, amikor megkaptuk a genetikai eredményt és elkezdtem olvasni az információkat a mi betegségünkről. Lelkileg nagyon összezuhantam. Pedig végre konkrét tényeket ismerhettem meg. Azelőtt csak egy téves diagnózis volt a kezemben, amit még csecsemőkorban állapítottak meg a Fejlődés Neurológián. Tettem a dolgom nap mint nap, miközben nagyon apró lépésekben haladtunk. Láttam, hogy hasonló korú barátnőm gyermeke milyen léptékben fejlődik, miközben elszorult szívvel gondoltam arra, hogy vajon mi mikor leszünk képesek ugyanazt megcsinálni. Igyekeztem neki a lehető legjobbat megadni, azonban az út elején ez is nagyon nehéz. Mi is lehet számunkra a legjobb? Fejlesztésekről-fejlesztésre jártunk,



orvostól-orvosig. Nagyon jó módszerekkel találkoztam, nyugaton irigykedhetnének ránk és sokféléet próbáltunk ki. Azonban sajnos tapasztaltam, hogy egyes módszerek ellentmondanak egymásnak. Tehát még tanácstalanabb voltam, mi is a számunkra a legjobb. Folytonosan kerestem, és a mai napig keresem az információkat, hogy milyen lehetőségek vannak a további fejlődéshez.

Nagy segítség volt, hogy sorstársaktól, beteg tagszervezetektől (A mi esetünkben a Magyar Williams Szindróma Társaság és RIROSZ), a Budapesti Korai fejlesztő Központ szakembereitől tájékoztam és tanácsokat kaptam.

Azt tanácsolom, hogy hallgassunk anyai, szülői ösztönünkre, hogy mi a legjobb a gyermekünk számára. És fontos, hogy saját lelkünkkel is foglalkozunk. Számomra a sport segített, hogy erőt és kitartást merítsek, és lelkileg feldolgozzam a megváltoztathatatlant.

Bízom benne hogy ez a könyv útmutatást ad azoknak a szülőknak, akik még az út elején állnak és tájékozódhatnak, hogy milyen lehetőségek állnak a rendelkezésükre... ■



## Szabadicsné Rádi Éva és Szabadics Zoltán

### Korai fejleszt(és?)

A szójáték nem véletlen, mert feleséggel együtt azt gondoljuk, hogy az „és?” kérdés válaszként való felmerülése a helyes reakció akkor, ha valaki szándékos tudatlanságból, esetleg „jó” indulatból arra kérdez rá, hogy „ez nem felesleges?”, meg „hogymi baja a gyer(m)eknek?”, vagy pedig akkor most „kiszegítő iskolába fog járn...”

– „És?” - ebben az esetben kapná a jól megérdemelt választ. Nem kifejtve tovább hogy: „és mi köze hozzá” vagy hogy „és így lesz a legjobb tanuló mire iskolás lesz”, vagy „és majd ő lesz a legjobb futó a suliban” vagy „ez kell ahhoz, hogy teljes értékű felnőtté váljon”...

Aki pedig tényleg információhiányát szeretné pótolni, vagy még nem találkozott ezzel a problémával, vagy szeretne többet megtudni a korai fejlesztésről, mert bábát tervez, nos azoknak (már pedig ők a többség) szól e kiadvány.

SNI-s (Sajátos Nevelési Igényű) gyermek. Ettől is többen rettegnek, titkolják, elrejtik, mert, hogy szegény! Egy frászt! Ezt egy lehetőségnek kell felfogni!! Lehetőség arra, hogy olyan szakember fejleszti a gyermeket - mozgás vagy készség területén - aki a legprofibb a szakmájában, aki olyan tehetséget tud előhívni a személyiségből, amit mi nem láttunk eddig. Lehetőség arra, hogy az oviban vagy iskolában jobban, kiemelten figyeljenek gyermekünkre. Lehetőség arra, hogy szorosabb kapcsolat alakuljon ki utódainkkal a sok együtt végzett gyakorlat során.

Sorozatunk 3. elemének szintén az a célja hogy egyrészt felvilágosítsa a szülőket e terület lehetőségeiről, térképet, vonalvezetőt adjon nekik, hogy kihez fordulhatnak, mit

tehetnek akkor, ha akár a születés pillanatában, akár később derül ki, hogy korai fejlesztésre van szükségük. Szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy a gyermekvállalási döntés után a terhesség alatti életmód, táplálkozás, lelki tényezők is jelentősen befolyásolják a korai születés kockázatát. Szeretnénk, ha látnák a leendő szülők, hogy a koraszülés során felkészült centrumok várják az újszülöttet, ahol a szükséges fejlesztés azonnal elindul, de akkor sincs baj, ha nem ilyen kórházban születik meg gyermekünk. Szeretnénk megértetni, hogy nincs egy jó módszer - ugyanis sokan esnek ebbe a hibába -, hanem életkorak, állapotnak, fejlesztési igénynek megfelelő módszer van. Szeretnénk felhívni a jogalkotók figyelmét is e terület anomáliáinak megoldására, és a szakpolitika figyelmét a védőnőkkel való együttműködés fontosságára és az ő lelkiismeretes tanácsaik komolyságára. Ha születéskor a kórházban nem derül ki a fejlesztés szükségessége, akkor valószínűleg a védőnő az, aki elsőként fog figyelni a jelekre. Mi, szülők pedig vegyük komolyan a javaslatait, fogadjuk meg tanácsaikat, mert a mi és gyermekünk

életéről, boldogulásáról van szó. Ne spóroljunk az szabadidőnkkel, energiáinkkal, ugyanis családjunk későbbi boldogsága, teljessége dőlhet el egy fejlesztés szempontjából hanyagul kezelt első évvel. Az elhanyagolt fejlesztés pedig, az általános iskola első osztályában visszaköszön! Ne áltassuk magunkat, mert mindig visszaköszön!



A kiadvány készítése során zajlott sok-sok beszélgetés során pedig arról győződhattünk meg, hogy Magyarországon nagyon sok jól felkészült, lelkiismeretes, tapasztalt szakember tud segíteni a terhesség kezdetétől a gyermeknevelésig.

Hálánkat szeretnénk kifejezni a kiadványban szereplőknek, akik első szóra fogadták el a felkérést és szabadidejüket, szabadságukat felhasználva próbálták meg megvilágítani nekünk, szülőknek a lényegét.

Köszönet sokadszor a Lehota házaspárnak, Editnek és Jánosnak, akik nagyon-nagyon sok elfoglaltságuk mellett

magánéletüket is egy kis időre háttérbe szorítva szerkesztették meg immár 3. kiadványunkat.

Elismerés a hálózatban dolgozó orvosoknak, védőnőknek, pedagógiai szakszolgálatnál dolgozóknak és a fejlesztést végző pedagógusoknak, szakembereknek áldozatkész munkájukért.

Elismerés azoknak a szülőknek, akik megértik a korai fejlesztés fontosságát és nem kevés energiát, időt és pénzt áldozva teszik boldoggá családjuk és gyermekeik életét. ■



*„Most még csak álmodod,  
Hogy egyszer majd élni fog  
Az, ami Te leszel..”*

Ákos

## Szerkesztők

### Felkészülés: az alapok

A terhesség hónapjai alatt meghatározó jelentőségű, hogy az anya mit, mikor és milyen mennyiségben fogyaszt, hiszen a magzat szervezete ezekből a tápanyagokból épül fel, ezáltal az anya táplálkozása kihatással lesz a gyermek egész életére és egészségére is. A szakemberek napi 5 étkezést, illetve a terhességi szakaszhoz megfelelő mennyiségű folsav, cink, B6-vitamin, B12-vitamin C-vitamin és D-vitamin bevitelét javasolják. Az opti-mális energia- és tápanyagtartalmú étrend hozzájárul az ideális testtömeg eléréséhez, az alkohol vagy koffeinfogyasztás felfüggesztése pedig számos betegség kialakulásának kockázatát csökkenti.

A 9 hónap alatt a testtömeg folyamatosan nő – ideális esetben a súlygyarapodás a fogamzástól a szülésig összesen 10-12 kg. Itt fontos kiemelni, hogy számos kutatás bizonyítja, hogy az elhízás



és a nem megfelelő életmód komoly mértékben növelheti a koraszülés kockázatát. Minél nagyobb, kórosabb mértékű az elhízás (ez nem vagy nem csak a terhesség alatti túlzott hízást, elhízást jelenti), annál nagyobb a koraszülés kockázata.

Kismamaként számos lépéssel járulhat hozzá az egészséges terhességhez, így egy egészséges, normál időben érkező gyermek megszületéséhez, ha a terhesség felfedezését követően mielőbb felkeresi nőgyógyászt, házi orvosát, illetve felveszi a kapcsolatot a terhes gondozással; jobban odafigyel a megfelelő táplálkozásra, vitamin- és ásványanyag bevitelre; terhes vitaminkészítményt szed; nem megterhelő, de rendszeres testmozgást végez; csökkenti a koffeinfogyasztást; lelki egyensúlyal, több pihenéssel és egy kicsit lassabb, visszafogottabb életvitellel.

Az alkohol- vagy drogfogyasztás, illetve a dohányzás pedig olyan rendkívül káros tényezők a magzat fejlődésében, melyek súlyos rendellenességekhez és betegségekhez vezetnek. ■



## Czeizel Barbara

gyógypedagógus, a Budapesti Korai Fejlesztő Központ szakmai vezetője és egyik alapítója

### Korai fejlesztés, kora gyermekkori intervenció - szakmai, jogi és strukturális helyzetelemzés

A kora gyermekkori intervenció a születéstől kezdve, öt (hat) évnél nem idősebb, speciális segítséget igénylő gyermekekre és családjukra irányul. A szűrés szakaszától, a probléma felismerésétől és jelzésétől kezdve a kóros és pszichodiagnosztikai folyamatot át magában foglalja a különböző terápiás, illetve a gyógypedagógiai fejlesztő és tanácsadó tevékenységet is. Szemléletében kiemelten fontos a prevenciós elem.

Köztudott, hogy a kora életszakaszban nyújtott támogatások eredményesebbek és költséghatékonyabbak, mint a később nyújtott támogatások. A prevenciós és intervenciós tevékenységek alapvetően támogatólag befolyásolják a gyermek későbbi fizikai, mentális, pszichés állapotát és a világról alkotott képét, ezeken keresztül a család életminőségét, ami hosszútávon javítja a szülők, később a gyermek munkavállalási lehetőségét és társadalmi beilleszkedését, ezáltal jelentős a társadalmi szintű megtérülésük. Ugyanakkor több szakterület (szűken értelmezve érintett a köznevelés, egészségügy, szociális és társadalmi felzárkózási szakterület) közös fellépése szükséges a beavatkozások eredményes fejlesztéséhez.



Hazánkban a kora gyermekkori intervenciók rendszer működésében komoly hiányosságok tapasztalhatóak.

A változó szabályozási környezet mellett gondot okoz a finanszírozási háttér bizonytalansága. Nincsenek kialakult, egyértelműen követhető kliens-utak, az érintettekhez nem jutnak el a megfelelő információk, a különböző ágazati hovatartozású (szociális, egészségügyi, oktatási) intézményes szereplők között jellemzően nem alakulnak ki szilárd kapcsolatok, nem ismerik egymás munkáját, nem működnek jól a kommunikációs csatornák. A fenti okokra visszavezethető hiányosságokat jól érzékeltetik a táblázat adatai.

A táblázatban jól látható, hogy a különböző években, akár 2009-ben, akár 2012-ben az élve született csecsemők

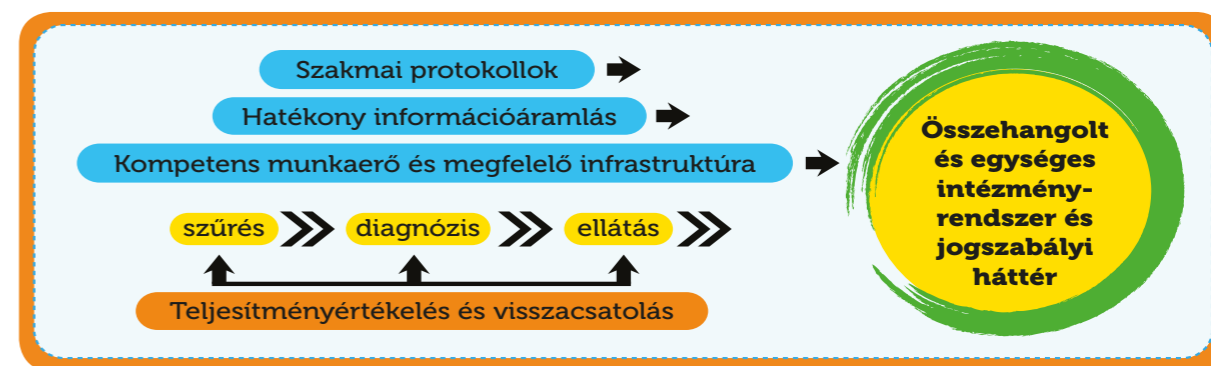
közül 6-7%-a kerül közvetlenül megszületése után PIC-be, NIC-be, azaz az egészségügy intenzív ellátó körébe.

