Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

BETEG/FOGYATÉKOS GYERMEKEKKEL, FIATAL FELNŐTTEKKEL KAPCSOLATOS EGÉSZSÉGÜGYI, ÁPOLÁSI FELADATOK

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és
VEKOP-7.5.1-16-2016-00001
kiemelt projektek
Cím: 1071 Budapest, Peterdy u. 15.
E-mail: efop382@nszi.hu
E-mail: vekop751@nszi.hu

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

BETEG/FOGYATÉKOS GYERMEKEKKEL, FIATAL FELNŐTTEKKEL KAPCSOLATOS EGÉSZSÉGÜGYI, ÁPOLÁSI FELADATOK

HALLGATÓI TANANYAG

Szerzők

Hüttnerné Szabados Mária
Szabó Tímea

Szakmai lektor

Schranez Erika

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt

Az EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg

A kiadvány a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet
EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt keretében készült

Kiadja Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

1142 Budapest, Ungvár utca 64-66.

Telefon: +36 1 450 32 30, +36 1 450 32 35

www.nszi.gov.hu

Felelős kiadó Dr. Tóth Tibor főigazgató

Budapest, 2022.

Tartalom

1. Egészség, betegség, fogyatékosság állapota 6
1.1.Egészség, betegség 6
1.1.1. Egészségi állapot 6
1.1.2. Betegség fogalma, jellemzői, tünetek 8
1.2. Fogyatékosság fogalma és típusai 8

2. Újszülöttek és koraszülöttek jellemzői 15
2.1. Az egészséges újszülöttek jellemzői 15
2.2. Koraszülöttek jellemzői 16

3. Gyermekek életkori sajátosságai, fejlődésmenet 18
3.1. A fejlődést befolyásoló tényezők. Az átlagostól eltérő fejlődés főbb okai 18
3.2. Egészséges fejlődésmenet 19
3.2.1.Az egészséges csecsemő és kisgyermek fejlődése 0-3 éves korig 20
3.2.2. Az egészséges kisgyermek fejlődése 3-6 éves korig 24
3.2.3. Az egészséges gyermek fejlődése 6-10 éves korig 26
3.2.4. Az egészséges gyermek fejlődése 10-18 éves korig 26
3.2.5. Az egészséges fiatal fejlődése 18-25 éves korig 28
3.3. A lassúbb ütemben történő, és az egészséges fejlődéstől való eltérés jelei 28

4. Szervrendszerek érintettsége, ápolási, gondozási teendők 33
4.1. Emésztőrendszerrel kapcsolatos problémák, teendők, ellátásuk 39
4.2. Légzőszervek főbb betegségei, teendők, ellátásuk 41
4.3. Leggyakoribb gyermekkori szívbetegségek, betegek ápolása 43
4.4. Idegrendszer leggyakoribb betegségei, ápolási teendők 43
4.5. Vérképzőrendszeri betegségek, teendők 45
4.6. Az érzékszervek gyermekkori betegségei, teendők 46
4.7. Leggyakoribb csecsemőkori, és fertőzésen alapuló bőrbetegségek és ellátásuk 46

5. Elsősegélynyújtási alapismeretek 47
5.1. Lázcsillapítás 48
5.2. Sebellátás 50
5.3. Égés 51
5.4. Fulladás 52
5.5. Mérgezések 56
5.6. Görcsös állapotok 57
5.7. Eszméletlenség 58
5.8. Újraélesztés 62

6. Fogyatékosságok szervrendszerek szerinti csoportosításban, ápolási, gondozási feladatok 66
6.1. Mozgásszervi fogyatékosság 68
6.2. Hallásfogyatékosság 69
6.3. Látásfogyatékosság 71
6.4. Értelmi fogyatékosság 72
6.5. Beszédfogyatékosság 73
6.6. Halmozott fogyatékosság 74
6.7. Autizmus spektrum zavar 74
6.8. Gyógyászati segédeszközök beszerzése, használata, karbantartása 75

7. A fogyatékos személyek számára igénybe vehető szolgáltatások **77**
7.1. A különböző szükségleteket kielégítő intézmények 77
7.1.1. Gyermekjóléti alapellátás 77
7.1.2. Gyermekvédelmi szakellátás 78
7.1.3. Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások 79
7.1.4. Szociális alapszolgáltatások 80
7.1.5. Szociális szakosított ellátások 80
7.2. Fogyatékos személyek egészségügyi ellátása 80
7.3. A segítő család/intézmény szerepe 81

8. Frissítő masszázs **85**

9. Intézményi jó gyakorlatok bemutatása **87**

10. Felhasznált irodalom **89**

11. Ajánlott irodalom **91**

1. Egészség, betegség, fogyatékosság állapota

Összefoglalás: Az egészség, betegség állapotának megfogalmazása, jellemzői.
Objektív, szubjektív megítélése.
A fogyatékosság definíciójának változása, jelenlegi helyes használat. A fogalom tartalma a fogyatékos személy és a segítő szakember oldaláról.
Fogyatékosság típusai, főbb jellemzőkkel.

Cél
A fogalmak változásának és a jelenlegi holisztikus értelmezés megismerése, megértése.

Kulcsszavak
Egészség, betegség, tartós betegség, fogyatékosság fogalma és típusai, fogyatékosság és a hozzá kapcsolódó jogok.

Tanulást segítő kérdések
A jelenlegi egészség, betegség, fogyatékosság fogalmak miben különböznek leginkább az előzőektől?
Ismertesse a fogyatékosság típusokat, azok legfőbb jellemzőit!
Melyek az egészség szubjektív, illetve objektív tényezői?
Sorolja fel az egészség dimenzióit?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom
Huszár I. - Kullman L. - Tringer L.(2006): *A rehabilitáció gyakorlata*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 13 p.
Madarász N. – Máté Cs.(2017): *Fogyatékossággal élők kikapcsolódási lehetőségeinek szakirodalmi áttekintése* 381 p. http://kgk.uni-obuda.hu/sites/default/files/26_Madarasz-ikolett_Mate-Csilla.pdf (2018. 02.12.)

1.1. Egészség, betegség

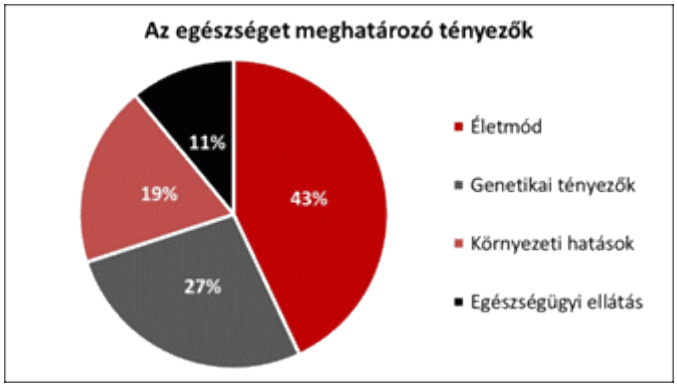
1.1.1.Egészségi állapot

Az egészség fogalma túllép azon a gondolaton, hogy csupán a betegség hiánya lenne. Az, hogy ha nem vagyunk betegek, akkor egészségesnek mondhatjuk magunkat, a mai felfogásban nem felel meg a valóságnak.
„*Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége. Azzá válunk, amit rendszeresen teszünk*". Arisztotelész
„*A modern orvostudomány pszichoszomatikus egységként szemléli az embert, mely alapján egyaránt fontosnak kell tekintetni a testi/szomatikus épséget – a szervek épségét, jó működését, és a lelki/pszichés állapotot is – mivel a stressz, az állandó feszültség idővel szervi elváltozásokat is okozhatnak. Az egészség szempontjából lényegesek a szociális körülmények is, mint például a lakás, a környezet minősége, de fontosak a társas kapcsolatok a családban, a munkahelyen. A fenti meghatározás alapján az egészség az az állapot, amikor a folyamatosan egymásra ható testi, lelki és szociális tényezők egyensúlyban vannak. Ha valamelyik sérül, az a másik kettőre is hatást gyakorol, ami vezethet betegségek kialakulásához."*
"Az egészség nem egy stabil állapot, hanem egy dinamikusan változó folyamat, amelyben bekövetkezhet romlás, de javulás is, az egyén pedig folyamatosan alkalmazkodik a belső és a külső környezet változásaihoz, pozitív esetben azzal a céllal, hogy fenntartsa a jóllét állapotát."(http://www.egeszsegesbacskiskunert.hu/Mit-jelent-az-egeszseg_a13 (2019. 01. 06.)

Az egészségi állapot megítélésének alapvető szempontjai

1. Szubjektív: ahogyan az egyén érzi magát, Ő gondol magáról.
2. Objektív: vizsgálatokkal alátámasztott állapot – például szűrővizsgálatokkal, állapot felméréssel.

Egészséget befolyásoló tényezők:



(http://www.jgypk.hu/tamop13e/tananyag_html/tananyag_motoros/viii1_a_magyar_lakossg_egszsgi_s_edzettsgi_llapota.html (2019. 01. 06.)

Egészség dimenziói

1. Biológiai dimenzió: testünk megfelelő működése, testi képességeink.
2. Érzelmi dimenzió: az egyén tudatában van az érzelmeinek és kifejezi azokat.
3. Mentális dimenzió: a gondolkodás racionalitása, logikussága, gondolkodási és döntéshozatali képesség.
4. Szociális dimenzió: embertársainkkal megfelelő kapcsolatok kialakítása, működtetése, morális és vallási alapelvek számításba vétele.
5. Szexuális dimenzió: a szexualitás megfelelő kifejezése.

Az orvostudományban, általában az átlagos környezeti tényezőkhöz való alkalmazkodás képességét értik normalitás alatt.
Ha definiálni akarjuk a normalitás fogalmát, többféleképpen foghatunk hozzá, pl. társadalmi szempontból akkor nevezünk valakit normálisnak, ill. egészségesnek, ha képes a társadalomban neki jutó szerepet jól betölteni.
Az egyén szempontjából közelítve a problémához, a szakirodalomban előforduló meghatározások a következő kritériumokat tartalmazzák:

1. általános alkalmazkodási képesség
2. örömképesség: szexuális örömkészség+munkájának szeretete+ellazulás képessége
3. kompetens interperszonális viselkedés
4. megfelelő intellektuális képességek
5. érzelmi és motivációs kontroll: jó frusztrációtűrő képesség, megfelelő szorongáskontroll, erkölcsi érzék, erkölcsös viselkedés, a stresszel szembeni ellenállóképesség, megfelelő énerő
6. szociális attitűdök: empátia, intim kapcsolat kialakítására és fenntartására való képesség
7. produktivitás;
8. autonómia, érzelmi függetlenség, önbizalom
9. integráltság: különböző késztetések sikeres összehangolása;
10. kedvező énkép.

A normalitás tehát magába foglalja a lelki egészség fogalmát (a betegség hiánya) és ezenkívül, mint láttuk, számos más kritériumot is.

1.1.2. Betegség fogalma, jellemzői, tünetek

A leegyszerűsített fogalom szerint a szervek normálistól eltérő működése, viszont az előzőekből kiindulva, az egészség dimenzió közül bármelyik sérül, vagy hiányzik, az egyensúly felborul, mely az egyén egész jólétének az állapotát veszélyezteti, betegséget okozhat.

A betegség jellemzői az egészség dimenziók szemszögéből:

- ritkán érint csak egy dimenziót
- diszharmónia alakul ki az ember és környezete között
- nem mindig mérhető objektíven
- határok nem egyértelműek
- az előzmények sokszor nehezen meghatározhatók
- számos esetben az eredeti kórkép nem is tisztázható egyértelműen

Mi lehet az oka, ha a gyermek gyakran beteg, nehezebben gyógyul ki a betegségekből?

Legfontosabb azt tisztázni, hogy a gyakoribb és lassabban felgyógyuló tünetek hátterében van-e valódi betegség?

Amennyiben az valószínűsíthető, hogy a gyermek panaszai mögött esetleg pszichés okok állnak, a gyermek a betegszereppel próbál nagyobb mértékű figyelmet elérni, abban az esetben elengedhetetlen a gyermeket gondozó személytől a nagyobb odafigyelés, magasabb fokú empátia és tolerancia.

Ez a jelenség eredhet:

- múltbéli elhanyagolásból,
- kötődészavarból,
- oka lehet intézményi ellátás során a túlzsúfoltság is, mely a gyermeknél szociális stresszt okozhat,
- valamint azt is meg kell vizsgálni, hogy a gyermek életében van-e olyan tényező, mely szorongást okoz (változások/családi háttér stb.).

Gyakori az a jelenség, hogy a több mentális törődést igénylő gyermekek, nem tudatosan a betegszereppel próbálják elérni a vágyott figyelmet, testi kontaktust, szeretgetést.

Kiemelt fontosságú, hogy ha ilyesmi felmerül, akkor próbáljuk tisztázni az okokat, megérteni a gyermek szintjén az ő problémáit, csökkenteni a gyermek szorongásait és semmiképpen nem újabbakat előidézni, például címkézéssel, bagatellizálással.

Tartós betegség fogalma:

Tartósan betegnek minősül az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

A megállapított és igazolt tartós betegség kapcsán fennállhat a jogosultság különböző támogatások igénybevételéhez, mint például:

- emelt összegű családi pótlék,
- tartósan beteg gyermek után járó pótszabadság,
- tartósan beteg gyermek után járó adókedvezmény,
- közgyógyellátás,
- ápolási díj,
- GYOD – Gyermekek Otthongondozási Díja.

1.2. Fogyatékosság fogalma és típusai

A fogyatékosságnak igen sok definíciója ismert, az orvosi megközelítésből, a társadalmi részvételi szempont került előtérbe. A fogyatékosság megítélése területén történő paradigmaváltás értelmezése szerint nem is az állapot, hanem maga a környezet - az a társadalmi közeg, amely nem biztosítja megfelelően az egyenlő esélyű hozzáférést gátló akadályok lebontását - tesz fogyatékossá.

A fogyatékosság modellrendszere

A fogyatékosságot gyógypedagógiai szempontból Könczei György és Hernádi Ilona egy négy elemből álló modellrendszerben mutatta be, melyben jól visszatükröződnek a fogyatékosság fogalmának változásai is. (Könczei - Hernádi, 2011.)

Morális modell: központjában az áll, hogy a fogyatékosság – különösen a mentális és a testi – az egyén személyes problémája. Hátterében feltehetően valamilyen súlyos bűn húzódik meg A fogyatékosságot, a korai és az érett középkorban ítélte meg a morális modell alapján az akkori társadalom. Ebből eredeztethető, hogy ma is jelentős különbség van a fogyatékossággal élők és az épek közötti általános társadalmi megítélésben.

Szociális modell: abból indul ki, hogy a fogyatékos ember életét korlátozó akadályokat nem a természet adta, nem objektív létezők, hanem azokat az úgynevezett „normális" társadalmi többség igényeihez és szükségleteihez szabott emberi-tárgyi környezet állítja fel. A szociális modell által kifejezett kritika hatására az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) újabb értelmezéssel állt elő az ezredforduló utáni években.

Medikális modell: alapvetésként ebben az esetben is az egyén problémájaként jelenik meg a fogyatékosság, de a fogyatékosság gyógyítható betegségként, megelőzhető és elhárítható, megszüntethető és megszüntetendő rossz állapotként kerül leírásra. Az 1980-as évektől az 1990-es évekig volt meghatározó jelentőségű a szakmai közbeszédben, melyet a már említett WHO, 1980-ban közzétett osztályozása is jól példáz.

A negyedik modell **az alapvető emberi jogokat** helyezi előtérbe. A legújabb nemzetközi egyezmények már az emberi jogi modell szemléletét tükrözik. A fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény – amelyet az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án fogadott el – például így fogalmaz: „*Jelen egyezmény célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossággal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása*." (Egyesült Nemzetek Szervezete, In: Könczei, 2009, 180.)

Magyarországon már 1998-ban törvényt alkottak a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének biztosítása érdekében.

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (továbbiakban: Fot.) 4. § a) bekezdése már hatályba lépésekor is egy korszerűbb fogyatékossági szemléletet tükrözött, a fogyatékos személy fogalmát a következőként meghatározva: *„fogyatékos személy: az, aki érzékszervi - így különösen látás -, hallásszervi, mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során."*

A fogyatékos személyekre vonatkozó általános nemzetközi (ENSZ) alapdokumentum a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv (továbbiakban Egyezmény), amelyet hazánk az elsők között ratifikált, így az Egyezmény a 2007. évi XCII. törvény kihirdetésével a hazai jogrendünk részévé vált.

Az Egyezmény célja *„valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossággal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása."* A fenti cél szellemében fogalmazza meg a fogyatékos személy emberi jogi megközelítésen alapuló általános fogalmát is. E szerint

“Fogyatékossággal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”

A továbbiakban az Egyezmény lefekteti azokat az alapfogalmakat, általános alapelveket és kötelezettségeket, konkrét törekvéseket és vállalásokat, amelyeket a fogyatékos emberek társadalmi esélyegyenlősége érdekében teljesíteni szükséges, és amelyeket a tagállamok az Egyezmény aláírásával elismernek.

Az ENSZ Egyezmény elfogadásával hazánkban is megkezdődött egyfajta paradigmaváltás a fogyatékos emberekre vonatkozó gondolkodásban, ami természetes következményeként a jogalkotásban is egyre inkább nyomon követhető és az egyezmény emberi jogi megközelítését érvényesíti. Ennek lényege, hogy a fogyatékos emberek nem jótékonykodás alanyai, hanem jogok birtokosai, önálló akarattal rendelkező autonóm, független személyek. A fogyatékos személyeket érintő intézkedések alapvető értéke és célja kell, hogy legyen annak biztosítása, hogy a fogyatékos emberek életútjuk minden szakaszában és minden területén másokkal azonos alapon élhessenek politikai, gazdasági és szociális jogaikkal a többség által igénybe vett intézmények, szolgáltatások és ellátások által, közösségeik aktív, látható polgáraiként.

Elő kell mozdítani, hogy az intézményrendszer és a társadalom közreműködése ne a fogyatékos emberek helyett történő döntésekre és tevékenységekre irányuljon, hanem arra, hogy a fogyatékos személyek ezeket maguk gyakorolhassák emberi méltóságuk megőrzése mellett. Az önrendelkezés elvét a vélemény szabad kialakítása, az önálló döntés meghozatala és kinyilvánítása, valamint az ennek megfelelő cselekvés tekintetében is érvényre kell juttatni.

2013-ban az ENSZ-Egyezménnyel való összhang megteremtése érdekében megtörtént a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosítása, mellyel sor került a fogyatékos személy definíciójának megújítására. Ez az egyén hiányzó képességei helyett – a fogyatékosságügyi ENSZ-Egyezmény emberi jogi megközelítését alapul véve – azokra az akadályokra helyezi a hangsúlyt, amellyel az egyén szembe találja magát a mindennapi életben. Ezáltal korszerűbb, szélesebb társadalmi réteget – egyebek mellett a pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek csoportját is – magába foglaló definíció került a hatályos magyar jogrendbe. Az új definíció szerint: „*fogyatékos személy: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.”*

A fogalom tartalma a fogyatékos személy és a segítő szakember oldaláról

A fogyatékosság fogalmának változása során, a hangsúly nem a fizikai/mentális állapot leírásának tényezőit veszi alapul, hanem annak hatásait, a társadalmi részvétel során.

A fogalom tartalma a fogyatékos személy oldaláról azt az akadályozó tényezőt emelheti ki, amelyek csökkentéséhez, megoldásához eszközöket, körülményeket, eljárásokat, szakembereket igényel. Itt fontos kiemelni az egyéni igények fontosságát, hiszen nagyon sok tényező határozza meg, hogy kinek mit jelent a saját társadalmi és közösségi részvétel, milyen a személyisége, mik a céljai és elképzelései a saját életével kapcsolatosan. A lényeg, hogy biztosítva legyenek a lehetőségek, azokat meg tudja ismerni, a választás szabadságának biztosítása mellett.

A fogalom a szakember oldaláról már nem egy diagnózist jelent, hanem az egyén számára a feltételek és szolgáltatások biztosítását, mellyel a fogyatékos személy az egyéni igényei figyelembevétele mellett képes biztosítani a társadalmi részvételt. Tehát a klasszikus beteg és segítő szereposztás, az alá és fölérendeltség, a „rászoruló” megfogalmazások helyett, a segítő szakember az, aki a gyakorlatban a

fogyatékos ember hátrányait enyhíti, esélyegyenlőségéhez és önálló életviteléhez hozzájárul, megvalósítja.

Fogyatékossági típusok, főbb jellemzőkkel

Mozgásszervi fogyatékosság

„Gyógypedagógiai értelemben azokat a személyeket tartják mozgáskorlátozottaknak, akiknél a mozgásszervrendszer (tartó-, csont-, ízületrendszer és/vagy mozgatóizom-idegrendszer) veleszületett, vagy szerzett károsodása és/vagy funkciózavara következtében olyan jelentős és maradandó mozgásos akadályozottság van, amelynek következtében megváltozik a mozgásos tapasztalatszerzés, és a szocializáció csak nehezített körülmények között lehetséges." (http://www.efiportal.hu/egeszsegugy/fogyatekossagi-tipusok/ (2019. 01.06.)

Hallásfogyatékosság

„A hallássérülés gyógypedagógiai fogalma (hallási fogyatékosság) elsősorban a beszédértéshez szükséges hallásterületen közepes, vagy annál súlyosabb fokú nagyothallást, siketséggel határos vagy siketségnek diagnosztizált hallásveszteséget jelent. Más megközelítésben a hallássérültek pedagógiája a hallássérült kifejezést olyan halláscsökkenésre alkalmazza, amelynek következményeként a beszédfejlődés nem indul meg, vagy a beszéd oly mértékben sérült, hogy a beszéd megindításához, korrekciójához speciális beszédfejlesztő módszerek alkalmazására van szükség." (Farkas M. - Perlusz A. (2000): A hallássérült gyermekek óvodai és iskolai nevelése és oktatása. In: Illyés Sándor: Gyógypedagógiai alapismeretek. Budapest, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar)

A hangerő csökkent érzékelése szempontjából a következő kategóriák állíthatók fel, a jobbik fülön, főbb beszédfrekvenciákon mért átlagos hallásveszteséget alapul véve:

• enyhe fokú nagyothallás: 25–40 dB,
• közepes fokú nagyothallás: 40–60,
• súlyos fokú nagyothallás: 60–90 dB,
• átmeneti sáv a súlyos nagyothallás és a siketség között: 90–110 dB,
• siketség: 110 dB felett. (PYTEL, 1996)

Látásfogyatékosság

A látássérült embereket meglévő látásuk szerint három csoportba szokás osztani: vakok, aliglátók és gyengénlátók. A klasszikus kategorizálás szerint a vakok azok, akiknek nincs látásmaradványa, az aliglátók a fényt érzékelik, foltokat és esetleg nagy tárgyakat látnak, de vízusuk[1] nem éri el a 0,1-et, a gyengénlátók pedig azok, akiknek vízusa 0,1 és 0,3 között van. Mivel a látási funkció vízus értéken alapuló megítélését ma már nem tartjuk mérvadónak, ezért szakmailag ez a felosztás is sok tekintetben problémás. Mivel azonban maguk a látássérült emberek is sok esetben használják ezeket az elnevezéseket, ezért mindenképp célszerű pontosan ismerni ezeket a kategóriákat.

Funkcionális megközelítésben az a személy számít látássérültnek, aki szembetegség vagy a központi idegrendszer látásfunkciókat érintő betegsége miatt akadályozott, az alábbi területek bármelyikén:

- Közlekedés-tájékozódás
- Mindennapi élet (önellátás, házi munka, ügyintézés, stb.)
- Információ és kommunikáció (számítógép, írás-olvasás, stb.)
- Pszicho-szociális működés (látássérülésből fakadó krízis, kapcsolatteremtési nehézségek, izoláció, szociális kompetenciában való hiányosságok, stb.)
- Tanulmányok végzése
- Pályaválasztás, munkavállalás

(Látás használata és/vagy látásjavító eszközök használata http://www.efiportal.hu/egeszsegugy/fogyatekossagi-tipusok/ (2019. 01. 06.)

[1] Vízus: látás élesség https://dictzone.com/orvosi-magyar-szotar/visus (2019. 10. 22.)

Értelmi fogyatékosság

Az értelmi fogyatékosság - idegen szóval oligofrénia - olyan állapotot takar, amelyben az értelmi képességek jelentősen az átlagos szint alatt maradnak. Az orvosi szemlélet szerint akkor beszélhetünk intelligenciacsökkenésről, ha az IQ mutató nem éri el a 70 pontot. Az IQ mutató alapján hagyományosan három súlyossági fokot különböztetünk meg: enyhe, középsúlyos és súlyos.

Nehéz egyértelmű és általánosan elfogadható definíciót adni. Az orvosi szemlélet szerint intelligenciacsökkenésről van szó. Az intelligenciára nézve ez a tanulási zavarok kiszélesedésének és fokozódásának felel meg.

Más definíciók inkább az érintett embernek a környezettel való kapcsolatára összpontosítanak.

A BNO-10 (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) három kritériumot fogalmaz meg:

- Jelentősen átlag alatti intellektuális teljesítmény (IQ 70, vagy az alatti)
- Az adaptív működés deficitje, vagy károsodása az alábbiak közül legalább két területen: kommunikáció, önellátás, családi élet, szociális/kapcsolati készségek, önmaga irányítása, iskolai készségek, munka, szórakozás, egészség, biztonság
- 18 éves kor előtt jelentkezik.

Az értelmi fogyatékosság súlyossága szempontjából hagyományosan alcsoportokra bontható:

- enyhe (debilitás): az IQ megközelítőleg 50-69 között
    - valószínűsíthető: tanulási nehézség
- középsúlyos (imbecillitás): az IQ megközelítőleg 35-49 között van
    - valószínűsíthető: kifejezett fejlődési lelassulás, legtöbbjük képes meghatározott fokú önállóságot elérni az önellátásban, adekvát kommunikációra, iskolázottságra szert tenni
- súlyos fokú (idiotizmus): az IQ megközelítően 20-34 között van
    - valószínűsíthető: állandó támogatásra szorulnak

  igen súlyos fogyatékosság: az IQ 20 alatti
    - valószínűsíthető: az önellátás, vizelet- székletkontroll, kommunikáció, mozgás súlyosan korlátozott

Ezek a kategóriák elkülöníthetők:

- az általános értelmi képesség csökkenésének mértéke szerint (pszichometriai alapon),
- a képezhetőség eltérő lehetőségei szerint,
- a társadalomra való ráutaltság mértéke szerint.

Egyéb jellemzők:

- a mentális sérülés különböző foka szerint, az értelmi fejlődés különböző mértékben akadályozott, a szocializációs folyamat nehezített,
- az értelmi fogyatékosság megváltoztatja az egész személyiségszerkezetet, a tanulási és gondolkodási folyamatokat akadályozza, ezzel megnehezíti a szociális beilleszkedést,
- a beszéd hiányosságai miatt a kommunikáció korlátozott,
- az említett következményes jelenségek miatt önértékelési zavar alakulhat ki.

Az értelmi fogyatékosság komplex orvosi-, pszichológiai és gyógypedagógiai vizsgálatokkal tárhatók fel. Az értelmi fogyatékosság minősítését, a vizsgálatok után egy-két évvel szükséges kontrollvizsgálattal és a pedagógiai tapasztalatok elemzésével ellenőrizni, és ha szükséges, korrigálni kell, mert tévedések fordulhatnak elő.

Beszédfogyatékosság

A hangadásban, a beszéd- és a nyelv használatában (értés, feldolgozás, tervezés és produkció területén egyaránt) megjelenő tünetek és a háttérben meghúzódó okok alapján a logopédia különféle hang-beszéd és nyelvi zavarokat, úgynevezett logopédiai kórképeket ír le, amelyeket az okok és a tünetek hasonlósága alapján kategóriákba lehet sorolni.

A beszédfogyatékosság főbb típusai:

- Beszédfejlődési elmaradások: (ide tartoznak, mai szóhasználattal, a specifikus beszéd-és nyelvfejlődési zavarok: a megkésett beszédfejlődés, fejlődési diszfázia)
- Artikulációs zavarok (pöszeség, orrhangzós beszéd)
- Parciális teljesítményzavarok (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia)
- Beszédritmus zavarok (hadarás, dadogás)
- Centrális zavarok (diszartria, afázia)
- Hangképzési zavarok

Halmozott fogyatékosság

A **halmozott** jelző egyértelműen arra utal, hogy egyidőben két vagy több, egymással nem közvetlen oki kapcsolatban álló különböző fogyatékosság is megfigyelhető. A halmozódóan, párhuzamosan fennálló fogyatékosságok kialakulásáért általában a központi idegrendszer komplex sérülése felelős, aminek következtében egyszerre több fő vagy vezető tünet is kialakul és nem következményesen (másodlagosan, harmadlagosan) kialakult fogyatékossággal állunk szemben.

A **súlyos** fogyatékosság meghatározásában a „súlyos" jelző elsősorban arra utal, hogy a diagnosztizált sérülés, károsodás, fogyatékosság olyan akadályozó tényezővé válik, ami tartósan, maradandóan, véglegesen és jelentős mértékben nehezíti, akadályozza, gátolja a különböző funkciók kialakulását vagy fejlődését.

Autizmus spektrum zavar

„Az autizmus spektrum zavar az idegrendszeri fejlődés zavara, amely etiológiai hátterét és jellegzetes viselkedéses mintázatait tekintve egyaránt heterogén. Egységességét az úgynevezett „autisztikus triász/diád" adja (BNO-10; (2); DSM-5; (1). Az autizmus spektrumába tartozó állapotok egész életen át befolyásolják a fejlődést és a viselkedést. Az összetett biológiai háttér közvetlenül jelenleg nem befolyásolható, azonban az egyénre szabott, autizmus-specifikus, komprehenzív pedagógiai-pszichológiai beavatkozások jelentős fejlődést, életminőség javulást eredményezhetnek."

(Emberi Erőforrások Minisztériuma –Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Egészségügyi Szakmai Kollégium, Egészségügyi szakmai irányelv – Az Autizmusról/Autizmus spektrum zavarokról https://kollegium.aeek.hu (2019. 10. 22.)

Az autizmus spektrum zavar kialakulásának hátterében az idegrendszer fejlődésének biológiailag meghatározott eltérése áll. Ennek okaként elsősorban genetikai tényezőket, kisebb mértékben környezeti faktorokat feltételezünk. A fejlődési zavar következtében kialakuló, gyakran súlyos és sajátos szociális és kommunikációs nehézségek különböző mértékben érinthetik a személyt, azonban minden formájában jelentősen és egy életen keresztül akadályozzák az érintettek és családjaik illeszkedését szűkebb és tágabb környezetükbe.

Valószínűleg, típusos esetben az állapot veleszületett, de értékelhető tüneteket csak 1,5 éves kor után találunk, mert ekkor jelennének meg a normális fejlődés során az autizmusban érintett, és mai módszereinkkel már vizsgálható funkciók.

Pszichoszociális fogyatékossággal élő személy = minden olyan személy, aki hosszan tartó mentális károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását. (https://pszichoszoc.wordpress.com/2013/10/06/mi-a-pszichoszocialis-fogyatekossag/) Sajnos egyre több gyermek érintett a fogyatékosság ezen formájával.

Gyermekek és fogyatékos személyek jogai

Tekintettel arra, hogy az ide vonatkozó jogi terület szerteágazó, a leglényegesebb, alapvető információk kerültek itt összefoglalásra.

A fogyatékos személyek jogainak a megközelítésében, a kiindulópont lehet Magyarország Alaptörvénye, így az abban foglaltak szerint, a teljesség igénye nélkül néhány jog:

- Valljuk, hogy az emberi lét alapja az emberi méltóság.

- AZ EMBER sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait tiszteletben kell tartani. Védelmük az állam elsőrendű kötelezettsége.
- Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.
- Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgaságban tartani. Tilos az emberkereskedelem.
- Mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz.
- Magyarország az esélyegyenlőség és a társadalmi felzárkózás megvalósulását külön intézkedésekkel segíti.
- Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény a II. fejezete részletesen tartalmazza a gyermeki jogokra vonatkozó rendelkezéseit, melyből ide vonatkozóan az alábbiak kerülnek kiemelésre:

- A hátrányos helyzetű és a halmozottan hátrányos helyzetű gyermeknek joga van ahhoz, hogy fokozott segítséget kapjon a fejlődését hátráltató körülmények leküzdéséhez és esélyeinek növeléséhez.
- A fogyatékos, tartósan beteg gyermeknek joga van a fejlődését és személyisége kibontakozását segítő különleges ellátáshoz.
- A gyermeknek joga van ahhoz, hogy a fejlődésére ártalmas környezeti és társadalmi hatások, valamint az egészségére káros szerek ellen védelemben részesüljön.
- A gyermeknek joga van emberi méltósága tiszteletben tartásához, a bántalmazással – fizikai, szexuális vagy lelki erőszakkal –, az elhanyagolással és az információs ártalommal szembeni védelemhez. A gyermek nem vethető alá kínzásnak, testi fenyítésnek és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetésnek, illetve bánásmódnak.
- A gyermeknek joga van ahhoz, hogy a védelme érdekében eljáró szakemberek – különösen a gyermek bántalmazásának felismerése és megszüntetése érdekében – egységes elvek és módszertan alkalmazásával járjanak el.
- A gyermeknek joga van ahhoz, hogy a médiában fejlettségének megfelelő, ismeretei bővítését segítő, a magyar nyelv és kultúra értékeit őrző műsorokhoz hozzáférjen, továbbá, hogy védelmet élvezzen az olyan káros hatásokkal szemben, mint a gyűlöletkeltés, az erőszak és a pornográfia.
- A nevelésbe vett gyermek joga különösen, hogy életkorához, egészségi állapotához, fejlettségéhez, valamint egyéb szükségleteihez igazodóan állandóságot, érzelmi biztonságot nyújtó teljes körű ellátásban, gondozásban, – nemzetiségi, etnikai és vallási hovatartozását figyelembe vevő – megfelelő nevelésben, oktatásban és érdekei érvényesítésére megfelelő törvényes képviseletben részesüljön,
- A speciális gyermekotthonban vagy gyermekotthon speciális csoportjában elhelyezett gyermeket – helyzetére való tekintettel – fokozott védelemben kell részesíteni.
- A gyermeki jogok védelme minden olyan természetes és jogi személy kötelessége, aki a gyermek nevelésével, oktatásával, ellátásával, törvényes képviseletének biztosításával, ügyeinek intézésével foglalkozik.

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) szavait idézve:

"*A fogyatékos emberek a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjai, akik a mindenkit megillető jogokkal és lehetőségekkel csak jelentős nehézségek árán, vagy egyáltalán nem képesek élni. A fogyatékos emberek hátrányainak enyhítése, esélyegyenlőségük megalapozása, illetve a társadalom szemléletmódjának alakítása érdekében az Országgyűlés – összhangban az Alaptörvénnyel és a nemzetközi jog által általánosan elismert szabályaival – a következő törvényt alkotja.*"

A törvény II. fejezetében szabályozza a jogokat: akadálymentes, biztonságos környezethez, kommunikációhoz, közérdekű információjutáshoz való jog, közlekedési eszközök biztonságos igénybevétele, támogató szolgálathoz, segédeszközhöz való hozzájutás.
A III. fejezetben az esélyegyenlőség megvalósításának területei találhatók - egészségügy, oktatás, képzés, lakóhely, kultúra, sport.

Fontos szót ejteni arról, hogy mindezen jogok cselekvőképességtől és fogyatékosság mértékétől függetlenül, mindenkit megilletnek.

2. Újszülöttek és koraszülöttek jellemzői

Összefoglalás Az egészséges újszülött jellemzőinek párhuzamba állítása a koraszülött babák jellemzőivel.

Cél
Az egészséges újszülöttek és a koraszülöttek alapvető jellemzőinek megismerése, összehasonlíthatósága.

Kulcsszavak: Újszülött, koraszülött, fizikális jellemzőik, testarányok, reflexek, Apgar értékek.

