

HALLGATÓI JEGYZET

Újszülött, csecsemő, kisgyermek gondozás módszertana

Jelen tananyag a Szegedi Tudományegyetemen készült az Európai Unió támogatásával.
Projekt azonosító: EFOP-3.4.3-16-2016-00014

Szerkesztette: Dr. Tobak Orsolya, Masa Andrea



Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS	4
1. ÚJSZÜLÖTTKORI SZŰRŐVIZSGÁLATOK	7
1.1. Hallásszűrés	7
1.2. Csípőszűrés	7
1.3. Anyagcsere szűrés	7
2. AZ ÚJSZÜLÖTT LÁTOGATÁSÁNAK IRÁNYELVEI	10
2.1. Újszülött intézetből történő hazabocsátása	10
2.2. Első családlátogatás szempontjai	10
2.3. Ügyvitel	11
2.4. Mater zárkózottsága esetén a következőkre kell figyelni	12
2.5. Védőnői látogatások gyakorisága	12
3. VESZÉLYEZTETETT ÚJSZÜLÖTT GONDOZÁSA	13
4. ANYATEJES TÁPLÁLÁS IRÁNYELVEI	15
4.1. Az anyatejes táplálás jelentősége	15
4.2. Szoptatás a La Leche liga elvei alapján	15
4.3. Szoptatással kapcsolatos problémák	17
4.4. Nem megfelelő tejképződés okai	17
4.5. Szopási sztrájk	18
4.6. Anyatejgyűjtéssel kapcsolatos védőnői feladatok	19
5. CSECSEMŐLÁTOGATÁS IRÁNYELVEI AZ I. FÉLÉVBEN	22
5.1. A csecsemő látogatás tartalma	22
5.2. A védőnői látogatás általános szempontjai	22
6. CSECSEMŐLÁTOGATÁS IRÁNYELVEI AZ II. FÉLÉVBEN	28
6.1. A családlátogatás során a tanácsadás a következő területekre terjed ki	28
6.2. 7-12 hónapos csecsemő fejlődése	29
7. CSALÁDLÁTOGATÁS IRÁNYELVEI AZ 1-3 ÉVES KISDEDEKNÉL	33
7.1. A családlátogatás általános irányelvei:	33
7.2. Mozgás-, értelmi, érzelmi fejlődés	34
7.3. Bölcsődei gondozás	39

8. CSALÁDLÁTOGATÁS IRÁNYELVEI AZ 3-6 ÉVES KISGYERMEKNÉL	40
8.1. A védőnői gondozás tartalmát meghatározza	40
8.2. A védőnői gondozás során elérendő célok	40
8.3. Speciális problémák a 3-6 éves kisgyermeknél	40
8.4. Iskolaérettség kritériumai	40
8.5. Iskolaérett gyermek jellemzői	41
8.6. Beiskolázás előtti családlátogatás szempontjai	42
9. VÉDŐOLTÁSOK	44
9.1. A magyarországi védőoltási rendszer fejlődése	45
9.2. Országos tisztifőorvos szakmai irányelvei	45
9.3. Védőoltási naptár 2020.	46
9.4. Védőoltásokkal kapcsolatos kontraindikációk és oltási reakciók	47
9.5. Védőoltásokkal kapcsolatos védőnői feladatok	47
10.CSECSEMŐHALÁLOZÁSSAL KAPCSOLATOS VÉDŐNŐI FELADATOK	49
10.1. Csecsemőhalálozás felosztása	49
10.2. Védőnői ügyvitel	49
10.3. SIDS - Sudden Infant Death Syndrome	50
11.CSECSEMŐTANÁCSADÁS	52
11.1. Területi védőnői tanácsadások rendje	52
11.2. Csecsemőtanácsadás	52
11.3. Feladatok a tanácsadáson	52
11.4. Védőnői feladatok	52
12.VÉDŐNŐI FOGADÓÓRA	55
12.1. Fogadóóra célja	55
12.2. Fogadóóra jellemzői	55
12.3. Alkalmazható módszerek	55

Bevezetés

Kedves Hallgató!

Ez a jegyzet az **Újszülött, csecsemő, kisgyermekgondozás módszertana** tantárgy segédanyagaként készült, mely tartalmazza a jelenleg hatályos jogszabályok alapján a védőnői feladatait.

A **tananyag célja** összegyűjteni a hatályos jogszabályok, irányelvek alapján azokat a védőnői feladatokat, melyeket alkalmazunk a gondozás során.

A tananyag (vázlat) megismerését és elsajátítását követően teljes körű információt szerez a hallgató az újszülött, csecsemő és kisgyermekgondozás működéséről, a rendszerben alkalmazandó módszerekről és gondozást végző szakemberek kompetenciáiról. Megismeri a szakmák közötti együttműködés formai és tartalmi követelményeit.

Alkalmas lesz a területi védőnői munkában az újszülött, csecsemő és kisgyermekgondozás folyamatának ellátására.

A témafeldolgozás módszere

Az új ismeretek átadása elsősorban frontális munka keretében zajlik. Emellett egyéni, páros munka, valamint kooperatív csoportmunka alkalmazására is sor kerül. A módszerek közül az előadás, beszélgetés, megbeszélés, magyarázat, ötletbörze, mozaik módszer használatára kerül sor. A képzés sikerességének feltétele a hatékony együtt gondolkodás, a korábbi ismeretek beépítése, csoportos megbeszélések, visszacsatolások megvalósítása.

A tantárgy elvárt kimeneti követelményei (a tantárggyal kialakítandó konkrét tanulási eredmények):

a) tudása

- Ismeri a védőnői munka során alkalmazható eljárásokat, módszereket, gondozási, egészségfejlesztési és prevenciós modelleket.
- Ismeri a kliensek, gondozottak jogait és azok érvényesítésének lehetőségeit, a szociális- és gyermekvédelmi ellátás rendszerét, a családokat, gyermekeket, gondozottakat veszélyeztető tényezőket, helyzeteket, azok rizikótényezőit, valamint az adott helyzetnek megfelelő teendőket, a jelzőrendszer tagjaként ellátandó feladatokat.
- Ismeri szakterületének szakmai irányelveit és protokolljait, módszertani leveleit, jogszabályait, nemzetközi standardjait, alapvető paradigmáit és koncepcióit.
- Ismeri szakterületének dokumentációit, azok előállításának, kezelésének szabályait, adatszolgáltatási kötelezettségeinek formáit és módját, valamint ismeri a szakterületével összefüggő információs és kommunikációs rendszereket.

b) képességei



- Képes az egyén, a család és a közösség szükségleteire alapozottan a védőnői gondozási célok megfogalmazására, megállapítására, gondozási terv készítésére, a folyamatos gondozás végrehajtására.
- Képes az adott korosztály fejlődésének nyomon követésére, az eltérő fejlettségi szintből adódó problémák észlelésére, azonosítására és kompetencia határain belül intézkedések meghozatalára.
- Képes a különleges védőnői ellátást igénylő (koraszülött, kissúlyú, krónikus beteg, fogyatékkal élő, magatartási zavarral küzdő, tanulásban akadályozott, az eltérő szociokulturális háttérrel rendelkező, a hátrányos és veszélyeztetett, eltérő fejlődésű) gyermekek azonosított és értékelt szükségleteiből kiinduló, reális gondozási célok meghatározására, a védőnői gondozás megvalósítására.
- Képes a káros szokások és szenvedélyek megelőzésében, leszokásában segítségnyújtásra, szükség esetén szakemberhez való irányításra.
- Képes a szoptatás és az anyatejes táplálás figyelemmel kísérésére, az anyatejes táplálásra való ösztönzésre, a szoptatás módszereinek tanítására, szoptatási problémák esetén segítségnyújtásra.
- Képes az egészséges táplálkozás irányelveinek hiteles közvetítésére, a leggyakoribb gyermek és felnőttkori betegségek étrendi kezelési alapelveinek átadására, betartásának segítésére a saját kompetencia határainak megfelelően.
- Képes a családokhoz, gyermekekhez és az egészségügyi ellátáshoz kötődő jogokról, az ezekhez kapcsolódó köteleességek megjelölésével tájékoztatást adni, valamint a családokat megillető szociális ellátásokról információt nyújtani.
- Képes szakmai tudásának hatékony alkalmazására, a szakmai irányelvek, protokollok, jogszabályok, módszertani levelek betartására, valamint a tudományosan megalapozott, szakmájában általánosan elfogadott paradigmák közvetítésére és átadására.

c) **attitűdje**

- Védőnői munkája minőségelvű.
- Törekszik az egyéni élettörténetekre és megküzdési stratégiákra támaszkodó, adaptív, individuális, célzott gondozás megvalósítására.
- Elfogadó attitűddel alkalmazkodik a gondozottak igényeihez, az aktuális körülményekhez és helyzetekhez.

d) **autonómiája és felelőssége,**

- Védőnői munkáját hivatásszerűen, az etikai normák betartásával, autonóm módon végzi.
- Társadalmi érzékenységen alapuló közösségi felelősségérzettel és önálló feladatvállalási igénnyel rendelkezik.
- Felelősséggel használja a védőnői munka során alkalmazható eljárásokat és módszereket, gondozási, egészségfejlesztési és prevenciós modelleket.
- Szakmai ismereteire alapozva, a problémahelyzetet strukturálja,



és a gondozási folyamat során felmerülő veszélyeztető tényezőket önállóan elhárítja.

A jegyzet elsősorban az új ismeretek átadására törekszik, de épít a hallgatók már meglévő tudására, az eddigi ismeretek szintetizálását is igyekszik támogatni. Bízunk benne, hogy hasznos segítség lesz a védőnői pályára történő felkészüléshez!



1. Újszülöttkori szűrővizsgálatok

1.1. *hallásszűrés*

Lásd a mellékletben leírtak szerint

1.2. *csípőszűrés;*

Lásd a módszertani levél szerint

1.3. *anyagcsere szűrés*

Az Egészségügyi Miniszter rendelete (44/2007. (IX. 29)) alapján hazánkban minden újszülöttnél kötelező a kiterjesztett anyagcsere szűrővizsgálat elvégzése.

Szűrőcentrumok:

- Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekklinika 1083 Budapest, Bókay utca 53.
www.gyer1.sote.hu
- Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika 6720 Szeged, Korányi fasor 14-15. www.szote.u-szeged.hu/pedia

Szűréssel felismerhető kórképek

Aminósav anyagcsere zavarok:

- ▶ **Fenilketonuria**
- ▶ Jávorfaszörp betegség
- ▶ Tirozinémia I, II típus
- ▶ Citrullinémia I (argininoszukcinát szintáz hiány, ASS)
- ▶ Arginoszukcinát aciduria (arginoszukcinát liáz hiány, ASL)
- ▶ Homocisztinuria

Zsírsav oxidációs zavarok:

- ▶ Rövid-láncú acil-CoA dehidrogenáz hiány (SCAD)
- ▶ Közép-láncú acil-CoA dehidrogenáz hiány (MCAD)
- ▶ Hosszú-láncú hidroxil-acil-CoA dehidrogenáz hiány (LCHAD a, b)
- ▶ Nagyon hosszú-láncú acil-CoA dehidrogenáz hiány (VLCAD)
- ▶ Multiplex acil-CoA dehidrogenáz hiány (MADD, v. GA II)
- ▶ Karnitin-palmitoil tanszferáz hiány (CPT-I, CPT-II)
- ▶ Karnitin transzport zavara (CT)

Organikus savak metabolizmusának zavarai:

- ▶ Béta-ketotioláz hiány
- ▶ Glutársav acidémia, I típus (GA-I)
- ▶ Isovaleriánsav acidémia (IVA)
- ▶ Metilmalonsav acidémia (MMA)
- ▶ Propionsav acidémia (PA)
- ▶ 3-Hidroxi-3-metilglutaril-CoA liáz hiány (HMG)
- ▶ 3-Metilkrotonil CoA karboxiláz hiány (MCC)
- ▶ Multiplex karboxiláz hiány (MCD)

Endokrin és egyéb anyagcsere zavarok:

- ▶ **Hypotireózis**
- ▶ **Galaktozémia**
- ▶ **Biotinidáz hiány**

- **Időpontja:** születést követő 48-72 óra
- **Táplálás:** min. 60 ml anyatej
- **Ismételt vizsgálat szükséges**
 - Korai hazabocsátás
 - Nem elegendő táplálás
 - (otthonszülés)
 - Gr.s.32 előtt született
 - Parenterális táplálás
 - Transzfúzió (2 hetes - 60 napos korban)

Mintavétel

- A mintavételhez **CSAK** az új formátumú szűrőkártyák használhatók.
- A minta szennyeződésének elkerülése céljából fontos, hogy a szűrőpapír csíkot sem kézzel, sem gumikesztyűvel **NE** érintsük meg.
- A szűrőkártyára (kijelölt helyen) írjuk rá a gyermek nevét és születési idejét.
- A baba sarkát melegítsük 3-5 percig egy puha, meleg vízzel (max. 400 C) átnedvesített textiliával.
- Válasszuk ki a szúrás helyét és dezinficienssel (jóed tartalmú dezinficiens, pl. Betadine nem használható) tisztítsuk meg. Várjuk meg, amíg az oldat elpárolog.
- A szúráshoz steril, egyszer használatos, 2 – 2,45 mm-es lándzsát használjunk.
- A sarkat vízszintesen (sarok lefelé), a szív magasságával egyvonalon, vagy az alatt tartjuk.
- Az első vércseppet töröljük le száraz papírvattával.
- Várjuk meg, amíg egy második, nagy csepp képződik, s ezt érintsük szűrőpapíron lévő karikához. Lehetőleg minden karikát egy nagy csepp vérrel töltsünk ki, ha azonban az mégsem elég, rögtön még egyet cseppenthetünk rá. Egyszerre csak egy karikát töltsünk és csak az egyik oldalát érintsük a szűrőpapírnak a vércsepphez. Ha elegendő vért juttattunk a karikába, az a szűrőpapír másik oldalát is teljesen átítatja. Ezt ellenőrizzük le, majd egymás után töltsük ki az összes többi karikát is. Ha egy szúrásból nem sikerül a szűrőpapír korongok kitöltéséhez elegendő mennyiségű vérhez jutnunk, ismételjük meg a szúrást.
- Umbilicalis vagy egyéb artériás/vénás katéterből is lehet vérmintát venni. Fontos, hogy kb. 0,5 ml vért (a izotóniás sóoldat vagy heparin oldaton felül) engedjük le, s csak az azután kifolyó vérből cseppentsünk a szűrőpapírra. Ha



többszöri mintavétel indokolt (transzfúzió, koraszülöttség), az utolsó mintát célszerű a sarok megszűrésével nyerni.

Miért szükséges a szűrés? (válasz a szülők kérdéseire)

- *Olyan betegségeket szűrünk, melyek komoly egészségügyi problémát okozhatnak gyermekének. Ha nem ismerjük fel őket időben, s nem kezdjük el azonnal a kezelésüket, a testi vagy szellemi fejlődés elmaradását, életveszélyes állapotokat, vagy akár halált okozhatnak. Ezzel szemben a korai felismerés és kezelés megelőzheti, vagy lényegesen csökkentheti a betegség tüneteinek és a súlyos szövődményeknek a kialakulását.*

Védőnői feladatok

- *Szűrés megtörténtének ellenőrzése!!!*
- *Zárójelentés*
- *Negatív eredmény – megtörtént*
- *Pozitív eredmény – értesítés (nem biztos, hogy pozitív eredményt jelent!!!) – ismételt vizsgálat*

Ellenőrző kérdések:

Milyen feladatai vannak a kórházi, és a területi védőnőnek az újszülöttkori szűrővizsgálatok kapcsán?

Felhasznált irodalom:

49/2004 ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról

Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: Védőnői módszertan, SE-EFK 2006.



2. Az újszülött látogatásának irányelvei

2.1. Újszülött intézetből történő hazabocsátása

- Általában az 1.-3.-5.-7. napon következik be (jelenleg).
- Ha az elbocsátás meghaladja az 5 napot, a következőkre kell gondolnia a védőnőnek
 - Szakszerű ápolást igénylő betegség
 - Testtömeg csökkenés meghaladja a 10%-ot
 - Sárgaság fokozódik
 - Egyéb betegség gyanúja merül fel
 - Szociális feltételek nem biztosítottak
 - Az anya gyermekágya az intézeti ellátást indokolja
- Ezekről az „Értesítés újszülöttről” című online dokumentum ad tájékoztatást! (OSZMK)
- 49/2004 ESZCSM rendelet első látogatás időpontja a hazabocsátástól számított 48-72 órán belül!

2.2. Első családlátogatás szempontjai

Gratuláció

Pár kedves szóval gratulál a családnak, érdeklődik a szülés lefolyásáról, beletekint a zárójelentésbe, gyermek-egészségügyi kiskönyvbe!

Megfigyelés szempontjai:

Megfigyeli:

- a környezetet,
- higiénét,
- az újszülött elhelyezését,
- a hőmérsékletet,
- a gyermekágyas és az újszülött öltözetét
- az újszülött testtartását, arckifejezését, bőrszínét, turgorát.

Az újszülött „vizsgálata”

Az újszülött szisztematikus „megtekintése” (kézmosás!)

- Fej: kutacs nagysága, feszsége, fejforma, száj megtekintése
- Szem: váladékos-e, törlés módja!
- Bőr: szín, turgor, hámlás, hajlatok
- Mell: emlő duzzadt-e
- Köldök: köldökcsont, sérv, váladékozás
- Nemi szervek: állapota, alaki eltérések, genitális fluor, gluteális tájék
- Körmök: eléri-e az ujjbegyet
- Izomtónus

Határozott, de gyengéd mozdulatokkal végezze a védőnő a vetköztetés, köldök



és bőr kezelés, pelenkázás, öltöztetés műveletét, tanítva ezzel a matert a gondozási feladatokra.

A látogatás során adott tanácsok szempontjai

- Szoptatás – módja, gyakorisága, ideje, büfiztetés – La Leche elvei
- Szükség esetén folyadékpótlás
- Széklet, vizelet – mennyisége, minősége, ürítés módja, színe, szaga, konzisztenciája
- Napirend, alvásidő
- Fürdetés – helye, ideje, módja, szükséges kellékek, (bemutatás)
- Köldök kezelése, bőrápolás – módja, szükséges eszközök, bőrápoló szerek
- Az újszülött fektetése
- Anyatejes táplálás (kellékek), esetleges hozzátáplálás szabályai
- Öltöztetés, pelenkázás
- Hőmérséklet
- Levegőztetés
- Bébinapló vezetése – egyéni fejlődési ütem rögzítése
- Csecsemő ruháinak, pelenkák mosása, vasalás
- Csecsemő-tanácsadás, gyermek szakrendelés helye, ideje, orvosválasztás
- Vitaminok adagolása – D és K vitamin
- Szociális támogatások

*A megfigyelés során tapasztalt elváltozásokra **adekvát** tanácsokat adjon!*

2.3. Ügyvitel

Nyilvántartásba vétel (csecsemő nyilvántartó, oltási nyilvántartó)

- Gyermek-egészségügyi törzslap és tartozékai családi borítékban
 - I-II betétlap-ok
 - Fejlődési lap (percentilis lap)
 - Lóczy-féle tábla
 - (Státusz és epikrízis lap)
- Gyermek-egészségügyi könyv
- Munkanapló
- Tanácsadások munkalapja, Forgalmi füzet
- Havi, éves összesítő jelentés

K vitamin adagolása

- Koraszülötteknek születéskor (6 órán belül) *i.m.*
 - 1500 g alatt - 0,5 mg
 - 1500-2500 g között – 1 mg
 - 1 hét múlva 2 mg (per os)
 - havonta 2 mg (per os)
- Érett újszülötteknek per os
 - születéskor 2 mg-t
 - 1 hét múlva 2 mg havonta 2 mg



2.4. Mater zárkózottsága esetén a következőkre kell figyelni

- Emlők állapota
- Szájpenész (soor oris!)
- Bőrelváltozások
- Síró csecsemő – okok felderítése
- Hasfájás okainak felderítése
- Széklet
- Szoptatás gyakorisága, módja, technikája
- A szoptatás zavartalansága biztosított-e
- Elegendő-e az anyatej

2.5. Védőnői látogatások gyakorisága

- **Védőnői látogatások gyakorisága:**
 - 0-6 hét (újszülött) időszakban **hetente**
 - 2-12 hónapos korig **havonta** ill. szükség szerint
- **Gondozási terv:**
 - A védőnő saját maga számára írásos emlékeztetőt készít a látogatások időpontjáról és tartamáról.

Ellenőrző kérdések:

Kérem, röviden foglalja össze, hogyan zajlik az újszülött első védőnői látogatása! A beszélgetés során mely területekre tér ki részletesen?

Felhasznált irodalom:

49/2004 ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról
Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: Védőnői módszertan, SE-EFK 2006.

Módszertani levelek:

K-vitamin profilaxis, Csecsemő és gyermekgyógyászati szakami kollégium, 2007.



3. Veszélyeztetett újszülött gondozása

Veszélyeztetettnek nevezzük azt az újszülöttet, akinek normális testi és/vagy szellemi fejlődését egészségügyi vagy környezeti tényezők károsan befolyásolják, ezért a védőnő fokozott gondozását, ellenőrzését igényli.

Egészségügyi veszélyeztetettség okai:

- Koraszülött, kis súllyal született csecsemők
- Ikerterhességéből született csecsemők
- Születési sérüléssel világra jött csecsemő
- Fejlődési rendellenességgel születettek
- Elhúzódó icterus
- Anatómiai és biokémiai anomália megléte
- Alultáplált csecsemő
- Korai mesterségesen táplált csecsemő
- Minden betegség vagy kórházi kezelés utáni állapot
- Asszisztált reprodukció

Szociális/környezeti veszélyeztetettség okai:

- Alkoholizmus
- Rendezetlen családi státusz
- Haláleset
- Természeti katasztrófa
- Szülő felelőtlen, gondatlan viselkedése
- Gyermek elhanyagolása
- „súlyos” szegénység
- A családjogi törvény a szülői felügyelet elhanyagolásából indul ki, mellyel a szülő a gyermek testi jól-létét, szellemi, erkölcsi fejlődését veszélyezteti!
- Kiemeli: a szülők alkoholizáló életmódját, deviáns magatartását, elhanyagoló nevelést, durva nevelési módszereket, melyek a szülői felügyeleti jog elvesztését vonják maguk után.

Védőnői teendők

- Látogatás szükség szerint a házi gyermekorvossal történt konzultáció alapján
- Cél: a „V” okának megfelelő szakellátás
- A védőnő a látogatások alkalmával biztos szakmai fellépéssel! tanácsadással, segítséggel, megnyugtató beszélgetéssel oldani tudja a félelmet, szorongást.
- A terhesség kezdetén a mater egészségkultúráltságának megmérése.



- Rendszeres gyermek-szakorvosi vizsgálaton való részvétel elérése.
- Előírt terápia betartásának segítése.
- Spontán gondozási feladatok megtanítása pl: fejlődési rendellenesség.
- Beteg gyermek ellátásában való részvétel, ápolás oktatása.
- Elősegíteni a beteg gyermek gyógyulásához szükséges feltételek megteremtését.
- Fertőző források megszüntetésének elősegítése.
- Pszichohigiénés módszerekkel az anya személyiségében rejlő veszélyeztetettség korrekciója.
- Támogatások, segélyek igénylésében segítségnyújtás.
- Elháríthatatlan eü-i v. szociális veszély esetén tegyen javaslatot a szülői jogok gyakorlásának felfüggesztésére.

Ellenőrző kérdések:

Hogyan, és miben módosulnak a látogatás irányelvei veszélyeztetett csecsemő gondozása esetén?

Felhasznált irodalom:

49/2004 ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról

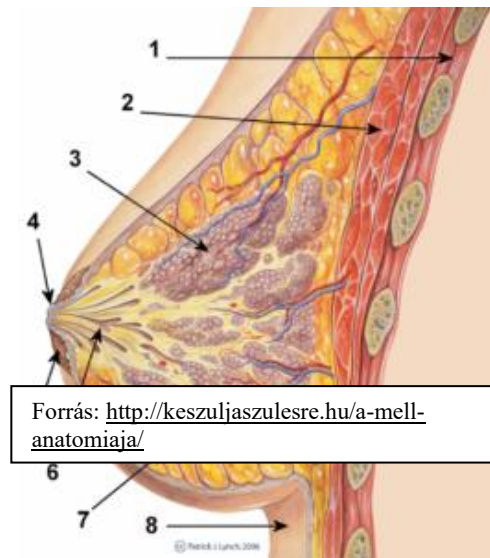
Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: Védőnői módszertan, SE-EFK 2006.



4. Anyatejes táplálás irányelvei

Az emlő anatómiája:

1. **mellkas**– a bordakosár és az azt körülvevő izmok együttese.
2. **mellizmok**– az emlő képletei ide tapadnak, így a Cooper-szalagok, melyek az emlő feszségéért felelnek, ide tapadnak.
3. **tejmirigyek** - ebben termelődik az anyatej. A tej nagy része szoptatás közben termelődik, a mell elsősorban nem a tej tárolásának helye, mert a tej nagy része a szoptatás alatt termelődik.
4. **mellbimbó** – a bimbóudvarból emelkedik ki, a tejszatórnák ide nyílnak.
5. **bimbóudvar**
6. **tejszatórnák** – ezeken keresztül jut ez az anyatej a tejmirigyből a csecsemőhöz.
7. **zsírszövet**
8. **bőr**



- Az anyatej tejmirigyekben (alveolus) termelődik.
- A tejszatórnákba folyamatosan áramlik a tej és a tejöblökben gyűlik össze.
- A tejmirigyek ingerlés (stimuláció) hatására további tejet bocsátanak ki a csatornarendszerbe (tejkiövellő reflex).