Ehhez képest az oktatási tárca által regisztrált korai fejlesztésben részesített 0-5 éves korú gyermekek száma, különösen, ha az évfolyamokra lebontott számokat nézzük, irreálisan alacsony. A 2012/2013-as tanév adata (2 609 fő) öt évfolyamra (0-5 éves gyermekek) vonatkozik. Évfolyamonként tehát legfeljebb 521 gyermek kap korai fejlesztést. Azonban a tények sokkal árnyaltabbak. A regisztrált gyerekek átlagéletkora 3,5 év, ami azt jelenti, hogy a gyerekek többsége 3 és 4 évesen kapott csak korai fejlesztést. Ugyanakkor az SNI-s kategóriával első osztályba kerülő gyermekek száma megint az adott évfolyam közel 6%-a. Tehát nagyon durva megközelítés szerint,

az OM kóddal rendelkező intézményekben korai fejlesztés-gondozásban részesülő, egy évfolyamba tartozó gyerekek számához képest közel tízszerese azoknak a gyerekeknek a száma, akik az iskolába kerülésnél SNI kategóriába kerülnek (5079 fő). Még ha finomítjuk is az ellátott gyerekek adatait a szociális és egészségügyi intézményekben korai intervenciók beavatkozást kapó gyerekek számának korrekciójával, akkor is kérdés marad, mi történik az iskolába SNI-ként bekerülő gyerekeknek jó részével megszületésük és iskolába kerülésük között? »

Összesítve a táblázat adatait, megállapítható, hogy 0-5 éves korig, azaz a korai fejlesztés időszakában megközelítően 25,000 gyermeknek (évfolyamonként 5,000 fő) kellene korai fejlesztésben részesülnie!!!

A koragyermekkori intervenció kizárólag egységes szemléletben fejleszthető. A beavatkozás alapvetően szervezési, rendszerfejlesztési és szervezetműködtetési tevékenységeket takar.



A korai intervenció folyamatának érték-hozzáadó tevékenységei

Az átfogó, rendszerszintű változás eléréséhez szükséges a koragyermekkori intervenciók tevékenységeit érintő

- » szabályozás és a finanszírozás egységes szemléletű átalakítása,
- » közös irányelvek, protokollok kidolgozása, továbbá a különböző ágazati irányítás alá tartozó intézményes szereplőket összekötő közös gyermekút alkalmazása,
- » az érintett intézmények működési szempontú korszerűsítése, a szolgáltatások típusainak és formáinak bővítése, hálózatos formában való működésének elősegítése,
- » egységes mérési, értékelési rendszer kialakítása,
- » egységes, korszerű, standardizált, validált szűrési módszerek, vizsgálati eljárások bevezetése,
- » korszerű adatstruktúra és a gyermekút nyomon követésére alkalmas háttér kialakítása.

- » A különböző speciális ellátási szükségletű csoportoknak a koragyermekkori intervenciók szolgáltatásához való hozzáférést, az ellátási egyenlőtlenségek csökkentését nagyban segítően
- » a hálózatos ellátás újabb szolgáltatási helyeinek kialakítása, a meglévők bővítése, korszerűsítése, a szolgáltatások helybe való eljuttatásának elősegítése, különös tekintettel a kistérségek, a szociálisan hátrányos helyzetű kistérségek iskoláskor előtti gyermekeinek és azok családjainak szolgáltatáshoz való hozzáféréseinek elősegítésére,
- » a szükségletekhez jobban illeszkedő speciális terápiás, fejlesztő szolgáltatások választékának bővítése, a szükségletalapú ellátást végző szakemberek számának növelése, kompetenciáinak bővítése, számukra közös képzések nyújtása.

## ÉLVE SZÜLETÉSEK -> RIZIKÓ CSECSEMŐK -> KORAI FEJLESZTÉS -> SNI ELSŐ OSZTÁLY

	2009	2010	2011	2012	2013	Forrás
Összes élve született gyermekek száma	96 442	90 335	88 049	90 269	88 689	KSH
NIC-ben, PIC-ben ápoltak száma	6 275	6 323	6 997	6 527	6 441	OGYEI
2009/2010, 2010/2011, 2011/2012 és 2012/2013 tanévben korai fejlesztés és gondozás keretében ellátott, 0-5 éves korú gyermekek száma (átlagéletkor 3,5 év)	2 372	1 974	2 325	2 609	2 198	EMMI
2009/2010, 2010/2011, 2011/2012 és 2012/2013 tanévben SNI-s kategóriával első osztályba jelentkező gyermekek száma	4 764	4 895	4 672	5 079	5 194	EMMI

**Dr. Vizer Miklós Gábor, PhD**

szülész-nőgyógyász főorvos  
Da Vinci Magánklinika, Pécs

**Kockázatok és mellékhatások tekintetében...**

A koraszülés a mai modern korunkban azon legnagyobb problémák egyike Magyarországon, Európában, de a világon is, ami elsősorban felelős a megszületés körüli bajokért és sajnálatos módon a halálozásért is. Az a legszomorúbb tény, hogy a koraszülések gyakorisága átlagosan 6% és 9% között van világszerte – a fejlett országokban sem jobb ez az arány –, és elmondható, hogy az '50-es évek kivételével, amikor is érzékelhetően javult a helyzet, az utóbbi két évtized során ez a frekvencia nem változott lényegében.

A koraszülés esetében nagyon fontos az, hogy mely terhességi héten jön világra az újszülött. Ebben kategóriákat tudunk megállapítani, de az a definíció az, hogy mindenki, aki 36 hét 6 nap előtt vagy súlya szerint 2500 gramm alatt születik, az koraszülött. Ezen belül, ha valaki 1500 gramm alatt születik – 1000 gramm és 1499 gramm között – az a nagyon alacsony súlyú, aki pedig 1000 gramm alatt, az az extrém alacsony súlyú baba.

Nagyjából az 500-1000 gramm súlyú magzatok 24-26 hétre születnek, az 1500-2500 gramm körüliek pedig 32 hétre vagy afölötti időszakban. Természetesen minél fiatalabb valaki a megszületésekor, annál több problémával kell szembenéznie. Ebből a szempontból is vannak jelentőséggel bíró magzati vagy újszülött-kori betegségek, de a centrális problémát elsősorban a tüdő éretlensége, az Respiratorikus Distress Szindróma (RDS) jelenti. E betegséget a surfactant-nak, a tüdő felületaktív anyagának a hiánya okozza. Ezt az anyagot az érett, egészséges tüdősejtek termelik és választják ki, amely révén a léghólyagocskák kilégzés alatt is nyitva maradnak. Amennyiben a surfactant termelés csökken, a léghólyagocskák összeesnek, légzési nehezítettség lép fel. Klinikai tünetei a szapora légzés, légzési nehezítettség, hangos légzés, a mellkasfal behúzódnása, a bőr szürkés





elszíneződése. Vagyis, ha a tüdő nem tud megfelelő mennyiségben oxigént biztosítani, akkor többféle kockázat és következmény várható: az oxigénhiány miatt például újszülöttkori agyvérzés. Az oxigénhiány esetében megpróbálja a magzat, illetve az éretlen koraszülött a legtöbb vért az agy számára biztosítani, elvéve azt más szervektől, így elhalhatnak például a belek, és mivel minden szövet oxigénszegény, ezért sepszis, vagyis a szövetek fertőzése léphet fel. Újszülöttkorban a krónikus lélegeztetés következményeként ezekben a gyerekekben egyéb krónikus tüdőbetegségek is megjelenhetnek. És minél korábban születik valaki, annál nagyobb a valószínűsége a későbbi, tartós következményekkel járó problémáknak.

## Rizikó kategóriák

Sajnálatos, hogy a koraszülések gyakorisága nem változott az elmúlt évtizedekben, és a fenyegető koraszülés kezelése szempontjából fontos gyógyszerek és orvosi beavatkozások palettája sem bővült nagymértékben. Azt azonban elmondhatjuk, hogy a veszélyeztetett terhességet jelző preventív intézkedések köre fejlődött. Ma már elkülöníthető több kategória is e tekintetben. Van az ún. tünetmentes magas rizikójú beteg, akinél van esély a koraszülésre, mivel a kórelőzményében létezik ilyen esemény. Itt is változik a kockázat annyiban, ha 34 hétnél korábbi vagy 34 és 36 hét közötti volt a koraszülés. Rizikót jelent ezen felül, ha méhfejlődési rendellenességről tudunk, vagy ha méhszájon lévő kimetszéses műtét volt már. A méhszájon végzett műtétek többsége rákmegelőző betegségek miatt történik, mely sok esetben a fiatalok szexuális élettel van összefüggésben.

A másik veszélyeztetett kategóriát azok jelentik, akiknek van valamilyen szimptomájuk a terhesség alatt: méhgörcsölés vagy hüvelyi vérzés jelentkezik. Önáluk nagyobb a koraszülés valószínűsége, ezért itt is, akár a másik kategóriánál, intenzívebb odafigyelés szükséges. Azonban

vannak olyan esetek, akár görcsök is, vagy a méhnyak rövidülése, amik nem kerülnek felismerésre a várandós anya által. Ilyenkor kapnak szerepet különböző tesztek és az ultrahangvizsgálat, amik lehetőséget nyújtanak a kockázatok fellelérésére. Így azon várandósok felfedezése különösen fontos, akiknél vagy a kórelőzményben van kockázat, de nincs tünet, vagy akiknek méhfejlődési rendellenességük van, de nem okoz mindez érezhető problémát. Ugyanakkor nagyon nehéz eldönteni azt is, hogy egy tünetmentes, de nagy kockázatú betegnek vagy egy tünettel rendelkezőnek vajon a lehetséges terápia mellett koraszülése lesz e. A szűrő ultrahangvizsgálatnak pontosan ez a célja: a rizikóterhesek közül kiemelje azt, akinél valóban magas a kockázat a koraszülés tekintetében. Itt két fő szűrést fontos hangsúlyozni: az egyik 11 hét 0 naptól 13 hét 6 napig, ez az első trimeszteri szűrés, a másik 18 hét 0 naptól a 22. hétig. Ez a két fő genetikai ultrahangvizsgálat ideje. Van még egy harmadik szűrés is, a terhesség 30-34. hetében, ami viszont nem genetikai szűrés, nem a fejlődési bajokat vizsgálja, hanem a méhen belül fejlődő magzat növekedési eltéréseire, idült oxigénhiányára, a méhlepény tapadási rendellenességeire, illetve a magzatvíz mennyiségi eltéréseire világít rá.

Fontos, hogy az első két szűrésre tudjuk beintegrálni mindazokat, akik koraszülés tekintetében magas kockázatúak, mert a 30-34 hét közötti időszakban már késő lehet.

A diagnosztikus ultrahangnak egy már kiszűrt, magas kockázatú várandós utánkövetésében van szerepe.

Az optimális algoritmus a az ultrahangvizsgálatok tekintetében a következő: az első a 11-13. héten a genetikai rendellenességeket, a második a 18-20. héten a genetikai és fejlődési rendellenességeket szűri, a harmadik a 22. héten



hüvelyi ultrahangvizsgálattal a méhszáj hosszát méri, ahol ha kóros a rövidülés, akkor az bizonyosan fokozott koraszülés rizikót jelent. A hüvelyi ultrahangvizsgálattal a belső méhszáj ún. tölcsérképződése is vizsgálható, ami köhögéssel, haspréssel kiváltható.

