Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

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

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 ÉS A VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 AZONOSÍTÓSZÁMÚ,**
**SZOCIÁLIS HUMÁN ERŐFORRÁS FEJLESZTÉSE CÍMŰ KIEMELT PROJEKT**

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

# A TOVÁBBKÉPZÉS CÉLJA

- Célja
  - a társadalmi-demográfiai változásokra reagáló,
  - innovatív elemeket tartalmazó továbbképzések kialakítása és biztosítása,
  - a területen dolgozó szakemberek továbbképzése,
  - a szolgáltatásnyújtás folyamatainak eredményesebbé tétele,
  - a dolgozók megtartása, a pályaelhagyás csökkentése és a területen dolgozók elismertségének növelése.
- További cél a szociális és kapcsolódó szakmák közötti együttműködés kialakítása, erősítése, fejlesztése a továbbképzések biztosítása és lebonyolítása által.

# BEMUTATKOZÁS, A TOVÁBBKÉPZÉS INDÍTÁSA

- Bemutatkozás, tapasztalatok, motiváció, elvárások
  - név
  - foglalkozási terület
  - klienskör
  - feladatok
  - gyakorlati tapasztalatok
  - előzetes ismeretek
  - a témához kapcsolódó nézetek
  - a továbbképzéssel kapcsolatos motiváció
  - a továbbképzéssel kapcsolatos elvárások

# CSOPORTSZABÁLYOK

- Titoktartás
- Kommunikáció: egyes szám első személy, tisztelet
- Részvétel: aktivitás, önkéntesség
- Időkeretek: a nap kezdése, zárása, szünetek
- Technikai kérdések: mobiltelefon-használat, stb.

# A TOVÁBBKÉPZÉS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- záróteszt teljesítése
- hiányzásra vonatkozó előírások

# A TOVÁBBKÉPZÉS ÜTEMEZÉSE

**1. nap: 6 óra elmélet, 4 óra gyakorlat**

- Egészség, betegség, fogyatékosság állapot
- Újszülöttek és koraszülöttek jellemzői
- Gyermekek életkori sajátosságai, fejlődésmenet
- Szervrendszerek érintettsége, ápolási, gondozási teendők

**2. nap: 3 óra elmélet, 7 óra gyakorlat**

- Szervrendszerek érintettsége, ápolási, gondozási teendők
- Elsősegély nyújtási alapismeretek

**3. nap: 6 óra elmélet, 4 óra gyakorlat**

- Fogyatékosságok szervrendszerek szerinti csoportosításban, ápolási, gondozási feladatok
- Gyógyászati segédeszközök beszerzése, használata, karbantartása

**4. nap: 2 óra elmélet, 8 gyakorlat**

- A fogyatékos személyek számára igénybe vehető szolgáltatások
- Frissítő masszázs
- Intézményi jó gyakorlatok bemutatása

# VÁZLAT

**1. Egészség, betegség, fogyatékosság állapota**

1.1. Egészség, betegség

1.1.1 . Egészségi állapot

1.1.2. Betegség fogalma, jellemzői, tünetek

1.2. Fogyatékosság fogalma és típusai

**2. Újszülöttek és koraszülöttek jellemzői**

2.1. Az egészséges újszülöttek jellemzői

2.2. Koraszülöttek jellemzői

# VÁZLAT

**3. Gyermekek életkori sajátosságai, fejlődésmenet**

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

3.2. Egészséges fejlődésmenet

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

3.2.2. Az egészséges kisgyermek fejlődése 3-6 éves korig

3.2.3. Az egészséges gyermek fejlődése 6-10 éves korig

3.2.4. Az egészséges gyermek fejlődése 10-18 éves korig

3.2.5. Az egészséges fiatal fejlődése 18-25 éves korig

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

# VÁZLAT

**4. Szervrendszerek érintettsége, ápolási, gondozási teendők**

4.1. Emésztőrendszerrel kapcsolatos problémák, teendők, ellátásuk

4.2. Légzőszervek főbb betegségei, teendők, ellátásuk

4.3. Leggyakoribb gyermekkori szívbetegségek, betegek ápolása

4.4. Idegrendszer leggyakoribb betegségei, ápolási teendők

4.5. Vérképzőrendszeri betegségek, teendők

4.6. Az érzékszervek gyermekkori betegségei, teendők

4.7. Leggyakoribb csecsemőkori, és fertőzésen alapuló bőrbetegségek és ellátásuk

# VÁZLAT

**5. Elsősegélynyújtási alapismeretek**

5.1. Lázcsillapítás

5.2. Sebellátás

5.3. Égés

5.4. Fulladás

5.5. Mérgezések

5.6. Görcsös állapotok

5.7. Eszméletlenség

5.8. Újraélesztés

# VÁZLAT

**6. Fogyatékosságok szervrendszerek szerinti csoportosításban, ápolási, gondozási feladatok**

6.1. Mozgásszervi fogyatékosság
6.2. Hallásfogyatékosság
6.3. Látásfogyatékosság
6.4. Értelmi fogyatékosság
6.5. Beszédfogyatékosság
6.6. Halmozott fogyatékosság
6.7.Autizmus spektrum zavar
6.8. Gyógyászati segédeszközök beszerzése, használata, karbantartása
6.9. Önálló életvitelt segítő eszközök

# VÁZLAT

**7. A fogyatékos személyek számára igénybe vehető szolgáltatások**

7.1. A különböző szükségleteket kielégítő intézmények
7.1.1. Gyermekjóléti alapellátás
7.1.2. Gyermekvédelmi szakellátás
7.1.3. Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások
7.1.4. Szociális alapszolgáltatások
7.1.5. Szociális szakosított ellátások
7.2. Fogyatékos személyek egészségügyi ellátása
7.3. A vérszerinti/nevelőszülői család/intézmény szerepe
7.4. Köznevelési rendszer lehetőségei

**8. Frissítő masszázs**

**9. Intézményi jó gyakorlatok bemutatása**

# 1. EGÉSZSÉG, BETEGSÉG, FOGYATÉKOSSÁG ÁLLAPOTA

## 1.1. 1. Egészségi állapot

Az egészség – a betegség hiánya csupán?

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 okozhat. 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.

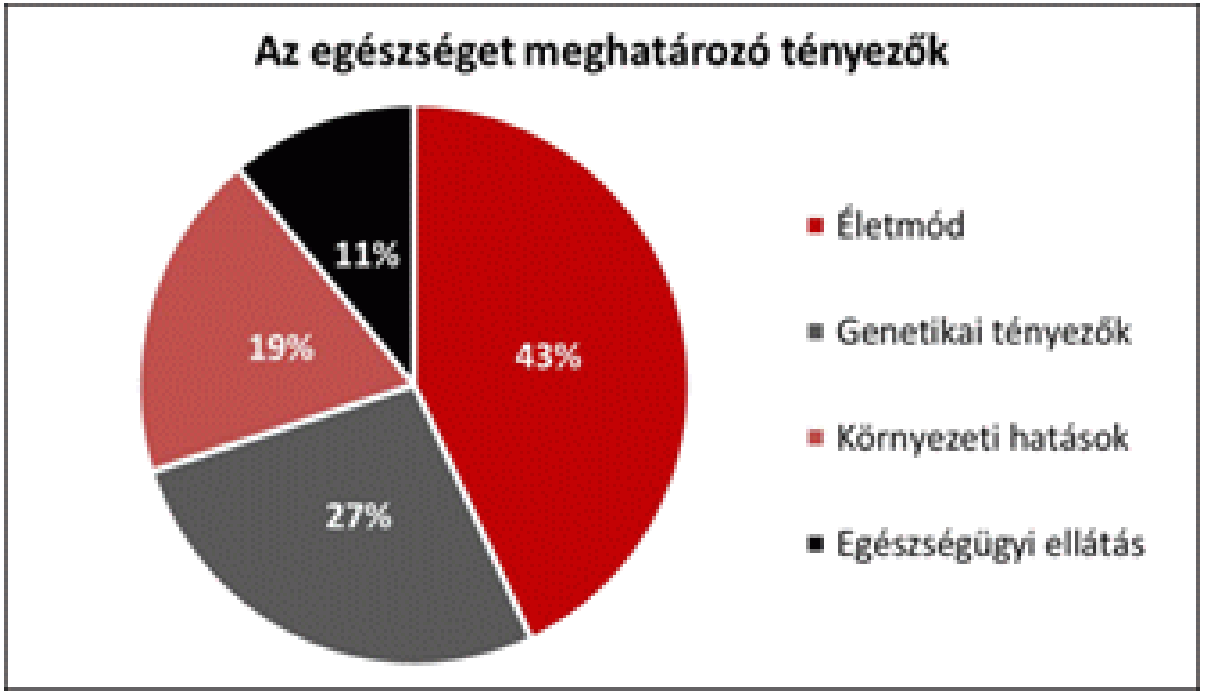
# 1.1.1. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

Egészséget befolyásoló tényezők:

Az egészségi állapot megítélésének alapvető szempontjai:

1.<u>Szubjektív:</u> ahogyan az egyén érzi magát.