4.1. Az anyatejes táplálás jelentősége

- Biztonságos
- Segít a fertőzések leküzdésében
- A baba fejlődésével párhuzamosan változik
- Könnyen emészthető
- Segíti az idegrendszer, az agy fejlődését
- Az anyatejes babák egészségesebbek
- A szoptatás jót tesz az anyának
- A szoptatás erősíti az anya-gyermek kapcsolatot

4.2. Szoptatás a La Leche liga elvei alapján

- **Ügyeljünk a jó helyzetre és a helyes ráharapásra**
 - Helyezkedjünk el úgy, hogy a babát közel húzzuk mellünkhöz, és próbáljunk ellazulni. Segíthet, ha a babát egy párnával támasztjuk meg.

A babát húzzuk a mellünkhöz, és ne a mellünket a babához.

- Bizonyosodjunk meg arról, hogy a baba feje pontosan szemben van a mellünkkel, és nem kell elfordítania a fejét szopáskor. A legtöbb helyzetnél a baba egész testének szembe kell fordulnia a miénkkel, pocak a pocakkal.
- Támasszuk alá a mellet, amíg a baba ráharap, és végig az etetés alatt is: a hüvelykujjunk legyen felül, és a másik négy ujj alul (C-fogás). Úgy helyezkedjenek el az ujjaink a bimbóudvar körül, hogy a babát ne zavarják a ráharapásban.

- **Ügyeljünk a jó helyzetre és a helyes ráharapásra**

Ösztönözzük a babát, hogy minél szélesebbre nyissa a száját, úgy, hogy azt könnyedén „megcsiklandozzuk” a mellbimbóval. Ráharapáskor olyan szélesre kell nyitnia a száját, mintha ásitana.

Amikor nagyra tátotta a száját, húzzuk őt olyan közel, hogy az egész bimbóudvart a szájába tudja venni. Ha már elkezdett szopni, tartsuk olyan közel, hogy az orra és álla hozzáérjenek mellünkhöz. Ha nem kapna levegőt, húzzuk a testét még közelebb magunkhoz, s így az orra kiszabadul.

Szoptatási testhelyzetek

- Fekve szoptatás
- Ülve szoptatás
- Kereszt tartásban történő szoptatás
- Hónalj tartásban történő szoptatás

Kézzel történő fejés

- **Helyezze** a hüvelykujját és a két ujját először kb. kettő-négy cm-re a mellbimbó köré.
- Helyezze hüvelykujja begyét a mellbimbó fölé, és az ujjbegyeket a mellbimbó alá, C betűt formálva a kezével, ahogy ezt az ábra mutatja!
- **Húzza** egyenesen a mellkas felé.
- Az ujjak zártak legyenek.
 - Nagy mell esetén először emelje meg a mellet, aztán húzza hátrafelé!
- **Végezzen** sodró mozdulatokat előre az ujjával, mintha egyszerre akarna ujjlenyomatokat készíteni.
- Sodró mozgása összepréseli és kiüríti a tejöblöket anélkül, hogy a mell állományát megsértené.
- Figyelje meg a hüvelykujj és a többi ujj körmének mozgását az ábrán!
- **Ismételje ritmikusan** e mozdulatokat, hogy kiürítse a tejöblöket!
- Ujjlehelyezés, húzás, sodrás, ujjlehelyezés, húzás, sodrás ...
- **Járja körbe** a hüvelykujj és az ujjak helyzetének változtatásával, hogy az összes tejöblöt kiüríthesse. Használja mindkét kezét a fejéshez.! Ezek az ábrák a jobb mellen végzett kézmozdulatokat mutatják.

- Fejéskor kerülje a következő mozdulatokat
- **Ne préselje** a mellet! Ez kisebesedést okozhat!
- **Ne húzza** kifelé a mellbimbót és a mellet! Ez szövetroncsolást okozhat!
- **Ne csúsztassa** kezeit mellen! Ez a bőr kidörzsölődését, égését okozhatja.

Ellenőrző lap a szoptatás megfigyeléséhez

Lásd: A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról (1. módosított változat)

4.3. Szoptatással kapcsolatos problémák

- Befelé forduló mellbimbó
- Gyulladt Montgomery mirigy.
A baba véletlen harapásától megsérült, majd felülfertőződött.
- Mastitis

A mellgyulladás jele a duzzadt, forró, vörös és fájdalmas mell, ami a többlet vérnek és folyadéknak (anyatej) köszönhető. Azonnal kezeljük a begyulladt mellet. Szoptatás előtt tegyünk rá langyos borogatást, óvatosan masszírozzuk a mellbimbó irányában; szoptassunk gyakran, minden 1,5-2 órában; alkalmazzunk hideg borogatást az etetések között, hogy visszaszorítsuk a gyulladást és a fájdalmat. Azonnali kezeléssel a mellgyulladás nem tart tovább 12-48 óránál.

Ha a baba nem tud ráharapni a gyulladt mellre, fejjünk ki egy kis tejet, hogy a bimbóudvar puhábbá váljon. Amennyiben a baba nem szopik eleget ahhoz, hogy mindkét mell megkönnyebbüljön, fejjünk kézzel vagy mellpumpával, amíg a mell puhábbá nem válik. A folyadékbevitelt nem kell korlátoznunk.

4.4. Nem megfelelő tejképződés okai:

- Pótlások.
- A csecsemő helytelen mellre tétele.
- Bimbó-cumi zavar.
- A nyugtató cumi.
- Bimbóvédők.
- Időhöz kötött szoptatás.
- Nyugodt, álmos csecsemő.
- Az etetés időtartama.
- Egyszerre csak egy mellből történő szoptatás.

Megoldás lehet a problémákra:

- Kérjen segítséget!
- Szoptasson gyakran!
- Minden szoptatáskor kínálja fel mindkét mellét!
- Győződjön meg arról, hogy a csecsemőt helyesen teszi-e mellre!
- Próbálja meg a váltott oldalról történő szoptatást!
- A csecsemő minden szopási igényét a mellen elégítse ki!

- Csak anyatejet adjon a csecsemőnek!
- Igyon sok folyadékot, és táplálkozzon megfelelően!
- Pihenjen és lazítson sokat!

4.5. Szopási sztrájk

Okai a következők lehetnek:

- fájdalom a szájüregben fogzás, sérülés, herpesz, vírusos aftózis vagy valamilyen gombás fertőzés (pl. szájpenész) miatt,
- fülgyulladás, mely nyomásérzést vagy fájdalmat okoz a babának szopás, nyelés közben,
- a szoptatási testhelyzetben a babának valami fájdalmat okoz, például oltás helye vagy sérülés,
- a baba megfázott vagy bedugult az orra, ezért szopás közben nem kap rendesen levegőt,
- a baba túl sokszor kapott cumit, cumisüveget vagy gyakran szopja a hüvelykujját, és ez a tejmennyiség csökkenését eredményezte,
- gyakran félbe kell szakítani a szoptatást valami miatt, vagy szoptatás közben gyakran elvonja valami a baba figyelmét,
- a baba szokatlanul hosszú ideig volt külön édesanyjától.

Az anya reakciói, cselekedetei is okozhatják

- az anya túl erősen reagál arra, ha a baba megharapja a mellét,
- a napi rutin jelentősen megváltozik (pl. utazás, költözés),
- az anya korlátozza a szopások gyakoriságát, vagy nagyon szigorúan meghatározza, milyen időközönként szophat a kicsi,
- szoptatás közben az anya nagyon hangosan beszél vagy veszekszik a család többi tagjával,
- az anya túlságosan izgatott, vagy annyi otthon a dolga, hogy folyton feszült, stresszel,
- többször sírni hagyja kisbabáját, vagy halogatja a szoptatást, mikor a kicsi szopni akar.

Megoldások:

- *Próbálja meg akkor megszoptatni a babát, mikor az alszik, vagy nagyon álmos, tehát éjszaka vagy napközbeni szunyókáláskor.*
- *Próbáljon ki más szoptatási testhelyzetet.*
- *Próbáljon szoptatni mozgás közben.*
- *Olyan környezetben szoptasson, ahol nem vonja el semmi a baba figyelmét. Kapcsolja le a tévét, rádiót, és szoptasson csendes, elsötétített szobában.*
- *Foglalkozzon sokat a babával, és ügyeljen arra, hogy a kicsi bőre sokszor érintkezzen az anyáéval.*
- *Ha megoldható, vetkőzzön le derékig, mikor odakínálja a mellét, és a kisbabán is csak egy pelenka legyen.*
- *Két szoptatási kísérlet között érdemes kenguruba vagy hordozókendőbe tenni a babát, hogy mindig közel legyen a mater testéhez.*



4.6. Anyatejgyűjtéssel kapcsolatos védőnői feladatok

Anyatej, tehéntej összetételének összehasonlítása

	Kolosztrum	Érett anyatej	Tehéntej
Energia	67 kcal	70 kcal	66 kcal
Zsír	3 g	4,2 g	3,7 g
Tejcukor	5,7 g	7,4 g	4,8 g
Fehérje	2,3 g	1,07 g	3,5 g
Vas	0,1 mg	0,1 mg	nyomokban
Kalcium	48 mg	35 mg	117 mg
Foszfor	16 mg	15 mg	92 mg
Nátrium	50 mg	15 mg	50 mg
Kálium	75 mg	60 mg	140 mg

Az anyatejgyűjtést a 8/2002 ESZCSM rendelet (Az anyatej ellátás feltételeiről (69/2011 XII.21.)) szabályozza.

Az anyatejgyűjtő állomás a nagy városokban található intézmény.

Az anyatej begyűjtésének menete:

- begyűjtés
- átszűrés
- üvegekbe töltés
- pasztörizálás (60-75 fokon 30 percig)
- hirtelen hűtés, steril zárás
- kiadás

Ki kaphat tejet anyatejgyűjtőtől?

- Az anyatejet vényre kell felírni! (havonta)
- Betegellátó intézmények
- Területen orvosi javaslatra azok a csecsemők:
 - Az újszülött anyja meghalt vagy beteg (2 hónapig)
 - Akit a mater nem tud szoptatni (2 hónapig)
 - Koraszülött anyjának nincs elég teje (3 hónapig)
 - Akiket mesterségesen táplálnak és a fejlődésben visszamaradtak (3 hónapig)
 - Akiket mesterségesen táplálnak és súlyos heveny vagy idült emésztőszervi betegsége van (gyógyulásig, de max. 8 hónapig)

- Akiknek életben maradása a női tejtől függ (gyógyulásig, de max. 8 hónapig)

A jogszabály szerint térítésmentesen anyatejre jogosult

- Koraszülött
- Kis súlyú újszülött
- Érett újszülött, ha súlyos: táplálkozási allergiában, felszívódási zavarban, hasmúttal járó fejlődési rendellenességben szenved
- Az anya fizikailag alkalmatlan a szoptatásra
- Anya fertőző betegsége
- Anya gyógyszereszedése, mely ellenjavallt
- Anya súlyos pszichés állapota
- Anya a szoptatás időszakában meghalt

Ki adhat nőtejet?

- Egészséges (1 éven belül negatív rtg., 2 éven belül negatív Wassermann, 1/2 éven belül negatív széklet, AIDS szűrés negatív)
- Saját csecsemője anyatej igényénél több teje van
- Betartja az anyatej adással kapcsolatos higiénés rendszabályokat
- Max. mennyiség 800 ml/ nap

Háztól házig akció

- Ahol anyatejgyűjtő van ott ez TILOS!
- A védőnő szervezi és ellenőrzi!
- A védőnő felkutatja a bő tejű anyákat és a rászoruló csecsemőket.
- Az anyatej adásának és fogadásának feltételei azonosak a korábban már leírtakkal.
- A feltételeket a védőnő ellenőrzi, és kitölti az „Orvosi javaslat anyatejre” nyomtatványt. Havonta kitölti az anyatej adás igazolása című részt, és elküldi az OEP-hez.
- Csecsemőnként napi 500 ml számolható el.

A leadott nőtej vizsgálata

Minőség-ellenőrzés

- Fajsúly ellenőrzés (1026-1034 –ig jó)
- Iványi –Koltay reagenssel hamisítás kizárása
- (100 ml 10%-os ecetsav és 90 ml 96%-os alkohol)
- Csíra számot az ÁNTSZ ellenőrzi
 - 1ml tejből 10 alatti csíraszám – ELFOGADHATÓ
 - 1ml tejből 10 feletti csíraszám -

FIGYELMEZTETIK

- 1ml tejben 20-25 csíraszám – NEM ELFOGADHATÓ

Ellenőrző kérdések:

Milyen területeket emelne ki a családlátogatás során az anyatejes táplálással kapcsolatosan?

Milyen feladatai vannak a területi védőnőnek az anyatejadás kapcsán?

Mi történik az anyatejgyűjtő állomáson?

Felhasznált irodalom:

www.lll.hu

www.szotatasert.hu

Szoptatós füzet (W. Ungváry Renáta)

Márta Guóth-Gumberger, Elizabeth Hormann: *Szoptatás*

Fejezetek a laktációs szaktanácsadó képzés törzsanyagához

Dr. Sears, William: *Éjszakai gondoskodás* Sanoma Budapest Kiadó Rt., 2006

Kérlek légy egy kis türelemmel (útmutató az ajak és szájpád-hasdékos gyermekek szoptatásához)

8/2002 ESZCSM rendelet az anyatej társadalombiztosítási támogatás alapját képező áráról, valamint a támogatás elszámolásának módjáról

Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: *Védőnői módszertan*, SE-EFK 2006.



5. Csecsemőlátogatás irányelvei az I. félévben

A csecsemő gondozás és a védőnői látogatás CÉLJA, hogy gondozási, táplálási, nevelési tanácsokat adjon, és ezzel elősegítse a csecsemő zavartalan szomato-mentális fejlődését, betegségek megelőzését!

A családlátogatás során végzett tennivalók részben a helyzet értékelésére, a fejlődés regisztrálására, részben egy-egy tevékenység megtanítására vonatkoznak.

A látogatásokat a védőnő a családban végzi, a szociális és kulturális helyzet figyelembe vételével ad **adekvát** tanácsokat.

A családlátogatás mindig előre megtervezett, előkészítést igénylő feladat.

A látogatás gyakoriságát a csecsemő állapota határozza meg. (Egészséges csecsemő esetében???)

5.1. A csecsemő látogatás tartalma

Függ a látogatás tartalma:

- Életkor
- Fejlődési ütem
- Egészségi állapot
- A család szociális, kulturális helyzete
- A család együttműködési készsége

A látogatás akkor éri el a célját, ha a védőnő megfelelő szaktudással rendelkezik, és ismereteit minden körülmények között önállóan tudja alkalmazni.

A látogatáson tapasztaltakat TITOK-ként kell kezelni!

Látogatás előtt időpontot kell egyeztetni!

Kívánatos a csecsemőt (3 hóig) minden látogatás alkalmával kibontani, megtekinteni, adekvát tanácsokat adni.

Hallgassa meg a család problémáit, kérdéseit.

Az anyák aggódásait, szorongásait feltétlenül fel kell oldani!

Az érdektelen anyák figyelmét fel kell hívni a gondozási hibák következményeire.

5.2. A védőnői látogatás általános szempontjai

Megfigyelés

- Lakás hőmérséklete, tisztasága,
- A csecsemő elhelyezkedése, öltözete, mozgástera, testtartása, arckifejezése, bőrszíne, turgora, tónusa, széklet, vizelet mennyisége, minősége.

A talált hiányosságoknak és elváltozásoknak megfelelő adekvát tanácsok!

A látogatás során a tanácsadás a következőkre terjed ki:

Táplálás

- 6 hónapos korig kizárólagos SZOPTATÁS!
- Napi folyadékszükséglet: 120-180 ml/ttk/nap
- Szükség esetén vegyes és mesterséges táplálás beállítása.

- Kis súlyú és 6 hónaposnál fiatalabb csecsemő részére szója alapú tápszer adása nem javasolt!
- Tejhígítás és tehéntej adása TILOS!
- Pótlás adás minden esetben a szoptatás után történjen!

Testi fejlődés (szomatikus)

- A családlátogatás és a tanácsadás alkalmával is történhet mérés.
- Testsúly: első félévben átlagosan 600 gr.
- Testhossz növekedése: 5-3-2-2-2 cm havonta

Dokumentálása a percentilis táblán történik, nemenként.

Szükség esetén korrigált percentilis vezetése!

MOZGÁS-, ÉRZELMI- ÉS ÉRTELMI FEJLŐDÉS

„Az **1-2 hetes csecsemő** izmai feszesek, öklét összezárja, karját könyökben behajlítva a feje mellett tartja. Fejét nem bírja egyedül megtartani, ill. csak nagyon rövid ideig. Fejét szinte mindig ugyanarra az oldalra hajlítja, amikor fekszik. Hason fekvő helyzetben az arca belefűrődik a lepedőbe, ezért oldalra kell fordítani a fejét, nehogy megfulladjon.

A fényes, mozgó tárgyakat már a kéthetes csecsemő is figyeli, ezért érdemes baby-forgót helyezni az ágya fölé. Reagál a hangokra, erős zajokra összerezzen. Az egészséges csecsemő hangja az első hetekben éles, hangos, hosszan elnyújtott a, áá, óá hangokból áll. A hangadás általában együtt jár az egész test mozgásával. Nagy igénye van melegre és biztonságra, ezért szereti, ha az anya felveszi, megöleli, melengeti.

Az **1 hónapos csecsemő** izmai még mindig feszesek, de a biztonságos, szeretetteljes gondozás során kevésbé feszíti meg magát. Hason fekvő helyzetben próbálja a fejét kiemelni, de ez nem mindig sikerül neki.

A mozgó tárgyat percekig figyeli és követi a szemével. Ránéz az anya arcára. Figyeli a különböző hangokat és a zenét is. Erős hangra összerezzen. A korábbi hangok mellett megjelenik a h hang is, ami a beszédnek panaszos jelleget kölcsönöz. A gondoskodó környezet a csecsemő hangadásakor igyekszik megszüntetni a kellemetlenséget okozó tényezőket, s ezzel arra készíti a csecsemőt, hogy hangadással jelezze igényeit.

6 hetes kor: Már várja az etetést, mikor felveszik. Megfigyelhető a szemek konvergenciája (együtt mozgása), mely a látás javulását eredményezi. Szoptatás közben már nyitva van a szeme és az anya arcát nézi.

A **2 hónapos csecsemő** feje felemelkedésére egyre kevésbé csuklik le, hason fekve arcát, fejét, vállát emeli. Ülésbe húzva fejét emeli. Az oldaláról a hátára tud gördülni, ha a ruházata, ágyneműje nem akadályozza ebben. A kezébe adott tárgyakat rövid ideig megtartja, de nem nézegeti. Nézegeti viszont a kezét, ha a látóterébe kerül. A körülötte lévő embereket követi a

szemével, fejét a hang irányába fordítja. Jobban örül a személyeknek, mint a tárgyaknak. Elhallgat, ha emberi hangot hall. Az arcformákat hosszabb ideig nézi, mint más formákat. 2,5 hónapos korban a mosolygását már emberi arc váltja ki. Ez a szociális mosoly, melyet az agy érése, a látás javulása és a megfelelő külső környezet vált ki. Kezdi érzékelni az őt gondozó személy hangulatváltozásait.

Kanál érintésére kinyitja a száját. Ekkor kezd el gügyögni, gögicsélni a csecsemő, torokhangokat hallat „ú” vagy „ö” magánhangzóval. Hangadása modulálttá válik, ami azt jelenti, hogy más-más hangon jelzi a különböző igényeit (pl. éhes vagy fázik). Kedves hangra ő is hangot ad. Könnyekkel sír, ha fáj valamije. Az anya becézgetésére mosollyal válaszol.

A **3 hónapos csecsemő** tartja a fejét, karját kinyújtja maga mellett, öklét egyre többször kinyitja. Az akaratlagos mozgás kezdeti mozzanatai már felfedezhetők a mozgásában. Egyre többet mozgatja a fejét és a végtagjait. Vállát és a medencéjét elemelgeti az alapról. Oldaláról hátára fordul, az oldalra fordulással próbálkozik. Hason fekve már a vállát is kiemeli, tenyerével kitámaszt. Nézegeti a kezét és játszik vele. Oldalra nyúlva az elérhető tárgyakat (pl. a feje alá terített textilpelenkát) megérinti, megfogja. A kezébe adott tárgyakat rázza, sőt már képes az akaratlagos megfogásukra is. A fogáshoz nagy összpontosításra van szüksége, ezért gyakran néz oda-vissza a keze és a megfogandó tárgy között. Rövid ideig követi a mozgó tárgyakat.

Megszűnik a fogó-reflexe. Figyel arra, aki beszél hozzá, hangot ad, és szájával utánozni próbálja a beszélőt. Szoptatás közben ránéz az anyja arcára és rámosolyog. Már a halk zajokra is felfigyel, félálomban összerenzen a hangos zajra (pl. hirtelen felriad az autóban, amikor behúzzuk a kéziféket). A gagyogás során új hangok is megjelennek a repertoárjában: eő, heő, he-he, p, b, m, t, d, aa, öö, gii. A nem halló csecsemő is képezni tudja ezeket a hangokat, de csak 4-6 hónapos koráig. Megjelenik az az öröm és egyben játék, amit a hang és a mozgás együttese kelt. Ez az a fejlődési szakasz, ameddig az értelmileg sérült gyermekek is eljutnak.

A 3 hónapos gyermek mosollyal üdvözlí anyját, távollétében pedig hívó hangokat hallat. Kezdi megkülönböztetni a családtagokat az idegenektől. Már hangos kacagásra is képes, és ritkábban sír.

Egy ideig már képes emlékezni bizonyos dolgokra. Kezd kategóriákat képezni.

A kanál, pohár vagy cumisüveg láttán száját kitérja.

A gyermek fejlődését elősegíti az első negyedévben:

- ringatás előre-hátra
- éneklés
- mondókák
- megnyugtató zene
- színes játék mozgatása ide-oda a gyermek arca előtt
- csörgő
- grimaszolás
- a gyermek kezének végigsimítása különböző anyagokkal
- térdhajlítgatás
- árnyfigurák mutatása.

A **4 hónapos csecsemő** fejét biztosan tartja, oldalára fordul, esetleg hasra is fordul oldalfekvő helyzetből. Az előtte lévő tárgyakért nyúl. Karmozgása eleinte a vállából indul ki, és ezeket követi az ujjak mozgatása. A kezébe került tárgyakat végigsimítja, mert a tapogatás örömet okoz neki. Tapogatja és simogatja a keze ügyébe kerülő tárgyakat, melynek során kialakul a fogás. A megragadott tárgyat nehezen tudja elengedni, néha sírással jelzi, hogy meg akar szabadulni tőle, de nem tud. Hosszan figyel egy-egy tárgyat, majd utánanyúl, és megpróbálja megfogni, de kezdetben legtöbbször mellényúl. A nyúlásban és a fogásban részt vesz az egész teste: emeli a fejét és a vállát, felhúzza a lábát, fordítja a törzsét. Nyúlás közben szemei koordináltan mozognak, száját kitéríti, szemöldökét összehúzza. Minden megragadott tárgyat „megkóstol”. Továbbra is szeret a kezével játszani. Szorgalmasan gyakorolja a hangadást, és egyre változatosabbak lesznek a jelzőhangjai.

Látása már majdnem olyan jó, mint a felnőtteké. Kezdi megkülönböztetni a színeket.

Már felismeri, hogy a tárgy akkor is létezik, ha eltűnik szeme elől, de képtelen eszerint cselekedni.

Nagyon szeret pancsolni fürdetés közben. Etetéskor a pohárra vagy a cumisüvegre teszi a kezét.

Az **5 hónapos csecsemő** biztosan fordul oldalra és vissza, oldalra és hasra és hasról vissza. Mivel ez nehéz feladat, kezdetben segítenünk kell neki. Amennyiben nem kap segítséget, nyugtalaná válik, vagy sírni kezd. Határozott mozdulattal nyúl a tárgyak felé, melyeket mindkét kezével megfog, markolász, és áttesz egyik kezéből a másikba. Amikor kendőt kap, azt két kezével széthúzza. Erre a korszakra az egytárgyas manipuláció (egyszerre egy tárggyal történő tevékenykedés) jellemző, ami nagymértékben elősegíti az értelmi fejlődést. A tárgyakkal való érintkezés során egyre több érzékszerve jut információhoz (pl. zörög, meleg, kicsi, puha), így nagymértékben bővülnek ismeretei. A gyakran látott személyeket, hangokat, tárgyakat felismeri, és ezzel elkezdődik az emlékezet fejlődése, ami elősegíti a külvilághoz való alkalmazkodást. 4-5 nap távollét után még ráismer a megszokott arcra, de egy hét múlva már nem. A már sokszor hallott egyszerű felszólításokat felismeri a hanghordozásból. Fürdetés és öltöztetés közben segít. Ebben a korban kezdi felismerni, hogy saját cselekedetei és a környezet között kapcsolat van.

A **6 hónapos csecsemő** könnyen fordul a hátáról oldalára, majd hasra és vissza, s ezt ismételve elkezdi gurulni. Megtámasztva ül, hónaljánál alátámasztva áll, és megtartja testsúlyát. A legtöbb fél éves csecsemő szeret hason feküdni, és így játszani. Lábát háton fekve arca felé húzza, és szájába veszi. A megfogott tárgyakat ütögeti, ejti-veszi, dobálja. A leejtett vagy eldobott játékot keresi, ha nem találja, akkor felhívja a környezetete figyelmét. Gagygása ritmusossá válik, olyan hanglejtéssel és ritmusban gagyog, ahogy a felnőttek beszélnek. Ez a „lallázó” korszak, mert a „la-la” hang a leggyakoribb a beszédében. A fél éves csecsemő lallázva mesél, örül, panaszkodik, veszekszik. Érzi és felismeri a hozzá intézett beszéd hangulatát. Rikkantgat, fújja a nyálát, köpköd, gurgulázik. Szereti a zörgő, csörgő, zenélő dolgokat. Visszatükrözi a



felnőttek érzelmeit. Ha rámosolyognak, visszamosolyog, haragos beszéd sírást vált ki belőle. Anyját és a megszokott személyeket türelmetlenül várja, ha távol vannak tőle. Amikor valamilyen próbálkozása nem sikerül, csalódottság vagy düh jelenik meg arcán, de hamar megvigasztalható.

