



Barbainé Bérci Klára

A gyermekkor betegségei



A követelménymodul megnevezése:
Gyermekellátási alapfeladatok

A követelménymodul száma: 1868-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-014-50



A GYERMEKKOR BETEGSÉGEI

ESETFELVETÉS–MUNKAHELYZET

A gyermek élettani adottságainál fogva fogékonyabb számos betegségre, különösen a fertőzés útján terjedő betegségekre. A megfelelő immunitás kialakulása, a védekező rendszer megerősödése négy – négy és fél éves korra éri el a kívánatos szintet. Ma Magyarországon számos fertőzés megelőzése a kötelező védőoltásokkal megoldott.

Bizonyos évszakok, hőmérséklet és időjárás kedveznek különböző kórokozók terjedésének. Vannak olyan vírusok és baktériumok, melyek a tavaszi és őszi langyos, nedves váltakozó időben szaporodnak el a legjobban. A kórokozók másik része a legnagyobb nyári melegben a legagresszívabb, ismét mások pedig a téli hidegben okozzák a legtöbb megbetegedést.

Ha a szervezetet a hiányos ruházat, ködös szeles időben való séta, hideg helyiségben tartózkodás miatt lehűlés éri, a nyálkahártyák lehűlésével az egyébként is ott lévő kórokozók számára könnyebb a behatolás. A helytelen, kornak nem megfelelő összetételű, vagy a gyermek toleranciáját meghaladó étkezés fokozottan terheli a gyomor–bél traktust, így fokozott támadási lehetőséget ad a környezetben lévő, de betegséget nem minden esetben okozó baktériumoknak.

Az akut betegségek rövid ideig tartó bántalmak, melyek néhány nap vagy hét alatt érnek véget. Ilyen a legtöbb lázas állapot, a légúti hurut, a hasmenéssel járó megbetegedések.

Minden betegség kísérő tüneteként lázas állapot léphet fel. Nagyon fontos a megfelelő csillapítás, a folyadékpótlás, nyugalom biztosítása, diéta. A láz tünet, amint lehetőség van rá orvosnak meg kell mutatni, önmagától nem múlik el.

A csecsemő- és gyermekkori betegségek közül a leggyakoribbak a gyomor- és bélhurut, a légúti megbetegedések, a középfül gyulladása, a hörghurut, a szem kötőhártya gyulladása, bőrkütyések és a klasszikus gyermekkori fertőző megbetegedések.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

1. Gyomor- és bélhurut

A gyomor- és bélhurut a belek fertőzések eredetű betegsége, ami hasmenést, ritkábban hányást okoz.

A hasmenéssel járó állapotok lehetnek alimentáris eredetűek is: túltáplálás, hibás táplálék összetétel, emésztési-felszívódási zavar, allergia. Az infekciós hasmenések az enterális dyspepsia (salmonella, coli, campilobakter, rotavírus), parenterelás dyspepsia (más fertőző betegséghez társuló hasmenések (hörghurut, mandulagyulladás, staphylococcus fertőzések, Lyme-kór), melyeknél előbb hasmenés, majd hányás is jelentkezik. Heveny gyomor és bélhurut: oka a táplálék mennyiségi és/vagy minőségi hibája. Nemcsak hasmenéses állapot, hányás is kíséri.

Ezt a betegséget hasmenés, hányás valamint többnyire láz és hasi fájdalom kíséri. A székletben nyákot és vért is láthatunk. A legfőbb probléma a gyomor- és bélhurutos gyermekeknél, hogy a hányás és a hasmenés következtében folyadékot veszíthetnek és kiszáradhatnak. Csecsemők és kisdedek hajlamosabbak kiszáradásra. A kiszáradás fő tünetei a szomjazás, kis mennyiségű vizelet ürítése. Jelek lehetnek még a kiszáradt száj, lepedékes nyelv, beesett szemek, letargia, aluszékonyság, gyors levegővétel és hideg végtagok.

Mivel más betegségek is járhatnak hányással és hasmenéssel, fontos, hogy gyermeket orvoshoz vigyük, hogy megállapíthassa a helyes diagnózist.

Kezelés:

Az orvos először felveszi a kórtörténetet és megvizsgálja a gyermeket. Székletminta levételére is sor kerülhet, amely a laboratóriumba kerül további vizsgálatokra. Enyhe lefolyás esetén otthoni ápolás is szóba jöhet. Ilyenkor a kezelés a gyermek folyamatos itatását jelenti, amivel pótolható a hányással és hasmenéssel elvesztett folyadék. A szóba jövő folyadékok az anyatej, a gyógyszerárakban kapható szájon keresztüli folyadékpótló készítmények, valamint a hígított gyümölcsitalok. Azok a gyermekek, akiknél súlyosabb fertőzés alakul ki, kórházi felvételre szorulnak, ahol intravénás infúziót kapnak majd.

Régebben a betegséget ételmegvonásos diétával kezelték. Manapság már inkább könnyen emészthető ételeket javasolnak, amint a hányások elmúlnak. A diéta mellett nagyon fontos a rendszeres folyadékbevitel! Hányás és hasmenés csillapító gyógyszerek nem javalltak gyermekkorban, mivel nem sokat segítenek és károsak is lehetnek.

Megelőzés:

A betegség könnyen átadható, ezért a beteg gyermek ne menjen gyermekközösségbe. Fontos, hogy mind pelenkacsere után, mind az ételek elkészítése előtt alaposan mossunk kezet vízzel és szappannal, hogy megakadályozzuk a fertőzés továbbterjedését.

2. Légúti megbetegedések

A betegségek kétharmadát Adeno-, Rhino- és a Parainfluenza vírusok okozzák. A nyálkahártyában szaporodó vírusok az érintett légutakban gyulladást, fájdalmat, nyálkahártya-duzzanatot, fokozott nyákképződést okoznak. A fertőzés érintheti az orrüreget, ilyenkor a tünetek egyszerű orrfolyás, nátha képében jelennek meg. A betegség azonban ritkán lokalizálódik kizárólag az orrüregre. A kórokozók többnyire a garat nyálkahártyáján keresztül hatolnak be a szervezetbe. Ilyenkor alakul ki torokgyulladás, orvosi nevén pharyngitis. A megbetegedést a hámsejtekben szaporodó vírusok okozzák.

A kórokozókkal szembeni védekezésben fontos szerepe van a garat bemenetét gyűrűszerűen körülölelő és védő manduláknak (orrandula, garatmandulák). Amennyiben a mandulák és a torok gyulladását valamely baktérium váltja ki, bizonyos kórokozók esetén tüsszős mandulagyulladás (tonsillitis follicularis), gennyes orrandula-gyulladás (adenoiditis) is kialakulhat. Ezekért a Streptococcus nevű baktériumcsalád bizonyos alfajai felelősek.

Ha a betegség tovább terjed, akkor a vírusok a gégebemenet, illetve a hangszálak gyulladását is okozhatják. Gyermeknél – ha a gyulladás eléri a gégebemenetet – kialakul a jellegzetes ugató köhögéssel társuló croup syndroma.

A nyálkahártya-duzzanat és a fokozott nyákképződés jelentősen rontja az orrmelléküregek szellőzését, illetve a termelődő váladék sem tud kiürülni az arc- és homloküregből. Ez a két tényező együttesen növeli a bakteriális felülfertőződés kockázatát, ami aztán az arc-, illetve homloküreg gyulladásához vezethet.

A felső légúti betegségek általában hirtelen kezdődnek, rossz közérzettel. A kezdeti tüneteket láz is kísérheti. Az egyszerű nátha esetében jellemző a bő vizes orrfolyás.

Torokgyulladásnál jellemző a garatképletek vörössége, a fülbe sugárzó nyelési fájdalom, valamint a nyaki nyirokcsomók fájdalmasan duzzanata. Amennyiben bakteriális fertőzés következtében tüsszős mandulagyulladás alakul ki, a mandulákon jól láthatók a fehéres pontszerű gennycsapok. Általában a betegek igen rossz közérzetről számolnak be, kifejezetten nehezen tudnak csak nyelni, erős fájdalmuk, magas lázuk van.

Szintén nagyon rossz közérzettel, magas lázzal, fülfájással, légzési nehezítettséggel, orrdugulás-érzéssel jár az orrandulák gennyes gyulladása. A betegségre jellemző, hogy a betegek, akik korábban nem horkoltak, éjszaka igen hangosan horkolni kezdenek. Mindkét betegségnél gyakori, hogy a betegek kellemetlen szájízről, szájszagról panaszkodnak.