Tanulást segítő kérdések
Melyek az érett újszülött jellemzői? Milyen jeleket pontoznak az Apgar értékek? Koraszülöttek esetében milyen egyéb tényezőkre kell tekintettel lenni? Mit jelent a korrigált kor? Ki számít koraszülöttnek? Mi jellemzi a koraszülötteket? Milyen társuló jellemzői vannak a koraszülöttségnek? Mire kell fokozottan figyelni a koraszülött babáknál?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:
A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások Biztos Kezdet Kötetek II. (2011) Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet
Primer prevenciós feladatok a gyermek-egészségügyi alapellátásban (2013 április): Gyakorlati módszertani útmutató sorozat szakemberek számára. A gyermek egészséges fejlődése, a fejlődéshez szükséges primer prevenciós tennivalók, elvárások, lehetőségek Budapest, OTH,

2.1. Az egészséges újszülöttek jellemzői

A zavartalan, normális terhesség általában 40 hétig tart, amelyik újszülött 37-42 hét között születik, érettnek számít, életfunkciói a megszületés után elég felkészültek a méhen kívüli élethez.

Egészséges értékek újszülötteknél

- Fej körfogat: 34 –36cm
- Mell körfogat: 32 –34cm
- Testtömeg: 2500-4000gr
- Testhossz: 48 –55cm
- RR (vérnyomás):80/40Hgmm
- Pulzus:120-140/min
- Légzés:34-48/min
- Testhőmérséklet:36,5-37,5 C

Az egészséges újszülött fizikális jellemzői

- Bőre: rózsaszínű, ha jó az oxigén ellátása
- Magzatmázas, amit születéskor nem kell lemosni,
- Pár nap elteltével, ha hámlást tapasztalunk, az is természetes jelenség,
- A bőr turgora (rugalmassága) megfelelő,

- Körmei, az ujjbegyet elérik, illetve túl érik,
- Köldökcsonk látható, amely az első, második héten leesik. Kialakul a köldök,
- Talpredőzet határozott, a talp több mint 1/3-án túl.
- Koponya: érett újszülött koponyacsontjai összeérnek, de a varratok nincsenek elcsontosodva. Ezért tud a koponya konfigurálódni, miközben áthalad a szülőcsatornán. A homlokcsont és a két falcsont találkozásánál a rombusz alakú csonthiány a nagykutacs, ami 1-1 1/2 éves korra elcsontosodik. A két falcsont és nyakszirt csont találkozásánál érett újszülötteknél már csak háromszög alakú rés tapintható, a kiskutacs,
- Fülkagyló kialakult, kemény, porcos, behajlítva rugalmasan visszapattan,
- Emlőbimbók jól láthatóan kiemelkednek, az emlő mirigyek tapinthatók,
- Nemi szervek: fiúknál a herezacskók redőzöttek, a herék leszálltak. Lányoknál a nagyajkak zártak, fedik a kisajkakat. A nemi szervek és az emlő anyai hormonhatás következtében megnagyobbodott, duzzadt.
- Izomzat: érett újszülött valamennyi izma megvan, de az izomzat tömege kevés, a testsúly ¼-e.
- Testhelyzet, fizikális aktivitás: Hanyatt fekvő helyzetben az újszülött alsó végtagjait csípőben és térdben, felső végtagjait könyökben behajlítva a feje mellett tartja. Éber állapotban jellegzetes fizikális aktivitás a végtagok darabos, összerendezetlen mozgása. Jellemző a hajlítással szembeni nagyobb ellenállás.
- Koponyája szabálytalan, ha hüvelyi szülés volt.

Testarányok jellemzői

- A fej magassága a testmagassághoz viszonyítva nagy, annak ¼-e,
- A törzs viszonylag hosszú, hengeres alakú, a mellkas széles, a has előmborodó,
- A köldök a testmagasság felezővonala alatt van,
- A végtagok, főleg a lábak a törzshöz viszonyítva rövidek.

Reflexek

- Szopó reflex (táplálkozási): az arcát érintjük, a száját nyitja, szopó mozdulatokat tesz,
- Fogó reflex: ha a kezébe tesszük az ujjunkat, „ráfog”,
- Moro (átkarolási) reflex: ha hirtelen zajt tapasztal pl: tapsolunk egyet, a két kezével átkaroló mozdulatot végez hirtelen zajra /vagy hirtelen mozgásváltozást,
- Elemi járás: felemeljük az újszülöttet, talpait kemény alapra állítjuk, amire lépegető mozgásokkal válaszol,
- Elemi kúszás: hasra fektetetjük a gyermeket, talpát megtámasztjuk, erre térdét behajlítja, megemeli a popsiját.

Apgar értékek meghatározása, értelmezése

Jelek:	0	1	2
Szívverés	hiányzik	100 alatt	100 fölött
Légzés	hiányzik	szabálytalan	jó, sírás
Izomtónus	ernyedt	végtag flexió	aktiv mozgás
Reflex-ingerlékenység	nincs válasz	grimasz	köhögés stb.
Bőrszín	kék, sápadt	kék, rózsaszín	rózsaszín

Valamennyi tényezőnél 0-1-2 pontot adhatnak, és a pontok összeadásából kapják meg az újszülött úgynevezett Apgar-értékét, mely a vizsgálatot a születést követő 1., 5., és 10. percben végzik.

Az Apgar-értékek értelmezése és értékelése

- 8–10 pont: minden rendben van az újszülött babával, semmilyen beavatkozás nem szükséges.
- 5–7 pont: bőringert alkalmaznak az orvosok (csípés, bőrmasszázs), oxigén adása válik szükségessé maszkon keresztül.
- 0–4 pont: a baba intenzív terápiás ellátásban részesül, elszállítják az újszülött intenzív osztályra, ahol alaposan megfigyelik és szükség esetén kezelést alkalmaznak.

2.2. Koraszülöttek jellemzői

A 24-36 hét között született gyermekeket nevezik koraszülötteknek.

Koraszülőttek fizikális és egyéb jellemzői:

- Testsúly 2500 g alatt,
- Testhossz 46 cm alatt,
- Fejkörfogat 33 cm alatt,
- Pulzusuk az egészséges újszülötteknél szaporább,
- A koraszülött baba feje a testhez viszonyítva nagy /1:3 /,
- Kutacsaik nagyok, tátongóak, koponyájuk puha,
- Fülkagylóik a fejhez lapulnak, általában puhák, a fülkagylók porcosodása még nem fejeződött be,
- Bőrük rózsaszín vagy vörös, magzatmáz és apró kis "magzati szőrök" borítják testüket,
- A bőrük alatt a zsírszövet még nem vagy alig fejlődött ki, ezért bőrük vékony,
- A bőr alatti kötőszövet víztartalma nagyobb, így a bőrük fényes,
- A tenyereken, talpakon elhelyezkedő barázdák vagy nem alakultak ki, vagy fejletlenek, csak halvány vörös csíkok látszanak a talp elűlső felé. Körmeik nem érik el az ujjbegyek végét,
- Emlőbimbók laposak, kicsik vagy hiányoznak, külső nemi szervek még nem teljesen kifejlettek (fiúknál here nincs leszállva, lányoknál a nagyajkak nem fedik a kisajkakat,
- Köldökük kissé lentebb helyezkedik el,
- Izomzatuk általában kissé tónustalan, mint „kis békák” fekszenek az ágyban,
- Általában az ébrenlét és alvás ritmusa nem alakul ki náluk, az éhséget gyakran nem jelzik, éber állapotban sem túl aktívak,
- Az újszülöttkori reflexek még nem alakultak ki náluk, így a szopóreflex sem, ezért etetésük kezdetben nehézséget okoz.

A koraszülöttséghez társuló egyéb jellemzők

- A koraszülött babák éretlenségükből adódóan a külvilághoz nehezebben alkalmazkodnak a születés után, úgymond nehezebben adaptálódnak,
- Szerveik már kialakultak, csak még kisebbek, az éretlenség miatt működésük nem tökéletes,
- Gyakori fejletlen tüdő, náluk magasabb a gépi lélegeztetések aránya,
- A légzés és keringés szabályozása is éretlen még, ezért kezdetben állandó monitorozást igényelnek,
- Hőszabályozásuk labilis, ezért a megfelelő hőmérsékletet számukra az inkubátor jelenti,
- Kezdetben a szopóreflex hiánya miatt a táplálékfelvételt más módon szükséges megoldani (vénás/szondás),
- Az immunrendszer fejletlensége miatt fokozottan kell óvni őket a fertőzésektől, a gondozók részéről még nagyobb személyi és tárgyi higiéné biztosítása szükséges.

Ha egyetlen mondatban kellene összefoglalni a koraszülöttek életesélyeinek, fejlődésének irányvonalait, akkor elmondható hogy az ezzel foglalkozó orvostudomány, valamint a társtudományok is hatalmas fejlődésen ment keresztül az utóbbi évtizedekben, ezért ma sokkal nagyobb az esély az újszülöttek életben maradásának és fejlődésének.

A koraszületteket gondozóknak az alábbiakat kell megtanulniuk

- A baba növekedési ütemének vagy pszichomotorikus fejlődésének értékeléséhez, az úgynevezett korrigált kor számítást szükséges használni. A korrigált kort úgy számolják, hogy a valós korból levonják azoknak a heteknek a számát, amennyivel a baba korábban jött a világra.
- Felismerni a stressz és a fáradtság jeleit, a koraszülött egyes szerveinek működési zavarát (lélegzetvétel hiánya, sápadtság, szívritmus szabálytalansága, karok kitárása, állandó csuklás).
- A helyes tartásban fogni, illetve mozgatni a babát (főként az első időkben).

3. Gyermekek életkori sajátosságai, fejlődésmenet

Összefoglalás A gyermekek egészséges fejlődése, a fejlődés szakaszai, ütemei. A fejlődést befolyásoló tényezők; belső tényezők, környezeti hatások, az átlagostól való eltérés.

Cél A gyermekek fejlődésének, az életkorok főbb jellemzőinek és az eltérések lehetséges jeleinek korai felismerése, megismerése.

Kulcsszavak befolyásoló tényezők, fejlődési szakaszok, fejlődési jellegzetességek, eltérés a fejlődésben, nevelési sajátosságok.

Tanulást segítő kérdések Milyen tényezők befolyásolják a gyermek fekjlődését? Sorolja fel a fejlődési szakaszokat! Milyen testi eltérésekre fontos odafigyelni a gyermekek gondozása, ellátása során? Különleges bánásmódot igénylő gyermek estében mire szükséges figyelni az ellátásuk során?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

Primer prevenciós feladatok a gyermek-egészségügyi alapellátásban (2013 április): Gyakorlati módszertani útmutató sorozat szakemberek számára. A gyermek egészséges fejlődése, a fejlődéshez szükséges primer prevenciós tennivalók, elvárások, lehetőségek 5-6 p. Budapest, OTH

3.1. A fejlődést befolyásoló tényezők. Az átlagostól eltérő fejlődés főbb okai

A gyermek fejlődését a veleszületett képességek, valamint a környezet együttes hatása alakítja ki. Az élet folyamán a gének és a környezet dinamikusan hatnak egymásra, amelyet a szülők, a gyereket nevelők egészségmagatartása, figyelme és a megfelelő családi kapcsolatrendszer befolyásol. A következőkben a fejlődést alakító tényezőket foglaljuk össze.

I. Perinatális - a születés körüli **- tényezők**

Genetikai hatások

- kromoszóma-rendellenességek
- génhibák
- fogyatékosság a családban (értelmi, érzékszervi, mozgásszervi), ismert veleszületett betegség (pl. anyagcserezavar), fejlődési rendellenesség,
- rokonházasság
- a szülő pszichiátriai betegsége

Méhen belüli hatások

- anyai akut vagy krónikus betegség, gyógyszerfogyasztás
- élvezeti szerek: alkohol, dohányzás vagy drogfogyasztás
- genitalis és extragenitalis fertőzések a várandósság idején
- terhességi mérgezés
- méhlepény- és magzatvíz-rendellenességek
- várandósság ikrekkel

Kockázati tényezők

- előző vetélések, halvaszülés
- igen fiatal anya - 15 évnél fiatalabb
- elégtelen várandósgondozás - titkolt várandósság

Neonatális- újszülöttkori- tényezők

- elhúzódó kitolási szak, eszközös szülés (vákuum extrakció, ritkán fogó)
- koraszülöttség, intrauterin retardáció, túlhordás, köldökzsinór rendellenességei

- gépi lélegeztetés
- újszülöttkori betegségek (oxigénhiányos agykárosodás, koponyán belüli vérzés)
- görcsök, alacsony vércukorszint, anyagcsere-betegségek, sepsis, agyhártyagyulladás

II. Postnatális – születés utáni- **tényezők**

Biológiai tényezők

- központi idegrendszeri gyulladások, betegségek, traumák
- toxikus hatások (ólom, szennyezett ivóvíz)
- gyakori, szövődményes légúti fertőzések, krónikus betegségek

Környezeti tényezők

- család működését befolyásolják: családszerkezet, válás, egyedülálló szülő,
- szocioökonómiai státusz – pl. munkanélküliség –, szülők mentális betegsége, nevelési módszerek
- tágabb szociokulturális környezet: kortársak, gyermekintézmények (bölcsőde, óvoda, iskola), média, társadalmi kultúra

Amennyiben fejlődést veszélyeztető tényezők szerepelnek az anamnézisben, fokozott figyelemmel kell követni a gyermek fejlődését.

3.2. Egészséges fejlődésmenet

Az adott életkorban fennálló közös sajátosságokat életkori sajátosságoknak nevezik.
Az életkori sajátosságok jellemzői

- a legtöbb gyermeknél/egyénnél azonos életévben jelennek meg,
- követik egymást,
- a sorrendjük nem megfordítható,
- nem lehetséges átugrani őket,
- központi, lényegbeli változásokat jelentenek,
- megjelenésük, esetleges hiányuk fejlettségi és érettségi szintet is kifejez.

Egy-egy fejlődési szakaszhoz hasonló testi/idegrendszeri/megismerési/érzelmi/viselkedési és érési fokozatok tartoznak.
A fejlődési szakaszok fontossága:

- megkönnyíti a fejlődési jelenségekben való tájékozódást,
- időbeli támpontokat biztosít a fejlődési jellemzők, tendenciák felismeréséhez, az adatok rendszerezéséhez, kezeléséhez,
- mivel a különböző pszichikus folyamatok egyenlőtlenül fejlődnek így a szakaszhatárok elmosódhatnak,
- a két legfontosabb összetevője a szocializáció és a biológiai érés.

Fejlődési szakaszok

Újszülöttkor:	születéstől – 6/8 hét
Csecsemőkor:	6/8 hét – 12 hónap vége
Kisgyermekkor:	1-3 év
Óvodáskor:	3- 6/7 év
Kisiskoláskor:	6/7 év – 10 év
Serdülőkor: prepubertás pubertás posztpubertás	10-12 év 12-16/17 év 16/17-18 év
Ifjúkor:	18-25 év
Felnőttkor : fiatal, középső, és késői felnőttkorra osztható fel	

A gyermekek fejlődési szakaszaihoz tartozó alapvető paramétereket fontos ismerni, különösen igaz ez a születéstől a 3-5 éves korig, hiszen a korai felismerés és szükség esetén korai fejlesztés egész életre meghatározó jelentőséggel bírhat.
A fejlődések leírásánál, ismertetésénél mindig szem előtt kell tartani, hogy azok úgynevezett átlagokat tartalmaznak, az egyéni különbözőségek ettől természetesen eltérnek, viszont, ha az eltérések nem csökkenek, „nem növi ki" a gyermek, vagy csak egyszerűen nem egyértelmű, mindig szakemberhez kell fordulni.

3.2.1.Az egészséges csecsemő és kisgyermek fejlődése 0-3 éves korig

születéstől – 1 éves korig tartó jellemző fejlődések:

- nagyon látványos a csecsemő fejlődése, mind a mozgás, mind az értelmi fejlődés és a szociális készségek terén egyaránt,
- testsúly egy éves korra megháromszorozódik,
- a fej és a test egymáshoz viszonyítottan arányosabbá válik.
- mozgási köre kitágul,
- van, aki már önállóan jár,
- gőgicsélés és szótagutánzás megjelenik az 1 életév végére,
- kéz és szem koordináció összehangoltan működik,

1-1,5 éves korra jellemző fejlődések

- önálló járás kialakulása,
- a reflex és az ösztönös mozgás különválik,
- az érzékszervek működése minőségileg magasabb szintre emelkedik,
- számos szót megért, egyszerű utasításokat végrehajt,
- megjelennek az első szótagok, majd szavak kimondása,
- megérti a tiltást.

3 éves korra jellemző fejlődések

- kialakul a szobatisztaság, de ez csak átlag, annak a kitolódása 4 éves korig normálisnak tekinthető,
- külön válik a járás és a futás,
- a lépcsőn felfelé már váltott lábbal is tud menni,
- önállóan tud enni,
- az öltözködése könnyen kezelhető ruházat esetén önállósodik,
- a játékokon keresztül igyekszik megismerni a környezetét, jellemző az utánzás és a szerepjáték.

Akadálytalan fejlődésmenet esetén a csecsemőkor végére az idegrendszer érése, a megfelelő környezeti feltételek és a sok gyakorlás eredményeképpen a kezdeti koordinálatlan, tömeges mozgásoktól a gyermek eljut a felegyenesedett testtartásig, és megteszi az első önálló lépéseit.
A normál mozgásfejlődéshez ép idegrendszeri szabályozás és ép mozgásszervek mellett optimálisan működő érzékszervekre, megfelelő éberségi szintre, jó figyelmi funkciókra, valamint adaptív magatartásra is szükség van. (Biztos Kezdet II. 118. oldal)

A mozgásfejlődés mérföldkövei az első 2 életévre vonatkozóan

Életkor	Nagymozgás	Finommozgás
1 hónap	hajlító tónus dominancia összerendezetlen végtagmozgás	kéz ökölben fogó reflex

3 hónap	szimmetrikus végtagmozgás fejét stabilan tartja	kezét középre hozva nézegeti, tárgyakat megfog
6 hónap	forog hason fekve kéztámasz	egyik kézből a másikba vesz, szájba vesz, hüvelykujj oppozícióban
9 hónap	négykézlábra mászik ül, esetleg áll	mutatóujját használja, apró tárgyakat felszed
12 hónap	önállón feláll kapaszkodva lépeget	csippentő fogás szilárd ételből katonákat szájba vesz
18 hónap	önállóan stabilan jár székre mászik	kockákat egymásra tesz nyomógombos játékkal játszik
24 hónap	jól fut lépcsőn mellélép	firkál könyvet lapoz

A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások (2011.): Biztos Kezdet Kötetek II., Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 126 p.

A fejlődés területei és jellemzői

Fejlődési korszakok	Időtartam	Vezető tevékenység	Jellegzetes testi, érzékszervi vonások	Mozgásfejlődés	Beszéd fejlődés	Idegrendszer fejlődése	Emocionális fejlődés
Újszülött-kor	Születéstől 1 hónapos korig tart.	Alkalmazkodás a méhen kívüli környezethez. Ezen belül a gravitációhoz, a szakaszos táplálkozáshoz és ennek módjához.	Nagy fej, ehhez képest rövid törzs és lábak. Nagymértékű testsúlygyarapodás. A látás érzékszerve napok múlva kezd el funkcionálni. A hallás később tökéletesedik. Ezzel szemben az ízlelés és a szaglás képessége már korán létrejön.	Az agy még nem fejlett annyira, hogy koordinálni tudja a testrészeket, viszont vannak főleg védelmi szerepet betöltő reflexek. Pl.: Moro-reflex. Akaratlan, önkénytelen mozgásban az egész testrészt vesz. Az aktivitás igény csekély.	Az újszülött első hangjai élesek, tagolatlanok, kiáltó jellegűek. Sírás, mint érzelmi kifejező eszköz. Később gőgicsélés, mely torokhang, de kommunikatív értéke kevés.	Szülés közben a legellenállóbb az agy. Az oxigénhiányos állapotot akár 10 percig is képes kibírni.	A szoptatásnak fontos szerep jut. Egyrészt erősíti az anya-gyerek kapcsolatot, másrészt elősegíti a regenerációs tevékenységet.
Csecse-mőkor	Egy hónapos kortól egy éves korig	A pszihomotoros fejlődés során a csecsemő elsajátítja a mozgás képességét. Az észlelés és az elemi gondolkodás fejlődéséhez nagymértékben hozzájárul az anya-gyermek kapcsolat.	A testsúly normális esetben 10-12. hónapra megtriplázódik. A fej kerülete megközelítheti a 75 cm-t. Az érzékelő szervek működése kezd összehangolódni, koordinálódni. A fájdalomra már reagál.	A mozgás még fejlődik. A gyermek mozgási köre kitágul, bár lemarad a látás és hallás fejlődésétől. A járás és a futás elemei keverednek. A reflex és az ösztönös mozgás különválik. Eleinte a csecsemő az egész kezét használja.	A csecsemő kezdi utánozni, ismételni saját hangját. A baba gőgicsélésében az anyanyelv jellemző szavai, szótagjai már megjelennek.	Kialakul a vízió-motoros koordináció. A kéz és a szem összehangoltan működik. A csecsemő ebben a korban már dönteni is képes.	A gyerekek igazán csak az anya közelségére van szüksége és ezt a kapcsolatot a világ sem tudja kompenzálni a gyerek számára. Ez a kapcsolat lesz az alakja a csecsemő világkép képzésének.
Fejlődési korszakok	Időtartam	Vezető tevékenység	Jellegzetes testi, érzékszervi vonások	Mozgásfejlődés	Beszéd fejlődés	Idegrendszer fejlődése	Emocionális fejlődés

Kisgyer-mekkor	1-3 éves korig	Itt már kialakul egyfokú önállóság. Pl.: önálló étkezés és a szobatisztaság. Ennek az időszaknak fontos jellemzője még a személyiség alapjainak kialakulása.	A súly tovább növekszik. A test fokozatosan arányosodik. Jelentős az agy súlyának a növekedése, ekkor már elérheti az 1100 g-ot. Az érzékszervek minden szempontból fejlettek, látás, hallás, szaglás és ízlelés terén. is.	Különválik a járás és a futás. Sok felesleges mozgást végeznek. Kialakul az ujjak együttes majd egyenkénti koordinációja. A gyerek már váltott lábbal megy le a lépcsőn.	A gyermek megérti a szavakat. A gyerek szókészlete aktív és passzív is egyben. A hároméves gyerek már közel 1000 szót használ és mondatszerkesztése kielégítő. A verbális készség kialakulása is jellemző.	A központi idegrendszer még fejletlen. A mielinezáció előtt az információk még nem tudnak tárolódni. Kevés élményünk van kisgyermekkorból. A mielinezáció után kb. fél éves korig az agy még fejlődik, de ezután elkezdenek pusztulni a neuronok.	Kb. 3 éves koráig a gyermek érzéketlennek tűnik, nincs benne együttérzés. Kapcsolatai felszínesek. Valódi kommunikáció nem jöhet létre, agresszió viszont lehet a folytatása az érzelmi változásoknak.

(Forrás: varazsceruza-ghrg.fw.hu/kepek/fejlodes-tablazat.pdf (2019. 01. 06.)

3.2.2. Az egészséges kisgyermek fejlődése 3-6 éves korig

A testi fejlődés jellemzői

- a fejlődés tovább lassul,
- a magasság a korszak elején átlagosan 90-100 cm, a korszak végén pedig 120-130 cm. tehát évente jellemzően 4-5 cm nőnek,
- a testsúly a korszak elején átlagosan 13-15 kg, a korszak végén pedig 18-20 kg, tehát évente jellemzően 1-2 kg gyarapodnak,
- első alakváltás, a korszak végére a testalkat arányosabb lesz, a fej a törzs 1/6-a, a végtagok rövidebbek,
- kialakul a gerinc végleges görbülete (a has 'kinyomása' 4 éves korra eltűnik),
- eltűnik a talppárna, kialakul a lábboltozat, a talp végleges formája,
- tovább nő az arckoponya térfogata, megvan az összes tejfoga.

6 éves korra jellemző fejlődések

- a nemi szerepek kialakulnak,
- a nagymozgások már biztonságosan mennek, a finommozgások területén még sokat kell fejlődjenek,
- a beszédfejlődés jelentős mértékű, ebben a környezetnek is nagy szerepe van,
- a nyelvi kifejezés mellett megjelenik a rajz,
- a társadalmi, társas szabályok területén képes azokat megismerni és betartani.

A fejlődés területei és jellemzői

Fejlődési korszakok	Időtartam	Vezető tevékenység	Jellegzetes testi, érzékszervi vonások	Mozgásfejlődés	Beszéd fejlődés	Idegrendszer fejlődése	Emocionális fejlődés
Óvodás-kor	3-6 éves korig	Erre a korra jellemző vezető tevékenység a szerepjáték. A gyerekek saját maguk választják ki azokat a szabályokat, amelyek a szerepekhez kapcsolódnak. Kialakul az alá- és fölérendeltségi viszony. Felkészülés a felnőtt társadalomra.	Évenkénti növekedés átlaga 4-5 cm, a súlygyarapodás 1-2 kg. Megmarad a kisgyermekkori forma. Befejeződik a fogzás. A nemi szerepek létrejötte. Az érzékszervi fejlődés használat közben történik. Tér-idő észlelése.	Biztonságosabbá válik a mozgás, de a finom mozgások még fejletlenek. Nagy mozgáséhség jellemző erre a korra. A mozgás már csak minimális energiát használ fel.	A beszéd egyre jobban fejlődik. Ennek oka a gyerek és környezetének kapcsolatában kereshető. A beszéden kívül új kifejezési forma a rajz lesz.	Ebben a korszakban alakulnak ki azok a törvények, melyek szerint egy társadalom él. Az adott helyzetben a konfliktusokat a gyerek már kezelni tudja.	Az önálló társadalmi szabályok elsajátítása.

(Forrás: varazsceruza-ghrg.fw.hu/kepek/fejlodes-tablazat.pdf (2019. 01. 06)

3.2.3. Az egészséges gyermek fejlődése 6-10 éves korig

A testi fejlődés jellemzői

- évente 2-5 kg a testsúly gyarapodás mértéke,
- a magasság pedig 5-6 cm-rel több évente,
- a testalkat arányosabbá válik,
- differenciálódik a test körvonala,
- a csontrendszer fejlődése még nem befejezett,
- a fogváltás korszaka megkezdődik,
- nő a szív és a tüdő kapacitása,
- nő a szervezet ellenálló képessége,
- az agy mérete növekszik.

10 éves korra jellemző fejlődések

- kialakul a gyermek alkata,
- a szókincs gazdagodik,
- a kéz finommozgása sokat fejlődik,
- kezd kialakulni az erkölcs – a jó és a rossz közötti különbségtétel.

A fejlődés területei és jellemzői

Fejlődési korszakok	Időtartam	Vezető tevékenység	Jellegzetes testi, érzékszervi vonások	Mozgásfejlődés	Beszéd fejlődés	Idegrendszer fejlődése	Emocionális fejlődés
Kisiskoláskor	6-10 éves korig	Az iskolai tanulás, mely során a gyerek elsajátítja az előírt tananyagot. Megjelenik a kötelesség. A gyerek vele egykorúak társaságába kerül. Megváltozik az életrendje, átalakul a gondolkodása.	A test magassága, súlya átalakul. megváltozik. Befejeződik az első alakváltozás. Az érzékszervek a tanulás szolgálatában állnak. Fontos a látó, halló képesség, mely könnyíti az észlelést. Kialakul a gyermek alkata.	A mozgás lecsökken az iskola fegyelmének köszönhetően. A gyermek mozgását jobban koordinálja, kitartóbban koncentrál. A kéz finom mozgása kifejlődik. A mozgás még fejlődőképes.	A beszédnek jól érthetőnek és nyelvtani szempontból is helyesnek kell lennie, ez tanulási követelmény. A szókincs gazdagodik az olvasás kapcsán.	A gyerek gondolkodása, beszéde, észlelőképessége és emlékezete már annyira kialakult, hogy meg tudja tanulni a feladott tananyagot.	Ekkor van kialakulóban az erkölcs. Ez egy fejlődő folyamat. A gyerek sokáig nem tud különbséget tenni jó és rossz között. Az erkölcs kialakulása 10 éves korig tart, eddig még reverzibilis.

(https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=var%C3%A1szceruza+fejl%C5%91d%C3%A9s+t%C3%A1bl%C3%A1zat (2019. 01. 06.)

3.2.4. Az egészséges gyermek fejlődése 10-18 éves korig

Testi fejlődés jellemzői az egész korszakra vonatkozóan, átfogóan

- gyors növekedés (a felnőtt magasság 98 % -át érik el a korszak végére), második alakváltás,
- nemi érés (kritériuma az első menstruáció, illetve magömlés), hormonális változások,
- genitáliák növekedése,
- másodlagos nemi jellegek megjelenése,
- nagyobb fizikai teljesítőképesség,
- egyéni eltérések a-fejlődésben.

Prepubertáskor jellegzetességei (10-12 év)

Lányoknál

- az agyalapi mirigy nagy mennyiségben kezd nemi hormont, növekedési hormont termelni,
- a petefészekhormon (ösztrogén) hatására a bőr alatti zsírszövet megnövekszik és nőnek a mellek,
- a hüvely nyálkahártyája megvastagszik, kialakul a felnőtt nőkre jellemző tejsavbaktérium-flóra, így nagyobb a gombás fertőzések veszélye,
- a méh nő, izomzata, nyálkahártyája megvastagszik.

Fiúknál

- a bőr alatti zsírraktárak megfogyatkoznak,
- az izomszövet mennyisége jelentősen nem nő,
- megnőnek a herék, mellékherék, ondóhólyag, prosztata. Hosszában nőni kezd a hímvessző, lejjebb szállnak a herék.
- mellek növekedhetnek.

Mindkét nemnél

A mellékvese hormonokat termel (androgén hormon) szőrzet növekszik (először hónalj, fan) faggyúmirigy-termelés kezdődik, megjelennek a pattanások.

Pubertáskor jellemzői (12-16/17 év)

Lányoknál

- emlők tovább nőnek,
- mellbimbó kiemelkedik, pigmentálódik,
- elkezdődik a menstruáció,
- szőrzet erősödik, vastagszik.

Fiúknál:

- nemi szervek tovább nőnek,
- megjelenik az arcszőrzet.

Mindkét nemnél:

A növekedési löket időszaka, a növekedés az alsóvégtag alsó felétől felfelé kezdődik, majd a kéztől a kar felé, majd a mellkas, medence,törzs egy időben történik.

Postpubertáskor jellemzői (16/17-18 év)

- megszűnik a látványos magasságnövekedés,
- kialakulnak a végleges testméretek, testarányok, a nemi szervek is elérik végleges méretüket, a fanszőrzet tovább vastagodik, ráterjed a combok belső felére,
- kialakul a végleges hang,
- megjelenik a szakáll a fiúknál.

A fejlődés területei és jellemzői

Fejlődési korszakok	Időtartam	Vezető tevékenység	Jellegzetes testi, érzékszervi vonások	Mozgásfejlődés	Beszéd fejlődés	Idegrendszer fejlődése	Emocionális fejlődés
Pubertás kor	A nemi éréstől 18 éves korig	Már nem a tanulás, hanem a társas kapcsolatok kialakítása játssza a vezető szerepet.	Kialakulnak a másodlagos nemi jellegek. Fontos részt tölt be a hormonális működés. Ha elmarad az androgén, vagy az ösztrogén megfelelő termelődése, nem következik be a nemi érés.	A mozgás, az érzékszervi működés tökéletes. A fiúk mutálása e periódushoz kapcsolódik.	A beszéd már kifejlődött. Szókészletünk azonban még befogad új kifejezéseket a tanuláson keresztül.	Fontos feladat a hormonháztartás irányítása. A gyereknek el kell sajátítania a társadalmi kompetenciát, mellyel meg tudja találni az élet adta konfliktusos helyzetekben a jó döntést. Fontos, hogy e korban alakul ki a jövőkép, ami tükrözi saját képességeinket, de a társadalmi elvárásokat is. A jövőképnek reálisnak kell lennie és ez a társadalom visszajelzései nélkül nem sikerülhet.	Nagyon fontos, hogy a hormonális működés hatással van a magatartásunkra is. Ezáltal mi is hatással vagyunk a környezetünkre. A tanulás, mint társadalmi elvárás ellentétben áll a társas kapcsolatok kiépítésével. A kamasznak fel kell ismernie, hogy a társadalom mit vár tőle, a szülők ebben nagy segítségre lehetnek, mivel a társadalmi környezetet a család jelenti elsősorban.

(varazsceruza-ghrg.fw.hu/kepek/fejlodes-tablazat.pdf (2019. 01. 06.)

3.2.5. Az egészséges fiatal fejlődése 18-25 éves korig

Fiatal felnőtt fejlődése esetében a fizikai síkról a személyiségfejlődésre és a pszichés érésre helyeződik a hangsúly, ezek jellemzőik:

- az identitás kialakulásának időszaka,
- intimitásra való képesség (saját identitása elvesztésének félelme nélkül tud társas kapcsolatokban részt venni)
- személyiség érése (identitás, autonómia, tudatosság),
- érzelmi érés,
- felelősségtudat erősödése,
- valóságos kép kialakítása önmagáról, a világról,
- az indulatok kordában tartásában fejlődés,
- a probléma és konfliktus megoldó képességek fejlődnek.

3.3. A lassúbb ütemben történő, és az egészséges fejlődéstől való eltérés jelei

Fejlődésbeli jelek, melyek problémára utalhatnak, 3 hónapos korig

Hallás, beszéd, látás területén:

- a csecsemő nem reagál hangosabb zajokra,
- nem követi 3 hónapos korában sem a szemével a mozgó tárgyakat,
- a szem oldalirányú mozgatása nehézkes,
- a szem úgynevezett összeakadása hosszabb időn keresztül fennáll.

Mozgás területén:

- nem ragad meg tárgyakat,
- nem tudja megtartani a fejét,
- nem nyúl a játékok után.

Társas és érzelmi képességek:

- szociális mosoly megjelenésének elmaradása.

4 és 7 hónapos kor között

Hallás, beszéd, látás területén:

- 4 hónaposan nem fordul a csecsemő a hang irányába,
- nem reagál egyéb módon sem a hangokra maga körül,
- a tárgyakat nem követi mindkét szemével,
- a szeme folyamatosan könnyezik, érzékeny a fényre.

Mozgás területén:

- nagyon merev, feszes izmok,
- túlságosan ernyedt izmok – mintha rongybaba lenne,
- ülő pozícióban hátrahajló fej,
- nem emeli a szájához a tárgyakat,
- a lábfejét nem tolja lefelé, ha szilárd felületre helyezzük,
- hat hónaposan nem fordul hasról hátra.

Társas és érzelmi képességek területén:

- láthatólag nem szeret emberek között lenni,
- idegenkedik az öleléstől,
- nem mutat ragaszkodást a megszokott gondozója felé,
- nem nevet, vagy ad ki hangokat öt hónaposan.

8 és 12 hónaposan

Hallás, beszéd, látás:

- nem gagyog nyolc hónapos korára,

- nem mond ki egyszerű szavakat, vagy nem próbálkozik szótagismétléssel, szókezdeményezéssel.

Mozgás területén:
- nem mászik,
- huzamos időn keresztül húzza valamelyik oldalát mászás közben,
- tíz hónapos korára nem ül stabilan.

Társas és érzelmi képességek területén:
- a vele foglalkozó gondozótól nem tanul el gesztusokat, nem kommunikál hangokkal és egyéb módon,
- az úgynevezett kukucskálás nem kelti fel az érdeklődését nyolc hónapos korára,
- nem mutat rá képekre, tárgyakra.

Kognitív képességek területén:
- nem keresi az elrejtett tárgyakat.

12 és 24 hónapos kor között

Hallás, beszéd területén:
- nem tud kimondani legalább öt-tíz szót, szókezdeményt, hangutánzó szavakat 18 hónapos korára,
- két évesen nem használ kétszavas mondatokat.

Mozgás területén:
- 18 hónaposan nem tud kapaszkodás nélkül járni,
- a járáskezdés után, még hónapokig lábujjhegyen jár,
- két éves korára nem képes guruló játékot tolni.

Kognitív képességek területén:
- két évesen nem utánoz cselekvést, szavakat,
- két évesen nem követi az egyszerű utasításokat.

2 és 3 életév között

Hallás, beszéd területén:
- állandó nehezen érthető beszéd,
- a gyermek rövid tőmondatokkal nem képes kommunikálni.

Mozgás területén:
- gyakran elesik, nehezére esik a lépcsőn járás,
- nehezen bánik az apróbb tárgyakkal (nem találja a fogást).

Társas és érzelmi képességek területén:
- nem érdekli a szerepjáték,
- a többi gyermek nem érdekli,
- komoly problémát okoz, ha nem az elsődleges gondozójával van.