## Rizikófaktorok

Ugyanakkor itt kell hangsúlyozni, hogy aki dohányzik, vagy krónikus tüdőbetegsége van, és sokat köhög, annak állandóan az erőlködéstől a hasüregi nyomás a medencefenékre ránehezedik és a méhszáj tartó funkciója ennek vagy ellenáll vagy nem. A túlsúlyosoknál is fennáll ez a rizikófaktor, mert a hasürege felől náluk is ez a nyomás nagyobb lesz. Emellett a vérszegénységet, vitaminhiányt és alultápláltságot is érdemes említeni, amelyek azt eredményezik, hogy a méhizomzatnak illetve a méhlepénynek a vérellátása az anyai oldal felől oxigénszegényebb lesz és fokozza a görcskészséget. Mindegyik eset – és még továbbiakat lehetne említeni, például nyitott méhszáj – ahhoz vezet, hogy idő előtti méhtevékenység alakul ki vagy a méhnyak elégtelen lesz. Fontos tudni, hogy bizonyos eltéréseknél, így a túlzott méhszájrövidülésnél, nyitott méhszájnál, van beavatkozási lehetőség, amihez viszont ennek az előzetes ismeretere van szükségünk, tehát meg kell jelenni a vizsgálatokon!

Ha a koraszülés rizikója magas, vagyis kiderül ez a faktor

legkésőbb a 22. héten, az önmagában nem jelenti azt, hogy szerkezeti eltérést látunk a magzat szívében, agyán vagy bármely szervében. A várandósság harmadik harmadában a méhlepény elégtelenségéből adódóan – például gázcseres probléma esetén – lehetnek a magzatnak bizonyos elváltozásai. Oxigénhiánykor az életfontos szervek elsőbbséget nyernek, így az agy, a szív, a mellékvesékéreg, ami a perifériától – izom, bőr, zsigeri terület – elveszi a vért, és a központi idegrendszer felé tereli. Idült oxigénhiány esetén kezdetben csak az elhasznált vér magzattól való kiáramlásával szembeni ellenállás fog növekedni, később – és ez a mai szemlélet – a magzatba beáramló friss vér is ellenállásba fog ütközni. A harmadik ultrahang-szűrővizsgálat során azokat a kockázatos eseteket lehet kiemelni, ahol az oxigénhiány okozta tünetek megjelentek, és így komoly, akár a magzat életét veszélyeztető szövődményekhez vezethetnek. Mindez azért is fontos, mert – ahogy korábban volt már szó róla – a minél korábbi születés nagyobb kockázat, ezért ha csak a magzat növekedése marad el, de oxigénhiányra utaló jel nincs, inkább legyen kisebb a magzat, de később szülessen, hiszen a tüdő funkcionális érettsége a terhesség előrehaladtával növekszik. Am a súlyos oxigénhiány esetén ma ott tart a világ, hogy a 32-34. hét után nem vár, és inkább akár művi úton is megindítja a koraszülést, mert akkor kevésbé lehetnek maradandó károsodások. Vékony a jég, nagyon nehéz eldönteni, mikor optimális a beavatkozás egy olyan helyzetben, ami már önmagában is komoly kockázatokat hordoz.

Összességében elmondható, hogy a súlyos döntések mellett is, de a három plusz egy vizsgálat nagy biztonsággal tudja felfedni azon kockázati tényezőket, amelyek koraszüléshez és/vagy maradandó károsodáshoz vezethetnek. És néha jobb kiemelni a súlyos kockázatu eseteket, mint sikertelen terápiát alkalmazni.

Veszélyeztető tényezők a táplálkozás során az A vitamin, a nyershúsok.

Fontos kiegészítők a folsav és a vas.



## Dr. Gárdos László

osztályvezető főorvos  
Magyar Gyermekorvosok Társaságának Főtitkára

Egy család életében talán a legboldogabb pillanat, amikor egy baba születik, s ilyenkor mindenki számára a legfontosabb kérdés, hogy „ugye egészséges a gyermekem?”.

Sajnos az újszülöttek között vannak, akik korábban jönnek a világra, mint ahogy várták őket, kisebb súllyal születnek, mint a többi baba és vannak olyan érett újszülöttek is, akik egy súlyos teherrel, egy a megszületés pillanatában már meglévő betegséggel kezdik el életük első napjait.

Bármilyen okból alakul ki egy kóros állapot a születés körüli időszakban, ez a baba fejlődésére, növekedésére a későbbiekben kisebb vagy nagyobb mértékben káros hatással lehet. Az orvosok, védőnők, pedagógusok és természetesen a szülők feladata, hogy ezt időben észleljék és a lehető leghamarabb megtegyenek mindent azért, hogy a kisded le tudja küzdeni azokat a hátrányokat, elmaradásokat, nehézségeket, melyeket a megszületés körüli kórállapotok idéztek elő számára.

### Melyek ezek a kóros állapotok?

Leggyakoribb a koraszülöttség, továbbá az oxigén hiányos állapotok, a súlyos méhen belüli fertőzések, a súlyos veleszületett anyagcserebetegségek és fejlődési rendellenességek, mely kórállapotok az érett újszülöttek között is előfordulnak.

Koraszülöttnek nevezünk a terhesség betöltött 37. hete előtt világra jött újszülötteket, ezen belül kis súlyú az 2500g-nál, igen kis súlyú az 1500g-nál, extrém kis súlyú az 1000g-nál kisebb születési súlyú újszülött.

A koraszülöttek nem egyszerűen csak méreteikben, súlyukban kisebbek, hanem az életre számtalan tekintetben még felkészületlenek, azaz éretlenek.

A koraszülöttek életbenmaradáshoz orvosi segísége van

szükség. Az idegrendszer és a tüdő fejletlensége miatt gépi lélegzetetésre szorulhat, az emésztőrendszer sem fejlődött még ki teljesen, ezért infúziós táplálásra lehet szükség és sok esetben a keringést is gyógyszerekkel kell támogatni.

### Milyen következménye van a koraszülöttségnek?

Minél korábban születik meg egy újszülött, annál éretlenebb a tüdeje, idegrendszere, a szeme - gyakorlatilag az összes szerve. Nagy kihívás a orvosok és nővérek számára, hogy lecsökkentsék az agyvérzés és a szem ideghártyája sérülésének kialakulását a gyermek kezelése során.

A kis súlyú koraszülöttek ellátása Európában egységes, utoljára 2013-ban módosított irányelvek szerint történik, Magyarországon szintén ez az elvárás a Perinatális Intenzív Centrumokban. A cél a minél kevesebb szövődémmel járó jó életminőséget elérő terápia. Ebben nagy szerepe van már a szülést megelőző ellátásnak is. A túlélést jelentősen növeli, ha az igen kissúlyú koraszülött a legmagasabb szintű ellátást nyújtó III. szintű perinatális intenzív centrumban (PIC) jön világra, továbbá ha az édesanya a szülést megelőzően legalább 48 órával tüdőérlelő szteroid injekciót kap, valamint antibiotikumot, amennyiben idő előtti burokrepedés történt.

A koraszülöttek nem egyformák, így a túlélési esélyeik is különböznek a gesztációs koruk és a születési súlyuk alapján, Minél érettebb és minél nagyobb súlyú egy koraszülött, annál nagyobbak az életésélyei. Minden egyes nap, amit a baba méhen belül tölthet, növeli a túlélést! Magyarországon az 500-1500g közötti születési súlyú és 24. hétnél érettebb koraszülöttek átlagos túlélése 87,8% volt 2012-ben és azóta is minden évben kis mértékben javul.

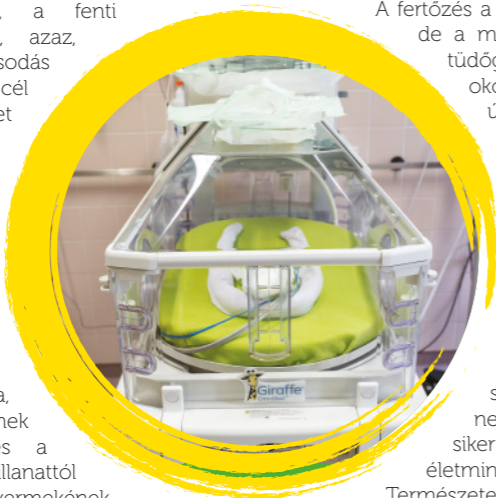




Az éretlenségből, esetleges oxigénhiányból és fertőzésből származó szövődmények jelentős okai a halálozásnak és egyszerre döntően meghatározzák a későbbi életminőséget és rehabilitációs igényt. A legjelentősebb szövődmények előfordulási aránya az 500-1500 gramm között születettekben: súlyos agyvérzés (IVH) 7,4%, krónikus tüdőbetegség (BPD) 16,5%, nyitott ductus arteriosus (PDA) 19,3%, súlyos szemészeti szövődmény (ROP) 4,6%, gyulladásos bélelhalás (NEC) 5,6%. Szövődménymentes túlélésnek tekintjük a BPD, NEC, súlyos IVH, súlyos ROP nélküli túlélést. Ez 2012-ben országos átlagban ebben a betegcsoportban 69,9% volt az 1500g alatti babák esetében.

**Mit lehet tenni, hogy a lehető legkevesebb legyen a szövődmény?**

A Perinatális Intenzív Centrumokban dolgozó orvosok és nővérek célja, a fenti szövődmények minimalizálása, azaz, hogy a lehető legkevesebb károsodás érje a babát. Az optimális cél elérése közös feladat, melyet „három együtt” érhetünk el. Ebben a legfontosabb tényező a koraszülött baba általában hatalmas életereje, küzdési tudása, túróképessége. Második a babát kezelő csapat, orvosok és nővérek lehető legmagasabb szintű tudása és hozzáállása a gyógyításhoz. Harmadik, ugyanilyen jelentőségű tényező az édesanya, aki fontos támasza a gyermekének az érintéseivel, hangjával és a legfontosabbal, hogy az első pillanattól fogva anyatejet tud adni a gyermekének. Az anyai érintésnek, hangnak nyugtató,



fájdalomcsillapító hatása van, a sok idegen zaj között az anya mellkasán pihenne ki a sok tortúrát nincsen szebb, relaxálóbb zene az édesanya szívdobogásánál.

A koraszülött általában akkor hagyhatja el a kórházat, amikor megszületésének a normális ideje lett volna, esetleg pár héttel korábban.

A koraszülöttség mellett vannak olyan kóros állapotok, amikor az érett újszülöttek idegrendszere is elszorodhat kisebb, nagyobb sérüléseket. Ilyen például az oxigénhiány, mely felléphet a szülést megelőzően a méhen belül, leggyakrabban a méhlepény vagy a köldökzsinór működési elégtelensége miatt.

A szülés során – életünk legkockázatosabb pár percében – ugyancsak kialakulhatnak oxigénhiányos állapotok annak ellenére, hogy a magzatok észlelése, monitorizálása folyamatosan fejlődik a technikai lehetőségek bővülése következtében.

A fertőzés a koraszülés egyik leggyakoribb oka, de a méhen belüli fertőzés életveszélyes tüdőgyulladást és agyhártyagyulladást okoz számos esetben érett újszülötteknél is.

Az anyagcserezavarok szinte mindig súlyos következménnyel járnak és néha speciális diétával, gyógyszeres kezeléssel befolyásolni tudjuk a kimenetelt, de gyakran maradandó károsodás a következménye.

Az orvostudomány rendkívül gyors fejlődésének köszönhetően a fejlődési rendellenességgel született babáknak sok esetben nemcsak az életbenmaradását sikerül elérni, hanem egy elfogadható életminőségre is van remény.

Természetesen mind a koraszülöttek, mind a beteg újszülöttek esetében nagyon fontos az



idegrendszert ért ártalom korai felismerése és az időben elkezdett terápia.

Még a hazamenetel előtt, a kórházban neurológiai vizsgálatot követően eldöntik, hogy szüksége van-e a koraszülött babának vagy beteg újszülöttnak neurorehabilitációs tréningre. Ha igen, akkor a neonatológusok, gyógytornászok beállítják és megtanítják a szülőnek a szükséges mozgásfejlesztési, esetleges rehabilitációs módszereket

**Mikor kell elkezdeni a fejlesztő terápiát?**

A Perinatális Intenzív Centrumban már az inkubátorban el kell kezdeni a koraszülöttek, újszülöttek kezelését. A passzív kímogztatás, neurorehabilitáció, a Dévény féle manuális terápia már elkezdhető, a száj és arcizmok ingerlésével segíthetjük a szopást. A koraszülött rooming in részlegén már a szülő végezheti a passzív tornát és a neurorehabilitációs tréninget, és ha lehetőség van rá, el lehet kezdeni a hidroterápiát is.