A gége és a hangszalag gyulladásának kialakulása esetén az általános tünetek mellett, száraz, kínzó köhögés, illetve rekedtség is felléphet. Ha az érintett nem kíméli a hangszálait, a panaszok gyakran olyan mértékig fokozódnak, hogy csak suttogva képesek beszélni, úgymond "elmege a hangjuk".

A betegség elhúzódása miatt az arc-, vagy homloküreg gyulladása alakulhat ki. Ilyenkor a kezdetben víztiszta orrváladék sűrű, zöldes-sárgás színezetű lesz. A betegek gyakran erős fejfájásra panaszkodnak, amely a fej előrehajtásakor fokozódik. A garat felé lecsorgó váladék émelygést, hányingert okozhat, illetve a garatfal ingerlése révén köhögést vált ki, amely az éjszakai órákban fokozódik.

A részletes orvosi kivizsgálás alapján általában felállítható a diagnózis. Ha bakteriális fertőzés gyanúja merül fel, akkor az orr-, valamint torokváladék mikrobiológiai vizsgálatával, tenyésztésével azonosítható a kórokozó. Bizonyos esetekben szükség lehet kiegészítő laboratóriumi, illetve fül-orr-gégészeti vizsgálatokra is.

Kezelése:

Sem szülőként, sem gondozónóként nem szereztünk orvosi diplomát, ezért óvakodjunk a gyermekeink otthoni „orvoslásától”, különösen az antibiotikumok orvosi ellenőrzés nélküli adásától!

A csecsemőt és kisgyermeket bármelyik tünet észlelésekor vigyük orvoshoz, aki a tünetek enyhítésére is megfelelő tanáccsal lát el bennünket.

Az enyhe megbetegedések esetén a tünetek általában néhány nap alatt javulnak. Amennyiben a beteg állapota nem javul, vagy tüszős mandulagyulladásra, középfül-, vagy arcüreggyulladásra utaló tüneteket észlelünk, feltétlenül forduljunk szakorvoshoz. Az otthoni kezelés feladata a tünetek enyhítése.

Az orrdugulás megszüntetésére és az orrfolyás mértékének csökkentésre alkalmasak az orrcseppek, ezek általában gyógyszertárakban kaphatók. A száraz köhögés esetén a párásítás sokat javíthat a tünetek enyhítésén. Amennyiben párásító készülék nem áll rendelkezésre, a radiátorra kiterített nedves törülköző is megfelel.

Hurutos köhögés esetén nyákoldók adása is indokoltá válhat. Fontos, hogy az esti órákban már ne adjunk köptető hatású készítményt a betegnek, mert ez fokozza az éjszakai köhögést. A legkellemetlenebb tüneteket, a lázat és a fájdalmat, a többnyire már fájdalomcsillapító hatással ugyancsak rendelkező lázcsillapító készítmények enyhítik.

Felső légúti megbetegedés esetén ugyancsak fontos a megfelelő folyadékbevitel is. A betegek mindig több folyadékot igényelnek. Bármit ihatnak, ami jól esik, teát, ásványvizet, gyümölcsleveket, levesfélét. A gyógyulás elősegíthető vitaminkészítmények, főként C-vitamin szedésével.

Megelőzése:

A betegség fő szezonja az őszi-téli, kora tavaszi időszak. Ilyenkor az időjárás kedvez a kórokozók szaporodásának. Ebben az időszakban lehetőleg fogyasszunk vitaminban gazdag gyümölcsfélét, citrusfélét, kerüljük a zárt zsúfolt tereket. Fontos, hogy a hűvös idő ellenére is rendszeresen mozogjunk a szabad levegőn. Napi néhány perces séta, nem csak a közérzetnek tesz jót, hanem véd a megfázástól is.

3. Középfülgyulladás

Az egyik leggyakoribb gyermekkori fertőzés. Oka egy anatómiai eltérésből ered. Az Eustach-kürt köti össze a középfület – a külső hallójáratától dobhártyával elválasztott, hallócsontokat tartalmazó üreget – a garattal. A járatnak folyadékvezető, nyomáskiegyenlítő szerepe van. Gyermekkorban a járat szűk, vízszintes lefutású, könnyebben eldugul, mint a meredekebben elhelyezkedő, tágulékony felnőttkori változata. A középfül gyulladását az orrban, torokban élő baktériumok, ritkábban vírusok okozzák. A megelőző tünet csaknem mindig a nátha, amit vírusfertőzés okoz. A nátha következtében az Eustach-kürt nyálkahártyája megduzzad, elzáródik, így a középfülben a folyadék megreked, benne baktériumok szaporodása kezdődik meg. A baktérium szaporodása a fehérvérsejtek gyülekezését, ezzel genny keletkezését indítja meg, amelytől a dobhártya kidomborodik, gyulladt, fájdalmas lesz. Az orvos domborodó, fénytelen vagy sárgás, vérbő dobhártyát észlel a fülkürti vizsgálattal. A folyamat lázzal jár, miközben a gyermek folyamatosan nyugtalan, étvágytalan, ellentétben az egyszerűen náthás betegtől, aki az éjszakai órákat, vagy a lázas periódust leszámítva jó kedélyű, játékos.

Vezető tünet lehet a láz és nátha mellett a szembetűnő fájdalom – a dobüreget feszítő genny gyulladás révén fájdalmat okoz. A nátha mellett felszaporodó folyadékgyülem átmeneti halláscsökkenéssel járhat, ami miatt gyermekünk nyugtalanabb, síróssabb a megszokottnál, de vigasztalható!

A gennyes középfülgyulladás mellett igen kellemetlen fájdalommal jár a külső hallójárat gyulladása (otitis media externa) és a dobhártya hólyagcsás gyulladása (myringitis bullosa).

Gyermekünk fájdalmának megítélése, viselkedésváltozásának értékelése elsősorban a szülő feladata. A szülő beszámolójára támaszkodva végzi vizsgálatát az orvos!

Kezelése:

Nem szabad elfelejteni, hogy a középfülgyulladás kiinduló állapota a nátha, a nem szellőző Eustach-kürt! Fontos, hogy az orr és a fülkürt átjárhatóságát biztosítsuk! Tanítsuk meg a gyermeket mielőbb orrot fújni, vagy alkalmazzunk orrszívást. Nem helyes az orrcseppek korlátlan használata! Egyszerű sóoldattal fellazított orrváladék kiszívása – akár naponta 4-5 alkalommal szükséges.

Megelőzése:

Az első időszakban a közösségi élet a sorozatos hurutos betegségek kezdetét jelenti. Elegendő, ha egy-két náthás, orrfolyós, köhögős gyermek bekerül az egészségesek közé – és hihetetlen gyorsasággal terjed a betegség. A nátha vírusa cseppfertőzéssel terjed, a tüszögés és köhögés révén apró, kórokozóval telített váladékcseppek kerülnek a levegőbe, majd az egészséges gyermekek légutaiba. Megelőzésnél a légúti hurutoknál rögzítettek szerepelnek.

4. Hörghurut

A hörgők nyálkahártyájának vírusfertőzése a hörghurut. Gyakori kórokozók az RS vírus, influenza-, parainfluenza-, adeno-, rhinovírus. A vírus okozta hörghurutban szenvedő betegek légúti tünetei igen színesek, de az orvos számára egyszerű fizikális vizsgálattal, fonendoszkóppal könnyen differenciálhatók. Száraz, izgatott köhögés mellett szabad füllel is hallható a tüdő felett szörtyögés. Ha a gyulladás a kisebb hörgőcskéket érinti, jellegzetes zihálás, kilégzési nehezítettség alakul ki. A beteg kilégzését sípolás kíséri. A kilégzési akadály olyan mértéket érhet el, hogy a gyermek mellkasa szinte felfújódik, csecsemőknek, mivel nyelik a levegőt a hasuk is puffadtabb lesz.

Kezelés:

A vírusos hörghurutban szenvedő gyermekek leszámítva a lázas időszakot, jó kedvűek, játékosak, van étvágyuk, nem keltik súlyos beteg benyomását annak ellenére, hogy az erőltetett légzést gyakran kíséri köhögési roham, esetleg hányás. Számukra a gyógyulást bő folyadékbevitel, hörgőtágító spray helyes alkalmazása hozza meg. Mint minden légúti betegségben szenvedő gyermeknél, jótékony hatású, ha az ágy fejrészét kissé megemeljük. A hörgőtágító spray gyermekeknél kizárólag a megfelelő adagolóval (Babyhaler, Nebuhaler) éri el a hörgőcskéké szintjét, és csak így tudja kifejteni a hatását.