Ismert tárgy esetén a részből következtetni tud az egészre. Méretük alapján össze tudja hasonlítani a dolgokat. Már rendelkezik a fizikai okság felismerésének képességével. Emlékezetük tovább fejlődik, már képesek megkülönböztetni az ismerőst az ismeretlentől. Kísérletek során megállapították, hogy a gyermekek tovább nézik azokat az emberi arcokat ábrázoló fényképeket, amelyeket még nem láttak. Az emlékezésnek új formája tapasztalható, mert fel tudnak idézni jelen nem lévő tárgyakat és eseményeket még akkor is, ha hosszabb tanulásra korábban nem volt lehetőségük.

Már nem vesz mindent a szájába, inkább a kezével térképezi fel a dolgokat.

Mindennel képes játszani, amihez hozzáfér, de elsősorban az érzelmileg fontos dolgokkal játszik.

Egészséges gyermeknél a Moro-reflex már nem váltható ki.

A gyermek fejlődését elősegítő játékok a második negyedévben:

- tapsolás
- ülésbe húzás
- kerekecske - gombocska
- rugdosás: erősítsünk a gyermek bokájára színes dolgokat,
- lovagoltatás az anya térdére ültetéssel
- énekkel kísért tánc
- játék elrejtése.” (Bajusz J, Fiedler O., Tobak O., 2013. p:25-28.)

Ellenőrzés a Lóczy-féle táblán (Fejlődési tábla) történik folyamatos regisztrálással.

A manipulációt célszerű játékokkal segíteni!

Lóczy-féle tábla= fejlődési tábla

- Nagymozgások fejlődése
- Magatartás gondozási műveletek közben
- Értelmi fejlődés
- Hangadás és beszédfejlődés
- Szobatisztaság

Érzékszervek működése

- Az érzékszervi működések figyelemmel kísérésére a szülőt meg kell tanítani!
- **Normáltól eltérő esetben** szakorvosi ellenőrzést javasol a védőnő. Korrekció esetén folyamatos nyomon követés, és gondozás szükséges, szakgondozóval való kapcsolattartás mellett.



- Protokollok
 - Látásvizsgálat - Lásd a mellékletben
 - Hallásvizsgálat – Lásd a mellékletben

A védőnőnek tanácsot kell adni a következő területekről is:

- Napirend kialakítása
- Levegőztetés idejére, módjára
- Testápolásra, öltöztetésre
- Szűrővizsgálatok elvégzésére (Csípőficam korai megelőzése 41.sz. ml.)
- D-vitamin ellátás (Rachitis prevenció 32.sz.ml.)
- K-vitamin adagolás
- Védőoltások ideje, módja, oltási reakciókra (ld. Védőoltások)
- Tanácsadásokon való megjelenés gyakorisága
- Caries prevenció (45. sz. ml.)
- (BCG oltás reakciójának ellenőrzése (6 héttől – 6 hónapos korig))
- Balesetek megelőzése (D-vitamin túladagolás, leesés, áramütés, aspiráció, vegyszerek, forrázás, fulladás)
- Betegségek megelőzése (szezonális)
- Csecsemő nevelése, helyes szokások kialakítása

Ellenőrző kérdések:

Hogyan alakul a védőnői látogatások tartalma az egyes hónapokban?

Felhasznált irodalom:

Bajusz Judit, Fiedler Orsolya, Tobak Orsolya: Fejlődés, gondozás, táplálás gyermekkorban, Medicina, 2013.

Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: Védőnői módszertan, SE-EFK 2006.



6. Csecsemőlátogatás irányelvei az II. félévben

A látogatás folyamatos és célzott!

Látogatási gyakoriság: havonta

Minden látogatásra fel kell készülni!

MEGFIGYELÉS - A talált hiányosságoknak és elváltozásoknak megfelelő adekvát tanács!

6.1. A családlátogatás során a tanácsadás a következő területekre terjed ki

Táplálás, hozzátáplálás szabályai

- 6 hónapos kortól elválasztás (a fejlődést a tápanyagszükségletet az anyatej már nem tudja kielégíteni)
- Új táplálék bevezetése a délelőtti v. déli szoptatás előtt kis mennyiséggel történjen.
- 1-3 hét alatt lehet egy
- szoptatást helyettesíteni.
- Legutoljára a reggeli
- és az esti szoptatást hagyjuk el!
- Új ételek bevezetése
- fokozatosan történjen!
- Anyatejes táplálás esetén 6 hónapos kor után kezdődik, mesterséges táplálás esetén 4 hónapos kortól javasoljuk.
- Gyümölcsök
 - Alma, őszibarack, meggy, banán ...
 - Előbb lé formájában, majd turmixolva.
 - Kerüljük az apró magvas gyümölcsöket!
- Főzelékek
 - Burgonya, sárgarépa, brokkoli, saláta, kelbimbó, cékla ...
- A főzelékek bevezetését követően az anaemia megelőzése céljából hús adása javasolt.
- 7-8 hónapos kortól a főzelékekbe 1-2 csepp olaj is javasolt.
- Gluténmentes gabonafélék 7 hónapos kortól adható, glutén kóstoltatása 4-7 hónapos kortól! – Kizárólagos anyatejes táplálás mellett 6 hónaptól.
- Tojássárgáját 8 hótól, fehérjét 1 éves kor után adjunk!
- Darabos ételek adása, rágásra szoktatás
- Folyadékként forralt, lehűtött vizet javasoljunk.
- Vegetáriánus étrend csecsemő is
kisgyermek korban
MEGENGEDHETETLEN!
- Fűszereket a csecsemő nem igényel.
- 1 éves korig TILOS tehéntej, méz, mák, dió, mandula, mogyoró adása!

Testi fejlődés

- Testsúly: havonta 500 gr.



- Testhossz: első év végére születési hossz 1,5 x-e

Mozgásfejlődés

- Kúszás, ülés, felállás, kapaszkodva lépegetés - cipőhasználat

Értelmi fejlődés

- beszédfejlődés

Játéktevékenység

- Egy, majd kéttárgyas manipuláció – mozgástér biztosítása

Érzékszervi működések vizsgálata

Rachitis, caries prevenció

Nevelési tanácsok

Személyi higiéné, öltöztetés

6.2. 7-12 hónapos csecsemő fejlődése

“A **7 hónapos csecsemő** gurulása biztossá és rendszeressé válik. Hason fekvő helyzetben lábára és térdére támaszkodik, könyökével pedig hátra, majd előre tolja az egész testét, és kúszni kezd. A kúszás előkészíti a gerinc fiziológiás görbületeinek helyes kialakulását, és előmozdítja a hát izmainak kifejlődését, megerősödését, ami megalapozza a helyes testtartást. Manipulációja nagyon kiterjedt, megjelenik a kéttárgyas manipuláció (egyszerre két tárggyal képes tevékenykedni) is. Gyagyogása egyre változatosabbá válik. Megérti, hogy mit kívánunk tőle öltöztetés, fürdetés közben, és egyre többet segít. Játékot kezdeményez a felnőttel (pl. eldobja a játékot, és várja, hogy a felnőtt visszaadja). Játék közben hangosan kacag. Az anyán kívül már a többi családtaghoz is ragaszkodik.

Kezd megjelenni az idegenektől való félelem. Ennek oka, hogy már nagyon jól felismeri a közvetlen környezetébe tartozó személyeket. Amikor idegen közelít hozzá, bizalmatlanná válik, esetleg félni kezd és sírva fakad. Az idegenekre való reakciója nagymértékben függ attól, hogy a vele lévő szülő hogyan reagál az idegenre. Amennyiben az anya láthatóan örömmel fogadja az idegent, a gyermek is nagy eséllyel reagál rá pozitívan. Amennyiben az idegentől való félelem 8 hónapos korban sem jelenik meg, akkor a kötődés sérülését feltételezhetjük a háttérben.

A **8 hónapos csecsemő** ügyesen kúszik és mászik, könyökére támaszkodva felül. A mászás a gyakorlás során lesz egyre koordináltabb. Az ülő helyzet lehetővé teszi, hogy megnövekedjen a látótere és kezei felszabaduljanak, így a kézmozgása egyre inkább ügyesedik. A manipuláció önmagában jutalmazó jellegű, és nagy örömet okoz a gyermeknek. A manipuláció (tapogatás, ütögetés, dobálás, rázogatózás) az életkor előrehaladtával egyre inkább fokozódik.

Összerendeződik a látás és a fogás, egyre pontosabb lesz a cselekvések kivitelezése.

Javul az emlékezete, tökéletesedik a tárgyállandóság, vagyis annak felismerése, hogy a tárgyak ugyanazok maradnak, függetlenül attól, hogy pl. alakjuk, kiterjedésük megváltozik.

Amikor szeme előtt elrejtünk egy tárgyat, rövid ideig már keresni fogja.

A 8 hónapos csecsemő már arra néz, és azt figyeli, amit az anyukája. Megfigyelhető a szociális referencia, amit a gyermekek akkor alkalmaznak, mikor valami ismeretlennel találkoznak. Olyankor ránéznek gondozóikra és jelzést várnak arról, hogyan kellene érezniük és cselekedniük az adott dologgal kapcsolatban. Amikor azt látják, hogy gondozójuk aggódva figyeli azt a tárgyat, amit ők, akkor habozni kezdenek, és bizalmatlanná válnak. Amikor pedig mosolyog a szülő, akkor megnyugszanak.

A beszédmegértést is nagymértékben elősegíti a mászás. Ennek oka, hogy a mászás során egyre nagyobb távolságra kerülnek a szülőktől, és így az arckifejezések fokozatosan veszítenek kommunikációs értékükből. Ennek következtében egyre nagyobb szükség lesz a beszédre ahhoz, hogy kommunikálni tudjanak egymással.

Önállóan iszik, kanállal jól etethető, gondozási műveletek közben sokat segít. Az egyszerű felszólításokat már megérti.

A 9 hónapos csecsemő ügyesen mászik, és fel tud ülni. Ülés közben eleinte egyensúlyoznia kell a lábaival, és támaszkodnia a kezeivel. Térdelés közben kapaszkodót keres, és megpróbál felállni. Ez eleinte még nem sikerül, mert izmai még nem elég fejlettek hozzá. Gyakran előfordul az is, hogy a gyermek még nem is mászott, de már feláll és kapaszkodva lépeget. Ilyenkor legtöbbször az történik, hogy később mégis elkezd majd mászni, közben a lépegetést, járást egy ideig nem gyakorolja, majd ismét járni fog. A tárgyakat már nem csak összeütögeti, hanem egymásba teszi, összegyűjti egy rakásba, stb. A nyúlás és a fogás jól összerendezett, már nincs szükség hozzá különleges figyelemre. Játék közben rengeteg olyan ismeretre tesz szert, ami a felnőtt számára egyértelmű (pl. a nagyobb tárgyba belefér a kisebb, de fordítva nem). A gagyogásából egyre inkább kimaradnak azok a hangok, amelyek nem tartoznak az anyanyelvéhez. A felnőttek beszédhangjait úgy ismételteti, mintha beszélne. Kezd megérteni bizonyos szavakat és kifejezéseket, ha azok gyakran és azonos helyzetben fordulnak elő. Megérti a „pá-pá” jelentését, és néha már visszaint. Kukucskát játszik. Ebben a korban már tudja, hogy a tárgyak akkor is léteznek, ha nem láthatóak. Ezt abból tudhatjuk, hogy keresni kezdi az eltűnt tárgyakat, de még akkor is azon a helyen keresi, ahol utoljára megtalálta, ha közben látta, hogy más helyre tették. Ez a logikai tévedés egészen a gyermek egy éves koráig megfigyelhető.

A gyermek fejlődését elősegítő játékok a harmadik negyedévben:

- éneklés
- tükörbe nézés
- bábozás
- játékok elrejtése
- kukucs
- különböző textíliák tapogatása
- kisebb tárgyak nagyba pakolása
- a testrészek tapogatása
- összenyomható játékok (pl. gumiból)
- integetés
- magasba emelés
- mászás
- ringatás.

A **10 hónapos csecsemő** kapaszkodva feláll, és van, aki már lépeget is így. A járás kezdetben bizonytalan, széles alapon, merev térdekkal történik, közben pedig keresi egyensúlyát. Biztosan ül, és közben már nem kell kitámasztania magát a kezével, ezért elkezdődik az ülve játszás. A kéz lágy porcos csontozata fokozatosan megszilárdul. Fogás közben a hüvelykujját harapófogószerűen használja. A legtöbb gyermek már előnyben részesíti valamelyik kéz használatát. A tárgyakat már egymásra rakja és elkezd építeni. Néha már felfedezhető a többtárgyas manipuláció is. Öltöztetéskor karjait, lábait, kihúzza, bedugja a ruhákba. Rövid kérdéseket és felszólításokat megért, ha azokat ismerős személy mondja megszokott hangszíjjal. Sőt, ezekre válaszol is (megmutatja, megcsinálja). A kettőzött ajakhangokat ismételgeti („ma-ma”, „pa-pa”).

Az **11-12 hónapos gyermek** feláll, kapaszkodva vagy anélkül lépeget. Még mindig sokat mászik, mert úgy nagyobb biztonságban érzi magát. Sokszor játszik ülve. Ügyesen ül küsszéken. Két-három ujjal fog. Manipulációja nagyon változatos: ráz, ütöget, csúsztat, két vagy három tárggyal manipulál, kivesz, berak, gyűjtöget, illesztget, épít. Az anyjával való kapcsolata szoros, meghitt, átveszi hangulatát, tudja, hogyan fog reagálni arra, amit tesz. Ragaszkodik az ismerősökhöz, az idegenekkel viszont tartózkodó. Következetes gondozás esetén jól ismeri a napirendjét. Várja az egyes gondozási folyamatokat, ahogy azok ideje közeledik. A távollévő családtagok hazatérését a megfelelő időben várja. Szeret fürödni, nem tiltakozik az öltöztetés ellen. Gondozása egyre könnyebb, mert egyre jobban együttműködik. Próbálkozik az önálló evéssel, a kanalat vagy a kis falatokat a szájába teszi. Segítséggel iszik a pohárból, rágni próbál. Tudja, mit jelent, a „nem szabad”. Figyel a nevére. Kimondja az első szót, ami alatt azt értjük, hogy egy hangkomplexumot következetesen használ ugyanannak a dolognak a megjelölésére. Pl. a kutyára mindig azt mondja, hogy „vau”. Akaratát kifejezi, megérteti magát. Tiltakozik, ha valami nem tetszik neki. Néha dühkitöréseket produkál, s ezzel próbálgatja, milyen hatást tud gyakorolni embertársaira.

Ebben a korban a gyermekek legjellemzőbb tevékenysége a próbálgatás és kísérletezés, ami a beszédükben, a mozgásukban és a játékaikban egyaránt megfigyelhető. Tudatosan utánozzák a felnőttek mozdulatait, beszédét, gesztusait, cselekvéseit. Késleltetett utánzásra is képesek, vagyis olyan személyeket is utánoznak, akik nincsenek is jelen.

Közvetlen környezetét jól ismeri, tud benne tájékozódni. Visszaemlékezik dolgokra. A tárgyakat színük és formájuk alapján csoportosítja. A gyakran ismétlődő eseményeket időhöz és térhez kapcsolja. Az elguruló labda után nem a legrövidebb úton megy, hanem a gurulás nyomvonalán.

A gyermek fejlődését elősegítő játékok a negyedik negyedévben:

- zsipp-zsupp
- a testrészek megérintése és megnevezése mondókán keresztül
- gúlaépítés
- ez elment vadászni
- éneklés közben tapsolás
- könyvek nézegetése
- vidám arcok nézegetése

- szótárázás.” (Bajusz J, Fiedler O., Tobak O., 2013. p:28-31.)

Ellenőrző kérdések:

Hogyan alakul a védőnői látogatások tartalma az egyes hónapokban?

Felhasznált irodalom:

Bajusz Judit, Fiedler Orsolya, Tobak Orsolya: Fejlődés, gondozás, táplálás gyermekkorban, Medicina, 2013.

Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: Védőnői módszertan, SE-EFK 2006.



7. Családlátogatás irányelvei az 1-3 éves kisdedeknél

A csecsemőkoron túl a védőnő a kisgyermek folyamatos gondozását családlátogatáson, tanácsadáson és a gyermekintézményben látja el.

Otthon gondozott egészséges kisgyermekeket a védőnő **2 havonta látogatja**.

A védőnői látogatás szempontjai azonosak a családlátogatás irányelveivel, figyelembe véve az életkori sajátosságokat!

7.1. A családlátogatás általános irányelvei:

- Testi fejlődés nyomon követése – regisztráció a percentilis táblán történik
 - Kutacs állapota
 - Dentició menete, fogzással járó tünetek
- Táplálkozás
 - Fokozatos áttérés a kisgyermek étrendre
 - Tápanyagszükséglet
 - Folyadék szükséglet
 - Étkezések gyakorisága (naponta 5x)
 - Táplálék minősége, mennyisége
 - Étrendek összeállítása
 - Kulturált étkezési szokások kialakítása
 - Önálló étkezés tanítása
- Napirend – bioritmus figyelembe vétele
- Mozgásfejlődés
 - 1 év – kapaszkodva lépeget
 - 15 hó – egyedül jár, lépcsőn járás kezdetei
 - 1,5 –2 év – guggolva játszik
 - 1,5 év – biztos járás, bizonytalan futás
 - 2 év – jár, szalad, kapaszkodva váltott lábbal lépcsőzik, zárt lábbal ugrik
 - 3 év – háromkerekű kerékpárt használ
- Manipuláció
 - 1,5 év – tárgyak egymásba helyezése
 - 2 év – 4-6 kockával épít, cukor kibontás, ceruzafogás
 - 3 év – vonalak rajzolása, papír nyírás
 - Fejlődést elősegítő játékok ajánlása védőnői feladat!
- Öltözködés, személyi higiéné
 - Célszerű ruha kiválasztása
 - Cipő kiválasztása
 - Fürdés, kézmosás, haj-, szájjápolás gyakorisága
- Szokások kialakítása
 - Étkezések higiéniéje
 - Szobatisztaságra nevelés (enuresis prevenció)
 - Példamutatás, következetesség, rendszeresség

- Balesetek – balesetforrások elhárítása
- Értelmi, érzelmi nevelés (szocializáció)

7.2. *Mozgás-, értelmi, érzelmi fejlődés*

„Kisdedkorban a nagymozgások fejlődése tovább folytatódik.

A csecsemőkor végére a gyermekek többsége helyzetét mászással biztosan tudja változtatni, és kapaszkodva próbálgatja az első lépéseket is. Lábujjait begörbíti, lábait szétrakja, széles alapon jár. Az önálló járás kezdetén fejét előredugja, mereven figyel, hogy hová lép. Karját előrenyújtva kissé kitarja, ezzel is biztosítva egyensúlyát. Járnivalás közben a gyermekek egy része nagyon óvatos, bizonytalanul, félve emeli lábát és lassan teszi le, súlypontját is komótosan helyezi át. A gyermekek másik csoportja egész testtel beledől a haladás irányába, és a „lendülete viszi tovább”. Többnyire csak akkor állnak meg, ha valami akadály feltartóztatja őket, mert nem tudják az egyensúlyukat megfelelően változtatni.

14-17 hónapos életkorban minden kisgyermek tud egyedül járnival, és megpróbál lépcsőn is közlekedni. Nagy egyéni különbségek vannak abban a tekintetben, hogy az első lépések megtétele után a kisded rögtön a járást használja helyváltoztatásra, vagy még egy ideig inkább négykézláb mászik. Az önálló járás, lépcsőn mászás vagy a bútorokra való felmászás nagy örömet jelent, és ezek a mozgásformák napjának jelentős részét kitöltik. A gyermekek egy része ebben a korban már önállóan leül kisméretű gyermekszékre. A csecsemőkor végén, előbb kapaszkodva, majd támaszkodva guggolnak. Guggolásuk egyre biztosabbá válik, és biztos egyensúllyal, két kézzel tudnak tevékenykedni. Jellemző, hogy 1 ½-2 éves korban igen gyakran játszanak guggolva.

A 18. hónap táján a gyermekek többsége biztonságosan jár és szaladgál, bizonytalanul futni is kezd. Futás közben térdét nem hajlítja be, ezért futásuk ügyetlennek tűnik, könnyen elesnek.

A 2 éves gyermek biztosan jár és szalad. Egyre biztosabban jár a lépcsőn, ügyesebb gyermek felnőtt kezét fogva, vagy a lépcső korlátjába kapaszkodva váltott lábbal lépeget.

27-30 hónapos életkorra kialakul a váltott lábbal való lépcsőn járás képessége. A jól fejlődő kisdedek többsége 2 éves korban képes a labdába belerúgni, majd 2 ½ évesen páros lábbal ugrálnak, rövid ideig egy lábon is megállnak.

2 éves koron túl a kisgyermek nagy része szabadon mozog környezetében. Megpróbál zárt lábbal ugrani, kezdetben bizonytalanul, de egyre inkább próbálgatja a játékos mozgásformákat, lábujjhegyre áll, ugrál, egy lábon áll, sőt támasztékkal megpróbál egy lábon állva ugrálni is. A lábizmok mozgása annyira begyakorlódik, hogy a 3 éves gyermekek közül többen már ügyesen közlekednek háromkerékű biciklin.

Kisdedkorban a finommozgások fejlődése kevésbé köthető olyan nagy állomások eléréséhez, mint csecsemőkorban. 1-3 éves életkorban a kéz mozgásainak finomodása és a mozgások koordinációjának a javulása folyamatos.

1 évesen a kisgyermek képesek kisebb tárgyakat, játékokat hüvelykujjuk és

mutatóujjuk közé fogni, és kérésre odaadja azt annak, aki kéri tőle.

15 hónapos életkorban a kisebb játékokat beleteszik a széles szájú edénybe, majd 2-3 hónappal később megpróbálják kiszedegetni azokat. Jellemző még erre az időszakra, hogy képesek néhány játékkockát egymásra tenni, e képességük fejlődésével 3 évesen már több kockából építenek tornyot, illetve valamivel korábban azokat elfektetve különböző játékokat, formákat, pl.: autót készítenek.

A 18. hónap táján a biztos ülés tág teret nyújt a manipuláció fejlődésének. Különböző nagyságú poharakat vagy lyukas kockákat sorra egymásba helyeznek. A pálcára fűzött korongokat, mint pl. a Montessori-toronyról a korongokat lehúzza, de vissza azokat még nem teszi.

2 éves gyermek manipulációjára jellemző, hogy ki tudja bontani a cukrot, ollóval megpróbál nyírni, de ez még nem mindig sikerül. Egyes ceruzavonásokat már képes utánozni. 18 hónaposan a legtöbben vízszintes vonalakat húzogatnak, majd 2 évesen köröket és függőleges vonalakat rajzolnak, míg a 3 éves kisdedek többsége már fejből és lábából álló emberi alakokat is megjelenít.

Az étkezések alkalmával is megfigyelhető a finommozgások fejlődése. A 16-18 hónapos kisdedek általában már próbálkoznak az önálló evéssel. 1 ½ éves korra tehető a kanállal történő szabályos evés és rágás kialakulása. A 2 – 2 ½ évesek többsége már képes arra is, hogy ruházata tiszta maradjon az étkezések alkalmával.

A mozgások finomodásának és koordinációjának köszönhetően az önállósodás egyre nagyobb mértékben figyelhető meg a fürdetések és az öltözködések alkalmával is. A 2 évesek többsége egyes ruhadarabokat önállóan levet, illetve a tisztálkodás során a mosakodást egyedül elkezdi. 3 évesen ruhájukat egyedül próbálják levetni, s azokat kigombolni, valamint cipőjüket levetni, és a legtöbben ekkor már önállóan fogat mosnak.

A beszédfejlődés kibontakozása nagyon jellemző a kisdedkorra, kezdete és üteme igen sok tényezőtől függ. Míg az 1 évesek többsége gagyog, a 2. életévben minden kisded elkezdi először szótöredékeket, majd később szavakat mondani, használni. Ha 2 évesen a kisded még szótöredéket sem használ, célszerű beszédfejlődésben jártas szakember segítségét kérni. Az 1 – 1 ½ éves gyermekek 1-4 szót, szótöredéket tudnak kimondani, de szókincsük fokozatosan bővül. Ezek a szavak nemcsak megjelölnek, hanem hangulatot, állásfoglalást, kívánságot is tükröznek. Pl. az a szó, hogy „baba”, jelenthet felismerést (képeskönyvét nézegetve rámutat), örömet (séta közben futó gyermeket lát), de jelenthet félelmet, kívánságot (szeretné, ha az övé lenne), sajnálatot, tetszést stb. is. A „baba” szót esetleg önmagára is vonatkoztatja. A sokjelentésű első szavak értelme a kimondás módjától, hangsúlyától, ritmusától, a gyermek arckifejezésétől, hangerejétől és a környezeti összefüggésektől is függ. Valódi értelmét csak az tudja, aki mindezeket látta és hallotta, de sokszor a gyermek teljes ismerete is szükséges hozzá. Az első szavakat a pszichológiában egyszavas mondatoknak szokták nevezni, mert értelmük mondat, bár nyelvtanilag nem mondatok.



A gyermek fejlődését elősegítő játékok 12-18 hónapos életkorban:

- bújócska
- mondókázás, mondókára ütemes együtt ringás-mozgás (pl.: Sétálunk, sétálunk, egy kis dombra lecsücsülünk..., Tente baba, tente...)
- meseolvasás, játék könyvekkel
- éneklés – éneklés közben jó, ha szimbolikus mozdulatokkal meg is jelenítjük a dal tartalmát (pl.: Süssünk, süssünk valamit... – csináljunk úgy, mintha sütnénk)
- labda gurigatása
- lapos tárgyak (pl.: korong) felszedése
- építőkockával való építés
- egymásba illeszthető tárgyak összerakása
- gyurmázás, homokozás

A beszédfejlődésükben átlagosan fejlődők 1 ½ évesen 5-10 szót, 2 évesen 50-100 szót használnak. Ekkor már a szavakat egymáshoz kötik, egyszavas, kétszavas mondatokat használnak. A 2 évesek beszédét az idegenek többsége még nem érti, de az egyszavas mondatok a körülmények ismeretében a szülők, családtagok számára mindent érthetővé tesznek. A második év vége felé a gyermek beszédfejlődése a nyelv aktív elsajátításának szakaszához ér. Ekkor észreveszi, hogy minden tárgynak külön neve van, és az a néhány szó, amit eddig használt, nem elegendő a körülötte levő személyek és tárgyak megjelölésére. Ezzel egy időben észreveszi azt is, hogy a személyek és a tárgyak megnevezése alkalmas a környezet elkülönítésére, a hívásra, arra, hogy a felnőttek figyelmét valamire ráirányítsa, és hogy a kívánt tárgyat megszerezhesse, vagy a nem kívántat elhárítsa.