<u>2.Objektív:</u> vizsgálatokkal alátámasztott állapot – például szűrővizsgálatokkal, állapot felméréssel.



# 1.1.1. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

**Egészség dimenziói**

1. Fizikai dimenzió: a szervezet mechanikai működése
2. Mentális dimenzió: a tiszta és következetes gondolkodás
3. Emocionális dimenzió: saját érzéseink tükrözése és mások érzelmeinek felismerése
4. Szociális dimenzió: a más emberekkel való kapcsolatok kialakítása és fenntartása
5. Spirituális dimenzió: a személyes világnézet, vallásos meggyőződés, az önmagunkkal való béke
6. Társadalmi dimenzió: a társadalom által biztosított integrálódás igénye, lehetősége

# 1.1.2. BETEGSÉG FOGALMA, JELLEMZŐI, TÜNETEK

**Betegség:**

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

**A betegség jellemzői az egészség dimenziók szemszögéből:**

1. ritkán érint csak egy dimenziót
2. diszharmónia alakul ki az ember és környezete között
3. nem mindig mérhető objektíven
4. határok nem egyértelműek
5. az előzmények sokszor nehezen meghatározhatók
6. számos esetben az eredeti kórkép nem is tisztázható egyértelműen

# 1.1.2. BETEGSÉG FOGALMA, JELLEMZŐI, TÜNETEK

**Nehezen gyógyuló gyermek:**

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

- Tisztázni kell, a tünetek hátterében van-e valódi betegség?

Amennyiben a gyermek panaszai mögött esetleg **pszichés okok állnak**:

- a gyermek a betegszereppel próbál nagyobb mértékű figyelmet elérni, elengedhetetlen a magas fokú empátia és tolerancia.

Oka lehet:

- múltbéli: elhanyagolásból, kötődészavarból,
- túlzsúfoltság, mely a gyermeknél szociális stresszt okozhat,
- szorongás - 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.**

# 1.1.2. BETEGSÉG FOGALMA, JELLEMZŐI, TÜNETEK

**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:

- magasabb 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

**1.2. A fogyatékosság megfogalmazásában** mára a társadalmi részvételi szempont került előtérbe.

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 tartalmilag a szakember oldaláról már nem egy diagnózist jelent, hanem az egyén számára a feltételek és szolgáltatások biztosítását, mellyel a fogyatékos személy az egyéni igényei figyelembe vétele mellett képes biztosítani a társadalmi részvételt.

A beteg és segítő szereposztás, az alá és fölé rendeltség, a „rászoruló” megfogalmazások helyett, **a segítő szakember az, aki a gyakorlatban a fogyatékos ember hátrányait enyhíti, esélyegyenlőségéhez és önálló életviteléhez hozzájárul, megvalósítja.**

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

**Fogyatékosság típusok**

- Mozgásszervi fogyatékosság
- Hallásfogyatékosság
- Látásfogyatékosság
- Értelmi fogyatékosság
- Beszédfogyatékosság
- Autizmus spektrum zavar
- Halmozott fogyatékosság

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

## Mozgásszervi fogyatékosság

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.

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

## 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.

**Kategóriái**

1. enyhe fokú nagyothallás
2. közepes fokú nagyothallás
3. súlyos fokú nagyothallás
4. átmeneti sáv a súlyos nagyothallás és a siketség között
5. siketség

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

**Látásfogyatékosság**

A látássérült embereket meglévő látásuk szerint három csoportba lehet osztani: **vakok, aliglátók és gyengénlátók.**

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 stb.)
- tanulmányok végzése
- pályaválasztás, munkavállalás
- látás használata és/vagy látásjavító eszközök használata

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

**Értelmi fogyatékosság**

**Orvosi szemlélet** szerint intelligenciacsökkenés, **ha az IQ mutató nem éri el a 70 pontot.**

Az értelmi fogyatékosság súlyosság szerinti fokozatai a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának (BNO) megjelölésével:

- enyhe értelmi fogyatékosság BNO: F70
- mérsékelten súlyos értelmi fogyatékosság BNO: F71
- súlyos értelmi fogyatékosság BNO: F72
- igen súlyos értelmi fogyatékosság BNO: F73
- Máshová nem osztályozott mentális retardáció BNO: F78
- Mentális retardáció, külön meghatározás nélkül BNO: F79

Az értelmi fogyatékosság minősítését a vizsgálatok után egy-két évvel, szükséges kontrollvizsgálattal és a pedagógiai tapasztalatok elemzésével ellenőrizni, és ha szükséges korrigálni kell.

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

**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 fogalmaz meg.

**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

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

**Autizmus spektrum zavar: szociális, kommunikációs kognitív készségek minőségi fejlődési zavara**, amely az egész életen át tartó fogyatékos állapotot eredményezhet.

**Jellemző az alábbi három területen történő elmaradás:**

1. a kölcsönösséget igénylő szociális interakciókban-pl. szemkontaktus használata a szociális kapcsolatok szabályozásában, a kölcsönösség, a kortárskapcsolatok, a vigasz, az öröm, élmények kölcsönös megosztása,
2. a kommunikációban- beszéd kialakulása, a kialakult beszéd esetén pl. társalgás fenntartása, és a játékban (változatos és spontán szerep-, illetve imitatív játék);
3. a rugalmas viselkedés-szervezés területén.

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.

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

Halmozott fogyatékosság:

- többféle fogyatékosság egyidejű jelenléte.

A halmozott, 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.

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

**Gyermekek és fogyatékos személyek jogai**

**Jogszabályi háttér:**

A fogyatékos személyek jogainak a megközelítésében a kiindulópont lehet Magyarország Alaptörvénye.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény II. fejezete részletesen tartalmazza a gyermeki jogokra vonatkozó rendelkezéseit.

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos emberek hátrányainak enyhítésére, esélyegyenlőségük megalapozására fókuszál.

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

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

A fogyatékos személyek jogainak a megközelítésében a kiindulópont lehet **Magyarország Alaptörvénye,** 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.
- 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.

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

**A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény** II. fejezete részletesen tartalmazza a gyermeki jogokra vonatkozó rendelkezéseket, melyből pár példa:

- 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 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.**

# 1.2. FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS TÍPUSAI

**A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. 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.

# 2. ÚJSZÜLÖTTEK ÉS KORASZÜLÖTTEK JELLEMZŐI

## 2.1. Az egészséges újszülöttek jellemzői

**Érett újszülött**: 37-42 hét között születik, életfunkciói a megszületés után elég felkészültek a méhen kívüli élethez.

**Egészséges értékek érett újszülötteknél**

- Az újszülött súlyának, testhosszának és testméreteinek mérése.(hossz, súly)
- 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

# 2.1. AZ EGÉSZSÉGES ÚJSZÜLÖTTEK JELLEMZŐI

**Az egészséges újszülött fizikális jellemzői**

**Bőre**: rózsaszínű,
A **bőr rugalmas**sága megfelelő
**Körmei,** az ujjbegyet elérik, illetve túl érik
**Köldökcsonk** látható 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
**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.
**Izomzat**: valamennyi izom 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.