Megelőzés:

Kerüljük a zárt zsúfolt tereket – fontos, hogy a hűvös idő ellenére is rendszeresen mozogjunk a szabad levegőn. A megfelelő folyadékpótlás nem csak a láz miatt szükséges, hanem a váladéktermelés folyadékelszívó hatása miatt is. Ezért ha nem lázas a gyermek, akkor is fokozottan ügyelni kell a rendszeres folyadékbevitelre. Igen fontos a megelőzésben a gyermeket megtanítani az orr kifújására, a kisebb gyermekeknél az orrjáratokat rendszeresen tisztítani.

5. Kötőhártya-gyulladás

A kötőhártya gyulladását többféle tényező kiválthatja. Leggyakrabban baktériumok, vírusok és más típusú kórokozók által okozott fertőzések játszanak szerepet. Ilyenkor a betegség fertőző, a beteg szem váladékával szennyezett kézzel, a szem dörzsölésével, illetve közösen használt törülköző útján terjed. Néhány típus uszoda vizével is átvihető, illetve gyermekkorban a nem tiszta homokozó fertőzött tartalmával. A kötőhártya-gyulladás további gyakori okai az allergiás megbetegedések, a szemszárazság és a szemet érő fizikai (pl. mechanikai sérülés, UV-sugárzás), illetve kémiai (pl. oltott mész) ártalmak.

A kötőhártyát sűrűn szövik át erek, normális esetben azonban ezek szabad szemmel nem láthatók. A gyulladásos reakciók közös jellemzője, hogy a kötőhártya erei úgymond megnyílnak, kitágulnak. Az így kialakuló vérbőség a szem kivörösödéséhez vezet. A szem váladékozása is minden kötőhártya-gyulladás velejárója, a kiváltó ok függvényében a váladék víztiszta, nyákos, illetve gennyес lehet. A gyulladás következtében a kötőhártya területén immunsejtek szaporodhatnak fel, továbbá duzzanat, vizesedés (ödéma) alakulhat ki. A tünetek egyben a szemhéjat is érinthetik, kezelés hiányában a szaruhártyára is áttérjedhetnek. Utóbbi szövődményt nagyon komolyan kell venni, mert a látás romlásához vezethet.

Az objektív, látható tüneteken kívül égető, szúró, idegentest érzés, viszketés, fájdalom vagy fényérzékenység szerepelhet még a beteg panaszai között.

A gyulladás kiváltó oka döntően befolyásolja a tünetek jellegét, súlyosságát, időtartamát – heveny vagy idült gyulladás. A legtöbb tünet a kötőhártya-gyulladás valamennyi típusára jellemző, ezért mindenképpen orvosi vizsgálatra van szükség a kiváltó ok felderítéséhez és a megfelelő kezelés megkezdéséhez. A kötőhártya-gyulladás felismerése általában nem okoz nehézséget. A szemész szakorvos már a tünetek és a panaszok alapján valószínűsíti a kiváltó okot is.

Kezelése:

A kötőhártya gyulladását számos baktérium okozhatja. Leggyakoribb jellemzője a váladékozás. A sárgás színű, gennyес váladék alvás közben összegyűlik, és a szempillákra, a szem belső zugára ragad. Gyakran a szem kivörösödik, és szúró, idegentest érzés, könnyezés tapasztalható. A betegség általában mindkét szemet érinti. Jóllehet a folyamat magától is javulhat, a gyorsabb és biztosabb gyógyulás érdekében az orvos antibiotikus szemcseppet vagy szemkenőcsöt rendel. A szem alapos tisztítása, a váladék rendszeres eltávolítása, valamint a dörzsölés kerülése szintén elősegítik a fertőzés megszűnését. Régebben a szem kamillás borogatását is javasolták, de mivel a kamilla allergiát – és így önmagában is kötőhártya-gyulladást – okozhat, ma már ritkábban alkalmazzák.

Megelőzés:

Az összes fertőzёses eredetű kötőhártya-gyulladás esetén nagy hangsúlyt kell fektetni a megelőzésre, amit legegyszerűbben a személyes higiéné gondos betartásával lehet biztosítani. A gyakori kézmosás, a környezet – gyermek játszóhelyének tisztán tartása sokat segíthet a kötőhártya gyulladás elkerülésében.

6. Bőrküütések

A kiütёses betegségeket általában a fertőző betegsёgekhez kötik. Számos más betegség járhat azonban még kiütёssel, illetve olyan bőrelváltozással, melyek kiütёsek benyomását keltik.

A GYERMEKKOR BETEGSÉGEI

A leggyakoribb csecsemő- és kisgyermekkori bőrelváltozások: a tejkiütés, a koszmó, a hajlatok kipállása, a vörös fenék, a csalánkiütés, a csecsemőkori ekcéma, a gennyeshólyagos bőrgyulladás, a szájpenész, a kelés és az ótvar.

A tejkiütés, a koszmó, a hajlatok kipállása, a vörös fenék igen gyakran egyidőben ugyanazon a csecsemőn megtalálható. Ezek tulajdonképpen nem bőrbetegség tünetek, hanem alkati adottságok velejárói. A kövérkés, fehér bőrű, kék szemű csecsemőknél fordul elő gyakrabban. A túltáplálás, illetve a kornak nem megfelelő táplálás, elősegíti, a tisztálkodás hiányossága, a túl melegen öltöztetés pedig fokozza kialakulását. A bőr felmaródása gyakori az összefekvő redőkben, a pelenkával fedett részen, mely onnan ismerhető fel, hogy éles határral körülvett. A melegkiütés is jellegzetes erősen izzadó csecsemőknél, kisgyermeken – amely a melegnek, izzadásnak kitett helyeken jelentkező, tűszúrásnyi apró hólyagok.

Táplálkozási hiba okozhatja a csalánkiütést és az ekémák egyes fajtáit. A csalánkiütés szétterülő, lapos, erősen viszkető, nagyságát változtató kiütés. A csalángöb a törzsön vagy a végtagok feszítő oldalán jelentkeznek. Kezdetben élénk vörös, majd sárgás göbce, amelynek tetején kis hólyag van. Az ekcéma kellemetlen, makacsul vissza-visszatérő, viszketéssel járó hol száraz, hol nedvedző bőrgyulladás. A csecsemőkori ekcéma lehet örökletes, allergiás, és áthúzódhat a gyermekkorra. A leggyakrabban az arcon és a karok feszítő oldalán jelenik meg, lehetnek nedvedző vörös csomócskák, melyeken apró hólyagok vannak melyek pörkösödnek; és lehet száraz viszkető vörös pörk.

Az ekémás bőr kezelését szakorvos utasítása alapján végezzük!

Élősködők okozta bőrelváltozások: a rovarcsípések, a rüh és a fejtetű. Gyanújel, ha a gyermek sokat vakarózik, a felsértett bőr baktériummal fertőződhet, mely a szövődmények kialakulásában játszik szerepet.

A rüh a bőr felhámja alatt telepszik meg apró járatokat készítve magának. Gyakori a rühfertőzés miatt kialakuló allergiás gyulladás, ekcéma. A környezeti tisztaság mind a megelőzésben, mind a kezelésben fontos szerepet játszik.

Kezelése az orvos utasítása alapján történik!

A haj-, illetve lapostetű igen apró rovar, amely vérrel táplálkozik. Élettartama igen rövid, viszont nagyon szapora – egy nősténynek 50 petéje van amelyeket a haj tövében rak le. Ezek egy héten belül kikelnek. A hajtetű a hajas fejbőrön, a lapostetű a nemi szerv környéki szőrzetben él és táplálkozik, érintkezéssel könnyen átkerül az egyik személyről a másikra. Az átvitel fésűről, ágyneműről, ruháról, sapkáról is átterjedhet.

Vonaton, buszon, gyermekközösségben, szórakozóhelyen a rendszeresen tisztálkodó szülők gyermekei is összeszedhetik!

Kezelésére igen sok jó szer van, de a fertőzött személy által használt ruhaneműt, ágyneműt alapos mosással, vasalással kell fertőtleníteni. A hajból a serkétet a jó hatásfokú szerek alkalmazása esetén is egyenként szükséges eltávolítani.

A kullancscsípés komoly fertőzés forrása lehet, a kullancs a fertőző agyvelőgyulladás és a Lyme-kór kórokozóját terjeszti. A megelőzés érdekében, séta, kirándulás után szükséges átvizsgálni a gyermeket, és a bőrbe fúródott kullancsot azonnal el kell távolítani. A körmök közé szorítva vagy egy csípessel a feji résznél kell megfogni és egy határozott mozdulattal kifordítani.