Kognitív képességek területén:
- nem érti meg az egyszerű utasításokat.

A csecsemő, kisgyermek fejlődésének nyomon követésében fontos szerepe van a szülői megfigyelésnek, a kötelező szűrővizsgálatok elvégzésének, a gyermekorvosi, védőnői státuszvizsgálatoknak. (pl.: súly, -hossz, testméretek mérése, rögzítése, ortopédiai szűrővizsgálatok).

Beszédfejlődésben jelentkező eltérések

Beszédzavaron, a beszédképesség rendellenességét értjük. (Vértes O. A. 1956). A szakirodalom rendkívül sok változatát tartja számon. Beszédzavarnak tekinthetők a beszédhibák is, amelyeken bizonyos beszédhangok, illetve hangkapcsolatok kiejtési hibáit, vagy a beszéd ritmusának zavarait értjük.

Ide tartoznak:

1. A beszédfejlődés zavarai - megkésett beszédfejlődés.
2. A kiejtés zavara - pöszeség, orrhangzós beszéd.
3. A ritmuszavarok - dadogás, hadarás.

Kapcsolódó tünetek, nevelési sajátosságok
Hallásvizsgálattal tisztázni lehet, hogy lehetséges-e hallásromlás, elsősorban artikulációs problémák esetében fogászati rendellenességek is állhatnak a beszédzavar hátterében. Pszichiátriai vizsgálatra a súlyosabb, a beszédre is kiható pszichés zavarok esetén kell gondolnunk.

Néhány mérföldkő a beszédfejlődésben:
1. az első év vége felé kezdi a környezet egyes előmondott szavait utánozni anélkül, hogy jelentésüket megértené,
2. óvodáskor végére tehető az összefüggő beszéd elsajátítása,
3. az összefüggő beszéd továbbfejlődése iskoláskorban az írás-olvasás elsajátításával, az ismeretek mélyülésével, valamint a nyelvtani szabályok megtanulásával függ össze.

Megkésett beszédfejlődésről akkor beszélünk, ha a gyermek hároméves kora után kezd el beszélni, s az értelmi fogyatékosság, nagyothallás, siketnémaság, hallónémaság, mint oki tényezők kizártak (Kovács E. 1970).
Főbb tünetei**:** alacsony szókincs, a beszédfejlődés megreked az első szavak kimondása szintjén.
Általános tapasztalat, hogy a lányok beszédfejlődése gyorsabb ütemű, mint a fiúké. Valamint a beszédfejlődésben igen jelentős különbségek lehetnek a fejlődési ütemekben.

Fontos szempontok
Csecsemőkorban a gondozó és a gyermek kapcsolata meghatározó a beszédfejlődés szempontjából is, hiszen a gondozás és játék közbeni beszéd segíti a beszédfejlődést. Ezért fontos, hogy a gondozási tevékenységek közben sokat beszéljenek a csecsemőkhöz, kedves lágy hangvételben, tiszta artikulációval, mivel az utánzással ezt fogja a gyermek alapul venni, elsajátítani.
Fokozottan oda kell figyelni arra, hogy a beszédhibás gyermeket ne csúfolják és gúnyolják a társaik, mert az önértékelését rombolja, szorongást idéz elő, ami a beszédfejlődését is negatív irányba mozdítja.
A türelmes, megértő, következetes kommunikáció alapvető fontosságú, amennyiben a gyermeknek logopédiai foglalkozásra, fejlesztésre van szüksége, nagyon lényeges a logopédussal történő együttműködés, a „házi feladatok” végzése az otthoni környezetben, hiszen következetes és rendszeres gyakorlással, sokkal hatékonyabban lehet eredményeket elérni.

Testi és/vagy mozgásszervi eltérések
Testi fejlődés
Súlygyarapodás
A csecsemők az első hetekben rendkívül gyorsan gyarapodnak, átlagosan havi 600-800 grammot, így féléves korukra körülbelül megduplázzák, egyéves korukra megháromszorozzák születési súlyukat. Ezt követően a testtömeg gyarapodás üteme jelentősen lelassul, 2 és 6 év között jellemző az évenkénti 2 kilogrammos testsúlynövekedés. Tízéves korra a gyermek a felnőttkori testsúlyának mintegy 50%-át éri el.
Testarányok
Az újszülött korra jellemző nagy fej, ehhez képest rövid törzs és lábak kisgyermekkorban fokozatosan arányosodik. Kisiskoláskorban a test magassága, súlya átalakul, megváltozik. Befejeződik az első alakváltozás. A pubertáskori hormonális változások nyomán kialakulnak a másodlagos nemi jellegek.
Magasságváltozás
Az érett újszülött átlagosan 51 cm. Az első évben átlagosan 24-25 cm-t nőnek, ebből gyorsabb ütemű az első félév, amikor 16 cm-t nőnek összesen; míg a második félévben átlag 8-9 cm az össznövekedés mértéke. Az első nyúlási szakasz óvodás kor végére, 5 éves kor fölött figyelhető meg, míg a második nagy növekedési ugrás a pubertás korban következik be. A serdülőkori növekedési felgyorsulás a lányoknál általánosságban a 10-11., a fiúk esetében pedig kb. 12-13. életkorban következik be. A

testmagasság növekedési csúcssebessége a fiúknál általában 7-12 cm/év, a lányoknál pedig 6-11 cm/év.

Azt felismerni, hogy a gyermek növekedésében zavar van, nehéz feladat, mivel ezt jelentősen befolyásolják genetikai tényezők, így a gyermekek fizikális fejlődésében az egyéni eltérések is szerepet kapnak. A növekedési adatokat mindenképpen figyelemmel kell kísérni, az eltérő fejlődés megállapításában nagy jelentőséggel bír a rendszeres védőnői és gyermekorvosi gondozás.

Mozgásfejlődésbeli eltérések

A gyermekek nagymozgásainak fejlődése viszonylag tág határok között mozog, amit elsősorban alkati tényezők és a mozgási tapasztalatok megszerzésének lehetőségei befolyásolnak.

Amennyiben a gyermek mozgásfejlődése az átlagos mérföldkövek időpontjától jelentősen eltér, akkor orvosi vizsgálatra van szükség. Bár e gyermekek többségénél hosszútávon nem igazolódik eltérés, mégis nagyobb figyelemmel kell kísérni a mozgásfejlődésüket. A mozgás késésén kívül egyéb jelek is utalhatnak mozgásproblémára, például a túlzottan laza, vagy feszes izmok, 4 hónapos kor után sem szimmetrikus mozgások, koordinálatlanul vagy ügyetlenül kivitelezett mozgások, bizonytalan reflexek tartós fennmaradása.

Az izomtónust, reflexeket vagy az eltérő mozgásmintákat a védőnő és a gyermekorvos vizsgálja rutinszerűen, de a gondozónő jelzése is meghatározó.

A mozgásproblémák hátterében különböző kóros állapotok állhatnak, leggyakrabban idegrendszeri, vagy mozgásszervi betegségek.

A leggyakoribb probléma az agyi eredetű bénulás (cerebrális parézis – CP), amikor a mozgászavar, az agy sérülésének következményeként alakul ki. Minden esetben részletes kivizsgálásra van szükség, amelynek során felmérik a gyermek állapotát, megállapítva a szükségleteit és a további tennivalókat. Az esetek döntő többségében valamilyen mozgásterápiát javasolnak, melynek eredményességét a szakemberek és a gondozók együttműködésé nagyban befolyásolja.

Nagyon fontos, hogy a kivizsgálás során komplex felmérés történjék, ne csak a mozgásállapotot vizsgálják, mivel a mozgásproblémák gyakran társulnak egyéb fejlődési rendellenességekkel. Amennyiben más területen is találnak eltéréseket, akkor alapvetően fontos, hogy a gyermek komplex fejlesztésben részesüljön. Bizonyos súlyos mozgásproblémák esetén gyógyszeres, vagy műtéti beavatkozásra is szükség lehet.

Fontos szempontok, nevelési sajátosságok

Bizonyos mozgásszervi problémák esetében, például végtag hiány esetén a környezet előítéleteinek kezelése, a túlféltés miatti, lassított önellátási készségekre mindenképpen oda kell figyelni. Egyes kórképeknél az egyensúlyzavarok, vagy egyéb elváltozások miatt a mozgás sokkal lassabb lehet, ami hosszú távon a gondozótól nagy türelmet és megértést és időt kíván.

A lassabb és kimerítő hely és helyzetváltoztató képességek igen sok energia befektetéssel járnak a gyermek részéről is, ami fáradtabbá, ingerlékenyebbé teheti őket, illetve a napi életritmusukat is meghatározza, esetenként jelentősen beszűkítheti.

A mozgásfejlődésben lévő jelentős eltérések kihatással lehetnek mind a beszédfejlődésre, értelmi funkciókra egyaránt, ezért gyakran találják szükségesnek több terület párhuzamos fejlesztését.

Értelmi fejlődés eltérései

Mindenfajta emberi mentális, lelki folyamat, köztük a megismerési folyamatok és az értelmi fejlődés is, a központi idegrendszer folyamatain alapulnak, előfeltételezik a megfelelően működő emberi agyat.

Az idegrendszer fejlődéséhez elengedhetetlen a megfelelő mennyiségű és minőségű környezeti ingerlés.

Az értelmi fejlődéshez szükséges:

-változatos, ingerekben gazdag környezet-a megszerzett tudás aktív alkalmazásának lehetősége.

Zavart értelmi fejlődés:

- értelmi fejlődési zavarok igen sokfélék, és sokszor nem húzható meg élesen a határ a tipikus fejlődés valamilyen variációja és a fejlődés zavara között
- értelmi fejlődés átfogó zavarai: ahol a megismerő funkciók egészét érinti a fejlődési zavar (pl. értelmi fogyatékosok)
- szelektív értelmi fejlődési zavar: bizonyos megismerő funkciókat érint, míg mások viszonylag vagy teljesen jól működnek pl. diszkalkulia – számolás nehézség, diszlexia – olvasás nehézség, diszgráfia – írás nehézség.

„A kognitív (értelmi) képességek a kognitív folyamatok működésének egyénenként eltérő szintjét jelentik. Különösen az emlékezet-képzelet és a gondolkodás bonyolultabb folyamataiban vannak jelen az emberek közötti jelentős eltérések. A két legjelentősebb, átfogó jellegű kognitív képesség az intelligencia és a kreativitás" (Keményné, 2006: 126).

Fontos szempontok, nevelési sajátosságok

Az értelmi fejlődés eltérései nagyon sok féle módon és szinten jelentkezhetnek. Ilyen esetben az érintett gyermek gondozása során nagyon fontos, hogy az őt gondozó tisztába legyen az állapotának legfontosabb jellemzőivel, hiszen így lehetséges megérteni a viselkedését, és azt a megfelelően kezelni, kellő toleranciával. Amennyiben ez a lépcső hiányzik, akkor a gondozó számára már rövid távon is rendkívüli mentális megterhelést jelenthet a gyermek gondozása, és nem tud adekvát segítői viszonyulást kialakítani.

Különleges bánásmódot igénylő gyermek (el)fogadása, beillesztése a környezetbe, az egyenjogúság érzésének kiépítése, szeretetteljes bánásmód

A gyermekotthonokban, vagy nevelőszülőknél élő gyermekek többségénél, összefüggésben azzal, hogy mikor kerültek ki a családból, alapvetően sérülhetett, vagy kialakulni sem tudott a biztonságérzet. A gyermekek számára, az életük első szakaszában, az anya szerepe meghatározó, a szeretetével, védelmével, elfogadásával-döntő szerepet játszik a gyermek személyiségének alakulásában.

Ez a tendencia egy fogyatékos gyermek esetében még inkább meghatározó, a szülői háttér esetleges teljes vagy részleges hiányával és a fogyatékosságukkal együtt kell valamilyen módon alkalmazkodniuk például egy gyermekotthonban. Ez rendkívül nehéz feladat, hiszen ezeknek a gyermekeknek az adaptációja az említett tényezők miatt várhatóan tovább tart és több odafigyelést/empátiát/toleranciát igényelnek, valamint még a gyermek fogyatékosságával kapcsolatos gondozási sajátosságok ismerete is szükséges.

Milyen alapvető tényezőkre kell odafigyelni a fogyatékos gyermekek gondozása, ápolása során?

1. A közösségbe történő beilleszkedés elősegítése során fontos:
   - a gyermek "előéletének" ismerete,
   - a gyermek állapotának, szokásainak, személyiségének megismerése,
   - az intézményen/szobán belüli elrendezés során lehetőség szerint figyelembe venni a gyermek szükségleteit,
   - az adaptációs időszak alatt a gyermekek több figyelmet igényelnek, arra viszont szükséges odaigyelni, ebben az időszakban ez ne billenjen át kivételezésbe (vagy amit a gyermekek annak éreznek), hiszen az a többi gyermekkel való elfogadtatást nehezítené meg.
2. Egyenrangúság érzésének kiépítése, szeretetteljes bánásmód alkalmazása:
   - a különleges bánásmódot igénylő gyermekek számára az egyenrangúság érzés kialakítása a már ismertetett okok miatt hátrányból indul, melyet leginkább a gyermeket gondozók csökkenthetnek, hiszen ők velük töltenek a legtöbb időt,
   - a fogyatékos gyermekekkel való foglalkozás és gondozás során a türelmes és megértő kommunikációnak kiemelt jelentősége van, ezen belül a verbális kommunikáció minőségének, valamint a metakommunikáció és a verbális kommunikáció közötti összhangnak, hitelességnek,

- az empátiának kiemelt jelentősége van a gondozás során, hiszen a fogyatékos gyermekek gyakran hosszú időt töltenek el az intézményekben/nevelőszülőknél és a gondozó személye számára család/kapocs a világhoz, egy minta.

Direktivitás abban értelemben hasznos lehet, hogy célszerű egyenes és egyértelmű visszajelzéseket adni, hiszen az nagymértékben könnyítheti, egyértelművé teheti a kommunikációt mintkét fél számára.

Motiválás alapfeltétele a megfelelő gondozói viselkedés és a támogató légkör kialakítása, hiszen a fogyatékos gyermekeknek még magasabb az elsimerésre, megerősítésre vonatkozó igénye. Ide vonatkozóan fontos még, hogy reális és inkább apró lépésekből álló célkitűzések legyenek megfogalmazva, hiszen ha azokat sikerül elérni, akkor az nagyon pozítivan hat a gyermek önértékelésére.

Amennyiben a dícséret megérdemelt, alkalmazzuk, hiszen az fontos az önértékelés erőssítéséhez, az érzelmi intelligencia kialakulásához.

Fogyatékos személyek esetén nem feledkezhetünk meg arról, hogy a kommunikációs különbözőségek nagyon változatosak, ezért előtérbe kerülnek a beszélt nyelv mellett a szemkontaktus, légzés ritmus, hangadás, mimika, érintés, gesztusok, mozgás.

4. Szervrendszerek érintettsége, ápolási, gondozási teendők

Összefoglalás: A főként csecsemő és gyermekkorban, leggyakrabban előforduló betegségeket, elváltozásokat, szervrendszerenként csoportosítva ismertetjük. Az egyes állapotok okai, tünetek megismerésével hozzájárulhatunk az esetleges megelőzésükhöz is. A betegségek akut ellátása, vagy tartós ápolása, a mindennapi munka része kell, legyen.

Cél: A kóros állapotok gyors, korai felismerése.
Krónikus ellátást igénylő állapotok elfogadása a munkatársak részéről, azok biztonságos ellátása.
Az állapot gyermekkel való elfogadtatása.
A szakszerű ellátással, ápolással a további szövődmények megelőzése.

Kulcsszavak: ápolás, gondozás**,** szükségletek, objektív és szubjektív tünetek, emésztőrendszer, légzőszervrendszer, keringési rendszer, idegrendszer, vérképzőrendszer, érzékszervek rendszere, bőrbetegség, fertőző betegség

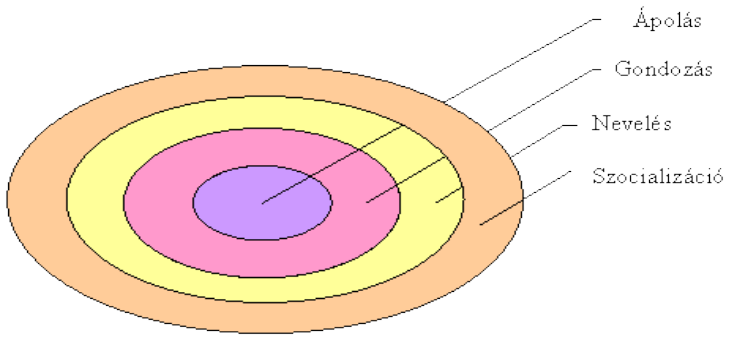
Tanulást segítő kérdések: Fogalmazza meg a gondozás lényegét? Mi a különbség az ápolás és gondozás között? Melyek a legalapvetőbb fiziológiai szükségletek? Hogyan látjuk el a gastrotubus környékét? Mi a teendő, ha nem ismert epilepsiás gyermek görcsölni kezd és eszméletlen? Hogyan tudjuk megelőzni a légúti betegségek tovaterjedését? Milyen jelei lehetnek a shunt elzáródásának? Hogyan előzzük meg az ótvar tovaterjedését? Milyen oka lehet a sovány ságnak? Mit jelent az objektív és mit a szubjektív tünet?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

Bokor Nándor (2011): *Általános ápolástan és gondozástan – elmélet és gyakorlat*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
Sinka Miklósné - Szálteleki Józsefné (2012): *Egészségügyi ismeretek*. Eger, Liceum Kiadó

Gondozáson a hétköznapi gyakorlatban a kisgyermek öltöztetését, pelenkázását, fürdetését, etetését, itatását, levegőztetését, pihentetését értjük, vagyis a gyermek testével való törődést.

A gondozás tehát azoknak a tevékenységeknek az összessége, amelyekkel a felnőtt a csecsemő/ kisgyermek testi szükségleteit elégíti ki. Ezeket a tevékenységeket végezzük akkor is, ha a gyermek egészséges, de akkor is, ha beteg. **Tehát a gondozás tágabb fogalom, mint az ápolás!**



(http://www.fajltube.com/gyogyszer/A-gondozasneveles-egysege21272.php (2019. 10. 20.)

A fenti ábra alapján megállapíthatjuk, hogy:
- nem minden gondozási tevékenység ápolás, de minden ápolás egyben gondozás is,
- nem minden nevelés gondozás, de minden gondozás egyben nevelés is.

Amikor egy gyermeket gondozunk, tesszük akkor is, amikor beteg. A gondozási műveletek közben nevelési feladatokat is ellátunk, és egyben szocializáljuk is őt, segítjük, hogy a társadalom hasznos tagjává váljon.

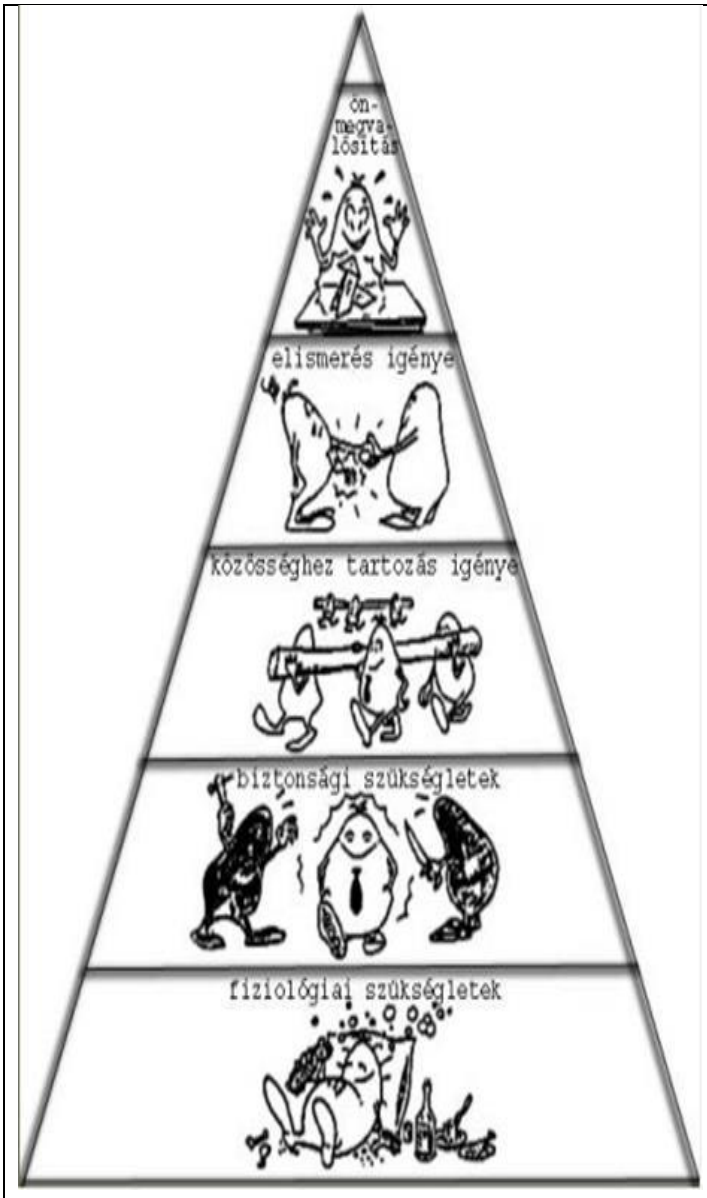
A csecsemő és kisgyermek gondozása tehát azoknak a tevékenységeknek az összessége, amelyekkel a felnőtt, a csecsemő- és gyermek alapvető szükségleteit elégíti ki, mely meghatározza a gyermek pillanatnyi közérzetét, hosszabb távon pedig a környezethez való alkalmazkodást, a világban elfoglalt helyét.

Szükségletek

Az ember számára jelzik valaminek a hiányát - tárgy, dolog, fogalom, másik személy stb.

Alapvető funkciója, hogy cselekvésre ösztönöz, így az emberi magatartás hajtóereje**.**

A szükségletrendszer egyik legismertebb csoportosítása Abraham Maslow amerikai pszichológus nevéhez fűződik. Bár, az általa megalkotott szükségletmodellt sok kritika érte, mégis vezérfonal lehet számunkra, a beteg gyermek ápolási, gondozási feladatainak meghatározásakor. Szerinte minden embert öt, hierarchikusan egymásra épülő szükséglet kielégítése motivál.



ÖNMEGVALÓSÍTÁS

SZEMÉLYES FEJLŐDÉS**,** ALKOTÁSVÁGY

MEGBECSÜLÉS SZÜKSÉGLETE
ÖNÉRTÉKELÉS, ÖNBIZALOM, BÜSZKESÉG

TÁRSADALMI SZÜKSÉGLETEK
SZERETET, MEGÉRTÉS, ELFOGADÁS, TISZTELET, VALAKIHEZ VALÓ TARTOZÁS

BIZTONSÁG SZÜKSÉGLETE
A FIZIKAI, PSZICHÉS ÁRTALMAKTÓL VALÓ VÉDELEM, VÉDETTSÉG; SZERVEZETTSÉG; ÁLLANDÓSÁG; BIZALOM

FIZIKAI (ALAPVETŐ) SZÜKSÉGLETEK
TÁPLÁLKOZÁS, FOLYADÉK, HŐMÉRSÉKLET, LEVEGŐ, PIHENÉS, ALVÁS, MOZGÁS,
ÜRÍTÉS, TISZTÁLKODÁS, RUHÁZAT

http://szocialis-gondozo.lapunk.hu/?modul=oldal&tartalom=709091)

1. Fiziológiai – alapvető- szükségletek: folyadék, táplálkozás; pihenés, alvás; mozgás; tisztálkodás; szabad levegőn tartózkodás; ürítés; szexualitás; megfelelő hőmérséklet, időjárás viszontagságai elleni védelem.
   Ezeknek a szükségleteknek a kielégítése alapvető feltétele a fennmaradásnak. Ha ezek kielégítetlenül maradnak, minden más motiváció háttérbe kerül. Ha viszont ezek a szükségletek kielégülnek, magasabb rendű szükségletek jelennek meg.
2. Biztonsági szükségletek: védettség; állandóság; következetesség; helyes életritmus kialakítása; fokozatos szoktatás; fizikai és pszichikai ártalmaktól való mentesség.
   Kisgyermeknél szükséges a rendszeres életvitel, napirend. Minden, ami ettől eltér, felboríthatja a gyermek biztonságérzetét pl. konfliktus a családban, anyától való elszakadás, stb., heves reakciókat válthat ki belőle.
3. Társadalmi szükséglet: valakihez való tartozás; gyengédség; szükségesség érzése. Ide tartozik a szeretet átadása és elfogadása is, valamint a gondozónő és gyermek közötti jó kapcsolat, a testközelség átélésének szükséglete is.
4. Megbecsülés, elismerés szükséglete: tisztelet, ha mások elismernek pozitív énkép, önbizalom, ha nem ismernek el, negatív énkép, kisebbrendűségi érzés alakulhat ki.

Lényeges a kisgyermekkel szembeni tolerancia, segítő, értékelő, bátorító magatartás, elismerés, dicséret.

5. Önmegvalósítás szükséglete: arra ösztönzi az egyént, hogy olyan tevékenységet folytasson, amihez képességei vannak. Ez a legmagasabb szint, lehetőség arra, hogy az egyén kiteljesítse önmagát és megvalósítsa lehetőségeit. Önmagunk kiteljesítése, lehetőségeink megvalósítása.

Az emberi szükségletek, az ápolási modellek egy csoportjában is megjelennek.
A szükségleti modellek szerint, az ember jó közérzete és továbbélése megkívánja az alapszükségletek kielégítését. Az egészséges ember önmaga elégíti ki alapszükségleteit.
Talán az egyik legjelentősebb szükségleti modell, 1964-ben, **Virginia Hendersontól** származik, aki a beteg függetlenségének elérését hangsúlyozta.
Henderson szerint a 14 alapszükséglet, melyből több is egyezik a Maslow piramisban foglalt életjelenségekkel.

1. normális légzés
2. kielégítő evés és ivás
3. szervezet salakanyagainak kiürítése
4. mozgás és a kívánt testhelyzetek felvétele
5. alvás és a pihenés
6. megfelelő ruházat
7. testhőmérséklet normális határok közötti fenntartása
8. test tisztántartása
9. a környezetben rejlő veszélyek elkerülése
10. a többi emberrel való kapcsolattartás
11. vallás gyakorlása
12. sikerélményt nyújtó munkavégzés
13. játék
14. tanulás

Ezeket belső -kor, nem - és külső –sérülés, stressz - tényező befolyásolhatja
Szintén elismert szükségleti modell megalkotója **Dorothea Orem**, aki modelljével az önellátás (self-care) elméletét dolgozta ki.
Az önellátás során tudjuk biztosítani saját egészségünket, jó közérzetünket, testi épségünket. Megállapította, hogy bizonyos, alapvető tényezők módosíthatják a önellátó képességet, melyek kihatnak a szükséges önellátó tevékenységre.
A 10 fő befolyásoló tényező:

1. életkor
2. nem
3. fejlődési állapot
4. egészségi állapot
5. szociokulturális orientáció
6. az egészségügyi ellátási rendszer tényezői , pl. kezelési módszerek
7. családi rendszer tényezői
8. életmódminták
9. környezeti tényezők
10. a források elérhetősége, megfelelősége

Az ápolási modellek másik csoportjának képviselője **Nancy Roper**, aki nevéhez az „életműködések” modell fűződik.
12 olyan tevékenységet/életműködést sorakoztat fel, amely az egyén életét és növekedését lehetővé teszi, és mindenki érdekelt ezen tevékenységek elvégzésében. Vannak azonban olyan életszakaszok, amikor az illető nem képes valamelyiket önállóan elvégezni, pl. a kora miatt.
A tevékenységek /életműködések.

1. biztonságos környezet fenntartása
2. légzés
3. ürítési tevékenységek

4. testhőmérséklet fenntartása
5. munka és játék
6. alvás
7. kommunikáció
8. evés és ivás
9. személyes tisztaság és öltözködés
10. helyzetváltoztatás és mozgás
11. a szexualitás kifejezése
12. meghalás (Oláh 2012)

Gondozás elemei:

1. **Fizikai ellátás:**
   - környezet:
     tágabb: telepítés
     szűkebb: lakókörnyezet világítása, fűtése, berendezése
   - ruházat
   - élelmezés
2. **Egészségügyi gondozás:**
   - rendszeres orvosi felügyelet
   - szakorvosi ellátás
   - ápolás
   - gyógyszerellátás
   - kórházi ellátás
3. **Pszichés gondozás**
   - bánásmód: kapcsolatteremtés, tiszteletadás, hangnem, empátia, bizalom megszerzése
   - egyén kapcsolatai:régi kapcsolatok megtartása, felújítása, új kapcsolatok kiépítése
   - mentális támogatás: függőség csökkentése, szorongás csökkentése,izoláció megelőzése
   - környezeti ártalmak csökkentése:alkalmazkodás segítése, változás elfogadtatása.

Ápolás: beteg ellátása során végzett tevékenységek.
„A beteg vagy egészséges egyén segítése azon tevékenységeik elvégzésében, melyek hozzájárulnak az egészséghez vagy gyógyuláshoz, vagy a békés halálhoz, és amelyeket segítség nélkül maga végezne, ha lenne hozzá kellő ereje, akarata és tudása. Az ápolás egyedülálló feladata az egyén segítése, hogy mihelyt lehetséges, függetlenítse magát a segítéstől." (WHO)
Hasonlóan fogalmazza meg az ápolást az egészségügyi törvény is:
„Az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése, fejlesztése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával." (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 98. §. (1) bekezdés)
A betegségek felismerését a tünetek segítik, melyek valamilyen elváltozásra, kóros állapotra utalnak, figyelmeztető jelek.
Tünetek lehetnek:

1. szubjektív: amit a beteg érez, panaszol.
2. objektív: amit mi látunk, mérünk, észlelünk.

A gyermekek, és fogyatékos személyek esetében **kiemelt jelentősége van a megfigyelésnek**, mivel ők, a legtöbb esetben, nem tudják jelezni, megfogalmazni, kimondani panaszaikat, azaz szubjektív tüneteiket.

Általános betegmegfigyelés - objektív tünetek

Megfigyelendő terület		**tünet**		**Lehetséges okok**
Alkat		túltáplált		túlzott tápanyag bevitel, szervi elváltozások
		sovány		alacsony tápanyagbevitel, felszívódási zavar, gyakori bukás
Fej	**arc, arckifejezés**	színe	sápadt	vérszegénység, fájdalom, félelem
			kipirult	túlmelegedés, láz,
			szederjes	fázás, kihűlés, szívbetegség, oxigénhiány,
	szem	szemmozgás,	követ-e	látászavar, vakság
		tekintet	kifejezéstelen	látászavar, vakság, értelmi, lelki zavar
			riadt	félelem, fájdalom,
		kötőhártya	sápadt	vérszegénység
			vörös	gyulladás, allergia
	fül	hallás, reagál-e		hallászavar, süketség
	orr	hőmérséklete	hideg	fázik, keringészavar, szívbetegség
			verejtékes	túlmelegedés, láz
		váladékozás	színtelen	meghűlés, allergia, vírusfertőzés
			sárgás, zöldes	bakteriális fertőzés
	ajkak	színe	szederjes	oxigénhiány, tüdőgyulladás, szívbetegség,
	nyelv	száraz		kevés folyadékbevitel, fokozott folyadékveszteség
		lepedék		gyomor, emésztési problémák
	szájnyálkahártya	elváltozások- afta, fehér foltok		vírus, gomba, bakteriális fertőzés- nem megfelelő cumi, üveg, játék fertőtlenítése
Bőr, kültakaró		színe	sárga	újszülöttkori sárgaság, máj-epebetegség,
			sápadt,	vérszegénység
			szederjes, cianózis	oxigénhiány, szívbetegség

		bőrpír	égés, gyulladás
	tapintása	száraz, hámlik	allergia, tisztálkodószer minősége, bőrbetegség
		nedves, verejtékes	túlmelegedés, fájdalom,
	rugalmassága (turgor)	rugalmatlan	kiszáradás
	hőmérséklete	hideg	fázás, kihűlés, keringési zavar
		meleg	túlmelegedés, láz, gyulladás
	egyéb elváltozás	vakarásnyom	allergia, elégtelen higiénia, élősködők-rüh, tetű, ágyi poloska

http://szocialis-gondozo.lapunk.hu/?modul=oldal&tartalom=801797)

4.1.Emésztőrendszerrel kapcsolatos problémák, teendők, ellátásuk

Az emésztőrendszer feladata: az oxigén kivételével minden anyag a tápcsatornán keresztül jut be a szervezetbe.

- a tápanyagok felvétele,
- megemésztése, építőkövekre bontása,
- tápanyagok felszívása,
- emészthetetlen anyagok eltávolítása széklet formájában.

Szakaszai:

a) felső - szájüreg, garat, nyelőcső,
b) középső - gyomor, vékonybelek,
c) alsó – vastagbél, végbél.

Leggyakoribb tünetek: sovány ság, elhízás, hányás, hasmenés, székrekedés, hasfájás, haspuffadás.

Táplálási problémák: amikor valamilyen tényező miatt nehézkessé, akadályozottá válik a csecsemő, kisgyermek táplálása**.**

1. Farkastorok - szájpadhasadék, veleszületett rendellenesség.
   Leggyakrabban a szájüreg az orrüreggel közlekedik. Nem feltétlen jelenti, hogy egyáltalán nem táplálható az újszülött. Speciális, hosszú cumival etethető a baba. 1 éves kor után műtéttel korrigálják.
2. Nyúlajak- ajakhasadék, gyakran a farkastorokkal együtt fordul elő. A felsőajak többnyire egyik, ritkábban mindkét oldalon hasadt. Nehézkesebb a táplálás, pár hónapos korban műtéttel korrigálják.
3. Szájpenész - gomba okozta fertőző betegség. Közösségben megelőzése a cumik, cumisüvegek, játékok megfelelő fertőtlenítésével lehetséges. Minden gyermeknek saját eszközei legyenek.
   A szájnyálkahártyán, nyelven, apró, gombostűfejnyi, majd nagyobb foltokban jelentkező, tejmaradékra emlékeztető fehér foltok láthatók. Lehetséges, hogy a gyermek nehezebben fogad el folyadékot és táplálékot. Gombaölő ecsetelővel kezeljük. Gumikesztyűben az ujjunkra jól rácsavarunk egy mull lapot, mely gyógyszeresen átitatott és orvosi utasításra naponta többször alkalmazva a nyálkahártyán lévő pontakat kell kezelni., az orvos utasítása szerint.p
   Ha egy gyermeknél gyakran visszatér, különösen fontos jelezni az orvos felé, mert az immunrendszer csökkent működése is állhat a háttérben. Megelőzése érdekében lényeges, hogy amikor a kisgyermeket már pohárból tudjuk itatni, ne használjunk cumisüveget!
4. Száj, kéz, láb betegség az utóbbi években megjelent vírus okozta megbetegedés. Magas lázzal, fájdalommal jár, a szájnyálkahártyán, nyelven hólyagok jelennek meg. A tenyér és talp is hólyagos

lehet, mely később lehámlik. A nagy fájdalom miatt a csecsemő, kisgyermek elutasítja a folyadékot, ételt. Nagy figyelmet igényel, mivel a csökkent folyadékbevitel és a láz, együttesen hamar a kisgyermek kiszáradásához vezethet. Fontos a láz, fájdalomcsillapítás, pl. Nurofen, Benuron, Cataflam csepp, az Helyileg fertőtlenítő hatású szer, pl. Tantum Verde, Anaftin 15 % gyorsíthatja a gyógyulást. **Gyógyszert minden esetben orvosi utasításra alkalmazhatunk!**

5. Nyelészavar, nyelési reflex hiánya. Az idegrendszeri károsodással született, és koraszülöttek, esetében találkozhatunk vele leginkább. Előfordul, hogy a koraszülött baba még nagyon fáradékony, azért nem etethető szájon át. Bármilyen ok is áll fenn, őket szondán keresztül táplálják. Amennyiben végleges állapotról van szó, a kisgyermeknek többször a gyomorba, ritkábban a vékonybélbe helyeznek be egy eszközt, amin keresztül táplálhatók. Erre akár szüleiket is megtanítják, nem igényel különösebb szakmai felkészültséget. Ezek az ún. PEG - gyomorba, PEJ- vékonybélbe behelyezett szondák, csak orvosi beavatkozással cserélhetők, és a gyomorba behelyezett gastrotubus. Ennek cseréjét kompetenciával rendelkező, szakképzett ápoló is végezheti. A tevékenység szakápolásnak minősül, mely hatósági engedély birtokában végezhető. Cseréje 3 havonta javasolt. Környékét figyelni kell, kipirosodás esetén Betadine oldatos lekezelés javasolt naponta, mull lappal lefedni. Amennyiben nem gyulladt a bőr, nem igényel kötözést. A gastrotubus egyedi méltányossággal szerezhető be támogatottan, egy évben 4 db jár kedvezményes áron. Közgyógyellátás nem vehető igénybe.
6. Mesterséges táplálás. A szondán történő tápláláshoz, a hatékony felszívódás, megfelelő tápanyagbevitel érdekében, mely a test és az idegrendszer fejlődéséhez elengedhetetlen, ma már sokféle gyógytápszer áll rendelkezésre. Mindig orvos rendeli el, fontos, hogy a megadott időpontokban, az előírt mennyiséget, fecskendővel lassan benyomva tápláljuk a gyermeket. A szondát minden esetben át kell mosni úgy, hogy az orvos által meghatározott mennyiségű vizet nyomunk be a tápszer után. A tápszerek 70-%-os támogatottságához szakorvosi javaslatra van szükség, mely alapján írhatja fel a háziorvos. Nem minden féle tápszer írható közgyógyellátásra. A felírható tápszerek között egyaránt van kizárólagos táplálásra, és kiegészítésre való tápszer is. A kiegészítés során mindig figyeljünk arra, hogy a tápszerek igen nagy energiaértékűek, ezért ne töltsük el egyszerre a gyermeket vele, többszöri kínálással itassuk meg velük, akár pár kortyonként is.