# 2.1. AZ EGÉSZSÉGES ÚJSZÜLÖTTEK JELLEMZŐI

**Testarányok jellemzői**

A fej magassága a testmagassághoz viszonyítva nagy, annak ¼-e

A törzs viszonylag hosszú, hengeres alakú, a mellkas széles, a has előmdomborodó

A köldök a testmagasság felezővonala alatt van

A végtagok, főleg a lábak a törzshöz viszonyítva rövidek

**Reflexek**

Szopó reflex: az arca érintésére a száját nyitja, szopó mozgásokat tesz.

Fogó reflex: ha a kezébe tesszük az ujjunkat, „ráfog”.

Moro (átkarolási) reflex: ha hirtelen zajt tapasztal pl: tapsolunk, a két kezével átkaroló mozdulatot végez, 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.

# 2.1. AZ EGÉSZSÉGES ÚJSZÜLÖTTEK JELLEMZŐI

| 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, a vizsgálatot a születést követő 1. 5. 10. percben végzik.

**Az Apgar-értékek értelmezése és értékelése**

8–10 pont: minden rendben van az újszülöttel, semmilyen beavatkozás nem szükséges

5–7 pont: bőringert alkalmaznak az orvosok (csípés, bőrmasszázs), oxigén adása válik szükségessé

0–4 pont: az újszülött/koraszülött intenzív terápiás ellátásban részesül, elszállítják az újszülött intenzív osztályra, ahol szükség esetén kezelést alkalmaznak

# 2.2. KORASZÜLÖTTEK JELLEMZŐI

**Koraszülöttek a 24-36 hét között született gyermekek**

**Általános jellemzőik:**

Testsúly 2500 g alatt

Testhossz 46 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, 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

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

Izomzatuk általában kissé tónustalan

Az ébrenlét és alvás ritmusa nem alakult ki, az éhséget gyakran nem jelzik

**Az újszülöttkori reflexek még nem alakultak ki náluk, így a szopóreflex sem, ezért etetésük kezdetben nehézséget okozhat.**

# 2.2. KORASZÜLÖTTEK JELLEMZŐI

**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 a **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 fokozottabb személyi és tárgyi higiénét kíván meg**

# 2.2. KORASZÜLÖTTEK JELLEMZŐI

**A koraszülötteket gondozóknak az alábbiakat kell megtanulniuk**

A koraszülött növekedési üteme vagy pszichomotorikus fejlődése értékeléséhez az úgynevezett **korrigált kor** számítást szükséges használni. **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 stb.)

A helyes tartásban fogni, illetve mozgatni a babát, főként az első időkben.

Higiénés szabályok betartása.

# 3. GYERMEKEK ÉLETKORI SAJÁTOSSÁGAI, FEJLŐDÉSMENET

## 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.**

**Fejlődést befolyásoló tényezők**

**1. Perinatális tényezők**

- Genetikai hatások (génhiba, fogyatékosság, rokonházasság, pszichiátriai betegség)
- Méhen belüli hatások (gyógyszer vagy drog fogyasztás, fertőzések, iker terhesség)
- Kockázati tényezők (előzményben vetélés/halvaszülés, fiatal anya, gondozás nélküli várandóság)
- Neonatális tényezők (elhúzódó kitolási szakasz, eszközös szülés, újszülöttség vagy túlhordás, fertőzések)

**2. Postnatális tényezők**

- Biológiai tényezők (központi idegrendszeri gyulladások, betegségek, traumák, toxikus hatások, krónikus betegségek)
- Környezeti tényezők (család, a család tágabb környezete)

# 3.2. EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSMENET

**Az adott életkorban fennálló közös sajátosságokat életkori sajátosságoknak nevezzük.**

**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

**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
- egyéni eltérések

# 3.2. EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSMENET

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

**0 – 1 éves kor közötti jellemző fejlődések:**

- nagyon látványos a csecsemő fejlődése, mind a mozgás, mind az értelmi fejlődés, mind 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 szemkoordináció összehangoltan működik

# 3.2. EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSMENET

**1-1,5 éves korra jellemző fejlődések**

- **önálló járás kialakulása**
- a reflex és az ösztönös mozgás különválik
- az **érzékszervek** működése minőségileg **magasabb szint**re 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 ismeri meg a környezetét, jellemző az utánzás és a szerepjáték

# 3.2. EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSMENET

## 3.2.2. Az egészséges csecsemő és kisgyermek fejlődése 3-6 éves korig

- **a fejlődés** tovább **lassul**
- a magasság a korszak elején átlagosan 90-100 cm, a korszak végén pedig 120-130 cm, **tehát évente jellemzően 6-8 cm-t nőnek**
- a testsúly a korszak elején átlagosan 13-15 kg, a korszak végén pedig 18-20 kg, tehát **évente jellemzően 2-3 kg-ot 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 pocak '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 fejlődnie
- a **beszédfejlődés jelentős** mértékű, ebben a **környezet**nek is nagy **szerepe** van,
- a nyelvi kifejezés mellett **megjelenik a rajz**
- a társadalmi, társas szabályokat képes megismerni és betartani.

# 3.2. EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSMENET

## 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
- nő a szív és a tüdő kapacitása
- nő a szervezet ellenállóképessége
- 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

# 3.2. EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSMENET

## 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% érik el a korszak végére) második alakváltás
- nemi érés (kritériuma az első menstruáció, illetve pollúció), hormonális változások
- genitáliák növekedése
- másodlagos nemi jellegek megjelenése
- nagyobb fizikai teljesítőképesség
- Itt is jellemző az egyéni eltérések a fejlődés során

# 3.2. EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSMENET

**Lányoknál**

- az agyalapi mirigy nagy mennyiségben kezd nemi hormont, növekedési hormont termelni
- a petefészekhormon (ösztrogén) hatására a bőr alatti zsírszövet megnövekszi 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, lejjebb szállnak a herék
- nekik is nőni kezd a mellük

**Mindkét nemnél**

**szőrzet növekszik - először a hónalj és a fanszőrzet - faggyúmirigy-termelés kezdődik, megjelennek a pattanások**

# 3.2. EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSMENET

**Pubertáskor jellemzői (12-16/17)**

**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 egyidőben történik**

**Postpubertáskor jellemzői (16/17-18)**

- 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

# 3.2. EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSMENET

## 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 időszak
- 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
- fejlődés az indulatok kordában tartásában
- a probléma és konfliktus megoldó képességek fejlődnek

# 3.3. A LASSÚBB ÜTEMBEN TÖRTÉNŐ, ÉS AZ EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSTŐL VALÓ ELTÉRÉS JELEI

**Beszéd fejlődésben jelentkező eltérések- beszédzavarok**

Ide tartoznak:

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

Hallásvizsgálattal tisztázni kell, hogy lehetséges-e hallásromlás a háttérben.

Néhány mérföldkő a beszédfejlődésben:

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

**Megkésett beszédfejlődés:** ha a gyermek hároméves kora után kezd el beszélni, s az értelmi fogyatékosság, nagyothallás, siketnémaság, hallónémaság, mint oki tényezők kizártak.

Főbb tünetei: alacsony szókincs, a beszédfejlődés megreked az első szavak kimondása szintjén.

# 3.3. A LASSÚBB ÜTEMBEN TÖRTÉNŐ, ÉS AZ EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSTŐL VALÓ ELTÉRÉS JELEI

**Testi eltérések, testi fejlődés**

**Súlygyarapodás**

A csecsemők nem a normális ütemben gyarapodnak, ami az első hetekben rendkívül gyors, átlagosan havi 600-800 gramm.  így féléves korukra körülbelül megduplázzák, egyéves korukra megháromszorozzák születési súlyukat.

**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 is, így a gyermekek fizikális fejlődésében az egyéni eltérések is szerepet kapnak. A növekedési adatokat mindenképpen figyelemmel kell kísérni, az eltérő fejlődés megállapításában nagy szerepe van a rendszeres védőnői és gyermekorvosi gondozásnak.