Fontos, hogy a potrohát ne nyomjuk össze! Az eltávolítást követő egy-két napig figyelni kell a csípés helyét, ha körkörös növekedő folt jelenik meg, azonnal orvoshoz kell fordulni.

A gyermekben élősöködhet bélféreg, a leggyakoribb a cérnagiliszta. A féreg éjszakánként a végbél köré rakja petéit, emiatt a fertőző gyermek vakarózik. A körme alá került petékkal egyrészt újrafertőzi magát, másrészt terjeszti minden általa megfogott tárggyal.

Orvosi kezelés feltétlenül szükséges!

Vannak jellemzően csecsemőkor elváltozások, megbetegedések. Ezeket az ajánlott szakirodalom feldolgozása során ismertesse az alábbi táblázat szerint!

Elváltozás	Leírás	Teendő
Fitymaszűkület		
Sérv		
Hiányzó herék		
Lenőtt nyelv		

Értágulat, érdaganat		
Szem elváltozásai		
Csont- és mozgásszervi megbetegedések		

7. A gyermekkor fertőző betegségei – kötelező és ajánlott védőoltások

A súlyos és gyakori fertőző betegségek (szamárköhögés, torokgyík, merevgörcs, gyermekbénulás, kanyaró, rubeola, mumpsz, HiB) már évtizedek óta kötelező védőoltásokkal szinte eltűntek Magyarország területéről.

A fertőzések korai felismerése igen fontos, mivel a korán megkezdett kezelés a túlélés esélyeit növeli. A legenyhébb gyanú esetén is azonnal orvoshoz kell fordulni!

Bárányhimlő (Varicella)

Az egyik leggyakoribb fertőző gyermekbetegség, de kötelező védőoltása nincs. A cseppfertőzéssel terjedő betegséget a varicella nevű vírus okozza. A gyengeség, az étvágytalanság, a hasfájás és a jellegzetes kiütések, melyek test szerte (hajás fejbőr, tenyér, talp) megjelennek. Először néhány apró piros folt jelenik meg, amelyek egymás után kiemelkednek a bőrből, végül kialakulnak a hólyagok, amelyek eleinte víztiszta folyadékkal teltek, majd gennyessé válnak. Végül ezek a hólyagok behúzódnak, pörkösödnek és lehullnak. Helyük egy ideig megmarad, majd teljesen begyógyul. Átvészélése életre szóló immunitással jár. Lappangási ideje 14–21 nap, de a beteg már fertőz a kiütések megjelenése előtt 1–2 nappal.

Ápolása során nagyon fontos, hogy ne hagyjuk, hogy a gyermek elvakarja a hólyagokat, sebeket! A vakarással nem csak a fertőzést terjesztheti tovább, de a sebek hegesedéssel gyógyulhatnak, amelyek élete végéig megmaradhatnak. A viszketést az orvos által javasolt szerrel lehet enyhíteni.

A gyermek keze és a ruhái mindig legyenek tiszták. A gyermek kezét naponta 3–4-szer szappanos vízben alaposan mossuk meg. Fürdés után a gyerek bőrét ne dörzsöljük a törölközővel, hanem csak ittasuk fel a nedvességet a testéről.

Megelőzése: A gyermek védőoltást kaphat amely nem kötelező, de tartós immunitás kialakítására alkalmas. A védőoltás 8 hónapos kortól adható. 12 éves korig egy oltás 13 éves kor felett két oltás szükséges a 100%-os védettség eléréséhez. Oltással 15 –20 nap alatt alakul ki a védettség.

Torokgyík (Diphtheria)

Heveny fertőző betegség kórokozója egy baktérium és egy exotoxin, amely mérgező anyagokat termel. Lappangási ideje 2–6 nap. Egy sajátos torokgyulladásal kezdődik, amelyet lepedékképződés jellemez. A kórokozó más helyen is támadhat (orr, gége, szem, bőr). A gége diphtheria a legveszélyesebb, mert fulladással járhat. Megelőzése kötelező védőoltással történik. Az oltás majdnem 100%-os védettséget biztosít így Magyarországon nincs diphtherias megbetegedés.

Szamárköhögés (Pertussis)

Heveny fertőző betegség, mely jellegzetes köhögéssel jár. Lappangási ideje 7–10 nap. A hurutos megbetegedés tünetei 1–2 hétig, majd a görcsös köhögés jelenik meg, amit hányás is kísérhet. A köhögés jellegzetes, mert a gyerek 8–10 gyors kis köhögés után a kilégzés végén rövid ideig nem tud levegőt venni, majd hirtelen veszi a levegőt, így ez a hang hasonlít a szamár hangjára. A köhögés oldódási szaka 1–2 héttől néhány hónapig is eltarthat.

Ápolása: A táplálás legyen gyakori, de kis mennyiségben és a csecsemőt támasszuk meg a köhögési roham alatt.

Megelőzése kötelező védőoltással történik.

Kanyaró (Morbilli)

Korokozója a morbilli nevű vírus. A betegség lefolyása után életre szóló immunitás alakul ki. Lappangási ideje 10 nap. 4 nap hurutos szakasz – kötőhártya gyulladás, torokfájás, hányinger–hányás; magas láz, száraz köhögés, hasmenés; „Koplik – foltok megjelenése a szájban (ezek fehér homokszerű foltok. A 14. napon megjelennek a kiütések, amelyek a fülek mögött, nyakon, felső végtagokon, törzsön, alsó végtagokon jelennek meg. Lassan ebben a sorrendben fentről lefelé haladva tűnnek el a kiütések. A kiütések pirosak kb. lencsényi nagyságúak, amelyek később barnássá válnak. A kiütések helyén finom hámlás marad vissza.

Ápolás: Gyakran itassuk kis mennyiségű folyadékkal, láz estén lázcsillapítás, orvos által felírt gyógyszerek pontos adása.

Megelőzése kötelező védőoltással történik.

Járványos fültőmirigy-gyulladás (Mumpsz)

A nyálmirigyek fájdalmas megnagyobbodása, melyet vírus okoz. A leggyakrabban 3–15 éves kor között fordul elő. A megbetegedés után egész életre szóló védettség marad. Lappangási idő 14–21 nap. Tünetei: rossz közérzet, hidegrázás, étvágytalanság, magas láz, a nyálmirigyek duzzadtak, tapintásra érzékenyek – fájdalmasak

Ápolás: a gyermek pihenjen sokat, ágynyugalom szükséges. Itassunk sok folyadékot, táplálása pépes vagy folyékony jellegű ételekkel történjen. Az aktuális láz és fájdalomcsillapító adása lehetőleg étkezés előtt ½ órával, mert így az étvágya valamelyest javulhat, mert az evés nem lesz fájdalmas. Az orvos által előírt gyógyszereket pontosan adjuk be a gyermeknek.

Megelőzése kötelező védőoltással történik.

Rózsahimlő (Rubeola)

Kiütéses megbetegedés, melyet a rubeóla vírus okoz. Főleg terhesség alatt a magzatra nézve a legveszélyesebb. A betegségen átesettek életre szóló immunitást szereznek. Lappangási idő 2–3 hét, de a kiütések megjelenése előtt 2–3 nappal már fertőzhet a gyermek. Tünetei: láz, fejfájás, vörös szemek, torokfájás, ízületi fájdalom, nyirokcsomó-duzzanat a fül mögött, illetve a tarkón.

A láz csökkenésekor jelennek meg a kiütések, amelyek kb. gombostűfejnyi nagyságú, rózsaszínű kiütések.

Ápolás: itassuk sűrűn a gyermeket és alkalmazzunk aktuális lázcsillapítást. Az orvos által felírt gyógyszerek megfelelő adagolása elengedhetetlen.

Megelőzése kötelező védőoltással történik.

Járványos gyerekbénulás (Poliomyelitis)

Vírus okozta megbetegedés, ami a gerincvelőben lévő mozgatósejteket támadja meg. Jelenleg Magyarországon nincs. A betegség megkapása életre szóló immunitást ad a szervezetnek. Lappangási idő 6–12 nap.

Az enyhe általános tünetek után jelentkezik a bénulási szakasz, amikor a láz 2. illetve 3. napján elindul a bénulós folyamat izomfájdalom és izzadás kíséretével. A bénulós folyamat a lábujjaknál kezdődik és fölfelé halad. Az 5. illetve 6. nap után megszűnik a láz és a bénulás is leáll. Ezután egy lassú javulási folyamat kezdődik el, ami 1 évig is eltarthat.