A második év végére már néhány általános fogalmat is meg tudnak különböztetni. Igen gyakran használják pl. az „ember”, „állat”, „növény” szavakat, amelyeket általában helyesen értenek és alkalmaznak, de nem általános és elvont értelmüket fogják fel, hanem utánpótlás alapján használják őket. A szeretet fogalmát pl. a gyermek általában a szeretet megnyilvánulási formáival azonosítja. Attól kezdve, hogy a gyermek tudja a beszéd „hasznát”, szókincsét aktívan bővíti. Ha valamilyen tárgy nevét nem ismeri, rámutat, és várja, hogy a felnőttek megnevezzék. A szókincs bőségében igen nagy különbséget láthatunk. Egyes gyermekek csak 5-10 szót használnak, mások akár 50-100-at is. Vannak, akik megnevezik az ismert tárgyak képét.

A megismert és helyesen alkalmazott fogalmak köre bővül. Könyvet lapoz, nézeget, s képpel illusztrált rövid történetet szívesen hallgat. Néhány percig bábjáték vagy film is leköti már figyelmét. Beszédüket gazdag mimikával, esetleg végtagmozgásokkal kísérik. Önmagát 2 éves kor körül még néven nevezi, de gyorsan kialakul „én”-tudata, s a 2 ½ éves gyermek már „én”-nek nevezi önmagát. Ilyenkor már a kisdetek többsége tudja teljes nevét, esetleg korát is.



A gyermek fejlődését elősegítő játékok 19-24 hónapos életkorban:

- zenehallgatás – táncoljunk a zenére
- hangok megfigyelése és utánzása (pl.: kutya, szél hangja)
- motorozás, biciklizés
- gyöngyfűzés
- puzzle, egyszerűbb képek kirakása

2 éves kor végén, 3 éves kor elején a tárgyak nevét már meg tudja kérdezni. A kérdezés gyakorisága miatt szokták ezt a kort „mi ez” korszaknak is nevezni.

A számfogalom a számnevek ismerete és használata után alakul ki. A legkorábban kb. 1 ½ éves korban az „egy” fogalmát tanulja meg a kisgyermek, a többit a „sok”-kal cseréli össze.

3 évesen már több szóból álló, később összetett mondatokat használnak. A kisdedkor végére a ragozás is belekerül a szavakból álló mondatokba, amelyek gyakran még nem helyesen kerülnek alkalmazásra, majd a névmások használata is megfigyelhető beszédükben.

3 évesen a kisdedek többségének beszéde folyékony és idegenek számára is érthető.

Értelmi fejlődésüknek nagy lendületet ad a járt tudás. „Kitárul előttük a világ”, megszorodik az elérhető tárgyak száma. A megismerésnek tág tere nyílik, a kisgyermekek mindent megpróbálnak, mindent „megtapasztalnak”. Próbálkozásaik közben sok baj is érheti őket és a tárgyakat. Vizsgálódásaik közben nem ismernek akadályokat, a veszélyeket nem érzik. Magas bútorokra felmásznak és leesnek, szűk réseken bemásznak és beszorulnak, lehúzzák az asztalterítőt, és magukra rántanak valamit. Eközben megtanulják érzékelni a távolságot, megismerik a különböző formákat, megtanulják, hogy mi a puha és mi a kemény, tapasztalják, hogy más a sima talaj, mint a gödrös. Tapasztalás útján fokozatosan megtanulják azt is, hogy a tárgyak különböző tömegűek. Az egyiket könnyen felemelik, a másikat pedig nem bírják.

Absztrakt gondolkodásuk és problémamegoldó képességük is tovább fejlődik. A tárgyállandóságra jellemző, hogy a 2 évesek többsége már akkor is megtalálja az eldugott tárgyat, ha a látóköréből való kikerülése után többször is megváltoztatják annak a helyét. Tökéletesedik az ok-okozati összefüggések alkalmazása (pl. megkeresi a zenélő játék elindítására szolgáló kulcsot). Az utánzás képessége is kiteljesedik már a 2. életévben. A kisded ekkor képes az éppen nem látható tárgy megjelenítésére vagy a régebben hallott hang felidézésére.

Piaget a 2-6 éves életszakaszt a „műveletek előtti” szakasznak nevezi, amely szakaszra jellemző, hogy a kisgyerekek a világot a maguk számára szimbólumok, vagyis képzeleti képek, szavak és gesztusok segítségével képesek leképezni. A tárgyaknak és az eseményeknek már nem kell jelen lenniük, hogy gondolni lehessen rájuk, de a gyerekek gyakran nem képesek saját nézőpontjukat másokétól megkülönböztetni, könnyen áldozatául esnek a felszíni látszatnak, és sokszor összekeverik az oksági viszonyokat.

A kisdedek érzelmi fejlődésére az önállósodási törekvések jellemzők.



Szeretnek önállóan tevékenykedni, sikereiknek, alkotásaiknak örülnek, büszkék rájuk, és várják a felnőttek elismerését is. A sikertelenségek, kudarcok bánatot vagy dühöt okoznak, amit esetleg sírás is kísérhet.

A játéktevékenység fejlődése is látványos ebben az életkorban. Maga a járás, a fel- és lemászás is játék a gyermeknek. A biztos járás lehetővé teszi a tárgyak tologatását, játékok, kocsik húzását. Jelentkeznek ebben az időszakban a játék „utánzás”-os formái is. Elsősorban a hozzá közelálló felnőttek tevékenységét utánozza a gyermek, így az anyját, az apját vagy azokat a tevékenységeket, amelyek mély benyomást tettek rá. Ezek általában aktuális eseményhez kapcsolódnak, pl. „doktoros” játszanak, babájukat felöltöztetik.

Gyermekközösségben élő kisgyermek felnőtt közvetítésével rövid ideig már játszanak együtt, de ebben a játékban a játszó felnőtt lesz a fontos személy, nem a társ, így labdázáskor a gyermekek, ha külön felszólítást nem kapnak, mindig a felnőttnek dobják a labdát. 2 éves kor körül már önkéntes csoportosulás is kialakulhat, de ezek időtartama csak néhány perces, és inkább közös „vizsgálódás”, mint közös játék.

A korábban kialakult együttműködés a felnőttel egyre változatosabb formát ölt. Segít elrakni játékait, ha ezzel láthatóan örömet szerez. Segít a vetkőzésben, később az öltözködésben is. Egyre inkább kifejlődik önálló akarata, amit okos szeretettel irányítani kell. Ha a felnőtt mindenáron saját akaratát kényszeríti a gyermekre, sokszor egészen viharos ellenállásnak lehet tanúja. Helyes, ha a dacreakciót kiváltó helyzeteket lehetőleg kikerüljük, így pl. ha nem akarunk a gyermeknek fagyaltot venni, ne menjünk a fagyaltos felé.

Bölcsődés gyermekek 2 éves korukban már érdeklődnek a közös játék iránt. Ha nem is mindig szívesen, de megszokják, hogy játékszereiket megosztják, igyekeznek társaikhoz alkalmazkodni.

A 2-3 éves gyermek utánzójátéka egyre bonyolultabbá, színesebbé válik. Az utánzás legfőbb hajtóereje, hogy „nagy” akar lenni. Játéka közben igen gazdag fantáziával alakítja a tárgyakat, képzelete szerint. A szék lehet mozdony, repülő, ház, úgy, ahogy a játék megkívánja. Az utánzójáték a gyermek környezetét és annak életét tükrözi. Megismeri a környezetében előforduló foglalkozásokat, játéka során így többnyire ezeket utánozza. Megfigyeléseit nagyon befolyásolják érzelmei, félelmei és örömei. Megfigyelhetjük, hogy a „doktoros” játék során gyakran megszúrják a „beteg” babát, még akkor is, ha ők még soha nem kaptak injekciót. Az ilyen játék közben már nemcsak a tevékenységet utánozzák, hanem a felnőtt magatartását, kifejezőmódját, hangsúlyát is.

A részben már a többi gyermekkel együtt folytatott játék időszaka 3 éves életkor körül kezdődik.

A gyermek fejlődését elősegítő játékok
24-36 hónapos életkorban:

- mondókák, versek tanulása
- sugdolózás – szavak sűgásával a hangerő szabályozása tanulható meg
- mese kitalálása, közös mesélés építőkockával, legóval való építés”



(Bajusz J, Fiedler O., Tobak O., 2013. p:32-36.)

7.3. *Bölcsődei gondozás*

- Önkormányzati, magán intézmények
- Egész évben folyamatos felvétel
- Korhatár: 6 hónap – 4 éves kor
- Nyitva tartás: 6- 17 óráig
- Kötelező foglalkozások nincsenek – JÁTÉK
- Napirend
- Érett-e a gyermek a közösségi életre?

Ellenőrző kérdések:

Hogyan alakul a védőnői látogatások tartalma az 1-3 éves korosztályban?

Hogyan tervezné a látogatásokat?

Ha a mai napon kellene ételt készíteni egy 2 éves kisdednek, mit javasolna a szülőnek?

Felhasznált irodalom:

Bajusz Judit, Fiedler Orsolya, Tobak Orsolya: Fejlődés, gondozás, táplálás gyermekkorban, Medicina, 2013.

Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: Védőnői módszertan, SE-EFK 2006.



8. Családlátogatás irányelvei az 3-6 éves kisgyermeknél

A 3 éves kor betöltése jelentős változás kezdetét jelenti a gyermek és a család életében, a gyermek óvodába kerül.

A gondozás folyamatos marad, de a döntő szerep az óvodának jut.

Az orvos és védőnő a gyermek folyamatos gondozását, a családlátogatáson, tanácsadáson, óvodában látja el.

Látogatások gyakorisága: 2 alkalom/év

Veszélyeztetettek szükség szerinti látogatása otthoni környezetben történjen!

8.1. *A védőnői gondozás tartalmát meghatározza*

- 3 éves kori státuszvizsgálat eredménye, mely tükrözi a fejlettségi szintet, egészségi állapotot.
- Veszélyeztetettség fennállása.
- Otthon gondozott vagy óvodában elhelyezett.
- Egészséges gyermekeket elegendő évente 2x tanácsadásra hívni, és 2x látogatni.
- Gyakori betegségek előfordulása a védőnő többszöri otthon végzett látogatását indokolja.

8.2. *A védőnői gondozás során elérendő célok*

- A szomatikus fejlődés feleljen meg az életkornak (évente 6-8 cm, 1,5-2 kg).
- A gyermek szervezete legyen egészséges, ellenálló.
- Mozgása legyen összerendezett.
- Differenciált érzékelés.
- Kulturált egészségügyi szokások kialakítása.
- Ismerje fel testi szükségleteit és tudja azokat kielégíteni.
- Ismerje fel, fizikailag mire képes.
- Az idegrendszer fejlettsége járuljon hozzá a kiegyensúlyozott magatartáshoz.
- A játék legyen a fő tevékenységi forma!

8.3. *Speciális problémák a 3-6 éves kisgyermeknél*

- Helytelen testtartás, pes planus (torna, úszás)
- Bőrelváltozások (urticaria, gomba, impetigo, seborrhoea)
- Caries, fogváltás
- Élősdiek, bélférgesség
- Érzékszervi elváltozások (látás, hallás, beszéd)
- Fertőző, szezonális megbetegedések
- Balesetek megelőzése
- Étrendi hibák (mennyiség, minőség)

8.4. *Iskolaérettség kritériumai*

- Testi fejlettség (testarányok)



- Idegrendszeri fejlettség (észlelés, alaklátás, forma-szín, térészlelés)
- Szándékos figyelem, emlékezet, gondolkodás, tájékozódási képesség, mennyiség és számfogalom
- Feladattudat, kitartás, teljesítményigény, helyzetmegérés, viselkedési stabilitás, képes saját célok kitűzésére
- Pszichés fejlettség (fékezni és leplezni is megtanulja érzelmeit, gyakoriak az ellentétes (ambivalens) érzelmek)
- Beilleszkedés, alkalmazkodó képesség
- Motoros fejlettség
- Szociális érettség (önellátás)

8.5. Iskolaérett gyermek jellemzői

„A biológiai feltételek közül a legfontosabb a testi fejlettség. Fontos a jó erőnlét, a megfelelő súly (18-20 kg), és magasság (110-120 cm). Ebben a korszakban megváltozik a gyermekek testalkata. Megnyúlnak, eltűnik a pocakjuk. Karjuk, lábuk is megnyúlik. Megkezdődik a fogváltás (ez egy fontos kritériuma az iskolaérettségnek, amit a védőnő is figyelemmel kísérhet), kibújnak a maradandó fogak. Felismerhető a jobb vagy a bal kéz dominanciája. Testi szükségleteiket kordában tudják tartani. Követelmény a látás, hallás megfelelő fejlettsége.

Az iskolaérettségi vizsgálatok során fény derülhet a gyermek egyes betegségeire, amik befolyásolhatják az iskolába lépés időpontját. Ez elsősorban azokra a gyermekekre vonatkozik, akik nem jártak óvodába a törvényi kötelezettség ellenére sem, és náluk gyakrabban fordulhatnak elő betegségek, a hiányos egészségügyi gondozás (óvodáskori szűrővizsgálatok hiánya) miatt. A testi fejlődés elmaradásának okát minden esetben meg kell keresni, és a megfelelő terápiával kezelni, hogy a következő évben iskolába léphessen.

A legfontosabb a kiegyensúlyozott magatartás, viselkedésének irányítására való képesség. Érdeklődése legyen széleskörű. A már kialakult feladat- és szabálytudat segítségével el tudja fogadni a tanítót, annak utasításait, az iskolai szabályokat. Tudjon együttműködni társaival. Kiegyensúlyozott érzelmi életének köszönhetően képes legyen az önuralomra, az alkalmazkodásra. Tudjon beilleszkedni, teremtsen kapcsolatokat. Legyen bizonyos fokú monotonia tűrése, amely a feladatmegoldásban fontos, a tanórákat végig tudja ülni. Legyen önálló. Akarati téren képes önmaga irányítására. Megkezdett tevékenységeit, feladatait fejezze be, akkor is, ha közben elfárad, vagy váratlan nehézsége támad. Az iskolába kerülő gyermek rendelkezzen bizonyos fokú önállósággal a szükségleteinek kielégítése terén. Érdeklődjön az iskola iránt, várja azt.

A tanuláshoz megfelelő értelmi képesség, gondolkodásbeli fejlettség



szükséges. 6 éves korban, az iskola küszöbén az átlagosan fejlett, ép értelmű gyermek képszerű gondolkodását nemsokára felváltja az elvont gondolkodás, az elvont fogalmakon át eljut a műveletek elvégzésének szintjéig. Felismeri az analízis-szintézis műveleteit – a rész-egész viszonyait -, amely az olvasás, írás, számolás tanulásánál fontos. 10-es számkörben biztosan számoljon. Ismerje a több-kevesebb, kisebb-nagyobb fogalmát.

A beszéd az óvodás gyermeknek is a legfontosabb kifejező eszköze. A jól fejlett beszédkészség, a tiszta, érthető hangképzés a tanulás egyik alapfeltétele. Ettől függ az írás, íráskészség milyensége. Ha a gyermek nem képezi helyesen a hangokat, az írás-olvasás tanulásában is problémái lesznek. Fontos, hogy képes legyen a szóbeli önkifejezésre, tudja egész mondatokban kifejezni gondolatait. Legyen gazdag aktív szókincse.

Az értelmi képesség magában foglalja a gyermek tudását, ismereteit, a magáról és környezetéről szerzett tapasztalatait. Fontos a nagymozgás (járás, futás, ugrás) és a finommozgás (az ujjak képessége a ceruzafogáshoz, aprólékos tevékenységekhez) megfelelő fejlettsége, azok összerendezettsége. Az iskolakezdés előtt ki kell alakulnia a testsémának. Ez segít a gyermeknek a téri tájékozódásban. Fontos a téri irányok ismerete, a tárgyak alak, forma, szín szerinti pontos észlelése. Legyen képes rövid versek, mesék memorizálására.

Abban az esetben, ha valamilyen téren nem mutat a gyermek elvárható fejlettséget, az még nem zárja ki az iskola megkezdését. Probléma esetén konzultálni kell az óvónóval, aki nagycsoportos korban elvégzi az iskolaérettségi vizsgálatot. A vizsgálat során kiderül, hogy a gyermek megkezdheti-e az iskolát, vagy – ha kora engedi – még egy évet az óvodában javasolt maradnia. Az is kiderül, mely területeken szorul fejlesztésre. Amennyiben a gyermeknek beszédfejlődési problémája van, logopédiai kezelést igényel. Ha az értelmi képességek elmaradását tapasztalja az óvónő vagy a védőnő, abban az esetben a gyermeket Nevelési Tanácsadóba kell irányítani.” (Bajusz J, Fiedler O., Tobak O., 2013. p:43-45.)

8.6. *Beiskolázás előtti családlátogatás szempontjai*

- Minden esetben kötelező a beiskolázás előtti családlátogatás! **MIKOR?**
- A család felkészítése közösségbe kerülés problémáira.
- Iskolaérettlenség felismerése
- Felkészülés a családlátogatásra, előzetes információk összegyűjtése.
- A szülők figyelmét felhívni a helyes időbeosztás fontosságára, a tanulási környezet kialakítására.
- Szabadidő - sport

Ellenőrző kérdések:

Milyen tartalommal töltené meg a családlátogatást egy 3-6 éves korú gyermek esetében?

Milyen játékokat javasolna a szülőnek, melyek a gyermek egyes képességeit fejlesztik?

Felhasznált irodalom:

Bajusz Judit, Fiedler Orsolya, Tobak Orsolya: Fejlődés, gondozás,



táplálás gyermekkorban, Medicina, 2013.

Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: Védőnői módszertan, SE-EFK 2006.



9. Védőoltások

A fertőző betegségek elleni küzdelem leghatásosabb módját a védőoltások jelentik.

Célja: a szervezet immunizálása

Az immunizálás módszerei: **aktív vagy passzív**

Kötelező védőoltás rendelhető:

- Életkorhoz kötötten
- Megbetegedési veszély esetén
- Külföldi utazás alkalmával

Életkorhoz kötött oltások:

- Folyamatos oltások
- Kampányoltások

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről

Életkorhoz kötötten kötelező védőoltások

5. § (1) Minden magyar állampolgárt, továbbá állampolgárságra való tekintet nélkül minden Magyarországon bevándorlási, letelepedési vagy tartózkodási engedéllyel rendelkező személyt, menekültet, menedékest és befogadottat életkorhoz kötötten

- a) gümőkór (tuberculosis),
- b) torokgyík (diphtheria),
- c) szamárköhögés (pertussis),
- d) merevgörccs (tetanus),
- e) gyermekbénulás (poliomyelitis anterior acuta),
- f) kanyaró (morbilli),
- g) rózsahimlő (rubeola),
- h) mumpsz (parotitis epidemica),
- i) b típusú Haemophilus influenzae (Hib),
- j) hepatitis B
- k) pneumococcus
- l) HPV ellen védőoltásban kell részesíteni.
- m) varicella (bárányhimlő)

„Kötelező” oltások legfőbb jellemzői

- Ingyenes
- Kiváló minőségű és hatékonyságú
- Optimális időpontban
- Egyéni oltási terv
- (Állami felelősségvállalás)
- Esélyegyenlőség a hozzáférhetőséghez
- Az elvárásoknak megfelelő legyen

9.1. A magyarországi védőoltási rendszer fejlődése

1876	Himlő elleni védőoltás
1887	Himlő elleni újraoltás
1938	Diftéria elleni védőoltás
1954	Di-per-te oltások bevezetése
1960	Gyermekbénulás elleni (Sabin) oltások
1969	Kanyaró elleni oltások bevezetése
1989	Rubeola elleni oltások bevezetése
1989	Morbilli újraoltás elrendelése
1991	Morbilli-mumpsz-rubeola (trivalens) oltások
1992	Gyermekbénulás elleni védőoltási rendszer változása (IPV, OPV)
1999	Haemophilus influenzae B oltás bevezetése
1999	Morbilli-mumpsz-rubeola újraoltás (morbilli helyett)
1999	Hepatitis B elleni oltás bevezetése
2002	Megszűnt a BCG revakcináció, tuberkulin szűrővizsgálat
2003	DPT III és OPV oltások folyamatos oltás
2006	33/2005. (VIII.24.) EüM rendelet
2009	DPTa
2011	Pneumococcus vakcina kötelező
2014	HPV oltás térítésmentesen választható
2019	Varicella oltás kötelezővé vált

Kombinált oltóanyagok előnyei

- kevesebb megjelenés
- kevesebb szűrés
- kevesebb reakció/szövődmény
- kevesebb szervezés
- kevesebb adminisztráció
- kevesebb alkalom (idő)
- kevesebb hűtőkapacitás
- kevesebb szállítás
- több évre ugyanaz az oltóanyag??

9.2. Országos tisztifőorvos szakmai irányelvei

- A nyilvántartónak területi elven kell működnie!
- Iskolai kampányoltásokat kivéve a védőoltást a tanácsadóban kell beadni!
- Oltóanyagot a területileg illetékes tanácsadóban kell tárolni.
- Oltóanyag elszámolási kötelezettséggel tartozik az orvos az Járási Kormányhivatal Szakigazgatási Szerve felé.
- **A védőoltási kimutatás a lakóhely szerint illetékes**

védőnői alapnyilvántartás része.

9.3. *Védőoltási naptár 2020.*

ÉLETKOR	OLTÁS
FOLYAMATOS VÉDŐOLTÁSOK	
0-4 hét	BCG
2 hónap	DTPa + Hib + IPV (Pentaxim) + PREVENAR13
3 hónap	DTPa + Hib + IPV
4 hónap	DTPa + Hib + IPV (Pentaxim)+ PREVENAR13
12 hónap	Prevenar13
13 hónap	Varicella elleni védőoltás
15 hónap	MMR
16 hónap	Varicella (Varivax)
18 hónap	DTPa + Hib + IPV (Pentaxim)
6 év	DTPa + IPV (Tetraxim)
KAMPÁNYOLTÁSOK	
11 év (6 oszt.) SZEPTEMBER	MMR
11 év (6. oszt.) OKTÓBER	DTP
13 év (7. oszt.) SZEPT. és MÁRC.	Hepatitis B (Engerix B.)
13 év (7.oszt.) OKT. és ÁPR.	HPV (Gardasil 9)

Jelenleg kötelező védőoltások

- BCG oltás – tuberkulózis ellen
- PENTAXIM – (DTP+IPV+Hib) torokgyík, szamárköhögés, tetanusz, gyermekbénulás, agyhártyagyulladás ellen
- MMR ProVax – (MMR) kanyaró, mumpsz, rózsahimlő ellen
- TETRAXIM – (DPT-IPV) torokgyík, szamárköhögés, tetanusz, gyermekbénulás ellen
- Varivax – varicella
- Boostrix (DPTa) – diphteria, pertussis, tetanusz ellen
- MMR-ProVax - kanyaró, mumpsz, rózsahimlő ellen
- Engerix-B - hepatitis B ellen
- Gardasil 9– HPV (6-os, 11-es, 16-os, 18-as, 31-es, 33-as, 45-ös, 52-es, 58-as törzs)

Oltási intervallumok

	I.o.	É.v.v.	BCG	GG
I.o.	-	-	-	-
É.v.v.	-	-/4 hét	4 hét	6 hét – 3 hó
BCG	-	4 hét		-
GG	-	6 hét – 3 hó	-	3 hó

Inaktivált oltóanyag: DPTa+IPV+Hib, meningococcus, pneumococcus, kullancsencefalitis, hepatitis A, B

Élővírus vakcina: MMR, varicella, rotavírus, enteritis

GG = gammaglobulin

Ajánlott védőoltások

- Fluval A, B, P – influenza **INGYENES**
- Pneumovax – pneumococcus (polisacharid)
- FSME immun, Encepur Junior – kullancs okozta agyvelőgyulladás ellen (kullancsencephalitis)
- Bexero – meningococcus B.
- Twinrix – kombinált hepatitis A,B
- NeisVac, Mencevax, Meningitec – meningococcus okozta agyhártyagyulladás ellen
- Rotarix, Rotatec – rotavírus okozta gasztroenteritis
- Silgard/Cervarix - HPV (humán papiloma vírus)

9.4. Védőoltásokkal kapcsolatos kontraindikációk és oltási reakciók

Kontraindikációk

- Lázas betegség
- Immunológiai károsodás
- Súlyos oltási szövődmény
- Terhesség
- Neurológiai betegségek (epilepszia, csecsemőkori görcsök)
- Tojásfehérje és antibiotikum iránti hiper- szenzitivitás
- Anafilaxiás reakciók

Oltási reakciók:

- Inaktivált vakcina esetén – 24 órán elül az oltás helyén bőrpír, duzzanat, melegség, pirosság, érintett végtagon funkciókiesés, ritkán hőemelkedés, láz.
- Élővírus vakcina esetén – 7-10 nappal az oltást követően az adott betegség/betegségek enyhe tünetei észlelhetők.