Táplálkozási zavarok esetében a táplálék bevitelének nincs akadálya, a gyermek még sem fejlődik megfelelően, hányhat, hasmenése lehet, hiányállapotok alakulhatnak ki.

A csecsemő testi fejlettsége leginkább a testhosszból és testsúlyból következtethető ki, melyre az u.n. percentilis görbéket használjuk. Az értékek egy adott gyermekcsoport adatait tükrözik, mind testsúlyra, mind testhosszra vonatkoztatva. A percentilis táblázatban a görbének megfelelő számok, a normálértékek százalékos megoszlását jelzik. Pl. a testsúlytáblázaton pl. a 10 percentilis azt jelenti, hogy az adott korú gyermekek csak 10 %-a kisebb súlyú az átlagnál.

1. Felszívódási zavarok (malabsorptio) - leggyakoribbak a szénhidrát felszívódási (laktóz) és a gabonafehérje (glutén) okozta problémák, melyek kisgyermekkorban, vagy akár fiatalkorban is kialakulhatnak. Éppen ezért van nagy jelentősége a tünetek megfigyelésének, felismerésének. Ezek: főként étkezés utáni puffadás, testsúly és testmagasság növekedés megáll, esetleg testsúly csökken, hasmenés, lehangoltság, kedvetlenség, vérszegénység miatt fáradékonyság. A beteget ki kell vizsgálni, majd terápiaként, mindenképpen kerülni kell a panaszt okozó ételeket.

2. Nyitott gyomorszáj. Reflux gasztroözofageálisz - normál esetben a nyelőcső alsó részén található záróizom megakadályozza a táplálék visszajutását. Amennyiben a záróizom nem zár jól, a savas étel visszacsuroghat a nyelőcsőbe, garatba és akár nyelési fájdalmat is okozhat. A csecsemő, kisgyermek elutasítja az ételt, étkezés után bukik, hány, testsúlya nem növekszik, fejlődése nem megfelelő. A nyelőcsőben lévő étel okozhat tüdőgyulladást is a félrenyelés miatt, így a gyakori tüdőgyulladás mögött mindig gondolni kell a refluxra is, okként!

A gyermekeket soha ne fekvő helyzetben etessük! Étkezés után büfiztessük mindenképpen! Inkább többször etessük kisebb mennyiséggel. Étkeztetés után a jobb oldalára fektessük a gyermeket, mert így a gyomortartalom könnyebben ürül a patkóbélbe. A refluxos gyermeknél ajánlatos a kisgyermek ágyának fejvégét megemelni, hogy mindig magasabban legyen a felső testrésze.

3. Soványság több okból is kialakulhat. A már említett okokon túl, felszívódási zavar, anyagcsere betegség, fejlődési rendellenesség, fertőzés, minőségileg vagy mennyiségileg nem megfelelő táplálás, vagy gondozási, ápolási hiba is okozhatja. Lehetséges, hogy a csecsemő/kisgyermeknek kevés az az ételmennyiség, amennyit kap, vagy nem megfelelő a tápanyagértéke. Valójában éhezik a gyermek. Gondozási hiba főként a lassan evő, gyenge, koraszülött babáknál, vagy fogyatékos kisgyermekek esetében fordulhat elő, amikor a gondozónő nem szán kellő időt az etetésükre, vagy nyelési nehezítettség során félnek a fulladástól, és hamarabb befejezik az etetést.
Annak érdekében, hogy a csecsemő/kisgyermek sorvadása ne forduljon elő, nagyon lényeges a megfigyelésük, valamint a rendszeres, gyakori, a nap ugyanazon szakaszában történő testsúlymérés. Serdülőkorban különösen nagy figyelmet igényel a pszichés okok következtében kialakuló anorexia nervosa és bulémia.
4. Elhízás. Oka lehet mozgáshiány, anyagcsere betegségek, családi hajlam, fokozott tápanyagbevitel. Serdülőkorban hormonális okok miatt hajlamosabbak a fiatalok a hízásra, főként a fogyatékos személyek esetében, ahol hiányzik az önkontroll. Lényeges a megelőzése, illetve a normál testsúly tartása, mert hátráltatja a mozgásfejlődést, megterheli a mozgás és keringési rendszert. A későbbiekben kialakuló túlsúly, a cukorbetegséghez is nagyban hozzájárul. A mozgás biztosítása, ösztönzése, túltáplálás elkerülése segít a testsúly csökkenésében.
5.Toxikózis (mérgezés) felismerése. Az újszülöttek és csecsemők különösen érzékenyek a folyadékvesztésre, ezért minden fokozott folyadékveszteséggel járó kórképnél gondoskodni kell a korai só és folyadékpótlásról. Kialakulhat a hányás, hasmenés, láz, hőség esetén. A só és vízvesztés miatt, keringési zavar, oxigénhiányos állapot, savas eltolódás, életveszélyes állapot alakulhat ki. Mindenképpen a megelőzésére kell törekedni! Ha a csecsemőt nem tudjuk itatni, orvost, mentőt kell hívni, mielőtt még életveszélyes állapot alakul ki!
6.Vendégnyílás (sztóma). Bizonyos, főként veleszületett bélbetegségben szükségessé válhat vendégnyílás készítése, amikor a széklet a hasfalon keresztül ürül, segédeszköz fogja fel. Attól függően, hogy a bél melyik szakaszán készült, használunk megfelelő tasakot. A bélsártasakok öntapadóval rögzíthetők a hasfal bőréhez, naponta, illetve szükség szerint cseréljük. Amennyiben a vékonybélből ürül a széklet, leeresztős zacskót használjuk, mert nagyon híg a béltartalom állaga. A nyílás körüli területet hámosító, víztaszító kenőccsel kenhetjük. Zsákcsere alkalmával a hasfal bőrét minden alkalommal meleg, szappanos fürdetőkendővel törölgessük le, majd töröljük szárazra, hogy ráragadjon a zacskó. Ki kell tapasztalni, mely ételek okoznak puffadást, vagy hasmenést, melyeket érdemes kerülni. A sztóma ellátása, sztómazsák cseréje, nem igényel egészségügyi végzettséget.

4.2. Légzőszervek főbb betegségei, teendők, ellátásuk

Légzőrendszer feladata: a légcsere - a levegő kifújása és beszívása- és a gázcsere - az oxigén és a széndioxid kicserélődése a tüdőben.

Részei:

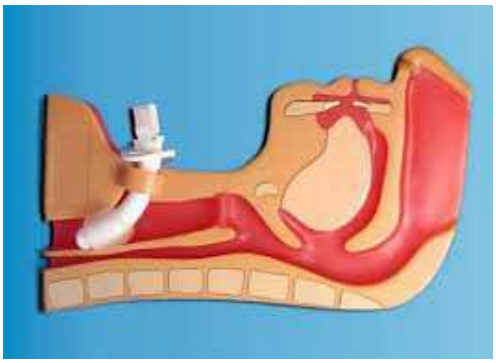
1. felső szakasz: külső orr, orrüreg, orr melléküregei, garat.
2. alsó szakasz: gége, légcső, hörgők, hörgőcskék, tüdő.

Leggyakoribb tünetek: köhögés, orrfolyás, torokfájás, láz, rekedtség

1. Nátha. Igen gyakori, főként közösségekben, többnyire vírus okozta betegség. Az orrból vízszerű váladék ürül, felülfertőződés esetén sárgás, gennyes. Az orr bedugul, ami miatt a csecsemőknél a táplálás, táplálkozás nehezítetté válhat. Köhögés, hőemelkedés jelentkezhet. Lejjebb húzódhat a légutakban, vagy a fül felé. Kezelése tüneti: orrcsepp, orrspray használata, lázcsillapítás, köhögés kezelése, orr környékének védelme hámosító krémmel. Az orr leszívása könnyíti a panaszokat, de fontos, hogy minden gyermeknek saját orrspray-t, leszívócsövet használjunk. Az orr tisztítása közben, fontos a baba megfelelő rögzítése, nehogy sérülést okozzunk. Ha étvágytalan a baba, ne erőltessük az evést, viszont a fokozott folyadékbevitel elengedhetetlen. Szellőztessük gyakran a helyiséget. Vitamin adható e betegnek. A nyűgös csecsemővel próbáljunk kicsit többet törődni, nyugtatni. Fontos a továbbterjedés megelőzése, mely érdekében a felnőttek használjanak orr-szájmaszkot, és fokozottan ügyeljünk a higiénés szabályok betartására!
2. Influenza. Influenza vírus különböző típusai okozzák, melyek közül van, ami ellen védőoltás adható. Cseppfertőzéssel terjed, lappangási ideje 1 - 3 nap.

Tünetek: hirtelen magas láz, hidegrázás, étvágytalanság, gyengeség, fáradtság, elesettség, izomfájdalom. Társulhat hozzá piros torok, nátha, torokfájás, fejfájás, hányás, hasmenés, köhögés,
A gyermek ellátása, teendők, megegyeznek a náthánál alkalmazott teendőkkel.
3. Croup. Leggyakrabban kisgyermekkorban, előzmények nélkül, hirtelen jelentkező, félelmetes képet mutató megbetegedés. Majdnem minden esetben éjjel, ugató köhögéssel kezdődik, a gyermek erre ébred. Légzéskor a belégzés nehezített, sípoló. A gyermeknek légszomja van, kékes, szürkés színű lehet. Fontos, hogy ne essünk pánikba, mert az állapot ijesztő lehet, viszont szükséges a gyors beavatkozás, mert a roham súlyos, életveszélyes állapotot eredményezhet a kialakuló oxigénhiány, a szervezet kimerülése vagy a légút teljes elzáródása nyomán bekövetkező fulladás miatt! Amennyiben nem ismert a kisgyermeknél még a betegség, azonnal hívjunk mentőt, de addig is hűvös helyre vigyük - ha kint hűvösebb van, ruhába csavarva vigyük ki, ha nincs erre lehetőség, vigyük nyitott ablakhoz. Párásító bekapcsolása is segíthet, illetve a fürdőszobában a hideg zuhany megnyitása. Igen jó hatása lehet, ha ruhába csavarva közvetlen a nyitott hűtőszekrény elé ülünk a beteg kisgyermekkel, hogy a hideg levegőt szívja be. Amennyiben a gyermeknél többször is előfordul, kúpot vagy spray-t ír fel az orvos a tünetek enyhítésére. Ilyenkor először az orvos utasításának megfelelően otthon kell kezelni a gyermeket, és csak akkor mentőt hívni, ha a megfelelő alkalmazás ellenére sem oldódik a fulladás. A gyermekek hatékony gyógyszer belélegeztetése babyhaller készülékkel lehetséges. Amennyiben nem áll rendelkezésre, egy műanyag pohár alját kivágjuk annyira, hogy a pipa szára éppen beleférjen, és a gyermek arcára helyezve a poharat, mélyen belélegeztetjük a pohárba nyomott gyógyszermennyiséget. A cruop szövődményeként bronchitis alakulhat ki.

4. Gégekanül behelyezése szükséges légzési elégtelenség kialakulásakor.
Légzési elégtelenséget okozhat pl. daganat, a gégébe került idegentest, a légző, keringési vagy idegrendszer károsodása, akár tartós eszméletlen állapot, hosszas gépi lélegeztetés is. Szintén kanül behelyezése szükséges azon betegségekben, amelyek során a légutakban nagy tömegben termelődik váladék, különösen, ha a betegek, állapotuk miatt nem képesek azt felköhögni, pl. agyi betegségek esetében. A kanülön keresztül a légutakból a váladék folyamatosan leszívható, biztosítva ezzel az átjárható légutakat. A sebészeti eljárás során, a nyak elülső részén mesterséges légutat készítenek a légcsővön. A nyílásba egy hajlított csövet – kanült- helyeznek, mely lehet fémből, műanyagból.



(https://gyermekapolas.hu/betegsegek/legcsometszes-tracheotomia/)

A gégekanül ápolása

- távolítsa el a kanülrögzítő kötést
- ha kettős falú a kanül, akkor vegye ki a kanül-belsőt
- folyó víz alatt, kanültisztító kefével jól mossa át
- a kanül tisztítását naponta többször, szükség szerint ismételje meg
- nedves mullappal tisztítsa meg a kanül nyaki lemeze alatti bőrterületet
- a felázás, felmaródás elkerülésére használjon bőrvédő krémet a tracheostoma környékére pl: Neogranormon, Sudocrem, Bepanthen
- a kanül alá tegyen szegett gézlapot vagy speciális kötszert úgy, hogy a mull lapot középen vágja be, csúsztassa be a nyaklemez alá úgy, hogy a bevágás lefelé helyezkedjen el
- szalaggal ismét rögzítsük a kanült, de ne legyen túl szorosa kötés

- ügyeljen arra, hogy a kanülbe ne kerüljön víz.

A szövődményes esetben a tevékenység végzése olyan intézményben lehetséges, amelynek szakápolásra hatósági engedélye van, tehát adottak a személyi és tárgyi feltételek.

4.3. Leggyakoribb gyermekkori szívbetegségek, betegek ápolása – veleszületett és szerzett szívhibák

A szervezetben a keringési rendszer szállítja a sejtekhez a tápanyagokat, oxigént, elszállítja tőlük a salakanyagot, széndioxidot. Részei: vér, szív, erek.

A szív a vérkeringés központi szerve. Ökölnyi nagyságú, kúp alakú, izmos falú, üreges szerv, amely a mellüreg bal oldalán helyezkedik el.

A szívet hosszában egy sövény kettéválasztja jobb és bal szívfélre. Mindkét szívfél üregét szelepszerűen, billentyűk választják szét kamrára és pitvarra. A szívbe erek lépnek be és onnan erek lépnek ki, mely által két vérkörről beszélünk. A vérkörökben kering az oxigéndús vér a tüdőkből a szervekhez, és a széndioxid dús vér a szervektől a tüdőbe.

A vér az erekben kering.

Az ereket 3 csoportba soroljuk:

- Artériák: azok az erek, amelyek a szívből vezetik a vért a szervek felé, rajtuk tapintható a pulzus. A nyaki főverőér jobb és baloldalon, a pajzsporc magasságában jól tapintható - keringés vizsgálatának helye.
- Vénák: azok az erek, amelyek a szív felé szállítják a vért.
- Hajszálerek: független attól, hogy milyen az oxigén tartalma a vérnek, amit szállít.

Leggyakoribb tünetek: cianózis, fulladás, fáradékonyság, fejlődésben való elmaradás.

1. A veleszületett szívhibák Olyan anatómiai eltérések, melyek az embrionális fejlődés során alakulnak ki. Ezek a szíven belül igen változatos helyen és formában jelentkezhetnek, lehetnek folytonossági hiányok (lyukak), vagy szűkületek, elzáródások, esetleg felcserélődött nagyér eredések is. A gyermekkardiológia mára igen fejlett, így a rendellenességek legtöbb esetben műtéttel korrigálhatók.

Előfordulhat, hogy a magzati életben pitvarok között működő nyílás, csak a csecsemő pár hónapos korában, de spontán záródik.

Szívhibára kell gyanakodni, ha a csecsemő testsúlya lassan fejlődik, etetés közben légzése kimaradhat, elkékül, elfárad. A babák fázékonyak. Mozgásra is gyakran fáradékonyak, kevésbé terhelhetőek.

Fontos, hogy ezeket a csecsemőket, gyermekeket fokozottan védjük a fertőzésektől, egyéb betegségektől.

Jó hatású, ha sokat vannak a levegőn, de megfelelően, melegen öltöztetve. A szobában gyakran szellőztessünk. Lényeges a megfelelő folyadékbevitel biztosítása is.

Ha terhelésre, izgalomra nehézlégzés vagy kékes elszíneződés alakul ki, helyezzük a babát nyugalomba, ha rendelkezik oxigénpalackkal, adjunk oxigént orron át, állapota így rendeződni fog.

2. A szerzett szívhibák többnyire fertőző betegség következményeiként alakulnak ki.

Reumás láz: ma már ritkább, mandulagyulladás utáni betegség, amikor az ízületek és a szív egyaránt érintett. Láz, ízületi fájdalom, gyengeség, elesettség, szapora pulzusszám jellemzi. A gyermeket szigorúan ágyban kell tartani, keveset mozogjon. Könnyen emészthető, vitamindús ételeket kapjon. Akut szakban lázas beteg ellátása szerint látjuk el.

4.4. Idegrendszer leggyakoribb betegségei, ápolási teendők

Idegrendszer feladata:

- a szervek működésének irányítása, összehangolása,
- a környezethez való alkalmazkodás biztosítása.
- működése során belső és külső információkat, ingereket, vesz fel.
- részei az agyvelő és gerincvelő

Leggyakoribb tünetek: bénulás, görcsölés, sugárhányás, aluszékonyság, értelmi és mozgásfejlődés elmaradása.

Bénulások: csecsemőkorban leggyakrabban a születés körül szerzett ártalom, nagyon korai szülés következménye. Kiváltó oka lehet intrauterin (méhen belüli) oxigénhiány, szülés alatt a magzatot ért sérülések, eszközös szülés (pl.:vacuumos szülés).
Két formája van:
Fokozott tónussal járó bénulás, amikor a végtagok nyugalomban is fokozott tónusban vannak, összehúzódottak az izmok. Ezeket a végtagokat nehéz mozgatni, az állapot előre haladtával zsugorodás alakulhat ki. Ennek megelőzésére hasznos a rendszeres masszírozás, mozgatás. A csecsemőt, kisgyermeket gyakran forgassuk, illetve végtagjait úgy helyezzük el, hogy a lehető legkinyújtottabb állapotban legyenek. Ehhez akár plüss játékokat is használhatunk. Amennyiben az ízületi mozgások nagyon korlátozottak, a hajlatok kimosására, szárazra törlésére, alkalmanként gombaellenes kezelésre kell nagyobb figyelmet fordítani.
Csökkent, petyhüdt izomtónus érintheti a két alsó végtagot, a fél oldalt, vagy mind a négy végtagot. Kísérhetik egyéb, izmokat érintő tünetek is: nyelési zavar, szemmozgási zavar, beszédzavar. Együtt járhat epilepsziával, értelmi érintettséggel. A végtagok sérülékenyebbek, könnyen lelóghatnak, a gyermek alatt maradhatnak, ezekre fontos odafigyelni.
Lényeges időben felismerni a gyermek mozgásfejlődésének elmaradását, jelezni azt. Korai stádiumban megfelelő szakember, pl. konduktor jelentősen javíthatja az állapotot. Egyéni szükségletnek megfelelően, gyógyászati segédeszközökkel javítható a kisgyermek életminősége.
2. Epilepsia: krónikus, központi idegrendszeri, viszonylag gyakori megbetegedés, mely görcsrohamokkal is járhat. A koraszülöttek, idegrendszeri károsodottak körében gyakoribb, mely az enyhe, alig észrevehető tünetektől, akár görcsös rohamokkal is járhat. A rövidebb-hosszabb epilepsziás rohamok általában spontán lépnek fel**.** Alapját az idegsejtek kóros, fokozott ingerlékenysége képezi.
Az agyat közvetlenül érintő sérülések, károsodások (agyi műtét, stroke, agyhártyagyulladás, agyvelőgyulladás) során fellépő epilepsziás rohamok nem jelentenek önálló és tartós epilepsziás megbetegedést.
Oka még máig sem tisztázott.
Hajlamosító tényezők:

- családi halmozódás, némi örökletesség,
- minden agyat ért károsító hatás, pl. sérülés, fertőzés, baleset,
- agydaganat.
- alkohol,
- drog.

Nagyroham tünetei:

- sikolyszerű felkiáltás előzheti meg,
- a beteg elesik,
- test először kifeszül (tónusos), majd rángásszerű mozgás (klónusos), görcs következik,
- cianózis/kékes -szürkés elszíneződés,
- hörgő légzés,
- nyálcsurgás,
- szájból vér folyhat, elharaphatta a nyelvét, ajkát,
- vizeletét maga alá engedheti,
- szeme merev.

Teendő:

a) amennyiben a roham első **alkalommal** fordul elő
   - a gyermeket óvjuk a sérüléstől, ne essen le, ne üsse meg magát,
   - ruházatát oldjuk meg,
   - szemüvegét vegyük le,
   - ne essünk pánikba a riasztó látvány ellenére sem,
   - fordítsuk oldalra a félrenyelés elkerülése céljából,
   - figyeljük a roham lezajlását, hogy jól tudjuk informálni az orvost!
   - esetleges sérüléseket nézzük meg, lássuk el.

b) ha a gyermek **ismert epilepsziában** szenved:

- a gyermeket óvjuk a sérüléstől, ne essen el, ne essen le, ne üsse meg magát,
- ruházatát oldjuk meg,
- szemüvegét vegyük le,
- fordítsuk oldalra a félrenyelés elkerülése céljából,
- adjuk be neki a roham esetére, orvos által rendelt gyógyszert: Diazepam rectalis oldat, Chloralhydrat oldat,
- figyeljük a roham lezajlását, majd részletesen dokumentáljuk,
- esetleges sérüléseket nézzük meg, lássuk el,
- a roham után hagyjuk pihenni a gyermeket.

MENTŐHÍVÁS amennyiben:

- első alkalommal fordul elő, az ismeretlen eredetű görcsös állapot hátterét ki kell vizsgálni, így minden esetben kórházi ellátás szükséges,
- komolyabb sérülés érte a beteget,
- volt már előzőleg is elhúzódóbb rohama,
- több görcsös roham követi egymást.

Status epilepticus

Életveszélyes állapot, az agy, tartós működészavara, folyamatosan ismétlődő epilepsziás rohamokban, általában tónusos-klónusos görcsökkel. A rohamok között a tudat és a kontaktuskészség nem áll helyre.
Teendő: - orvos által rendelt gyógyszer beadása- végbélbe!

- mentőhívás!

Az epilepszia gyógyszeres kezelésének célja a rohamok elleni védelem, ezért elengedhetetlen az epilepsziás beteg terápia követése, gondozása!

4.Shunttel élő beteg

A vízfejűség/hydrocephalus betegséget elsőként, Hippocrates írta le. Lényege, hogy az agyat körülvevő folyadék/liquor elfolyása akadályozott. A liquor szerepe többek között az agy védelme a mechanikai behatásoktól, de elfolyás akadályozottsága esetén, felszaporodva, problémához vezet. Tünetek: a gyermek életkorától, és a kiváltó októl is függ. Csecsemőknél a nagy, széles kutacs jellemző. Miután az agyvíz folyamatosan képződik, és az elfolyás akadályozott, a fej megnő. A fejbőr vénák kitágulnak, és a vékony bőrön keresztül jól látszanak. A homlok széles, a gyermek szeme lefelé tekint úgy, hogy a szemfehérje kilátszik. Ez a „naplemente" tünet. A baba hányhat. Megfigyelték, hogy a csecsemők éjszaka magas hangon sikítva sírnak fel. A korai felismerés érdekében, nagyon fontos lehet a kis csecsemőknél, a rendszeres fejkörfogat mérés.
A vízfejűség gyógyítása sebészi. Ilyenkor az agyvíz elvezetését shunt-tel oldják meg. Ez egy olyan cső, aminek egyik vége az agyban, a másik vége, pl. a hasüregben vagy a szív üregében van, oda vezeti le az agyvizet. A shunt szárát, a gyermek növekedésével cserélni kell, mert kinövi.
A shunt elzáródása liquor elfolyási akadállyal jár, mely aluszékonyságot, hányást, fejfájást, látászavart, egyre fokozódó tudatzavart, görcsöket okozhat. Ilyen esetben műtéti beavatkozás válik szükségessé.
(https://www.webbeteg.hu/cikkek/gyermekgyogyaszat/5959/vizfejuseg-hydrocephalus (2019. 08. 22.)

4.5. Vérképzőrendszeri betegségek, teendők

A vér elemei a csontvelőben, és a nyirokszervekben termelődnek. A vörösvértestek képződéséhez különböző anyagok szükségesek, pl. vas, folsav, B vitamin, ásványi anyagok.
Leggyakoribb tünetek: sápadtság, fáradékonyság, fertőzésre való fogékonyság,
1.Egyik leggyakoribb vérképzőszervi megbetegedés a **vérszegénység**, amikor az oxigén sejtekhez szállítása elégtelen, a kevés vörösvértest miatt. Gyakran áll mögötte táplálkozási hiány, amikor eleve nem visszük be a szükséges anyagokat. Ezért elengedhetetlen a kellő mennyiségű és megfelelő minőségű táplálék felvétele, pl. kizárólag az életkornak megfelelő, előírt mennyiségű tápszer adása. A másik fő ok, a felszívódási zavar lehet. A gyermek fáradékony, étvágytalan, nyálkahártyája sápadt lesz. Különösen nagy odafigyelést igényelnek a koraszülöttek, a csontvelő gyengesége, és a még nem kellően feltöltődött vasraktárak miatt. A betegség során felül kell vizsgálni az étel mennyiségét,

minőségét, magasabb vastartalmú ételeket kell beépíteni az étrendbe, de mindenekelőtt, szájon át, hosszas vastartalmú készítményt kell kapnia. Tudnunk kell, hogy vannak vaskészítmények, melyek emésztőszervi panaszokat okozhat, leggyakrabban székrekedést, illetve a székletet feketére színezi.

Leukémia: gyermekkorban sajnos gyakran előforduló daganatos megbetegedés. A vérben megnő, a többnyire éretlen fehérvérsejtek száma. Szerencsére nagyon sok esetben igen jó prognózisú, sok esetben meg is gyógyul a kisgyermek.
Tünetek: hőemelkedés, esetleg láz, fáradékonyság, bőrön bevérzések, nyirokcsomók megnagyobbodnak.
Nagyon lényeges, hogy ezekkel a gyermekekkel különösen szeretetteljesen bánjuk, mivel hosszantartó, kellemetlenségekkel járó kezelésekkel gyógyíthatók. Törekedjünk arra, hogy gyakran ehesse a kedvenc ételeit. Óvjuk a fertőzésektől, betegségektől. Figyeljünk oda körülötte a fokozott fertőtlenítésre. Ha annak gyanúja áll fenn, hogy mi fertőzünk, feltétlenül használjunk orr-szájmaszkot, de a beteg gondozó inkább ne menjen dolgozni!

4.6. Az érzékszervek gyermekkori betegségei, teendők

1. Kötőhártya gyulladás. Azért van nagy jelentősége, mert közösségben igen gyakori a gyors megfertőződés. Leggyakrabban baktérium és vírus okozza, de felső légúti huruthoz is gyakran társul. A szem váladékozik, reggel nem bírja kinyitni a gyermek a szemét, viszkethet, kötőhártya vérbő, könnyezés. Kiemelt hangsúlyt kell fordítani a fertőzés továbbvitelének megelőzésére! A gondozónő használjon gumikesztyűt, melyet gyermekenként cserélni szükséges. Elengedhetetlen a gyakori fertőtlenítő kézmosás, a behatási idő betartásával! Véletlenül se használjuk a beteg gyermek textíliáit, törölközőjét másnál is! Mivel a kisgyermek dörzsöli a szemét, az ő kezét is gyakran mossuk meg alaposan! A szemcseppet úgy használjuk, hogy ne érintkezzen a szemmel! A csecsemő fejét megfelelően rögzítsük, ha szükséges akár ketten is, hogy be tudjunk csöppenteni a szemzugba. Csecsemőkorban és fogyatékos gyermeknél különösen figyeljünk, nehogy sérülést okozzunk! Amelyik gyermek már megérti, és együtt tud működni, beszéljük meg vele, készítsük elő, és ne fogjuk le, bízzunk az együttműködésében. Nagyon fontos, hogy mindig dicsérjük, erősítsük a további együttműködés érdekében!

2. Könnycsatorna elzáródás. Csecsemőkorban, ha nem vérbő a szem, és féloldali a váladékozás, könnyezés, erre a kórképre kell gondolni. Ez nem fertőző betegség, mindenképpen szemészhez kell vinni a gyermeket. A könnycsatorna átmosása gyakran elegendő a probléma megoldására.

3. Középfülgyulladás, a baktérium okozta fülfájás szintén gyakori gyermekkorban. A fertőződés az orrgarat felől történik. A váladék belülről nyomja a dobhártyát, mely igen heves fájdalmat okoz, majd miután átszakítja azt, a fül gennyesen váladékozik, a gyermek megkönnyebbül. A fájdalom lüktető, időnként nyilalló, a csecsemő gyakran a füléhez kap és felsír. Lázas lehet, kedvetlenség kíséri.
Teendő: fülészetre vinni a gyermeket, ahol gyakori, hogy az elődomborodó dobhártyát az orvos minimálisan megmetszi, mert így kisebb az esély a hegesedésre, szemben a spontán kifakadás esetével. Antibiotikum, fájdalomcsillapító adása, orrcsepp alkalmazása. A fül melegítéséről az előző évek protokolljától eltérően, megoszlanak a vélemények.

4.7. Leggyakoribb csecsemőkori, és fertőzésen alapuló bőrbetegségek és ellátásuk

1. Pelenkadermatitis - igen gyakori a nedvesség, dörzsölés, széklet, vizeletirritáció következményeként. A pelenkával fedett bőr piros, hólyagok jelentkezhetnek, hámhiány alakulhat ki.
Teendők: az érintett bőrfelület kezelése hámosító, víztaszító krémmel történik. A pelenkát cseréljük gyakran, hogy ne történjen felülfertőződés. Fürdetésnél, mind a gyermek fürdetése előtt, mind után, nagyon alaposan fertőtlenítsük ki a kádat. Amennyiben a gyermek értelmi fejlettsége megengedi, biliztessük, törekedjünk a szobatisztaságra nevelésre.

2. Ótvar- baktérium okozta, nagyon fertőző bőrbetegség, mely a test bármely részén jelentkezhet. Sajnos az arcon is gyakori. Vörös kis folttal kezdődik, melyből hólyag képződik, ami aztán megnyílik, és sárgás, vasrag pörk marad hátra. Széli terjedést láthatunk többször is, amikor a közepe már gyógyulóban van. Gyógyulásra csak akkor van esély, ha a pörköt fertőtlenítő oldattal: pl. Neomagnol, leáztatjuk, és fertőtlenítő hatású kenőccsel kenjük be. A korokozót csak így éri el a gyógyhatású készítmény, a beszáradt pörkön keresztül nem. Nagy kiterjedésű, vagy súlyos elváltozás esetén antibiotikum adása javasolt. A beteget kesztyűben kezeljük. Papírzsebkendőt használjunk nála, melyet ne használjunk többször. A gyermeknek gyakran mossuk a kezét. Ne használjunk közös textíliát, törköközőt!

Az ápolási, gondozási feladatok elvégzése előtt fontos a szükséges eszközök előkészítése. A művelet elvégzése során a **higiénés szabályok betartása elengedhetetlen.**
Gyógyszer elrendelése kizárólag orvosi kompetencia, mielőtt gyógyszert, gyógyhatású készítményt alkalmaznánk az ellátás során, azt **meg kell, hogy előzze orvosi elrendelés!**

5. Elsősegélynyújtási alapismeretek

Összefoglalás: Az elsődleges ellátás nagyban befolyásolja a beteg életkilátásait. Ebből adódóan, nagyon lényeges a sérülések szakszerű ellátása. Ehhez nyújt segítséget, az elsősegélynyújtási ismeret. A kellő ismeretek birtokában további sérüléseket is megelőzhetünk. Munkánk során elengedhetetlen az életveszélyes állapotok azonnali felismerése, kezelése és a gyors segítségkérés. Megfelelő légút biztosításával, a beteg stabil oldalfekvésbe helyezésével, az újraélesztés korai megkezdésével, életeket menthetünk. Gyermekkorban, a gyermek ellátását nagyban meghatározza a gyermekkel, a sérült gyermekkel való kapcsolatfelvétel, kapcsolat kialakítás.

Cél: Az életveszélyes állapotok azonnali felismerése, gyors, szakszerű ellátása. Sérülések szakszerű ellátása, szövődmények megelőzése. A gyermekkorban gyakrabban előforduló balesetveszélyes helyzetek megismerése, biztonságos környezet kialakítása, fenntartása. Intézményekben előforduló veszélyhelyzetek felismerése.

Kulcsszavak: elsősegélynyújtás, lázcsillapítás, sérülés, vérzés, sebek, nehézlégzés, fulladás, görcsös állapot, eszméletlen állapot, stabil oldalfekvés, klinikai halál, újraélesztés,

Tanulást segítő kérdések: Mi a célja az elsősegélynyújtásnak? Soroljon fel 5 alapelvet az elsősegélynyújtásra! Mi a különbség a klinikai halál és a biológiai halál között? Milyen esetekben TILOS a hánytatás? Melyek az eszméletlenség leggyakoribb okai, tünetei? Mentőhíváskor milyen információkat kell közölni? (10 válasz)

Ajánlott magyar nyelvű irodalom
Betlehem József (2012): *Első teendők sürgős esetekben – elsősegélynyújtás*, Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.

Bármikor előforduló baleset, sérülés, rosszullét esetén emberi kötelesség a segítség nyújtása, az elsősegélynyújtás. Az elsősegélynyújtás, még ha azt laikus személy végzi is, igen meghatározó láncszeme a beteg ellátásának. A beteg sorsa, gyógyulása, betegségének kimenetele, nagymértékben függ az elsődleges ellátás gyorsaságától és szakszerűségétől!

Az elsősegélynyújtás az a beavatkozás, amellyel a segítségre szoruló emberen segítünk addig, amíg az orvosi ellátása meg nem kezdődik.
Az elsősegélynyújtás célja, feladata:

a) segítség adása addig, amíg a szakszerű segítség meg nem érkezik,

b) közvetlen életveszély elhárítása,
c) távolabbi életveszély elhárítása, pl. elvérzés megakadályozása,
d) a további állapotromlás, egészségkárosodás kivédése
e) a gyógyulás elősegítése.
f)

Az elsősegélynyújtás alapelvei, általános szabályai

- az elsősegélynyújtó fellépése legyen nyugodt, de határozott,
- ne keltsünk pánikot,
- óvakodjunk a sebek, váladékok közvetlen érintésétől,
- gondoskodjunk a sérült, saját magunk és a környezet biztonságáról, nyugalmáról, további sérülésektől,
- az általunk végzett beavatkozás legyen a lehető legkíméletesebb, felesleges mozgatást, egyéb tevékenységet, ne végezzünk, szenvedést ne okozzunk,
- az első teendő a helyszínen a tájékozódás, hogy mi történt, mikor, hány, milyen állapotú sérült van, nincs-e valamilyen veszélyhelyzet, biztonságos-e a környezet?
- gyors döntéshozatal abban, hogy a segítséghívás/mentőhívás vagy valamilyen beavatkozás az elsődleges feladatunk?
- több sérült esetén sorrendet állítsunk fel.
    - **életveszélyes állapot:**
        - szívműködés hiánya,
        - légzés hiánya,
        - eszméletlen állapot - mozdulatlanság, nem reagál, mely felszólításra, fájdalomingerre sem változik,
        - a nyak, a vállöv, a felkar, a comb területén bő sugárban ömlő vérzés,
    - **súlyos állapot:**
        - bőséges vérzés a test bármelyik területén,
        - erős fájdalom, amely lehet állandó vagy időszakos - görcsös, szorító, kisugárzó,
        - fulladás, mely lehet testhelyzettől független, vagy lefekvéskor fokozódó,
        - shockra utaló jelek: az arc és a bőr sápadt, fakó, verejtékes, pulzus szapora,
        - nagy kiterjedésű seb látható a testen.
    - **nem súlyos állapot:**
        - kérdésre adekvát választ ad,
        - tud mozogni, mozgásra nincs fokozódó fájdalma,
        - felületes, jelentéktelen vérzéssel járó seb.