Ápolás: az orvos által felírt gyógyszerek pontos adagolása. Fektesük a gyermeket kényelmesen és izomfájdalom esetén gyógyszerrel enyhítsük azt. A második héttől gyógytornász bevonásával kezdjük meg a gyermek passzív és aktív mozgását.

Megelőzése kötelező védőoltással történik.

Merevgörcs (Tetanus)

Nem ragályos fertőző betegség, ami tartós vagy ismétlődő izomgörcsökkel jár. Ezt a betegséget egy baktérium okozza, mely a ló, tehén belében él, ahonnan az állat ürítésekor kerül a talajba. A fertőzés a földdel szennyezett sebeken keresztül jön létre. Lappangási ideje rövid. Tünetei: láz, gyengeség, rángató görcs, hátraszegett fej, arcon merev mosoly, gerincoszlop hátrafelé görbül, külső ingerre rángó görcs, a gyermek a tudatánál van, légzési és keringési zavar.

Ápolása: mély seb esetén vigyük a gyereket sebészeti ügyeletre, ahol a sebet ellátják, illetve emlékeztető oltást is adnak a gyermeknek, ha szükséges valamint antibiotikus kezelésben is részesítik. A gyermeket helyezzük nyugalomba, és gyakran itassuk.

Megelőzése kötelező védőoltással történik. Emlékeztető oltás sérülés esetén.

Skarlát

A skarlát (másnéven: scarlatina, vörheny) heveny fertőző megbetegedés. Nagyon leegyszerűsítve azt mondhatjuk, hogy a scarlatina napjainkban általában szelídebb betegségként jelenik meg. Semmiképpen sem szabad azonban lebecsülni a kórokozót, a *Streptococcus pyogenes* nevű baktériumot, amelynek egyes, bőrkiütések keltésére is alkalmas törzsei okozzák a skarlátot. Ez a baktérium számos más fertőző betegséget is okozhat: pl. leggyakrabban torokgyulladást (*streptococcus angina*), középfülgyulladást, tüdőgyulladást, sebfertőzéseket, véráramfertőzést (szepszist), gennyes agyhártyagyulladást (meningitis), kötőhártyagyulladást (conjunctivitis). Nagyon fontos, hogy a beteg ezekben az esetekben is időben orvoshoz kerüljön, és megfelelő antibiotikum-kezelést kapjon.

Elsősorban cseppfertőzéssel terjed. Fertőzőforrás lehet a skarlátos beteg, valamint a tünetmentes baktériumhordozó, de mivel a kórokozó eléggé ellenálló, ezen egyének használati tárgyai is terjeszthetik a betegséget.

A fertőzés kapuja rendszerint a torok, de ritkábban lehet a középfül, a méh, a sérült bőr is. A baktériumok a behatolás helyén szaporodnak el, és itt termelődik a toxin, majd ezt követően alakulnak ki a tünetek.

A lappangási idő 2–8, átlagosan 3 nap. A tünetek hirtelen kezdődnek, hidegrázás, torokfájás, nehezített nyelés, gyakran hányás, hasi fájdalom jelentkezik. A láz magasra szökik. Jellemző a skarlátvörös – intenzíven gyulladt – torok, a tüzös mandulagyulladás. A nyelv rendszerint eleinte fehéren bevont, de a hegye és széle élénk vörös. Néhány nap után a lepedék letisztul, így a nyelv vörössége és szemcséssége láthatóvá válik, ez az úgynevezett málnanyelv-tünet. A lágy szájpad és a nyelvcsap ödémás, vörös, gyakran apró pontszerű bevérzésekkel tarkított. Legkésőbb 3 napon belül jelentkeznek a bőrtünetek a nyakon, hason, mellkason, majd a végtagokon. A kiütés igen apró elemekből áll, mely a bőrt vörösen pontozottá, kissé érdessé, grízes tapintatúvá teszi. Meg kell azonban említeni, hogy napjainkban gyakran csak nagyon diszkrét, szegényes bőrtüneteket látunk. Előfordul, hogy a kiütés csak a lágyékhajlatra korlátozódik. Az arcon nincs kiütés, de kifejezett lehet a lázrözsza és a száj körüli enyhén sárgás sápadtság.

Kezeletlen, szövődménymentes esetben a láz 3–5 napig tart, megfelelő antibiotikum-kezelésre 1–2 nap alatt megszűnik. Ezzel egy időben a kiütés és a torok gyulladása elhalványodik. Lehetséges, hogy a gyógyulást követő második, esetleg 3–4. héten hámlás figyelhető meg, mely az arcon és a törzsen finom, a talpon és a tenyéren nagy, lemezes jellegű.

A skarlát kezelésére a mai napig az elsősorban ajánlott szer a penicillin, bár számos más készítmény is hatásos lehet. A penicillint 10 napig kell szedni, alternatívaként más szer csak akkor jöhet szóba, ha a penicillinkezelés valamilyen okból nem kivitelezhető (például túlérzékenység miatt). Az antibiotikum-kezelés mellett láz- és fájdalomcsillapítás is szükséges. Rendkívül fontos a megfelelő folyadékbevitel a megnövekedett folyadékigény miatt.

Agyhártyagyulladás

Igen magas lázzal jár, gyakori a hányás és az apró bőrbevérzés. Komoly gyanút jelent a meningococcus jelenlétére a tarkókööttség, a fényérzékenység, és a zavartság.

Védőoltás

A vakcina olyan legyengített vagy elölt kórokozókat (vagy ezek bizonyos immunválasz kiváltására alkalmas részeit) tartalmazó készítmény, aminek beadása után a szervezet a kórokozóval szemben aktív immunvédeltséget szerez (passzív védeltséget antiszérummal érnek el). A vakcinák lehetnek profilaktikusak, pl. influenza elleni, megelőző védőoltás, vagy terapeutikusak, pl. a rák elleni, fejlesztés alatt álló készítmények.

A „vakcina” elnevezést először Edward Jenner angol orvos használta, aki megfigyelte, hogy a tehénhimlővel (latin variolae vaccinae, a latin vaccīn-us-ból, vacca = tehén) fertőzött tehenészek nem kapják el az emberi himlőt.

Az immunizálásnak kétféle, aktív és passzív változatát különböztetik meg. Az aktív immunizáció esetén a szervezetet az antigén legyengített vagy veszélytelen formájával antitestek képzésére serkentik. Ezzel nem váltanak ki veszélyes betegséget, de a támadásba lendült mikrobákat, mint idegen betolakodókat azonosítja a szervezet, ami immunreakciót vált ki. Ha ezután az igazi kórokozóval találkozik a szervezet, már sokkal felkészültebben és hatékonyabban tud erre reagálni, és a kórokozót ártalmatlanítani. Mivel a memóriasejtek hosszú ideig élnek, a védőoltás több évig, akár egész életen át biztosítja a védelmet.

A passzív immunizáció esetén az antitesteket egy másik élőlényrel termeltetik meg, rendszerint az állatok számára ártalmatlan fertőzés révén, majd az így nyert szérummal, mely a szükséges antitesteket tartalmazza, oltják be az embert. Az ilyen oltóanyag csak viszonylag rövid ideig képes kifejteni hatását, és egy már megtörtént fertőzés után vagy akár a kialakult betegség esetén alkalmazzák. Ha például valakit megharap egy veszett róka, a passzív oltás segítségével a harapást követő néhány napban megmenthetjük az illetőt a különben halálos kimenetelű betegségtől.

Az ismételt beadott oltóanyagok esetén súlyos védekező reakciók léphetnek fel, ha antitestek képződnek az állatból nyert oltóanyag valamely összetevője ellen. Az immunrendszer ugyanis nemcsak a betegség elleni küzdelem érdekében koncentrált anyagot ismeri fel, hanem az oltóanyagban található állati fehérjét is. Ilyen esetben egy másik állatfaj által megtermeltetett szérumot kell a betegnek adni. A kockázat jelentősen növekszik az oltások ismétlésénél, a kombinált oltóanyagoknál illetve több védőoltás egyidejű beadása esetén.

Az oltóanyag tartalmazza a kórokozót vagy antigént, idegen élőlényekből nyert szérumot, ezen kívül más segédanyagokat (tartósítószeret, adalékanyagokat, mint például a higany). Ezek a beoltott személyre károsak lehetnek. Ezért minden esetben mérlegelni kell a betegség veszélyének, illetve az oltási károsodásnak a kockázatát.