9.5. Védőoltásokkal kapcsolatos védőnői feladatok

- Oltandók nyilvántartása az „Kimutatás védőoltásokról” című nyomtatványba
- Oltási dokumentáció vezetése (oltandók, oltások regisztrálása törzslapba)

- Oltási dokumentáció részei: Gyermek egészségügyi törzslap, Gyermek egészségügyi könyv Védőoltások adatlapja, „Kimutatás védőoltásokról” című nyomtatvány, Csecsemő nyilvántartó.
- Oltási tervet készít havonta
- Oltási idézés – 8 nappal az oltás előtt
- Oltási reakciókról a szülő tájékoztatása
- Teendők távolmaradás esetén...
 - A védőoltásokat a legrövidebb időn belül pótolni kell!
 - Az elmaradás tényét, indokát jelenteni kell a kistérségi NSZSZ felé (2 hónapon túli)
- Havonta oltási jelentést készítése (lásd. gyakorlat)
- Súlyosabb oltási szövődmények és reakciók bejelentése
- Minden közösségbe kerülés előtt ellenőrizni kell a gyermek védőoltásait!!!
- BCG oltás eredményének 6 hónapos korban történő leolvasása
- Oltóanyagok, oltási eszközök beszerzése, tárolás hűtőszekrényben!!! – amennyiben a területen ez az eljárásrend, és nem az oltóorvos végzi a tárolást.

Ellenőrző kérdések:

Hogyan alakul az adott évben a védőoltási naptár, kérem részletezze!

Milyen feladatai vannak a területi védőnőnek az életkorhoz kötött védőoltások kapcsán?

Felhasznált irodalom:

18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről (letöltés: 2020.03.24.)

Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: Védőnői módszertan, SE-EFK 2006.

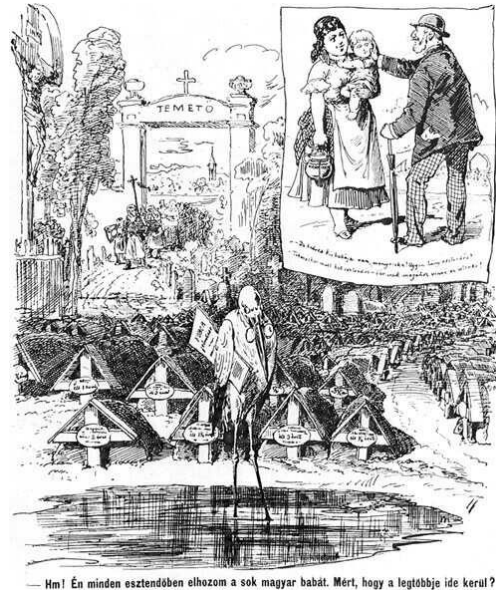


10. Csecsemőhalálózással kapcsolatos védőnői feladatok

A védőnő csecsemővédelmi munkájának egyik fontos paramétere a csecsemőhalálozás előfordulási gyakorisága.

Csecsemőhalálozási arányszám (ezrelék):

az év folyamán elhalt csecsemők száma / az év folyamán születettek száma (x1000)



10.1. Csecsemőhalálozás felosztása

Életkor szerinti értékelés

- Perinatális halálozás (0-6 napos korban elhaltak, ill. halvaszületettek) 2/3
- Korai csecsemőhalálozás (7-27 napos korban meghaltak)
- Késői csecsemőhalálozás (28-365 napos kor között meghaltak) 1/3

Súly szerinti értékelés

Területi megoszlás (megyék, város, község)

Nemek közötti különbségek (fiúk között magasabb)

Szezonális ingadozás

Halálok szerinti értékelés (BNO)!

- Prenatális időszakkal összefüggő 6-8 ‰
- Velezületett fejlődési rendellenességek 3-4 ‰
- Légzőrendszer betegségei 1 ‰
- Balesetek, mérgezések 0,5 ‰
- Fertőzőek és élősdiek okozta betegségek 0,1-0,2 ‰

Az egészségügyi ellátás színvonala és hozzáférhetősége kétségtelenül befolyásolja a csecsemőhalálozási arányszám alakulását, de az egyén felelőssége sem elhanyagolható.

A csecsemőhalálozásról területenként (város, városkörnyék, régió, ország) kimutatást kell készíteni és évente legalább 1x a csecsemőhalálozási értekezleten értékelni kell.

Az értékelés célja: helyi szinten, területi egységenként levonni a tanulságokat, felderíteni az esetleges hiányosságokat, és erre vonatkozóan valamennyi érintett szakember együttesen határozza meg a feladatokat a csecsemőhalálozás csökkentésére vonatkozóan.

10.2. Védőnői ügyvitel



- Intézetben belüli halálozás – kórházi védőnő tölti ki a „Jelentés 1 éven aluli korban elhalt csecsemőről” című nyomtatványt.
- Otthon történt halálozás – a védőnő és az orvos együttesen tölti ki a jelentést. A területi védőnő 2 példányban tölti ki a nyomtatványt, és elküldi a vezető védőnőnek.
- A jelentéshez minden esetben mellékelni kell az eredeti törzslapokat, a védőnői véleményt!
- Mindig az állandó lakhely szerint illetékes védőnő tölti ki a jelentést, és szerepelteti a statisztikában.
- Minden esetben a gondozó-orvos véleményét kell kikérni.
- A korbonctani eredményt és az orvosi szakvéleményt is szükséges csatolni.
- A védőnőnek vezetni kell körzetenként kimutatást a csecsemő halottakról.

10.3. SIDS - Sudden Infant Death Syndrome

SIDS okai

- Rossz szociális körülmények
- Koraszülöttek, alacsony születési súly, éretlenség, ikek
- Kábítószer-élvező
- Terhesség alatt dohányzó
- Altató és nyugtató szereket szedő anya
- Hideg évszak
- Korábbi újraélesztés
- Ingerületvezető rendszer fejletlensége
- Légutak elzáródása (nyelv, nyák)
- Alvási helyzet (hason fekvő csecsemő)
- Halmozott alvási apnoe
- Oltási reakció
- GOR
- Felső légúti vírusfertőzések
- Szimpatikus idegrendszer túlműködése

SIDS prevenció

- A szoptatás korai megszakításának az elkerülése
- A dohányzás, alkoholizmus, kábítószer-fogyasztás elkerülése
- Háton fektetés alvás alatt!
- A hőpangás elkerülése (megfelelő ágynemű, hálóöltözet, környezeti hőmérséklet biztosítása, tilos a hálósapka)
- Veszélymentes babaágy (sűrű rácsozat, kemény alap vagy feszített rugózat)
- Megfelelő ágyazás (fontos a kemény matrac, feszes lepedő, tilos a párna, puha fulladásveszélyt okozó tárgy, plüssmaci, kendő).



- Ne legyen rés az ágy és a matrac között; hónalj, vagy áll alatt megakasztott takaró
- Gyakori orvosi ellenőrzés, különösen infekció esetén
- Az elsősegélynyújtás, újraélesztés elsajátítása.

Ellenőrző kérdések:

Milyen feladatai vannak a kórházi és a területi védőnőnek abban az esetben, ha csecsemőhalálozás történik?

Felhasznált irodalom:

Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: Védőnői módszertan, SE-EFK 2006.



11. Csecsemőtanácsadás

11.1. Területi védőnői tanácsadások rendje

- Orvossal tartott tanácsadás (városi vagy MSZSZ)
- Önálló védőnői tanácsadás
 - Nők, várandós anyák részére tartott tanácsadás: legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában.
 - Csecsemő-, gyermek-, ifjúsági tanácsadás: legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában.
- Csoportos egészségfejlesztő foglalkozások: igény szerint az adott programnak megfelelő rendszerességgel, előre tervezetten.

11.2. Csecsemőtanácsadás

- **Célja:** A csecsemő pszicho-szomatikus fejlődésének ellenőrzése, azt egészséges fejlődés elősegítése, betegségek megelőzése.
- Formáját, gyakoriságát, időtartamát az illetékes szakmai felügyeleti szerv határozza meg!
- A tanácsadáson az orvos és a védőnő közös munkát végeznek, teamet alkotnak.
- Vidéken MSZSZ ellátás működik.
- A tanácsadáson való részvétel gyakoriságát a családlátogatások alkalmával beszél meg a védőnő, vagy idézővel hívja be a csecsemőt.
- Megjelenési gyakoriság:
 - 1 éves korig havonta 1x
 - 1-3 év között évente 4x
 - 3-6 év között évente 2x
- Beteg csecsemő/kisgyermeket tanácsadásra soha nem szabad bevinni!

11.3. Feladatok a tanácsadáson

- A csecsemő és a kisgyermek fejlődésének megtekintése – Percentilis tábla
- Táplálási tanácsok adása
- Gondozási – nevelési tanácsok
- Vitamin adagolás (D-, K- vitamin)
- Betegségek megelőzésére vonatkozó tanácsok
- Védőoltások
- Szűrővizsgálatok
- Státuszvizsgálatok
- Minden felvetődő problémára adekvát tanácsadás!

11.4. Védőnői feladatok

- Gondoskodik a tanácsadó tisztaságáról
- Előkészíti a szükséges nyomtatványokat, mérő- és vizsgáló eszközöket, műszereket, reagenseket, fertőtlenítő



- szereket, tűket, fecskendőket, oltóanyagot
- Legalább ½ órával korábban jelen van a tanácsadás megkezdése előtt, és fogadja a gyermekeket.
- Ellenőrzi és regisztrálja a testméreteket
- Szükség esetén próbaszoptatás végeztet
- Részletesen kikérdezi a matert a táplálás gyakoriságáról, minőségéről, mennyiségéről (ezt a betétlapon rögzíti)
- Csoportos egészségnevelő munkát végez
- Referál az orvosnak
- Segít a vizsgálatnál, védőoltásoknál
- Regisztrálja a csecsemő betétlapján az orvosi vizsgálat eredményeit, észleléseit, tanácsait
- Tanácsadás után elvégzi a szükséges dokumentációt
- Elpakolja az előkészített eszközöket

49/2004 ESZCSM rendelet - A védőnő által elvégzendő alap szűrővizsgálatok

- testi fejlődés (súly, hossz, fej- és mellkőrfogat),
- pszichomotoros, mentális, szociális fejlődés,
- érzékszervek működése (látásélesség, színlátás, hallásvizsgálat),
- BCG-heg ellenőrzése,
- mozgásszervek elváltozásának szűrése (lúdtalp, gerinc-elváltozások),
- pajzsmirigy tapintásos vizsgálata,
- vérnyomásmérés.

49/2004 ESZCSM rendelet - A tanácsadó kialakítása

A tanácsadónak

- a) a műszaki előírások figyelembevételével legalább 18 m² alapterületű, a négyszemközti védőnő-gondozott találkozásra alkalmas helyiséggel,
- b) várószobával, gyermekkocsi tárolóval,
- c) mellékhelyiségekkel (mosdó, WC, külön személyzeti,) kell rendelkeznie.

A tanácsadónak jól megközelíthetőnek, akadálymentesnek kell lennie. Biztosítani kell a megfelelő fűtést, világítást, valamint a hideg, meleg folyóvizet.

Amennyiben legalább két védőnő dolgozik egy tanácsadóban, részükre munkaszobát kell biztosítani.

49/2004 ESZCSM rendelet - A tanácsadó alap felszereltsége

- személymérleg,
- magasságmérő-állvány,
- csecsemőmérleg,
- mérőszalag,
- hosszúságmérő,
- audiométer,
- látásélesség vizsgáló tábla,



- színlátást vizsgáló könyv,
- vérnyomásmérő, különböző méretű mandzsetta,
- fonendoscop,
- magzati szívhangvizsgáló készülék,
- vizeletvizsgálathoz: (reagensek, tesztek, kémcsövek, kémcsőállvány, vizeletgyűjtő pohár),
- vércukor meghatározásához eszköz,
- egyszer használatos gumikesztyűk, gumiujjak,
- egyszer használatos fecskendők, injekciós tűk különböző méretben,
- leszorító gumi,
- csipesz (kullancs, szálka)
- olló (különböző),
- egyszer használatos nyelvlapoc,
- kötszerek (különböző méretű steril és nem steril),
- lázmérő,
- OPV adáshoz kanál,
- vizespohár,
- pedálos vödör,
- textíliák (köpeny, törölköző, lepedő, műszertörlő),
- hűtőszekrény, hűtőtáska,
- veszélyes anyagok tárolására alkalmas hulladékgyűjtő,
- bútorzat (műszer- és kötszerszekrény, vizsgálóasztal, műszerasztal, mérlegasztal, pakolóasztal, zárható íróasztal, irattartó szekrény, számítógép asztal, székek, fekvőhely).
- telefon,
- számítógép és nyomtató.

Ellenőrző kérdések:

Milyen feladatai vannak a területi védőnőnek a csecsemőtanácsadások szervezése és lebonyolítása kapcsán?

Felhasznált irodalom:

49/2004. NM rendelet A területi védőnői ellátásról

Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: Védőnői módszertan, SE-EFK 2006.



12. Védőnői fogadóóra

Meghatározása: a védőnő heti rendszerességgel, meghatározott időben is helyen a gondozottai rendelkezésére áll.

Helye: egészségvédelmi tanácsadó

Eszközök: amik a tanácsadáshoz, bemutatáshoz, gyakoroltatáshoz szükségesek

Időtartama: hetente 1-2 óra

Követelmények: a fogadóóra időpontja legyen minden esetben kifüggesztve!

Alapfeladata: szabad tanácsadási és információs lehetőség biztosítása, személyes problémák feltárása, megbeszélése, megoldásban közreműködés.

12.1. Fogadóóra célja:

- Az egészség értékének tudatosítása
- Az egészségvédő ismeret növelése
- Az önfejlesztés és önsegítés erősítése
- A beállítódás és a magatartás befolyásolása

12.2. Fogadóóra jellemzői

- Nyílt beszélgetés, eligazítás, információ adás
- Megértő meghallgatás
- Teljes diszkréció
- Szabad választás lehetősége biztosított. (saját és idegen körzetből, felnőttek, serdülők és gyerekek is felkereshetik a védőnőt)
- Nemcsak egészségvédelmi kérdésekkel, hanem életviteli, szociális, együttélési, gyermekvédelmi, gyermeknevelési, anyagi és szociális kérdésekkel is kereshetik a védőnőt!
- A fogadóóra **NEM azonos** az önálló védőnői tanácsadással!
- Az egészségnevelés kitüntetett alkalma.

12.3. Alkalmazható módszerek

- Legfontosabb irányelv: a védőnő szeretettel elfogadó magatartása, ne legyen elutasító, parancsoló, hanem alternatív lehetőségeket kínáljon fel!
- Vizsgálatok végzése (antropometriai, érzékszervi, pszichológiai vizsg.)
- Önálló tanácsadás (életmód, családtervezés, fogamzásgátlás, higiéné, szűrések, krízis-prevenció, jogi)
- Bemutatás, gyakorlás, tréning (mérés, önismeret stb.)
- Szervezés, kapcsolat kialakítás, menedzsment (önkormányzat, karitatív szerv.)

Nem alkalmazható módszerek

- Diagnosztizálás
- Gyógyszerrendelés, gyógyszeres terápia
- Pszichoterápia, logopédia, gyógypedagógiai kezelés



- Hatósági intézkedés (beutalás, gondozásba vétel)

Ellenőrző kérdések:

Hogyan képzelel el a védőnők munkáját a fogadóórán?

Felhasznált irodalom:

Székely, Szél, Szeles, Kispéterné: Védőnői módszertan, SE-EFK 2006.



A következőkben összegyűjtésre kerültek azok az irodalmi források, melyek kiegészítik az előzőekben összegyűjtött elméleti ismereteket.



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

ORSZÁGOS TISZTIFŐORVOSI FELADATOKÉRT FELELŐS HELYETTES ÁLLAMTITKÁR

Iktatószám: 12004-11/2017/AMF

Útmutató a szülői megfigyelésen alapuló kérdőívek alkalmazásának felkészüléséhez vezető védőnők és területi védőnők számára

„Minden gyermek alapvető joga, hogy megfelelő körülmények biztosításával elősegítsük optimális fejlődését. Szülők, gondozók, nevelők és egészségügyi szakemberek közös hivatása és felelőssége ennek biztosítása. A házi(gyermek)orvos és a védőnő abban a kiváltságos helyzetben van, hogy végigkísérheti a gyermeket a fejlődés útján figyelmével, értő tanácsaival elősegítheti ennek a folyamatnak az optimális alakulását.”

[Dr. Büki Gy., dr. Gallai M., dr. Paksy L.: A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátásban, 2. Módszertani levél, 2004.]

Bevezetés:

A „TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkor (0-7 év) kiemelt projekt” sokoldalú szakértői csoportja (egészségügyi alapellátók, védőnők, fejlődésneurológia, fejlődépszichológia, gyógypedagógia, gyógytorna, gyermekpszichiátria, mentálhigiéniaterületén dolgozó szakemberek) 2013-14-ben a gyermekek fejlődését - a szülők véleménye alapján - vizsgáló kérdőívet állított össze. A kérdőív érthetőségét kognitív interjúk során vizsgálták, majd országosan reprezentatív, 1650 fős mintán végzett pilot tanulmány alapján határozták meg annak statisztikai jellemzőit, alkalmazhatóságának lehetőségeit és korlátait.

A szülői megfigyelésen alapuló kérdőív (szülői kérdőív) célja kettős:

- a szülők gyermekeik fejlődésével kapcsolatos ismereteinek bővítése, a szülők közreműködésének elősegítése gyermekük fejlődésének nyomon követésében, támogatásában és gondozásában, ezáltal a szülői tudatosság és kompetencia növelése, valamint,
- az orvosok, védőnők munkájának segítése, a



fejlődésbeli eltérések, elakadások, megtorpanások minél korábbi felismerésében.

A szülői megfigyelésen alapuló kérdőív Magyarországon, de világviszonylatban is egyedülálló, hiszen sok országban használnak szülői megfigyelésen alapuló kérdőíveket a gyermek fejlődésének nyomon követésére, de arra még nem volt példa, hogy egy ország összes csecsemője és kisgyermekke fejlődését követni próbálták volna.

A kérdőív segítségével a szülők tapasztalatai is bekerülnek a vizsgálat folyamatába, amelynek célja, hogy időben felfedezhetőek legyenek azok a problémák, amelyeket korai kezeléssel korrigálni lehet. A kérdőív 0 és 7 éves kor között vizsgálja a gyermekek fejlődését 15 (12+3) életszakaszban.

Jogi és szakmai szabályok hierarchiája a védőnői szűrővizsgálatok esetén:

- A területi védőnői szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tevékenységét az 1997. évi CLIV törvény, a 2015. évi CXXIII törvény, a 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet, valamint az 51/1997. (XII. 18.) NM, rendeletek határozzák meg.
- A területi védőnői ellátásról szóló hatályos 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 3. § dd) pontja alapján a területi védőnői feladata: az *1. számú melléklet* szerinti vizsgálatok elvégzése a módszertani ajánlások alapján;
- Az ajánlott módszertannak a „Szakmai, gyakorlati iránymutatás a területi védőnői gyermekvédelmi feladatainak ellátásához, különös tekintettel a korai észlelésre, jelzésre és az együttműködésre” című dokumentum (a továbbiakban: Iránymutatás) a „Gyermek-alapellátási útmutató a 0-7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatának elvégzéséhez (2. javított kiadás, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2015.)¹” dokumentumot határozta meg.

A jogszabályban jelenleg előírt védőnői szűrővizsgálati időpontok közül 3 hónapos korban szülői kérdőív nincs, csak a védőnői vizsgálat, a többi életkorban szülői kérdőív kitöltése is és védőnői vizsgálat is történik.

A meghatározott életkorokban elvégzett védőnői vizsgálatok dokumentálására az Iránymutatás részét (mellékleteit) képező „Védőnői tájékoztató (Védőnői lelet)” című dokumentum szolgál.

A szülői kérdőívek alkalmazásához a gyermekek fejlődésének megítéléséhez az Őrzők – Egészségügyi alapellátók gyakorlatialapú kézikönyve nyújt szakmai segítséget. A kézikönyv minden életkori csoportban tartalmazza a tipikus, egészséges fejlődés menet sajátosságait és a lehetséges egyéni fejlődési utakat.

Az egészséges fejlődés menetén belül elkülönítetten tartalmazza:

- az aktuális állapotot,
- az aktuális időszak fejlődés menetét,
- az általánosan adható tanácsokat, ezen kívül
- esetek, példák leírását.

A www.gyermekalapellatas.hu megújuló szakmai portálon további szakirodalmak, szakmai segítségek



találhatók a védőnők gyakorlati munkájának segítésére.

A szülő tájékoztatása a szülői megfigyelésen alapuló kérdőív alkalmazásáról, jelentőségéről:

- Gondozásba vételkor, a védőnő tájékoztatja a szülőt a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről, a gondozott bevonásával meghatározza a gondozási szükségleteket és azok fontossági sorrendjét.
- A gondozási szükségletek felméréséhez tájékoztatja a szülőt, a rizikófelmérésről, és kitölti a rizikókérdőívet.
- Ezt követően közösen elkészítik az együttműködésük alapját képező gondozási tervet.
- A szülői megfigyelésen alapuló kérdőívekkel kapcsolatos tájékoztatásra a komplex védőnői szűrővizsgálatokról szóló tájékoztatás keretében kerül sor, a gondozási terv készítésekor.
- Ha a gondozásba vétel nem újszülött korban, hanem későbbi életkorban történik (pl. beköltözés) a védőnő a szülővel áttekinti és aktualizálja - az új helyzetnek megfelelően - a gondozási tervet.
- A védőnő tájékoztatja a szülőket a védőnői szűrővizsgálatokról, ezen belül a szülői kérdőív alkalmazásának céljáról, módjáról és időpontjairól, valamint arról, hogy a szűrővizsgálatoknak mely életkor betöltéséig kell megtörténnie.
- A gondozási tervben rögzítik, ha a szülő vállalja, hogy önállóan figyelemmel kíséri a www.koragyermekkor.hu szakmai portált, az ott található tájékoztató anyagokat elolvassa, valamint az életkor szerinti szülői kérdőívet kitölti. A védőnőnek kell meggyőződnie arról, hogy a szülő a szükséges alapvető ismeretekkel rendelkezik-e, jól érti-e a gyermek fejlődésének követéséhez szükséges szempontokat.

A 37. gesztációs hét előtt született újszülöttek (koraszülöttek) szüleit a védőnő tájékoztatja, hogy korrigált életkor szerint történik a kérdőívek értékelése.

Korrigált életkor: A koraszülöttek fejlődésének nyomon követésében használt fogalom. A koraszülötteknél az eredetileg várt terminusnak megfelelő életkor hónapokban vagy hetekben kifejezve. A legtöbb gyermek a terhesség 40. hetében születik meg. A korrigált életkort a születés időpontjától függetlenül az alapján számoljuk ki, hogy a fogantatás utáni 40. héttől mennyi idő telt el. Pl. egy 32. hétre született koraszülött 12 héttel a világrajövele után a korrigált kora alapján csak egy hónapos – annak ellenére, hogy már három hónap telt el a születése óta.

A korrigált életkor kiszámítása az aktuális fejlettségi szint meghatározása szempontjából fontos. Az az időszak, ameddig a korrigált életkort figyelembe vehetjük a gesztációs kortól függ:

- 28. terhességi hét előtt születetteknél 2 éves korig,
- 28. és 34. hét között születetteknél 1 éves korig,

- 35-37. hét között születetteknél fél éves életkorukig korrigálunk.

Amikor a gyermek aktuális korrigált kora két kérdőív közötti „rés-be” esik, a gyermek életkora előtti és utáni kérdőívet is szükséges kitölteni, kitöltetni a szülővel. Amennyiben a fiatalabb életkor kérdéseinel is 3 vagy több pontot számolunk, akkor a szülőt haladéktalanul a gyermeket ellátó háziorvoshoz kell irányítani. Ha a fiatalabb életkori kérdéseket teljesíti a gyermek, de az idősebb korok jelentős részét még nem, akkor is javasoljuk a háziorvosi vizsgálatot.

Az általános tájékoztatás dokumentálása:

A védőnő a gondozási tervben rögzíti a szűrés életkor szerinti időpontjait, a szülői portál elérhetőségét, valamint a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól szóló tájékoztatás tényét, és annak következményét, ha a szülő az ellátás lehetőségét nem biztosítja gyermeke számára.

A védőnő aktuális életkor szerinti szülői kérdőívekkel kapcsolatos feladatai:

A kérdőív átvétele, kitöltése, megbeszélése:

- A védőnő egyezteti a szülővel a soron következő szülői kérdőív megbeszélésének időpontját, és azt, hogy erre az időpontra - azaz a soron következő védőnői vizsgálatra - a kitöltött kérdőívet hozza magával.
- A védőnő átveszi a szülőktől az általuk papíron vagy elektronikusan kitöltött szülői kérdőívet és ellenőrzi, hogy minden kérdést megválasztottak-e. Amennyiben nem, megkérdezi ennek okát. Olvasási vagy értelmezési nehézség esetén a védőnő felolvassa a kérdést, esetleg mutatással vagy szinonimák keresésével segít annak értelmezésében.
- Ha a szülő nem hozta magával és elektronikusan sem küldte be a kérdőívet, a válaszadás a védőnői tanácsadóban a védőnői szűrővizsgálat keretében történik. A szülő a kérdésekre önállóan válaszoljon, de a védőnő szükség esetén nyújtson segítséget a kérdés értelmezésében.
- A kérdésekre válaszolni nem tudó szülő esetén a védőnő a szülővel közösen tölti ki a szülői kérdőívet. A kitöltésben való segítségnyújtás tényét minden esetben fel kell tüntetni a kérdőíven (annak valamely üres részén) a kérdések sorszámának felsorolásával: pl. „Segítséget igényelt az 1.,2.,4. kérdés értelmezéséhez.”
- Fontos, hogy a védőnő hangsúlyozza, hogy a kérdőív használatának célja nem a szakember, hanem a gyermeket nevelő szülő, gondviselő véleményének megismerése a gyermek fejlődéséről a szülő saját megfigyelései alapján, de ezeket a szempontokat szükséges a védőnőnek is figyelnie a gondozás során.
- Tisztázza a szülővel, hogy az előző vizsgálaton felmerülő esetleges eltérés, probléma megoldódott-e, ha saját maga nem tapasztalta a gondozás során. A védőnő megtekinti, hogy az előző életkorban felvett szülői kérdőívben, mely pontokat nem tudott az adott gyermek teljesíteni még. Pl. a 9 hónapos szűréskor látható, hogy 6



hónapos kori szűréskor bizonyos képességeket még nem ért el. Ezek vagy csak megfigyelést igényeltek, vagy beutalási indokot jelentettek. A védőnő tájékozódik, hogy az eltelt idő óta a gyermek fejlődésében mutatkozott-e ezen a területen változás, ha saját maga nem tapasztalta a gondozása során.