# 3.3. A LASSÚBB ÜTEMBEN TÖRTÉNŐ, ÉS AZ EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSTŐL VALÓ ELTÉRÉS JELEI

**Mozgásfejlődésbeli eltérések**

Alkati tényezők és a mozgási tapasztalatok megszerzésének lehetőségei befolyásolják.

Amennyiben a gyermek mozgásfejlődése az átlagos mérföldkövek időpontjától jelentősen eltér, orvosi vizsgálatra van szükség.

A mozgás késésén kívül egyéb jelek is utalhatnak mozgásfejlődési zavarra, mint pl. túlzottan laza, vagy feszes izmok.

A mozgásfejlődési zavar hátterében különböző kóros állapotok állhatnak, idegrendszeri vagy mozgásszervi betegségek**.**

**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.

Nagyon fontos, hogy a kivizsgálás során komplex felmérés történjen, 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.

# 3.3. A LASSÚBB ÜTEMBEN TÖRTÉNŐ, ÉS AZ EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSTŐL VALÓ ELTÉRÉS JELEI

**Értelmi fejlődés eltérései**

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

**Az értelmi fejlődéshez szükséges:**

- Változatos, ingerekben gazdag környezet
- a megszerzett tudás aktív alkalmazásának lehetősége

**Zavart értelmi fejlődés:**

- a kognitív 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 kognitív fejlődési zavar: bizonyos megismerő funkciókat érint, míg mások viszonylag vagy teljesen jól működnek (pl. diszkalkulia, diszlexia, diszgráfia).

# 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

# 3.3. A LASSÚBB ÜTEMBEN TÖRTÉNŐ, ÉS AZ EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSTŐL VALÓ ELTÉRÉS JELEI

## 4 - 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
- nem nevet, vagy ad ki hangokat öt hónaposan

# 3.3. A LASSÚBB ÜTEMBEN TÖRTÉNŐ, ÉS AZ EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSTŐL VALÓ ELTÉRÉS JELEI

**8 - 12 hónapos kor között:**

**Hallás, beszéd, látás:**

- nem gagyog nyolc hónapos korra
- 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:**

- ssnem 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

# 3.3. A LASSÚBB ÜTEMBEN TÖRTÉNŐ, ÉS AZ EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSTŐL VALÓ ELTÉRÉS JELEI

## 12 - 24 hónapos kor között:

**Hallás, beszéd területén:**

- nem tud kimondani legalább öt-tíz szót, szókezdeményt, hangutánzó szavakat 18 hónapos korára
- kétévesen nem használ kétszavas mondatokat

**Mozgás területén.**

- 18 hónaposan nem tud kapaszkodás nélkül járni
- a járás kezdés 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

# 3.3. A LASSÚBB ÜTEMBEN TÖRTÉNŐ, ÉS AZ EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSTŐL VALÓ ELTÉRÉS JELEI

## 2 - 3 életév között:

**Hallás, beszéd területén:**

- állandó nehezen érthető beszéd
- a gyermek rövid tőmondatokkal nem képes kommunikálni

**Mozgás területén:**

- gyakran elesik, nehezére esik a lépcsőnjárás
- nem képes háromnál több tárgyból
- nehezen bánik az apróbb tárgyakkal (nem találja a fogást)

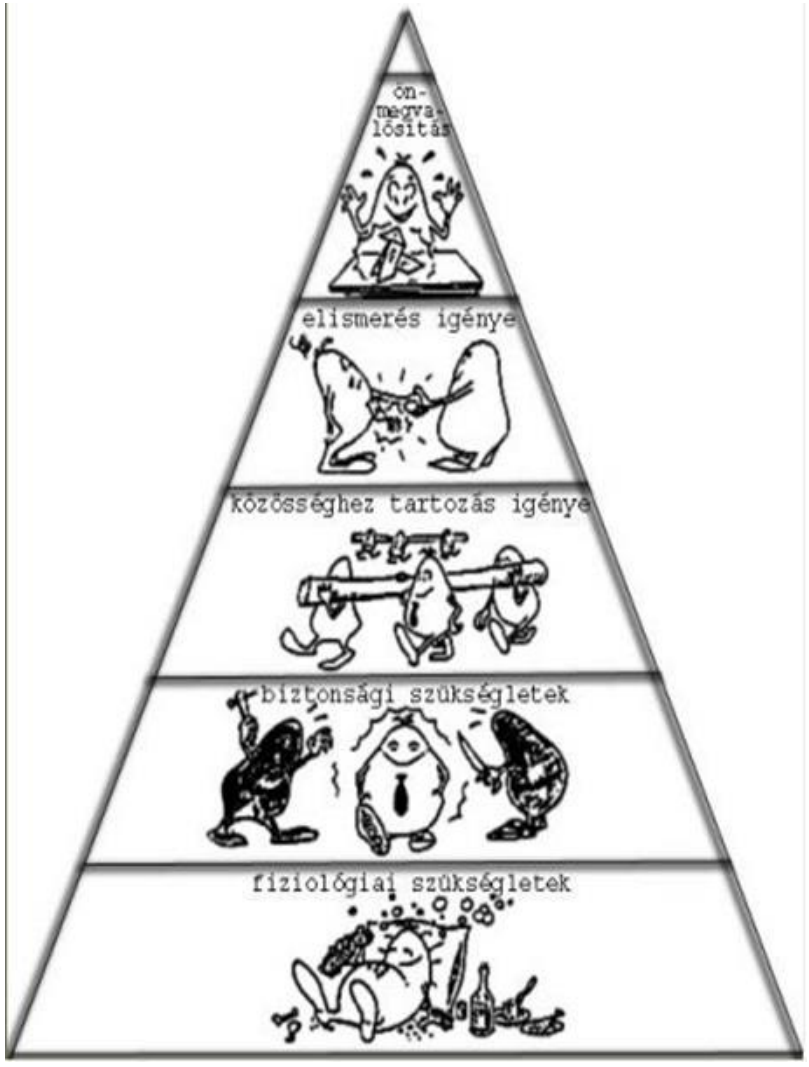
**Társas és érzelmi képességek területén:**

- 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

# 4. SZERVRENDSZEREK ÉRINTETTSÉGE, ÁPOLÁSI, GONDOZÁSI TEENDŐK,




**Ápolási modellek**

**A.** **<u>Virginia Henderson:</u>** 14 alapszükségletet sorol fel, melyet belső és külső tényezők befolyásolhatnak.

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

Az egészséges ember önmaga elégíti ki alapszükségleteit.

**B.** **<u>Dorothea Orem:</u>** az önellátás (self-care) elméletét dolgozta ki. Az önellátó képességet 10 fő tényező befolyásolja.

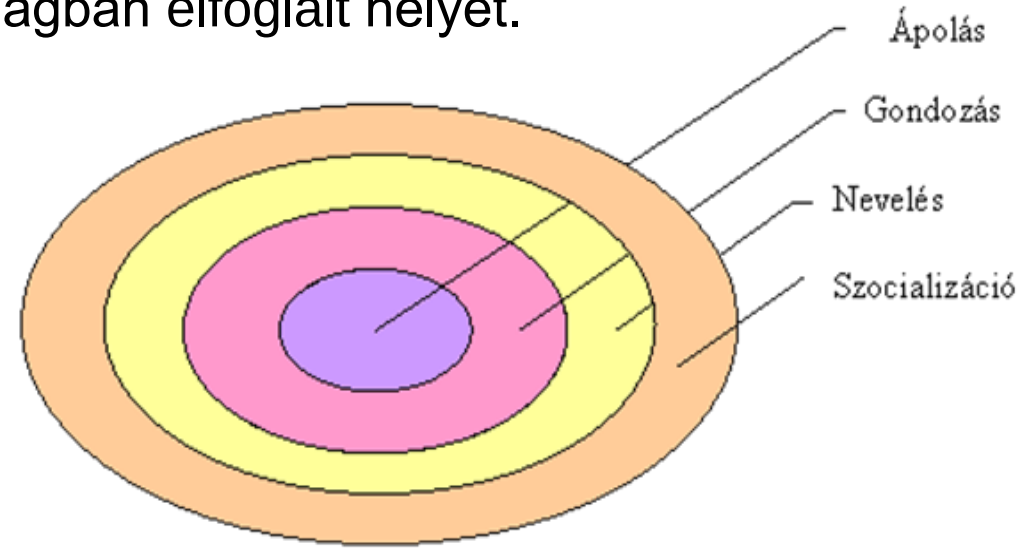
**<u>C. Nancy Roper</u>**: „életműködések” modellje. 12 olyan tevékenységet/életműködést sorakoztat fel, amely az egyén életét és növekedését lehetővé teszi. Vannak azonban olyan életszakaszok, amikor az illető nem képes valamelyiket önállóan elvégezni, pl. a kora miatt.