¹Kötelező védőoltások:

0-6 hét	Tuberkulózis (Általában a szülészeti intézményben)	BCG
2 hónap	Diftéria, tetanusz, szamárköhögés elleni oltás (korábban Di-Per-Te néven volt ismert) Inaktivált (=elölt) vírust tartalmazó gyermekbénulás elleni oltóanyag Haemophilus influenzae baktérium elleni oltóanyag Önkéntes - konjugált pneumococcus vakcina	DTPa-IPV-Hib PCV
3 hónap	Diftéria, tetanusz, szamárköhögés elleni oltás (korábban Di-Per-Te néven volt ismert)	DTPa-IPV-Hib

¹ <http://www.oek.hu/oek.web?to=1132&nid=875&pid=1&lang=hun>

A GYERMEKKOR BETEGSÉGEI

	Inaktivált (=előlt) vírust tartalmazó gyermekbénulás elleni oltóanyag Haemophilus influenzae baktérium elleni oltóanyag	
4 hónap	Diftéria, tetanusz, szamárköhögés elleni oltás (korábban Di-Per-Te néven volt ismert) Inaktivált (=előlt) vírust tartalmazó gyermekbénulás elleni oltóanyag Haemophilus influenzae baktérium elleni oltóanyag Önkéntes – konjugált pneumococcus vakcina	DTPa-IPV-Hib <i>PCV</i>
15 hónap	mumpsz, kanyaró, rózsahimlő elleni oltóanyag Önkéntes – konjugált pneumococcus vakcina	MMR <i>PCV</i>
18 hónap	Diftéria, tetanusz, szamárköhögés elleni oltás (korábban Di-Per-Te néven volt ismert) Inaktivált (=előlt) vírust tartalmazó gyermekbénulás elleni oltóanyag Haemophilus influenzae baktérium elleni oltóanyag	DTPa-IPV-Hib
3 év	Diftéria, tetanusz, szamárköhögés elleni oltás (korábban Di-Per-Te néven volt ismert) Inaktivált (=előlt) vírust tartalmazó gyermekbénulás elleni oltóanyag	DTPa-IPV
6 év	Diftéria, tetanusz, szamárköhögés elleni oltás (korábban Di-Per-Te néven volt ismert) Inaktivált (=előlt) vírust tartalmazó gyermekbénulás elleni oltóanyag	DTPa-IPV
11 év	mumpsz, kanyaró, rózsahimlő elleni oltóanyag	MMR
14 év	fertőző májgyulladás elleni oltóanyag	Hepatitis B

Ajánlott / nem kötelező védőoltások:

Oltás neve	Mi ellen véd?	Kinek ajánlott? / Adagolása
Mencevax AC, Menpovax AC	Járványos agyhártyagyulladás	2 éves kor felett
Meningitec, Menjugate	Járványos agyhártyagyulladás	2 éves kor alatt
Pneumovax 23, Pneumo 23	Streptococcus pneumoniae fertőzés	Splenectomizált, immundeficiens betegek, liquor csorgás. Egy alkalommal. Nem adható 2 év alatt.

Fluarix, Vaxigrip-Imovax-Flu	Influenza	Csak az adott évben véd. Évente ismételni kell.
FMSE-inject, Encepur	Kullancs encephalitis	Kisiskolás kor felett adható. Kullancscsípésnek kitett személyeknek. 3 oltás szükséges a védetséghez.
Varilrix	Bárányhimlő	9 hónapos kor felett adható. 12 éves korig 1x, ez felett 2x.
Rotateq, Rotarix	Rotavírus gastroenteritis	6 hetes és 2 éves kor között.

Töltse ki az alábbi összefoglaló táblázatot!

Megnevezés	Lappangási idő	Tünet	Teendő	Kórokozó / terjedés
Szamarköhögés				
Torokgyík				
Merevgörcs				
Gyermekbénulás				
Kanyaró				
Rózsahimlő				
Mumpsz				
Bárányhimlő				
Skarlát				
Haemophilus Influenzae				

Rotavírus okozta hasmenés				
Járványos agyhártyagyulladás				

8. Heveny katasztrófák

Heveny katasztrófák azonnali felismerése elengedhetetlen! Ilyenek például az idegrendszeri katasztrófák (eszméletvesztés, tónusos-klónusos görcs), a lázas eclampsia, a keringési elégtelenség (fázó sápadt arcszín, elnyomható szapora pulzus), a légzési katasztrófa (nehezített légzés, fulladás).

Heveny katasztrófa a pseudocroup hirtelen és éjjel kialakuló hangos, nehezített légzés, ugató köhögés, obstruktív bronchitis és asthma bronchiale esetén hangos nyögő kilégzés, izgatott szaggatott köhögés. A hasi katasztrófa (hirtelen fellépő, lokalizált, diffúz hasi fájdalom, rossz közérzet, elesettség, hányás, lepedékes nyelv, beesett szem, appendicitis, ileus gyanú esetén).

Mivel a gyermekek betegsége nagyon rövid idő alatt súlyosbodhat, ezért fontos, hogy a lehető leggyorsabban orvosi segítséget kérjünk, ha a következő tüneteket tapasztaljuk:

- nagyfokú aluszékonyság,
- nehéz ébreszthetőség,
- tartós apátia,
- szokatlan nyugtalanság,
- étel és ital rendszeres visszautasítása,
- nehézlégzés,
- ugató köhögés,
- csillapíthatatlan és fájdalmas sírás,
- magas láz,
- nagyon gyakori széklet,
- gyakori hányás,
- görcs,
- színváltozás (elkékül vagy sápadt),
- petyhüdt, tónustalan,
- nagyobb területen, vagy test szerte kiütéseket észlelünk.

A **lázgörcs** (eclampsia febrilis) általában 1–3 éves gyermekeknél jelentkezik, de akár 4–5 hónapos kortól 5 éves korig is megfigyelhető. Ebben az életkorban körülbelül a gyermekek 2–4%-át érinti; 30%-uknál vissza is térhet a roham. Fiúgyermekeknél gyakoribb, mint lányoknál, rendkívül ijesztő a szülők számára. A lázas megbetegedések kezdeti szakaszában (első 24 órában) jelentkezik. A testhőmérséklet hirtelen megemelkedésével az izmok rángatni kezdenek, majd görcsössé válnak. A csecsemő háta megfeszül, néhány másodpercre elvesztheti az eszméletét, szeme fennakad, arca elkékülhet, vagy elszürkülhet, szájából habos nyál folyhat. Ezen tünetek hasonlítanak egy epilepsziás rohamra, azonban a lázgörcs az epilepsziával ellentétben kizárólag lázas állapotban jelentkezik.

A legfontosabb dolog, hogy higgadtnak kell maradni, hiszen csak így lehet biztosítani a gyermek számára megfelelő biztonságot. A lázgörcs valódi kockázta maga a görcsös állapot, ezért kell nagyon vigyázni, hogy a gyerek ne harapja el a nyelvét, illetve a légutak szabadon maradjanak. A lázgörcs észlelésekor biztosítani kell a gyermek szabad légútjait, és biztonságos helyre kell fektetni, hogy ne sérüljön meg. Ruházatát célszerű meglazítani, amennyire lehetséges, kitakarni, ezzel könnyítve a hőleadást. A görcs, bármennyire is ijesztő, általában pár perc alatt spontán szűnik. Ne legyenek a környezetében kemény tárgyak, nehogy megsérüljön a görcs alatt, lefogni azonban nem szabad, mert azzal a csonttörést kockáztatjuk.

Az eszméletlen és/vagy görcsölő gyermek szájába tilos gyógyszert tenni, mert az a légutakba kerülve fulladást idézhet elő! Lázcsillapításra ilyenkor kúp javasolt, illetve állott vizes borogatással csökkenthető a testhőmérsékletet.

Ha első alkalommal jelentkezik a lázgörcs, mindenképpen orvost kell hívni azonnal! A görcs hátterében más betegségek is állhatnak, ezeket pedig csak egy orvos tudja bizonyosan kizárni. A görcs alatt meg kell figyelni a gyermeket – pontosan milyen tünetek jelentkeztek, mennyi ideig tartott a roham. Ezek az információk később az orvos számára fontosak lehetnek.

A lázgörcsre való hajlam esetén a testhőmérsékletet fokozottan ellenőrizzük, a lázcsillapítás időben elkezdésével megelőzhető a görcs kialakulása.