- Amennyiben a két találkozás között szakorvosi vagy más szakember által történt vizsgálat volt esedékes, a védőnő tájékozódik a szülőtől, hogy mit tanácsoltak, illetve, hogy a szülőnek van-e a tanács betartásával problémája. Ha a vizsgálattal, a tanács betartásával kapcsolatban hivatalos dokumentum (lelet, kezelőlap, stb.) nem áll rendelkezésre és a védőnő szükségesnek látja - a megfelelő gondozás, a korai észlelés érdekében - az illetékes szakemberrel is szükséges konzultálnia. Pl. szükség esetén folytatódott-e a további kivizsgálás, ill. elkezdődött-e a javasolt rehabilitáció, gyógytorna, fejlesztés, stb.
- Elvégzi az adott életkorban előírt szűrővizsgálatokat. Közben folyamatosan figyeli a gyermek viselkedését, különösen a szülővel való kapcsolatot, kommunikációt.
- Felteszi a gyermek viselkedésére, érzelmi állapotára vonatkozó kérdéseket. Tájékozódik, hogy van-e a szülőnek problémája, aggódik-e valami miatt?

A kérdőív értékelése:

A kérdőívek értékelése a következő módon történik:

A „Még nem” válaszok 3 pontot, a „Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul)” válaszok 1 pontot, az „Igen, rendszeresen (gyakran, többnyire)” válaszok 0 pontot érnek.

Kivételt a 4 hónapos 11. és 12. kérdés jelent, itt a „nem” válaszok ép viszonyt takarnak, tehát 0 pontot, az „igen” válaszok viszont kóros viszonyt jeleznek, azaz 3 pontot.

Ennek oka, hogy ezen kérdések kóros funkciókra utalhatnak (hemiparézis, epilepszia). Ezen fordított kérdések szükségességét szakmai konszenzus előzte meg kiemelt fontosságuk miatt, ezért eltérő értékelésük ellenére a szülői kérdőív részét képezik.

A védőnő kiértékeli a kérdőívet és ennek eredményéről tájékoztatja a szülőket.

Amennyiben a szülői kérdőív pontszáma eléri vagy meghaladja a 3 pontot, úgy házi orvosi, házi gyermekorvosi vizsgálatot javasol és a gyermeket az alapellátó orvoshoz irányítja azokban az életkorokban is, amikor azt rendelet egyébként nem írja elő.

A vizsgálat lezárása:

A védőnő dokumentációjában rögzíti a vizsgálatok eredményét. Tájékoztatja a gyermek alapellátó orvosát.

A következő szűrés előkészítése:

A védőnő tájékoztatja a szülőket, hogy milyen változások várhatók a következő szűrővizsgálat időpontjáig a gyermek fejlődésében, és tanácsot ad az elkövetkezendő időszakra szólóan arról, hogy hogyan segítheti a szülő a gyermek fejlődését.

Egyezteti a szülővel, hogy mikor kerül sor a következő szülői kérdőív kitöltésére. Átadja a következő életkorban kitöltendő kérdőívet, vagy tájékoztatja a szülőt, hogy az letölthető a www.koragyermekkor.hu portálon, valamint, hogy ugyanitt tájékoztató anyagok és videofilmek is segítik a szülő megfigyeléseit.

A szülői kérdőív nyomtatványnak két típusa létezik. Az Iránymutatásban a védőnői vizsgálatokkal egységes szerkezetbe foglalt nyomtatvány található, a szülői portálon letölthető nyomtatvány csak a szülői kérdőívet tartalmazza.

Budapest, 2017. június 27.

Összeállította:

1. Vásárhelyi Erzsébet megyei vezető védőnő (Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal, Népegészségügyi Főosztály), a Vezető Védőnői Fejlesztő Munkacsoport vezetője
2. Zsikla Ágnes járási vezető védőnő (Kecskeméti Járási Hivatal, Népegészségügyi Osztály)
3. Odor Andrea országos vezető védőnő, osztályvezető (EMMI, OTFHÁT, Alapellátás-fejlesztési Főosztály, Védőnői Szakmai Irányítási Osztály)



0-18 ÉVES GYERMEKEK LÁTÁSFEJLŐDÉSÉNEK KÖVETÉSE (SZAKMAI IRÁNYELV) - ÖSSZEFOGLALÓ

Gyakrabban előforduló szemészeti betegségek részletes ismertetése:

Kancsalság: egyenes szemállás esetén a nézővonalak a nézett pontban metszik egymást, kancsalság esetén azonban ez a feltétel nem teljesül. A kancsalság szöge egyéneként változó, lehet egészen kicsi, amely a felismerését nehezíti.

– A 4-6 hónapos csecsemőnél észlelt kancsalság már kóros. Ekkor veleszületett kancsalságról beszélünk. – 2-4 éves kor körül jelenik meg általában a közepes fokú távollátás okozta összetérő kancsalság, és előfordulhat, hogy sokáig csak fáradtság, betegség esetén jelentkezik. – Hatéves kor előtt a gyermekek kb. 4%-ánál fordul elő kancsalság, ennek kezelése nélkül 3035%-ban alakul ki kisebb-nagyobb mértékű tompalátás /50/. A gyermekkori kancsalság polietiológiájú, a háttérben túlnyomórészt valamilyen fénytörési hiba mutatható ki. Nagyobb százalékban alakulhat ki kancsalság örökletes tényezők, koraszülés, komplikált szülés kapcsán. Látóidegkárosodás, retinoblastoma, súlyos szemgyulladás (uveitis) első tünete lehet a kancsalság.

Fénytörési hibák: becslések szerint az iskolás kor előtt a gyermekek 5-7%-nak van, a látásfejlődés szempontjából fontos, fénytörési hibája (nagyfokú hypermetropia, közepes és súlyos fokú myopia, közepes fokú astigmia, anisometropia) /24/. A 6 és 18 év közötti korosztály negyedének lenne szüksége korrekció viselésére /25/. A korrígalatlan fénytörési hiba jelentősen befolyásolhatja a gyermek iskolai teljesítményét.

Tompalátás (Amblyopia): Az esetek megközelítőleg felében kancsalság (főként esotropia) következtében alakul ki, míg a többi betegnél nagyfokú fénytörési hiba, anisometropia vagy strukturális rendellenesség következménye /4-7/. A fejlődésben megkésett gyermekeknél az amblyopia előfordulása hatszor gyakoribb az egészségesekhez képest /9,10/. Ha az amblyopia nem derül ki időben, vagy elégtelen a kezelése, az életre szóló látáscsökkenéshez vezet. Az amblyopia kezelési tanulmánya (Amblyopia Treatment Study) a hatévesnél fiatalabb tompalátó gyermekek 75%-ánál talált jelentős (0,6 v. annál jobb visust elérő) javulást a terápiát követően /31, 45, 46, 51/. A tompalátás kezelése kb. 12 éves korig lehetséges, azt követően a látópálya funkcionális plaszticitása nagymértékben csökken /3, 47/. Mivel a tompalátás és a kancsalság jelentős részét nem ismerik fel és nem kezelik időben /38, 39/, ezért rendkívül fontos, hogy minden gyermek rendszeresen kerüljön szemészeti szűrővizsgálatra /1, 40, 41/

Az ellátás rendje, az ellátottak köre és az ellátók kompetenciái:

- A látószervek ill. a látás szűrővizsgálatát az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok keretében – annak részeként – kell megvalósítani!



• A látászűrés módszerei a gyermekek életkorától és együttműködési képességüktől, függően változnak.

Az első vizsgálatnak már az újszülött osztályon meg kell történnie, ez az újszülött-osztályt ellátó orvos feladata.

• Tervezett otthonszülés esetén, az ellátásra működési engedéllyel rendelkező szolgáltató gyermekgyógyász szakorvosának kell elvégezni a 0-4 napos korban kötelező szűrővizsgálatokat, így a látás vizsgálatát is.

• 1 és 6 hónapos korban, 12 hónaposan 3,4, 5 és 6.éves korban a területi védőnőnek kell elvégezni a látás szűrővizsgálatát!

• Iskolába járó gyermekeknél ,8-18 éves korig, kétévente a látásélesség, a kancsalság, a sztereó- és 6. évfolyamban a színlátás szűrését az iskolát ellátó védőnőnek kell elvégezni!

• Tanulmányaikat a tankötelezettség végével – 16 éves korban – befejező gyermekek esetén a 18 éves szűrővizsgálatot a házi gyermekorvosnak/ házi orvosnak kell elvégezni!

• A szűrések alapján felmerült gyanút, a területi védőnői ellátás esetén, a védőnőnek jeleznie kell a gyermek ellátásáért felelős orvosnak. A gyermek ellátásáért felelős orvosnak kell gondoskodni a gyermek szemészeti szakellátásra irányításról. Kivétel, ha a szűrővizsgálat eredménye diagnosztikus értékkel bír (ilyen a látásélesség és színlátás vizsgálat eredménye). Ebben az esetben, a gyermek ellátásáért felelős orvos egyidejű értesítése mellett, a védőnő a gyermeket a szakellátásba irányítja.

• Iskolavédőnői ellátás esetén az iskola-egészségügyi feladatokat ellátó orvost kell a védőnőnek értesíteni. Iskolás gyermeknél talált eltérés esetén a házi gyermekorvos/házi orvos tájékoztatása a szülő/gondviselő feladata. Erre a szülő figyelmét az iskola-egészségügyi ellátást biztosító szakembereknek fel kell hívni. Iskolaegészségügyi ellátás esetén a szűrővizsgálat eredményéről a szülőt/gondviselőt írásban kell tájékoztatni

• A teljes körű szemészeti vizsgálat szükséges a gyanú megerősítésére, a diagnózis felállítására, valamint a szakmai részletezésben felsorolt esetekbe

• Kóros látásfejlődés szempontjából nagyobb kockázatot jelentő faktorok fokozott figyelmet, gondozást, szakorvosi vizsgálatot tesznek szükségessé

• Ha egy gyermeknél egy hónapon belül két egymást követő alkalommal nem sikerül elvégezni kielégítő eredménnyel a szűrést az alapellátásban, akkor az mindenképpen szakorvosi beutalás abszolút indikációját jelenti.

• Fejlődésben történt elmaradás, értelmi fogyatékoság, viselkedési zavar esetén kiterjesztett szakorvosi vizsgálat szükséges, a gyermekek ellátásában járatos szemész szakorvos közreműködésével

• Az elvégzett szűrővizsgálatok eredményét és a szemszakorvosi leletet végül a védőnőnek és a gyermekorvosnak dokumentálni kell, mert ez a feltétele az eredményes kezelésnek, a követésnek és az értékelésnek.

A következő ajánlások szakmai részletezése

A látószervek, ill. a látás szűrővizsgálata az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok keretében – annak részeként - valósul meg, a következők szerint



Újszülöttkor

- Szem és védőszerveinek külső vizsgálata
- Pupillák vizsgálata
- Vörös visszfény vizsgálata

Az első szűrővizsgálat eredményét a zárójelentésben rögzíteni kell. Az első szűrővizsgálat megtörténtéről és eredményéről a kórházi védőnő tájékoztatja a hazabocsátás helyszíne szerint illetékes területi védőnőt, a „Kórházi Értesítő Születésről” c. dokumentumban.

Tervezett otthoni szülés esetén, az ellátásra működési engedéllyel rendelkező szolgáltató gyermekgyógyász szakorvosának kell elvégezni a 0-4 napos korban kötelező szűrővizsgálatokat, így a látás vizsgálatát is

1 hónapos korban

- a családi és a perinatalis anamnézis felvétele, a csecsemőt gondozó(k) kikérdezése az esetleges észrevételekről;
- a szem és védőszerveinek megtekintése,
- a pupilla vizsgálata
- a vörös visszfény vizsgálata,
- a szemmozgás és a szemállás vizsgálata.

Újszülött- és csecsemőkorban a legfontosabb, kezelést igénylő kórképek közé a veleszületett szürke és zöld hályog, a retinopathia prematurorum (ROP), valamint a retinoblastoma tartozik. Idejében való felismerésük és kezelésük a megfelelő vizuális fejlődés szempontjából nélkülözhetetlen.

6, 12, 24 hónapos korban:

- a csecsemőt/kisdedet gondozó (k) kikérdezése az esetleges panaszokról
- a csecsemő/kisded szemének megtekintése;
- látásának játékos módon való megítélése,
- pupilla vizsgálata • vörös visszfény vizsgálata
- a cornealis fényreflex szimmetriájának vizsgálata;
- a szemmozgások, a szemállás vizsgálata
- Fixálás és tárgykövetés

3, 4, 5, 6 éves korban: (a feladatok az előző korcsoportéval azonosak)

- takarásos teszt
- látásélesség vizsgálata
- mélységérzékelés vizsgálata
- ötéves kortól vizsgálható tesztekkel a gyermek a színlátása.

A látásélesség vizsgálatához választott kártya sorozat (számok, jelek) szignifikánsan befolyásolhatja a vizsgált



látásélességet. Standardizált és validált sorozat használata javasolt.

Tompalátás miatt kezelt 3-5 év közötti gyermekek esetén kedvező eredmények várhatóak a látás javulása terén, ugyanakkor erre nem találtak bizonyítékot a 3 évnél fiatalabb gyermekeknél (fiatalabb gyermekek gyakran nem képesek megfelelően együttműködni a különböző szűrővizsgálati módszerek elvégzésében), ezért javasolják a tompalátás szűrését legalább egy alkalommal 3 és 5 év közötti gyermekeknél a tompalátás és rizikófaktorainak észleléséhez (Vision screening for children 1-5 years of age, Pediatrics 2011, B ajánlás)

8-18. éves korban (kétévente):

- a gyermek kikérdezése az esetleges panaszokról, megtekintés, visusvizsgálat (látásélesség, kancsalság, sztereó- és 6. évfolyamban a színlátás)

A látószervek szűrővizsgálatára tehát az életkor szerint kötelező szűrővizsgálati sor részeként négy szemközti vizsgálat keretében, (ill. csak az érintett személyek jelenlétében) kerül sor, - ami a betegjogok betartásán túl, szakmai szempontból is elengedhetetlen, hiszen a látásélesség és a színlátás vizsgálatok követelmény, hogy a gyermekek ne hallják egymás válaszát. Rendszeres időközönkénti szűrésre azért van szükség, mert az évek során újabb és újabb szemészeti eltérések jelentkezhetnek.

Vizsgálati módszerek részletes leírása:

1. Szem védőszerveinek és a szemek külső vizsgálata:

Szemhéjak épek, szemrésben nem áll könny, szaruhártya átmérője kb. 10 mm

2. Vörös visszfény vizsgálata

Kb. fél méter távolságról közvetlenül világítsuk meg a szemeket. Legkönnyebben szemtükörrel, vagy fényforrásból egyszerű siktükörrel vetíthetjük be a fényt a pupilla területére. Azt vizsgáljuk, hogy mindkét szemből nyerhető-e vörös visszfény, illetve hogy ez azonos színű és intenzitású-e a két oldalon. Azonnali szakorvosi vizsgálatot igénylő rendellenességre van gyanú: ha a vörös visszfény sötétebb vörös, világos és/vagy eltér a két szemén, fehér vagy egyáltalán nincs

3. Pupilla vizsgálata

A pupillák közepesen tágak, alakjuk normális, fényre jól reagálnak. Fényérzékelés vizsgálata: pupillalámpával kb. fél méter távolságból világítsuk meg a szemeket külön-külön, figyeljük, hogy a pupillák beszűkülnek-e a direkt fényre, fényre reagálnak.

4. Szemmozgások vizsgálata -fixálás, követés

4-5 hónapos kortól vizsgálható, amikor a tárgykövetés már kialakult. Óvatosan rögzítve a csecsemő állát, egy színes (de hangot nem adó) tárgyat mozgatunk minden irányba, és figyeljük a



szemgolyók mozgását, 4 hónapos kortól a szemek párhuzamosan állnak. Bénulásos kancsalság esetén az egyik szem adott irányú mozgása akkor is elmarad, amikor a gyermek fejét a várható szemmozgással ellentétes irányba próbáljuk fordítani (babafej manőver). Ha a gyermek orra felé egy kisebb tárgyat közelítünk, akkor normális esetben a szemek szimmetrikusan konvergálnak.

5. Corneális fényreflex vizsgálata

6 hónapos életkor felett a gyermek arcát kb. 1 m-ről, pl. pupillalámpával megvilágítjuk, és figyeljük a fényforrás tükörképét a szaruhártyán. Ha az, a két szemem nem szimmetrikusan helyezkedik el, valószínű a kancsalság. Bizonytalan esetben segítséget jelentenek a gyermekről készült fényképek.

6. Takarásos teszt

A kisgyermeknek, 3 éves életkor felett kb. fél méterről olyan kis tárgyat mutatunk, amely felkelti az érdeklődését. A vizsgáló egy „takarólapáttal” eltakarja a gyermek egyik szemét (monokuláris takarás), de közben a másik szem esetleges mozdulatát figyeli. Ha ez a szem megtartja az eredeti állását, akkor ezen a szemem nincs kancsalság. Ha viszont nem, az kancsalságra utal. Ezt a tesztet mindkét szemem elvégezzük. Egymás utáni, váltott takarással (alternáló takarás) a heterophoriát deríthetjük ki. Ha a szem beigazító mozdulatát mindkét szemem felváltva észleljük, az heterophoriára utal. Ez azonban többnyire csak társuló panaszok és/vagy egyéb pozitív tesztek esetén jelent kóros állapotot

7. Látásélesség vizsgálata

A látásélesség vizsgálatát, 3 éves kor felett, „szabályosan” öt méter távolságból végezzük. Arra mindig gondosan kell ügyelni, hogy az éppen nem vizsgált szem megfelelően legyen takarva. Négy éves életkor alatt távolból felmutatott ábrákat nevezze meg. Négy éves életkor felett a többféle irányban elforgatott Ammon-villát vagy Landolt gyűrűt tartalmazó kártyát használjuk, ilyenkor a gyermek ujjával azt az irányt (föl, le, jobbra, balra) jelzi, amellyel a villa "szúr" vagy mondjuk az "autó kereke kipukkadt". Az ilyen korú gyermek akkor lát jól (visusa 1) ha a 0,7 cm-es jelet felismeri. Az iskoláskorú gyermekek látásélességének vizsgálata 5 méter távolságból megvilágított Kettesy-féle visus táblával történik.

8. Színlátás vizsgálata

Már 5 éves kortól vizsgálható táblákkal, azonban felismerésének a pályaválasztást megelőző időszakban van jelentősége.

9. A mélységérzékelés (sztereólátás) vizsgálata

A mélységérzékelés vizsgálata kifejezetten alkalmas a két szem együttműködésének vizsgálatára, anisometropia, astigmia, kancsalság esetén a képek felismerése bizonytalaná válik, vagy egyáltalán nem sikerül. A gyermek feladata az, hogy a tesztábrák figuráit felismerje és

megnevezze. Miután azonban jó teljesítmény érhető el vele akkor is, amikor az egyik szem látása gyengébb, ténylegesen csak a visusvizsgálattal együtt ad a kétszemes együttlátásra vonatkozó értékes információt. Ha a gyermek nem nevez meg egyetlen figurát sem (ha pl. a gyermek a Lang-II-teszten a csillagot igen, de a többi figurát nem ismeri fel), felvetődik a gyanú, hogy az egyik szem nem lát jól. Ez a szem lehet kancsal vagy tompalátó, tehát mindenképpen szakorvosi vizsgálat indokolt.

Teljes körű szemészeti vizsgálat javasolt

Újszülöttkorban ha az első fokú rokonok anamnézisében veleszületett szürke vagy zöld hályog, retinoblastoma vagy szemészeti betegségekkel társuló anyagcserezavar, genetikai rendellenesség szerepel. Ha a családi anamnézisben tompalátás, kancsalság, fénytörési hiba szerepel, legkésőbb 12 és 24 hónap között (11) Ha a kóros látásfejlődés rizikótényezői fennállnak.

Ha a gyermek anamnézisében szerepel: (a szülő kikérdezése, zárójelentések alapján) koraszülöttség (<1500g, <30 gesztációs hét) – ROP – intrauterin növekedési elmaradás – perinatalis komplikáció – neurológiai rendellenesség – juvenilis idiopathiás arthritis – pajzsmirigybetegség

A nystagmus, a kancsalság megjelenése, a tágabb, fehérebb pupilla, a tartós fényfixálás, a vizuális érdeklődés teljes hiánya esetén hiszen ez a gyengén látás első jele lehet.

- A gyermek mozgásának változása, mozgásfejlődésének lemaradása, ügyetlenség, az iskolai eredmény romlása, hunyorgás, olvasási nehézség esetén mivel ez utalhat rosszabb látásra vagy a két szem együttműködési zavarára.
- Rendellenes fejtartás (torticollis) esetén, hiszen szemizom eredetű bénulásos kancsalságra hívhatja fel a figyelmet. A rendellenes fejtartás a kettős látást kompenzálja, a fejtartás „kiigazítása” provokálhatja a kettős látást, és észrevehetővé teheti a kancsalságot.
- Kettős látás. Ha a gyermek erre panaszkodik, az mindig komoly figyelmeztető tünet, 4 évesnél nagyobb gyermeknél friss bénulásos kancsalságot jelezhet.
- Nagyobb terhelésre, többnyire délutánra jelentkező fejfájás esetén (számítógép használata, tanulás) mivel ez a szem kifáradására utalhat. A visszatérő panaszok elsősorban rejtett fénytörési hibára, rejtett kancsalságra hívhatják fel a figyelmet. Az alkalmazkodási zavar olvasási nehézséget okozhat.
- Ha egy gyermeknél egy hónapon belül két egymást követő alkalommal nem sikerül elvégezni kielégítő eredménnyel a szűrést az alapellátásban, akkor az mindenképpen szakorvosi beutalás abszolút indikációját jelenti.

Irodalmi adatok alapján ugyanis –a szűrővizsgálaton megfelelően teljesítő gyermekekkel összehasonlítva – ilyenkor jóval nagyobb arányban fordul elő kóros szemészeti eltérés /2/.

- szápadhasadék vagy más craniofacialis abnormalitás
- diabetes mellitus
- Tartós gyógyszeres kezelés (pl. szteroid)
- Intrauterin fertőzés



- Kromoszóma rendellenesség

Ha a családtagok anamnézisében szerepel: (zárójelentések alapján)

- retinoblastoma
- veleszületett szürke hályog
- veleszületett zöld hályog
- retinadisztrófia
- kancsalság
- tompalátás
- gyermekkori szemüvegviselés
- sarlósejtes anaemia
- szemészeti eltéréssel járó szindrómák
- gyermekkori vakság (amit nem trauma okozott)

Speciális tárgyi feltételek, szervezési kérdések

Az éleslátás vizsgálatához:

- Kártyasorozat kisgyermek számára. A képek „bölcsodei jeleket”, sematikus figurákat ábrázolnak, és négyféle (0,1, 0,3, 0,6 és 1,0) visusnak felelnek meg (ld. a módszertani leírást!)
- 1 db összesítő lap kártyasorozathoz.
- Landolt-gyűrűt vagy Ammon-jelet tartalmazó kártyasorozat. Elegendő a 0,6-0,7-0,8-0,9-1,0 visusnak megfelelő méret. Ha ezt a gyermek nem látja, a „bölcsodei jeleket” ábrázoló, nagyobb képekkel kiegészíthető a vizsgálat.
- Megvilágított Kettesy-féle visustábla 5 m-es vizsgálati távolsághoz
- Szentakaráshoz egyszer használatos, kettéhajtott papírlap vagy álarc
- Betanításhoz „Szurtos Peti keze”
- Nyeles tábla csecsemők látásának megítéléséhez
- Közeli látásvizsgáló olvasó táblák (Csapodi-féle olvasó táblák, Landolt-gyűrűs „autós” tábla).

A színlátás vizsgálatához:

Egy-egy figurát és számokat tartalmazó pseudoisochromaticus tábla, vagy színlátást vizsgáló könyv.

Mélységérzékelés (mélységélesség, sztereóélesség) vizsgálatához:

A legkorszerűbbek a véletlenszerű pontokból szerkesztett tesztábrák (pl. a Langtesztek). A Lang II. előnyösebb, mert a csillag ábrát az az egyén is látja, akinek nincs térlátása. Ezzel elkerülhető, hogy a gyermek kudarcént élje meg, ha nem ismeri fel az egyébként térben érzékelhető többi figurát.

A vörös visszfény és pupillareflex vizsgálatához:

pupillalámpa, (újszülött osztályokon elvárható a szemtükör);

A takarási teszthez a legalkalmasabb a vizsgáló keze. A fixálás és a konvergencia vizsgálatához a gyerekre veszélyt nem jelentő apró tárgyakra van szükség. (pálca végére erősíthető apró figura, rajz, közeli fixációs léc, játék).

A szűrés helyszíne a gyermekorvosi rendelő, az iskolaorvosi rendelő, a védőnői tanácsadó helyiség vagy a gyermek otthona lehet.

A szűrővizsgálatok kivitelezését nehezíti, hogy a felsorolt tárgyi feltételek nem mindegyike szerepel az orvosi rendelő és a védőnői tanácsadó minimumfeltételei között. Biztosítani kell, hogy a szűrővizsgálatokon látászavar szempontjából gyanúsnak talált csecsemők és gyermekek a progresszív betegellátás megfelelő szintű intézményébe kerüljenek, és ezek hollétéről és hozzáférhetőségéről mind a szűrővizsgálatokat végzők, mind a hozzátartozók kellőképpen tájékozódjanak.