# 4. SZERVRENDSZEREK ÉRINTETTSÉGE, ÁPOLÁSI, GONDOZÁSI TEENDŐK

- Gondozás:

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.

- fizikai
- egészségügyi
- pszichés



# 4. SZERVRENDSZEREK ÉRINTETTSÉGE, ÁPOLÁSI, GONDOZÁSI TEENDŐK

**Ápolás:** betegség fennállása esetén végzett tevékenységek összessége.

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.”

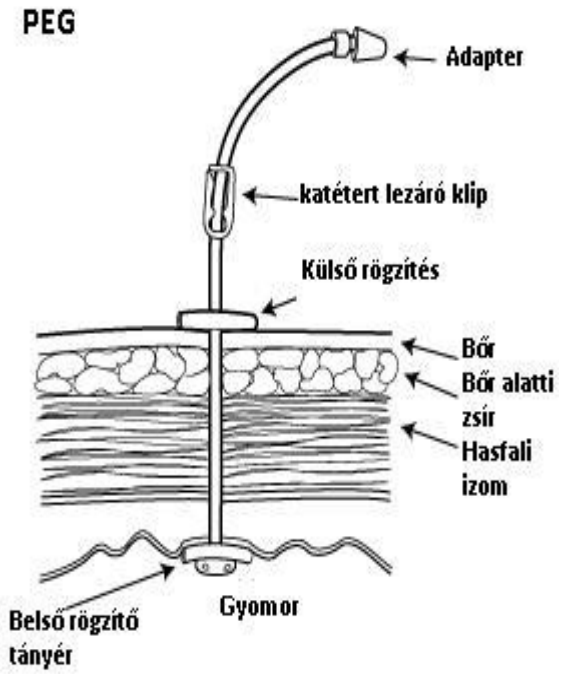
# 4.1. EMÉSZTŐRENDSZERREL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK, TEENDŐK, ELLÁTÁSUK

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

1. Farkastorok
2. Nyúlajak
3. Szájpenész
4. Száj, kéz, láb betegség
5. Nyelészavar, nyelési reflex hiánya
6. Mesterséges táplálás

# 4.1. EMÉSZTŐRENDSZERREL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK, TEENDŐK, ELLÁTÁSUK

## Mesterséges táplálás




http://mosolyotokert.hu/?page_id=250



Http://szondavalelunk.blogspot.com/

# 4.1. EMÉSZTŐRENDSZERREL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK, TEENDŐK, ELLÁTÁSUK

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

1. Felszívódási zavarok
2. Nyitott gyomorszáj
3. Sovány ság
4. Elhízás
5. Toxikózis
6. Vendégnyílás

# 4.1. EMÉSZTŐRENDSZERREL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK, TEENDŐK, ELLÁTÁSUK

## Sztómazsákok



http://www.vital.hu/themes/sick/sztoma2.htm?page=0%2C0

1.Készítsük elő a méretre kivágott segédeszközt, törlőkendőt.
2. Ürítsük ki a használt zsák tartalmát.
3. Nedves kendővel, óvatosan távolítsuk el a hasról a zsákot.
4. Tisztítsuk meg a sztóma körüli bőrt
5. Figyeljük meg, van-e elváltozás, pl. szín, forma, kiemelkedés, visszahúzódás, bőrsérülés, vérzés.
6. Heg, redő esetén töltsük ki a bőrfelszínt pasztával egyenesre.
7. Száraz bőrre helyezzük fel a gyűjtőzsákot, kisimítva, a tökéletes zárás érdekében. Hasznos kézzel kissé előmelegíteni a tapadó felszínt, így puhább, hajlékonyabb lesz.
8. A használt zsákot becsomagolva dobja a háztartási szemetesbe, de soha ne a WC-be!

Forrás: Coloplast : Gyermekélet sztómával c. kiadványa

# 4.1. EMÉSZTŐRENDSZERREL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK, TEENDŐK, ELLÁTÁSUK



http://www.sztomanoverek.com/index.php/elet-sztomaval/gyermekek-sztomaval

# 4.2. LÉGZŐSZERVEK FŐBB BETEGSÉGEI, TEENDŐK, ELLÁTÁSUK

1. Nátha
2. Influenza
3. Gyermekkori fertőző betegségek
4. Croup
5. Gégekanül

# 4.2. LÉGZŐSZERVEK FŐBB BETEGSÉGEI, TEENDŐK, ELLÁTÁSUK

## 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 mull-lappal 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

Légcsőkanül



# 4.3. LEGGYAKORIBB GYERMEKKORI SZÍVBETEGSÉGEK, BETEGEK ÁPOLÁSA

1. Veleszületett szívhibák
2. Szerzett szívhibák



http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/szivbeteg_gyermekek_off_label_kezelese

# 4.4. IDEGRENDSZER LEGGYAKORIBB BETEGSÉGEI, ÁPOLÁSI TEENDŐK

1. Bénulások
   - fokozott tónussal járó
   - csökkent, petyhüdt izomtónus

2. Epilepszia

3. Shunttel élő beteg

# 4.5.VÉRKÉPZŐRENDSZERI BETEGSÉGEK, TEENDŐK

1. Vérszegénység
2. Leukémia



https://nlc.hu/egeszseg/20180226/ha-nem-olvasom-azt-a-cikket-a-leukemiarol-lehet-hogy-a-lanyom-mar-nem-is-el/

# 4.6. AZ ÉRZÉKSZERVEK LEGGYAKORIBB GYERMEKKORI BETEGSÉGEI, TEENDŐK

1. Kötőhártya gyulladás
2. Könnycsatorna elzáródás
3. Középfülgyulladás

# 4.7. LEGGYAKORIBB CSECSEMŐKORI, ÉS FERTŐZÉSEN ALAPULÓ BŐRBETEGSÉGEK ÉS ELLÁTÁSUK

1. Pelenkadermatitis
2. Ótvar

# 5. ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁSI ALAPISMERETEK

**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.

# 5. ELSŐSEGÉLY NYÚJTÁSI ALAPISMERETEK

**Az elsősegélynyújtás alapelvei, általános szabályai**

- az elsősegélynyújtó fellépése legyen nyugodt, de határozott,
- ne keltsen pánikot,
- tartózkodjon a sebek, váladékok közvetlen érintésétől,
- gondoskodjon a sérült, saját maga és a környezet biztonságáról, nyugalmáról, óvakodjon a további sérülésektől,
- az általa végzett beavatkozás legyen a lehető legkíméletesebb, felesleges mozgatást, egyéb tevékenységet ne végezzen, szenvedést ne okozzon,
- az első teendő a helyszínen a tájékozódás, hogy mi történt, mikor, hány fő, milyen állapotú sérült van, nincs-e valamilyen veszélyhelyzet, biztonságos-e a környezet?
- gyors döntéshozatal abban, hogy a segítséghívás/mentőhívás vagy valamilyen beavatkozás az elsődleges feladat
- több sérült esetén ellátási sorrendet kell felállítani.