9. A beteg gyermek megfigyelésének szempontjai

A gyermekbetegségeket jelző tünetek egy része konkrét klinikai tünet (pl. láz, fájdalom, hányás, stb.), más részük pedig olyan gyanújel, amely a gyermek életkorának, fejlettségének megfelelő viselkedéstől való eltérésben nyilvánul meg (arc, tekintet, mozgás, aktivitás, stb.). A gyermeket ismerő felnőtt ez utóbbi jelekből azonnal rájön, ha a gyermekben valamelyik betegség lappang, ezután célzottabban figyeli a gyermeket. A megfigyelés során a következőkre kell különösen fókuszálni:

- sírás
- arc
- test hőmérséklete
- légzés

- köhögés
- fájdalom
- hányás
- széklet
- vizelet
- aktivitás

A sírás már a születés után azonnal elkezd differenciálódni. Elkülöníthető az éhes, a haragos, a nyűgös, az ijedt és a fájdalmas sírás. Ha a csecsemőnek rossz a közérzete sírása fájdalmassá válik, panaszos, szenvedő, jajgató. Az alvás és a kiságyból kivétel csak rövid ideig, vagy egyáltalán nem szünteti meg. Bélbetegségben periodikusan visszatérő a sírása, lábát görcsösen felhúzza, arca eltorzul, majd a szelek távozása után megnyugszik. Középfülgyulladás esetén a hasogató fájdalom miatt arca szenvedő, hosszan és panaszosan sír. Fülporc érintésére felsikít, vízszintes helyzetben vigasztalhatatlan. Légúti betegség esetén nyögő a sírása, vagy rekedt. A fájdalmas sírás esetén mindenképpen orvos lássa a gyermeket.

Az arc első látásra tükrözi érzelmi és fizikai állapotunkat. A csecsemő és kisgyermek még nem tudja elmondani érzéseit, panaszát, mindez az arckifejezésből leolvasható. A szájakon látható, ha fázik, a tekintete a fájdalomról árulkodó lehet.

A láz a szervezet védekezése a kórokozók ellen. Minden esetben csökkenteni kell – látványosan jelzi a betegséget. Kísérheti hidegrázás, végtagok hűvössége, sápadtság, szapora szívdobogás. A láz csökkenésekor hőt ad le a szervezet, ezért izzadás jelentkezik. A normál testhőmérséklet 36 – 37 °C hónaljban mérve, 38 °C-ig hőemelkedés, 39 °C felett magas lázról beszélünk.

Az egészséges csecsemő 40-szer, a kisgyermek 30-szor, a felnőtt 14 – 16-szor vesz levegőt percenként. A légzőszervek megbetegedése esetén a légzés hangosabb, szuszogóbb lesz. Neheztette, erőltetetté válik, szaporább a légvétel, esetleg gyér – kihagyó. Megváltozhat a légzés mélysége is. Azonnali segítség kell nehézlégzés esetén. Ha a teljes jóllét közepette lép fel nehézlégzés, idegentest félrenyelésére kell gondolni.

A köhögés a szervezet védekező reflexe, amellyel a légutakból az idegen anyagot igyekeznek eltávolítani. A rekedt ugató, „kruppos” köhögés a gége érintettségére utal, azonnali orvosi segítség szükséges. A rohamszerű köhögés többnyire a hurutos váladék felköhögésével jár együtt.

A fájdalomnak fizikai és pszichés összetevői vannak. Figyelni kell a sírásra, nyugtalanságra, ingerlékenységre, alvászavarra, szorongásra, izzadásra, szapora légzésre, szapora pulzusra, valamint a csökkent aktivitásra, amelyek a fájdalom, a rossz közérzet gyanújelei.

Fertőzéseket, lázas állapotot kísérhet hányás. Nagyon fontos a gyermek megnyugtatója! Rögtön hányás után ne itassuk a gyermeket, várjunk legalább fél órát. Ezután akár cseppekben, vagy kanalanként kezdjük el a folyadékpótlást. Az orvosnak megfigyeléseink fontos információt nyújtanak, lényeges a hányadék szaga is.

A székletnél hasmenés, illetve székrekedés jelentkezhethet problémaként. Mindkettőnél igen fontos a megfelelő diéta, táplálék összetétel bevezetése. Az orvos számára fontos információ a széklet szaga, állaga és színe.

A beteg gyermek vizelete is jelzi, hogy valami nincs rendben a szervezet működésében. Jelző értékű a szaga, színe, opálossága, zavarossága. A gyakori vizeletürítés lehet a bő folyadék bevitel miatt, de a hólyaghurutot is jelezhet. A mennyiségi növekedés leggyakrabban a cukorbetegség tünete. A mennyiség csökkenésekor gyanakodhatunk kiszáradásra, de tünete egyes vesebetegségeknek, súlyos szívbetegeknek is.

A legfeltűnőbb az aktivitás csökkenés, a csecsemő- és kisgyermek nem érzi jól magát, kedvetlen. Önmegnyugtató módszereivel félrehúzódik (ujjszopás, cumi). Étvágytalan lesz, nem játszik, nem beszélget. A felnőtt ilyen helyzetekben a nyugalom biztosításával teheti a legtöbbet. Ügyelni kell a megfelelő folyadékbevitelre, könnyen emészthető ételek adására, ágynyugalom biztosítására. A beteg gyermek bágyadtsága a felnőttekből fokozott segíteni akarást hív elő, de óvakodjunk attól, hogy a gyermek nyugalomát az állandó tenni akarásunkkal bolygassuk. A gyógyulási folyamattal párhuzamosan tér vissza az aktivitása, jókedve, étvágya.

10. Együttműködés az orvossal

A szülők és néha a szakemberek is bizonytalanok, hogy mikor kérjenek tanácsot az orvostól. Néha attól tartanak, hogy feleslegesen zaklatják, máskor attól, hogy valamilyen „butaságot” kérdeznek. Napjaink új gyógyítási módjai, a természetgyógyászat, homeopátia terjedése is számtalan bizonytalan kérdést hoz felszínre. Az orvossal megvalósuló együttműködésben bátran fogalmazzuk meg kérdéseinket, bizonytalanságainkat – minden esetben számíthatunk segítőkészségükre.

A betegségek diagnosztizálása, a terápia felállítása, a gyógyszerek beállítása – azaz a gyógyítás az orvos feladata. A gyermek gyógyulásához mi azzal járulhatunk hozzá, ha az utasításait és tanácsait fenntartások nélkül betartjuk.

Kiscsoportban dolgozva beszéljék meg az alábbi esetet és hozzászólást. Gyűjtsenek hasonló, illetve ellenkező példákat a szakember és az orvos együttműködésére!

„Biztos veletek is megtörtént már, hogy ugyanarra a számotokra egyszerűen megválaszolható kérdésre a védőnő és az orvos is mást válaszolt... Mit tehet ilyenkor az ember lánya, főleg, ha ez az első baba? Kinek higgyen?”

Első gyerekes anyukaként, már a kislányom születése előtt bújtam az internetet, a szakkönyveket és a szaklapokat babás témákban. Hatalmas izgalommal vártam a doktor nénink és a védőnőnk első látogatását otthonunkban. Ezer meg ezer kérdés fogalmazódott meg bennem, amiről pár helyen ellentétes véleményeket olvastam. Én kis naiv, gondoltam majd ŐK választ adnak kérdéseimre. Sajnos nem így történt.

² http://www.hoxa.hu/?p1=forum_tema&p2=7345&p4=0

Példákat most nem szeretnék felhozni, de szinte egy kérdésben sem egyezett meg a véleményük. Kislányom a minap múlt kilenc hónapos, de a helyzet azóta sem javult, sőt... Költözés miatt már a harmadik védőnőket "fogyasztjuk", és dolgokról, amikről eddig azt gondoltam, hogy csak két ellentétes vélemény lehetséges, kiderült, hogy lehet négy is! :-)

Utolsó védőnőnk engem is ismer születésem óta, így talán ezért az ő véleményére adok a legtöbbet.

Az ember általában azok tanácsát fogadja meg, akiben megbízik, ők csak nem akarnak "rosszat". Másrészt viszont az is elképzelhető, hogy inkább a fiatalabb védőnőkre kellene hallgatni, mert ők az "aktuális" dolgokat tanulják... Kérdezzük meg például anyukánkat, tudja-e mi az, hogy szeparációs szorongás? Manapság divat mindent valami hangzatos névvel illetni. Nem hiszem, hogy szüleinknek ennyi kétségük volt annak idején, ennyi ellentétes választ kaptak a kérdéseikre. Hogy ez miért van így, szerintem örök rejtély marad..."

„Én erről a kérdésről az gondolom, hogy mindkettőnek vagy egyiknek sem! Ugyanis gondolom, mindenkinek van munkahelye, és nagyon jól tudja, hogy a munka csak akkor eredményes és hatékony, ha a kollégák egymást segítik, és kiegészítik, nem pedig teljesen széthúznak.