5.1. Lázcsillapítás

Csecsemő és kisgyermekkorban a lázas állapot nagyon korai kiszáradást okozhat, ezért kiemelt felelősséggel kell a lázas beteget ellátni. Hőemelkedést csökkent folyadékbevitel is okozhat.
A láz fokozatai:

- 37-38 ^{0} C között – hőemelkedés
- 38 - 39 ^{0} C között láz – gyógyszeres lázcsillapítás
- 39 – 40^0 C között magas láz – gyógyszeres és fizikális lázcsillapítás
- 40^0 C fölött nagyon magas láz - gyógyszeres és fizikális lázcsillapítás

A láz tünetei:

- levertség, kedvetlenség, aluszékonyság
- étvágytalanság
- hidegrázás
- bőr meleg tapintatú
- csillogó szemek
- arc piros, kipirult - lázrózsa

- szapora légzés
- szapora pulzus

Teendő:

- testhőmérséklet mérése, visszamérése
    - végezhető végbélben, főként csecsemőknél és kisgyermekeknél - hőmérő megfelelő fertőtlenítése után, 0.5 ^{o}C - ot le kell vonni, mérési idő 3-4 perc
    - hónaljban, együttműködő gyermek és fiatalkorban, a hónalj szárazra törlése után, 5-10 percig mérve
    - fülben – digitális fülhőmérővel egyszer használatos „sapka” használata kötelező a mérőn, az eszköz hangadással jelzi a mérés végét
    - homlokon - manapság, gyógyászati segédeszközöket forgalmazó cégtől vásárolt, hitelesített eszközökkel, lehetséges a mérés csecsemő, kisgyermekkorban, fogyatékos személyeknél, így könnyebben kivitelezhető, kevésbé veszélyes, nem törik el a testhőmérő, azonban az eredmény pontossága megkérdőjelezhető, ha lehet, más eszközt válasszunk.
- azonnali folyadékpótlás elkezdése
- bevitt folyadék mennyiségének rögzítése - folyadéklap nyitása – bevitt, ürített folyadék mennyisége, időpont, aláírás
- lázcsillapítás
    - gyógyszeres – előzetesen orvos által rendelt gyógyszer beadása szájon át,
        - gyógyszer hatásának ellenőrzése, kontroll hőmérőzéssel
    - fizikális – gyermeket nem hagyjuk magára!
      - hűtőfürdő- együttműködő állapotban lévő kisgyermeknél már alkalmazható
        - testhőmérsékletű vizet engedünk a fürdőkádba
        - ebbe ültetjük bele a gyermeket
        - a vizet folyamatosan hűtjük (lábnál), fontos, hogy a víz mennél nagyobb felületen érje a testet, locsoljuk a vízből kinn lévő testrészt
        - a testhőmérséklet kontrollt a vízből kivéve, szárazra törlés után végezzük
      - vizes borogatás
        - a mellkast, végtagokat 37 ^{0}C-os vízbe mártott lepedővel borítsuk be
        - a betegnek kortól, értelmi szinttől függetlenül, mindig mondjuk, hogy mit teszünk vele
        - 10-15 percenként cseréljük a ruhát
        - vékony lepedővel takarjuk be a beteget
        - csecsemő, kisgyermekkorban, a hason, a húgyhólyag fölé tegyünk száraz törölközőt a vizes ruha alá
        - ha a testhőmérséklet kontrollt hónaljban végezzük, előtte töröljük szárazra. Alkalmazható, azonban a szakirodalom már nem ajánlja.
- magas láz esetén, 39 ^{0}C fölött, együtt kell alkalmazni a két módszert
- amennyiben sikerült normalizálni a testhőmérsékletet, fokozott megfigyelés az esetleges újabb láz irányába.

Lázas betegek ellátása:

- bő folyadékbevitel,
- testhőmérséklet többszöri ellenőrzése,
- száraz ágynemű és hálóruha biztosítása,
- bőrvédelem,
- lázcsillapítás: gyógyszeres és fizikális, amennyiben nincsenek bőrtünetek,
- pépes, könnyen emészthető ételek adása,
- fehérjedús étrend,
- gyümölcsök, vitaminok adása,
- ágynyugalom,

- gyakori szellőztetés.

5.2. Sebellátás

Seb: a bőr folytonosságának megszakadása.

A sebet általában vérzés kíséri, melynek jellege függ a seb egyéb jellemzőitől - nagyság, mélység, keletkezés oka.

A keletkezés okai alapján többféle sebformát ismerünk.

a) szúrt seb
b) metszett, vágott seb
c) zúzott seb
d) harapott seb
e) lőtt seb.

Általános sebellátás: a seb okától függetlenül

- a sérültet nyugalomba helyezzük
- önmagunk védelme gumikesztyű használatával
- szükség szerint a vérző végtag megemelése
- seb környékének fertőtlenítése Betadine oldattal - sebszélektől kifelé irányba
- vérzés jellegének megfelelő steril kötés felhelyezése
- a seb jellegétől függően, ha szükséges, mentőhívás
- végleges orvosi ellátás megszervezése.

A sebek veszélye a fertőzésben és a vérzésben van!

Az emberi keringés zárt rendszerben zajlik. Ha a vér kilép az érpályából, vérzésről beszélünk.

A vérzés történhet a külvilág felé – ***külső vérzés***, amikor jól látható a vérzés mértéke, súlyossága.

A szövetek közé, vagy testüregbe történő vérzést - ***belső vérzést*** – gyakran nem láthatjuk, előfordul, hogy már csak a kivérzés tüneteit észleljük.

Attól függően, hogy milyen érből történik a vérzés, három formáját különítjük el:

a) hajszáleres vérzés: jellemzője:
- többnyire horzsolás okozza, gyöngyöző
- minimális vérzéssel jár
- fájdalom

ellátása: - általános sebellátás.

b) vénás vérzés: jellemzője:
- a vér egyenletes folyással folyik.
- sötétpiros színű

ellátása: általános sebellátás
- a vérző testrész szív fölé emelésével csillapodhat a vérzés
- nyomókötés - steril gézlapot helyezünk a sebre, majd gézgombócok, illetve pólyatekercs rászorítása, melyet átpólyázunk
- átvérzés esetén a kötésre teszünk újabbat.

c) artériás vérzés: jellemzője:
- élénkvörös vér, mely a szív ritmusának megfelelően, lüktetve távozik,

ellátása: a beteg nyugalomba helyezése
- a vérző testrész szív síkja fölé emelésével csökkentjük a nyomást, ezáltal a vérzést
- ahol az artéria közvetlenül a csonthoz nyomható – artériás nyomáspontok-elnyomásával csökkentjük a vérzést
- steril gézlapot helyezünk a sebre, majd nyomókötést helyezünk a mull lapra, gézgombócok, illetve pólyatekercs rászorítása, melyet átpólyázunk
- átvérzés esetén a kötésre újabb pólyatekercset teszünk
- amennyiben nem tudjuk megmenteni másképpen a beteg életét, akár a sebbe is belenyúlhatunk, és elszoríthatjuk az eret.

Artériás nyomáspontok:

- fej vérzésénél az azonos oldali halánték
- nyaki ütőeres vérzésnél a nyaki ütőér maga
- felső végtag vérzése esetén felkar belső oldala
- alsó végtag vérzése esetén a lágyékhajlatban lévő combartériát nyomjuk ököllel.

Sikeres beavatkozás esetén a vérzés csillapodni fog.

5.3. Égés

Az égés, meleg hő hatására bekövetkező helyi elváltozás.
Leggyakoribb okai:

- forró tárggyal való érintkezés
- forrázás - folyadék, gőz
- közvetlen lánghatás
- áramütés
- vegyi anyagok
- napsugárzás

Fokozatai:

I. fokú égés: a bőr legfelső rétege, a hámréteg sérült

tünetei:

- bőrpír,
- fájdalom,
- kisimult feszes bőr

ellátása:

- 15-20 percig 18 -20 ^{o}C -os folyóvízzel hűtsük, ha másképpen nem megoldható, folyamatos ráöntéssel
- Fenistil gél, Panthenol hab, Curiosa gél, Dermazin krém

II. fokú égés: a hám alatti irharéteg is sérül

tünetei:

- bőrpír,
- nagyfokú fájdalom,
- hólyagok

ellátása:

- 15-20 percig 18-20 ^{o}C-os folyóvízzel hűtsük, ha másképpen nem megoldható, folyamatos ráöntéssel
- ha nem nagy kiterjedésű, Fenistil gél, Panthenol hab, Curiosa gél, Betadine, Dermazin krém- orvosi utasításra
- nagy kiterjedés esetén mentő hívás
- steril fedőkötés
- folyadékpótlás
- fájdalomcsillapítás

III. fokú égés: a mélyebben fekvő szövetek, bőralja is károsodik

tünetei:

- piszkos szürke színű bőr
- közvetlen a sérüléskor még nem jelentkezik fájdalom,
- hólyagok megnyílnak, nyílt seb keletkezik
- a hólyagokkal nagyfokú a plazma vesztése a betegnek

ellátása:

- 15-20 percig 18-20 ^{o}C-os folyóvízzel hűtsük, ha másképpen nem megoldható, folyamatos ráöntéssel
- steril fedőkötés
- nagyobb kiterjedés esetén fehér lepedőbe kell csavarni a sérültet
- mentő hívása

- folyadékpótlás
- fájdalomcsillapítás

IV. fokú égés

- a szövetek elszenesedése

5.4. Fulladás - Légúti idegentest okozta fulladás

A gyermekek körében előfordulhat, hogy idegen anyagtól fuldokolnak. Gyanakodnunk kell rá, ha a tünetek nagyon hirtelen kezdődnek, és nincs más magyarázata, pl. ismert betegség. A környezet is segíthet a felismerésben, pl. étkezés, apróbb, kisebb tárgyakkal való játék.

A sérültek legtöbbször eszméletüknél vannak a fulladás elején, képes beszélni, lélegezni, és ez lehetőséget biztosít a gyors beavatkozásra és az életmentésre. Az idegen test enyhébb vagy súlyos elzáródást okozhat.

A fulladás esetén alkalmazandó elsősegélynyújtási teendők tekintetében, a szemlélet az évek során jelentősen megváltozott.

Általános jelek és tünetek	**Enyhe légúti szűkület**	**Súlyos légúti szűkület/elzáródás**
	Étkezés során léphet föl; az illető a nyakát foghatja	
Válasz a „Fuldoklik?” kérdésre	Beszédképes	Beszédképtelen, bólinthat
Egyéb jelek	Erőteljes köhögés, légzés	Erőtlen köhögés/köhögésképtelen Be– ± kilégzési zajok **ESZMÉLETLENSÉG!**

(Az enyhe és súlyos légúti szűkület összehasonlító tünettana
forrás: MRT-BLS-AED/felnőtt-2011).

Teendő fulladás esetén:

1. ***Amennyiben a gyermek/fiatal felnőtt erősen köhög,*** esetleg válaszolni is tud, kora és értelmi állapota lehetővé teszi, mindenképpen bátorítsuk további köhögésre! A saját köhögés az, ami leginkább kimozdíthatja az idegen testet és megszűnhet a szűkület. Ne hagyjuk magára a gyermeket, fuldoklót, és figyeljük, nem rosszabbodik-e az állapota?

2. Ha a gyermek/fiatal felnőtt már nem tud beszélni**,** vagy már csak gyengén tud köhögni, légzési nehézség, esetleg légzési képtelenség tapasztalható, az súlyos légúti elzáródásra utal. A beteg cianótikussá (kékes, lilás színűvé) válik, tekintete riadttá válik, szapora pulzusszám is jelentkezik, ekkor aktív beavatkozásra van szükség, mely legyen gyors és biztonságos.

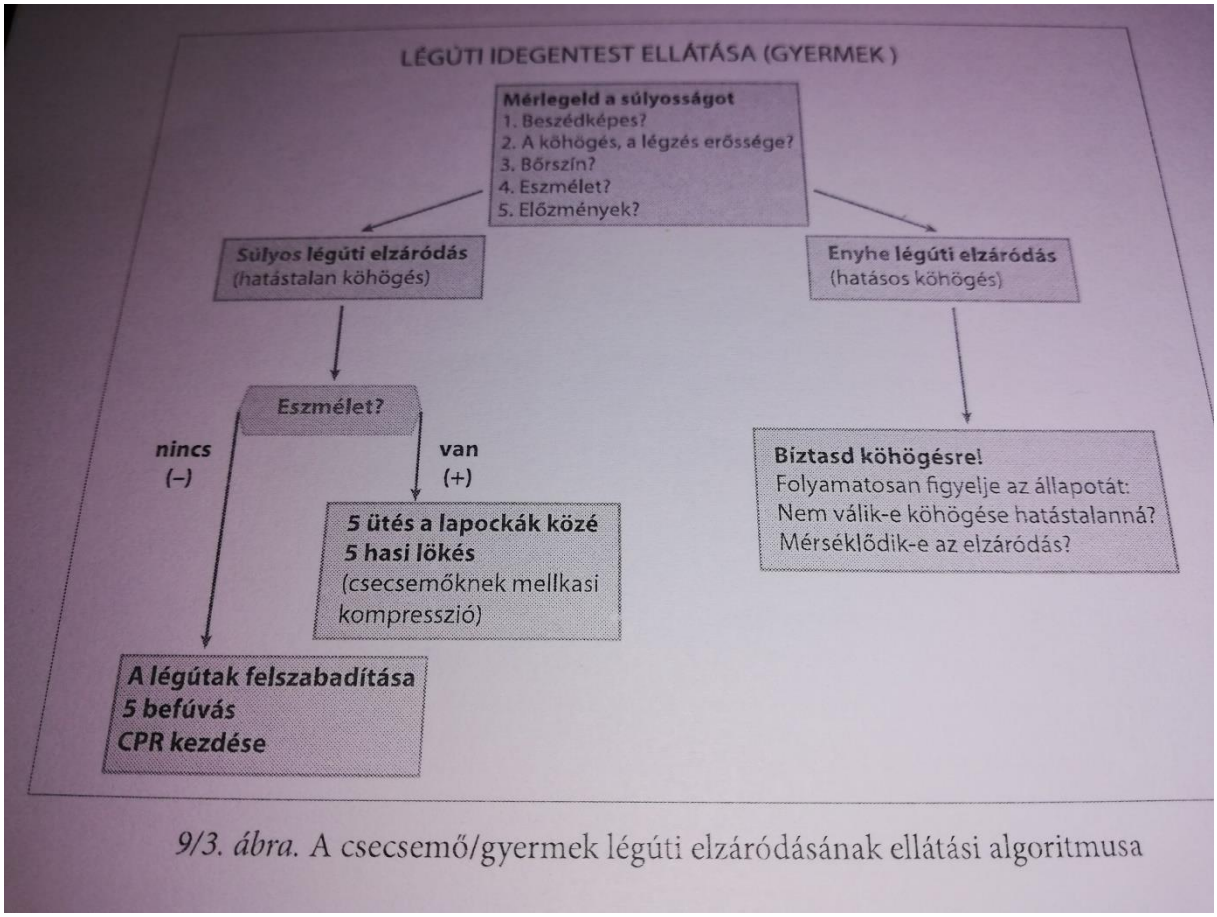
Ekkor kiáltsunk segítségért, és vizsgáljuk meg, hogy a gyermek/ fiatal, eszméleténél van-e?

Eszméleténél lévő, 1 éves kor feletti gyermek vagy fiatal esetében háti ütéseket és hasi lökéseket kell alkalmazni. 1 éves kor alatt nem alkalmazunk hasi lökést, helyette mellkasi lökést.

Teendő, ha a tünetek alapján súlyos légúti szűkület feltételezhető, és a súlyosan fuldokló GYERMEK eszméleténél van:

1. alkalmazzon 5 háti ütést az alábbi technikával:
   - a csecsemőt fektesse az egyik alkarjára, állát támassza meg az ujjaival, közben a másik tenyerével legfeljebb ötször üsse tenyérrel hátba, a lapockák között,
   - kisgyermeket vagy nagyobb gyermeket vegyen az ölébe, fektesse ölébe, úgy, hogy a felső teste lefelé lógjon, hogy a kimozduló akadály előre eshessen és így végezze a háti ütéseket,
   - minden ütés után ellenőrizze, hogy megoldódott–e a szűkület és csak szükség esetén ismételje meg vagy folytassa a csapást.
2. ha az 5 hátba csapás eredménytelen volt, alkalmazzon 5 hasi/mellkasi lökést:
   - a hasi lökést a lentebb, felnőtteknél alkalmazandó technikával megegyezik, figyelve a lökés erejére, hogy az a gyermek alkatához alkalmazkodjon.
   - egymás után maximum ötször ismételje a hasi lökéseket.

- 1 éves kor alatt mellkasi lökéseket alkalmazunk, az alábbiak szerint. A csecsemőt fektessük egyik alkarunkra, mellkassal felfelé. A fejét ujjunkkal rögzítsük, a másik kezünk mutató és középső ujjunkkal a mellkas közepére, a szegycsont alsó részére helyezve 5 határozott lökést végzünk
- Ha nem szűnt meg az elzáródás, váltogassa az öt hátba csapást és az öt hasi/mellkasi lökést, miközben folyamatosan figyeli a gyermeket. (Európai Resuscitatios Társaság /ERC/, Magyar Resuscitatios Társaság /MRT/ Újraélesztés Ajánlás 2015)



9/3. ábra. A csecsemő/gyermek légúti elzáródásának ellátási algoritmusa

(Első teendők sürgős esetekben- elsősegélynyújtás (2012): Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 124. p.)

<u>Felnőtt esetében:</u>

1 alkalmazzon 5 háti ütést az alábbi technikával:

- álljon a beteg mellé, kissé mögé, egyik tenyerével támassza meg a mellkast, enyhén döntse előre, hogy a kimozduló akadály előre eshessen,
- a másik kezével legfeljebb ötször üsse tenyérrel hátba, a lapockák között,
- minden ütés után ellenőrizze, hogy megoldódott–e a szűkület, távozott-e az idegen anyag?

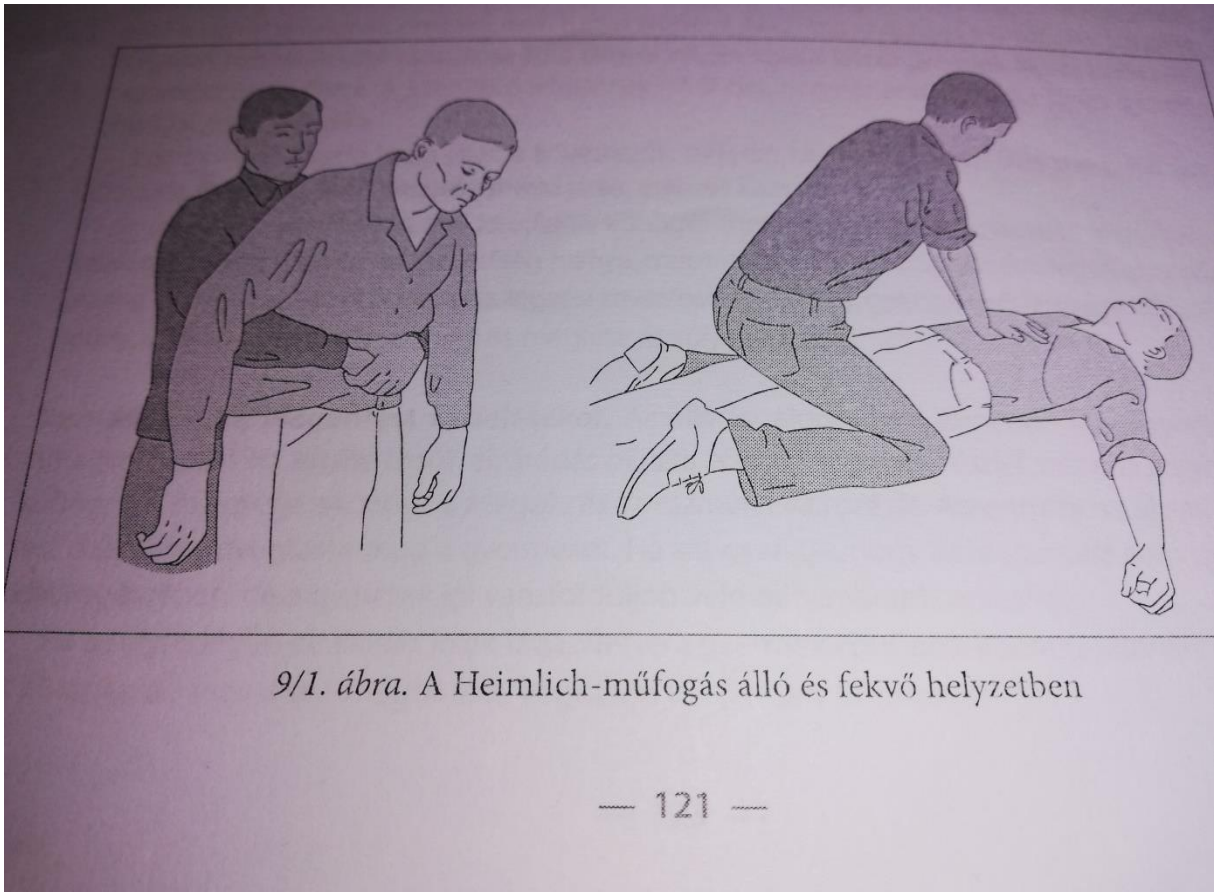
Ha a beteg képes, hajoljon kissé előre, hogy a gravitáció is segítse az akadály kiürülését. Ha eredménytelen a háti ütés, ismételje meg vagy folytassa a csapásokat.

2. ha az öt hátba csapás eredménytelen volt, alkalmazzon öt hasi lökést, vagyis Heimlich– féle műfogást.

- álljon a felnőtt beteg mögé, annak törzsét döntse kissé előre és karolja át hasának felső részét,
- a „gyomorszájnál" szorítsa egyik kezét ökölbe, másik kezével ragadja meg saját öklét és rántsa erőteljesen be – és felfelé úgy, hogy a beteg mellkasát összenyomja, rekeszizmát felfelé emelje,

- egymás után maximum ötször ismételje a hasi lökéseket, de minden lökés után ellenőrizze, szükséges e a további beavatkozás,

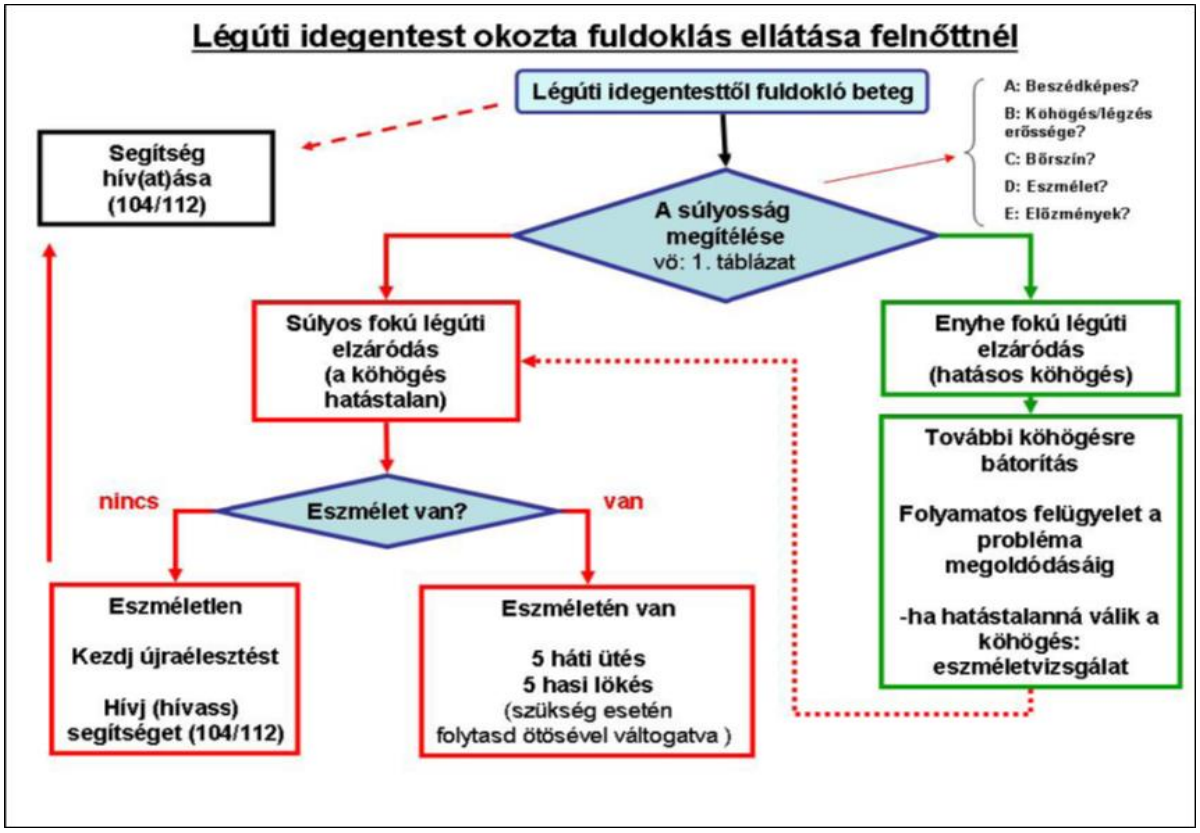
Ha nem szűnt meg az elzáródás, váltogassa az öt háti ütést és az öt hasi lökést mindaddig, meg nem oldódik a szűkület, vagy a beteg eszméletlenné nem válik, miközben folyamatosan figyeli a beteget.



9/1. ábra. A Heimlich-műfogás álló és fekvő helyzetben

— 121 —

(Első teendők sürgős esetekben- elsősegélynyújtás (2012): Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt 121.p.)



(Felső légúti idegentest okozta fuldoklás ellátásának folyamatábrája felnőttnél forrás: MRT_BLS-AED/felnőtt _2011)

Eszméletlen állapotban a beteg ellátása: helyezze lapos, kemény alapra.
1. Nyissa ki és nézzen bele a szájába, ha látható idegen test van benne, távolítsa el! Csak egyszer próbálja meg eltávolítani, mert a többszöri próbálkozás mélyebbre nyomhatja az idegen testet, vagy sérülést is okozhat.
2. gyermeknél végezzen 5 befúvást, mely vélhetőleg nem lesz eredményes, ezt kövesse 15 mellkaskompresszió, majd 15: arányban végezzük az újraélesztést.
Felnőtteknél kezdjen 30 mellkaskompresszióval, melynek ez esetben fő célja a tüdőből kiáramló levegő, esetleg magával sodorhatja az idegen anyagot. Végezze az újraélesztést 30: 2 arányban.

Amennyiben a beteg állapota megoldódik a beavatkozásunkra, de a fulladás megszüntetésére a Heimlich féle műfogást is kellett alkalmaznunk, vagy nyelési, légzési panaszai vannak, mindenképpen orvosi ellátásban kell, részesüljön, mentőt kell hívni.

Asztmás roham (Asthma bronchiale)

- rohamokban jelentkező nehézlégzés, mely a kilégzés nehezítettségében nyilvánul meg, és allergia talaján alakul ki

Az asztmás roham oka:

- a hörgő izomzatának görcse,
- a hörgők nyálkahártyájának ödémája,
- a hörgőben termelődő szívós nyák.

Tünetek:

- hirtelen kialakuló kapkodó belégzés után elnyúló, hosszas kilégzés,
- a mellkas megtelik levegővel,
- pulzus szapora,
- cianózis,
- bőr sápadt, verejtékes,

- nyugtalanság,
- halálfélelem.

Teendő:

a) amennyiben első alkalommal fordul elő a betegnél:
   - azonnali MENTŐHÍVÁS
   - félig ülő/ülő helyzet biztosítása, a termelődő nyák felköhögése így könnyebb,
   - friss levegő biztosítása, ablak kinyitása,
   - megnyugtatás.

b) ha már a beteg ismert asztmás betegségben szenved:
   - félig ülő/ülő helyzet biztosítása,
   - orvos által rendelt spray azonnali használata,
   - ablak kinyitása, szellőztetés,
   - megnyugtatás,
   - a beteget ne hagyjuk magára.
   - amennyiben rövid időn belül ismét fokozódik a nehézlégzés, vagy 3-4-szeri puff befújás után sem javul a légzés, ORVOS értesítése!

5.5. Mérgezések

Mintegy 4.000 egészségre ártalmas anyag, méreg van, de csupán kb. 50 félének van ellenanyaga.
A méreg lehet:

1. szilárd,
2. folyékony,
3. légnemű.

A méreg bekerülhet a szervezetbe:

- véletlenül,
- szándékosan, öngyilkossági szándékkal, ennek gyanúja esetén fokozottan oda kell figyelni, hogy a helyszínt eredeti állapotában hagyjuk!

Amennyiben a mérgezés lehetősége felmerül, a **környezet felmérésére** kiemelt hangsúlyt kell, fektessünk, **saját testi épségünk** megőrzése érdekében is! Amennyiben a mérgezést okozó anyag a beteg ruházatára, bőrére került, csak gumikesztyűvel érintsük meg a beteget!

Általános teendők mérgezés esetén:

- környezet biztonságának felmérése, biztonságossá tétele,
- önmagunk védelme védőeszközökkel, gumikesztyű, szájmaszk,
- gáz okozta sérülésnél, szabadlevegőre vinni a sérültet
- légzés, keringés vizsgálata, - beteg állapotától függően mentőhívás,
- a beteg állapotának megfelelően stabil oldalfektetés, újraélesztés megkezdése, saját védelmünk mellett,
- a méreg további felszívódásának megakadályozása:
  a. a méreg bőrre kerülése esetén a ruházat eltávolítása,
  b. szájon át történő mérgeződésnél hánytatás
     - a méreg bejutásától számított 1 órán belül (kivéve gombamérgezésnél) 3 dl vízbe tegyünk 1 evőkanál sót és itassuk meg a felnőtt beteggel.

TILOS HÁNYTATNI!

1. eszméletlen, zavart tudatú beteget,
2. marószer – sav, lúg – mérgezettet,
3. detergens- mosószer, szappan, mosogatószer, habfürdő- mérgezettet,
4. szerves oldószermérgezésnél - benzin, aceton, petróleum,
5. (2 évesnél fiatalabb gyermeket, aki még nem követi az utasításokat).

Az egyes méreganyagok és ellenanyagaik a bőrön, nyálkahártyán, gyomorban hatva:

Méreganyag	**Ellenszer**
benzin, petróleum, gázolaj	étolaj, paraffinolaj
metamol- fagyálló	etilalkohol- pálinka, konyak
lúgok	tiszta víz, citromos víz, ecetes víz, tej

savak	tiszta víz, szódabikarbonátos víz
rovarirtó szer	Calcimusc
higany	jódtinktúra
kálium permanganát	3 %-os hidrogén peroxid

a) altatószer mérgezés
- gyakori ok: öngyilkossági szándékkal
- gyorsan felszívódik,
- a beteg aluszékonnyá, majd eszméletlenné válik.

b) sav okozta mérgezés- salétromsav, sósav
- bőrre kerülve: égési sérülést okoz
- emésztőrendszerbe kerülve, lenyelve: szövetroncsolást, szövetelhalást okoz
- TILOS A HÁNYTATÁS!

c) lúg okozta mérgezés
- bőrre kerülve: égési sérülést okoz
- emésztőrendszerbe kerülve, lenyelve: elfolyósodással járó szövetroncsolást, szövetelhalást okoz
- TILOS A HÁNYTATÁS!

5.6. Görcsös állapotok

A görcsrohamok okai:
- traumás idegrendszeri sérülés,
- lázas állapot,
- mérgezés,
- tetánia – hormonális megbetegedés, mellékpajzsmirigy alacsony hormon termelése,
- gyógyszerhatás,
- alkohol, drogelvonás,
- anyagcserezavar
- epilepsia

Az izmok rángása a legkülönbözőbb mértékű lehet, a görcsroham érintheti az egész testet, a féloldalt, csak a végtagokat, járhat kifeszüléssel és rángatózással is.

Görcsroham általános jellemzői:
- hirtelen kezdődik,
- az oxigénhiány jelei is megjelennek, cianózis,
- eszméletvesztés követi.

Görcsrohamok általános ellátása:
- a beteget óvjuk a sérüléstől, ne essen el, ne üsse meg magát,
- ruházatot oldjuk meg,
- szemüveget vegyük le,
- ne essünk pánikba a riasztó látvány ellenére,
- ha tudjuk, próbáljuk oldalra fordítani a félrenyelés elkerülése céljából,
- figyeljük a roham lezajlását, hogy jól tudjuk informálni az orvost!
- esetleges sérüléseket nézzük meg, lássuk el,
- MENTŐHÍVÁS, amennyiben:
    - első alkalommal fordul elő, az ismeretlen eredetű görcsös állapot hátterét ki kell vizsgálni, így minden esetben kórházi ellátás szükséges,
    - komolyabb sérülés érte a beteget,
    - volt már előzőleg is, de ez elhúzódóbb,
    - több görcsös roham követi egymást.

1.Lázgörcs: többnyire 6 hónap és 5 éves kor között alakul ki, amikor a testhőmérséklet hirtelen megemelkedik.

Tünetek: - láz

- néhány, 5-10 percig tartó először merev majd rángató görcs,
- eszméletvesztés
- a gyermek tekintete egy oldalra fixál,
- szabálytalan légzés, cianózis

Teendők: lázcsillapítás,

- egyebekben megegyezik a görcsroham általános ellátásával.

2. Epilepsia lásd 4.4 pont alatt

5.7. Eszméletlenség

A beteg eszméletlen, ha szólunk hozzá, nem válaszol. Külső fájdalomingerre, a váll finom megrázására nem reagál, nincsenek akaratlagos mozgásai.

Az eszméletlenség életveszélyes állapot, mert:

- eszméletlenség miatt az izmok tónustalanná válnak, a nyelv hátra eshet, a sérült megfulladhat.
- a szájüregbe került idegen anyag a légutakba kerülhetnek, fulladást okozhatnak
- a reflexek csökkennek, vagy teljesen megszűnnek – pl. köhögési reflex – a szájüregben felgyülemlett váladék – nyál, vér, hányadék - nem tud távozni, a légutakba kerülve fulladást okozhat.

Eszméletlenség tünetei:

- védekező reflexek hiánya
- reakcióképtelen, a külső ingerekre, fájdalomingerre nem reagál
- akaratlagos mozgása nincs
- pupilla tág, fénymerev.

Eszméletlenséget okozó leggyakoribb kórképek

Eszméletlenség igen sokféle ok miatt következhet be, időtartama nagyon különböző lehet.

a) központi idegrendszeri okok
   - sérülés,
   - epilepsia
   - fertőzés, gyulladás
   - agyi keringési zavar
   - daganat

b) anyagcserezavarok
   - cukorbetegség
   - veseelégtelenség
   - májelégtelenség

c) keringési rendszeri betegség
   - ritmuszavar
   - tüdőembólia

d) mérgezés
   - gyógyszer
   - vegyszer
   - drog
   - gázok

e) oxigén hiányos állapot
   - vérvesztés
   - légzési zavar
   - légúti akadály
   -

Teendő eszméletlen beteg esetén

- környezet felmérése, biztonság megteremtése, nem áll- e fenn pl. áramütés veszélye?
- hangos megszólítás „mi történt?” „segíthetek?”