**Hogyan folytassuk a hazamenetel után?**

A hazabocsátást követően a koraszülött gondozáson történik a csecsemők gondozása, mely magában foglalja az összes kontroll vizsgálat nyomonkövetését, értékelését, a kialakult szövődmények ellenőrzését.

Egy éves korban célszerű, hogy a csecsemőt megnézze egy gyógytornász, felvesse a Brunet Lezine tesztet, mely a csecsemő pszichomotoros fejlődését méri fel. 1500g alatti koraszülötteket legalább 2 éves korig célszerű nyomon követni. Abban az esetben, amikor bármilyen fejlődés elmaradás észlelhető a gyermek nyomon követése során, neurológiai vagy rehabilitációs szakrendelésen kell a gyermeket gondozni. Amikor nem csak a mozgásfejlődésben van elmaradás, akkor korai fejlesztés javasolt.



**Mi az a neurorehabilitáció és mikor van rá szükség?**

Ha idegrendszeri sérülés tüneteit észleljük - mozgás-szabályozási zavar, tónus zavar - a szülőnek meg kell tanítani a **Katona-féle neurorehabilitációs tréninget**. Az előírt program napi 4-6 alkalommal 15-30 percen végezhető gyakorlatsor, amit a szülő végez a gyermek állapotától, korától, fejlettségétől függően, egyénre szabottan. Kiseb sérülés esetén a betanított mozgásmintákat az agy automatizálja, a kóros mozgásminták rögzülését megelőzhetik.

A csecsemő pszichomotoros fejlődésének nyomon követése történhet koraszülött gondozáson- ahol fejlődésneurológiában jártas neonatológus látja el a csecsemőket,- illetve fejlődésneurológiai szakrendelésen. Itt kell, hogy dolgozzon gyógytornász, aki speciális pszichomotoros tesztek segítségével – pl. Brunet Lezine tesztel -méri fel a csecsemők fejlődését, gyógytornász, aki betanítja a neurorehabilitációs tréninget.

**Mi az a korai fejlesztés?**

0-5 éves korú testi, érzékszervi, értelmi, beszéd-sérült gyermekek tervszerűen felépített komplex programja, mely korai fejlesztő központokban történik.

**Hogyan lehet kérni a korai fejlesztést?**

A koraszülött osztályról távozáskor abban az esetben, ha biztosan kell korai fejlesztés - gyógytornász segítségét kérje a szülő. Fejlesztő központba jutáshoz nem kell családi orvosi beutaló, a szülő is kérheti a csecsemő vagy kised vizsgálatát a területileg illetékes Pedagógiai Szakszolgálat megyei Szakértői Bizottságánál, ha úgy ítéli meg, hogy a gyermeke fejlődése valamilyen területen nem megfelelő. 18 hónapos korig a Szakértői Bizottság a gyermekneurológus lelete alapján is elindíthatja a korai fejlesztést.

**Milyen rehabilitációs módszerek közül lehet később választani?**

**Dévény féle manuális terápia (DSGM)** - mozgásfejlődésben megkésztett gyermekeknél a magzati életben felvett tartási rendellenességek esetében, melyek a születést követően is fennállnak, gyermekkori agyi eredetű esetében. Sok



kórházban, korai fejlesztő központban, ezek ingyenesen hozzáférhetőek, de sajnos az ország számos településén csak térítés ellenében elérhetőek.

**Ayres terápia:** a terápia során a gyermekek izgalmas egyensúlyfejlesztő és tapintásos érzékelést segítő játékokkal kapcsolatba kerülnek, amelyek segítik fejlődésüket. Mindez 3 éves kortól alkalmazható.

**TSMT – tervezett szenzomotoros tréning:** A gyakorlatokkal egy olyan érzékelési csatornát - a vestibuláris érzékelést - ingerünk, amely a mozgásfejlődésben már a magzati kortól meghatározó. Kiterjedt agyi kapcsolatai révén a vestibuláris rendszer „tornáztatásával” tudunk hatni a gyerekek figyelmére, emlékezetére, beszédfejlődésére, kommunikációjára. A torna teljes mértékben otthon végezhető, tehát a feladatokat a szülők gyakorolják a gyerekekkel. Egy feladatsor általában 8 hétig tart.

**Hidroterápia** már csecsemőkorban otthon elkezdhető a kádas programmal-elemi mozgásminták időszakában, később folytatható a babaúszással.

**Pető módszer:** célja, hogy az idegrendszer ép területeit bevonják a gyakorlatokba, az új kapcsolatok kiépülésével lehetővé tegyék a mozgás elsajátítását. Alap gondolata, hogy a központi idegrendszer a károsodások ellenére is rendelkezik tartalékokkal, új kapcsolatok kiépítésének lehetőségével, amelyek a tanulási-tanítási folyamat megfelelő vezérlésével mozgósítható.

### Melyik a legjobb rehabilitációs módszer?

Fontos, hogy nincs kizárólagos, egyedül üdvözítő terápia, mindig egyénre szabottan kell felállítani a fejlesztő programot, s kombinálhatjuk a különböző rehabilitációs módszereket.

Az idegrendszeri sérülések (cerebrálparesis) tünetei az életkor előre haladtával súlyosbodnak. Fontos, hogy egy negatív vizsgálat nem elegendő, ezért veszélyeztető anamnesis esetén szoros orvosi nyomon követés

szükséges legalább az önálló járásig. Fontos, hogy a fejlődés ütemét kell figyelni. Cerebrálparesitikus gyermek esetében, a rehabilitációba rehabilitációs szakorvost is be kell vonni, aki irányítani tudja a megfelelő segédeszköz ellátást, esetleges ortopédiai, idegsebészeti műtéteket.

Egy család életében a legfontosabb pillanat amikor egy baba születik, s a legtragikusabb amikor kiderül, hogy bármilyen okból idegrendszeri károsodás veszélye lehet egy betegség következménye.

Óriási, néha emberfeletti feladat a szülő számára, hogy a legmélyebb bánat, szomorúság állapotából eljusson oda, hogy a gyermekével együtt küzdve a lehető legjobb életminőséget, életet érhessen el számára. Nagy felelősség és persze nemes feladat is az orvosok, védőnők, pedagógusok számára, hogy ebben a hosszú harcban, sokszor sziszifuszinak tűnő küzdelemben mindvégig segítsék, támogassák a családot, megadva minden lehetőséget a legjobb tudásuk és szándékuk szerint a gyógyuláshoz. ■



### Dr. Nád Márta

osztályvezető főorvos, neonatológus  
Kanizsai Dorottya Kórház

ki, hogy probléma van a gyermekkel. A koraszülötteket, a kis súllyal születetteket, a súlyos állapotú újszülötteket neonatális centrumba szállítják, s ott kapnak megfelelő ellátást, ott indul majd a korai fejlesztésük.

A megszületést követő első percek, órák jelentik a legnagyobb rizikót az újszülött számára, az egész szervezetének gyors változáson kell átesni, hogy meg tudja felelni a méhen kívüli feltételeknek. Az adaptáció során légzési, keringési, anyagcsere zavar léphet fel, méhen belül kezdődött fertőzés tünetei jelentkezhetnek. Az újszülöttek betegsége gyors progresszióra, generalizációra hajlamos, ezért különösen fontos a kóros állapotok kezdeti kis tüneteinek az észlelése. A korán megkezdett kezelés esélyt ad a súlyos, esetleg maradványtünetekhez vezető állapot megelőzésére.

Már az első orvosi vizsgálat alkalmával fény derülhet fejlődési rendellenességre, lehetséges, hogy jellegzetes külső jegyek is észlelhetők, melyek fejlődési zavart vetítenek előre.

Előfordul tehát, hogy már az első néhány életnapon olyan kóros állapotok észlelhetők, amelyek nagy valószínűséggel fejlődésbeli elmaradáshoz vezetnek.

Fontos a felismerésük, mert az újszülött életműködéseinek stabilitása esetén az újszülött osztályon elkezdődhet fejlesztése gyógytornász segítségével, gyermekneurológus irányításával.

A beteg újszülöttek esetében különösen nagy jelentősége van az anyatejes táplálásnak és az anya pszichés támogatásának. Ebben kiemelkedő szerepe van az intézeti védőnőnek, ugyanúgy, ahogy az orvosnak és a teljes ápoló személyzetnek. ■

## Dr. Gyorsok Zsuzsanna

főorvos, gyermekgyógyász, gyermekneurológus  
MRE Bethesda Gyermekkórház

### A gyermekneurológus szerepe a korai fejlesztésben

Az újszülött idegrendszere a születéstől a felnőtté válásig jelentős érési folyamaton megy keresztül. Ez a folyamat csecsemőkorban nagyon aktív, 1 éves korra megduplázódik az agy tömege, 7 éves korig igen intenzíven zajlik az idegsejtek közötti kapcsolatok kialakulása és az idegpályák velősődése. Ez az az időszak, amikor az idegrendszer fejlődésének hiányosságait, egyenetlenségeit nagy eséllyel tudjuk korrigálni megfelelő kezelési módokkal (neurohabilitáció). Különösen nagy odafigyelést igényel a koraszülött babák fejlődése, mivel idő előtt megszületve az idegrendszerük méhen belüli érési folyamata nem tudott befejeződni, ezért problémamentes koraszülés esetén is esendőbbben indul a fejlődésük.

Kulcskérdés, hogy időben ismerjük fel a fejlődésbeli elmaradást. Ennek egyik útja a rendszeres szűrő jellegű vizsgálat a Koraszülött Gondozókban. Azok a koraszülött babák, akik intenzív ellátást igényelnek, már kezdettől fogva kapcsolatba kerülhetnek a gyermekneurológussal. Felvetődhet a gyanú a szülőben is, hogy nem megfelelő a gyermeke fejlődése, de a még gyakorlatlan szülő figyelmét elkerülheti olyan apró jelzés, amit a védőnő és a házi orvos észrevehet. Ilyenkor kutatni kell az eltérés okát, ebben a kulcsszerep a gyermekneurológusé.

A gyermekneurológus feladata az, hogy a normális fejlődéstől való eltérést vagy lemaradást észlelje, annak okát feltárja, és irányt mutasson a szülőnek abban, hogy hol, milyen módszerrel, milyen intenzitással folytasson speciális fejlesztést a szakember, és mit tegyen otthon a szülő, hogy gyermeke fejlődése megfelelő irányba és megfelelő ütemben haladjon.



A fejlődésneurológiai vizsgálat során érett csecsemőnél az átlagos fejlődési mérföldkövekhez viszonyítja a gyermekneurológus a csecsemő teljesítményét, és dönt arról, hogy van-e szükség speciális fejlesztésre, vagy csak követni kell a baba fejlődését rendszeres fejlődésneurológiai kontrollokon. Koraszülötteknél az elvárható fejlődési mérföldkövek idejét a korrigált korhoz viszonyítjuk, születési súlytól függően fél-1-2 éves korig. A fejlődésneurológiai követést koraszülötteknél 6-7 éves korig, a beiskolázás idejéig tanácsos folytatni.

A szülő feladata, hogy pontosan megfigyelje gyermekének fejlődési jellegzetességeit, lát-e féloldaliságot a testtartásban, a mozgásban, a kezek használatában, észlel-e izomgyengeséget vagy izomfeszességet, reagál-e a baba fényre, hangra, milyen az alvás-ébrenlét ritmusa, a baba táplálkozási magatartása, a figyelmi funkciói. Fontos kérdés a mozgásfejlődésben, hogy a forgás, kúszás, mászás, felülés, felállás, kapaszkodva lépegetés, majd az önálló járás fejlődése megfelelő sorrendben történik-e, és az egyes mozgásfázisok megfelelő ideig tartanak-e. Nem számít, hogy a környezetben élő emberek mit gondolnak arról, hogy mikor kell egy babának járnia, hanem az a fontos, hogy minden egyes mozgásfejlődési fázist, különösen a mászás fázisát a baba megfelelő ideig és megfelelő módon csinálja, hiszen ez alapozza meg a későbbi mozgáskoordináció és az írás, olvasás tanulás alapjait is. Fontos hangsúlyozni, hogy az egészséges mozgásfejlődés szimmetrikus, csecsemőkorban az aszimmetrikus testtartás vagy a féloldalas mozgás, a jobbkezesség/balkezesség csecsemőkori kialakulása a gyengébben mozgó oldal fejlődésbeli elmaradását, beidegzési zavarát jelzi.