Így van ez az orvossal és a védőnővel is. Ha jól együtt tudnak működni, akkor a többek által megírt pozitív véleményt fogjuk kapni, ellenkező esetben meg... ti is tudjátok... De ehhez 2 ember kell. Ha viszont ellentmondásba keverednek, én a védőnőnek hiszek (meg vagyok elégedve vele), hisz az orvosom mondta, hogy a dr-eket a betegségek gyógyítására, kezelésekre készítik fel, míg a védőnőket a megelőzésre! És ez sok mindent megmagyaráz nekem..."

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

A tananyag elsajátításához fejezetenként különböző feladatok elvégzése szükséges. Első lépésként a szakmai információtartalom értelmezése történik, majd az olvasott szöveg feladattal vezetett feldolgozása. Ekkor az

- olvasott szakmai szöveget kell megértenie,
- rendszerekben kell gondolkodnia,
- az olvasott szakmai szöveget a benne lévő feladatokhoz értelmezve, problémaelemzése, és problémafeltárása.

A válaszadás írásban történik, ekkor:

- vagy önállóan, egyedül dolgozik a tanulás során,
- vagy vannak feladatok, melyek megoldásához munkatársat választ magának, és párban, illetve kiscsoportban dolgoznak a tanulás során.

Tapasztalatok értelmezése szintén önállóan, vagy párban, kiscsoportban zajlik. Az információgyűjtéshez internet használata szükséges.

A szakmai információtartalom feladataihoz használható az elméleti ismertetés, könnyen vissza tud lépni egy-egy kérdés kapcsán. Az önellenőrző feladatokkal azonban már az elsajátított ismereteket ellenőrizheti, ekkor már a szakmai információtartalmat emlékezetből használja!

MUNKANYELV

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Melyek a csecsemő- és gyermekkor leggyakoribb betegség-csoportjai?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Sorolja fel a légutak betegségeit!

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Milyen kórokozók okozhatják a kötőhártya gyulladását?

Melyek a nem fertőzés eredetű bőrkiütések?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Melyik testrészen fedezhető fel a leghamarabb a rüh?

2. feladat

Melyik fertőző betegségekre van kötelező védőoltás?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Írja a jellemző tünet mellé a fertőző betegséget!

Tarkóköttőség = _____

Málna nyelv = _____

Koplik folt = _____

A GYERMEKKOR BETEGSÉGEI

Ki használta először a "vakcina" kifejezést?

Ismertesse az aktív és passzív immunizálás lényegét!

3. feladat

Sorolja fel a csecsemő- és kisgyermeknél, mely tünetek észlelésekor kell azonnal orvost hívni!

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

Lázgörcs esetén mit nem szabad a felnőttnek tenni a gyermekkel?

Sorolja fel, mit kell megfigyelni a gyermek betegsége esetén!

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

MUNKKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Melyek a csecsemő- és gyermekkor leggyakoribb betegség-csoportjai?

1. Gyomor- és bélhurut _____
2. Légúti megbetegedések _____
3. Középfül gyulladás _____
4. Kötőhártya gyulladás _____
5. Bőrkiütések _____
6. Fertőző betegségek _____

Sorolja fel a légutak betegségeit!

1. Nátha _____
2. Mandula-, torokgyulladás _____
3. Gége-, hangszálgulladás _____
4. Arc-, homloküreg gyulladás _____
5. Hörghurut _____
6. Tüdőgyulladás _____

Milyen kórokozók okozhatják a kötőhártya gyulladását?

Baktériumok, vírusok _____

Melyek a nem fertőzés eredetű bőrkiütések?

A GYERMEKKOR BETEGSÉGEI

1. Csalánkiütés _____
2. Tejkiütés _____
3. Pelenka kiütés _____
4. Koszmó _____
5. Ekcéma _____

Melyik testrészen fedezhető fel a leghamarabb a rüh?

A rüh a bőr felhámja alatt telepszik meg apró járatokat készítve magának, a kéz ujjai között fedezhető fel a leghamarabb. _____

2. feladat

Melyik fertőző betegségekre van kötelező védőoltás?

1. Diphtheria _____
2. Pertussis _____
3. Tetanus _____
4. Morbilli _____
5. Mumsz _____
6. Rubeola _____
7. Poliomyelitis _____
8. Tuberculosis _____

Írja a jellemző tünet mellé a fertőző betegséget!

Tarkókötöttség = agyhártyagyulladás _____
Málna nyelv = Skarlát _____
Koplik folt = Rubeola _____

Ki használta először a "vakcina" kifejezést?

Edward Jenner

Ismertesse az aktív és passzív immunizálás lényegét!

Az aktív immunizáció esetén a szervezetet az antigén legyengített vagy veszélytelen formájával antitestek képzésére serkentik. Ezzel nem váltanak ki veszélyes betegséget, de a támadásba lendült mikrobákat mint idegen betolakodókat azonosítja a szervezet, ami immunreakciót vált ki. Ha ezután az igazi kórokozóval találkozik a szervezet, már sokkal felkészültebben és hatékonyabban tud erre reagálni, és a kórokozót ártalmatlanítani. Mivel a memóriasejtek hosszú ideig élnek, a védőoltás több évig, akár egész életen át biztosítja a védelmet. A passzív immunizáció esetén az antitesteket egy másik élőlényel termeltetik meg, rendszerint az állatok számára ártalmatlan fertőzés révén, majd az így nyert szérummal, mely a szükséges antitesteket tartalmazza, oltják be az embert. Az ilyen oltóanyag csak viszonylag rövid ideig képes kifejteni hatását, és egy már megtörtént fertőzés után vagy akár a kialakult betegség esetén alkalmazzák.

3. feladat

Sorolja fel a csecsemő- és kisgyermeknél, mely tünetek észlelésekor kell azonnal orvost hívni!

A GYERMEKKOR BETEGSÉGEI

1. nagyfokú aluszékonyság _____
2. nehéz ébreszthetőség _____
3. tartós apátia _____
4. szokatlan nyugtalanság _____
5. étel és ital rendszeres visszautasítása _____
6. nehézlégzés _____
7. ugató köhögés _____
8. csillapíthatatlan és fájdalmas sírás _____
9. magas láz _____
10. nagyon gyakori széklet _____
11. gyakori hányás _____
12. görcs _____
13. színváltozás (elkékül vagy sápadt) _____
14. petyhüdt, tónustalan _____
15. nagyobb területen, vagy test szerte kiütések _____

Lázgörcs esetén mit nem szabad a felnőttnek tenni a gyermekkel?

Az eszméletlen és/vagy görcsölő gyermek szájába tilos gyógyszert tenni, mert az a légutakba kerülve fulladást idézhet elő!

Sorolja fel, mit kell megfigyelni a gyermek betegsége esetén!

1. sírás _____
2. arc _____
3. testhő _____
4. légzés _____
5. köhögés _____
6. fájdalom _____
7. hányás _____
8. széklet _____
9. vizelet _____
10. aktivitás _____

MUNKANYAG

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Balogh László (szerk.): Gyermekápolástan I-II. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1996.
- http://www.hoxa.hu/?p1=forum_tema&p2=7345&p4=0
- <http://www.oek.hu/oek.web?to=1132&nid=875&pid=1&lang=hun>

AJÁNLOTT IRODALOM

- Balogh László (szerk.): Gyermekápolástan I-II. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1996.
- Bencze Béla (szerk.): Oxiológia Medicina, Budapest, 1983.
- Fekete György (szerk.): A gyermekgyógyászat tankönyve Melánia, 1995.
- Kálló Éva - Mramurác Éva 1997. Balesetmegelőzés és elsősegélynyújtás. Bölcsődék Országos Módszertani Intézete Családi napközi munkacsoport 32. o.
- Mészner Zsófia Fertőző betegségek, járványügyi teendők, in: Iskola-egészségügy (szerk.)
- Papp Zoltán: Elsősegélynyújtás Medicina, Budapest, 1988.
- Vágvolgyi Ágnes: Gyógyszertan KÁDIX Budapest, 2001.

A(z) 1868–06 modul 014–es szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
55 761 01 0000 00 00	Csecsemő- és gyermeknevelő- gondozó
54 761 02 0010 54 01	Gyermekotthoni asszisztens
54 761 02 0010 54 02	Kisgyermekgondozó, -nevelő
54 761 02 0100 33 01	Gyermek- és ifjúsági felügyelő
54 761 02 0100 31 01	Házi időszakos gyermekgondozó
33 761 01 0000 00 00	Nevelőszülő

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:
20 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet

1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:

Nagy László főigazgató