Felhasznált irodalom:

0-18 éves gyermekek látásfejlődésének követése (Szakmai irányelv) -



SZAKMAI IRÁNYELV - 0–18 ÉVES KORÚ GYERMEKEK TELJES KÖRŰ, ÉLETKORHOZ KÖTÖTT HALLÁSSZŰRÉSÉRŐL ÉS A KISZŰRT GYERMEKEK GONDOZÁSBA, REHABILITÁCIÓBA VÉTELÉRŐL

MEGHATÁROZÓ AJÁNLÁSOK

1.1. A hallószervi szűrővizsgálatok metódusai 0–18 éves kor között:

Ajánlás 1.

A halláscsökkenés korai diagnosztizálására az univerzális újszülöttkori hallásszűrés alkalmazása javasolt (B) [2, 6, 9]. Az életkorhoz kötött hallásszűrésnek a legnagyobb jelentősége az újszülöttkori szűrésnek van. A korai diagnosztika és ellátás itt eredményezi a leglátványosabb hatást, mivel az élet első néhány hónapja az egész későbbi életre kiható imprintinget jelent. Ezért fontos a teljes körű, objektív módszeren alapuló korai hallásszűrés. [2-6,73]

Ajánlás 2.

A szubjektív hallásvizsgálati módszerek újszülött korban nem elfogadhatók. (B) [3, 4, 5, 9, 73]. A régebben használatos szubjektív módszerek, az úgynevezett acustico-emocionális – a hang hatására bekövetkező viselkedésváltozásokon alapuló – tesztek mára kiderült, hogy alkalmazhatóságuk az újszülöttkori halláscsökkenések kimutatásában a súlyos fokúra korlátozottan, a közepes fokúra alig, a kismértékűre, az egyoldalúra pedig egyáltalán nem alkalmasak, mert igen nagy a tévesztési arányuk.

Ajánlás 3.

Az újszülöttek hallásszűrését minden újszülöttre kiterjedően (újszülött részleg és perinatális intenzív centrumokban is), a kórházból történő hazabocsátásig objektív metódussal el kell végezni (B), [2, 6, 20–23, 26]. A hallásvizsgálatot szűrő-BERA (AABR) vizsgálattal kell végezni. (C) [6, 91, 92] A halláscsökkenetek mintegy felénél van kimutatható rizikófaktor [20]. Ha csupán azokat az újszülötteket szűrnénk, akiknél rizikófaktor van jelen, akkor a hallássérültek másik fele csak megkésve kerülne diagnosztizálásra [57,77–81]. Ez is azt igazolja, hogy a szűrésnek teljes körűnek kell lennie [22, 26, 57], melyet az alábbi módszerrel célszerű megvalósítani: Amennyiben a szűrés a kórházi hazabocsátás előtt nem valósul meg (korai hazaadás, technikai hiba, szülői visszautasítás), úgy az újszülött osztálynak kell gondoskodni az újszülött visszarendeléséről és járóbeteg ellátás keretében történő teljes körű szűrővizsgálatáról, legkésőbb egy hónapos korig (D1) [9]. Az újszülött osztály a zárójelentésben köteles feltüntetni amennyiben a hallásszűrés nem történt meg, továbbá az újszülöttet a hallásszűrésre vissza kell rendelni időpont feltüntetésével az újszülött osztályra, vagy a lakóhely szerinti területileg illetékes neonatológiai osztályra (D2). A visszarendelési ráta csökkentése érdekében a hazabocsátás előtt a hallásszűrés ismétetlen elvégzendő (újrászűrés). A fals pozitív eredmények (normál hallással visszarendeltek) minimalizálására ez jó technika, de ugyanakkor a túlzásba vitt újrászűrés megemelheti a fals negatív esetek (halláscsökkenéssel átengedtek)

arányát. Tervezett otthonszülés esetén a szülést levezető szolgáltató gyermekorvosa az újszülöttet a lakóhely szerint illetékes újszülött osztályra irányítja a vizsgálat elvégzése érdekében. A területi védőnő a szülő első látogatásakor köteles meggyőződni, hogy az újszülött szűrése megtörtént-e („Kórházi Értesítő Születésről” c. dokumentumban). Amennyiben dokumentáltan a szűrés nem történt meg, az újszülöttet házi orvosa vagy házi gyermekorvosa a területileg illetékes újszülött osztályra irányítja. Amennyiben az újszülött a szűrésből egyéb ok miatt kimaradt, a területi védőnő és a házi orvos, illetve a házi gyermekorvos feladata, hogy 1 hónapos korig hallásszűrésre, azon túl fül-orr-gégészeti hallásvizsgálatra kell irányítani. A koraszülötteknél a korrigált kort kell alapul venni [22, 26, 48 57, 76].

Ajánlás 4.

Halláscsökkenésre rizikófaktorral rendelkező újszülöttek fokozottan veszélyeztetettnek minősülnek. (B) [2–26, 47–50, 82–87]. Az 1. számú táblázat tartalmazza a rizikófaktorokat.

Ajánlás 5.

A szűrés során VISSZARENDELTELT minősítést kapott, valamint a rizikófaktorral rendelkező újszülötteket – még ha a kezdeti szűrésen meg is feleltek – a diagnosztikai lépcsőre kell irányítani a további gondozás érdekében. (1. ábra). (B) [1–7, 9, 48] Az adekvát terápia időben történő alkalmazása bizonyítottan képes csökkenteni vagy akár megszüntetni is a későbbi életkorban jelentkező különbséget a hallóként és a nagyothallóként vagy akár a siketen született gyermekek fejlődése, nyelvi készsége között.

Ajánlás 6.

A hallás nyomon követéséhez, a hallászavarok felismeréséhez rendszeres, meghatározott időközönként végzett szűrővizsgálatokra van szükség, mert az évek során az újszülött szűrésnél még nem detektálható, később progrediáló vagy szerzett hallási eltérések jelentkezhetnek. (B) [9,16, 60–70].

Ajánlás 7.

A hallás szűrését 1, 3, 6, 12, 24 hónapos korban, majd 3 éves és 6 éves kor között évente, ezt követően a tankötelezettségig, illetve 18 éves korig két évente, valamint az iskolába nem járó, otthon gondozott gyermekek esetén a tankötelezettség végéig kell elvégezni. (D1) [9, 60–69]. A szűrés kivitelezése a védőnők feladata. Tanulmányaikat a tankötelezettség végével – 16 éves korig – befejező gyermekek esetében a 18. éves kori hallásszűrés elvégzése a területi védőnő feladata, amennyiben felkeresik.

Ajánlás 8.

1, 3 és 6 hónapos korban hirtelen zajkeltés a csecsemő közvetlen közelében a látótéren kívülről, és a gyermek alábbiakban felsorolt reakcióinak figyelése szükséges (C) [16, 71–72]: – Meglepetési reflex: a gyermek a sírást és a testmozgást egy pillanatra megszünteti; – Auropalpebrális reflex: a nyitott szemhéjak gyors zárása/záródása, a zárt szemhéjak összerándulása (pl. koppanó hang adására); – Mozgási reflex: a karok



átölelő mozdulata, rúgó-lökő mozgások végzése; – Kiáltási reflex: sírás, amit a diszkomfort érzés mimikája vezet be (pl. száj lefelé görbül); – Légzési reflex: igen mély légvétel, amit szünet követ, majd néhány felületes légvétel; – Ébredési reflex: az alvó újszülött felébred a hirtelen hangra. Értékelés: – a vizsgálat elfogadható minimum 3 válasz megléte esetén; – fontos figyelni arra, hogy étkezés után csökken a reflexválasz, ezért étkezés után közvetlenül ne vizsgáljunk; – a reflex-készség hamar kimerül – többszöri ismétlés után bizonytalanra válik. A hallási figyelem vizsgálatánál játékcsörgőt vagy kisebb fémharangot alkalmazunk. Nyugtassuk meg az édesanyát, hogy csak magatartásváltozást várunk, nem kell még a hangforrás irányába fordulnia a csecsemőnek! A csengőt ill. csörgőt a csecsemő feje mellett oldalt szóltatassuk meg, úgy hogy a hangot adó tárgy ill. karunk-kezünk mozgását ne lássa! A vizuális és az auditív ingereket is meg tudja szokni a baba, ha azokat változatlanul ismétljük, nem figyel rájuk, habituálódik. Ha megváltoznak az ingerek, akkor figyelme ismét felkelhető. A szűrést a területi védőnő végzi.

Ajánlás 9.

1 és 2 éves korban javasolt BOEL-teszttel vizsgálni a hallást. (D2) Kivitelezése: A csecsemő a szülő ölében ül, aki valamilyen játékkal leköti a baba figyelmét (vizuális elterelés). A vizsgáló egy hangot produkál (kanál vagy kulcs csörgetése, egyéb eszközök) a gyermek látóterén kívül, és a gyermek a hang irányába való fordulását vagy odatekintését értékeljük. A szűrést a területi védőnő végzi.

Ajánlás 10.

3 és 4 éves korban a szűrést az életkorhoz kötött státuszvizsgálat keretében Barr-féle játékaudiometriával javasolt végezni, ami a területi védőnő feladata. (D2) Ennek kivitelezése során a gyermek egy hangot hall, és a hang észlelésekor egy számára szórakoztató tevékenységet folytathat (pl. játékkockából tornyot épít, és akkor teheti a következő kockát, ha meghallotta a hangot). A vizsgálatot csendes helyen, szabad hangtérben, a gyermek egyik, majd másik fülének közelében lévő hangszórával végezzük. Így jó közelítéssel felvehető a hallásküszöb görbe a beszédfrekvenciákon. Figyelmet kell fordítani a hanginger lokalizálására is, ezt a hang irányába történő fordulás jelzi. Így jó közelítéssel felvehető a hallásküszöb görbe.

Ajánlás 11.

5 éves korban a szűrést az életkorhoz kötött státuszvizsgálat keretében a területi védőnő végzi a szülő segítségével szűrő audiométerrel. (D2) Fontos, hogy a gyermek később, az iskolában jól halljon, értse a beszédet és maga is érthetően beszéljen. A vizsgálat csendesített helyiségben, a védőnői tanácsadóban történik. Fejhallgatóval legalább a beszédfrekvenciákon mindkét oldalon felvehető a tisztahang hallásküszöb. Kivitelezéséhez a gyermek aktív együttműködése kell, így néha ismételt vizsgálat (tanulás, kondicionálás) után lehet csak elvégezni a vizsgálatot.

Ajánlás 12.

A kétévente szükséges szűrővizsgálatot a gyermekek 6 éves korától, illetve a tankötelezettség elérésétől az iskolai

védőnő, a tanulmányaikat otthonukban végzők esetében a területi védőnő végzi szűrő audiométerrel. Azon gyermekeknél, akik 16 éves korig befejezik tanulmányaikat, a 18. éves kori hallásszűrés elvégzése a területi védőnő feladata. (D2) A vizsgálat 250–8000 Hz között oktávonként történik fejhallgatóval, csendes helyiségben. 20 dB-es hallásküszöb elfogadható. 25 dB vagy azt meghaladó hallásküszöb tekinthető kórosnak. Szűrővizsgálatra a szakmai alkalmasság elbírálásának támogatás céljából is sor kerül. A területi védőnőnek nem kötelessége a 18 éves korú fiatal felkutatása, mivel nincs nyilvántartása erről a korosztályról. A védőnőt felkereső 18 éves fiatal a tanácsadási rend keretében fogadja.

Ajánlás 13.

A GOH (Gósy-Olaszi-Hirschberg) teszt nem hallásszűrési, hallásvizsgálati módszer, hanem beszédészlelési teszt. Ezért alkalmazása nem javasolt egyik korosztály hallásszűrésére sem. C [88, 89, 90].

Ajánlás 14.

A szűrések során különös gondot kell fordítani az érintettek (gyermek/hozzá tartozók) adekvát szintű tájékoztatására (szóban és írásban) mind a szűrésről, mind az eredményről, mind a további teendőkről. (B) [1,9] Hallászavar gyanújáról a területi védőnő a házi gyermekorvost, a háziorvost, az iskolavédőnő az iskolaorvost értesíti. Iskoláskorú gyermek esetében a szűrővizsgálat eredményéről a szülő/gondviselőt írásban kell tájékoztatni. A tájékoztatóban fel kell hívni a szülő/gondviselő figyelmét arra is, hogy az ő feladata a házi gyermekorvos/háziorvos tájékoztatása. (Betegtájékoztató 3.1.1.)

Ajánlás 15.

A halláscsökkenésre rizikófaktorral rendelkező gyermek fokozottan veszélyeztetettnek minősül így az újszülöttkori hallásszűrés negatív eredménye esetén is fokozott figyelemmel követendő, és az első életév végén javasolt audiológiai vizsgálat elvégzése (D1) [1,4,5,6,9,48], (ld. 1. sz. ábra). E csoportban gyakoribb a progresszív és a késve induló sensorineurális és/vagy a vezetékes halláscsökkenés [82–85]. Beszédfejlődési zavar, figyelemzavar esetén is audiológiai vizsgálatra kell utalni a gyermeket. (C) [56].

Ajánlás 16.

A szakorvosi (audiológiai, fül-orr-gégészeti) vizsgálat abszolút indikációját jelenti, ha egy csecsemőnél, gyermeknél egy hónapon belül két egymást követő alkalommal nem sikerül elvégezni (kielégítő eredménnyel) a hallásszűrést, vagy akár csak egyik fülnél is felmerül a gyanú a halláscsökkenést illetően. (C) [14, 48, 49,] Tanköteles gyermek esetében az iskolaorvosnak, egyébként a háziorvosnak, házi gyermekorvosnak a területileg illetékes fül-orr-gégészeti szakrendelésre kell beutalnia a csecsemőt, gyermeket a fenti esetben. A szűrővizsgálat eredménye alapján a szülő/gondviselő is felkeresheti a területileg illetékes fül-orr-gégészeti szakrendelést. A vizsgálat eredményéről a szülő/gondviselő köteles a házi gyermekorvost/háziorvost tájékoztatni.

- 1.2. A kiszűrt nagyothallók
diagnózisának bizonyítása
(verifikálás)

Ajánlás 17.



A halláscsökkenés gyanújának megerősítése, a diagnózis felállítása és a kezelés biztosítása a fül-orr-gégészeti és audiológiai szakellátás feladata valamennyi korosztályban. (B) [7–9, 13–26, 33–41, 44–46] Az audiológiai vizsgálatot mindig részletes fül-orr-gégészeti vizsgálatnak kell megelőznie, mely kiegészítendő a dobüregi folyadék gyülem kimutatására szolgáló tympanometriával is. A csecsemő és kisdedkorban kiszűrtek verifikálása kiváltott potenciál mérésekkel (klinikai BERA, MLR, ASSR) történik. Az 5–6 éves kortól elvégezhető a hagyományos tisztahang audiometria is, klinikai audiométerrel, mely kiegészíthető a stapedius reflex vizsgálatával (az eszköze a klinikai tympanometer), sőt esetenként a kor szerint adaptált beszédaudiometriával is.

1.3. A kiszűrt nagyothalló gyermekek gondozásba vételének jelentősége

Ajánlás 18.

A kiszűrt, verifikált nagyothallót mihamarabb, de legkésőbb a diagnózis felállításától számított két héten belül gondozásba kell venni. (C) [1, 9, 48]. Az ellátás függ a halláscsökkenés típusától, mértékétől, a beteg életkorától, általános állapotától. Az ellátást, a gondozást az audiológiai szakrendelés végzi. A rehabilitációban és a habilitációban fontos szerep jut a szurdopedagógusoknak, pszichológusoknak, a nagyothallók és siketek jelbeszédét oktatóknak.

Ajánlás 19.

A vezetékes halláscsökkenés rendezése konzervatív, illetve sebészi módszerrel (paracentesis, váladékeltávolítás, ventilációs tubus, adenotomia) történik. Fejlődési rendellenesség esetén hallókészülék is szóba jöhet, esetleg kombináltan a sebészivel. (BAHA). (B) [33–35]

Ajánlás 20.

Amennyiben a sensorineuralis halláscsökkenés a két fülön külön-külön, a beszédfrekvenciák átlagában a 25 dB-t eléri vagy meghaladja, akkor hallókészülékkel történő ellátást és gondozást tesz szükségessé. (B) [60–69] A hallókészüléket viselő beteg rendszeres ellenőrzését, a készülék beállítását, az elemek cseréjét az audiológiai szakrendelés végzi.

Ajánlás 21.

A hallókészülékes ellátást meg kell kezdeni a diagnózistól számított két héten belül, csecsemőnél lehetőleg hat hónapos kor előtt. Mindkét oldal megfelelő ellátása szükséges. (B) [5, 48]

Ajánlás 22.

Amennyiben a hallókészülékes ellátás a halláscsökkenés mértéke miatt nem eredményes, akkor cochlearis implantáció lehet szükséges, lehetőleg két éves korig, lehetőség szerint mindkét oldalra. (B) [58, 93] Ahhoz, hogy ezek a gyermekek minél hamarabb műtétre kerülhessenek, eredményes újszülöttkori hallásszűrésre és a kiszűrt gyermekek kellő időben konvencionális hallókészülékkel való ellátására, valamint cochlearis implantációs programba való felvételére van szükség. Az implantációs életkor jelentős hatással van a későbbi funkcionális eredményekre: minél fiatalabb



korban esik át a gyermek az implantátum beültetésén, annál gyorsabb a beszédértés kialakulása, az érthető beszéd megjelenése és az erre épülő nyelvi funkciók fejlődése.

Ajánlás 23.

A praelingualis siket gyermekek (akik hallásukat a beszéd kialakulása előtt veszítették el) számára a korai cochlearis implantátummal történő ellátás, majd az adekvát hallásrehabilitáció a csecsemőkortól 12 éves korig, az agyi plaszticitást kihasználva, teremti meg a lehetőséget a hallópályák kiépítésére. (B) [58, 59; 74, 75, 93] Ezzel a kezelés esélyt biztosít az audioverbális kommunikáció elsajátítására, így a gyermekek később a normál hallók között folytathatják tanulmányaikat. Ezzel lehetővé válik számukra a társadalomba való beilleszkedés.

Ajánlás 24.

A korai beavatkozás fontos eleme a készülékes/implantációs ellátást követő szurdopedagógiai fejlesztés haladéktalan beindítása, a gondozásba vétel. (C) [6,9] A gyermek habilitációs/rehabilitációs ellátása, a szurdopedagógus szükség szerinti biztosítása a család számára térítésmentesen biztosítandó ellátás, melynek kezdeményezése a szülő/gondviselő feladata az erre szervezett rehabilitációs intézményben az audiológiai gondozó iránymutatása, javaslata alapján.

Ajánlás 25.

Fontos hangsúlyozni, hogy a gyermekkori tartós halláscsökkenés eredményes korai kimutatásához és korai ellátásához elengedhetetlen valamennyi interdiszciplináris résztvevő összehangolt csapatmunkája, ennek koordinálására az audiológus szakorvos feladata. (C) [1,6]

Felhasznált irodalom:

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a 0–18 éves korú gyermekek teljes körű, életkorhoz kötött hallásszűréséről és a kiszűrt gyermekek gondozásba, rehabilitációba vételéről 2015. EüK 9. szám EMMI szakmai irányelv hatályos: 2015.05.27 –



18/1998. (VI. 3.) NM rendelet

a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről

Általános rendelkezések

1. § (1)* E rendelet hatálya Magyarországon kiterjed minden természetes és jogi személyre, valamint jogi személyiség nélküli szervezetre.

(2) E rendelet nem érinti a fegyveres erők egészségügyi szolgálatának a külön jogszabályban foglalt járványügyi kapcsolatos feladatait.

2. § (1)* Az egészségügyért felelős miniszter a fertőző betegségek megelőzésének és leküzdésének irányításával, illetve felügyeletével kapcsolatos jogkörét az országos tisztifőorvos útján látja el.

(2) Az országos tisztifőorvos a járványveszély elhárítása és az egészségügyi ellátás biztosítása érdekében közvetlenül intézkedhet, ha azt a járványügyi helyzet szükségessé teszi, ennek keretében közvetlenül megteheti mindazokat az intézkedéseket, amelyek a járványveszély elhárítása és megszüntetése érdekében szükségesek.

3. § (1)* A fertőző betegségek megelőzésére és leküzdésére irányuló helyi egészségügyi hatósági tevékenység a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) és a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal) hatáskörébe tartozik.

(2)* Járványveszély esetén az ezt észlelő orvos köteles a fertőzés terjedésének megállítására érdekében szükséges azonnali intézkedéseket megtenni, és a megtett intézkedésekről a járási hivatalt haladéktalanul értesíteni.

3/A. §* E rendelet alkalmazásában

1.* egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés: a betegnél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés;

2. esetdefiníció: surveillance céljából jelentendő megbetegedéseket, eseteket meghatározó klinikai, laboratóriumi és epidemiológiai feltételek összessége, amelynek

2.1. klinikai kritériuma: a betegség általános és jellemző tünetei, amelyek egyenként vagy kombinálva alkotják az egyértelmű vagy indikatív, illetve betegség-specifikus klinikai leírást, amelyet a betegség legjellemzőbb klinikai tünetei alapján állítanak össze, és nem tartalmazza a betegség valamennyi olyan tünetét, jellemzőjét, amely a klinikai diagnózis felállításához szükséges;

2.2. laboratóriumi kritériuma: a klinikai kritériumoknak megfelelő eset megerősítéséhez (ritkán valószínűsítéséhez) szükséges vizsgálati anyagok, laboratóriumi módszerek és vizsgálati eredmények összessége;

2.3. epidemiológiai kritériuma: akkor teljesül, ha bizonyítható

2.3.1. az, hogy a beteg a lappangási időben egy beteg vagy tünetmentes fertőzött emberrel vagy állattal olyan kapcsolatba került, hogy tőle fertőződhetett, vagy

2.3.2. a közös fertőző forrással való érintkezés, vagy

2.3.3. az, hogy a személyek közös expozíciónak voltak kitéve;

3. eset besorolása: annak meghatározása, hogy a teljesült klinikai, laboratóriumi és epidemiológiai kritériumok az adott esetet milyen mértékben alapozzák meg, amelynek alapján az eset lehet:

3.1. gyanús eset: az eset olyan típusa, amely az esetdefinícióban ismertetett klinikai kritériumoknak megfelel, de a betegség diagnózisát nem bizonyították epidemiológiai vagy laboratóriumi módszerrel;

3.2. valószínűsíthető eset: az eset olyan típusa, amely az esetdefinícióban ismertetett klinikai és epidemiológiai kritériumoknak megfelel, de a valószínűsíthető minősítéshez csak bizonyos betegségek tekintetében szükségesek a laboratóriumi vizsgálatok;

3.3. megerősített eset: az eset olyan típusa, amelynél a betegség diagnózisát laboratóriumi kritériumokban szereplő módszerrel igazolták, a betegségek, illetve fertőzések egy részében az esetdefinícióban ismertetett klinikai kritériumoknak is megfelelnek, a betegségek,



illetve fertőzések más részében klinikai feltétel nincs;

4. *expozíció (biológiai)*: az a hatás, amelynek során egy személy vagy állat olyan kapcsolatba kerül egy fertőzött állattal vagy emberrel vagy szennyezett külső környezeti tényezővel, amelynek révén ki van téve a fertőződés veszélyének;

5. *fertőző betegség*: specifikus fertőző ágensek vagy azok toxikus termékei által okozott megbetegedés, amelyet adott kórokozónak vagy termékének egy fertőzött személyből, állatból vagy rezervoárból egy arra fogékony gazdaszervezetbe való közvetett vagy közvetlen átjutása hoz létre;

6. *fertőző beteg*: fertőző betegségben szenvedő személy;

7. *fertőző beteg környezete*: a fertőző vagy fertőzésre gyanús személlyel (beteggel, kórokozó-hordozóval) azonos lakásban, közösségben stb. együtt élő, vagy vele direkt vagy indirekt módon érintkező azon személyek köre, akikről a beteg fertőződhetett, illetve akik a betegtől fertőződhetnek vagy fertőződhetnek, továbbá akikre a beteg, illetve a kórokozó-hordozó a fertőzést átvihette vagy átviheti;

8. *halmozódás*: egy adott tünetegyüttesnek, fertőző betegségnek vagy kórokozónak meghatározott térben és időben történő átlagosnál gyakoribb előfordulása;

9. *járvány*: egy adott fertőző betegségnek a vártnál szignifikánsan gyakoribb vagy egy meghatározott küszöbszintet meghaladó előfordulása egy adott területen, illetve közösségben, egy meghatározott időtartam alatt, vagy legalább két egymással összefüggő eset, amely összefüggés járványügyi bizonyítékkal alátámasztható;

10. *járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai szűrővizsgálat*: olyan szűrővizsgálat, amely a tünetmentes személy kórokozó-hordozásának megállapítására irányul hatósági járványügyi intézkedések foganatosítása vagy megszüntetése céljából, amely lehet:

10.1. *felszabadító vizsgálat*: a betegségből gyógyult személy fertőzőképességének megállapítására irányuló mikrobiológiai szűrővizsgálat;

10.2. *járványügyi ellenőrző vizsgálat*: a kórokozó-hordozóvá vagy kórokozó-ürítővé minősített személy hatósági járványügyi ellenőrzése céljából végzett mikrobiológiai vizsgálat;

10.3. *a beteg környezetében végzett szűrővizsgálat*: fertőző beteggel az inkubációs időn belül vagy tünetmentes fertőzöttel érintkezett személyek szűrővizsgálata;

10.4. *fokozott kockázatnak kitett személyek szűrővizsgálata*: az adott fertőző betegség tüneteit nem mutató meghatározott lakosságcsoportok (várandós nők, kórházba felvett betegek stb.) szűrővizsgálata;

11. *mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat*: olyan egészségügyi szolgáltatás, amely közvetlen vagy közvetett laboratóriumi módszer alkalmazásával igazolja a fertőző betegségeket okozó mikroorganizmusok valamelyikének jelenlétét a fertőző betegségre gyanús beteg szervezetében, amely lehet:

11.1. *klinikai mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat*: olyan mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat, melyet azért végeznek, hogy az individuális diagnózis alapján meghatározzák és alkalmazzák a megfelelő egyéni terápiát;

11.2. *járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat*: olyan mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálat, amelynek célja a populációs szintű kockázatok minél korábban történő azonosítása, elemzése, és ennek alapján populációs szintű beavatkozások megalapozása preventív céllal;

12. *járványügyi feladatok ellátására kijelölt mikrobiológiai laboratórium*: melyet személyi és tárgyi feltételei, belső és külső minőségbiztosítási rendszere, működési rendje alapján a járványügyi érdekből végzett vizsgálatok végzésére az országos tisztifőorvos kijelöl;

13. *mikrobiológiai szűrővizsgálat*: olyan mikrobiológiai vizsgálat, mely a fertőző betegség tüneteit nem mutató személy esetében közvetlen vagy közvetett laboratóriumi módszer alkalmazásával igazolja a fertőző betegséget okozó mikroorganizmus jelenlétét vagy a fertőző betegség átvészelését;

14. *mikrobiológiai referencia laboratórium*: működési engedéllyel rendelkező laboratórium, melyet személyi és tárgyi feltételei, belső és külső minőségbiztosítási rendszere, működési rendje alapján az országos tisztifőorvos mikrobiológiai referencia laboratóriumi feladatok ellátására kijelöl;

15. *klinikai mikrobiológiai laboratórium*: működési engedéllyel rendelkező laboratórium, amely járványügyi feladatok



ellátására kijelöléssel nem rendelkezik, és amely klinikai mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálatokat végez;

16. *mikrobiológiai tipizáló vizsgálat*: a kórokozók azon fenó-, illetve genotípusos jellemzőinek (antibiotikum-rezisztencia, szerotípus, szerocsoport, fágtípus, egyéb molekuláris jellemzők) vizsgálata, amelyek célja a betegség terjedésének felderítése és epidemiológiai kapcsolatok igazolása;

17. *oltóhely*: legalább a rendelő vagy a tanácsadó egyéb jogszabályokban meghatározott általános szakmai minimumfeltételeivel rendelkező helyiség, különösen a házi orvosi, házi gyermekorvosi és iskolaorvosi rendelő, tanácsadó, foglalkozás-egészségügyi szolgálat rendelője, nemzetközi oltóhely, megyei klinikai védőoltási tanácsadó;

18. *surveillance*: járványügyi felügyelet, melynek során az egészségügyi adatok folyamatos és szisztematikus gyűjtése, elemzése, értelmezése és terjesztése történik, különös tekintettel a fertőző betegségek idő- és térbeli előfordulására, valamint az ilyen betegségek kockázati tényezőinek elemzésére, a megfelelő megelőző és visszaszorító ellenintézkedések megtételének elősegítése céljából;

19. *védőoltás*: olyan egészségügyi tevékenység, amelynek során oltóanyagot juttatnak a szervezetbe aktív vagy passzív immunizálás céljából, melynek segítségével az adott betegség elleni specifikus védettség kialakítható és fokozható.