Az első életévben a leglátványosabb a mozgás fejlődése, de intenzíven zajlik a világ érzékelése és az értelmi, érzelmi fejlődés is. Ezen funkciók fejlődése egymásra is hatással vannak, egymás fejlődését elősegítik.

**Amennyiben szükség van fejlesztésre:  
mit, mikor, hogyan és hol végezzünk?**

Mit: A gyermekneurológus feladata, hogy eldöntse, milyen fejlesztési módszert alkalmazzanak neurológiai eltérés esetén. Az egyes módszerek különböző úton vezetnek eredményhez. Bizonyos módszerek csak adott életkorban alkalmazhatók, pl az újszülöttkori reflexekre építő módszer a korai hónapokban. Más módszerhez viszont el kell érni bizonyos életkort és

értelmi képességet. Ezért lehetséges, hogy az egyik módszer idővel felváltja a másikat. Több módszer együttes alkalmazása esetén az egyik módszer a másik hatékonyságát nem befolyásolja, a „túlkezelés” azonban kimerítheti a csecsemőt. Ha a szülő folyamatosan úton van a gyermekkel a különböző kezelésekre, a babának nincs ideje a pihenésre, a nyugodt, kiegyensúlyozott környezethez való alkalmazkodásra. Előfordul, hogy előbb kezd a szülő a babával kezelésekre járni, csak azután viszi neurológiai vizsgálatra. Ennek kockázata, hogy nincs oki diagnózis, másrészt, ha a mozgásfejlődésbeli elmaradáson kívül egyéb tünete is van a csecsemőnek, az nem kerül időben felismerésre. Nem ritka, hogy a szülő választ módszert, amit a divat, nem szakembertől származó javaslat, az anyagiak is befolyásolnak.

Mikor: Általános elv, hogy minél korábban kezdjük meg a fejlesztést, a baba állapotától függően. Meg kell várni az életfontos funkciók stabilizálódását, a környezethez való kiegyensúlyozott alkalmazkodás kialakulását, a súlyfejlődése beindulását. Ez az alkalmazkodás koraszülötteknél a különböző szervek éretlenségéből adódóan elhúzódó lehet. Hátráltathatja a kezelés megkezdését a különböző társuló betegségek kezelése is. Ilyenkor fontossági sorrendet kell felállítani, hiszen a betegen végzett mozgásfejlesztés eredménye kérdéses, megfordítva, az adott betegség gyógyulását hátráltathatja a nagy energiát igénylő mozgásterápia. Nem kell azon aggódnia a szülőnek, hogy a kezelés hiánya visszafordíthatatlanul károsítja a babát, mert a gyógyulás után, stabilizálódott állapotban megkezdett aktív mozgásterápia sokkal gyorsabb ütemben válik eredményessé.



Hogyan: rendszeresen, azonos módon ismételve, aktívan, megfelelő mennyiségben és gyakorisággal, de a babát nem kimerítve végezzük a fejlesztő feladatokat. Ha azonos módon, ismételten végzett feladatokkal bizonyos idegi pályarendszereket ingerlünk, ezek az idegrostok velősődnek és a funkciójuk egyre finomodik. Minden olyan emlékkép, amelynek érzelmi színezete van, sokkal jobban rögzül az idegrendszerben. Ha a szülő a fejlesztő feladatokat pozitív érzelmi beállítottsággal végzi, mosolyt, kiegyensúlyozottságot sugároz gyermekére, a feladat a csecsemő számára játékká, örömforrássá válik, az információ mélyebben rögzül. Közben folyamatosan beszélve a babához érzékszervi, értelmi és beszédfejlesztést is végez a szülő, a lelki fejlődést is pozitív irányba befolyásolja.

A kezeléseken túl a csecsemő környezetét úgy kell kialakítani, hogy elősegítse az idegrendszer fejlődését. Ha a baba már oldalára fordul, helyes, ha ébrenléti idejét kemény talajon tölti, nagy teret biztosítva neki, nem sok, de érdekes, különböző anyagminőségű színes tárgyakkal körülvéve. Mit kerüljünk? A járóka nem biztosít elég teret a mozgásra, akadályozza, hogy a mászás fázis megfelelő ideig tartson, idő előtti állásba felkapaszkodáshoz vezet. A „pihenőszékben”, a kendőhordozóban tartózkodás elveszi az időt a szabad mozgástól. A holdkomp lábujjhegyen járásra ösztönöz, akadályozza a megfelelő ideig tartó mászást.

Hol: A fejlesztés minden szakterületére kiterjedő munkacsoportot a Korai Fejlesztő Központokban találja meg a szülő, ahol 3 éves korig foglalkoznak a csecsemőkkel, kisdedekkel. A későbbi életkorban a Pedagógiai Szakszolgálatnál végeznek psychopedagógiai status felmérést. A vizsgálat fényt deríthet olyan részképesség problémára, amit a szülő nem vesz észre vagy nem tart gondnak, pl. „nem szeret” rajzolni a gyermek. A gyermekek azt a tevékenységet „nem szeretik” végezni, ami nem megy, ami nem ad sikerélményt. Ha a gyermek fejlődése egyenetlen, részképesség probléma észlelhető, a megfelelő területek fejlesztésére van szükség. A gyermekneurológus feladata, hogy a megfelelő szakemberhez irányítsa a gyermeket fejlesztésre. A minél korábban megkezdett fejlesztés lendületesebb,



eredményesebb fejlődést tud eredményezni. Bizonyos esetben 3 éves kor után a megfelelő közösségbe elhelyezésről, a fejlesztési módszerekről a különböző Szakértői Bizottságok döntenek. ■





**Gellén Melinda**

főigazgató  
Zala Megyei Pedagógiai Szakszolgálat



**Bogdán Marianna**

főigazgató-helyettes  
Zala Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

válik nyilvánvalóvá, hogy fejlődése eltérő, időben késik, ill. megakadások jellemzik. Magyarországon a kora gyermekkori intervenció rendszere meglehetősen szövevényes. Mit tehet a háziorvos és a védőnő? Hová fordulhat segítségért a szülő? Milyen ellátási formák léteznek? Ezeket a kérdéseket nagyon fontos tisztázni, s a válaszokat egyértelműsíteni.

# EGYÜTT A CSALÁDÉRT

Az első évek fontossága vitathatatlan, nem azért fontosak mert minden korai károsodás visszafordíthatatlan, mert a kihagyott lehetőségek később nem pótolhatók, vagy mert az első évek kitörölhetetlen emléke befolyásolja a felnőttkort: a korai károsodás gyakran javítható, bizonyos kihagyott lehetőségeket később is pótolhatunk, és felnőtt viselkedésünk sem feltétlenül a korai tapasztalatok eredménye. Ezek az évek sokkal inkább azért lényegesek, mert számottevően ronthatják a gyermek kilátásait az életben, s a kihagyott lehetőségek pótlása gyakran csak későbbi komoly fejlesztés árán érhető el. Vitathatatlanságát összességében az adja, hogy a korai élmények erős vagy törekeny alapot biztosítanak-e a későbbi fejlődésnek.

A kora gyermekkori intervenció komplex terület, amely az egészségügyi, a szociális és a köznevelési ágazatot egyaránt érinti. Ahhoz, hogy jól működjön a rendszer, hogy átláthatóak legyenek az „utak”, hogy tudják a szülők, mely esetben hová kell fordulni a gyermekükkel, és tudják a szakemberek, hogy hová küldjék a szülőket, a három szakterület összehangolt együttműködésére van szükség.

A szülők legnagyobb problémája, hogy ha felmerül bennük a gyanú, hogy valamilyen gond van a gyermekük fejlődésével, nem tudják, kihez forduljanak, milyen intézményt, szakembert keressenek fel, milyen diagnosztikus lehetőségek, ellátási formák léteznek, mi a különbség a különböző terápiák, fejlesztő eljárások között, és melyik lenne az ő gyermeküknek a legmegfelelőbb.

Sajnos, az esetek jó részében maguk a szakemberek sem eléggé tájékozottak, nincsenek olyan adatbázisok, intézménylisták, összefoglaló tájékoztató kiadványok, amelyek akár már a születés után a kórházban vagy a védőnői tanácsadóknak, házi gyermekorvosi rendelőkben elérhetőek lennének. Ezért nagyon fontos tisztázni az ellátási rendszer elemeit.

A sérült, fogyatékos, eltérő fejlődésű, viselkedésű vagy lassúbb fejlődésű gyermekek 0-5 éves koruk között a kora gyermekkori intervenció rendszerében kapnak ellátást. A kora gyermekkori intervenció a szűréstől, a probléma felismerésétől és jelzésétől kezdve a diagnosztizáláson át a különböző terápiás, illetve a gyógypedagógiai fejlesztő és tanácsadó tevékenységet is magába foglalja. Szemléletére jellemző, hogy nem csak a

gyermeket és a problémáját kezeli, a segítségnyújtás az egész családra irányul, hangsúlyos eleme a prevenció.

## Védőnői, gyermekorvosi szűrőrendszer, jelzőrendszer

A kora gyermekkori intervenció megelőző szolgáltatásai közé tartoznak a szűrések. A várandósság alatti szűrések, illetve a baba megszületése után elvégzendő szűrési eljárások jellemzően az egészségügyi ellátásban zajlanak, a kiemelten fontos életkorhoz kötött szűrővizsgálatok, mint elsődleges jelzőrendszerek egy részét pedig a házi gyermekorvosok, más részét pedig a területi védőnők végzik.

Amennyiben a szűrések során felmerül annak gyanúja, hogy nem megfelelően fejlődik a gyermek, a védőnő tájékoztatási kötelezettsége alapján a házi gyermekorvosnak kell, hogy jelezze az eltérést, aki szakorvosi vizsgálatra utalja a gyermeket.

A szülői tapasztalatok szerint az ellátásba jutást azonban hátráltatja, hogyha ők figyelnek fel a gyermek fejlődésében, viselkedésében valamilyen eltérésre, és felkeresik a házi gyermekorvost. Beutalás vagy ellátási javaslatok helyett nem egyszer kapják válaszul, hogy „várjunk még, majd behozza a lemaradást”. A további várakozás pedig csökkenti a hatékonyabb beavatkozás esélyét.

## Egészségügyi ellátórendszer

Ha világrajövetelkor kiderül, hogy baj van a gyermekkel, a legsúlyosabb esetekben (koraszülés, súlyos, szövődmenyes állapotok, fejlődési rendellenességek) a szülészetről a perinatális (neonatólis) intenzív centrumokba (röviden PIC vagy NIC) szállítják a babákat. Innen utógondozó ellátásba kerülhetnek, hogy felerősödjének, s ha szükséges, megkezdik terápiás ellátásukat, s ha felmerül a központi idegrendszeri károsodás lehetősége, fejlődésneurológiai kivizsgálás történik. Az egészségügyi intézményekben nyújtott terápiás ellátások közül legismertebb a Katona-módszer, vagy másképpen neuroterápia, amelyet gyermekneurológus végez, illetve tanít be a szülőnek, aki otthon végzi a gyakorlatokat gyermekével, megfelelő kontroll mellett. Gyógytornászt, esetleg Dévény-terapeutát vagy konduktort, gyógypedagógust is találunk

## Találkozások

Amikor a gyermeket váró szülőket megkérdezzük, fiú lesz-e vagy lány a születendő kisbaba, általában azt válaszolják: mindegy, csak egészséges legyen. Ám sajnos előfordul, hogy a kicsi sérülten, vagy idő előtt érkezik a világra, vagy később



ezekben az intézményekben. Az egészségügyi ellátással párhuzamosan, ill. azt követően a gyermekek ellátása a pedagógiai szakszolgálatok intézményrendszerében történik.

## Pedagógiai szakszolgálatok rendszere

A fejlődésneurológiai kivizsgálás, a gyermekneurológus javaslatára a köznevelés átalakított intézményrendszerében a pedagógiai szakszolgálatok nyújtják a mindenki által ingyenesen igénybe vehető ellátási formát a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozást, melynek feladata a komplex koragyermekkorai intervenció és prevenció: az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése, a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatása.