- vállakat óvatosan megrázzuk**,** közben figyeljük a beteg reakcióképességét
    - ha az illető nem eszméletlen, válaszol a kérdésünkre, külső ingerekre reagál, akaratlagos mozgást végez, szemét kinyitja
- ha semmilyen reakciója nincs a betegnek, SEGÍTSÉGÉRT kell kiabálni, mert, ha tudunk segítséget hívni, nem kell magára hagynunk a beteget
- légutak felszabadítása, a fej enyhe hátrahajtásával, áll kiemelésével
    - a beteget fordítsuk a hátára, ha nem úgy fekszik
    - ellenőrizzük a beteg szájüregét, de a beteg szájába akkor kell belenyúlni, ha szemmel látható, légzést akadályozó idegen anyag – pl. hányadék van benne
- életjelenségek vizsgálata
    - észlelem, van - e a betegnek légzése: a beteg arca fölé hajolok, arcommal a beteg mellkasa felé tekintek, és 10 másodpercig figyelem a beteg lézését
    - hármas érzékeléssel ellenőrizzük a légzést:
        - a légző mozgások, mellkas emelkedésének figyelésével- „látom”
        - a légzés hangjának hallgatásával- „hallom”
        - a beteg által kifújt levegő érzékelésével- „érzem”
    - 10 másodpercig vizsgáljuk, az ideális légvételek száma felnőtteknél, 2-3.
    - a légzés normálisnak tekinthető, ha nem nagyon gyér, 10 mp alatt minimum két légzés van, nem erőlködő, nem hörgő, sípoló
- esetleges sérülések kizárása megtekintéssel és tapintással:
    - a koponyánál kezdjük, tapintsuk végig a tarkó tájékát, nyakat,
    - majd óvatosan tapintsa végig a mellkast
    - ezután a has tájékán kell meggyőződni, hogy nincs e jelentős sérülés
    - a medence vizsgálatánál a csípőlapátokra helyezze két kezét
    - a combcsont mozgatása nélkül, tapintsuk végig a lábakat így keresve az elváltozásokat az alsó végtagon
    - ugyanígy végig kell tapintani a felső végtagokat is
- átjárható légutak biztosítása stabil oldalfektetéssel, amennyiben annak nem áll fenn kontraindikációja, ha nem lehetséges az oldalfektetés, az áll kiemelésével
- MENTŐHÍVÁS

Stabil oldalfektetés

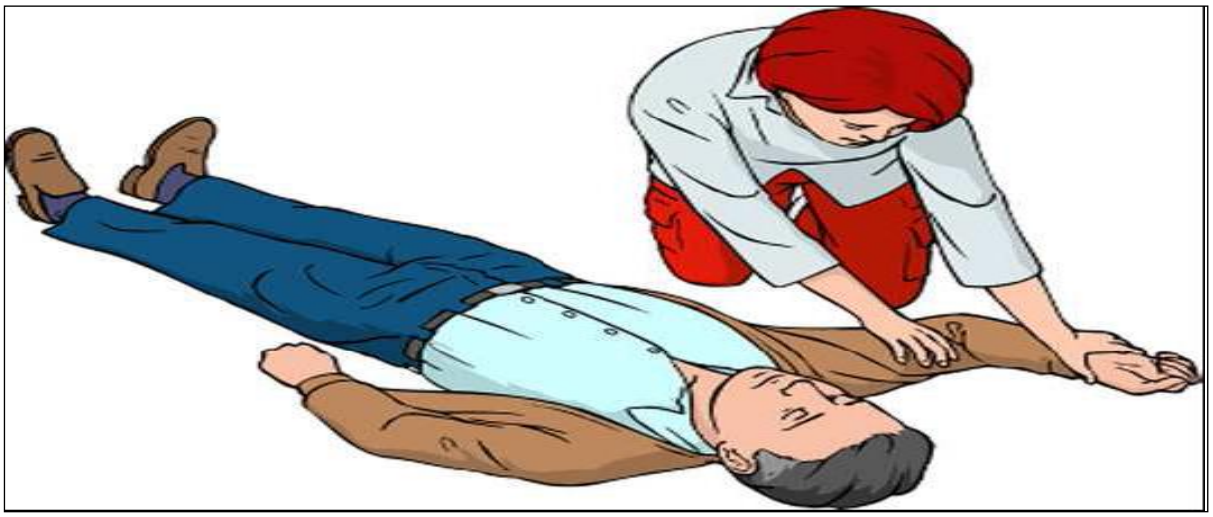
A stabil oldalfektetéssel elérhető*:*

- a légutak szabadon tartása,
- a nyelv nem zárja el a légutat,
- az esetleges váladékok ki tudnak folyni a beteg száján,
- a beteg nem mozdul el,
- a légzése folyamatosan vizsgálható,
- szükség esetén újra könnyen hanyatt helyzetbe hozható.

kivitelezése: - meggyőződött a légzés és keringés kielégítő voltáról

- vegye le a beteg szemüvegét
- térdeljen le a hanyattfekvő személy mellé és nyújtsa ki annak mindkét lábát
- a beteg közelebb fekvő karját, könyökében derékszögben hajlítva, tenyérrel felfelé fektesse a fej mellett

A beteg túloldali karját a csuklóban megragadva húzza át a mellkas előtt és a saját, a beteg feje felőli kezének tenyerét a beteg tenyeréhez illesztve annak kézháti részét szorítsa a beteg Önhöz közelebb eső arcélének oldalához



(users2.ml.mindenkilapja.hu/users/marcalimentok/
Elsősegély Stabil oldalfektetés Marcali Mentők)



(users2.ml.mindenkilapja.hu/users/marcalimentok/
Elsősegély Stabil oldalfektetés Marcali Mentők)

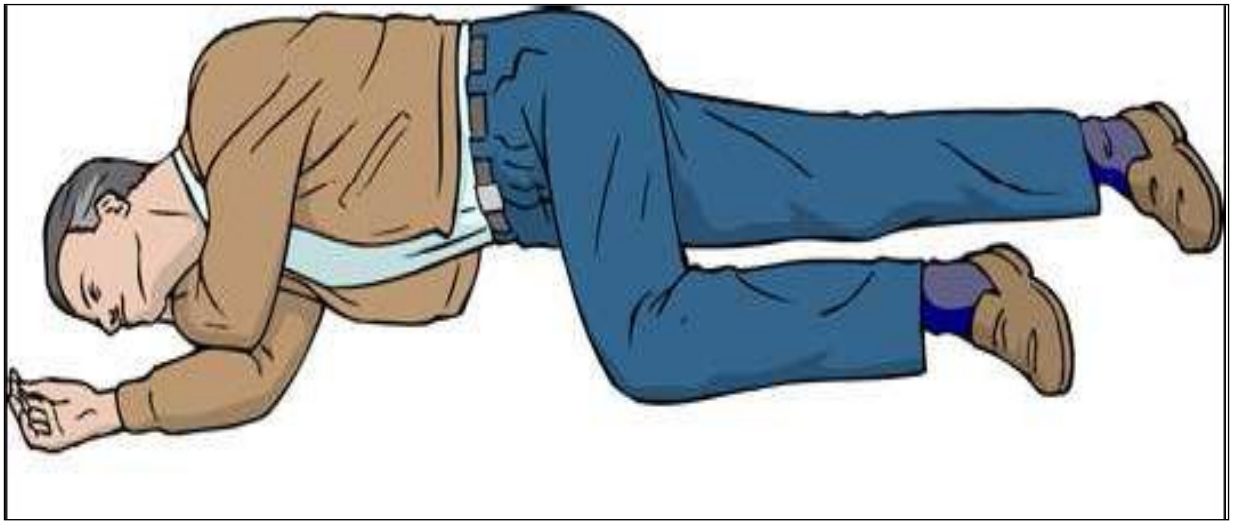
A beteg fejét így folyamatosan támasztva, annak lába felőli kezével ragadja meg a túloldali alsó végtagját oly módon, hogy felülről-kívülről a térde alá nyúl, felhúzza azt, a talpára támasztja és egyazon mozdulattal határozottan önmaga felé gördíti a testét. A beteg ezzel a mozdulattal az oldalára fordul.



(users2.ml.mindenkilapja.hu/users/marcalimentok/
Elsősegély Stabil oldalfektetés Marcali Mentők)

A beteg felül elhelyezkedő alsó végtagját hozza olyan helyzetbe, hogy a csípőben és térdben derékszögben való behajlítás stabilizálja a helyzetet hajtsa hátra a beteg fejét biztosítva ezzel a légút szabadon maradását.

A beteg arcánál lévő kezét igazítsa úgy az arc alá, hogy az stabilizálja a fej pozícióját, ugyanakkor az arc kissé lefelé irányuljon, lehetővé téve ezáltal, hogy a szájüregből az ott esetlegesen megjelenő folyékony tartalom (nyál, hányadék) önmagától kifolyhasson. Ellenőrizze ismét, hogy továbbra is normálisan lélegzik-e a beteg.



(users2.ml.mindenkilapja.hu/users/marcalimentok/
Elsősegély Stabil oldalfektetés Marcali Mentők)

- amennyiben nem tapasztal normális légzést, fordítsa vissza a hátára és kezdje el az újraélesztés lépéseit
- amennyiben továbbra is normális az illető légzése, ebben a pozícióban rövid időre magára hagyhatja, de rendszeres időközönként (ha teheti, percenként) ellenőrizze újra légzését
- amennyiben már 30 percnél hosszabb időt töltött az érintett ebben a pozícióban, megfontolandó a másik oldalára átfordítani, és ismét létrehozni a stabil oldalfekvő helyzetet, elkerülendő az alul lévő kar tartós összenyomatását. (MRT - BLS-AED/felnőtt-2011)

Nem lehet a beteget stabil oldalfekvésbe helyezni, kizáró okok:

- borda, illetve szegycsonttörés, vagy annak gyanúja,
- nyílt hasi sérülés,
- nyílt mellkasi sérülés,
- medencetörés,
- combcsonttörés,
- gerincsérülés vagy annak gyanúja - erre kell gondolnunk magasból esés, gázolás, sekély vízbe ugrás esetén.

5.8. Újraélesztés

Alapvető életjelenségek:

1. keringés – a pulzus a verőereken tapintható lüktetés, melyet a szív működése, összehúzódása és elernyedése eredményez.
   Pulzusszámok nyugalmai helyzetben percenként

újszülött	120-140
csecsemő	100
kisgyermek	90
gyermek	80
felnőtt	70 körül

2. légzés – az oxigén felvételét és a széndioxid leadását jelenti, hiszen oxigén nélkül a sejtek működése lehetetlen. Felnőtt ember nyugalmi helyzetben 14-16-szor vesz levegőt.

Biológiai halál

A biológiai halál beállása nem egyik pillanatról a másikra következik be, hanem, mintegy folyamat vége. A halál a légzés és keringés megszűnésével egy időben kezdődik el. A sejtek bizonyos ideig oxigén nélkül még életre kelthetők, visszafordítható az állapot. Ez a folyamat 4-4,5 percig tart. Ez idő eltelte után az egész szervezetre kiterjedő sejthalál esetén biológiai halál állapotába kerül a test. Az életműködések visszafordíthatatlanul megszűnnek.

A magyar jog szerint halálnak tekintendő: amikor a légzés a keringés és az agyműködés teljesen megszűnt, melynek következménye a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása.

A biológiai halál biztos jelei**:**

- hullafoltok,
- hullamerevség,
- a test bomlása, hullaszag,
- mumifikálódás, a test kiszáradása,
- az élettel összeegyeztethetetlen sérülések.

Klinikai halál

A légzés vagy keringés megszűnése után néhány percig a sejtek életképesek maradnak. Ugyanis testünk sejtjei 4-4,5 percig képesek kibírni oxigén és tápanyag nélkül. Amikor a testben leállt a légzés-keringés, a sejtek a vésztartalékokat használják fel. Ebben az esetben még van remény az életfunkciók helyreállítására, amennyiben haladéktalanul megkezdjük az újraélesztést. Ez a néhány perces állapot a klinikai halál állapota.

Újraélesztés

Amennyiben tehát találunk egy sérültet, aki nem tűnik eszméleténél lévőnek, az elsődleges teendő annak megállapítása, hogy **biztonságos - e a környezet**, nem áll- e fenn pl. áramütés veszélye?

Amennyiben biztonságosan megközelíthetem, megérinthetem a beteget, megvizsgáljuk, hogy **eszméleténél van - e?**

Eszméletlenség vizsgálata:

1. hangos megszólítás: „mi történt? segíthetek?”
2. vállakat óvatosan megrázzuk, közben figyeljük a beteg reakcióképességét
    - ha az illető nem eszméletlen, válaszol a kérdésünkre, külső ingerekre reagál, akaratlagos mozgást végez, szemét kinyitja
3. ha semmilyen reakciója nincs a betegnek, SEGÍTSÉGÉRT kell kiabálni, mert, ha tudunk segítséget hívni, nem kell magára hagynunk a beteget
   Ha nincs segítség, az újraélesztést el kell kezdeni, kb. 1 percig végezni a lentebb leírt módon, és csak utána mentőt hívni. Amennyiben elbírod, vidd magaddal a gyermeket is a segítségkérésre.
4. légutak felszabadítása**,** a beteget fordítsuk a hátára, ha nem úgy fekszik
    - ellenőrizzük a beteg szájüregét, de a beteg szájába akkor kell belenyúlni, ha szemmel látható, légzést akadályozó idegen anyag – pl. hányadék van benne
    - az eszméletvesztésből eredő légút elzáródását megszüntethetjük a fej enyhe hátrahajtásával, áll kiemelésével
5. életjelenségek vizsgálata

- a beteg arca fölé hajolok, arcommal a beteg mellkasa felé tekintek, és 10 másodpercig figyelem a beteg légzését
- hármas érzékeléssel ellenőrizzük a légzést
    - a légző mozgások, mellkas emelkedésének figyelésével- „látom”
    - a légzés hangjának hallgatásával- „hallom”
    - a beteg által kifújt levegő érzékelésével- „érzem”
- ha 10 másodpercig vizsgáljuk, akkor az ideális légvételek száma: 2-3.
- a légzés normálisnak tekinthető, ha nem nagyon gyér, 10 mp alatt minimum két légzés van, nem erőlködő, nem hörgő, sípoló

6. amennyiben a betegnek nincs kielégítő légzése a következő feladat a **MENTŐHÍVÁS!**

- amennyiben nincs segítsége az elsősegélynyújtónak, ott kell hagynia a beteget, amíg szakszerű segítségért siet.

7. **ÚJRAÉLESZTÉS MEGKEZDÉSE**

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 ma a felnőtt alapszintű újraélesztését gyermekek esetében (is), mintsem, hogy semmit se tegyünk.

- **kezdjünk 5 befúvással a mellkaskompressziók** előtt, szájba-szájba végezve kb. 1 másodperc/befúvás.

- **30 mellkasi kompresszió** – térdelve helyezkedünk el a beteg mellett, válla magasságában, aki kemény alapon van fektetve

- egyik kéztövünket helyezzük a mellkas közepére, a szegycsont alsó felére úgy, hogy az ujjaink a beteg túloldala felé nézzenek, nyomd a mellkast legalább a mellkas egyharmadáig.

A kompressziót két ujjal végezze csecsemő esetén 1 éves kor alatt, és egy vagy két kézzel 1 éves kor felett.



(MRT-BLS-AED/felnőtt -2011)

- helyezzük a másik kezünk kéztövét a mellkason lévő kéztőre felülről, ujjainkat kulcsoljuk össze, de figyeljünk arra, hogy az összekulcsolt ujjakat eltartsuk a mellkastól



(MRT-BLS-AED/felnőtt -2011)

- kinyújtott könyökkel végezzünk 30 kompressziót, melyet közben hangosan számoljunk
- a mellkast legalább 5 cm-re nyomjuk le, de ne legyen több a lenyomás 6 cm-nél
- a mellkast minden nyomás után teljesen föl kell engedni, nem tartható lenyomott állapotban a kompressziók között, de a kezünket nem emelhetjük fel a mellkasról
- percenként legalább 100, de nem több mint 120 legyen a mellkasi kompressziók száma

- 2 befúvás szájból orrba

- amennyiben egyedül kell végezni az újraélesztést, kissé följebb kell térdelni a fej mellé, a fejet kissé hátraszegezni úgy, hogy egyik kézzel a beteg homlokát, a másikkal az áll alatt kell megfogni, hogy a légutak szabaddá váljanak
- a homlokon lévő kéz, mutató és hüvelykujjával be kell fogni a beteg orrát, a száját pedig ki kell nyitni
- hátraszegezett fejen ki kell nyitni a beteg száját

vagy szájból orrba:

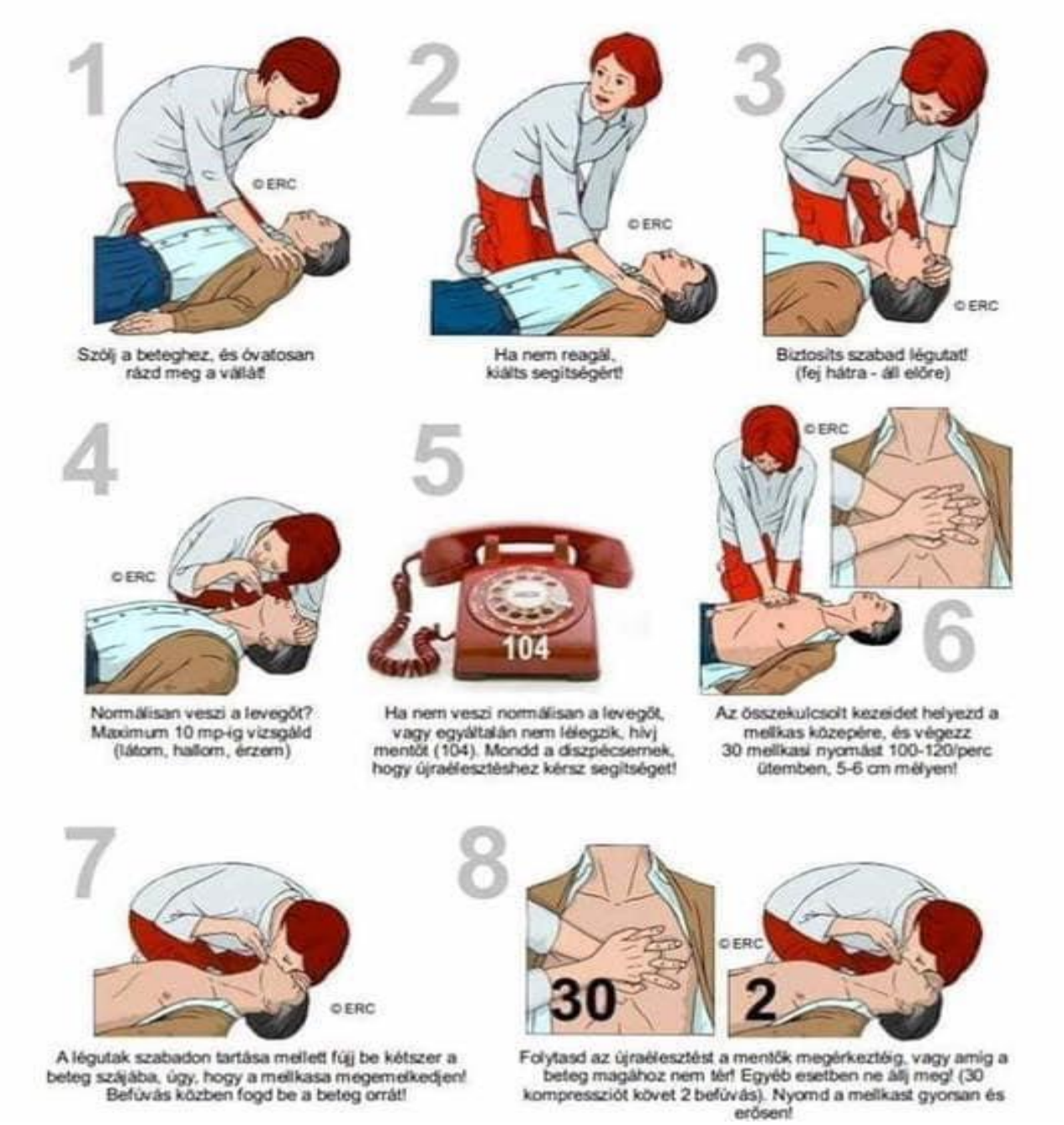
- az állat fenntartó kézzel tartsuk becsukva a szájat, és szintén a hátraszegezett fejnél az orrba történjen a levegő befúvása
- vegyünk lélegzetet
- a szánkat illesszük szorosan a beteg szájához, hogy ne maradjon sehol rés, és fújjuk be a levegőt a betegbe
- a befúvás kb. 1 másodpercig tartson
- a befúvás után kissé megemeljük a fejünket, és a beteg mellkasa felé nézve figyeljük a mellkas süllyedését
- közben ismét vegyünk levegőt és ismételjük meg a befúvást még egyszer
- ezt követően gyorsan tegye vissza a mellkasra a kezet, és kezdje a 30 kompressziót

- a **30:2 arányban végzett mellkasi kompresszió/befúvásos lélegeztetést végezze folyamatosan mindaddig,**

- amíg nem észleli, hogy a beteg mozog, kinyitja a szemét, köhög,
- a beteg légzése visszatér,
- amíg megérkezik a mentő,
- amíg el nem fárad olyan mértékben, hogy az újraélesztés már hatástalan az ön részéről.

Mentőhívás

- **104** vagy **112** a mentők telefonszáma
- bemutatkozás, név, ki vagyok, honnan telefonálok?
- mi történt, esemény jellege, újraélesztést megkezdtük - e?
- hol történt, pontos helyszín, ismert épület, intézmény, ismertető a helyszínről?
- hogy könnyebb megközelíteni a helyszínt?
- milyen a sérült állapota, és milyen sérülések vannak, milyen állapotban van?
- hány sérült van, milyen sérülésekkel, hozzávetőleges állapot - vérzés, eszméletlen, beszél?
- veszélyes - e a helyszín?
- ha szükséges, kérjünk műszaki mentést pl. beszorult a sérült,
- hol várom a mentőt?
- minden kérdésre választ kell adni, amit a mentésirányító megkérdez.



(http://csaladblog.blogspot.com/2015/05/ujraelesztes.html)

6. Fogyatékosságok szervrendszerek szerinti csoportosításban, ápolási, gondozási feladatok

Összefoglalás:
A fogyatékos személyek esélyegyenlőségéhez mindenképpen hozzátartozik, hogy állapotuknak, szükségleteiknek megfelelő életet élhessenek, melyhez főként a környezetnek kell alkalmazkodnia, nem pedig a fogyatékos személynek a környezethez. Ehhez azonban szükséges az egyes fogyatékossági csoportok speciális, főbb jellemzőit, szükségleteiket, lehetőségeiket. Csak így tudjuk őket individuális szemlélettel megközelíteni, támogatni. Ellátásuk során elengedhetetlen egyes elvek alkalmazása, mellyel a fogyatékos személyek alapvető jogaik is érvényesülhetnek.

Cél: Megismerni és alkalmazni a fogyatékos személyek ellátási alapelveit. Az egyes fogyatékossági csoportok szükségleteinek megismerésével, adekvát, személyre szóló támogatás, ellátás biztosítása**.**

Kulcsszavak: alulgondozás, túlgondozás, fogyatékosság, mozgáskorlátozottság, gyógyászati segédeszköz, rehabilitáció

Tanulást segítő kérdések: Melyek a fogyatékos személyekkel való bánásmód elvei? Mi az oka a túlgondozásnak? Milyen veszélye van az alulgondozásnak?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:
Klauber András (2017): *Ápolás a rehabilitációban*, Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
Dávid A. - Dr. Gadó M. - Csákvári J. (2008): Látássérült emberek elemi és foglalkozási rehabilitációja *Útmutató látássérült emberek rehabilitációjával foglalkozó szakemberek számára*, Budapest, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány
Dr Balogh László (1997): *Gyermekápolástan 2*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.

Fogyatékos személyek ellátásának alapvető elvei

A Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ehhez kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény az alábbi elveket fogalmazza meg.
„(…)
a) az eredendő méltóság tiszteletben tartása, az egyéni autonómia, beleértve a saját döntések szabadságát, és a személyek függetlensége;
b) megkülönböztetésmentesség;
c) teljes körű és hatékony részvétel és befogadás a társadalomban;
d) a különbözőség tisztelete és a fogyatékossággal élő személyek elfogadása az emberi sokszínűség és emberiség részeként;
e) esélyegyenlőség;
f) hozzáférhetőség;
g) a férfiak és nők közötti egyenlőség;
h) A fogyatékossággal élő gyermekek fejlődő képességeinek tiszteletben tartása, valamint a fogyatékossággal élő gyermekek identitásuk megőrzéséhez való jogának tiszteletben tartása.
(…)”

A Fot., a fogyatékossággal élő személyek ellátása során alkalmazandó alapelvként nevesíti – többek között - hogy az őket érintő „döntések során tekintettel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjai, ezért meg kell teremteni azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik számukra a társadalmi életben való részvételt.”

A fogyatékos gyermekek esetében, különösen fontos a környezet támogatása is, a fogyatékos állapot elfogadtatása, valamint a rá való fokozott odafigyelésre, támogatásra való felkészítés.
A másik nagyon lényeges szempont a fogyatékos személyek ellátása során a környezet kialakítása olyan módon, ahogyan a fogyatékos személy számára, állapotának, szükségleteinek megfelelő és biztonságos.
Fontos tisztáznunk két fogalmat is.
Alulgondozás estén a gyermek vagy fiatal nem kapja meg a szükségleteinek megfelelő ellátást. A betegség kockázatát, önállóság csökkenését fokozza.

Túlgondozásról beszélünk, amikor olyan tevékenységeket is elvégzünk a gyermek, fiatal helyett, aminek elvégzésére önmaga is képes lenne. Önállóságot, hasznosság érzését csökkenti, függőség érzés növekszik. Gyakran türelmetlenség vagy időhiány miatt esünk ebbe a hibába.

6.1. Mozgásszervi fogyatékosság

A mozgásrendszer két fő részből áll:

a) csontok és ízületek
b) izmok

A csontrendszer feladata:

- testünk szilárd vázát alkotja
- védi az agyvelőt, mint belső szervet,
- vérképzésben is szerepe van.

Az izmok a szervrendszer aktív része, az izmok működésével valósul meg maga a mozgás.
„*Gyógypedagógiai értelemben azokat a személyeket tartják mozgáskorlátozottaknak, akiknél a mozgásszervrendszer (tartó-, csont-, ízületrendszer és/vagy mozgatóizom-idegrendszer) veleszületett, vagy szerzett károsodása és/vagy funkciózavara következtében olyan jelentős és maradandó mozgásos akadályozottság van, amelynek következtében megváltozik a mozgásos tapasztalatszerzés, és a szocializáció csak nehezített körülmények között lehetséges.*" ((Mesterházy, 2000) http://www.efiportal.hu/egeszsegugy/fogyatekossagi-tipusok/).

A gyermekkori mozgássérülés fő típusai:

- ortopédiai elváltozások
- agykárosodás utáni rendellenességek, bénulások
- végtaghiányos fejlődési rendellenességek

Amennyiben önmagában fordul elő, gyakran bizonytalanok, gátlásosak, érzelmileg labilisak ezek a gyermekek. Elengedhetetlen az előítéletmentes bánásmód, meg kell ismerni őket, esélyt kell adni számukra!
Jellemző a többnyire alsó végtagi érintettség, melynek következtében a gyermek mozgásában, hely, helyzetváltoztatásban károsodás következik be. Ez a bizonytalan járásképességtől, akár a teljes mozgáskorlátozottságig terjedhet.
Mint ahogyan az már említésre került, a mozgássérülés egyik oka gyakran társul értelmi érintettséggel is, így az esetek jelentős részében halmozottan fogyatékos gyermeket, vagy fiatalt kell
ápolnunk, gondoznunk.
Fontos tudni, hogy mely károsodás milyen jellemzőkkel bír, pl. a görcsös szorítású gyermekek esetében puha, plüss játékot adjunk a kezükbe, a puha játék számára kellemesebb. Az új feladatok, tevékenységek megtanulásához gyakran sok időre van szükségük, ehhez mindenképpen legyünk türelemmel, adjunk nekik időt. A mozgásában korlátozott gyermekeket is bevonhatjuk a közös feladatok elvégzésébe, mint ahogyan ép társait, de mindig olyan és annyi feladattal bízzuk meg, amit képes állapotából adódóan elvégezni. Dicsérettel jutalmazzuk ügyességét, kitartását!
A gondozó, ápoló hozzáállásán múlhat, mennyire alakulnak ki szövődmények.
A fizikai ellátás mellett elengedhetetlen a gyermekek lelki támogatása, pszichés erősítése is, hiszen gyakran válhat szükségessé a műtéti beavatkozás. A műtéttel járó fájdalom, műtét utáni korlátozottság hatással lehet a gyermek viselkedésére. Akár visszafejlődés, ingerlékenység, agresszió, dühkitörés, nem együttműködés formájában is. Nem egyszer a gondozó, nevelő személyének, hozzáállásának köszönhető, hogy a gyermek a rossz tapasztalata ellenére is együttműködő a következő kórházi kezelés alatt. Igen nagy a felelősségünk ezen gyermekek esetében! A kórházból hazakerülve, gyakran, szakértelmet nem igénylő, a napi tevékenységek során alkalmazandó tanácsokat, feladatokat kaphatunk. Ettől nem kell megijedni! Ha kezdetben kellemetlen is a gyermeknek, az önállóságuk fokozása érdekében, sajnálatból nem tekinthetünk el az orvosi utasításoktól!

Fő irányelv, hogy a gyermekben mindig azt erősítsük, azzal biztassuk, amit tud, a képességeire helyezzük a hangsúlyt, ne a korlátozottságaira! Fokozott türelem nélkül, nem érünk el eredményeket. Esetükben még nagyobb a jelentősége a túlgondozás elkerülésének, bármennyire is gyorsabb lenne, ha mi tennénk meg az adott tevékenységet a gyermek helyett!
A mozgáskorlátozott gyermekek, fiatalok esetében még egy hangsúlyos tényező van, az étkezés. Elhízás esetén még nagyobb teher hárul, az egyébként is károsodott szervrendszerre, ezért a mi felelősségünk az elhízás megelőzése, a lehetőség szerinti mozgásképesség megtartása!
A mozgáskárosodás az a csoport, ahol talán a legtöbbféle, legkülönbözőbb gyógyászati segédeszközök használata segíti a fogyatékosok életminőségét.
Fontos kitérni arra, hogy ennél a fogyatékossági típusnál a **rendszeres mozgatásnak** óriási jelentősége van, mert könnyen alakulhatnak ki szövődmények – felfekvés, tüdőgyulladás, egyéb szervrendszerek érintettsége.
A bénulásos eredetű mozgáskorlátozottság esetén sok esetben sérülhet az érzékelés, komoly sérülések, nehezen gyógyuló sebek alakulhatnak ki, hiányzik a fájdalomérzet.
A gondozási tevékenységek palettáját szélesíti a széklet-vizelet inkontinencia megjelenése, mely szakszerű ellátást, ápolást, gondozást kíván.
Az ágyhoz kötött betegek életminőségét jelentősen befolyásolja, ha a gondozásuk során, a felfekvés kialakulásának megelőzését szolgáló eszközöket – sarokgyűrű, könyökgyűrű, antidecubitor matrac – alkalmaznak.
Fentiek ismételten ráirányítják a figyelmet az ápolás, gondozás során a megfigyelés jelentőségére, a megfigyelt jelenségek adekvát értékelésére és kezelésére.

6.2. Hallásfogyatékosság

Lehet veleszületett és szerzett.
Leggyakoribb okai: koraszülés, méhen belüli fertőzés (rózsahimlő), szülés körüli és utáni sérülés, gyakori középfülgyulladás.
„*A hallássérülés **gyógypedagógiai** fogalma (hallási fogyatékosság) elsősorban a beszédértéshez szükséges hallásterületen közepes vagy annál súlyosabb fokú nagyothallást, siketséggel határos vagy siketségnek diagnosztizált hallásveszteséget jelent. Más megközelítésben a hallássérültek pedagógiája a hallássérült kifejezést olyan halláscsökkenésre alkalmazza, amelynek következményeként a beszédfejlődés nem indul meg, vagy a beszéd oly mértékben sérült, hogy a beszéd megindításához, korrekciójához speciális beszédfejlesztő módszerek alkalmazására van szükség.”* (Farkas és Perlusz, 2000)
A hallássérült gyerekek az információszerzés terén és a kommunikációban akadályozottak. Mozgás- és látószerveik épek, a látható információk fokozottan szükségesek számukra. A hallássérültek számára a hangos információkat szöveggel, képekkel, fényjelzésekkel kell helyettesíteni, kiegészíteni.
Hallásban jelentkező eltérések:

- csecsemőkorban, súlyosabb esetben, feltűnőek a tünetek: a kis csecsemő nem rezdül össze erős külső vagy belső zaj hallatán, nem fordítja fejét a hang irányába. De jelzés az is, ha a baba nem gagyog, nem gőgicsél, hiszen nem élvezi saját hangja által keltett érzeteket
- nagyobb gyermeknél kialakuló hallásromlás lehetséges tünetei: figyelmetlen lesz a gyermek, teljesítményromlás, nem tudja meghatározni a hang forrását, nem érti jól a beszédet, nehezen tudja a verseket mondókákat memorizálni, a hangutánzás nehézséget jelent.

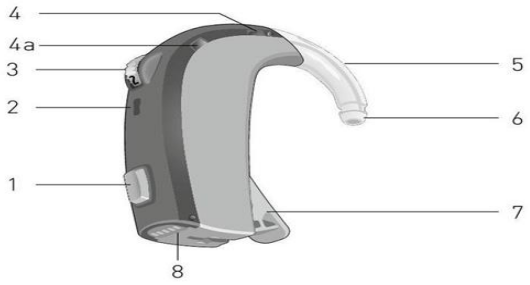
A halláskárosodott vagy siket gyermek gondozása esetén az alábbiakat kell szem előtt tartani:
Velük való kommunikációt a koruk, értelmi fejlettségük, a halláskárosodás keletkezése és foka, határozza meg legfőképpen.
Ne beszéljünk a gyermekhez túl hangosan, beszéd kezdetén érintsük meg, így kerüljünk kapcsolatban vele.
Vizuális élmények előtérbe kerülnek, az utánzás is fontos szerepet kap, előtérbe helyeződnek a képes játékok.
A gyermekkel való kommunikációban a számára szájról olvasás alapvetően fontos, az alábbi szempontok segítik elő annak sikerességét:

- rövid mondatokban, túlzott artikuláció nélküli, természetes hangerővel történő beszéd
- a szájról olvasáshoz szükséges a megfelelő távolság és megvilágítás
- tartsuk a szemkontaktust
- arckifejezéssel tegyük könnyebbé a megértést
- mindig meg kell mutatni, hogy miről beszélünk, mert így képes a gyermek megérteni az összefüggést a szájmozgás és tárgya/cselekvés között
- a kézjeleket ne használja
- mindig türelmes legyen, ha nem érti a gyermek, türelmesen ismételni
- beszéde a halláskontroll hiánya miatt lehet túl hangos is, ezt mindig türelemmel kezeljük.

A hallás javítható hallókészülék használatával. A kicsi gyermekek, valamint az értelmi fogyatékos gyermekek estében előfordulhat, hogy a készüléket kizárólag felügyelet mellett használhatják, mert ha magára hagyjuk, fennállhat a fulladás veszélye.
Az egységes hallókészülékhez egyénre szabottan, minta alapján készül az illeszték, melyet időnként cserélni szükséges, főleg gyermekkorban a növekedés miatt is.
Ahhoz, hogy a hallókészülék mindaddig, ameddig a kihordási ideje tart működjön, gondozni kell.
Lényeges, hogy a készüléket ne állítgassuk gyakran, mert a nem jól beállított készülék nagyon zavaró is lehet a viselője számára. Főként, ha a gyermek kora, vagy értelmi akadályozottsága miatt nem is tudja azt jelezni. Azt azonban tudnunk kell, hogy a gyermekek, miután hozzászoktak a hanghoz, a készülék viseletét, többnyire igénylik is, hiszen jelentős életmódjavulást jelenthet. Amennyiben a megszokottól többször kiveszik, ellenállnak a felrakásánál, meg kell nézni, hogyan van beállítva? A készülékben elemcsere szükséges. Ennek gyakoriságát érdemes az audiológus szakemberrel egyeztetni, az előbb említett esetekben főként, amikor a gyermek, fiatal nem képes jelezni, hogy a készülék már nem erősíti fel kellőképpen a hangokat. Ha a segédeszközt egész nap használják, általában kéthetente szükséges az elemcsere, de az előbb említetteknek megfelelően azt érdemes szakemberrel egyeztetni. Az illesztéket rendszeresen meg kell tisztítani, langyos, szappanos vízzel megmosni. Lényeges, hogy az illeszték nyílásait is jól tisztítsuk ki, mert a fülzsír eltömítheti, mely rontja a hallaslehetőséget. A tisztítás után, használat előtt szárítsuk ki a szereléket (használati utasítás)!