# 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.

**Lázas betegek ellátása:**

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

- nyomókötés - steril gézlapot helyezünk a sebre, majd gézgombócok, illetve pólyatekercs rászorítása, melyet átpólyázunk

c)artériás vérzés jellemzője:

- élénkvörös vér, mely a szív ritmusának megfelelően, lüktetve távozik,

ellátása:

- 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

# 5.2. SEBELLÁTÁS

**Általános sebellátás:** a seb okától függetlenül

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

# 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

# 5.3. ÉGÉS

I. Fokú égés
II. Fokú égés
III. Fokú égés
IV. Fokú égés

**Általános ellátás**

15-20 percig 18-20 ˚C-os folyóvízzel hűtsük, ha másképpen nem megoldható, folyamatos ráöntéssel

- nagy kiterjedés esetén mentőhívás
- steril fedőkötés
- folyadékpótlás
- fájdalomcsillapítás

# 5.4. LÉGÚTI IDEGENTEST OKOZTA FULLADÁS

| | | |
|---|---|---|
| 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<br>Be– ± kilégzési zajok<br>ESZMÉLETLENSÉG! |

# 5.4. LÉGÚTI IDEGENTEST OKOZTA FULLADÁS

**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:

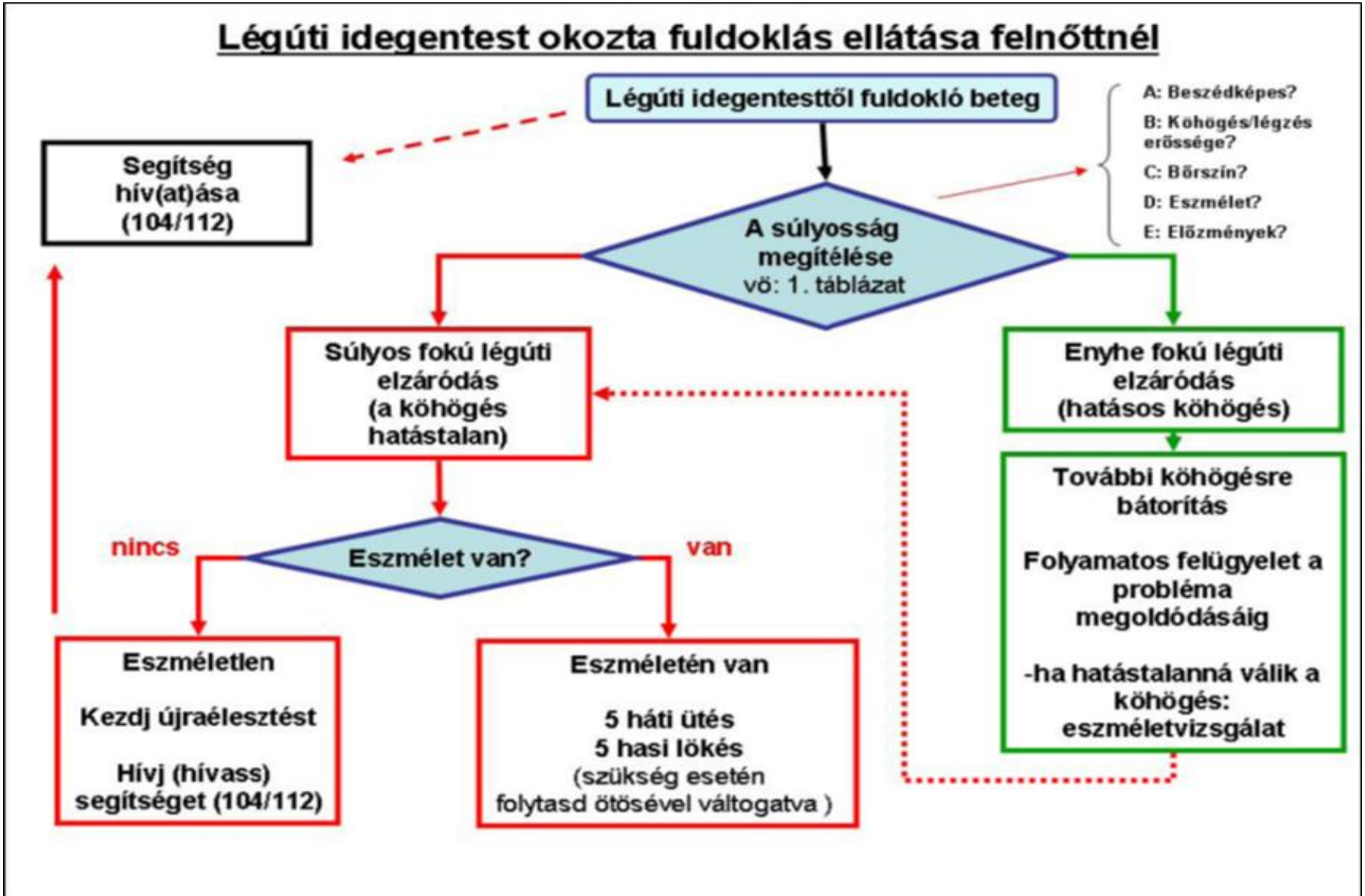
- a hasi lökést a lentebb, felnőtteknél alkalmazandó technikával megegyezik, figyelve a lökés erejére, hogy az a gyermek alkatához alkalmazkodjon.
- egymás után maximum ötször ismételje a hasi lökéseket.
- 1 éves kor alatt mellkasi lökéseket alkalmazunk, az alábbiak szerint. A csecsemőt fektessük egyik 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.

# 5.4. LÉGÚTI IDEGENTEST OKOZTA FULLADÁS




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

# 5.4. LÉGÚTI IDEGENTEST OKOZTA FULLADÁS



# 5.4. LÉGÚTI IDEGENTEST OKOZTA FULLADÁS



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

— 121 —

**1 éves kor alatt mellkasi lökéseket alkalmazunk, az alábbiak szerint.**

A csecsemőt fektessük egyik alkarunkra, mellkassal felfelé. Fejét az ujjunkkal rögzítsük, a másik kezünk mutató és középső ujjunkkal a mellkas közepére, a szegycsont alsó részére helyezve 5 határozott lökést végzünk.

# 5.4. ASZTMÁS ROHAM (ASTHMA BRONCHIALE)

Rohamokban jelentkező nehézlégzés, mely a kilégzés nehezítettségében nyilvánul meg, és allergia talaján alakul ki.

**Tünetek:**

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

# 5.4. ASZTMÁS ROHAM (ASTHMA BRONCHIALE)

**Teendő:**

a) amennyiben első alkalommal fordul elő a betegnél:

- azonnali MENTŐHÍVÁS
- félig ülő / ülő helyzet biztosítása,
- 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

A méreg lehet:

1.szilárd,

2.folyékony,

3. légnemű.

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!

# 5.5. MÉRGEZÉSEK

**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).**

# 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

**Görcsroham általános jellemzői:**

- hirtelen kezdődik,
- az oxigénhiány jelei is megjelennek, cianózis,
- eszméletvesztés követi.

# 5.6. GÖRCSÖS ÁLLAPOTOK

**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 esetén,
  - volt már előzőleg is, de ez elhúzódóbb,
  - több görcsös roham követi egymást.

# 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 hátraeshet, a sérült megfulladhat.
- a szájüregbe került idegen anyag a légutakba kerülhet, fulladást okozhat
- a reflexek csökkennek, vagy teljesen megszűnnek – pl. köhögési reflex – a szájüregben felgyülemlett váladék – nyál, vér, hányadék - nem tud távozni, tüdőbe kerülve fulladást okozhat.