A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei:

- » a komplex gyógypedagógiai fejlesztés,
- » gyógypedagógiai tanácsadás,
- » a társas, a kommunikációs és nyelvi készségek fejlesztése,
- » a mozgásfejlesztés
- » és a pszichológiai segítségnyújtás.

A korai fejlesztés és gondozás megkezdésére a szakértői bizottság tesz javaslatot. A szakértői bizottság a tizennyolc hónapnál fiatalabb gyermek szakértői véleményét a gyermek külön vizsgálata nélkül, a gyermekneurológiai szakorvos által felállított diagnosztikai vélemény és terápiás javaslat alapján is elkészítheti, mely alapján a megfelelően képzett szakemberek, így elsősorban gyógypedagógusok - látás-, hallás-, mozgás-, értelmi, ill. beszédfejlesztéssel foglalkozó tapasztalt szakemberek -, mozgásterapeuták, pszichológusok segítenek a gyermeknek, hogy a diagnosztizált problémájához illeszkedő megfelelő terápiás, fejlesztő ellátást kapjon, a család pedig megfelelő figyelemben és támogatásban részesüljön.

Nagyon lényeges, hogy amennyiben a gyermek bölcsődei nevelésben, gyermekotthoni ellátásban, fogyatékosok nappali intézményében, fogyatékosok ápoló-gondozó bentlakásos intézményében intézményi ellátásban részesül, a korai fejlesztést és gondozást – amennyiben a



feladat ellátásához szükséges feltételek biztosítottak – az intézményben kell ellátni.

## Diagnosztikus vizsgálat a pedagógiai szakszolgálatoknál

A szülők jelentkezése után, soron kívüli időpontot biztosítva általában két alkalommal történik

Az első alkalommal, a vizsgálat során a szülővel átbeszéljük a gyermek eddigi élettörténetét, aktuális problémáit és a család igényeit. Megfigyeljük a gyermek játékát, viselkedését, valamint felmérjük fejlettségi szintjét. A vizsgálat komplexitását a gyermekneurológia, gyógypedagógiai, pszichológiai vizsgáló-team adja.

A családokkal való első találkozás tehát mindenképpen több szakterület együttes jelenléte mellett történik, együttest tudásuk a komplex diagnózis megállapításán kívül ahhoz is szükséges, hogy a problémával ebben az időszakban szembesülő szülőknek a lehető legpontosabban fogalmazzák meg gyermekük állapotát, a várható kilátásokat és lehetőségeket.

Fontos, hogy megpróbálják felmérni, az adott pillanatban mi a legfontosabb a család és a gyermek számára. Ez alapján javaslatot tesznek a szülőknek, hogy a még esetlegesen szükséges szakorvosi vizsgálatok mellett, mely segítők szakemberekkel tudják felvenni a kapcsolatot, illetve milyen formában lehet majd együttműködni velük.

A második alkalommal történik a megbeszélés, ahol lehetőség nyílik a vizsgálaton tapasztaltak átbeszélésére, a felmerülő kérdések megválaszolására.

Amennyiben szükségesnek találjuk, további kiegészítő szakvizsgálatok elvégzésére teszünk javaslatot.

A vizsgálatról szakvéleményt írnak a szakértői bizottság szakemberei a családnak, valamint a további ellátást biztosító intézménynek. A gyermek alapos kivizsgálását követően a feltárt nehézségeknek megfelelő terápiák és fejlesztések indítására kerülhet sor, melyre javaslatot ad a szakértői vélemény.

A legteljesebb fejlesztés is hatástalan, ha nem megfelelő a szülői érzelmi elfogadás és elégtelen az érzelmi biztonságnnyújtás.





Az aggodalom néha valóban elviselhetetlen mértékűt ölt, jelenléte állandósulhat. A gyermektől való elszakíttottság tapasztalata elbizonytalanító lehet, mely megakadályozza a szülőt, szülői szerepeinek sokrétű alakulásában. A szerepek közül túlhangsúlyozódik az óvó-védő szerep, háttérbe szorítva egyéb szerepeket, s ez hosszú távon is jellemezheti a szülő-gyermek kapcsolatot. Emellett, az átélt nehézségek, a megélt lelki-fizikai távolság miatt módosulhat az anya önmagában való bizalma és gyermeke folyamatos fejlődésében bízó attitűdje. Csökkenhet a kölcsönös, önfeledt öröm átélése, az együttléteket később is, sokáig beárnyékolja a gyermekért való fokozott aggodás. Így alakulhat ki, hogy a szorongás és az aggodalom furcsa, ambivalens módon a fejlődés akadálya is lehet. A szülőt annyira igénybe veszi gyermeke megmentésére való törekvése illetve saját nehéz érzései, hogy a fejlődés spontán, önfeledt közegét nehezen tudja biztosítani. Mindig jelen vannak a görcsök, a túlfeltés, amit kimondatlanul is kommunikál gyermeke felé. Ez a gyermekben is akadályokat képezhet, bizonytalanságokat szülhet, hogy a gyermekkel való viszonyban ne ez váljék meghatározóvá segítség nélkül nem megy, segítségre van szükség a terhek megosztásához, a szorongások csökkenéséhez.

A szorongások csökkenéséhez vezet, ha megosztjuk félelmeinket társunkkal, barátokkal, szakemberekkel, vagy ha hasonló helyzetben lévők mondhatják el saját tapasztalataikat. Ezekből az élményekből mindig kapunk valamit, melyek komoly támaszt nyújthatnak nehéz időkben.

Mint egy saját farkába harapó kígyó, úgy működik az érzelmek és a magabiztosság áramlása. Ha a szorongás és aggodalom a kiindulás, akkor abban a körben rekedhet szülő és gyermeke, ha az öröm és megnyugvás állapota a meglévő, akkor anya és gyermeke ebben a körben tudja egymást tartani és stimulálni egymást és meg tudja adni gyermekének azt az erőt, mely a küzdelmekhez kell, a nehézségek legyőzéséhez. Az érzelmi biztonság és megfelelő odafigyelés stabilizálásában, visszaállításában tudnak a pedagógiai szakszolgálatok szakemberei a szülőknek szakemberként, emberként segíteni, támaszt nyújtani.

A hozzánk érkező szülőkkel beszélgetve visszatérő tapasztalatunk, hogy a várandósság szép napjai után nagyon drámai a fordulat, ha a gyermek korábban, vagy sérülten érkezik a világra. Komolyan próbára teszi a szülőket egy ilyen váratlan történés, hosszú távon nyomot hagynak az események bennük, melyeknek feldolgozása időigényes és nehéz folyamat.

A szülők számára a kórházban átélt élmények hatására gyakran alapélménnyé válik a szorongás.

## A korai gyógypedagógiai intervenció és prevenció

Zala megyében több mint 30 évre visszanyúló múltja van a korai gyógypedagógiai ellátásnak. A kezdetekben célként szerepelt a sérüléssel világra jött újszülöttek, csecsemők családban történő megtartása, integrálása, hiszen az akkori általánosan elterjedt – döntően medicinális szemléletből fakadó – gyakorlat arra kapacitálta a szülőket, hogy állami intézményben, egészségügyi ellátásban helyezték el gyermeküket, mert a sérültségből fakadó állapot változtathatatlan, a „képezhetetlen”-nek nevezett kis jövevény gondozása biztonságosan csak így biztosítható. A „képezhetetlenség” fogalma szakmai és jogi értelemben is legálisan használatban volt.

Ezzel szemben, a lokális kezdeményező erőfeszítések (neurohabilitációs szakrendelés és PIC indulása, probléma érzékeny és problémaorientált gyógypedagógusok) a szakmák közötti párbeszéddel, kapcsolattartással, az orvosi és pedagógiai szemléletek közelítésével és szemléletváltással indultak el a jogos és kétségek között öröklődő szülői kérdésfelvetések morális nyomásának hatására: az ember gyermeke leírható-e a „képezhetetlen” fogalommal.

A korai gyógypedagógiai terápiás fejlesztő ellátás holisztikus szemléletű, vallja az ember és a környezete egységét, kölcsönösségét és a változás-változtatás, fejlődés mindenkorai lehetőségét. Ennek megfelelően, legfőbb erőforrásként a családot jelöli meg és nem elsősorban a gyermek sérültségére fókuszálva alakítja ki fejlesztő terápiás stratégiáit. Ezért, és mindeneke előtt feltérképezi a családi környezetet, az abban rejlő végtelen támogató erőket, melyek alapvetően biztosítják a gyermek számára a fejlődéshez szükséges feltételeket, a biztonságos környezetet. Bevonja a szűkebb és tágabb családot – a szülőket, testvéreket, nagyszülőket, vagy éppen az elérhető rokonokat is – a segítő-támogató folyamatba, a családi cselekvési idő és tér felhasználásához nyújt konkrét fejlesztő eljárásokat, útmutatókat, megoldási módokat, melyekkel mobilizálja és megerősíti a család érzelmi és cselekvési kompetenciáit.

A gyermekkel történő közvetlen terápiás fejlesztő foglalkozások tehát a szülő(k) és a család különböző tagjainak jelenlétében

folyhatnak, és jellemzően olyan eljárások, módszerek alkalmazásával, melyek beilleszthetőek és kivitelezhetőek a család mindennapi, hétköznapi életébe is. A széleskörű gyógypedagógiai mozgásos terápiás fejlesztő eszköztár nem öncélú funkcionális gyakorlási repertoár, hanem olyan eszközzé válik a szülők, a család kezében, mely az otthoni környezetben is hatékonyan, eredményesen felhasználható a különböző élethelyzetekben is. A szülői kompetencia, a családi teherviselő képesség és cselekvőkészség, a gyermek fejlődésébe vetett hit megerősödik, a szülői álmok realizálódnak és új álmok szülehetnek a gyermek fejlesztésébe fektetett energiák megtérülése mentén. A szülői/családi cselekvő- és tetteközség a gyermek fejlődési szükségleteinek nélkülözhetetlen feltételei.

Az azonos, vagy hasonló problémával szembesülni kényesülő szülők, családok a korai gyógypedagógiai terápiás fejlesztő ellátások körében találkozhatnak egymással, megosztják fájdalmaikat, nehézségeiket, örömeiket és sikereiket, átadják egymásnak erőfeszítéseik tapasztalatait egymás erősítésére, támogatására. Helyet és helyzetet kínálnak fel a vezetett szülőcsoportok a sokféle és hiteles, hatékony szülői tapasztalatok, tudások összegződéséhez, megosztásához is.

A gyermek fejlődésének – és egyben a korai gyógypedagógiai elhárító, megelőző tevékenységnek is – mérőföldköve, hogy közösségi intézménybe (bölcsőde, óvoda) befogadhatóvá lesz-e. Ehhez körültekintő és nagy erőfeszítéseket kívánó korai gyógypedagógiai tevékenység elvégzésére van szükség, úgymint a szülők/család felkészítése, a fogadó intézmény és dolgozóinak, illetve a gyermekközösség és szüleinek felkészítése a befogadásra, továbbá mindezt követően a folyamatosan biztosított gyógypedagógiai elérhetőség, támasznyújtás, segítségadás minden szereplő számára.

A korai gyógypedagógiai prevenció és intervenció tevékenységek mindig egyediek. Nincs két teljesen azonos sérültség, probléma, családi erőforrás rendszer a háttérben egyetlen esetben sem, ezért a fejlesztési elképzelések, a távlatosságot biztosító tervek kialakítása szoros együttműködésben történik a diagnózist megállapító orvossal és/vagy a szakértői bizottsággal, a befogadó intézményekkel, a körzeti gyermekorvossal és védőnővel, mindeneke előtt pedig a szülőkkel.



A korai gyógypedagógiai ellátás tehát olyan komplex segítő, támogató tevékenységfolyamat, mely rendszerorientáltan mobilizálja a környezetet olyan változásra, változtatásra, amelyben a gyermek fejlődési elakadásának állapotából elmozdul, és a fejlődés megindul a lehetőségek megvalósulásának optimális irányába. Mindennek a lehető legkorábbi életszakaszban kell megkezdődnie ahhoz, hogy ne „fogyatékos” embert neveljünk, hanem esetleg csak „fogyatékkal élőt”, mely esendőség valamilyen téren minden ember sajátossága, és egyben mindannyiunk megkülönböztető jegye másoktól.