A hallókészülék részei – Nagyteljesítményű BTE készülék



1	Programváltó gomb	5	Fülhorog
2	Állapotjelző LED	6	Hangkimenet
3	Hangerőszabályzó	7	Elemajtó
4	Első mikrofon	8	Közvetlen audiobemenet (opcionális DAI adapterrel)
4a	Hátsó mikrofon		

Elemméret

Az Ön hallókészüléke 13-as elemmel működik.

(http://docplayer.hu/11452571-Journey-nagyteljesitmenyu-bte-hasznalati-utmutato-www-sonici-com.html 12 oldal)

6.3. Látásfogyatékosság

A látássérült embereket meglévő látásuk szerint három csoportba szokás osztani: vakok, aliglátók és gyengénlátók. A klasszikus kategorizálás szerint a vakok azok, akiknek nincs látásmaradványa, az aliglátók a fényt érzékelik, foltokat és esetleg nagy tárgyakat látnak, de vízusuk nem éri el a 0,1-et, a gyengénlátók pedig azok, akiknek vízusa 0,1 és 0,3 között van. Mivel a látási funkció vízus értéken alapuló megítélését ma már nem tartjuk mérvadónak, ezért szalmailag ez a felosztás is sok tekintetben problémás. Mivel azonban maguk a látássérült emberek is sok esetben használják ezeket az elnevezéseket, ezért mindenképp célszerű pontosan ismerni ezeket a kategóriákat.

Látásban jelentkező eltérések

- vakság, gyengén látás korai felismerése – külvilágra vagy fényre nem adekvátan reagál
- heveny látásromlás észrevétele
- fizikális eltérések – szemhéj eltérései, kötőhártya elváltozások (bevérzés, gyulladás), szembogár eltérései (színe, alakja, nagysága), szemgolyó helytelen állása (kancsalág), szemgolyók rezgése vagy gátolt mozgása.

Kapcsolódó tünet

A látás részleges vagy teljes hiánya a mozgásfejlődés lassulását vonhatja maga után, elsősorban csecsemőkorban, az észlelés és az irányított mozgás közötti fejlesztő kapcsolat hiánya miatt. Látási élmények hiányában értelmileg is elmaradottak lehetnek, kortársaikhoz képest. A látás hiányát fokozott tapintási és hallási tapasztalatokkal próbálják kompenzálni. Ezért nem gyakori, hogy a látáskárosodott kisgyermek mindent a szájához érint.

Gyakran bizonytalanok, bátortalanok, ismeretlen, számukra veszélyes környezetben agresszívé válhatnak, ami a környezet megismerésével teljes mértékben elmúlik. Nagyon fontos engednünk, hogy bennünket is megtapintson, így ismer meg bennünket. Mindig, mindent mondjunk nekik, szóban mutassuk be a környezetet. A gyermek saját tárgyait helyezzük a közelébe, mindig mindent ugyanazon helyre. A keze irányításával tanítsuk meg, mit, hol talál? Nagyon jelentősen növeljük a biztonságérzetét, ha minden eszközt, tárgyat stb., amivel találkozik, úgy mutatunk be neki, hogy végig tapogatjuk vele.

Étkezéskor mindig mondjuk el az ételek nevét, hogy mit fog enni. Mindezt akkor is tegyük meg, ha úgy tűnik, hogy a gyermek értelmi akadályozottsága jelentős.

Fontos szempontok
A lakókörnyezet kialakítására fokozottan oda kell figyelni, az akadálymentesség és biztonságos berendezések elengedhetetlenek. A mozgás biztosításával lehet biztosítani a gyermek számára a környezet feltérképezését. A tapintás, mint lehetőség az eszközök, tárgyak, emberek megismerésére természetes és alapvető fontosságú.
A gyermek számára az életritmus, napirend kialakításánál figyelni kell a pontosságra, mert ez segíti az eligazodását, alkalmazkodását. A gondozási folyamatok során a gyermeket lehetőség szerint be kell vonni a folyamatokba, így elő lehet segíteni az önállóságukat. Számukra a verbális kommunikáció a vizualitás hiánya miatt még kiemeltebb jelentőségű. A megfelelő artikuláció, türelmes és megértő kommunikáció elengedhetetlen.
Ha csoportban beszélgetnek, nevezze nevükön az embereket, a látássérült személyt is szólítsa a nevén, hogy tudja, mikor beszél hozzá.
Legyen pontos a szóbeli irányadásnál, és kerülje azokat a kifejezéseket, melyeknek értelmezéséhez látás szükséges, mint például az „ott". Vak vagy gyengén látó ember tájékoztatása esetén a hozzá képest bal és jobb irányok szerint adjon tájékoztatást
A gyengén látó emberek világítással kapcsolatos szükségletei eltérőek. Sokan lényegesen többet látnak erős fénynél, mások nem. A legáltalánosabb probléma a fényvisszaverődés, például a fényes papír, rosszul elhelyezett világítótest.
A fogyatékossággal élő gyermekek látásának korrigálása szemüveggel történhet, Ezek a szemüvegek gyakran nagyon sokba kerülnek, illetve támogatottan korlátozott számban írható fel. Ezért nagyon lényeges a megfelelő tárolás, sérülés megelőzése, törés elkerülése. A többi gyermeket is meg kell tanítani a szemüveg védelmére. Viselése során a gyermeket sérülés lehetősége miatt is óvjuk a balesettől. A szemüveg tisztántartása is a gondozó rendszeres feladata. Langyos vízzel, semleges mosószerrel, szappannal, átmosva, mely során a szemüveg szárát is meg kell tisztítani.
Fontos a látássérült emberek életterének akadálymentesítése, mely elősegíti számukra a minél önállóbb életvitel megvalósulását.
Az akadálymentesítés elősegítésére alkalmazzák például a Braille-írásos táblákat és dokumentumokat, a tapintható köztéri maketteket, a hangjelzést adó közlekedési lámpákat, a képernyőolvasó szoftvereket és az azokkal is használható honlapokat, az okostelefonos alkalmazásokat, a megfelelő megvilágítást és kontrasztosságot.
(https://www.mvgyosz.hu/amit-adunk-hu/szervezeteknek-kozossegeknek-hu/akadalymentesitesi-szolgaltatasok/)

6.4. Értelmi fogyatékosság

Nehéz egyértelmű és általánosan elfogadható definíciót adni. Az orvosi szemlélet szerint intelligenciacsökkenésről van szó. Az intelligenciára nézve ez a tanulási zavarok kiszélesedésének és fokozódásának felel meg.
Más definíciók inkább az érintett embernek a környezettel való kapcsolatára összpontosítanak.
A BNO-10 (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) három kritériumot fogalmaz meg:

- jelentősen átlag alatti intellektuális teljesítmény (IQ 70, vagy az alatti)
- az adaptív működés deficitje, vagy károsodása az alábbiak közül legalább két területen: kommunikáció, önellátás, családi élet, szociális/kapcsolati készségek, önmaga irányítása, iskolai készségek, munka, szórakozás, egészség, biztonság
- 18 éves kor előtt jelentkezik

Az értelmi fogyatékosság, súlyossága szempontjából, hagyományosan alcsoportokra bontható:

- enyhe,
- középsúlyos,
- súlyos fokú értelmi fogyatékosságra.

Ezek a kategóriák elkülöníthetők:

- az általános értelmi képesség csökkenésének mértéke szerint (pszichometriai alapon),
- a képezhetőség eltérő lehetőségei szerint,
- a társadalomra való ráutaltság mértéke szerint.

Egyéb jellemzők:

- gyakran társul egyéb fogyatékossággal, beszéd, hallás, mozgás, látás,
- a mentális sérülés különböző foka szerint a kognitív fejlődés különböző mértékben akadályozott, a szocializációs folyamat nehezített,
- az értelmi fogyatékosság megváltoztatja az egész személyiségszerkezetet, a tanulási és gondolkodási folyamatokat akadályozza, ezzel megnehezíti a szociális beilleszkedést,
- a beszéd hiányosságai miatt a kommunikáció korlátozott,
- nehezen képesek koncentrálni, figyelmük csapongó,
- érzékelésük is károsodott,
- gyakori az ösztönszerű megnyilvánulás, dühkitörés, agresszivitás, vagy éppen apátiás, kórosan nyugodt,
- fogadjuk el, hogy ragaszkodnak saját tárgyaikhoz, kanál, pohár, párna, szokásaikhoz, pl. alvási szokások, ételeihez, melyek betegségnél kiemelt hangsúlyt kapnak.

Rendkívül fontos számukra a biztonságot nyújtó, kiegyensúlyozott környezet. Célszerű a gyermek ágyát úgy elhelyezni, hogy a legjobban rálátható helyen legyen.
Mindig csak annyit és olyat kérjünk tőle, olyan feladattal bízzuk meg, amit képes megoldani, és minden esetben dicsérjük!
Többnyire az élénk színű, zenélő játékokat szeretik.

Az értelmi fogyatékosság komplex orvosi-, pszichológiai és gyógypedagógiai vizsgálatokkal tárható fel. Az értelmi fogyatékosság minősítését a vizsgálatok után egy-két évvel, szükséges kontrollvizsgálattal és a pedagógiai tapasztalatok elemzésével ellenőrizni, és ha szükséges korrigálni kell, mert tévedések fordulhatnak elő.
Az értelmi fogyatékos emberek képességei nagyon különbözőek, tehát inkább mindig az adott személy szükségleteire reagáljon ahelyett, hogy feltételezéseket állít fel a képességeiről.
Néha segít, ha képeket használ olyan emberekkel való beszélgetés során, akiknek memóriaproblémája van.

6.5.Beszédfogyatékosság

Olyan sérülés, károsodás következtében létrejövő beszédzavar következménye, amely akadályozza az egyén saját magához, személyi es tárgyi világához való viszonyulását, meglevő egyéni értékei és normái mellett is, így ezzel állandóan szembesülnie kell különféle tevékenységei végrehajtása során (Hansen-Welling, (1993): http://www.efiportal.hu/egeszsegugy/fogyatekossagi-tipusok/)
A hangadásban, a beszéd- és a nyelv használatában (értés, feldolgozás, tervezés és produkció területén egyaránt) megjelenő tünetek és a háttérben meghúzódó okok alapján a logopédia különféle hang-beszéd és nyelvi zavarokat, úgynevezett logopédiai kórképeket ír le, amelyeket az okok és a tünetek hasonlósága alapján kategóriákba lehet sorolni.

A beszédfogyatékosság főbb típusai:

- Beszédfejlődési elmaradások: ide tartoznak, mai szóhasználattal, a specifikus beszéd-és nyelvfejlődési zavarok, a megkésett beszédfejlődés, fejlődési diszfázia
- artikulációs zavarok: pöszeség, orrhangzós beszéd
- parciális teljesítményzavarok: diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia
- beszédritmus zavarok: hadarás, dadogás
- centrális zavarok: diszartria, afázia
- hangképzési zavarok

Ha nem érti meg, amit mond a beszédfogyatékos személy, kérje meg, hogy más szavakkal mondja el ugyanazt.

Kérdezze meg, hogy tud-e valamilyen segítő jelzést adni a nehezen érthető témához, vagy betűzni egy szót?
Lehet, hogy van is nála valamilyen kommunikációt segítő eszköz.
Ha van nála kommunikációt segítő eszköz, akkor álljon vele szemben!

6.6. Halmozott fogyatékosság

Többféle fogyatékosság egyidejű jelenléte**.**
A társadalom mintegy 10 %-a olyan fogyatékossággal élő személy, akiknek a fogyatékossága állandó. Hátrányos helyzetű embernek azonban a társadalom mintegy 40%-a tekinthető. Hátrányos helyzetű emberek lehetnek az életkoruk, pillanatnyi helyzetük, betegség, baleset miatt csökkent mozgásszervi, érzékszervi, és értelmi képességgel rendelkező egyének: gyermekek, idősek, kisgyermekkel közlekedő szülők, átmenetileg egészségkárosodott emberek.

6.7. Autizmus spektrum zavar

„*Az autizmus spektrum zavar az idegrendszeri fejlődés zavara, amely etiológiai hátterét és jellegzetes viselkedéses mintázatait tekintve egyaránt heterogén. Egységességét az úgynevezett „autisztikus triász/diád" adja (BNO-10; (2); DSM-5; (1). Az autizmus spektrumába tartozó állapotok egész életen át befolyásolják a fejlődést és a viselkedést. Az összetett biológiai háttér közvetlenül jelenleg nem befolyásolható, azonban az egyénre szabott, autizmus-specifikus, komprehenzív pedagógiai-pszichológiai beavatkozások jelentős fejlődést, életminőség javulást eredményezhetnek."*
(Emberi Erőforrások Minisztériuma –Egészségügyért Felelős Államtitkárság Egészségügyi Szakmai Kollégium Egészségügyi szakmai irányelv – Az Autizmusról/Autizmus spektrum zavarokról https://kollegium.aeek.hu (2020. 01. 25.)

Jellemző, az alábbi három területen történő elmaradásuk:

1. a kölcsönösséget igénylő szociális interakciókban (a metakommunikáció, pl. szemkontaktus használata a szociális kapcsolatok szabályozásában, a kölcsönösség, a kortárskapcsolatok, a vigasz, az öröm, élmények kölcsönös megosztás stb.),
2. a kommunikációban (beszéd kialakulása, a kialakult beszéd funkcionális használat, pl. társalgás fenntartására, illetve nem beszélő gyermeknél kompenzációra való törekvés más eszközökkel, a beszéd metakommunikatív oldala, mint ritmus, hangsúly, intonáció stb., és a játékban (változatos és spontán szerep-, illetve imitatív játék); valamint
3. a rugalmas viselkedés-szervezés területén (pl. sztereotip, repetitív- azonosan vagy azonos jelleggel ismétlődő-, illetve azonossághoz való ragaszkodást tükröző tünetek).

A tünetek 3-5 éves korban, tehát az óvodáskorban a legtípusosabbak, illetve legsúlyosabbak.
Kisgyermekkorban a beszéd fejlődésének zavara (olykor visszafejlődés), magány szeretete, szűk körű érdeklődés, amely ebben a korban főleg a tárgyak fizikai jellegzetességeire, vagy azonos aktivitásra irányul, a szimbolikus játék hiánya, sztereotip mozgásos tünetek (pl. kezek röpködő mozdulata, bizarr tartások, grimaszok, lábujjhegyen járás), illetve a szenzoros viselkedés furcsaságai (pl. szagolgatás, vizuális ingerek keresése) a jellemzőek.

Az utóbbi évek tapasztalata, hogy a pszichés problémákkal kűzdő gyermekek, fiatalok száma jelentősen megemelkedett.
"A laikus környezet, család, iskola leggyakrabban csak azt veszi észre, hogy a gyermek állandóan valami problémát okoz, mert a bizonyos képessége vagy viselkedése eltér a környezet által „elvárt"-tól. Nem olyan, mint a többi hasonló életkorú, nemű, nem olyan, mint a többi, aki ezen a lakóhelyen lakik, és egyáltalán nem olyan, mint amilyent a családja megálmodott. Képességei eltérőek, viselkedése zavarja a szülőt, a pedagógust, a társakat. Ennek következtében nagyon rövid időn belül elkülönül a többi gyermektől, megbélyegződik, stigma ragad rá. Ő az, aki összekeveri a betűket, aki nem tud nyugton maradni egy pillanatig sem, aki nem tudja megjegyezni az utasításokat, aki haragban van a világgal vagy éppen csak dacosan hallgat, és nem felel, ha kérdezik. Rágja a körmét, esetleg nem eszik rendesen, még mindig bepisil, bekakil, rémálmai vannak, a közösség bohóca…és még számtalan megnyilvánulási formát felsorolhatnánk, ami mind jelzése lehet ennek a sokszor nehezen felismerhető

és gyakran félreértett állapothalmaznak. Ráadásul azt gondolhatják, minden MÁS-sága szándékos, ha akarná, változtathatna rajta. A család, iskola kérleli, majd fegyelmezni próbálja, előfordulhat az is, hogy fenyegeti, bántalmazza. Így rakódhat az alapproblémára nagyon rövid időn belül még sok más tünet is, elfedve és megfejelve az eredeti állapotot.
Látható ebből a nagyon leegyszerűsítő leírásból, hogy összetett, bonyolult és súlyos problémáról van szó, amely ugyanúgy hátrányos helyzetet teremthet, mint bármely más fogyatékosság. Ez a dolog attól lehet nagyon szomorú, hogy az alaphelyzetet, a képességek részbeni sérülését időben felismerve, megfelelő elvárásokkal és segítő módszerekkel megtámogatva nagyszerű, teljes élet lehetősége bontakozhat ki a gyermek előtt."
https://www.nive.hu/Downloads/Szakkepzesi_dokumentumok/Bemeneti_kompetenciak_meresi_ertekelesi_eszkozrendszerenek_kialakitasa/3_1284_018_101030.pdf

6.8. Gyógyászati segédeszközök beszerzése, használata, karbantartása

A gyógyászati segédeszközök (GYSE) „*gyógyászati segédeszköz minden olyan károsodott, fogyatékos és /vagy rokkant személy által használt orvostechnikai eszköz, akár iparszerűen, akár egyedi megrendelésre készült, amelyik fogyatékosság kezelésére, tüneteinek enyhítésére vagy kompenzálására, illetőleg az anatómiai felépítés vagy valamely fiziológiai folyamat pótlására vagy módosítására szolgál."*(Huszár I.et al. (2006): A rehabilitáció gyakorlata, Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt. 126 p.)
A segédeszközök használata nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét.
A segédeszközök egy részéhez nem szükséges szakember általi személyes méretvétel.
Egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköznek, a meghatározott személy gyógykezelése során az arra jogosult orvos által a gyógykezelés igényeinek megfelelően rendelt, a beteg kizárólagos, egyedi használatára szolgáló, különleges tervezési jellemzőkkel készült eszközt nevezzük.

II-13. táblázat

Fogyatékos emberek technikai segédeszközei – osztályozás (ISO 9999: 1992, EN 29999: 1994)

A segédeszköz osztály neve	Értelmező megjegyzések	Példák
Terápiás és gyakorló eszközök	beleértve a szexuális tevékenység eszközeit is	a lélegeztető-, a dialysis terápia, a gyógyszeradagolás, a decubitus megelőzés, az egyensúly-, illetve a kommunikáció tréning eszközei
Ortézisek és protézisek	beleértve a testi vagy külső erővel működtetett ortéziseket, protéziseket, a kozmetikus protéziseket és az ortopéd cipőket is, de kizárva az endoprotéziseket	művégtagok, járógépek, ortopéd cipők, alkatrészek, emlőpótlás, paróka, műszem
A személyes gondozás és védelem segédeszközei	bevonva az inkontinencia és a stoma segédeszközöket, az öltözés segédeszközeit, ruházatot és az egyéni mérőeszközöket	öltözés-, WC használat segédeszközei, fürdőhőmérő, időmérők
A személyes mobilitás eszközei		mankók, kerekesszékek, átülést segítő eszközök, kerékpárok, gépkocsi adaptációk, emelő eszközök
Háztartási segédeszközök	beleértve az evés és ivás eszközeit is	ételkészítés, mosogatás, takarítás segédeszközei
Bútorok, lakásadaptációk	beleértve a pihenés, a munka és a tanulás bútorait, adaptációkat, kiegészítőket	fényforrások, speciális bútorok, kapaszkodó segédeszközök, biztonsági berendezések
A kommunikáció, információ és jelzés segédeszközei	beleértve az írás, olvasás, telefonálás és riasztás eszközeit is	optikai segédeszközök, számítógépek, többcélú szoftverek, diktafonok, hangátviteli rendszerek, hallókészülék, riasztó rendszerek
Termékek és javak kezelésének segédeszközei		a megjelölés segédeszközei, időzítő kapcsolók, rögzítő eszközök, környezet kontroll berendezések, robotok, szállítási segédeszközök
Környezetjavító segédeszközök, gépek		mérőeszközök, munkabútorok, gépek
Szabadidős eszközök	a játék, hobbi, sport és más szabadidős eszközöket is beleértve, akkor is, ha azok terápiás és gyakorló céllal is használhatók	edző- és sporteszközök, zene-, kézműves szerszámok

(Fogyatékos emberek technikai segédeszközei – osztályozás (Huszár I.et al. (2006): A rehabilitáció gyakorlata, Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt. 127 p.)

A gyógyászati segédeszközök egy része érvényes közgyógyigazolvány esetén térítésmentesen beszerezhető. Vannak bizonyos egyedi méltányossággal rendelhető eszközök, amikor névre szólóan, egyénileg kell a NEAK által engedélyeztetni, melyek egy része térítésmentesen, más része bizonyos összeg megfizetésével szerezhető be. Minden felíratás előtt érdemes meggyőződni arról, hogy az előzőleg felírt eszköz továbbra is közgyógyellátásra felírható, mert a közgyógyellátásra felírható termékek listája folyamatosan változik. Minden segédeszköznél meghatározott a kihordási idő, ami azt jelenti, hogy adott időszakon belül, támogatással nem írható fel ugyanazon termékcsoportba tartozó eszköz. Egyes esetekben lehetséges kérelmet intézni a NEAK (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) felé, ha nagyon megrongálódott az eszköz, vagy valaki kinőtte, kihízta, méltányosságból hamarabb is felírható legyen. A gondozó felelőssége éppen ebből adódóan a gyógyászati segédeszközök rendeltetésszerű használata, megfelelő tisztítása, karbantartása. A segédeszközök egy részét szakorvos javaslatára a háziorvos írhatja fel, más részét kizárólag szakorvos írhat fel.

A segédeszközök használata nem igényli folyamatosan egészségügyi szakember jelenlétét, viszont a felhelyezésének, használatának betanítását mindenképpen szakembernek kell végezni. Elengedhetetlen, hogy az orvos, szakember által elrendelt módon és ideig viselje a gyermek az eszközt. A helytelen használat sérülést, károsodást okozhat, valamint a gyermek általi teljes elutasítását idézheti elő. Mindig figyeljünk rá, nem segédeszköz okozta-e esetlegesen a sérülést?

A segédeszközök állagmegóvásának feltétele a rendszeres tisztítás és karbantartás. A használati útmutatóban leírtaknak megfelelően történjen meg a karbantartásuk, a tisztítás a gondozók feladata.

Nagyon fontos, hogy az egyedi méretvétel alapján készült segédeszközt soha, a legrövidebb ideig sem használhatja más, mint akinek elrendelték!

Röviden részletezésre kerül a többnyire agyi sérült, (ICP) gyermek/fiatal esetében használatos ülőkorzett használata.
A műanyag ülőkorzett a gyermeket korrekciós helyzetben tartja és a hevederek révén a biztonságos ülést is biztosítja. Egyedi gipsz mintavétel alapján készül.
Az ülőkorzettet a kerekesszékben két heveder által rögzítjük. Az első hevederrel a gyermekkocsi/kerekesszék ülőfelületéhez, a második hevederrel a kerekesszék/gyermekkocsi háttámlájához rögzítjük. Kiemelt fontossággal kell ellenőriznünk mindkét heveder tökéletes rögzítését. A gyermek beültetésénél figyelnünk kell, hogy ne ültessük rá az abdukciós ékre. A gyermek rögzítését hevederek biztosítják. Mivel ezek a korzettek egyedi kialakításúak, lehetnek három-, négypontos biztonsági övek/hevederek. Figyeljünk az összes heveder becsatolására, a biztonsági övek/hevederek nem lehetnek túlhúzva, ezáltal biztosítva a tökéletes, biztonságos és komfortos ülést a gyermekek számára.

7. A fogyatékos személyek számára igénybe vehető szolgáltatások

Összefoglalás
A fogyatékos személyek szükségletihez igazodó szolgáltatások, ellátások alapvető ismeretével lehetséges azok igénybevétele. A szolgáltatások néhány jellemzőjének megismerésével az összetett szociális ellátó rendszer átlátható. A fogyatékos személyek ellátása, gondozása során fontos a családdal az együttműködés kialakítása, mert az nagymértékben könnyítheti a segítő tevékenységet.
Cél
A szociális ellátórendszer alappilléreinek megismerése. A fogyatékos személyek szempontjából releváns ellátási formák áttekintő bemutatása.
Kulcsszavak
Szociális ellátások, gyermekjóléti alapellátások gyermekvédelmi szakellátások, együttműködés.
Tanulást segítő kérdések
A gyermekvédelmi rendszer milyen szolgáltatás és ellátás típusokat foglal magában?
A szociális alapellátások és szakosított ellátások milyen szolgáltatásokat foglalnak magukban a célcsoportra vonatkoztatva?
A család támogatásának elnyerése érdekében Ön milyen módszert tart a leginkább alkalmazhatónak?
Ajánlott irodalom: 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

7.1. A különböző szükségleteket kielégítő intézmények

7.1.1.Gyermekjóléti alapellátás
A személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások körében a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény négy típust határoz meg, a **gyermekjóléti szolgáltatás**t, a **gyermekek napközbeni ellátását**, a **gyermekek átmeneti gondozását**, és 2019-től a **gyermekek esélynövelő szolgáltatásait**.

A gyermek átmeneti gondozását és otthont nyújtó ellátását **elsősorban befogadó szülőnél** kell biztosítani.

A gyermekek átmeneti gondozása keretében - kivéve, ha a gyermek átmeneti gondozását családok átmeneti otthona biztosítja - a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését elősegítő, az életkorának, egészségi állapotának és egyéb szükségleteinek megfelelő teljes körű ellátásáról kell gondoskodni.
A gyermekek átmeneti gondozása legfeljebb tizenkettő hónapig tart.

Ha az utógondozói ellátásban részesülő szülő a gyermekével együtt veszi igénybe az ellátást, akkor legfeljebb a szülő utógondozói ellátásának fennállásáig tartható fenn az utógondozói ellátás helyszínén.

Az átmeneti gondozás időtartama meghosszabbítható (hat hónap, tanítási év vége).
A gyermek átmeneti gondozása szervezhető helyettes szülőnél, gyermekek átmeneti otthonában vagy családok átmeneti otthonában.

A szolgáltatásoknak hozzá kell járulnia a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, jólétének, a családban történő nevelésének elősegítéséhez, a veszélyeztetettség megelőzéséhez és a kialakult veszélyeztetettség megszüntetéséhez, valamint a gyermek családjából történő kiemelésének a megelőzéséhez.

Fogyatékos gyermekek számára az alábbi szolgáltatások kerülnek kiemelésre:
Család-és Gyermekjóléti Szolgálat szolgáltatásai közül – hozzátartozók számára is:
- tanácsadás,
- ügyintézésben segítségnyújtás,
- információnyújtás,
- szolgáltatás közvetítés,

Család-és Gyermekjóléti Központ speciális szolgáltatásai közül – hozzátartozók számára is:
- pszichológiai tanácsadás,
- pszichopedagógiai tanácsadás,
- jogi tanácsadás.

7.1.2. Gyermekvédelmi szakellátás

A szakellátás keretében kell biztosítani az ideiglenes hatállyal elhelyezett, a nevelésbe vett gyermek otthont nyújtó ellátását, a fiatal felnőtt további utógondozói ellátását, valamint a szakellátást más okból igénylő gyermek teljes körű ellátását.

Az otthont nyújtó ellátás magában foglalja az elhelyezett gyermek teljes körű ellátását:
- testi, értelmi, érzelmi, és erkölcsi fejlődés elősegítése,
- egészségügyi állapotának és egyéb szükségletnek megfelelő étkeztetés,
- ruházat, mentálhigiénés és egészségügyi ellátás,
- gondozás, nevelés,
- lakhatás.

Emellett a gyermekvédelmi szakellátás hangsúlyos feladata a családi kapcsolatok fenntartása és, amennyiben lehetséges, akkor a hazakerülés érdekében a hazagondozás támogatása.

Az utógondozói ellátás keretében a fiatal felnőtt szükség szerinti ellátásban részesül, melynek tartalma a fiatal felnőtt szükségleteihez igazodóan kerül meghatározásra. Amennyiben azt a fiatal felnőtt szükségletei indokolják a szükség szerinti ellátás tartalma megegyezhet az otthont nyújtó ellátás tartalmával.

Gyermekotthon típusok:
- gyermekotthon: ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett gyermekek, utógondozói ellátott fiatal felnőttek ellátása legfeljebb 48 férőhelyen. Tartósan beteg és/vagy fogyatékos, valamint súlyos pszichés tüneteket, súlyos disszociális tüneteket mutató, pszichoaktív szert használó, továbbá kettős szükségletű gyermeket is fogadhat, amennyiben arra szakmai programja alapján alkalmas,
- lakásotthon: ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett gyermekek, utógondozói ellátott fiatal felnőttek ellátása legfeljebb 12 férőhelyen önálló lakásban vagy családi házban. Tartósan beteg és/vagy fogyatékos, valamint súlyos pszichés tüneteket, súlyos disszociális tüneteket

mutató, pszichoaktív szert használó, továbbá kettős szükségletű gyermeket is fogadhat, amennyiben arra szakmai programja alapján alkalmas,

- különleges gyermekotthon: ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett tartósan beteg és/vagy fogyatékos, illetve 3 év alatti, valamint kettős szükségletű gyermekek, továbbá utógondozói ellátott fiatal felnőttek ellátása legfeljebb 40 férőhelyen.
- különleges lakásotthon: ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett tartósan beteg és/vagy fogyatékos, illetve 3 év alatti, valamint kettős szükségletű gyermekek, továbbá utógondozói ellátott fiatal felnőttek ellátása legfeljebb 10 férőhelyen.
- speciális gyermekotthon (ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett súlyos pszichés tüneteket, súlyos disszociális tüneteket mutató, pszichoaktív szert használó, valamint kettős szükségletű gyermekek, utógondozói ellátott fiatal felnőttek ellátása legfeljebb 40 férőhelyen).
- speciális lakásotthon (ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett súlyos pszichés tüneteket, súlyos disszociális tüneteket mutató, pszichoaktív szert használó, valamint kettős szükségletű gyermekek, utógondozói ellátott fiatal felnőttek ellátása legfeljebb 8 férőhelyen)
- központi speciális gyermekotthon (ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett súlyos pszichés tüneteket, súlyos disszociális tüneteket mutató, pszichoaktív szert használó, valamint kettős szükségletű gyermekek, utógondozói ellátott fiatal felnőttek ellátása legfeljebb 40 férőhelyen).
- Kettős szükséglet: különleges és speciális ellátási szükséglet együttes fennállása.

Különleges szükségletű a gyermek, ha tartósan beteg, és/vagy fogyatékossággal élő, és/vagy 3 év alatti.
Speciális szükségletű gyermekről akkor beszélünk, ha súlyos pszichés tüneteket mutat (súlyos személyiségfejlődési, érzelmi élet-és impulzuskontroll-zavarok, pszichotikus vagy neurotikus tünetek), és/vagy súlyos disszociális tünetek mutat (súlyos magatartási, beilleszkedési zavarok, antiszociális viselkedési formák) és/vagy pszichoaktív szert használ (alkohol, drog, egyéb pszichoaktív szerek).
(https://docplayer.hu/156950078-Kettos-szukseglet u-gyermekek-a-gyermekvedelmi-szakellatasban.html)

A gyermekotthonok **nevelőszülői hálózatot** is működtethetnek, a nevelőszülői ellátás célja a teljes körű ellátáson túl a családpótló funkciójával elősegíti a gyermekek megfelelő szocializációját.
Otthont nyújtó ellátást biztosít továbbá az Szt. hatálya alá tartozó fogyatékosokat ápoló-gondozó bentlakásos intézmény, illetve fogyatékos személyek vagy pszichiátriai betegek lakóotthona (a továbbiakban együtt: fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthona), valamint a támogatott lakhatás is.

Átmeneti és tartós nevelés
A gyermek átmeneti gondozását és otthont nyújtó ellátását elsősorban befogadó szülőnél kell biztosítani.
Gyermekek átmeneti otthona és családok átmeneti otthona

7.1.3. Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások

A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások fő célja ide vonatkozóan elsősorban a fogyatékosságból adódó anyagi többlet terhek enyhítése, jövedelem biztosítása, valamint a napközbeni felügyelet szervezése.
Ide vonatkozóan elég széles a szolgáltatási paletta, ezért ebből csak néhány, a célcsoportra leginkább jellemző ellátások kerülnek kiemelésre.

Közgyógyellátás: a szociálisan rászorult személy részére, az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosított hozzájárulás.

Fogyatékos személyek közlekedését elősegítő támogatásokat:
Parkolási igazolvány:
218/2003. (XII. 11.) Korm. rendelet a mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról- a rendelet szerint, az igazolványra jogosultak a magasabb összegű családi pótlékra jogosító állapotok szerint a vakok vagy gyengén látók, a mozgásszervi fogyatékosok, értelmi fogyatékosok vagy autisták.

Intézményben ellátott fogyatékos gyermekre tekintettel igényelhető az úgynevezett „intézményi parkolási" igazolvány is, amellyel az intézmény járműve használható, természetesen csak a kedvezményezett személyeket érintő igénybevétel során.

Személygépkocsi szerzési támogatás
Jogosult rá az a súlyos mozgáskorlátozott személy, aki a 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló rendeletben foglaltaknak megfelel.
Támogatás mértéke: maximum 5 éves jármű vásárlása esetén maximum 600.000 Ft, új gépjármű esetén 1.000 000 Ft.

7.1.4.Szociális alapszolgáltatások – különös tekintettel a fogyatékossággal élő személyekre

Támogató szolgáltatás: a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén.
Fogyatékos személyek nappali ellátása: az ellátás az igénybe vevők részére szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatást nyújt.

7.1.5. Szociális szakosított ellátások
Fogyatékos személyek számára bentlakást (teljes körű ellátást) nyújtó intézményi formák.
Fogyatékos személyek gondozóháza: azok a fogyatékos személyek helyezhetők el, akiknek ellátása családjukban nem biztosított, vagy az átmeneti elhelyezést a család tehermentesítése teszi indokolttá, időbeliség (maximum 1 év) meghatározott.
Fogyatékos személyek rehabilitációs otthona: előkészíti az ott élők családi és lakóhelyi környezetbe történő visszatérését, valamint megszervezi az intézményi ellátás megszűnését követő utógondozást.
Fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú otthona/lakóotthona: az a fogyatékos személy vehető fel, akinek oktatására, képzésére, foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség.
Támogatott lakhatás: fogyatékos személyek részére is biztosított ellátás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében biztosítja.

7.2. Fogyatékos személyek egészségügyi ellátása
A fogyatékos személyek egészségügyi ellátása, a különböző fogyatékos személyeket védő jogszabályok, egyezmények ellenére igen nehézkes. Az egészségügyi rendszer, gyakran nem támogatja őket, nagyon változó, hol, veszik Őket előre, figyelembe véve pl. a nehezebb alkalmazkodó képességüket, speciális étkezési rendjüket stb., a több órás várakozás őket is érinti. A mentő és betegszállításra ugyan úgy jogosultak, mint az ép társaik, de sajnos ez sem működik megfelelőn. Gyakran kísérőt, illetve felügyeletet követel az egészségügy. Fontos tudni, hogy kísérő biztosítására nem kötelezhető egy intézmény sem, illetve az sem indok, hogy kevés az ápoló a kórházban, vagy „nincsenek rájuk felkészülve", és a gyermekotthonokból várnak gondozót. Nagyon fontos azonban, hogy mivel a gyermek, fogyatékos személy nem tudja megfelelően elmondani panaszait, problémáját, mindig részletes anamnézissel, és előző dokumentációval lássuk el őket. A kórház gyakran követel pelenkát, és gyógyszereket, annak ellenére, hogy jogszabály előírja az egészségügyi ellátás során a beteg teljes körű ellátásának köztelezettségét, az egészségügyi intézmény részéről. Előfordulhat azonban, hogy egyes, speciális gyógyszer, tápszer nincs a kórház készletén. Ezért érdemes egy középutat választani,

2-3 napi gyógyszert, tápszert odacsomagolni a gyermekkel, hogy a kórháznak legyen ideje beszerezni a szükséges gyógyszert.
A fogyatékos személyek esetében, egyes vizsgálatok, beavatkozások specialitást igényelnek, ami annyit jelent, hogy bódításban vagy altatásban lehetséges csak elvégezni, a gyermek vagy fogyatékos személy részéről való együttműködési képesség hiánya miatt. Ennek nem minden intézményben vannak meg a tárgyi és humán erőforrásbeli feltételek. Nagy előrelépés azonban, hogy az utóbbi években, az országban több, fogyatékos személyeket fogadó, ellátó fogászati tömbök nyíltak. Budapesten a Down Alapítványhoz fordulhatunk, valamint a gyermekek a Heim Pál kórházban, a Bethesda Kórházban, felnőttek pedig a Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Mária utcai rendelőjében kaphatnak ellátást.
Tevékenységük**:** altatásban végeznek

- fogászati ellenőrzést, a diagnózis felállítására, és például a fogkő eltávolítását, amennyiben a fogyatékos személy állapota ezt kívánja;
- továbbá az altatásban végzett teljes körű fogászati kezeléseket, fogpótlást, valamint szájsebészeti beavatkozásokat, műtéti körülmények között.

Budapesten, az ország bármely más területéről érkező értelmi fogyatékos és halmozottan sérült személyeket is várják.
Vidéken pl. Pécs, Debrecen, Szeged, Mosonmagyaróvár azon helyek, ahol speciális fogászati ellátásban részesülhetnek a fogyatékos személyek.
Nagyon fontos tudni, hogy gyermek, vagy cselekvőképességében korlátozott felnőtt esetében, kizárólag a törvényes képviselő, azaz a gyermekvédelmi gyám, vagy gondnok járulhat hozzá az egészségügyi ellátás során szükséges beavatkozásokhoz!

7.3. A segítő család/gyermekotthon/más ápolást-gondozást-nevelést nyújtó intézmény szerepe

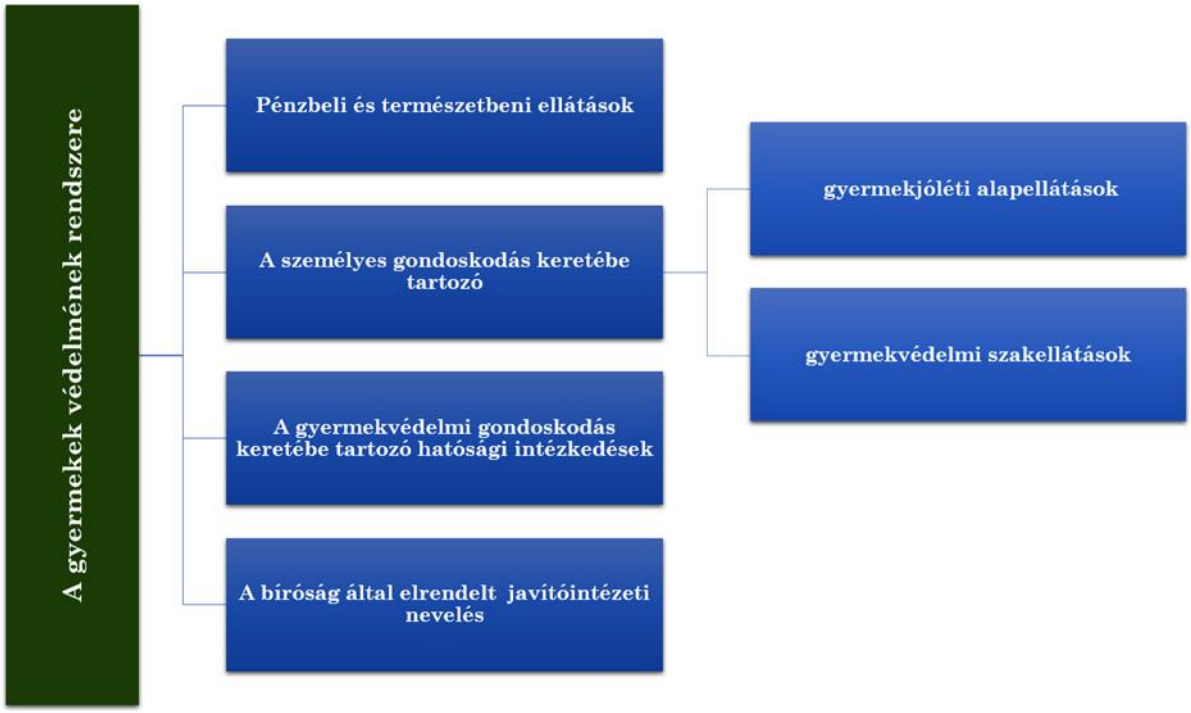
Azon fogyatékos gyermekek esetében, akik nem a vérszerinti családban nevelkednek valamilyen ok miatt, a család és a nevelőszülői család/gyermekotthon/intézmény szerepe egymáshoz viszonyítva alapvetően átrendeződik.
A vérszerinti család elsődleges szocializációs szerepét átveszi a nevelőszülő, illetve a gyermekotthonban, intézményben dolgozó, a gyermekekkel közvetlenül foglalkozó személyek.
A nevelőszülőnél elhelyezett gyermek esetében ez azt jelenti, hogy a teljes körű ellátás fontos része, hogy a nevelőszülő biztosítsa a megfelelő szocializációhoz szükséges érzelmi hátteret és megfelelő mintát mutasson a gyermek számára.
A gyermekotthonban, más intézményben, élő gyermek esetében az ellátás jellegéből kiindulva nehéz feladat az egységes nevelési elvek figyelembevételével történő gondozás, valamint a viszonylagos érzelmi stabilitás nyújtása. Az alapvető szabály meghatározása és betartása elengedhetetlen fentiek elősegítése érdekében, például: mit szabad/nem szabad, következetesség.
A vér szerinti szülők ideális esetben a nevelőszülőnél/gyermekotthonban/intézményben nevelkedő gyermek esetében a gondozási-nevelési folyamatok részese lehet, mely a gyermek érdekében áll. Ennek elérésében meghatározó szerepe van a megfelelő tájékoztatásnak, hiszen azzal lehetséges, hogy a szülő megértse mi és miért történik a gyermekkel, valamint csak így érhető el a megfelelő motiválása is. Ha sikerül elérni a szülő együttműködését, akkor az ő támogatásával a gyermek ellátása során könnyebb dolga lehet a gondozónak amellett, hogy a szülő a szülői szerepében fejlődik és erősödik a szülő-gyermek kapcsolat
Milyen viszonyulások segíthetik elő ezt a folyamatot?

- előítélet mentesség (miért emelték ki a gyermeket, miért nem ő gondozza),
- a szinte mindig jelenlévő veszteség élmény (miért velünk történt ez) megfelelő kezelése,
- megfelelő kommunikáció (természetesen a kompetencia határok/adatvédelem betartása mellett).

Sajnos, nem minden esetben érhető el a család segítő szerepének megnyerése, de minden esetben törekednünk kell rá.
A nevelőszülői család/gyermekotthon/intézmény feladata a gyermek gondozása-nevelése során a rendszerben működő más szervezetekkel, szakemberekkel, segítőkkel való szoros együttműködés, különösen a:

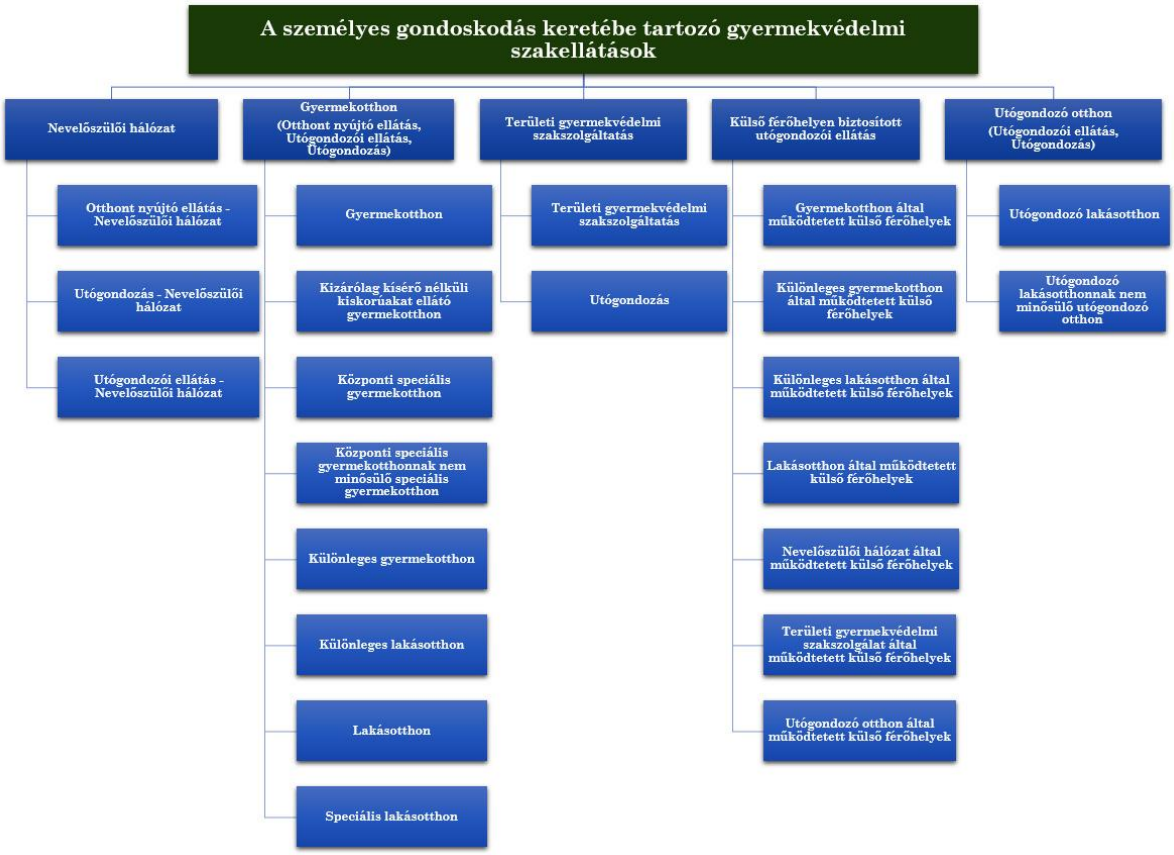
- gyermekvédelmi gyám, helyettes gyermekvédelmi gyám
- területi gyermekvédelmi szakszolgálat ,
- gyámhivatalok,
- egészségügyi szakemberek,
- szakértők, köznevelési intézmények és szakemberek.

Gyermekvédelmi rendszer

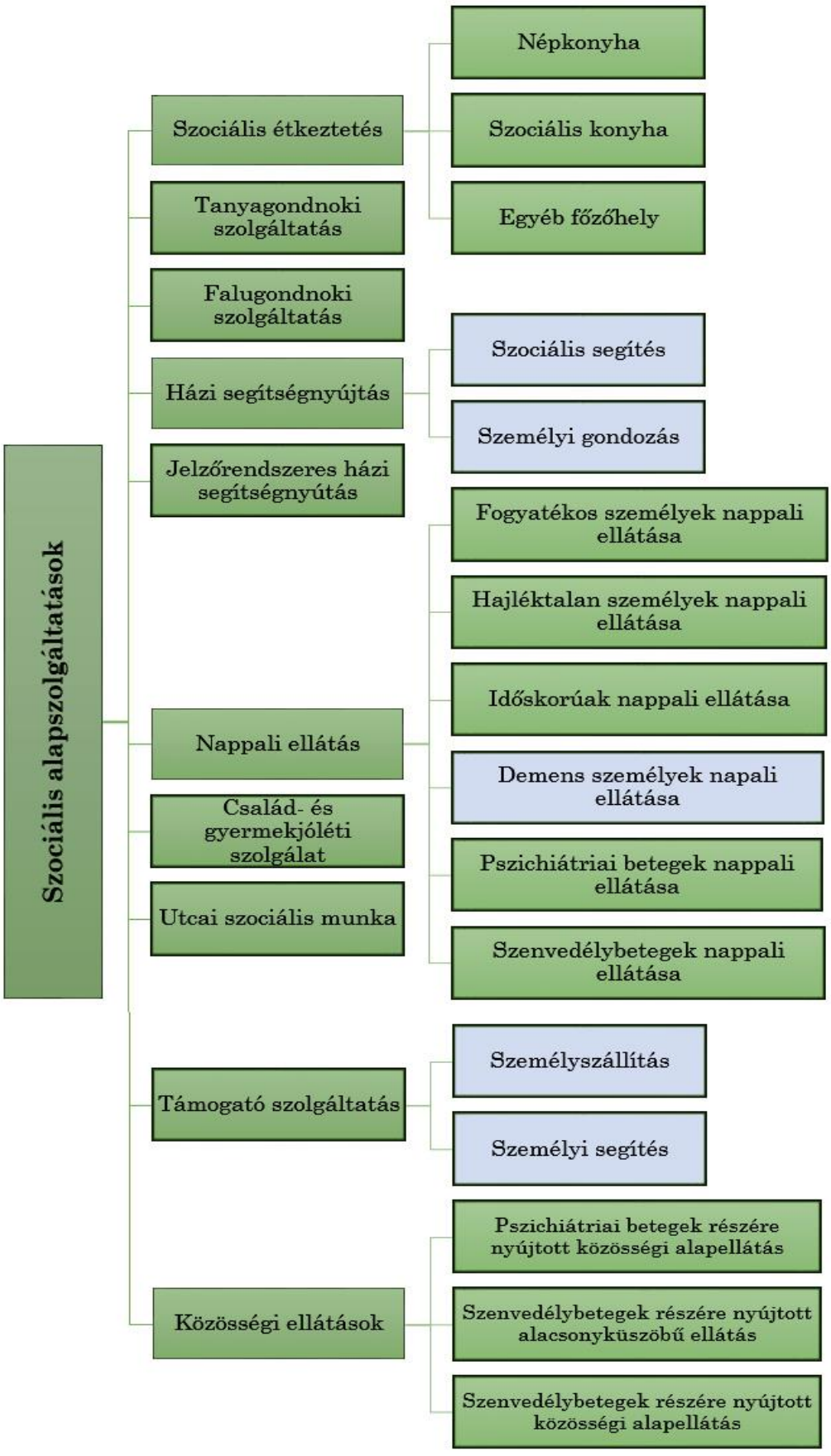


(http://www.tamogatoweb.hu/index.php/olvasnivalo1/infograf/387-gyermekjoleti-alapellatasok (2019. 09. 06.)

Gyermekvédelmi szakellátás



(http://www.tamogatoweb.hu/index.php/olvasnivalo1/infograf/389-gyermekvedelmi-szakellatasok (2019. 09. 19.)


Szociális alapszolgáltatások
Szociális étkeztetés
Népkonyha
Szociális konyha
Egyéb főzőhely
Tanyagondnoki szolgáltatás
Falugondnoki szolgáltatás
Házi segítségnyújtás
Szociális segítés
Személyi gondozás
Jelzőrendszeres házi segítségnyútás
Nappali ellátás
Fogyatékos személyek nappali ellátása
Hajléktalan személyek nappali ellátása
Időskorúak nappali ellátása
Demens személyek napali ellátása
Pszichiátriai betegek nappali ellátása
Szenvedélybetegek nappali ellátása
Család- és gyermekjóléti szolgálat
Utcai szociális munka
Támogató szolgáltatás
Személyszállítás
Személyi segítés
Közösségi ellátások
Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás
Szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás
Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás

(http://www.tamogatoweb.hu/index.php/olvasnivalo1/infograf/381-szocialis-alapszolgaltatasok (2019. 08. 16.)

8. Frissítő masszázs

Összefoglalás: Mind a beteg, mind a fogyatékos gyermekek érzékenyebbek, sérülékenyebbek, főként, ha nem családi környezetben nevelkednek. Az intézményben élő gyermekek számára időnként zavaró lehet a szobatársak jelenléte, hangja,stb. Az alternatív módszereket sem kizáró gyakorlatok bemutatása minden beteg, vagy nyugtalan gyermek számára pozitív hatással bír.

Cél: A gyermekek megnyugtatása, komfortérzetének javítása.

Ha egy kisgyermek családban nevelkedik, akkor is vannak nyugtalanabb, rosszabb napjai. Ez a természetes jellemző kifejezettebb egy gyermekcsoportban, ami a gyermek betegsége esetén hangsúlyosabb. Igaz ugyan, hogy igénybe vesz némi időt, de higgyük el, a gyermek megnyugtatása, ellazítása után megtérül a rájuk fordított idő.

A világháló egy igen sikeres videót osztott meg, melyen egy vietnámi újdonsült anyuka, az általa kitalált módszert mutatta be.
A gyors, egyszerű és olcsó módszer, 3 lépésben, kényelmes helyzetben nyugtatja meg a babát.
Végy egy tiszta törölközőt (kb. 120×60 cm-eset), és csavarj belőle egy hosszú rudat.

1.Helyezd a babát a jobb oldalára, és kezdd el a teste köré csavarni a törölközőt.
2.Törölköző mindenképp kerüljön a nyaka alá, hogy megtámassza a fejet. Tégy törölközőt a két keze közé is, hogy át tudja ölelni alvás közben.
3.Segíts neki megnyugodni. Ha a baba már a megfelelő testhelyzetben van, győződj meg róla, hogy a törölköző teljesen és puhán öleli körbe.








(https://kuffer.hu/egy-vietnami-apolono-megmutatja-hogyan-altasd-el-a-babat

modszereert-vilagszerte-halasak-az anyukak/?utm_content=buffer3b9c5&utm_medium=fbpage&utm_source=Viragozon&utm_campaign=kp (2019. 08. 23.)

9. Intézményi jó gyakorlatok

Sz B. leánygyermek esete

Sz B. leánygyermek 3 évesen érkezett az intézménybe. Nevelőszülői hálózatból került ismét a gyermekvédelmi rendszerbe. Súlyos betegségben szenved, az úgynevezett cisztás fibrózisban, melynek lényege, hogy a légző és emésztőrendszerben tapadós, sűrű váladék keletkezik, ebből adódóan e két szervrendszert érintően, változó intenzitással, állandó panaszai lehetnek: köhögés, légúti hurutok, láz, tüdőgyulladás, légzési nehezítettség, terhelésre jelentkező nehézlégzés, hasmenés, puffadás, étvágytalanság, felszívódási zavarok, alacsony testsúly.
Önállóan járt, ügyesen mozgott. Szobatisztasága nem alakult ki. Beszélni nem tudott, de mindent megértett. Kommunikálni mutogatással tudott, jól meg is értette magát. Étkezés során segítséget igényelt, előkészítés után egyedül tudott enni. Speciális diétán volt. Étvágya változó volt, betegségéből adódóan is. Higiénés szükségletei kielégítésénél segítségre szorult, öltözködni egyedül nem tudott.
Étkezése előtt, minden esetben gyógyszer bevétele volt szükséges, melyet már nagyon ügyesen tudott és be is vette, amikor odaadták neki.
Önállóan nem játszott, figyelme rövid ideig volt csak leköthető, nem volt kedvenc időtöltése, játéka, stb.
Érzelmileg nagyon labilis volt, napi szinten voltak dühkitörései, amikor heves sírás mellett, fejét a földbe ütötte, többszöri sérülést is szenvedve, ezáltal. Társaival semmilyen kapcsolatot nem keresett. Alapbetegségéből adódóan, többször is szükség volt kórházi kezelésre.
B. ma 7 éves. Betegségével járó tünetek hol hevesebben, hol gyengébben jelentkeznek. Testsúlya, korához, alkatához képest kevésbé alacsony. Pelenkát használ, széklete állandóan nagyon híg, de vizeletürítését gyakran jelzi, WC-re ül. Nagyon gazdag szókinccsel rendelkezik, választékosan fejezi ki magát, bár beszéde nem tiszta, megértéshez alkalmanként meg kell ismételtetni vele. Beszéde 2-2,5 évvel ezelőtt kezdett kialakulni. Önállóan étkezik, segítséget nem igényel. Öltözni, vetkőzni ügyesen tud. Segítséggel fürdik, önállóan megmosdik, fogat mos, kezet mos. Az étkezések előtt kötelező gyógyszert kéri, addig nem étkezik, ameddig nem kapta meg. Nagyon szeret rajzolni, bár rajzaiban, korához képest igen elmaradott. Imádja a zenét, szólamot visszadúdol, szívesen énekel, szereti a ritmusos játékokat is. Babával szerepjátékot játszik. Dühkitörései elmaradtak. Társaival barátkozó, gyakran próbál segíteni nekik, ami nem mindig „jól sül el". Három éves korától korai fejlesztésben részesült az intézményben, mivel nem tudott betegsége miatt óvodába járni. Jelenleg szintén az otthonban, utazó gyógypedagógus fejleszti.

Ahová fejlődött B., sok területről érkező, más és más munkakörben dolgozó, de mindenki igen fontos láncszemként szereplő szakemberek, a gyermeket középpontban kezelve, együttes munkájával valósulhatott meg.

<u>Szakmaközi kapcsolatok:</u>

1. Egészségügy:
   - azon osztályon dolgozó gyermekorvosok és kórházi ápolók, ahol a gyermeket gyógyítják, állapotrosszabbodás esetén
   - szakrendelőben dolgozó egészségügyi szakemberek
   - mentősök, betegszállítók
2. Oktatásügy:
   - Pedagógiai Szakszolgálat munkatársai, akik a gyermek korai fejlesztésében részt vettek
   - Iskola által delegált utazó gyógypedagógusok
   - iskola igazgatója, igazgatóhelyettese

3. Intézmény munkatársai:
   - ápoló, gondozók,
   - fejlesztő pedagógus, gyógypedagógus
   - mozgásterapeuta
   - terápiás/szociális munkatársak
- osztályvezető ápoló
- intézményvezető ápoló, igazgatóhelyettes
- intézményi orvos
- takarítók
- konyhai kisegítő

A három terület együttműködésének, a team munka megvalósulásának egyik alapfeltétele a rendszeres kommunikáció volt mindamellett, hogy mindenki a végzettségének, tudásának, személyiségének legjavával járult hozzá a célok eléréséhez.
A kisgyermek minden szükségletét, igényét, bánásmódját, aktivitását,. vagyis a lehetőségeit, folyamatosan az adott napi egészségi állapota határozza meg. A vele való feladatokat, bánásmódot ennek függvényében kell tervezni és végrehajtani.
Elengedhetetlen az a lehetőség, hogy amennyiben az intézmény munkatársa B. egészségi állapotát illetően bizonytalan, tanácstalan, szükségét érzi, adott a lehetőség a kezelőorvosával való konzultációra. Ugyanakkor ez által, a kezelőorvosa is folyamatosan hírt kap a kislány állapotáról, betegségének lefolyásáról. A gondozók alapos odafigyelésének, a korai konzultációnak köszönhetően, több esetben korai stádiumban sikerült a rosszabbodást kezelni, melynek kihatása van a gyermek életkilátásaira. A két terület között kölcsönös a tisztelet és a bizalom.
Az intézmény munkatársai minden alkalommal előre felkészítették a gyermeket az egészségügyi ellátásra, várható történésekre, még ha az egy fájdalmas vérvétel, vagy injekció is volt. Ezek mellett az egészségügy munkatársai mindig empatikusan, türelemmel fordultak felé, melynek eredményeképpen, még ha kicsit szorong is egy-egy vizsgálat, kórházi befekvés előtt, mindig méltósággal és együttműködve viseli.
Az intézményben, a korai fejlesztőkkel, gyógypedagógusokkal való napi, személyes kapcsolattartás lehetősége adott. Elsősorban az intézményi napirendet szükséges a gyermek fejlesztési óráihoz alkalmazkodva kialakítani. Ebbe beletartozik a fürdetési rend, étkezési rend, egyéni és csoportos készségfejlesztő és terápiás foglalkoztatások, valamint a gyógytornász tevékenysége is. Ez komoly szervezési feladatot igényel, de mindkét szakmaterület részéről maximális a kompromisszumkészség, és így mindig sikerül a mindenki számára legideálisabb megoldást megtalálni.
A két terület együttműködése a napi tevékenységeken túlhaladva, a fejlesztési tervek elkészítésében és értékelésében is szükségeltetik.
Fontos ez azért is, hogy a gyermekkel foglalkozó szakdolgozók, munkakörtől függetlenül, egy nyelvet beszéljenek, mindenkinek ugyanazt jelentsen egy- egy szó, kifejezés. Ennek érdekében is, a fejlesztési tervet közösen kell elkészíteni, és értékelni, amiben az elérhető célok, megvalósítható tevékenységek, módszerek kerültek meghatározásra, mindamellett, hogy az ülések akár egy-egy esetmegbeszélésre alkalmasak.
És az intézmény munkatársai- munkájuk eredménye a gyermek számára a világot jelenti.
Az egyik leglényegesebb dolog, a türelmes, gyermek állapotához, hangulatához való alkalmazkodás! Mi, dolgozók alkalmazkodtunk a gyermek állapotához, és nem Ő hozzánk! Nagyon lényeges szempont a segítő szakmában, sok helyen lenne még szükség e tekintetben komoly szemléletformálásra!
Csak akkor tudunk eredményt elérni, ha a gyermek fizikai állapota, betegsége, fogyatékossága lehetővé teszi, hogy együtt tudjon működni velünk, fogékony legyen, befogadó tudjon lenni stb. A gyermeket nem rutinszerűen, sokkal inkább SZEMÉLYRE SZÓLÓAN láttuk és látjuk el. A türelemnek határtalannak kell lennie! Csak akkor képes a gyermek önellátás területén fejlődni, ha nem gondozom túl, adok időt az önálló tevékenységre, ugyanakkor folyamatosan visszajelzek felé, ha szükséges korrigálok, és mindenekelőtt DÍCSÉREK!
Beszéde csak akkor fog fejlődni, szókincse bővülni, ha mindig tájékoztatom minden vele kapcsolatos tevékenységről, eseményről stb. jól artikulált, tiszta beszéddel részünkről. Nagyon fontos, hogy a ha gyermek azon kifejezéseket is nagyon ügyesen megtanulhatja, melyet nem neki szánunk! Így soha nem

használhatunk előtte durva, trágár kifejezéseket, illetve nem beszélhetünk számára félreérthető dolgokat! Sok-sok kérdéseire próbáljunk mindig türelemmel, számára érhető módon, azt nem elbagatellizálva válaszolni.
Munkánk során tudatosan kell alkalmaznunk a fogyatékos személyekkel való bánásmód alapelveit! Mindig törekedtünk a normál életvitelhez hasonló napi-hetirend kialakítására, ugyanakkor megadni számára a döntési, választási lehetőségeket, mely a személyiség fejlődéséhez elengedhetetlen!
Feladatai vannak, pl. az asztal előkésztése étkezéshez saját és lakótársa számára is mely rendszeres. Amennyiben igényli, vagy éppen rossz napja van és terápiaként ebből kissé kizökkentve is, megbízzuk apró feladatokkal, ha lehetséges, bevonjuk saját tevékenységünkbe. Dicsérettel, apró „ajándékkal" jutalmazzuk ügyességét, akaratát, hozzáállását, kitartását stb. Nem feledkezhetünk meg arról munkánk során, hogy a mi viszonyulásunk a többi gyermek felé, mindig mintát képez a ránk bízott gyermekek számára! Ahogyan B. tapasztalta a többi gyermekkel való bánásmódunkat, úgy viszonyul Ő is társaihoz! A példa mi vagyunk számára!
És a testi kontaktus! Az intézményben élő, beteg vagy súlyos fogyatékos kisgyermeknek is szüksége van a szeretgetésre, ölelésre, odabújásra! A létszámhiány, sok feladat, fáradtság stb. ellenére is fontos szeretetet adni, amikor csak és kizárólag B. kapja!
Csak így válhatott B. boldog és független gyermekké!

10. Felhasznált irodalom

1. *A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások* (2011). Biztos Kezdet Kötetek II., Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet
2. Betlehem József (2012): *Első teendők sürgős esetekben – elsősegélynyújtás*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
3. Boda M. - Sulyok E. (2008): *Gyermekgyógyászat.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
4. Bokor Nándor (2011): *Általános ápolástan és gondozástan – elmélet és gyakorlat.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
5. *Családpolitikai szótár (2017):* EMMI, Központi Ügyfélszolgálati Iroda
6. Dolozim Emese (2016): *Ápolástani alapismeretek*. Budapest, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
7. Dr Balogh László (1997): *Gyermekápolástan 1. 2*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
8. Dr Balogh László 2009): *Gyermekápolástan I-II*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
9. Dr Illei György (2004): *Klinikai ápolástani ismeretek II.* Pécs, Pécsi Orvostudományi Egyetem
10. Dr Klauber András (2017): *Ápolás a rehabilitációban.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt..
11. Dr Miriam Stoppard (1989): *Babakönyv.* Budapest, NOVOTRADE Rt.
12. Dr. Pytel József (1996): *Audiológia*. Budapest, Viktória Kft.
13. Dr. Szakács Ferenc (1990): *Pszichopatológiai vademecum*.Budapest, Tankönyvkiadó.
14. Farkas M. - Perlusz A. (2000): A hallássérült gyermekek óvodai és iskolai nevelése és oktatása. In: Illyés Sándor: *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar
15. Huszár I. - Kullmann L. - Tringer L. (2006): *A rehabilitáció gyakorlata.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
16. Jean Smith – Temple - Joyce Young Johnson (2006): *Gyakorlati ápolástan*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
17. *Jegyzet a szociális szakképzések egészségügyi moduljaihoz* (2010). Békéscsaba, Ipszilon Kiadó és Pedagógiai Szolgáltató Kft.
18. Keményné dr. Pálffy Katalin (2006): *Alapozó pszichológia*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó
19. Maródi László (2014): *Gyermekgyógyászat.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
20. Mérei Ferencné (1970): A megkésett beszédfejlődés. In: Kovács Emőke: *Logopédiai jegyzet I.,* Budapest
21. *Primer prevenciós feladatok a gyermek-egészségügyi alapellátásban* (2013. április): Gyakorlati módszertani útmutató sorozat szakemberek számára. A gyermek egészséges fejlődése, a fejlődéshez szükséges primer prevenciós tennivalók, elvárások, lehetőségek. Budapest, OTH,
22. Sinka Miklósné - Szálteleki Józsefné (2012): *Egészségügyi ismeretek*. Eger, Liceum Kiadó

23. Stéger István (2006): *Klinikai ismeretek a gyermekgyógyászat köréből ápolónők részére.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Budapest Zrt.
24. *Szülői tájékoztató a szondatáplálásról* (2018): Budapest, Numil Kft.

Internetes forrás

1.Autista segítő Központ, Mi az autizmus
https://www.autista.hu/mi-az-autizmus/ (2019. 08. 20.)
2. Az Európai Resuscitatios Társaság (ERC) és a Magyar Resuscitatios Társaság (MRT) 2015: Újraélesztés Ajánlása*
https://www.reanimatio.hu/themes/reanimatio/img/ERC_MRT_Ujraelesztes_Ajanlas_2015_10_14_v5 (2019. 07. 10.)
3. Dictzone: látás élesség https://dictzone.com/orvosi-magyar-szotar/visus (2019. 10. 22.)
4. Egészséges Bácskiskunért http://www.egeszsegesbacskiskunert.hu/Mit-jelent-az-egeszseg_a13 (2019.01.06.)
5. Emberi Erőforrások Minisztériuma –Egészségügyért Felelős Államtitkárság Egészségügyi Szakmai Kollégium Egészségügyi szakmai irányelv – Az Autizmusról/Autizmus spektrum zavarokról https://kollegium.aeek.hu (2019. 10. 22.)
6. Fogyatékosság típusok. EFI Portál. http://www.efiportal.hu/egeszsegugy/fogyatekossagi-tipusok/ (2019. 01. 06.)
7.Kálmán Zsófia, Könczei György (2002): A Taigetosztól az esélyegyenlőségig Digitális Tankönyvtár TAMOP 4.2.5 Pályázat könyvei Osiris Kiadó
https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_a_taigetosztol/ch02.html (2019. 01. 06.)
8.Kisbaba napló.com https://kisbabanaplo.com/csecsemo-reanimacio/ (2019. 09. 15.)
9.Laki Ildikó: Magyarországi vonatkozású társadalmi kérdések a fogyatékkal élő emberek életterében 306. p. http://real.mtak.hu/25121/1/laki_ildiko_tarsadalmi_vonatkozasu.pdf (2018. 10.25.)
10. Madarász - Máté: Fogyatékossággal élők kikapcsolódási lehetőségeinek szakirodalmi áttekintése 381. p. http://kgk.uni-obuda.hu/sites/default/files/26_Madarasz-Nikolett_Mate-Csilla.pdf (2018. 02.12.)
11. Oláh András (2012): *Az ápolástudomány tankönyve*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 269-271. o.
12.SzocOkos Gyermekjóléti alapellátások
http://www.tamogatoweb.hu/index.php/olvasnivalo1/infograf/387-gyermekjoleti-alapellatasok (2019. 09. 06.)
13.SzocOkos Gyermekvédelmi Szakellátások
http://www.tamogatoweb.hu/index.php/olvasnivalo1/infograf/389-gyermekvedelmi-szakellatasok (2019. 09. 19.)
14.SzocOkos Szociális Alapellátások http://www.tamogatoweb.hu/index.php/olvasnivalo1/infograf/381-szocialis-alapszolgaltatasok (2019. 08. 16.)
15.Tobak Orsolya: A fogyatékosság fogalmának megjelenése a különböző korokban, és tudományterületeken 16. p. http://acta.bibl.u-szeged.hu/30418/1/sana_2009_001_015-019.pdf (2018. 03. 05.)
16.. Varázsceruza Oktatási Központ 1131 Budapest, Reitter Ferenc utca 120-122
https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=var%C3%A1szceruza+fejl%C5%91d%C3%A9s+t%C3%A1ml%C3%A1zat (2019. 01. 06.)
17. Vértes O. András (1956): Asszociációs hangváltozások lélektani magyarázatához. Budapest, Akadémiai Kiadó
18. https://www.webbeteg.hu/cikkek/gyermekgyogyaszat/5959/vizfejuseg-hydrocephalus (2019. 07. 25.)
19.https://kuffer.hu/egy-vietnami-apolono-megmutatja-hogyan-altasd-el-a-babat-modszereert-vilagszerte-halasak
anyukak/?utm_content=buffer3b9c5&utm_medium=fbpage&utm_source=Viragozon&utm_campaign=kp (2019. 08. 31.)

20..https://www.csaladinet.hu/hirek/eletmod/nehezsegekkel_kuzdo_csaladtag/23503/fontos_uzenet_azoknak_az_anyukaknak_akik_fogyatekos_gyermeket_nevelnek (2019. 01. 06.
21.http://csaladblog.blogspot.com/2015/05/ujraelesztes.html (2019. 09. 15.)
22. http://szocialis-gondozo.lapunk.hu/?modul=oldal&tartalom=709091 (2019. 08. 30)
23.http://www.jgypk.hu/tamop13e/tananyag_html/tananyag_motoros/viii1_a_magyar_lakossg_egszsgi_s_edzettsgi_llapota.html (2019. 01. 06.)
24.https://www.facebook.com/akutszakasz.tankorterem/videos/307623623168972/?t=16 (2019. 08. 26.)

Jogszabályok
1993. évi III. törvény A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
1997. évi XXXI. törvény A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
1998. évi XXVI. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
218/2003. (XII. 11.) Korm. rendelet a mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról
102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről

11. Ajánlott irodalom

1. Az Európai Resuscitatios Társaság (ERC) és a Magyar Resuscitatios Társaság (MRT) (2015): *Újraélesztés Ajánlása* https://www.reanimatio.hu/themes/reanimatio/img/ERC_MRT_Ujraelesztes_Ajanlas_2015_10_14_v5 (2019. 07. 10.)
2. Bokor Nándor (2011): *Általános ápolástan és gondozástan – elmélet és gyakorlat*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
3. Huszár I. - Kullmann L. - Tringer L. (2006): *A rehabilitáció gyakorlata.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
4. Madarász - Máté: *Fogyatékossággal élők kikapcsolódási lehetőségeinek szakirodalmi áttekintése* 381. p. http://kgk.uni-obuda.hu/sites/default/files/26_Madarasz-Nikolett_Mate-Csilla.pdf (2018. 02.12.)
5. Primer prevenciós feladatok a gyermek-egészségügyi alapellátásban (2013. április): Gyakorlati módszertani útmutató sorozat szakemberek számára*. A gyermek egészséges fejlődése, a fejlődéshez szükséges primer prevenciós tennivalók, elvárások, lehetőségek*. Budapest, OTH
6. Sinka Miklósné - Szálteleki Józsefné (2012): *Egészségügyi ismeretek*. Eger, Liceum Kiadó