Védőoltások

4. § (1)* Az oltás végrehajthatóságának megítéléséről a kezelőorvos dönt. Orvosi felügyelet mellett egészségügyi szakdolgozók is végezhetnek védőoltást.

(2)* Az adott évi védőoltási tevékenységre vonatkozó, az 5-13. §-ban, valamint a 15. és 16. §-ban felsorolt feladatok gyakorlati végrehajtásához szükséges ismereteket az országos tisztifőorvos által évente kiadott, az adott év védőoltási tevékenységére vonatkozó módszertani levele (a továbbiakban: VML) határozza meg.

Életkorhoz kötötten kötelező védőoltások

5. § (1)* A magyar állampolgárt, a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény hatálya alá tartozó azon személyt, aki a szabad mozgás és a három hónapot meghaladó tartózkodás jogát Magyarországon gyakorolja, a tartózkodási engedéllyel rendelkező, bevándorolt, letelepedett vagy befogadott harmadik országbeli állampolgárt, továbbá a menekültet és menedékest életkorhoz kötötten

- a) gümőkór (tuberculosis),
- b) torokgyík (diphtheria),
- c) szamárköhögés (pertussis),
- d) merevgörccs (tetanus),
- e) gyermekkénulás (poliomyelitis anterior acuta),
- f) kanyaró (morbilla),
- g) rózsahimlő (rubeola),
- h) mumpsz (parotitis epidemica),
- i) b típusú Haemophilus influenzae (Hib),
- j) hepatitis B,
- k)* Streptococcus pneumoniae (pneumococcus),
- l)* bárányhimlő

ellen védőoltásban kell részesíteni.

(2)* Az (1) bekezdés szerinti kötelező védőoltásokat - az (1) bekezdés j) pontja szerinti védőoltás kivételével - a 0-6 éves korúak körében folyamatos oltási rendszerben kell végrehajtani. A

a) BCG oltás újszülött korban, illetve a születést követő négy héten belül,

b) diphtheria-tetanus-sejtmentes pertussis és inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal végzett, valamint a Hib és a pneumococcus elleni oltás első részlete betöltött 2 hónapos korban,

c) diphtheria-tetanus-sejtmentes pertussis és inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal végzett, valamint a Hib elleni oltás második részlete betöltött 3 hónapos korban,

d) diphtheria-tetanus-sejtmentes pertussis és inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal végzett, valamint a Hib elleni oltás harmadik

részlete, továbbá a pneumococcus elleni oltás második részlete betöltött 4 hónapos korban,

e) pneumococcus elleni oltás harmadik részlete betöltött 12 hónapos korban,

f)* bárányhimlő elleni oltás első részlete betöltött 13 hónapos korban,

g)* morbilli-mumpsz-rubeola elleni trivalens oltóanyaggal végzett oltás betöltött 15 hónapos korban,

h)* bárányhimlő elleni oltás második részlete betöltött 16 hónapos korban,

i)* diphtheria-tetanus-sejtmentes pertussis és inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal végzett, valamint a Hib elleni oltás negyedik részlete betöltött 18 hónapos korban,

j)* diphtheria-tetanus-sejtmentes pertussis oltóanyaggal és inaktivált poliovírus tartalmú oltóanyaggal végzett oltás betöltött 6 éves korban esedékes.

(3)* A (2) bekezdés b), d) és e) pontjában foglalt pneumococcus oltásokat a 2014. június 30-a után születettek vonatkozóan kell alkalmazni. A 2014. július 1-je előtt született csecsemők és a már megkezdett, önkéntesen igénybe vehető térítésmentes pneumococcus elleni védőoltásban részesült csecsemők immunizálását a VML-ben meghatározott oltási rend szerint kell folytatni, illetve befejezni.

(4)* A (2) bekezdés f) és h) pontjában foglalt bárányhimlő elleni oltásokat a 2018. július 31-e után születettek vonatkozóan kell alkalmazni.

(5)* Az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokat 11 éves kortól iskolai kampányoltások keretében kell elvégezni. A

a)* diphtheria-tetanus-sejtmentes pertussis oltóanyaggal történő oltásra betöltött 11 éves korban,

b) morbilli-mumpsz-rubeola elleni újraoltásra betöltött 11 éves korban

kerül sor.

(6)*

(7)* Hepatitis B elleni oltást betöltött 12 éves korban kell elvégezni.

(8)* Azoknál a gyermekeknél, akiknél bármelyik kötelezően előírt védőoltás elmaradt, az elmaradt védőoltást a legrövidebb időn belül pótolni kell. Azok az orvosok, akik bölcsődei ellátást nyújtó intézménybe, óvodába, nevelészükhöz, gyermekotthonba, illetőleg egyéb gyermekközösségbe, továbbá alap-, közép- és felsőfokú oktatási intézménybe kerülő gyermekek vizsgálatát végzik, kötelesek az életkor szerint esedékessé vált oltások megtörténtét ellenőrizni. A hiányzó oltásokat az oltás végzésére jogosultaknak pótolniuk kell. Az oltási kötelezettség*

a)* a torokgyík, a számarköhögés, a merevgörcs és a gyermekbénulás elleni elmaradt védőoltásokra a 16. életév,

b)*

c)* a kanyaró, a rózsahimlő, a mumpsz és a Hepatitis B elleni elmaradt védőoltásokra a 20. életév,

d)* a Hib és a pneumococcus elleni elmaradt védőoltásokra az 5. életév,

e)* elmaradt BCG oltás esetén az 1. életév

betöltéséig áll fenn.

(9)* Oltóorvos az oltásra kötelezett háziorvosa, házi gyermekorvosa, iskolai kampányoltás esetén az iskolaorvos, a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa, a klinikai védőoltási szaktanácsadó, a nemzetközi oltásokra feljogosított oltóhely orvosa. Oltóorvosnak minősül a 6. § (7) bekezdése szerinti helyen oltást végző egészségügyi dolgozó. Rendkívüli esetben vagy járványügyi veszélyhelyzetben az egészségügyi államigazgatási szerv a fentiekén kívül más oltóorvost is kijelölhet. Életkorhoz kötött kötelező védőoltás oltóhelyen végezhető.

(10)*

Megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltások

6. § (1) Megbetegedési veszély és annak elhárítása érdekében a szükséges védőoltás(oka)t, amennyiben az

a) a lakosság egészét vagy több megye lakosságát érinti, az országos tisztifőorvos,

b)* a megye lakosságának egészét vagy a megyén belül több település lakosságát érinti, akkor az országos tisztifőorvos által szakmailag jóváhagyott kockázatértékelés alapján a kormányhivatal,

c)* egy település lakosságát érinti, akkor az országos tisztifőorvos által szakmailag

jóváhagyott kockázatértékelés alapján a járási hivatal rendeli el.

- (2)* A VML-ben foglaltaknak megfelelően aktív immunizálásban kell részesíteni*
- a) a hastífuszos beteg és baktériumhordozó környezetében élő személyeket,
 - b) a diftériás beteg környezetében élőket,
 - c) a pertusszisos beteg környezetében a 6 éven aluli gyermekeket,
 - d) a tetanusz fertőzési veszélynek kitett személyeket,
 - e) a veszettség expozíciójának kitett személyeket,
 - f) a hepatitis B vírus hordozó anya újszülöttjét,
 - g) hepatitis B ellen az egészségügyi képzést adó oktatási intézmények tanulóit, hallgatóit, továbbá
 - h) a kanyarós beteg,
 - i) a rubeolás beteg és
 - j) a mumpszos beteg,
 - k)* a hepatitis A beteg

környezetében élő veszélyeztetett személyeket.

(3) A védőoltással esik egy tekintet alá az 1. számú melléklet szerint az egyes fertőző betegségek esetén alkalmazott megelőző gyógyszeres kezelés is.

(4) Gamma-globulinnal végzett passzív immunizálásban részesítendő

a)* a hepatitis A vírussal fertőzött beteg szoros környezetéhez tartozó expozíciónak kitett személyek, akik számára a hepatitis A vakcina ellenjavallt, illetve a csecsemők és a súlyosan immunszuprimált személyek, akik esetében az aktív védőoltás várhatóan hatástalan,

b) a kanyarós beteg fogékonynak tekinthető környezetéből az aktív immunizálásban még nem részesült gyermekek, illetve azok a kanyarón át nem esett, kanyaró ellen nem oltott személyek, akiknél az aktív immunizálás ellenjavallt.

(5) Hepatitis B specifikus immunglobulinnal végzett passzív immunizálásban részesítendő

a) a HBsAg pozitív anyák újszülöttjei,

b)* a bizonyítottan HBsAg pozitív beteg vérével szennyezett eszközzel sérült, és korábban aktív immunizálásban nem részesült vagy bizonyítottan non-responder személyek.

(6)* A tetanusz elleni passzív immunizálásban részesítendő személyek körét a VML határozza meg.

(7)* Megbetegedési veszély elhárítása esetén a kötelező védőoltások alkalmazásánál az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyével oltóhelyen kívül is végezhető védőoltás, amennyiben az oltásra kijelölt helyen rendelkezésre áll a

a) beteg fektetésére alkalmas bútorzat,

b) védőoltást végző egészségügyi dolgozó számára a kézmosási, illetve fertőtlenítési lehetőség, valamint az oltandó bőrfelület fertőtlenítési lehetősége,

c) veszélyes hulladék kezeléséhez szükséges tárgyi feltétel.

Megbetegedési veszély elhárítása céljából önkéntesen igénybe vehető térítésmentes védőoltások

7. § (1) Tetanusz fertőzés elleni aktív immunizálásban részesíthetők - fertőzésre gyanús aktuális sérülés nélkül is - az 1941 előtt született, oltatlan személyek.

(2) Diftéria megbetegedés ellen oltásban részesíthetők a 10 évnél régebben oltott, az országos tisztifőorvos által meghatározott területen élő, az egészségügy, közlekedés, kereskedelem területén dolgozó személyek.

(3)* Hepatitis B fertőzés megelőzése érdekében

a) a dializált betegek,

b) a hepatitis B vírus okozta heveny májgyulladásban szenvedő betegek és a krónikus hepatitis B vírus fertőzöttek közvetlen környezetében a járványügyi vizsgálat alapján meghatározott személyek,

c) az onkológiai és hematológiai betegek, valamint

d) az intravénás kábítószer-használók részesíthetők védőoltásban.

(4)* Influenza megbetegedés ellen a VML szerint az adott évben veszélyeztetettnek minősülő személyek részesíthetők védőoltásban.

(5)* A Human papilloma vírus ellen a 12. életévüket betöltött és az általános iskola 7. évfolyamát végző lánygyermek iskolai kampányoltás keretében a VML-ben foglalt oltási rend és az orvosszakmai szempontok figyelembevételével térítésmentes védőoltásban részesíthetők.

Külföldre történő kiutazás esetén fennálló védőoltási kötelezettség és egyéb ajánlott védőoltások*

8. § (1) A magyar állampolgárok kötelesek beoltatni magukat azon fertőző betegségek ellen, melyeket a fogadó ország vagy az átutazás helye szerinti országok egészségügyi hatóságai megkövetelnek a be-, illetőleg az átutazóktól.

(2) A magyar állampolgárok sárgaláz elleni védőoltása az (1) bekezdésben foglaltakon túl kötelező, ha olyan országba utaznak, ahol sárgaláz veszély van.

(3)*

(4)* A külföldi ország járványügyi helyzete és a kiutazó személy veszélyeztettségének figyelembevételére alapján egyéb oltások is végezhetők (pl. diftéria, tetanus, kolera, hastífusz, gyermekbénulás, kanyaró, rubeola, mumpsz, hepatitis A és B, járványos agyhártyagyulladás elleni védőoltás, gamma-globulin).

(5)* A külföldre utazó személyek (2) és (4) bekezdésben meghatározott védőoltásait a kormányhivatalok által működtetett oltóhelyek és egyéb, a nemzetközi utazásokkal kapcsolatos védőoltások végzésére működési engedéllyel rendelkező nemzetközi oltóhelyek végzik.

(6) Nemzetközi érvényű oltási bizonyítványt csak az (5) bekezdésben foglalt nemzetközi oltóhelyek állíthatnak ki.

(7)* Maláriával fertőzött országba utazó személy esetén a nemzetközi oltóhelyek által előírt megelőző gyógyszeres kezelés alkalmazandó.

(8)* A külföldre utazók oltási kötelezettségéről, illetve az ajánlott oltásokról a nemzetközi oltóhely ad felvilágosítást.

Munkakörökhöz kapcsolódó védőoltási kötelezettség

9. §* (1)* A munkáltató köteles a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztető munkahelyi biológiai expozíciókat a külön jogszabályban foglaltaknak megfelelően felmérni. Ennek csökkentése érdekében - a foglalkoztatás feltételeként - a külön jogszabály szerint biztosítania kell az adott veszélyeztetett munkakörben foglalkoztatott dolgozók védőoltását. A veszélyeztetett munkakörök felmérésének eredményéről a munkáltató kérésére a járási hivatal szakvéleményt ad.

(2)* A munkakörökhöz kapcsolódó javasolt védőoltások rendjét az országos tisztifőorvos által évente kiadott VML tartalmazza.

(3) A csökkent immunitású, illetve egyéb fokozott kockázati csoportba tartozó személyek egészségének védelme érdekében a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, a felnőtt és a gyermek intenzív ellátást nyújtó, a szülészeti-nőgyógyászati, valamint a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő, továbbá a várandós nők és az újszülöttek, csecsemők gondozását végző egészségügyi dolgozóknak az egészségügyi szolgáltató minden évben felajánlja és megszervezi az influenza elleni védőoltást.

Új vagy módosított összetételű oltóanyagok alkalmazása

10. § A védőoltást új vagy módosított összetételű oltóanyagokkal vagy új módszerrel (az alkalmazási előiratban foglalttól eltérő módon) végezni, továbbá az oltás hatékonyságának megállapítására szükséges szűrővizsgálatot szervezni és végezni csak az országos tisztifőorvos engedélyével lehet.

Védőoltások alóli mentesítések

11. § (1)* A védőoltások ellenjavallatait az országos tisztifőorvos által évente kiadott VML tartalmazza.

(2)* A védőoltás alóli mentesítést igazoló orvosi szakvéleményt - végleges mentesítés esetén a járási hivatal jóváhagyását is - dokumentálni kell az oltókör és az oltásra kötelezett személy oltási nyilvántartásában.

Védőoltási nyilvántartások, igazolások

12. § (1)* Az elvégzett védőoltásokról nyilvántartást kell vezetni.

(2) A 6 éven aluliak oltásait a „Védőoltási kimutatás”, az iskolások (általános, közép-, főiskolai és egyetemi hallgatók) oltásait a „Kimutatás iskolás korú gyermek védőoltásairól” című nyomtatványon kell

nyilvántartani. Az oltásokra vonatkozó adatokat a törzslapra is be kell jegyezni.

(3)* Az oltások megtörténtéről az oltottat egyéni dokumentációval kell ellátni és azt az Egészségügyi Könyv Védőoltási adatlapjára kell bejegyezni.

A védőoltással kapcsolatos jelentések

13. § (1)* A területi védőnő az ellátási területére vonatkozóan havonta jelenti a járási hivatalnak az esedékességet követő hónap 5. napjáig a folyamatos oltási rend szerint végzett oltásokat, továbbá az oltásnak az esedékessége hónapját követő 2 hónapot meghaladó elmaradását, valamint az oltásra kötelezett gondozottak el- és beköltözését a név, születési idő, lakcímváltozás feltüntetésével. Az oltásokról a havonkénti jelentést a védőnő az ellátási területéhez tartozó gondozottak egészségügyi dokumentációja, továbbá az oltóorvos, illetve a járási hivatal által megküldött oltási értesítő alapján készíti el.

(2)* Az iskolai kampányoltásokról szóló jelentést az oltásra kijelölt időszakot követő hónap 15. napjáig az iskola-egészségügyi feladatokat ellátó védőnő küldi meg a járási hivatalnak.

(3)* Ha a gyermek oltását nem a területileg illetékes háziorvos vagy házi gyermekorvos végzi, az elvégzett oltásokra vonatkozó adatokat az oltóorvos az oltás beadásának napján írásban vagy elektronikus úton köteles jelenteni a járási hivatalnak.

(4)* A járási hivatal

a)* az oltott gyermek adatait elektronikus úton haladéktalanul rögzíti az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerbe, és ezzel egyidejűleg az oltási értesítő adatait továbbítja a gyermek lakóhelye szerint illetékes védőnői szolgálathoz,

b) a folyamatos oltási rend szerint végzett oltások adatait havonta, a jelentés hónapját követő hónap 15. napjáig rögzíti az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerbe,

c) az 5. § (5) és (7) bekezdése szerinti kampányoltások adatait az oltás befejezését követő hónap 25. napjáig rögzíti az elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerbe.

(5)* A védőoltásokra vonatkozó adatok a kormányhivatal, az országos tisztifőorvos számára a közös adatbázison keresztül elérhetők.

(6)*

(7)* A védőoltást követő nemkívánatos eseményeket, beleértve az oltási reakciókat (mellékhatásokat) és oltási baleseteket

a)* az oltó-, illetve észlelő orvos a járási hivatalnak és egyidejűleg az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetnek,

b)* a járási hivatal a kormányhivatalnak,

c)* a kormányhivatal az országos tisztifőorvosnak

haladéktalanul jelenti.

(8)* A kormányhivatal a (7) bekezdés szerinti esetet kivizsgálja, és annak eredményéről az országos tisztifőorvost tájékoztatja.

Magyarországon életvitelszerűen tartózkodó személyek kötelezettségei*

14. § (1) A védőoltásra kötelezett személy köteles védőoltás, továbbá - ha a védőoltást megelőzően szűrővizsgálat, vagy azt követően a védőoltás eredményének ellenőrzése szükséges - szűrő-, illetőleg ellenőrző vizsgálat céljából a megjelölt helyen és időben megjelenni, és magát az oltásnak, illetőleg vizsgálatnak alávetni. A védőoltásra kötelezett kiskorú megjelenéséről törvényes képviselője gondoskodik.

(2) Ha a védőoltásra kötelezett személy bármilyen okból a védőoltás helyén a megjelölt időben nem tud megjelenni, ezt a körülményt - kiskorú esetében a törvényes képviselő - köteles a megjelölt helyen haladéktalanul bejelenteni. Ez esetben a védőoltás új időpontjáról a védőoltásra kötelezett személy értesítést kap. Ha védőoltása korábban máshol már megtörtént, vagy ha a védőoltás alól végleges mentességet kapott, ezt is köteles bejelenteni, és hitelt érdemlően igazolni.

(3) Az oltási dokumentációt minden személy, kiskorú esetén törvényes képviselője köteles megőrizni, és azt újbóli védőoltás, illetőleg szűrő- vagy ellenőrző vizsgálat alkalmával az orvosnak átadni.

(4)* Az elveszett, megrongálódott Egészségügyi Könyv Védőoltási adatlapjának adatait az oltási nyilvántartás alapján az



oltóorvos pótolja. A más oltóhelyen elvégzett oltásokra vonatkozó igazolásokat az érdekelt személy (törvényes képviselője) köteles beszerezni.

Az egészségügyi szolgáltatók védőoltásokkal kapcsolatos feladatai

15. § (1)* A védőnő

a) ellenőrzi az újszülöttkori BCG oltások eredményességét,

*b)** nyilvántartja az ellátási területén az oltásra kötelezetteket, vezeti az oltási nyilvántartást, elmaradt oltás esetén ismételt értesítést küld, és ugyanazon oltandóra vonatkozó háromszori eredménytelen írásbeli megkeresés esetén értesíti a járási hivatalt,

c) írásban értesíti a körzetébe és az általa ellátott oktatási intézménybe (a továbbiakban: ellátási terület) tartozó oltandó személy törvényes képviselőjét az oltás esedékességéről, jelentőségéről, a beadás helyszínéről és időpontjáról, a várható általános reakciókról és a védőoltás elmulasztásának következményeiről,

*d)** a járási hivataltól igényli az oktatási intézménybe járó oltandó tanulók számára az iskolai kampányoltásokhoz szükséges oltóanyagot, gondoskodik az oltóanyag előírásoknak megfelelő tárolásáról és elszámolásáról,

*e)** gondoskodik az elveszett, megrongálódott Egészségügyi Könyv védőoltási adatainak pótlásáról az oltási nyilvántartási dokumentáció alapján,

*f)** elkészíti és megküldi a járási hivatalnak a 13. § (1) bekezdésében foglalt oltási jelentést,

g) az oltási tevékenységgel kapcsolatos feladatait az oltóorvossal együttműködve végzi.

(2)* Az oltóorvos

*a)** nyilvántartást vezet a területi ellátási kötelezettségéhez tartozó oltandó személyekről,

*b)** az *a)* pont szerinti oltandó személyek számára az életkorhoz kötött oltáshoz szükséges oltóanyag (a hozzá bejelentkezettek név és TAJ szerinti) igénylését - a védőnővel együttműködve - a rendelő székelye szerint illetékes járási hivatalnak megküldi,

c) egyedileg elbírálja az oltás végrehajthatóságát,

*d)** a gyermek egészségügyi dokumentációjában és az Egészségügyi Könyvben az oltás megtörténtekor dokumentálja az oltás dátumát, az oltás megnevezését, az oltóanyag nevét és gyártási számát,

*e)** a területi ellátási kötelezettségéhez nem tartozó gyermek védőoltása esetén az oltás teljesítéséről a rendelő székelye szerint illetékes járási hivatalnak oltási értesítőt küld; az adott hónapban esedékes oltás elmaradásáról és annak indokáról legkésőbb a tárgyható végéig jelentést köteles küldeni a járási hivatalnak,

*f)** amennyiben a védőnői körzethez tartozó oltandó gyermeket a területi védőnő jelenléte nélkül oltja, akkor az oltás megtörténtét az oltás beadásának napján írásban köteles jelenteni a rendelő székelye szerint illetékes járási hivatalnak; az értesítés történhet az erre a célra rendszeresített oltási értesítőn vagy azzal megegyező adattartalmú, egyedi jelentés formájában,

g) gondoskodik az oltóanyagok előírásoknak megfelelő tárolásáról és az elszámolásról,

*h)** a 13. § (7) bekezdés *a)* pontja szerinti jelentési kötelezettségének eleget tesz,

*i)** telefonon haladéktalanul jelenti az oltási balesetet és a súlyos vagy halmozott oltási szövődmény előfordulását a kormányhivatalnak és az országos tisztifőorvosnak.

(3)* E rendelet alkalmazásában a 2009. szeptember 1-je előtt születettek tekintetében

a) a 12. § (3) bekezdése és a 14. § (4) bekezdése szerinti Egészségügyi Könyv Védőoltási adatlapja megnevezés alatt 14 év alattiak esetében a Gyermek-egészségügyi kiskönyvet, 14 év felettiak esetében a „Védőoltási könyv 14 év feletti személyek részére” elnevezésű oltási könyvet,

b) a 15. § (1) bekezdés *e)* pontja és a 15. § (2) bekezdés *d)* pontja szerinti Egészségügyi Könyv megnevezés alatt a Gyermek-egészségügyi kiskönyvet kell érteni.