A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálatok működéséről 4.§-a a komplex koragyermekkori intervenció feladatát az alábbiakban jelöli:

- » a gyermek fejlődésének elősegítése
- » a család kompetenciáinak erősítése
- » a gyermek és családja társadalmi inklúziójának támogatása.

A korai gyógypedagógiai intervenció és prevenció szakterületén olyan szakmai professzionalizmussal és elkötelezettséggel, széleskörű módszertani tudással bíró gyógypedagógusok, konduktorok, pszichológusok, gyógytornászok teljesítik hivatásukat, akik képesek az empátiára, a flexibilitásra, az adaptivitásra, a kreativitásra. Mindezek birtokában tartalommal töltve teljesítik kijelölt feladataik irányait:

- » a gyermekkel, szülővel együtt történő egyéni vagy csoportos keretekben folyó mozgásfejlesztést, a kommunikációs és nyelvi fejlesztést, a társas viselkedés fejlesztését;
- » a szülők, családok támogatásában a gyógypedagógiai és/vagy pszichológiai tanácsadást, a segítségnyújtást egyénileg vagy csoportosan;
- » a különböző ágazatok (egészségügyi, szociális, köznevelési, népjóléti) segítő hálózatot biztosító szakembereivel történő konzultációkat;
- » a gyermek sorsának nyomon követését a továbbiakban.



# GONDOSKODÁS

## Adorján Árpádné

vezető védőnő  
Védőnői Szolgálat, Nagykanizsa

### Koraszülött ellátás a családban, a fejlesztés elősegítése

Koraszülöttnek tekintünk minden olyan újszülöttet, akinek gesztációs ideje nem haladja meg a 37 hetet, illetve súlya nem éri el a 2500 gr-ot. Területünkön Nagykanizsa városban 2014. évben az élve született újszülöttek 8,1%-a, Nagykanizsa városkörnyékén 7%-a volt koraszülött.

A koraszülésnek számos oka lehet:

- » rossz szociális körülmények
- » túl fiatal, vagy túl idős korban szülő nő
- » az anyai aktív és passzív dohányzás
- » alkoholfogyasztás
- » droghasználat
- » abortuszok az előzményben
- » az anya krónikus betegsége
- » az anya fertőzőes megbetegedése, különösen, ha a nemi szerveket érinti
- » a stressz
- » pszichés problémák túlzott megléte
- » méhfejlődési rendellenesség
- » az anyaméh betegségei, pl. mióma (jóindulatú méhdaganat)
- » méhszáj rendellenesség
- » méhlepény rosszul tapadása, hirtelen leválása
- » ikerterhesség
- » magzati betegség

Jól látható, hogy számos ok vezethet koraszüléshez. Az is kitűnik, hogy ezek közül számos ok megelőzhető, ha gondosak és figyelmesek vagyunk már a várandósság idején.



A védőnő feladata a növekedés területén bír jelentőséggel. A fogantatás előtt kellene felkészíteni a nőket a gyermekvállalásra, mely abban az esetben lehetséges, ha a családot, a leendő édesanyját már ismerjük, már gondoztuk, kapcsolatban állunk vele. Ez anyai előnnyel jár, hogy a körülmények, előzmények ismeretével célzottan tudjuk adni a megfelelő tanácsokat. Nagyon fontos bizonyos tényezők ismerete a koraszülés megelőzése szempontjából. Az anya állapotával kapcsolatban:

szülészeti kórelőzmény (vetelés, koraszülés), az anyai tápláltság (alultápláltság), a születek között eltelt idő (kevesebb mint 2 év), az anya vérképe (vérszegénység), az anya életkora az első szülésnél (18 év alatt, 35 év felett), dohányzás, alkohol és drogfogyasztás, foglalkoztatottság (munkanélküliség), terhesség megszakítások száma, terhes gondozás hiánya, kívánt-nem kívánt terhesség, környezet hatása (stresszt okoz), hajadon-férjezett. Ismerni kell a

családban előforduló örökletes betegségeket, vagy hajlamosító tényezőket mind az apa, mind az anya vonalán. Gondot jelent, hogy az első találkozás legtöbbször már a fogantatás után, az első nőgyógyászati vizsgálat elvégzése után történik. Ezért van nagy jelentősége már az iskolás korosztálynál a családi életre, az egészséges életmódra nevelésnek, a felelősség tudatos magatartás kialakításának.

A koraszülés megelőzésének szempontjából számos dolgot tehetünk, figyelembe véve a kiváltó okokat. A megelőzés már a terhesség előtt elkezdődik. Érdemes a fogantatás előtt felkeresni a szülész-nőgyógyász szakorvost, rákszűrést és általános vizsgálatot végeztetni, hogy minden rendben van e.





Három hónappal a fogantatás előtt kezdjük el a vitaminok bevitelét (magzatvédő vitamin), és javasolni kell a folsav szedését. Fogamzásgátló tablettaszedése esetén, elegendő időt kell hagyni annak kiürülésére a szervezetből, legalább fél évet. A várandósság ideje alatt fontos az egészséges életmód követése, a dohányzás és alkoholfogyasztás mellőzése, nagyon fontos a rendszeres tanácsadásra járás szakorvoshoz, védőnőhöz. A fogantatás előtt, vagy a korai várandósság idején ajánlott a fogászati szűrővizsgálat elvégzése, ugyanis a fogágy betegségek is okozhatnak koraszülést. A várandós gondozást végző szakemberek részéről az egészségkárosító életmód javítására eddig is jutott elég idő, viszont sokkal több támogatást kell nyújtaniuk a kismamáknak a stressz kezelés terén.

Ha a szülési fájások idő előtt jelentkeznek, azonnal értesíteni kell az orvost, és azonnal be kell menni a kórházba, mert a koraszülés infúziókkal, megfelelő gyógyszerek adásával késleltethető, és a baba szempontjából minden méhen belül töltött nap sokat jelent. Minél korábbi stádiumban születik meg a baba, annál gyakoribb és súlyosabb a szellemi vagy mozgásszervi fogyatékoság.

A koraszülés traumáját minden szülő, anyukák, apukák másként élik meg, éppen ezért a szülők támogatása sarkalatos kérdés. Rendszerint felkészületlenül éri őket, tele vannak kételyekkel, tanácstalansággal, szorongással és aggodalommal, ráadásul megélik a tehetetlenségüket is, hogy nem tudnak kisbabájukon segíteni. A szakemberek mellett a családtagok, barátok bevonása nagymértékű támogatást jelenthet, ha segítenek a mindennapi teendőkben, érzelmi támaszt nyújtanak, ami nélkülözhetetlen a krízishelyzet hatékony kezelésében.

A koraszülött babák különleges ellátást és gondozást igényelnek annak érdekében, hogy megfelelő ütemben tudjanak fejlődni, növekedni. Mivel éretlenül, általában kis súllyal jönnek világra, szervezetük sokkal több veszélynek van kitéve. Gyakoribb az eltérő mozgásfejlődés, a lassabb készség- és érzelmi fejlődés, a viselkedési gondok, a figyelemzavar, a hiperaktivitás, a tanulási nehézségek előfordulásának esélye. Kiemelten fontos, hogy a koraszülött gyermek számára már az első napoktól olyan hatásokat, és ingereket biztosítsunk, melyek segítik idegrendszerük érését, növekedésüket, kiegyensúlyozottságukat.

Nagyon fontos, hogyan tudjuk támogatni a koraszülött baba fejlődését otthon, családi környezetben, ezzel is kiegészítve a szakemberek munkáját mind a prevenció, mind a terápiák terén a nagyobb hatékonyság érdekében. Ha a koraszülött baba szerencsés és nem szenvedett súlyosabb idegrendszeri vagy más testi károsodást, akkor az első pillanattól megkezdett célirányos fejlesztésnek köszönhetően hamar behozhatja lemaradását, amit az idő előtti megszületése okozott.



Teremtünk nyugodt, biztonságos környezetet a koraszülött számára. Mivel a koraszülött babák érzékenyebbek (sokszor indokolatlanul hevesen) reagálnak zajokra, fényekre, ezért fontos, hogy az alváshoz meleg, csendes, sötétített helyet tudjunk biztosítani számukra. Így elősegítjük a harmonikus alvás-ébrenlét arány megteremtését, a szervezet bioritmus kialakulását, valamint a nyugodt alvás folyamán a szervezet több energiát tud növekedésre, regenerációra fordítani, ami az ő esetükben kulcsfontosságú.



Az anyai kompetencia érzését növelheti a szoptatás, a tejtermelés fenntartása, az anyatejes táplálás. Az anyatej a tápanyagokon kívül az immunitáshoz nélkülözhetetlen anyagokat is tartalmazza. A koraszülöttek számára, akik a magzati élet lerövidülése miatt már eleve kevesebb ellenanyagot kaptak a placentán keresztül, szintén nélkülözhetetlen.

Testkontaktus minden mennyiségben (kenguru program). Legjobb, ha a baba a mama (vagy más családtag) mellkasán tölti a nap legnagyobb részét. Így biztosítva az állandó testhőmérsékletet, kiegyensúlyozottabbá válik a légzés, a vércukorszint és a szívverés, jelentősen csökken a légzéskimaradás esélye, alacsonyabb lesz a stressz-hormon szint, erősödik az érzelmi kötődés, nő az anyatej termelődés.

Masszázs, simogatás. Már egy rövid, gyengéd masszírozás vagy néhány perc simogatás is javítja a légzést, keringést, nyugtató hatású, stimulálja az izmokat, serkenti az emésztést.

Mozgás és mozgásélmények biztosítása. Az idegrendszer fejlődéséhez elengedhetetlen a mozgás, a téri helyzetek megélése. Ennek legegyszerűbb módja, ha a mama a babával együtt végezi tevékenységeinek egy részét (pl. séta, teregetés, törölgetés stb.) hordozó kendő segítségével. Így egyúttal a testkontaktus is megvalósul. Fontos még, hogy a pelenkázásnál, öltözködéskor szánjunk néhány percet egy kis tornára, mozgassuk át a végtagokat, az ízületeket.

Mondókák, versek, mesék, beszélgetés. Ezek segítségével támogatjuk a beszéd fejlődését, ami azért is fontos, mert a koraszülöttség növeli a megkésett beszédfejlődési zavarok kockázatát.

Sok együttlét és gyengédség, a szeretet kimutatása minden lehetséges módon. Erre azért kell nagy hangsúlyt fektetni, mert a koraszülött babák sokszor heteket vagy hónapokat töltenek kórházban, így sérüléseket szenvedhetnek az érzelmi

kötődés terén (hospitalizálódás), ami negatívan hat az egész személyiségfejlődésre, a szülő-gyermek kapcsolat alakulására, a motivációra, az aktivitásra. Ezért elengedhetetlen, hogy a baba érezze: biztonságban van, szeretik, kitüntetett figyelemmel fordulnak felé, gyengéden gondozzák, kedvesen szólnak hozzá, megnyugtatják, ha fél, fáradt, nyugós.

Figyeljünk az öltöztetésre: a ruha ujjja ne lógjon a baba tenyerébe. A tenyér érintése ingerlően hat, a fogóreflexet váltja ki, ekkor az ujjak automatikusan ráfonódnak arra, ami a tenyeréhez ér. Ha a ruha ujjja folyamatosan hozzáér a baba tenyeréhez, a folyamatos ingerlés megterheli az (amúgy is éretlen és sérülékeny) idegrendszert, valamint gátolja a csecsemőkori reflexek megfelelő időben történő leépülését.

A koraszülött babáknál a fejlődésben felmerült problémáknál nagyon fontos a szülők válaszkészsége, érzékeny reagálása, mely rendkívül gyógyító hatású. Sok-sok türelemre, kitartásra és megértésre van szükség, ami időnként próbára teszi a család tagjainak teherbírást és erejét. Ezért van szükség a szakemberek dicséretére, bátorítására, támogatására.

Az alapellátó orvossal és a területi védőnővel való első találkozás nagyon fontos a szülő számára. Először szembesülnek azzal, hogy a gyermek egészséges fejlődését a védőnő és az orvos azonos szemlélet és azonos elvek szerint követi. Megerősödnek saját kompetenciájukban is, hiszen már előre jelzik a szakemberek, hogy fontos lesz számukra a szülői megfigyelés. Ennek célja, hogy minél hamarabb felismerjék az esetleges problémákat, és időben beavatkozhatnak, segíthessenek.