Eszméletlenség tünetei:

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

# 5.7. ESZMÉLETLENSÉG

Eszméletlenséget okozó leggyakoribb kórképek

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

a) központi idegrendszeri okok
b) anyagcsere zavarok
c) keringési rendszer betegsége
d) mérgezés
e) oxigénhiányos állapot

# 5.7. ESZMÉLETLENSÉG

**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

# 5.7. ESZMÉLETLENSÉG

**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

# 5.7. ESZMÉLETLENSÉG

**Stabil oldalfektetés**

A stabil oldalfektetéssel elérhető:

- a légutak szabadon tartása,
- a nyelv nem zárja el a légutat,
- az esetleges váladék ki tud 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, könyökben, derékszögben hajlítva, tenyérrel felfelé fektesse a fej mellé

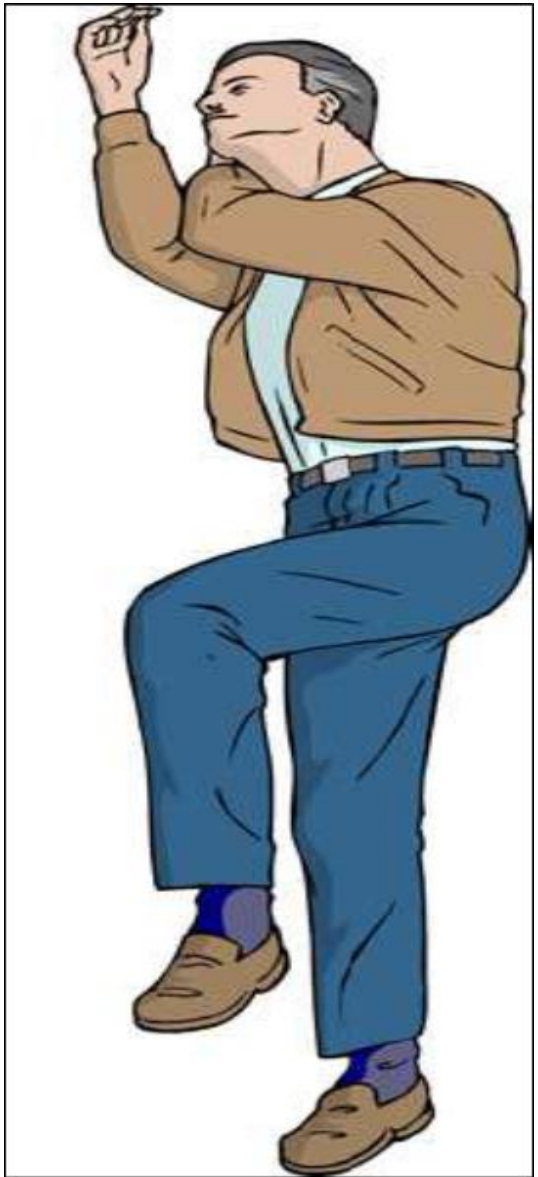
# 5.7. ESZMÉLETLENSÉG





# 5.7. ESZMÉLETLENSÉG





# 5.7. ESZMÉLETLENSÉG

**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 gondolni például 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 percenként.

# 5.8. ÚJRAÉLESZTÉS

**Biológiai halál**

A biológiai halál beállása nem egyik pillanatról a másikra következik be, hanem, egy folyamat vége.

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, a sejtek 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.

# 5.8. ÚJRAÉLESZTÉS

**Beteg vizsgálata**

annak megállapítása, hogy biztonságos - e a környezet

eszméletlenség vizsgálata

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

életjelenségek vizsgálata

• 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

**MENTŐHÍVÁS!**

# 5.8. ÚJRAÉLESZTÉS

**ÚJRAÉLESZTÉS MEGKEZDÉSE**

- kezdjünk 5 befúvással a mellkas-kompressziók 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, nyomjuk 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.

- 2 befúvás szájból szájba vagy szájból orrba
- a 30:2 arányban végzett mellkasi kompresszió / befúvásos lélegeztetést végezze folyamatosan

# 5.8. ÚJRAÉLESZTÉS




Szólj a beteghez, és óvatosan rázd meg a vállát!




Ha nem reagál, kiáltsegítségért!




Biztosítsszabad légutat! (fej hátra - áll előre)




Normálisan veszi a levegőt? Maximum 10 mp-ig vizsgáld (látom, hallom, érzem)




Ha nem veszi normálisan a levegőt, vagy egyáltalán nem lélegzik, hívj mentőt (104). Mondd a diszpécsernek, hogy újraélesztéshez kérsz segítséget!




Az összekulcsolt kezeidet helyezd a mellkas közepére, és végezz 30 mellkasi nyomást 100-120/perc ütemben, 5-6 cm mélyen!




A légutak szabadon tartása mellett fújj be kétszer a beteg szájába, úgy, hogy a mellkasa megemelkedjen! Befúvás közben fogd be a beteg orrát!




Folytasd az újraélesztést a mentők megérkeztéig, vagy amíg a beteg magához nem tér! Egyéb esetben ne állj meg! (30 kompressziót követ 2 befúvás). Nyomd a mellkast gyorsan és erősen!

# 6. FOGYATÉKOSSÁGOK SZERVRENDSZEREK SZERINTI CSOPORTOSÍTÁSBAN, ÁPOLÁSI, GONDOZÁSI FELADATOK

## Fogyatékos személyek ellátásának alapvető elvei

| az Országos Fogyatékosügyi Program az alapelvek alakulása tükrében | | |
|---|---|---|
| 1998 - 2007 | 2007 - 2013 | 2015 - 2025 |
| - prevenció<br>- normalizáció<br>- integráció<br>- önrendelkezés<br>- hátrányos megkülönböztetés tilalma és az előnyben részesítés kötelezettsége<br>- rehabilitáció<br>- személyhez fűződő jogok védelmének | - prevenció<br>- rászorultság, illetve a legsebezhetőbbek fokozottabb védelme<br>- hátrányos megkülönböztetés tilalma és az előnyben részesítés kötelezettsége<br>- szubszidiaritás<br>- integráció<br>- normalizáció<br>- rehabilitáció<br>- egyenlő esélyű hozzáférés<br>- egyetemes tervezés<br>- semmit rólunk, nélkülünk | - prevenció<br>- önrendelkezés<br>- teljes és hatékony társadalmi részvétel<br>- egyetemes tervezés<br>- semmit rólunk, nélkülünk<br>- hátrányos megkülönböztetés tilalma, indokolt előnyben részesítés<br>- szubszidiaritás<br>- ésszerű alkalmazkodás |

# 6.FOGYATÉKOSSÁGOK SZERVRENDSZEREK SZERINTI CSOPORTOSÍTÁSBAN, ÁPOLÁSI, GONDOZÁSI FELADATOK

6.1. Mozgásszervi fogyatékosság

6.2. Hallásfogyatékosság

6.3. Látásfogyatékosság

6.4. Értelmi fogyatékosság

6.5. Beszédfogyatékosság

6.6. Halmozott fogyatékosság

6.7. Autizmus spektrum zavar

# 6.FOGYATÉKOSSÁGOK SZERVRENDSZEREK SZERINTI CSOPORTOSÍTÁSBAN, ÁPOLÁSI, GONDOZÁSI FELADATOK

## 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.”

# 6. FOGYATÉKOSSÁGOK SZERVRENDSZEREK SZERINTI CSOPORTOSÍTÁSBAN, ÁPOLÁSI, GONDOZÁSI FELADATOK

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 |

# 6.FOGYATÉKOSSÁGOK SZERVRENDSZEREK SZERINTI CSOPORTOSÍTÁSBAN, ÁPOLÁSI, GONDOZÁSI FELADATOK

**Önálló életvitelt segítő eszközök**

A fogyatékos személyek az önálló életvezetésükhöz speciális eszközöket és segédeszközöket vagy személyes segítséget vesznek igénybe.

Ezeknek az eszközöknek a köre tágabb, mint a gyógyászati segédeszközöké, ide tartoznak – a mozgást segítő eszközökön kívül – a látást pótló, a hangot adó, eszközök (például a beszélő lázmérő,) vagy a tapintható és a tapintó (mint a fehér bot), a látást segítő eszközök (például a nagyítók), a hallást pótló, fényjelet adó vagy rezgő eszközök (például a csengetést pótló fényjelek a telefonon), a hallást segítő eszközök (például az adóvevők), a siket-vakok esetében a látást és a hallást pótló rezgő eszközök.