Koraszülöttek esetében optimális lenne, ha a gyermek gyermek-neurológiai gondozásba kerülhetne, hogy a leghamarabb megtörténjen a pszichológiai vagy gyógypedagógiai vizsgálat és elkezdődjön a nyomon követés.

Ez többnyire az újszülött vagy PIC osztályon keresztül megtörténik, de nem automatikus. Erre mindig rá kell kérdezni, és ha szükséges meg kell szervezni minél előbb a gyermek-neurológiai gondozást. Az elindított gondozási folyamatot a szülő türelmével és megértésével, együttműködésével képes segíteni. ■



## Czeizel Barbara

gyógypedagógus, a Budapesti Korai Fejlesztő Központ szakmai vezetője és egyik alapítója

### Központ-szülők-gyermek

A Budapesti Korai Fejlesztő Központ tapasztalatai, a fejlesztés lehetőségei, és a központ-szülők-gyermek kapcsolat kérdései

Az 1992-ben alakult Budapesti Korai Fejlesztő Központ fő tevékenysége a kora gyermekkori intervenció, mely az oktatási, az egészségügyi és a szociális szféra határterületén, 0-5 éves korú eltérő fejlődésű, fogyatékos és rizikógyermeknek illetve családjuknak nyújt komplex diagnosztikai vizsgálatot, egyénre szabott terápiás programot, egyéb szociális segítséget. A szolgáltatás-csomag célja a gyermek egészségének és jólétének biztosítása, a családi kompetenciák erősítése, a fejlődési késések minimalizálása. A célok érdekében gyermekpszichiáterek, gyermekneurológusok, gyógypedagógusok, pszichológusok, mozgás és speciális terapeuták folyamatos team munka során végzik évente kb. 500 család minőségi ellátását. A gyermekek optimális kliensútjának biztosítása érdekében az ellátás során, azt megelőzően illetve követően folyamatosan kapcsolatban állunk a kora gyermekkori intervenció területén működő egyéb, állami, civil és egyházi, egészségügyi, oktatási és szociális szolgáltatókkal.

A komplex diagnosztikai vizsgálatot követően Intézményünkben az alábbi szolgáltatások érhetők el, melyet a gyermek egyéni szükségleteihez igazítva kínálunk fel:

### Komplex egyéni gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás

A különböző fokban megkésett, vagy eltérő fejlődésű gyermekek gyógypedagógiai ellátása munkánk központi részét jelenti. A gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás magába foglalja a gyermek aktuális állapotának megfelelően, a különböző fejlődési területek (értelmi képességek, beszéd, finommozgás, szociális viselkedés, önkiszolgálás) egyénre szabott fejlesztését, a fejlődés nyomon követését, valamint tanácsadást a gyermekek fejlesztésével, nevelésével, gondozásával kapcsolatban. Érzékszervi sérülés esetén az érintett érzékelés, észlelés célzott fejlesztését (funkciófejlesztést) is jelenti.

### Csoportos gyógypedagógiai fejlesztés

A gyermekek tüneteinek alakulásával, életkorának előre haladtával változhatnak az igényei és a fejlesztési célok, így adott esetben a gyermeknek kiscsoportos ellátási formát is felajánlunk. Csoportos foglalkozásaink között vannak művészetterápiás, szociális-kommunikációs képességeket fejlesztő, szenzoros integrációt elősegítő, állatasszisztált terápiás, közösségre felkészítő, valamint koraszülött csecsemők és kisgyermek számára szervezett csoportok.

### Gyógytorna, mozgásfejlesztés

Megkésett, illetve eltérő mozgásfejlődésű gyermekek számára ajánljuk fel, amikor a tartási és/vagy mozgási funkciók érintettsége áll fenn. A mászás, illetve az önálló járás kialakulásáig egyéni, ezt követően csoportos mozgásfejlesztést biztosítunk.

Egyéni mozgásterápia: egyéni fejlesztési terv alapján, a gyermek életkorának, diagnosztizálásának, aktuális állapotának és korábbi életútjának ismeretében, valamint a család lehetőségeinek figyelembe vételével választjuk ki terápiás eljárásokat, amiket az egyéni terápia keretében alkalmazunk.

Egyéni gyógytorna: nem módszer-specifikus, a bázistechnikák és speciális módszerek alkalmazásával biztosított terápia a megkésett, illetve eltérő mozgásfejlődésű gyermekek számára. Egyénre szabott fejlesztési terv és gyakorlatanyag alapján dolgozunk, a mászás/önálló járás kialakulásáig. A fejlesztés részét képezi az otthon is alkalmazható testhelyzetek, eszközök alkalmazási lehetőségeinek, illetve tornagyakorlatok betanítása.

### Manuál terápiás kezelések

DSGM: a szakember az izom-, in- és kötőszövetrendszert speciális manuális technikával kezeli, hogy a mozgásrendszerben rejlő zsugorodások (izom, in) elhárításával megteremtse a mozgás anatómiai feltételeit.

Bowen: a test meghatározott pontjain történő, precízen elvégzett izom és kötőszöveti fogások specifikus szériáiból áll, amelyek képesek a kötőszöveti rendszerben keletkezett letapadásokat, keményedéseket igen hatásosan oldani, ezzel helyreállítva a vázizom struktúrákat.

BMC@ Szomatikus Mozgásnevelés a mozgásfejlődési minták és a viselkedési minták közötti összefüggéseket tanulmányozza, és abból indul ki, hogy a tanulási folyamatok alapja és első formája: a mozgás és az érintés. A terápiás óra során az érintés, a mozgás és hang kifejezés eszközeit használjuk. Az aktív mozgások késztetése mellett nagy hangsúlyt kapnak a tónusváltozást, az önészlelést és az izgalmi szint szabályzását szolgáló gyakorlatok, helyzetek. A terápia indikációja pl. izomtónusbeli eltérés, általános fejlődésbeli megkésetttség vagy megakadás, szenzoros integrációs zavar lehet.

Pfaffenrot: A szinergikus reflexterápia módszer egy speciális izomnyújtási technika, amely speciális fogásokat, reflexzóna kezelést, és akupresszúrát kombinálva éri el az izomtónus normalizálódását.

### Szenzoros integrációs terápiák

DSZIT: a dinamikus szenzoros integrációs terápia egy olyan

komplex, egyénre szabott módszer, amely játékfolyamatokba ágyazott sokszínű mozgásos helyzetet kínál fel a gyermek számára, alkalmazása során használt eszközök az idegrendszer legkorábban érő, két legősibb érzékelési modalitása, az egyensúlyi és tapintásos érzékelés rendszerei számára nyújtanak ingereket.

TSMT: mozgásos feladatokra épülő terápia, mely előre tervezett ingerekkel indít el spontán fejlődést a gyermekeknél. Elsősorban az egyensúly érzéket és a mozgások összerendezését segíti, de változásokat eredményez a viselkedésben, a magatartásban és a figyelemben is. A találkozások gyakorisága a terápiát nyújtó szakemberrel történő egyéni megállapodás alapján történik, a terápia otthon rendszeresen végzendő feladatsort ad a család kezébe.

### Csoportos mozgásfejlesztés

1,5-2 éves kortól a kisgyermekek többsége csoportos mozgásfejlesztésen vesz részt. A csoportba sorolás kritériumai az életkor és a diagnózis mellett, a mozgásfejlettség aktuális szintje. A motoros képességek fejlesztése mellett a motiváció megteremtése, az utánzásra való ösztönzés, valamint a szocializáció elősegítése is célunk. A mozgásállapot érintettségétől függően, 4-6 fős csoportokat alakítunk ki, melyek a szülő jelenlétében és közreműködésével, valamint két mozgásterapeuta irányításával zajlanak.

### Zeneterápia

A zene erejével a mozgás, figyelem, koncentráció és kommunikációfejlesztés segítése egyéni vagy csoportos foglalkozás keretében. A foglalkozások elősegítik a bölcsődei és óvodai közösségbe való könnyebb beilleszkedést, a kortárskapcsolatok kialakulását.



### Pszichológiai segítségnyújtás formái

- » Egyéni gyermek pszichoterápia – Játékterápia
- » Segítő beszélgetések a szülők számára egyéni és csoportos formában
- » Gyermekterápia az idejárom gyermekek testvérei számára
- » Tanácsadás és konzultáció a mindennapi gondozással, nevelési kérdésekkel kapcsolatban
- » Családterápia, vagy a párkapcsolatra fókuszáló beszélgetések
- » Szülőcsoport eltérő fejlődésű gyermekek szülei számára

### Koraszülött Prevenációs Program

A koraszülöttség vagy a születés körüli események miatt különleges odafigyelést igénylő csecsemők és családjaik számára kidolgozott programunk célja, hogy a fejlődésükben veszélyeztetett kisbabák rendszeres neurológiai utógondozásba kerüljenek, és ezzel párhuzamosan meghatározott gyakorisággal találkozzanak a gyermek fejlődését nyomon követő és tanácsadást nyújtó gyógytornász, pszichológus illetve gyógytornász szakemberrel.

**Információs iroda** működtetése a gyermek megfelelő ellátásának elősegítésére. Feladata, hogy a hozzánk járó gyermekek közösségi elhelyezésre érett korba és állapotba kerülésével, az ambuláns ellátásának végéhez közeledve is segítséget nyújtsunk gyerekek és családjaik számára.

### Szociális segítségnyújtás

Amennyiben a vizsgálaton felmerül, a család szociális megsegítésének szükségessége, a vizsgálati megbeszélést követően szociális munkás kollégánk felveszi a kapcsolatot a családdal. A szükségleteknek megfelelően tájékoztatást nyújt a család lakóhelyének megfelelő, (szociális témájú) helyi rendelkezésekről, megkeresi az illetékes önkormányzatot, tájékozik a szociális, vagy gyermekvédelmi osztályokon, hogy mit igényelhet a család, milyen támogatásokat és alanyi jogon járó szociális ellátási formákat vehetnek igénybe. ■

# LÉGY ERŐSI!

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

### Pici füzet, nagy segítség!

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

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

A legfontosabb: megtalálni a saját hitedet. Bárkiben vagy bármiben. Vannak pillanatok, amikor olyan szintű a kétségbeesés, hogy muszáj átfordítani valami megfoghatatlan erővé, ami segíteni fog. Akinek van Istene, hite, az szerencsés, és biztosabb talajon áll, ha segítségért

akar fohászzkodni. Akinek nincs, meg kell találnia azt, ami segíteni tud neki. Higyjünk akár a Jóistenben, a sorsban, az energiákban, gyógyító erőkben, mesékben, babonákban, rituálékban: segíteni fog. Ha valami segít nekünk abban, hogy ne érezzük magunkat olyan elveszítettnek és tehetetlennek, az az inkubátorban fekvő babánknak is fog.

Nagyon-nagyon fontos, hogy érezzük: tudunk tenni érte. Amíg nem vehetjük ölbé, addig másképpen kell kifejeznünk a gondoskodásunkat, hogy érezze a belőlünk áradó biztonságot és szeretetet. Mindenkit biztatunk arra, hogy merje megérinteni, a kezével melengetni, és mihamarabb ölbé kérni a babáját.

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

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



## ÉSZLELÉS



## SAKÉRTŐI BIZOTTSÁG

Pedagógiai Szakszolgálat



## KORAI FEJLESZTŐK

Pedagógiai Szakszolgálatok

Magánellátók

Civil szervezetek

## Impresszum

### Főszerkesztő:

Lehota János  
Glocal Communication  
lehota.janos@gcomm.hu  
www.gcomm.hu  
+36 20 317 1120

### Felelős szerkesztő:

Lehota-Szolvik Edit  
Glocal Communication  
lszolvik.edit@gcomm.hu  
www.gcomm.hu  
+36 30 635 08 17

### Kiadványszerkesztés, grafika:

Hegedüs András  
Info-Tech Digital Kft.  
hegedus.andras@itdigital.hu  
www.itdigital.hu  
+36 30 703 67 95

### Fotó:

Kovács Krisztián – KK Fotó  
foto@kovacs krisztian.hu

### Nyomdai kivitelezés:

Prospektus Nyomda  
nyomda@prospektusnyomda.hu  
+36 88 422 914