A fogyatékos személyeknek önálló életvezetéséhez bizonyos esetekben speciális információkra, illetve speciálisan megfogalmazott információkra van szükség.

Biztosítani kell a **fizikai és az infokommunikációs akadálymentességet**, támogatni kell a fogyatékos személyek digitális írástudatlanságának fejlesztését.

# 7. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK SZÁMÁRA IGÉNYBE VEHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK

**Fogyatékos személyek számára az alábbi igénybe vehető 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

(jogszabályi háttér: a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény)

# 7.1. A KÜLÖNBÖZŐ SZÜKSÉGLETEKET KIELÉGÍTŐ INTÉZMÉNYEK

## 7.1.1. Gyermekjóléti alapellátás – a gyermekek védelmének rendszere

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.

A személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások körében a vonatkozó jogszabály négy kategóriát említ, a **gyermekjóléti szolgáltatás**t, a **gyermekek napközbeni ellátását**, a **gyermekek átmeneti gondozását**, és 2019-től a **gyermekek esélynövelő szolgáltatásait**.

**Átmeneti és tartós nevelésbe vett gyermek**

# 7.1. A KÜLÖNBÖZŐ SZÜKSÉGLETEKET KIELÉGÍTŐ INTÉZMÉNYEK

## 7.1.2. Gyermekvédelmi szakellátás

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

**Az otthont nyújtó ellátás formái:**

- különleges ellátás (tartósan beteg és/vagy fogyatékos gyermek/3 év alatti gyermek)
- speciális ellátás (súlyos pszichés tüneteket mutató gyermek és/vagy súlyos disszociális tüneteket mutató gyermek és/vagy pszichoaktív szert használó gyermek)
- kettős szükséglet ellátása: különleges és speciális ellátási szükséglet együttes fennállása.

**Feladata a teljes körű ellátás biztosítása:**

- testi, -értelmi, érzelmi, és erkölcsi fejlődés elősegítése
- egészségi állapotának és egyéb szükségletnek megfelelő étkeztetés
- ruházat, mentálhigiénés és egészségügyi ellátás
- gondozás, nevelés
- lakhatás

Fontos a családi kapcsolatok fenntartásának támogatása, amennyiben lehetséges, a hazakerülés érdekében a hazagondozás biztosítása.

# 7.1. A KÜLÖNBÖZŐ SZÜKSÉGLETEKET KIELÉGÍTŐ INTÉZMÉNYEK

## Alapvető intézmény típusok:

- **Gyermekotthon:** a gyermekotthon legalább 12, de legfeljebb 48 - önálló lakóegységben elhelyezett - gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja.
- **lakásotthon:** a lakásotthon olyan gyermekotthon, amely legfeljebb 12 gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja önálló lakásban vagy családi házban, családias körülmények között.

- **különleges** gyermekotthon / lakásotthon
- **speciális** gyermekotthon / lakásotthon

**Kettős szükséglet**: különleges és speciális ellátási szükséglet együttes fennállása

**Nevelőszülői hálózat:** a nevelőszülői ellátás célja a teljes körű ellátáson túl a családpótló funkciójával elősegíteni a gyermekek megfelelő szocializációját.

- ✓ A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermeket ellátó nevelőszülői körbe beletartozik - a nevelőszülő mellett - a **speciális nevelőszülő** és a **különleges nevelőszülő** is, tekintettel arra, hogy a fogyatékos és/vagy tartós beteg, családjából kiemelt gyermek esetében is elsődleges a nevelőszülői elhelyezés.
- ✓ Otthont nyújtó ellátást biztosíthat továbbá a tartósan beteg, fogyatékos gyermek számára a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény hatálya alá tartozó fogyatékosokat ápoló-gondozó bentlakásos intézmény, illetve fogyatékos személyek vagy pszichiátriai betegek lakóotthona, a területi gyermekvédelmi szakszolgálat támogatásával.

# 7.1. A KÜLÖNBÖZŐ SZÜKSÉGLETEKET KIELÉGÍTŐ INTÉZMÉNYEK

### 7.1.3. Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások

Fő célja elsősorban a fogyatékosságból adódó anyagi többlet terhek enyhítése, jövedelem biztosítása, valamint a napközbeni felügyelet szervezése.

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

**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.

**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. A KÜLÖNBÖZŐ SZÜKSÉGLETEKET KIELÉGÍTŐ INTÉZMÉNYEK

## 7.1.4. Szociális alapszolgáltatások fogyatékos személyek számára

**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. A KÜLÖNBÖZŐ SZÜKSÉGLETEKET KIELÉGÍTŐ INTÉZMÉNYEK

## 7.1.5. Szociális szakosított ellátások fogyatékos személyek számára

Fogyatékos személyek számára bentlakás formájában, 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 1év - 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

Az **egészségügyi ellátás** során, legtöbbször nem veszik figyelembe 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.

Nagyon fontos azonban, hogy mivel a gyermek, fogyatékos személy nem tudja megfelelően elmondani panaszait, problémáját, mindig részletes anamnézissel és előző dokumentációval lássuk el őket.

Jogszabály előírja az egészségügyi ellátás során a beteg teljes körű ellátásának köztelezettségét az egészségügyi intézményben is. Előfordulhat azonban, hogy egyes speciális gyógyszer, tápszer nincs a kórház készletén, ezért érdemes 2-3 napi gyógyszert, tápszert csomagolni a gyermeknek, hogy a kórháznak legyen ideje beszerezni a szükséges gyógyszert.

# 7.3. A vérszerinti/nevelőszülői család / intézmény szerepe

Azon fogyatékos gyermekek, akik nem a vérszerinti családban nevelkednek valamilyen ok miatt, a család és az intézmény szerepe alapvetően átrendeződik.
A család elsődleges szocializációs szerepét átveszi a nevelőszülő, vagy az otthonban dolgozó, a gyermekekkel közvetlenül foglalkozó személyek.

A nevelőszülőknél elhelyezett gyermek esetében fontos, hogy a nevelőszülő a teljes körű ellátás részeként biztosítsa a megfelelő szocializációhoz szükséges érzelmi hátteret, és megfelelő mintát mutasson a gyermek számára.
A gyermekotthonokban élő gyermek estében az ellátás jellegéből kiindulva igen nehéz feladat a szocializációhoz szükséges egységes nevelési elvek betartása, valamint a viszonylagos érzelmi stabilitás biztosítása.
Milyen viszonyulások segíthetik elő ezt a folyamatot?

- előítéletmentesség - a gyermek és szülő irányában egyaránt,
- szinte mindig jelen van a veszteség élmény,
- hiteles, őszinte kommunikáció - a kompetenciahatárok és adatvédelem betartása mellett.

Sajnos nem minden esetben sikerül a család segítő szerepének az elérése, de lehetőség szerint törekedni kell rá.

# 7.4 A köznevelési rendszer lehetőségei

A köznevelési rendszer elemei nagyon fontos szerepet töltenek be a fogyatékos gyermekek, speciális nevelési igényű gyermekek ellátásában, fejlesztésében mind a családban, mind a szakellátásban élők esetén:

- a pedagógiai szakszolgálat
- óvoda
- a fejlesztő nevelést oktatást végző iskola

# 8. FRISSÍTŐ MASSZÁZS

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.

1. Végy egy tiszta kb. 120×60 cm-es törölközőt, és csavarj belőle egy hosszú rudat.

2. Helyezd a babát a jobb oldalára, és kezdd el a teste köré csavarni a törölközőt.

3.Törölköző mindenképp kerüljön a nyaka alá, hogy megtámassza a fejet. Tégy törölközőt a két keze közé is, hogy át tudja ölelni alvás közben.

4.Segíts neki megnyugodni. Ha a baba már a megfelelő testhelyzetben van, győződj meg róla, hogy a törölköző teljesen és puhán öleli körbe.

# 8. FRISSÍTŐ MASSZÁZS





# 8. FRISSÍTŐ MASSZÁZS



# 8. FRISSÍTŐ MASSZÁZS



# KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE