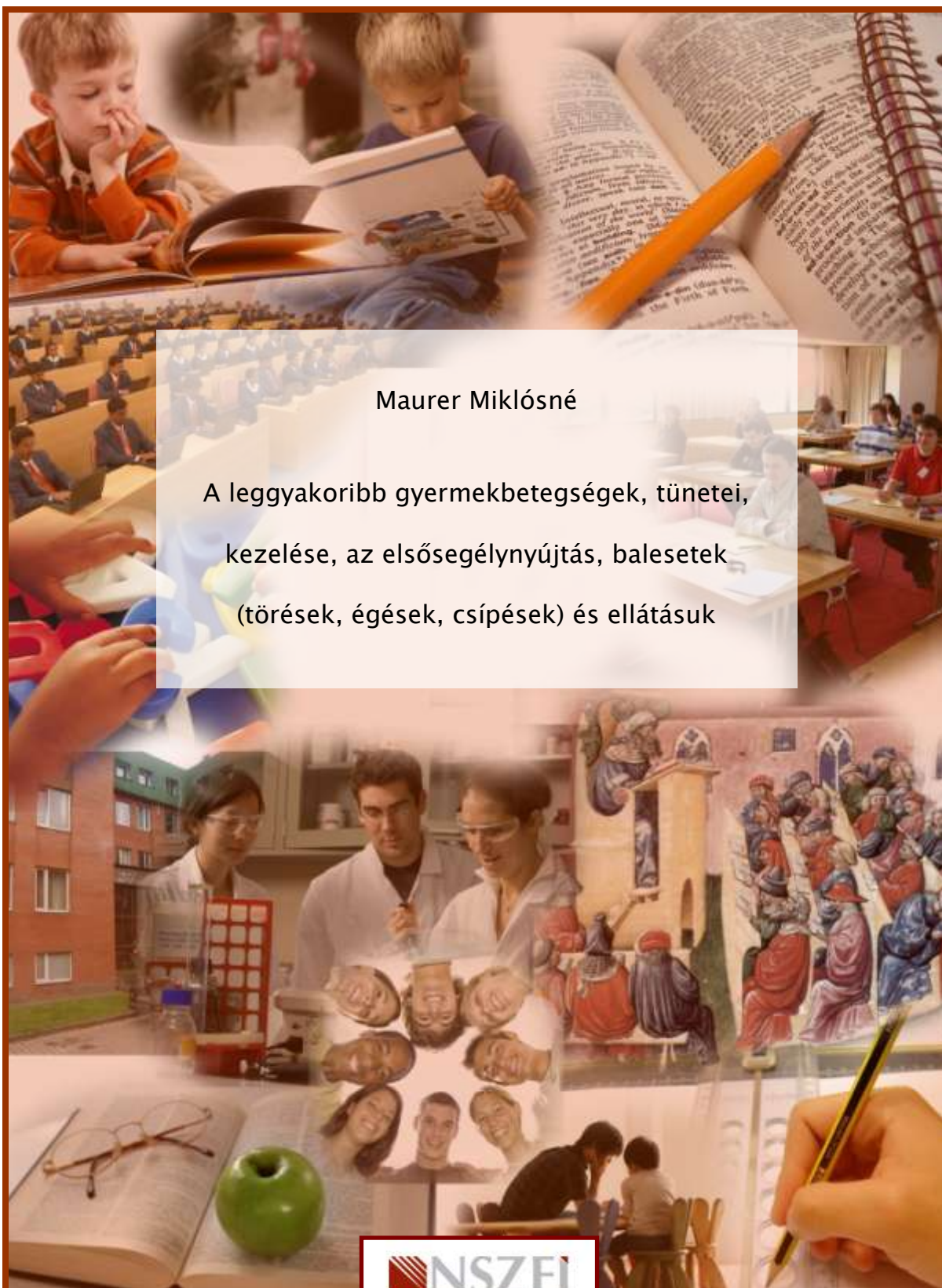




Maurer Miklósné

A leggyakoribb gyermekbetegségek, tünetei,
kezelése, az elsősegélynyújtás, balesetek
(törések, égések, csípések) és ellátásuk



A követelménymodul megnevezése:

Általános pedagógiai asszisztensi feladatok

A követelménymodul száma: 1283-06 A tartomelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-027-50



A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET



1. ábra A beteg gyermek

"Legnagyobb tisztesség adassék a gyermeknek."

(luvenalis)

A gyermekkel való foglalkozás és minden tevékenység, így a beteg gyermek ellátása is, szakszerűséget és emberismeretet, gyermekszertetet igényel.

Ha a mindennapi életben, hozzáértést, megfelelő bánásmódot, szakszerűséget követelünk mindenkitől aki gyermekkel hivatásszerűen foglalkozik, fokozottan vonatkozik ez a gyermekkel foglalkozó orvosra, pedagógusra, akiknek képzésében ma már a gyermekpszichológia és a gyermekpszichiátria, valamint a gyakorlat pszichológiája is jelentős tényező.

Az organikus (szervi) szakmai ismeretek önmagukban sokszor nem elégségesek, amikor különleges helyzetekben kell megtalálni a megoldás módját.

A beteg gyermek sokkal fogékonyabb, mint az egészséges, mivel a testi-lelki megterhelés ellenálló-képességét gyengíti, érzékenyebbé teszi. Már itt szükséges felvetni a prevenciónak, a megelőzésnek, a károsító hatások elkerülésének fontosságát. A gyermekekkel való foglalkozás változása az orvostudomány és gondolkodás változásával járt együtt.

A gyermekgyógyászat története, az orvostudomány hatalmas fejlődésének eredményeként jött létre.

A csecsemő- és a gyermekhalandóság óriási méretű volt a mai viszonyokhoz képest.

1830 táján például Németországban a gyermeknépesség fele elpusztult 10 éves kora előtt. A középkorban az első gyermekvédelmi intézmények a lelenházak voltak, amelyeket az egyház azért alapított, hogy megakadályozza a házasságon kívüli gyermekek elpusztítását. Természetesen az ilyen otthonok sem szociálisan, sem érzelmileg nem nyújthatták azt, ami az egészséges gyermek fejlődéséhez szükséges. Ismerjük a múlt híres lelenházait Párizsban, Bécsben és Prágában. Hamarosan rájöttek arra, hogy megfelelő törődésen és gondosságon kívül a család vagy annak valamilyen pótléka is szükséges a gyermek életben maradásához. Párizsban évente öt-hatezer gyermeket vittek lelenházba, jelentős részük azonban meghalt. Az elhalálozást az augsburgi lelenházban „isteni elrendeltetéssel” magyarázták, „mivel egyébként tele lett volna velük a ház”. A lelenházakból fejlődtek ki a gyermekkórházak. Az első Párizsban, 1802-ben.

Czerny, a gyermekgyógyászat egyik nagy úttörője már 1908-ban rámutatott arra, hogy a testi és lelki tényezők szoros kapcsolata miatt a kedvezőtlen hatások, a nevelési hibák betegségben fejeződnek ki. A hazai irodalomban is értékes közlések szólnak arról, hogy személyiségzavarok, a kedvezőtlen környezeti hatások szervi megbetegedésekhez vezethetnek.

A gyermek fejlettségi fokát mindig figyelembe kell venni.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

Nyilvánvaló, hogy más az értékelés és a szemlélet a csecsemőkorban, a kisgyermekkorban, az iskoláskorban, a korai vagy a valódi kamaszkorban és az ifjúkorban lévő tekintetében.

Az óvodában, az iskolában bármikor előfordulhatnak olyan tünetek, jelek, amelyek valamilyen betegségnek a kezdeti jelei lehetnek.

Fontos ismerni azokat a tüneteket, amelyek jelzés értékűek, arra vonatkozóan, hogy valamilyen betegség kezdetével állunk szemben.

A tünetek felismerése elősegíti a gyermek minél hamarabb történő orvosi ellátását, amely a legmegnyugtatóbb a pedagógus és a szülő számára egyaránt.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

1. A leggyakoribb gyermekbetegségek fajtái, okai, hajlamosító tényezői

A gyermekbetegségek az élettanitól való eltérések tüneteit, okait, következményeit tárgyalják. Olyan anatómia, fiziológiai –élettani– változásokról van szó, amelyek vagy veleszületett fejlődési rendellenességek, vagy olyan események, amelyek valamilyen kórok, kórokozó hatására megbetegítik a kisgyermek szervezetét, azaz felborul a környezet és a szervezet közti egyensúly, vagyis betegség alakul ki.

A betegség megviseli a gyermeket, a szülőt, az egész családot, aggodalommal tölti el a családot a hirtelen változás, a gyógyulás esélyei, a gyors segítség megszervezésének lehetősége, az esetleges kórházi tartózkodás terhe, vagy az olyan balesetek, amelyekben sérül a csecsemő, és lelkiismereti válságot jelenthet, ha a baleset megelőzhető lett volna.

A gyermek szervezete igen labilis, a betegségek könnyen kimozdíthatják egyensúlyi állapotából, nekünk kell felismerni azokat a jeleket, jellemző változásokat, amelyek jelezhetik a bajt, és elindíthatjuk az orvosi segítség megkezdését, amely egyetlen biztos megoldás a gyermek gondos ellátásában.

Pontos tünetfelismerésre és a tünetekből történő következtetésekre lesz szükség ahhoz, hogy a felismerés után gyorsan, pontosan tudjunk cselekedni.

A gyermek betegsége

A gyermek betegsége általában inkább a környezeté, a szülőé, családé, mint a felnőttek betegsége.

Betegségében, bajában az egész család részt vesz.

A szülők magatartása függ a gyermekhez fűződő kapcsolattól, a többi gyermektől, illetve az azoknál vagy a rokonoknál lezajlott megbetegedések tapasztalataitól, élményektől.

- A leggyakoribb reakció a szülők aggódása, szorongása.
- Természetes, hogy a szülők féltik a „szemük fényét”.

Ez akkor okoz gondot, ha a gyermekért való aggodalom túlzott, a bajt kórosan felnagyítják, a tényleget eltúlozzák, megváltoztatják.

A szorongásban különösen fontossággal bír a halálfélelem, például asthmás rosszullétek során a megfulladástól félnek.

Életkor szerint

- Újszülöttekre jellemző betegségek
- Csecsemőkor betegségei
- Kisded-óvodáskor betegségei
- Iskoláskor betegségei
- Pubertáskor betegségei

Szervek-, szervrendszerek fajtái szerint

- Bőr és függelékeinek betegségei
- Csont- és ízületi betegségek
- Szív- és érrendszeri betegségek
- Légutak betegségei
- Emésztőrendszer betegségei
- Vérbérendszerek betegségei
- Immunrendszer betegségei
- Rosszindulatú daganatos betegségek
- Idegrendszer betegségei
- Érzékszervek betegségei
- Szem betegségei
- Fül/egyensúlyérzékelés betegségei
- Endokrin betegségek/belső elválasztású mirigyek betegségei
- Vese- és húgyutak betegségei
- Folyadék- és elektrolit zavarok
- Vitamin- és ásványi anyagcsere zavarai
- Fertőző betegségek

Gyermekebetegségek okai

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- Veszélyeztetett rendellenességek
- Genetikai betegségek
- Kórokozók okozta betegségek
- Fizikai okok
- Kémiai okok
- Immunanyagok okozta betegségek
- Hiánybetegségek
- Kóros sejtszaporodás okozta betegségek
- Sérülések/balesetek

Veszélyeztetett rendellenességek

- Egy vagy több rendellenesség
- Ha egy van keresni, kell a többi
- Gyakorlatilag minden szervet illetve szervrendszert érinthet

Genetikai/öröklődő betegségek

- Kromoszóma rendellenességek
- X kromoszómához kötött domináns
- X kromoszómához kötött recesszív

Kórokozók okozta betegségek

- Baktériumok
- Vírusok
- Gombák
- Paraziták: malária, toxoplasmosis, pneumocysta carinii (AIDS), stb.
- Férgek: galandféreg, ascaris, toxocara, cérnagilisza/oxyuriasis, stb.
- Ízeltlábúak: pókok, bolhák, poloskák, bogarak, kullancs stb.

Fizikai okok

- Hő
- Hideg - lehűlés, fagyási sérülés
- Meleg - napégés, hő pangás, hőség
- Sugárzás: röntgen, atombomba, atomerőmű
- Villamosság: áramütés
- Fény: nap égés, szolárium égés
- Gyorsulás/lassulás: autó-, repülőgép-baleset

Kémiai okok – Mérgezések

- Savak, lúgok
- Anorganikus anyagok: higany, ólom, arzén stb.
- Organikus oldószerek: alkohol, metylalkohol, benzol, benzin, stb.
- Mérges gázok: CO, CO₂, cyan, kénhidrogén, stb.

Kontaktmérgek: növényvédők, rovarirtó szerek, klórozott szénhidrogének, stb.

- Növényi eredetű mérgek: gombamérgezés, konkoly (gyomnövény), és még ezer fajta növény
- Ételmérgezés

Állati eredetű mérgek: kígyó, méhek, darazsak, skorpiók, halak, szalamandrák, kagylók, pókok, medúzák, stb.

Gyógyszerártalmak

Magzatra: Kumarin, cytostatikumok, egyes epilepsia elleni szerek

Mérgezések: narkotikumok, fájdalomcsillapítók, szedatívumok, altatók, stb

Immunanyagok okozta betegségek

- Allergének: gyógyszerek, ételek, fű-, fa-, virágpor, házi por, kutya-, macskaszőr stb.
- Autoimmun betegségek

Immundefectusok:

- Veleszületett
- Szerzett (AIDS)

Hiánybetegségek

- Elégtelentáplálkozás/vízhiány
- Mennyiségi: sok vagy kevés
- Minőségi: fehérje, zsír, esszenciális aminosavak, elektrolitok, vitaminok, nyomelemek

Kóros sejtszaporodás okozta betegségek

- Jóindulatú daganatok
- Rosszindulatú daganatok

Sérülések/balesetek

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- Horzsolások, zúzódások
- Ficamok
- Törések
- Vérzések
- Agyrázkódás

Gyermekbetegségekre hajlamosító tényezők

Olyan okok, hatások, melyek az adott betegség kialakulását elősegítik.

- Szervi/anatómiai tényezők
- Élettani/fiziológias tényezők
- Kóros/patológias tényezők
- Táplálási tényezők
- Pszichés tényezők
- Funkció/működési tényezők

Szervi/anatómiai okok

- Rövidebb nyelőcső, gyomor-nyelőcső szöge hegyesszög, gyomor kisebb, gyomorszáj még nem zár – újszülött/csecsemőkorai bukások illetve GOR
- Lányoknál húgycső rövid, végbélnyílás közel van – húgyúti fertőzésre hajlamosít

Kóros/patológias tényezők

- Vesefejlődési rendellenességekkel született gyerekek hajlamosabbak a húgyúti fertőzésekre.
- Bizonyos szívfejlődési rendellenességeknél gyakrabban van tüdőgyulladás
- Vashiányos vérszegénység hajlamosít a fertőzésekre

Táplálási tényezők

- Táplálék összetétele: bizonyos anyagoktól emésztési zavarok pl. tehéntejfehérje érzékenység, tejcukor felszívódási zavar

Pszichés tényezők

Szorongás, félelem stb. nagyon sok betegséget tud utánozni, de kimondani csak akkor lehet, ha kizártuk a szervi okokat. Pl. éjszakai bevizelés, csecsemőkori hányás – nem evés, köldök körüli hasi fájdalom.

2. Objektív tünetek és szubjektív panaszok

Objektív tünetnek nevezünk minden olyan szemmel látható, mérhető jelet, amelyet észlelünk a gyermek megfigyelése során.

A különböző károsító tényezők és azok szervi hatásaiból származó tünetek egy része mind a beteg, mind a beteg hozzátartozója, mind az orvos részéről objektívan észlelhetők (láz, duzzanat, sérv stb.). E tünetek nem mindegyikét észleli a beteg gyermek vagy annak szülei: cyanosis, sárgaság, nagyfokú sápadtság, kiütés, ödéma stb., de az orvos igen.

Szubjektív tünet

Szubjektív tünetnek nevezünk minden olyan tünetet, amelyet a gyermek észlel, jelez valamilyen formában, a jelzés módja függ a csecsemő és a gyermek életkorától, kommunikációs fejlettségétől.

Azon tünetek, melyeket csak a beteg észlel

- közérzet romlása, fájdalom,
- gyengeség, szédülés, fulladás,
- hányinger, undor, félelem,
- hallucináció

Mindaddig figyelembe kell venni, amíg azok valódiságát igazolni vagy kizárni nem tudjuk.

A fentiek alapján megállapítható, hogy a csecsemő és a kisgyermek körül lévő gondozónak, óvónőnek, pedagógusnak, szülőnek komoly feladata van a gyermek állapotának megítélésében, a gyermek jelzései és a megfigyelt tünetek alapján történő orvosi ellátás biztosításában.

A különböző károsító tényezők és a szervezeti válaszok egymásra hatásából származó tünetek egy részét mind a beteg hozzátartozója, mind az orvos objektívan észlelheti, másik része csak a beteg érzékelése, magatartása, általános állapota alapján felvetődő szubjektív panasz.

Panaszt nem okozó tünetek

- Olyan tünetek, melyeket a beteg vagy hozzátartozója nem, csak az orvosi vizsgálat fed fel: szellemi visszamaradás, szívzörej,
- máj-, lépmegegyobbodás

A tünetek értéke a kórisme szempontjából igen eltérő:

- Felismerés után azonnal diagnózis mondható pl. tüdőgyulladás, tüszős mandulagyulladás
- Valamely betegség fennállására utalhat pl. hőemelkedés, láz, súlyvesztés

Sok tünet az orvos számára is csak:

- laboratóriumi, fizikokémiai,
- általános vagy különleges segédeszközökkel végzett vizsgálatok eredményei alapján válik nyilvánvalóvá.

Az orvos mindaddig köteles figyelembe venni, amíg azok valódiságát kizárni nem tudja.

Már az első észlelés, vizsgálat alkalmával is objektív tünetek vagy a kivizsgálás során igazolható szubjektív panaszok lehetnek:

- valamely testrészre vagy szervre irányuló
- hasfájás,
- szívdobogás,
- vérzés

A megbetegedés helyétől távolabbra mutató tünetek

- vesekő, véres széklet

Az alapbetegség okozta kóros működések következménye

- keringési elégtelenség: nehézlégzés, a bőr kékes elszíneződése, vizenyőképződés;
- krónikus vesebetegség: kompenzáló bő vizeletürítés;
- epeút-elzáródás: sárgaság
- étvágytalanság,
- testi leromlás,
- hidegrázás,

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- láz,
- izzadás,
- fokozott vs.-süllyedés,
- fehérvérsejt szaporulat,
- a vérfehérjék összetételének megváltozása

Mindebből látható, hogy a tünetek értéke a betegség szempontjából igen eltérő.

Felismerésük egyes esetekben azonnali betegség kimondására ad lehetőséget, míg más esetekben csak valamilyen baj fennállására utal:

- hőemelkedés,
- lesoványodás,
- polyuria (sok vizeletürítés)

A szülő számára hosszú perceknek tűnhet a néhány másodpercig tartó rosszullét (görcs) vagy tűrhetetlennek a gyermek által jelzett fájdalom.

Másrészt nem tud, vagy nem akar tudni a gyermek kezébe került lenyelhető idegentestről, gyógyszerről, nem veszi észre a fejnyi daganatot tartalmazó has növekedését, elbagatellizálja vagy eltitkolja a gyermek esését, elejtését, ütődését stb.



2. ábra A beteg gyermek orvosi ellátása

3. A beteg gyermek általános állapotának megítélése

A megfelelően fejlett és táplált gyermek kiegyensúlyozott, környezete felé derűt áraszt.

A nagyobb gyermek életkortól függő mozgása, játéka harmonikus, érdeklődése sokirányú, szokatlan szituációkban (idegenek jelenléte, kérdései, vizsgálat, beavatkozás) — rövid ellenkezés után — adekvátan (a helyzetnek megfelelően) viselkedik. A beteg gyermek mozgásának, játékának, viselkedésének, alvásának, reakcióinak harmóniája felborul, állapotát, közérzetét, betegségét kifejezően változik.

A sírás csecsemő- és kisgyermekkorban megszokott jelenség, sőt közvetlenül megszületés után egyenesen kívánatos megnyilvánulás az erőteljes sírás.

Nyugtalan alvás, éles felsírás a pelenkacsere szükségessége, az összegyűrdött pelenka törése vagy a guminadrág szorítása mellett szól.

Az étkezés után elalvó, majd 1 óra múlva heves **sikongatással ébredő**, a hasfalra fektetett tenyér hatására megnyugvó csecsemő esetében evés (szopás) közbeni levegőnyelésre, gondolunk.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Erős fájdalom középfülgyulladás kifejezője a sikító (íző, vagy éző hangszínezetű) tartós sírás, miközben a középfülgyulladásos fájdalomhoz még erőteljes fejingatás is társulhat. Szinte legjellemzőbb (tekintetében a nyugalmi szakaszokkal tarkított), igen heves 1 órán át tartó, periodikus (állandóan ismétlődő) nyugtalanság.

Somnolens állapottal (aluszékony) együtt jelentkező állapotokban (feszülő kutacs), vízfejűségben.

Inkább nagyobb gyermekekre lehet jellemző a sírási hang rekedt volta. Előfordul a gégefőrt is érintő gyulladásos betegségekben kiszáradás miatt.

Érdes, mély hang jellemzi a Down-kórosokat.

A szerencsére ma ritkán észlelhető croup laryngis (álhártyás gégegyulladás) és a pseudocroup között elkülönítésre lehetőséget nyújt a sírási hang, amely az előbbiben afoniáig (hangadási képtelenség) fokozódó rekedtség, az utóbbiban az „ugató” köhögés ellenére csak kevéssé rekedt, a sírási hang lényegében tiszta.

Igen fontos tudni, hogy hirtelen kialakult rekedtség idegentest-aspiráció (félrenyelés) következménye is lehet.

Bágyadtság, tudatzavar, eszméletlenség

- Gyermekkorban az általános állapot, a közérzet legkisebb romlását is bágyadtság, levertség kíséri.
- A megszokott mozgékonyság, aktivitás csökkenésének gyakran első jele lázas állapotnak, valamilyen fertőző betegség kialakulásának, krónikus betegség kezdetének.
- Az eszméletlenségig fokozódó öntudatzavar nem mindig a központi idegrendszer megbetegedésével áll összefüggésben; mélységét és időtartamát a kiváltó kórállapot határozza meg.

A gyermekkori tudatzavar okai

- fertőzések, láz,
- anyagcserezavarok, magas vércukorszint, máj, veseelégtelenség,
- mérgezések (gyógyszer, növényi és egyéb mérgek);
- a központi idegrendszerszeri és működésbeli ártalmak (agyvíznyomás-fokozódással járó gyulladások, traumák, vérzések, daganatok, görcsök utáni állapotok).

A tudatzavarok fokozatai:

- Aluszékonyság,
- Levertség,
- Mélyalvás,
- Teljes mély eszméletvesztés, amikor már külső ingerekre nem reagál, nem ébreszthető.

Az alvás és ébrenlét zavarai:

- A rendszertelen étkeztetés következménye lehet, ha a csecsemő néhány nap vagy hét után is éjszaka enni vagy inni kíván.
- Ennek elmaradását élénk és tartós sírással jelzi.
- A szülők éjszakai nyugalma és másnapi munkaképességük biztosítása érdekében a gyermek számára nyugtatót kérnek az orvostól.
- Megoldás: helyes nappali étkezési ritmus kialakítása.

Esti elalvási nehézségeket, felriadást, félelmet okozhat:

- a lefekvés előtti családi konfliktus,
- feszültséget teremtő izgalom (tv-krimi),
- a másnapi iskolai feladatokra való felkészülés következményekkel járó elmaradása.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

A nem alvás okozta fáradtság és idegesség magatartászavarokban, fegyelmezetlenségben és a teljesítmény csökkenésében nyilvánul meg.

- Különösebb külső tényező nélkül is előfordul felszínes és nyugtalan alvás, ha a gyermek ideges, pszichésen feszült.
- Jellemzője a látszólag hosszú alvásidő ellenére megfigyelhető kialvatlanság, fáradékonyság.
- Fokozott aluszékonyság leggyakoribb az oxigénhiány toxikus és vérellátási zavar miatt kialakuló agyi károsodásokban, az agy állományán belüli térszűkítő folyamatokban, amelyek a tudat zavarait is létrehozzák.

A gyakori vizeleti kényszer zavarja a gyermek éjszakai nyugalmát, akár pszichés, akár szervi, akár működésbeli fokozott vizeletürítésről legyen is szó. A hólyagkapacitás funkcionális csökkenése enuresis nocturna révén is tovább fokozza az alvászavart.



3. ábra A beteg gyermek, rossz közérzettel, lázzal

Viszketés

Ennek hátterében állhat:

- bogárcsípés,
- urticaria, bőrküítés
- gombás fertőzés,
- scabies, rühesség
- májbetegségekhez,
- cukorbetegség
- és veseelégtelenség.

Gondolnunk kell ilyenkor gyógyszerek, tápanyagok és a házi por okozta viszketésre is.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Csecsemők és kisgyermekes esetében a szülők által megérezett vagy észlelt tünetként felvetődő panasz.

- Többnyire ritmuszavar: fokozott szívakció, lázas állapot.
- Iskoláskorú gyermekek már átélt élményként konkretizálják a főleg testi és emocionális (érzelmi) túlterhelésre visszavezethető — olykor kellemetlen szorító érzéssel is társuló — szívdobogást.
- Akaratától független mozgások: motorikus nyugtalanság, elsősorban ébrenlét idején okoznak kellemetlenséget.

Fáradékonyság

- Különösen 3–5 éves kor között és prepubertás idején gyakori szülői, óvodai és iskolai panasz a gyermek fokozott fáradékonysága.
- Ezt az állapotot gyakran az intenzív növekedési fázissal magyarázzák, amikor is relatív kétségtelenül kisebb a fizikai teljesítőképesség, fokozott az alvásigény és nem ritka az alvási zavar sem.
- A növekedési fáradékonyság kimondása azonban csak akkor indokolt, ha meggyőződünk a szervi háttér kizárhatóságáról. Ezen kívül meg kell győződnünk arról, hogy a gyermek tápláléka megfelelő minőségű-e, milyen fokú a fizikai és szellemi igénybevétele, milyen a munkabeosztása, az esti lefekvést megelőző ténykedése (izgalom) és nem utolsósorban a tudottan alkalmazott gyógyszerekről, valamint nagyobb gyermekek esetleges narkotizálásáról is.

Minden esetben szükséges a fáradékonyság hátterét kivizsgálni, a szakorvosi vizsgálatot biztosítani kell!

Beszédzavarok

- A megismerés, a gondolkodás és a beszéd a gyermek pszichés funkcióinak egymásba kapcsolódó, ún. értelmi funkciói, speciális humán funkciók.
- Mivel ezek gyors és pontos megítélése nem egyszerű feladat, csak a beszédzavar néhány okára mutatunk rá.
- Megkésett beszédtanulás esetén mindenekelőtt familiáris sajátságra kell gondolni, mert ilyen okból teljesen egészséges és magas intelligenciájú gyermek is későn kezdhet beszélni.
- A mentális retardatio azonban még akkor is szóba jön okként, ha agykárosodásra utaló jelek nincsenek.

Artikulációs zavarok: dadogás, hebegés, többnyire neurotikus (ideges alkatú) gyermekekben figyelhetők meg.

Magatartási zavarok

A beteg gyermek általános állapotát nem ritkán uralják, alapbetegségének tüneteit módosítják azok a személyiségfejlődéssel kapcsolatos zavarok, amelyek motorikus, funkcionális és vegetatív zavarok sokrétű tünet együttesében jelentkeznek. Ezért a beteggel való találkozáskor nemcsak azt kell látnunk és tudnunk, hogy adott szituációban mit tesz, hanem azt is, hogyan cselekszik vagy nem tesz valamit.

- A magatartás zavaiban ugyanis kifejeződik az emóció (érzelem), az emlékezőképesség, a figyelőkészség és az intelligencia zavara, továbbá megnyilvánul a tudat és nem utolsósorban a pillanatnyi szomatikus (testi) állapot is (a beteg közérzete, fájdalma, lázas volta, fáradtsága, jóllakottsága stb.).
- Ilyen helyzetekben mindig felvetődik az a kérdés, hogy az adott magatartás vagy cselekvés csak a jelenre vonatkozik-e vagy tartósan fennáll, mivel a kóros mechanizmusok rögzülhetnek, és nehezen befolyásolhatóvá válnak.
- A magatartási zavarok fogalmkörébe tartozó izgalmi és gátlási jelenségek, valamint a bizarr mozgások elemzésével itt nem foglalkozhatunk, de az egyén, a család, az egészségügy és a társadalom szempontjából is jelentős kérdések néhány tünettani részletét kiemeljük, mivel felismerésük és megoldásuk a gyermekkel foglalkozó orvos feladatának része.

A gyermek személyiségfejlődésének zavarai főleg a külvilág felől őt ért hatások következményei. A magatartási zavarok és neurosisok konkrét megnyilvánulása függ a kiváltó októl, az életkortól, az értelmi képességtől és a reakciókészségtől.



4. ábra A gyermek tüneteinek észlelése

A személyiségfejlődésben mutatkozó zavarok igen változatos formában nyilvánulnak meg:

Motoros funkciózavarok: beszédzavarok, hypermotilitas, bizarr testmozgások: fej- és vállrángatás, tic, hunyorgás, szájszérlágás, szipogás, hajtépés stb.

Az izgalmi mozgásos jelenségekkel ellentétben a psychoneurosisok gátlásos állapotokban is megnyilvánulhatnak:

- visszahúzódás,
- szorongás,
- félelem,
- depresszivitás,
- kényszerneurosis.

Az érzelmek zavarai:

- dacreakció,
- agresszivitás,
- hisztéria,
- pszichoszexuális zavarok,
- öncsonkítás,
- öngyilkosság.

Vegetatív funkcióavarok:

- étvágytalanság, hányinger,
- hányás (habitális, ruminálás),
- hasmenés, elhízás,
- köldökcolica,
- enuresis,
- obstipatio (székrekedés).

A szociális adaptatio (alkalmazkodás) zavarai:

- önzés,
- hazudozás,
- munkakerülés,
- lopás, csavargó életmód,
- családi, munkahelyi, társadalmi konfliktusok.

Az értelmi funkciók zavara: különböző szintű képzési nehézségek.

4. A betegségeket jelző testi tünetek

A testhőmérséklet

A fiziológiásnak tartott testhőmérséklettől eltérő változás mindkét irányú eltéréssel hyperthermia (magas láz), hypothermia (alacsony testhőmérséklet) gyakran találkozunk. A láz felismerése és adott betegséggel való összefüggésének megállapítása általában nem jelent gondot.

Ismeretlen eredetű láz okai és formái

- lokális bakteriális fertőzések
- lokalizált bakteriális infekciók (fertőzések)

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- vírusfertőzések
- gomba-, parazita (élősködők) és egyéb fertőzések
- mozgási hyperthermia

A vírusfertőzéseket általában könnyű felismerni, mint a hirtelen kezdődő láz okát, ha az infekció valamely szerv tüneteiben erősödik fel: Vannak azonban olyan vírusfertőzések, amelyekben a könnyen értékelhető szervi tünetek csak megkésve jelentkeznek, így a lázas állapot oka nehezen tisztázható. A lázas állapotot jellemzi a hosszabb-rövidebb láztalan szakok váltakozása

A gyulladásos betegségek

- Egyedüli tartós tünete lehet a láz középfülgyulladásnak.
- Vannak, akik lázas állapotban rendszeresen delírálnak, bár az ilyen tudatzavar rendszerint valamely fertőző betegség idegrendszeri szövődményeként jelentkezik.
- Ha azonban a betegség kezdete láztalan és a lázas állapot a tudatzavar során alakul ki, a láz az eredeti kóroki folyamattól már független jelenség, szövődmények tünete.
- Vegetatív labilitás hisztériás, pszichés váratlan és kellemetlen pszichés hatásra akár rendszeresen hőemelkedés mutatkozik.
- Pszichés láz teljesen egészséges csecsemőkön és gyermekeken is előfordulhat.
- Akár 38 °C fölé emelkedő hőmérséklet sírás kapcsán is kialakulhat.

Nem fertőzőes eredetű lázra akkor gondolhatunk, ha még a rejtett fertőzés lehetőségét is kizártuk.

A következő állapotokban fordul elő:

- Felszabaduló szöveti fehérjék hatása. Leginkább rejtett szövetelhalás, szöveti zúzódás, roncsolás, égés, sugárhatás okozta szöveti károsodás, vérömlenyek, szétesett daganatszövet és haemolyticus (vérsejtoldódásos) krízis jön szóba.
- A szomjazásos láz főleg újszülöttekre és fiatal csecsemőkre jellemző, bár későbbi életkorban is jelentkezhet.
- Görcs és maradandó agykárosodás miatt különösen veszélyes, pl. a szomjazásos kiszáradás. Szomjazásos láz jelentkezik a saját folyadékigényét biztosítani nem tudó csecsemőnél és kisdednél az anyatejre a tehéntejre való átállás idején, valamint a mesterséges táplálék túlzott fehérjetartalma következtében.
- Az ilyen lázak a folyadékháztartás rendezésére megszűnnek.
- A fogzás általában nem jár lázzal, de az esetek egy részében kísérheti elhúzódó nyugtalanság, hőemelkedés, esetleg láz. Tény viszont, hogy a folyamatban lévő fogáttörést a lázas állapot felgyorsítja.

Hasi fájdalom

A hasfájás az egyik leggyakoribb panasz a gyermekkori kórállapotokban. Mint tünet azonban egyáltalán nem csupán a hasi szervek betegségeinek kifejezője, sőt még a tartóssága és erőssége sem utal egyértelműen ilyen jellegű összefüggésre. Jelentéktelennek tűnő hasi panasz hátterében akut katasztrófa is kibontakozhat, ugyanakkor heves hasi fájdalom mutatkozhat távoli szerveket vagy az egész szervezetet érintő betegségek következtében.

Ezért a hasi fájdalomra időben fel kell figyelni, és jelezni kell az orvosnak, hiszen igen veszélyes állapotba kerülhet gyermek.

A hasfájás jelentkezhet általános panasz részeként, egyéb fájdalommal, ill. általános rossz közérzettel kapcsolatosan vagy lokalizált fájdalomként.

Ez utóbbi esetben egyéb gyomor-bél tünetek:

- hányinger,
- hányás,
- hasmenés,
- obstipatio is kísérhetik,
- de lehet a fájdalom egyedüli panasz is.

Gyors orvosi fizikális és egyéb vizsgálatokat kell végezni annak eldöntésére, hogy a szubjektív érzés objektív jelekkel társul-e, ami egyes esetekben már ekkor eldöntheti a hasfájással kísért betegség sebészi vagy nem sebészi jellegét.

Nagyobb gyermekek esetében — a felnőttekhez hasonlóan — tisztázható a fájdalom időtartama, lefolyása, jellege és lokalizációja.

- E tekintetben beszélhetünk időleges, folyton ismétlődő (colica) és állandó hasfájásról.
- A közlésre képes beteg ilyenkor éles, hasító, görcsös, nyilalló, szúró, égő vagy maró fájdalomról panaszodik, máskor pontosan meg nem határozható teltség-, puffadás-, feszülés- és nyomásérzésről tesz említést, többnyire rossz közérzetről is.
- A rohamszerűen kezdődő görcsös fájdalom jól meghatározható ideig tart, majd elmúlik.
- Hátterében többnyire simaizom görcs áll.
- Ilyenek a gyomor- és bélizomzat görcsös összehúzódásával, feszülésével járó állapotok,
- betegségek vagy a vese- és epekő okozta colicák.

A hirtelen kezdődő és állandó éles, hasító, szúró vagy nyilalló fájdalom heveny hasi katasztrófa mellett szól, azonnali orvosi ellátást igényel!

A krónikus folyamatos vagy intermittáló (visszatérő) fájdalom

- a hasi szervek fejlődési rendellenességeinek,
- mobilitásának, (mozgásának)
- idült gyulladásának,
- fekélyesedésének, betegségeinek a jele lehet.

Mindkét fájdalom megjelenésére figyelemmel kell lenni az orvosnak el, kell mondani a jellemző megjelenési formákat a hasi fájdalommal kapcsolatban.

Akut has.

Az akut has fogalma alatt olyan hirtelen kezdődő, életveszélyes állapotot értünk, amelynek oka valamelyik hasi szerv megbetegedése, és ez általában sürgős sebészi beavatkozást igényel.

A katasztrófa elnevezést az indokolja, hogy a lokális (helyi) elváltozás megoldásának elmulasztása az életműködések (keringés, légzés, anyagcsere) összeomlását okozza.

Jellemzői:

- heves hasfájás,
- fokozódó diffúz peritonitis (hashártyagyulladás),
- védekezési hasi izom feszülés,
- levegővel telt puffadt has,
- hiányzó vagy fokozott bélhangok.



5. ábra A lázas gyermek

Általános tünetei:

- hányás,
- a székletürítés elmaradása,
- keringési elégtelenség vagy eszméletvesztés tachycardia (gyors szívverés), pulzustalanság, alacsony vérnyomás, nedves, hideg bőr, erősen bevont nyelv).

A fenti tünetek megjelenésénél azonnali orvosi ellátás szükséges!

Torokfájás.

Mindennapos tünet, többnyire lázzal jár.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- Lehet égő, szúró, kaparó, tompa, feszülő, lokalizált vagy társuló fájdalom. Kiváltásában szerepet játszhatnak gyulladások, sérülések: idegentest, maró mérgek.
- Fej-, has- és izomfájással társulhat.
- Egyidejű fej- és izomfájdalom a fertőzőbetegségek influenzás, grippes infekciókban (fertőzésekben) fordulhat elő.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Fejfájás

- A fejfájás igen gyakori panasz gyermekkorban is.
- Társulhat a felső légúti, gyomor-bélrendszeri és egyéb infekciókhoz; a különböző szindróma (tünetegyüttes) formájában jelentkező fejfájások igen szerteágazó hátterűek.

Mellkasi fájdalom

- A mellkasi fájdalom lehet mellkasfali elhelyezkedésű és lehet funkcionális szívpanasz.
- A légzéssel összefüggő, szúró, fájdalom (és fájdalmas köhécseles) a száraz mellhártyagyulladással lehet kapcsolatban.
- Beszédkor, nevetéskor és köhögéskor fokozódik.
- Hasonló, de kevésbé kifejezett a tüdőgyulladásban jelentkező fájdalom.
- Jellemző továbbá a bordaközi nyomásérzékenység és légvételi szünetben a fájdalom eltűnése.
- Mellkasi fájdalomban nyilvánulnak meg a funkcionális szívpanaszok.

Hátfájás

- A hátfájás minden életkorban előforduló, az iskoláskortól kezdve fokozódó gyakoriságú.
Okai igen változatosak.
- Statikai ok jelentkezik hátfájás a gyenge vagy megerőltetett izomzat miatt (tartós ülés, hátizsákos kirándulás).
- Lehet az izomzat veleszületett okokból is sorvadott, ami tovább fokozza a hátfájást és csökkenti egyes izomcsoportok fejlődését.
- Érintettek lehetnek maguk a csigolyák, amikor is a betegség természete befolyásolja a hátfájás idejét, lokalizációját és jellegét.
- A hátfájás gyakori okai közé tartozik a csigolyatest betegsége, amelynek gyermekkorban sokféle betegség következménye lehet: felszívódási zavar, sérülés vagy egyéb ok miatt szükséges tartós immobilizáció (mozgáskorlátozottság).
- A sérülés utáni hátfájás oka többirányú.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- Háti, derék- és keresztcsonttáji fájdalom lehetséges a lágyrészek, szalagok, idegek ütés, esés, nyomás, terhelés és tartós ülés okozta sérülése, érintettsége miatt is.

A hátfájás oka lehet sérülés utáni állapot, vagy különböző szervek betegségeinek hátba sugárzó fájdalma. Jellemző, helyére, intenzitására oda kell figyelni és fontos az időben jelzés.

Végtagfájdalmak

Gyakori panaszok egyike gyermekkorban; a csontok, az izmok, az ízületek, az erek és az idegek organikus vagy funkcionális állapotával, továbbá egyéb okokkal (C, D vitaminhiány) függhet össze. Az igen sokféle betegség és állapot következtében jelentkező végtagfájdalmak különböző okokra vezethetők vissza, így felhívó jellegűek.

Izomfájdalmak:

- izomláz,
- fáradtság,
- izomrostszakadás,
- izomsérv,
- vérömleny,
- tályog,
- izomanyagcsere- és raktározási zavarok,
- statikai és fizikai hatások,
- lágyrészdaganat, pszichés okok.

Csontfájdalmak:

- sérülés,
- törés,
- zúzódás,
- gyulladás,
- tumorok, (daganatok),
- „növekedési” fájdalom.

Az ízületi fájdalmak okai ugyan ízületenként nagyon eltérőek, de általában a következők lehetnek.

Sérülések:

- tok-, szalag-, porc-,

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- ízületfelszín-sérülés,
- repedés,
- törés;
- gyulladások,
- egyéb eredetű vérömlenyek,
- folyadékgyülem,
- laza ízület,
- fizikai túlterhelés;
- csont- és porcbetegségek

Minden csont és ízületi fájdalomnál ki kell zárnia sérülés lehetőségét, amennyiben fennáll továbbra is a fájdalom, orvosi vizsgálat szükséges!



6. ábra A betegség tüneteitől levert gyermek

5. A testváladékok megfigyelése, változásainak tünetei, okai

A hányás

Gyakori a kísérő hányás infekciókban (köldök, fül, húgyúti, tüdő-, idegrendszeri infekció), továbbá előfordulhat szívelégtelenségben.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Gyermekekben a táplálkozási rendellenességeken és emésztési zavarokon kívül hányást kiváltó gyakori okok az akut és krónikus bélrendszeri infekciók (fertőzések). Ebben az életkorban gyakoribbá válnak a különböző mérgezések (gyógyszerek és növényi mérgek, háztartási tisztítószer, permetezőszerek, egyéb mérgek) és a nem ritkán sebészi kezelést igénylő hasi szervek gyulladásának okai miatti hányások.

- Az agyi eredetű hányás is változó okokra vezethető vissza: agynyomás-fokozódás, napszúrás, daganat, gyulladások, vérzések, sérülések.
- Gyakran váltanak ki hányást gyermekekben a különböző eredetű fejfájások, különösen a migraine.
- Ugyancsak hányáshoz vezethetnek a látászavarok.
- Növekvő számban jelentkeznek ebben az életkorban a pszichés hányások (családi, iskolai konfliktusok).

A széklet minőségének és ürítésének változásai

Kóros széklet és székletürítés

A széklet állaga, színe, szaga, vegyhatása, mennyisége, összetétele, az ürítés gyakorisága (esetleges fájdalmassága) átmenetileg, tartósan vagy ismételten eltérhet a normálistól.

A hasmenés igen változatos kórereditű tünet, lehet akut vagy krónikus.

Okainak főbb csoportjai a következők:

- infekció: akut és krónikus gastroenteritisek (gyomor-bélrendszeri gyulladások),
- helytelen táplálás: éhezés, túltáplálás, túlzott szénhidrát- és zsírbevitel, táplálékallergia;
- alkati sajátosság,
- bélférgesség, tehenetj- és szénhidrát-intolerancia (tűrőképtelenség).

Az obstipatio (székrekedés), azaz a széklet kóros bekoncentrációja és ritka ürítése gyakori gyermekgyógyászati probléma, okai sokrétűek.

- Többnyire diétahibából jön létre.
- Elsősorban jön számításba a nagy fehérje- (casein-) és kalciumtartalmú táplálék; a főzelékszegény és a fél éves kor után is túlzott mixeléssel készített rostszegény táplálék; a túlzott csokoládé- és kakaófogyasztás; az elégtelen folyadékbevitel.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- A pszichés eredetű obstipatio a nagyobb gyermekek leggyakoribb székrekedési formája.
- Magatartási zavar, a széklet akaratlagos visszatartása, a létező vagy vélt fájdalomtól való félelem miatt alakul ki.
- Habitualis obstipatiohoz vezet a tartósan alkalmazott hashajtás és beöntés.
- Különösen a személyiségfejlődésükben zavart gyermekeknél, illetve a serdülőknél kell ezzel a problémával számolni.

A széklet színe kóros állapotban jellegzetesen változhat.

- Leggyakrabban a véres széklet okának, helyének és jelentőségének megítélése okoz gondot.
- A véres széklet lehet szemmel jól érzékelhető.
- A gyomorból és a felső bélszakaszból eredő vér – a széklettel összekeveredve – szurokszékletet okoz, a végbéltájékról származó vér megtartja piros színét és többnyire a széklet felszínén helyezkedik el, míg a vastagbél nyálkahártyáján lévő folyamatokban a felszíni „vércsíkok” mellett nyálkacafatok is megfigyelhetők.
- Kifejezetten sárga (barna) a fokozottan bilirubint (epefestéket) tartalmazó széklet, ami haemolyticus (vérsjeltoldódásos) krízisekben kórok felismerésű értékű.
- Ezzel ellentétben a szürke, agyagszerű színárnyalat, amely epe pangásra, epeút-elzáródásra utal. A normális vagy híg széklet színét módosíthatja a benne vagy a felszínén elhelyezkedő tömeges nyálka és genny is, ami infekciós vagy allergiás folyamatból ered.

A széklet mennyisége és az ürítés gyakorisága szoros összefüggésben áll a táplálék mennyiségével és minőségével. Az ürítés gyakoriságának nagy jelentősége lehet csecsemő- és kisgyermekkorban, mivel a folyadék- és a sav-bázis egyensúly felborulását idézheti elő. Különösen veszélyesek a naponta 10–20-szori székürítéssel járó fertőzések.

A ritka székletürítés anatómiai és funkcionális okai már önmagukban veszélyhelyzetet jelenthetnek.

- A bármilyen okból felhalmozódott, pangó bélsár emellett még anyagcsere-csődbe is juttathatja a szervezetet a belőle felszívódó mérgező anyagok révén.
- Az éhezés miatt ritka székürítés okát a táplálékbevitel mennyiségi és minőségi hibáiban, az étvágytalanság és a hányások szerteágazó okaiban kell keresni.

A széklet mennyiségének, minőségének változásait meg kell mutatni az orvosnak, a pelenkát el kell tenni, vagy egy kis üvegben el kell helyezni, hiszen csak a minta megmutatása alapján tud dönteni az orvosi a háttérben lévő okokról.



7. ábra A lázas beteg gyermek

A vizelet és a vizeletürítés

A vizelet kóros elváltozásainak és a vizeletürítés zavarainak vizsgálata a leggyakoribb rutineljárások közé tartozik. Kóros vizelet azonban nemcsak vesebetegségekből, hanem számos egyéb betegségben is észlelhető, ezért megítélése nagy körültekintést igényel.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

A vizelet mennyisége az életkortól, a testtömegtől, a folyadék- és táplálékfelvételtől, valamint számos külső körülménytől is függően, széles határok közt változik:

- 1-2. nap: 30-60 ml;
- 3-10. nap: 100-300 ml;
- 9 nap-2. hónap: 250-450 ml;
- 1-3 év: 500-600 ml;
- 3-5 év: 600-700 ml;
- 5-8 év: 650-1000 ml;
- 8-14 év: 800-1400 ml.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Kielégítő a vizelet mennyisége, ha eléri a 1,5-2 ml/ttkg/h értéket. Ha a napi ürítés 2-3-szor meghaladja a korátlagot, sok vizeletről, ha annak alsó határát sem éri el, kevés vizeletről beszélünk.

- Vizelethiányról van szó, ha a beteg egyáltalán nem termel vizeletet.

A vizelet színe, átlátszósága, fajsúlya, vegyhatása.

- Az egészséges gyermek vizelete szagtalan, szalmasárga, a hydráltság (folyadékbevitel) fokától függően kissé világosabb vagy sötétebb, de mindig átlátszó.

Éppen a szín és az átlátszóság megszűnése lehet az első feltűnő jel, nemcsak az orvos, hanem gyakran a szülő számára is.

Színváltozás létrejöhét gyógyszerek hatására: pl. az amidazophen vörösre, a phenolphthalein pirosra festi a vizeletet.

Sárgászöld és napfényben fluoreszkálhat a szulfonamidokat szedő gyermek vizelete. Nem ritka a vizelet színváltozása anyagcsere-betegségekben.

Zavarossá teszi a vizeletet a kiürített vagy az állás közben benne elszaporodott baktériumtömeg és a jelentős mennyiségű fehérje.

A vizelet mennyiségét színét fontos megfigyelni, és az orvosnak megmutatni; a biliben lévő vizeletet pedig megtartani, amíg az orvos a szabad szemmel látható változásokat meg tudja állapítani!

Vizenyőképződés

Kóros folyadékgyülemről beszélünk, amikor bizonyos okok miatt a szövetekben és a hasüregben folyadékszorulat látható. A kifejezett általános és felszíni, lokalizált folyadékszorulatot a szülő is könnyen felismeri. Sokkal nehezebb annak eldöntése, hogy mi váltotta ki a szemmel látható vagy lappangó folyadék-visszatartást.

Gyermekekben a következő okok játszanak szerepet az folyadékszorulat létrejöttében:

- Fehérjehiányos vizenyő más-más okból minden életkorban előfordul.

Leggyakoribb formái:

- A fehérjefelvétel elégtelensége táplálási hiba, emésztési, felszívódási zavar következtében.
- Fokozott fehérjevesztés következhet be hasmenés, vagy vese eredetű, vagy kiterjedt égés, roncsolás esetén.



8. ábra Aggódó beteg gyermek

A légzés és a köhögés megfigyelése, a bőr az alkati rendellenességek, arckarakterek

Köhögés, rekedtség, köpet

- A köhögés hirtelen gyors kilégzés, mint tünet igen gyakori; jellege kórjelző lehet a kiváltó ok megállapításakor.
- A köhögéssel társulva vagy anélkül jelentkező rekedtség általában a hangadás zavarára utal, amit főleg a gégegyulladásos betegségei, tumorai váltanak ki.
- Járhat a köhögés köpetürítéssel és anélkül ez ugyancsak diagnosztikus értékű lehet. A köhögést, rekedtséget kiváltó tényező nemegyszer légúti szűkület okozója is.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Köhögéstípusok.

- A köhögés száraz és nedves típusainak elkülönítése meglehetősen általános következtetésre ad lehetőséget.
- A gyakorlatban ennél fontosabb, hogy ismerjük egy-egy köhögéstípus meghatározott kórfolyamathoz kötött jellemzőit.
- A köhögés bármilyen formában jelenik meg, fontos jelző tünet a légutak betegségeire, sérüléseire, feltétlenül orvosi ellátást igényel!

Nehézlégzés (dyspnoe)

A normálistól való légzési eltérés leggyakoribb és legértékelhetőbb tünete. A szubjektív légszomjérzésen túl objektív jel a légzési segédizmok részvétele a légzésben, ülő testtartás felvétele, a légzésszám megnövekedése vagy csökkenése.

A nehézlégzés sokszor már nyugalmi helyzetben is megfigyelhető (nyugalmi dyspnoe), míg máskor csak fokozott mozgásra, fizikai munka közben jelentkezik (munkadyspnoe). Szorítkozhat mindkét légzési fázisra. Lényegében minden olyan állapotban bekövetkezik, amikor a légzőszervek betegsége, ill. a légzőközpont „érzéketlensége” miatt az oxigénfelvétel elégtelen, vagy a keringési rendszer betegségei során, ha a szöveti oxigénfogyasztás jelentősen fokozódik. Ezek az állapotok igen sokféle és nagyszámú ok következményei lehetnek, így csak a főbb csoportokat emeljük ki.

A felső légutak mechanikus akadály okozta nehézlégzés.

- Ilyen akadályt jelenthetnek fejlődési rendellenességek, nyálkahártya-váladék
- idegentest, erős mandula duzzanattal járó gyulladások és nem utolsósorban a gége gyulladásai.

A hangos belégzést nehézlégzés is kísérheti, más esetekben a gyermek általános állapota kifogástalan, nehézlégzésnek nyoma sincs, de a környezetet, főleg a szülőket erősen nyugtalanítja a kellemetlen légzési hang. Az ide tartozó állapotok nagy része valóban ártalmatlan, amit egyéves korig „kinő” a csecsemő, de feltétlenül ki kell emelni a stridoros esetek nehézlégzéssel és későbbi következménnyel is járó formáit, mivel azok nagyobb figyelmet és lehetőség szerint kezelést igényelnek.

Cyanosis (a bőr kékes elszíneződése)

A megszületéskor vagy azt követően észlelhető cyanosisnak igen szerteágazó és különböző jelentőséggel bíró okai vannak. E helyen csak azokat a főbb csoportokat emeljük ki, amelyek az újszülöttkori cyanosis hátterében állhatnak:

A felső légutak mechanikus akadályai:

- az alsó légutak átlégzését akadályozó tényezők,
- a mellkasfal rendellenességei.

Keringési zavarok:

- érfejlődési rendellenességek,
- anaemia (vérszegénység),
- gyógyszerek,
- koponyaűri nyomásfokozódás,
- infekciók.

Okaként szerepelhetnek mindazon állapotok és betegségek, amelyeket a nehézlégzés különböző formáiban láttunk.

Icterus (a bőr sárgás elszíneződése)

Az icterus igen feltűnő klinikai tünet, többségében a vér epefesték emelkedése okozza. Mégsem csak a máj és az epeutak betegségeire jellemző tünet, okozhatja a vörösvérsejtek fokozott pusztulása, sőt újszülött korban fiziológiás is lehet. Ártalmatlan jelenség a sötétökkel és a sárgarépával egyoldalúan táplált csecsemő esetén.

E kórképek lehetnek:

- gyulladásos eredetűek: különböző vírusok: hepatitis (májgyulladás) A, B, és C; bakteriális eredetű betegségek

Elzáródásos jellegűek:

- epekő, daganat,
- mérgezések (gomba!), gyógyszerek.

Az evés és ivás rendellenességei

Gyakori panasz gyermekkorban az étvágytalanság. Átmeneti esetekben többnyire akut infekció (otitis, húgyúti fertőzés, továbbá tejundor, táplálékváltás, fogzás, nagy hőmérsékletingadozás, fáradtság, idegen környezet, gyógyszeresedés, székrekedés stb.) lehet az oka. Nagyobb gondot a krónikus étvágytalanság okoz, mert háttere igen sokféle lehet és a gyermek fejlődésének visszamaradásához vezet.

Okai:

- infekciók;
- általános betegségek;
- anyagcsere-betegségek;
- vegetatív labilitás;
- endocrin (hormonális) és idegrendszeri betegségek;
- rosszindulatú betegségek;
- pszichés okok: elkényeztetés, rendszertelen étkezés, családi, iskolai konfliktusok.

Az itt említett hormonális eredetű „fokozott étvágy” azonban éppen úgy lesoványodással jár, mint az étvágytalanság, szemben a familiáris és idegrendszeri háttérű túlevéssel, amelyek sok egyéb betegséggel együtt kövérséghez vezetnek.

Az ivás zavarának oka többnyire a torok- és garatizmok működési zavara és a gégefő elégtelen elzáródása, továbbá a nyelv mozgászavarát okozó agyi károsodás lehet.

A nyelés zavara.

- Az evési és ivási zavar háttérében gyakori ok a nyelési elégtelenség, ill. képtelenség.
- Oka lehet gyógyszerhatás, koponyaúri vérzés, súlyos oxigénhiány, igen kis súlyú koraszülötteken az éretlenség is szóba jön.
- Ezek egy része napok, hetek, hónapok múlva megoldódik, más része tartóssá, véglegessé válik.
- A nyelés tartós zavara észlelhető veleszületett és korán szerzett agykárosodásban.
- Anatómiai rendellenesség nem mutatható ki, a levezetett szonda elakad, az evés közben észlelt hányadék emésztetlen táplálékot tartalmaz, vegyhatása nem savi.

Nagyobb gyermekek akut nyelési zavarát a nyelőcső szűkülete válthatja ki, sérülés (idegentest, szondázás), reflexhatás (váratlan, kellemetlen íz, maró anyag, következményeként).

- A sok folyadékfogyasztás önmagában nem mindig kóros, mivel fokozott mozgás (folyadékleadás), magas környezeti és/vagy testhőmérséklet és pszichés okok is kiválthatják.

Tartós fennállásakor azonban indokolt olyan betegségekre gondolni, amelyekben kísérő tünet lehet, ilyen esetben az orvos figyelmét fel kell hívni a sok folyadékfogyasztásra.

Az alkat és az alkati rendellenességek

Alkatnak nevezzük a szervezet öröklött és külső hatásokra kialakult olyan tulajdonságainak együttesét, amelyek eléggé tartósak és jelentősek ahhoz, hogy megszabják a további különféle hatásokra jelentkező reakcióit.

A kornak megfelelő fejlettségről, tápláltságról szólnak, s az ettől eltérő somaticus (testi) állapot lehet alultápláltság, túlfejlettség, túltápláltság.

A neuropathiás (ideges) alkat már fiatal csecsemőkorban megnyilvánul elégedetlenkedő sírás, nyugtalanság, kéztördelés, ökölrágás, álmatlanság, mohó szopás, levegőnyelés formájában. A haj „égnek álló”, ritka.

Az ilyen gyermek később is szertelen, evésben és játékban különc szokásokat vesz fel, sovány.

Még ülés közben is állandóan a lábát vagy a kezét dörzsöli, a külső hatásokra többnyire negatív reakciókkal válaszol, közben vegetatív tünetek (izzadás, elsápadás, kipirulás, hányás, esetleg enuresis) figyelhetők meg rajta.

- Az előzőhöz közelálló alkat abban nyilvánul meg, hogy a gyomor-bél rendszer funkciózavarával reagál minden, a toleranciát szűkítő hatásra. Ezek a gyermekek csecsemőkorukban habituális (alkati) hányók.
- Gyermekekben is azonnal hányással, hasmenéssel válaszolnak az egyébként normális ingerekre is, így többnyire soványak, fejlődésben elmaradottak. Ilyen tünetek észlelésekor azonban a tehéntej-túlérzékenység lehetőségét is tekintetbe kell venni.

Jellemző arckarakterek

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- A mimikai izmok tónusa, a szem és az orr állása, a tekintet jellege, a bőr színe együttesen az arc olyan jellemző kifejezését adják, ami sok esetben kórjelző.
- A súlyos beteg gyermek szeme karikás, beesett, orra kihegyezett, arca halvány, nyelve bevont.
- Toxikus arckifejezés: aláárkolt, fénytelen szem, révetegen távolba néző, segélykérő tekintet.
- Hydrocephalusos arc: elődomborodó homlok, az aránytalanul nagy agykoponyához viszonyítva az arckoponya kicsi, ha a szem nyitott, a cornea fehér színe látszik az iris felett (lemerő nap tünet).
- Hypothyreoticus (alacsony pajzsmirigyműködés)

Főbb jellemzői: a nyitott szájból kilógó nagy nyelv, nyeregorr, száraz bőr, töredezett haj.

Holdvilágarc: kerek, telt, sápadt arc, „megnövekedett nyakkal”

Facialis paresis (arcbénulás): perifériás formájában az ép oldalon az arc sima, a szemrés tágabb, a szájzug magasabban áll. Különösen feltűnő síráskor, beszédkor, szemlehunyásnál, fogösszeszorításkor a homlokráncolás elmaradása, a szemhéj mozdulatlansága és a szájzug elernyedtsége a kóros oldalon.

Törpenövés esetén kialakuló jellegzetes arc. A koponya egészéhez viszonyítva az arc előugró részei: az orr, az áll és a felső állcsont gyengén fejlettek, így a viszonylag kis arckoponya és a jellemző arcvonások (ráncos bőr) miatt a felnőtt törpe úgy néz ki, mint egy megvénült gyermek.

Down-szindróma: szűk, ferde, kifelé magasabban álló szemrések, pisze nyeregorr, állkapocs csökkent fejlettsége, kilógó vékony, hegyes nyelv.

Vérszegény arc: feltűnő sápadtság, halvány vagy enyhén cyanoticus ajkak, fáradt tekintet, áttetsző, alabástrom-fehér fülek (vértelen körömök).

Látászavar

A látászavar veleszületett formái (genetikai okok, rubeola, külső eltérés nélkül is) korán felhívják magukra a figyelmet a fényingerekre való megfelelő reagálás elmaradása, kiesése révén.

- Igen komolyan kell venni az akut kettős látást és a tárgyak elmosódott voltára vonatkozó panaszt, a homályos látást.
- A háttér tisztázásában szemész szakorvos nyújt segítséget.

Óvodás és iskolás gyermekek időszakos kancsalsága fáradtsággal, rövidlátással függhet össze. Észlelésekor mindenképpen kérjünk mielőbbi szakvizsgálatot.

Orrvérzés

Az orrvérzés gyermekkorban nem ritka jelenség, már újszülött- és csecsemőkorban is előfordul. Diagnosztikai jelentőségét fokozza, hogy a környezet számára önmagában is ijesztő tünet háttérében nemcsak egyszerű lokális ok, hanem súlyos szervi, szervrendszeri megbetegedés is állhat.

Az orrvérzés gyakoribb okai:

- mechanikus sérülés: ütés, orrpiszkálás, idegentest, orrcseppentő, habituales orrvérzők;
- infekció: vírusfertőzések, sepsis, cernagilisztia;
- vitaminhiány: főleg tavaszi C-vitamin-hiány; vérzékenység;
- vérképzőrendszeri betegség: leukaemia (a fehérvérsejtek daganatos elváltozása);
- keringési elégtelenség, hypertonia (magas vérnyomás);
- krónikus májbetegségek.

A kiváltó okoktól függően lehet akut és krónikusan ismétlődő.

Közvetlen életveszélyt önmagában többnyire nem jelent. Mennyiségét és időtartamát azonban a szülő vagy maga a gyermek sokszor eltúlozza. Fül-orr-gégészeti és részletes belgyógyászati kivizsgálás a nagyobb mennyiségű, tartós és ismételt orrvérzésekben feltétlenül fontos!

Nagyothallás, süketség

A szülő (az anya), a pedagógus, vagy az orvos többnyire arra figyel, hogy a csecsemő nem megfelelően reagál az őt érő zaj- és hangingerekre. Ingerszegény környezetben sokszor csak a beszédtanulás elmaradása, különböző szintű zavarai hívják fel a figyelmet a hallás elégtelenségére. Ilyen környezetben azonban előfordul az ún. szósüketség is, amikor a gyermek hangokat hall ugyan, de a szavak jelentését nem érti.

A nagyothallás okának és mértékének tisztázása fül-orr-gégész, feladata ugyan, de az észrevezés és az észlelés a gyermekgyógyász, illetve a családorvos kötelessége is.

Különös figyelmet kell fordítani a gyermek hallására.

Bűzös lehelet

Gyakori panasz, hogy a gyermek szájából kellemetlen szag árad.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- Krónikus fennállásának okai lehetnek: szuvasodott fogak, elhúzódó orr-torok-mandulagyulladás (esetleg krónikus idegentest az orrban).
- Egyes gyermekeken kimutatható ok nélkül családi jellegzetesség a kellemetlen szájszag, máskor felismerhető anyagcserezavar következménye a bűzös, jellemzően „aromás” lehelet.

Összefoglalás

A szülő, a gondozó igen fontos feladata megfigyelni a kisgyermek jellemző magatartását, annak változásait. A megfigyelés alapjául szolgálhat a rendellenesség időbeni felismerésének, a korai orvosi ellátásának biztosításában. A megfigyelésben nagy gondot kell fordítani a gyermek fejlődésére, étkezésére, folyadékbevitelére, vizelet- és székletürítésére. A megfigyelésben nagy szerepe van az objektív szemmel látható és a szubjektív, a gyermek által elmondottaknak, vagy a beszélni még nem tudó csecsemő alvás és ébrenléti zavarainak, vagy a sírás jellegzetességének. A gyermek a felnőttre van utalva, gondozójának megfigyelése jelenti számára a gyors orvosi segítséget, az esetleges gyors műtéti beavatkozást, amely az életét mentheti meg. A tünetek részben jelezhetik a betegséget, de jelezhetik a gyógyszer, vagy vegyszer, vagy növényi mérgek szervezetbe jutását. Ismernünk kell a különböző tünetek megjelenésekor a háttérben húzódó betegségeket. Így fel kell figyelnünk a köhögésre, a légzés hangjára, a nehezített légzésre. Fontos jeleket láthatunk a testalkaton, az arckarakteren, a nyálkahártya és a bőr színváltozásain. Jelzések lehetnek számunkra az étkezési szokások jellegzetességei, a fejlődés menetében létrejövő változások. Betegsége utaló jel lehet a gyermek panasza, a fáradékonyság.

Minden jel, tünet, változás alapos megfigyelése után az orvosi ellátás biztosítása a legfontosabb feladat.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

A feladatok megoldásával vegye végig a tananyagot és válaszoljon a tananyag segítségével a kérdésekre, feladatokra!

1. feladat

Jellemezze a betegséget és a beteg gyermek tüneteit!

Megoldás

1. feladat

A nagyobb gyermek életkortól függő mozgása, játéka harmonikus, érdeklődése sokirányú, szokatlan szituációkban (idegenek jelenléte, kérdései, vizsgálat, beavatkozás) — rövid ellenkezés után — adekvátan (a helyzetnek megfelelően) viselkedik. A beteg gyermek mozgásának, játékának, viselkedésének, alvásának, reakcióinak harmóniája felborul, állapotát, közérzetét, betegségét kifejezően változik.

2. feladat

Jellemezze az objektív és a szubjektív tüneteket!

Megoldás

2. feladat

Objektív tünetnek nevezünk minden olyan szemmel látható, mérhető jelet, amelyet észlelünk a gyermek megfigyelése során.

Szubjektív tünetnek nevezünk minden olyan tünetet, amelyet a gyermek észlel, jelez valamilyen formában, a jelzés módja függ a csecsemő és a gyermek életkorától, kommunikációs fejlettségétől

3. feladat

Írja le a beteg gyermekekre jellemző általános tüneteket!

Megoldás

3. feladat

A fiziológiásnak tartott testhőmérséklettől eltérő hőmérsékleti változás, mindkét irányú eltéréssel hyperthermia (magas láz), hypothermia (alacsony testhőmérséklet) gyakran találkozunk. A láz felismerése és adott betegséggel való összefüggésének megállapítása általában nem jelent gondot. Gyakori panaszok egyike gyermekkorban; a csontok, az izmok, az ízületek, az erek és az idegek organikus vagy funkcionális állapotával, továbbá egyéb okokkal (C-, D vitamin hiánya) függhet össze. Az igen sokféle betegség és állapot következtében jelentkező végtagfájdalmak különböző okokra vezethetők vissza, így felhívó jellegűek. A beteg gyermek általános állapotát nem ritkán uralják, alapbetegségének tüneteit módosítják azok a személyiségfejlődéssel kapcsolatos zavarok, amelyek motorikus, funkcionális és vegetatív zavarok sokrétű tünetegyüttesében jelentkeznek.

4. feladat

Írja össze milyen jellemző állapotokra kell figyelni a tudat és az eszmélet zavarainál!

Megoldás

4. feladat

- A megszokott mozgékonyság, aktivitás csökkenésének gyakran első jele a lázas állapotnak, valamilyen fertőző betegség kialakulásának, krónikus betegség kezdetének.
- Az eszméletlenségig fokozódó öntudatzavar nem mindig a központi idegrendszer megbetegedésével áll összefüggésben; mélységét és időtartamát a kiváltó kórállapot határozza meg.

A gyermekkori tudatzavar okai

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- fertőzések, láz,
- anyagcserezavarok, magas vércukorszint, máj, veseelégtelenség),
- mérgezések (gyógyszer, növényi és egyéb mérgek);
- a központi idegrendszeri és működésbeli ártalmak (agyvíznyomás-fokozódással járó gyulladások, traumák, vérzések, daganatok, görcsök utáni állapotok).

A tudatzavarok fokozatai:

- aluszékonyság,
- levertség,
- mélyalvás,
- teljes mély eszméletvesztés, amikor már külső ingerekre nem reagál, nem ébreszthető.

5. feladat

Jellemezze a fáradékonyságot, valamint írja le, hogy miért fontos e tünetre felhívni az orvos figyelmét!

Megoldás

5. feladat

Fáradékonyság

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

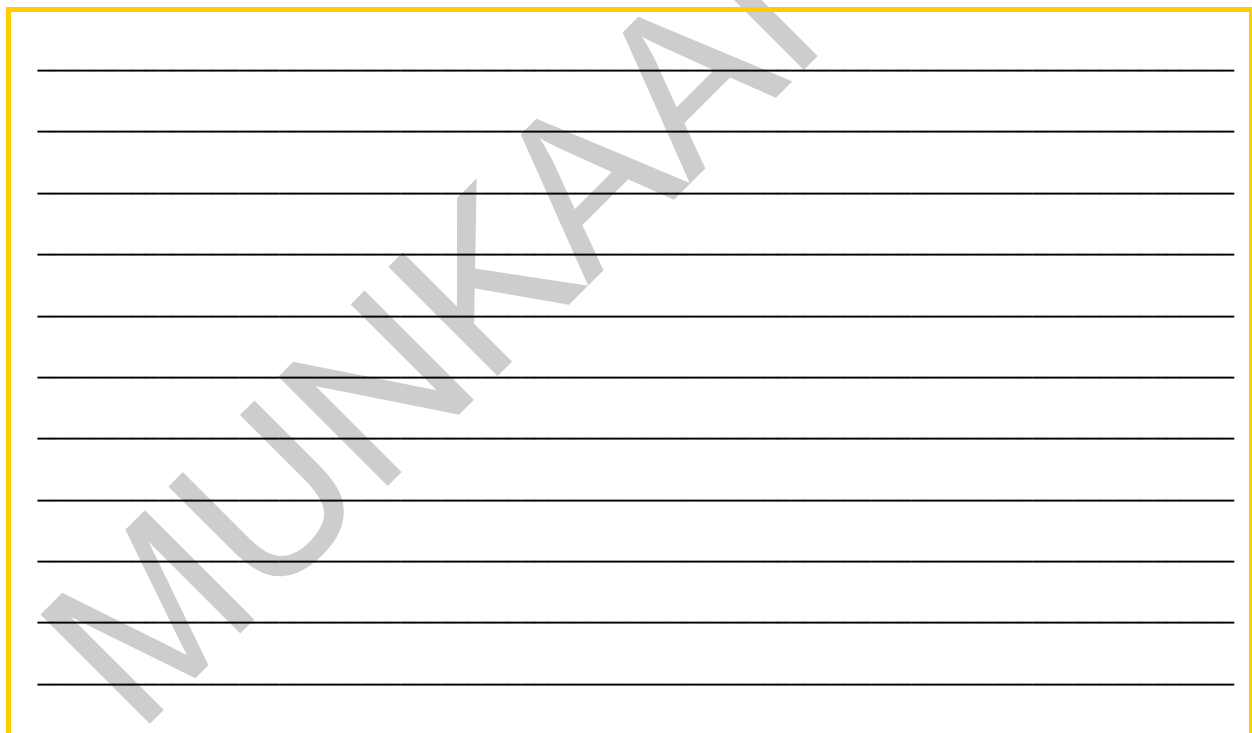
Különösen 3–5 éves kor között és prepubertás idején gyakori szülői, óvodai és iskolai panasz a gyermek fokozott fáradékonysága.

Ezt az állapotot gyakran az intenzív növekedési fázissal magyarázzák, amikor is relatíve kétségtelenül kisebb a fizikai teljesítőképesség, tokozott az alvásigény és nem ritka az alvási zavar sem.

A növekedési fáradékonyság kimondása azonban csak akkor indokolt, ha meggyőződünk a szervi háttér kizárhatóságáról. Ezen kívül meg kell győződnünk arról, hogy a gyermek tápláléka megfelelő minőségű-e, milyen fokú a fizikai és szellemi igénybevétele, milyen a munkabeosztása, az esti lefekvést megelőző ténykedése (izgalom) és nem utolsósorban a tudottan alkalmazott gyógyszerekről, valamint nagyobb gyermekek esetleges narkotizálásáról.

6. feladat

Írja le, hogy milyen okokra vezethető vissza a megjelenő magatartászavar!



Megoldás

6. feladat

Motoros funkciózavarok: beszédzavarok, hypermotilitas, bizarr testmozgások: fej- és vállrángatás, tic, hunyorgás, szájszérlágás, szipogás, hajtépés stb.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

Az izgalmi mozgásos jelenségekkel ellentétben a psychoneurosisok gátlásos állapotokban is megnyilvánulhatnak:

- visszahúzódás,
- szorongás,
- félelem,
- depresszivitás,
- kényszerneurosis.

Az érzelmek zavarai:

- dacreakció,
- agresszivitás,
- hisztéria,
- pszichoszexuális zavarok,
- öncsonkítás,
- öngyilkosság.

ÖNELLENŐRZÓ FELADATOK

1. Írja le, hogy mi az objektív tünet!

2. Határozza meg, hogy mi a szubjektív tünet!

3. Definiálja a betegséget!

4. Sorolja fel, hogy mi jellemző a beteg gyermekre!

5. Sorolja fel, hogy milyen betegségek jelzője lehet a láz!

6. Írja le, hogy milyen típusú fájdalmak jelezhetnek komoly betegséget!

7. Sorolja fel, hogy milyen magatartási zavarok hívják fel a figyelmet a betegségre!

8. Írja le, hogy milyen jellemzőket figyelhetünk meg a köhögésen!

9. Sorolja fel az Ön által ismert jellegzetes bőrelváltozásokat!

10. Indokolja meg, hogy miért fontos a kisgyermeken látható tüneteket megfigyelni és jelezni az orvosnak!

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ
ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Objektív tünetnek nevezünk minden olyan szemmel látható, mérhető jelet, amelyet észlelünk a gyermek megfigyelése során.

2. feladat

Szubjektív tünetnek nevezünk minden olyan tünetet, amelyet a gyermek észlel, jelez valamilyen formában, a jelzés módja függ a csecsemő és a gyermek életkorától, kommunikációs fejlettségétől.

3. feladat

A gyermekbetegségek az élettanitól való eltérések tüneteit, okait, következményeit tárgyalja. Olyan anatómia, fiziológiai – élettani – változásokról van szó, amelyek vagy veleszületett fejlődési rendellenességek, vagy olyan események, amelyek valamilyen kórok, kórokozó hatására megbetegítik a kisgyermek szervezetét, azaz felborul a környezet és a szervezet közti egyensúly, vagyis betegség alakul ki.

4. feladat

A beteg gyermek sokkal fogékonyabb, mint az egészséges, mivel a testi–lelki megterhelés ellenálló–képességét gyengíti, érzékennyé teszi. Már itt szükséges felvetni a prevenciónak, a megelőzésnek, a károsító hatások elkerülésének fontosságát. A gyermekekkel való foglalkozás változása az orvostudomány és gondolkodás változásával.

5. feladat

- lokális bakteriális fertőzések
- lokalizált bakteriális infekciók (fertőzések)
- vírusfertőzések
- gomba-, parazita (élősködők) és egyéb fertőzések
- mozgási hyperthermia

6. feladat

- időleges, folyton ismétlődő (colica) és állandó hasfájás
- éles, hasító, görcsös, nyilalló, szúró, égő vagy maró fájdalomról panaszkodik, máskor pontosan meg nem határozható teltség-, puffadás-, feszülés- és nyomásérzésről tesz említést, többnyire rossz közérzetről is

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- rohamszerűen kezdődő görcsös fájdalom jól meghatározható ideig tart, majd elmúlik. Hátterében többnyire simaizom görcs áll.
 - Ilyenek a gyomor- és bélizomzat görcsös összehúzódásával, feszülésével járó állapotok,
 - a vese- és epekő okozta colicák,
 - a fejfájások.

7. feladat

Motoros funkciózavarok: beszédzavarok, hypermotilitas, bizarr testmozgások: fej- és vállrángatás, tic, hunyorgás, szájszérlágás, szipogás, hajtépés stb.

Az izgalmi mozgásos jelenségekkel ellentétben a psychoneurosisok gátlásos állapotokban is megnyilvánulhatnak:

- visszahúzóds,
- szorongás,
- félelem,
- depresszivitás,
- kényszerneurosis.

Az érzelmek zavarai:

- dacreakció,
- agresszivitás,
- hisztéria,
- pszichoszexuális zavarok,
- öncsonkítás,
- öngyilkosság.

8. feladat

- A köhögés hirtelen gyors kilégzés, mint tünet igen gyakori; jellege kórjelző lehet a kiváltó ok megállapításakor.
- A köhögéssel társulva vagy anélkül jelentkező rekedtség általában a hangadás zavarára utal, amit főleg a gégegyulladásos betegségek, tumorai váltanak ki.
- Járhat a köhögés köpetürítéssel és anélkül ez ugyancsak diagnosztikus értékű lehet. A köhögést, rekedtséget kiváltó tényező nemegyszer légúti szűkület okozója is.

Köhögéstípusok:

- A köhögés száraz és nedves típusainak elkülönítése meglehetősen általános következtetésre ad lehetőséget.

9. feladat

Cyanosis (a bőr kékes elszíneződése)

A megszületéskor vagy azt követően észlelhető cyanosisnak igen szerteágazó és különböző jelentőséggel bíró okai vannak. Az újszülöttkori cyanosis hátterében állhatnak:

Keringési zavarok:

- érfejlődési rendellenességek,
- anaemia (vérszegénység),
- gyógyszerek,
- koponyaűri nyomásfokozódás,
- infekciók.

Okaként szerepelhetnek mindazon állapotok és betegségek, amelyeket a nehézlégzés különböző formáiban láttunk.

Icterus (a bőr sárgás elszíneződése)

Az icterus igen feltűnő klinikai tünet, többségében a vér epefesték emelkedése okozza. Mégsem csak a máj és az epeutak betegségeire jellemző tünet, okozhatja a vörösvérsejtek fokozott pusztulása, sőt újszülött korban fiziológiás is lehet. Ártalmatlan jelenség a sütőtökkel és a sárgaréppával egyoldalúan táplált csecsemő esetén.

E kórképek lehetnek:

- gyulladásos eredetűek: különböző vírusok: hepatitis (májgyulladás) A, B, és C; bakteriális eredetű betegségek

Elzáródásos jellegűek:

- epekő, daganat
- mérgezések (gomba!), gyógyszerek

10. feladat

A gyermek a felnőttre van utalva, gondozójának megfigyelése jelenti számára a gyors orvosi segítséget, az esetleges gyors műtéti beavatkozást, amely az életét mentheti meg. A tünetek részben jelezhetik a betegséget, de jelezhetik a gyógyszer, vagy vegyszer, vagy növényi mérgek szervezetbe jutását. Ismernünk kell a különböző tünetek megjelenésekor a háttérben húzódó betegségeket. Így fel kell figyelnünk a köhögésre, a légzés hangjára, a nehezített légzésre. Fontos jeleket láthatunk a testalkaton, az arc karakteren, a nyálkahártya és a bőr színváltozásain. Jelzések lehetnek számunkra az étkezési szokások jellegzetességei, a fejlődés menetében létrejövő változások. Betegségekre utaló jel lehet a gyermek panasza, a fáradékonyság.

Minden jel, tünet, változás alapos megfigyelése után az orvosi ellátás biztosítása a legfontosabb feladat.

AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

A kisgyermek környezetében élő felnőttek vigyázó szemei mellett fejlődhetnek, növekedhetnek egészségesen, károsító hatások, veszélyeztetettség nélkül. Ahhoz, hogy növekedésüket, fejlődésüket ne gátolják olyan események, amelyek átmeneti, vagy végleges károsodást okozhatnak, kiemelten fontos a gondos előrelátó, megelőző tevékenység a gyermek gondozása, felügyelete, tanítása, játéktevékenysége közben. Figyelmünk egy pillanatra sem lankadhat, tekintetünk, óvó, védő lépéseink megelőzhetik azokat a baleseteket, amelyek ellenkező esetben bekövetkezhetnek.

A baleset hirtelen fellépő fizikai, kémiai hatások által létrejött akut egészségkárosodás, amely a behatás idejétől, mértékétől, a szervezet érintettségétől függően lehet súlyos életveszélyes, középsúlyos, enyhe mértékű.

A gondos felügyelet a balesetmentes fejlődési szakasznak adhat lehetőséget, mégis sok esetben minden óvintézkedés ellenére is bekövetkezhetnek olyan balesetek, amelyeket előre nem tudunk kiszámítani. Ilyen lehet a járás tanulása közben történő elesés, ütés, zúzódás. Minden körülmények közt a megelőző intézkedések ellenére gondolnunk kell arra a lehetőségre, hogy a baleset bekövetkezhet. Ilyenkor szükséges olyan ismeretekkel rendelkezünk, melyek az első ellátás biztosításával kivédik az állapot súlyosbodását, megmenthetik a gyermeket a súlyos életveszélyes állapotoktól. Így tehát nagyon fontos gondoskodnunk a balesetmentességről, baleset esetén pedig az első ellátás biztosításáról és a szakorvosi ellátás kötelező jellegéről. Gondoskodnunk kell ismereteinken túl a háztartásban, az óvodában, az iskolában is elsősegély biztosítását szolgáló eszközökről is. Elengedhetetlen az óvintézkedés, a felügyelet biztosítása, az ellátás nyújtása, az orvosi ellátás minden esetben történő nyújtása. A különböző sérülések, vérzések, törések, traumák, ijedelmet okozva, a gyermek rémületét, fájdalmát okozhatják, ezért elengedhetetlen a gyors határozott, nyugodt, biztonságérzetet keltő magatartás tanúsítása. A kellő magatartás segíti a helyzet megoldását, a nyugtató légkör kialakítását, a fájdalom enyhítését, a megnyugtató megoldás megtalálását.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

1. A gyermekkorban előforduló leggyakoribb a balesetek

- A balesetet szenvedő gyerekek nagy része abból a csoportból kerül ki, akik éppen elkezdnek mászni és járni.
- Ők egyrészt nem képesek még eléggé kontrolálni a mozgásukat, másrészt nincs elég veszélyérzetük.
- Ugyanakkor olyan érdeklődők, aktívak és találékonyak, hogy a felnőtteknek elég nagy gond kitalálni, és előre látni a veszélyhelyzeteket, amibe a rájuk bízott gyermek keveredhet.
- Az esés következtében létrejövő balesetek a leggyakoribbak ebben a korban, ezt követik a forrázásos/égéses balesetek, illetve a mérgezések.
- A legkomolyabb balesetek a lépcsőről való leesés, az ablakból, illetve a balkonnál való kizuhanás.
- A gyerek leforrázhatja magát, ha ledönti a forró folyadékkal teli edényt, vagy kinyitja a forró vízcsapot.
- Gyakran előfordul, hogy a gyermek a felnőtt ölében ülve borítja ki a forró kávé vagy teát.
- Égési sérüléseket okozhat nyílt láng (kandalló, otthagyt gázrózsa), forró edények.

Kerüljük azokat a játékokat, amelyekről apró részek leválhatnak, a gyerek szájába kerülhetnek.

Vegyünk engedélyezett játékokat, és a vásárlásnál mindig a gyermek életkorának megfelelőt válasszunk.

Tartsuk az ollókat, késeket olyan helyen, hogy a gyerek ne férjen hozzá. Nézzük át a fiókos szekrényeket, amelyeket a gyerek elérhet, kinyithat, és vegyünk ki belőle mindent, ami megsértheti őt.

Jó, ha a tiltott dolgokat tartalmazó fiókok biztonsági zárral záródnak, veszélyesebb dolgokat helyezzük olyan magasra, hogy a gyerek ne érje el.

Elektromos vezetékek és kapcsolók

- A padló a legjobb játszótér.
- Nézzük meg, milyen tárgyak vannak a mászás magasságában.
- Figyeljünk arra, hogy semmiféle elektromos készülék, vezeték ne lógjon bele a gyermek játszótérébe.
- Különös figyelmet érdemelnek azok a vezetékek, amelyek nehéz tárgyakban végződnek, ezeket ugyanis a gyermek magára ránthatja.

Amennyiben a baleset bekövetkezik, a sérülést el kell látni, mentőt kell hívni és szakellátást kell a gyermek részére biztosítani!

Mentőhívás:

Hazánkban egységesen a 104-es hívószámmal többnyire a legközelebbi mentőállomás szolgálatvezetőjével tud kapcsolatot teremteni.

Mobiltelefon zavart okozhat, mert előfordulhat, hogy távolabbi szolgálatvezetőhöz fut be a hívás, nagyon fontos, hogy pontosan adja meg a helyszínt.

Az egységes európai segélyhívó szám, a 112-es (mentők, tűzoltók, rendőrség) bevezetése folyamatban van hazánkban. A pontos, tárgyyszerű segélykérés hozzásegíti a sérültet a mielőbbi szakellátásra.

Segélykéréskor a következő információkra van szüksége a szolgálatvezetőnek:

Ki telefonál, mi a telefonszáma?

A bejelentő neve az esemény regisztrálásához, a telefonszám a kapcsolattartás miatt szükséges. Az izgalom, ijedség hatására gyakran pontatlanul adják meg az eset helyszínét. A keresést a szolgálatvezető visszahívással tudja felgyorsítani.

Mi történt?

Az esemény rövid leírása szükséges. (Pl. egy idős férfi elájult a buszmegállóban, eszméletlen, légzése, keringése van. Vagy: két személygépkocsi karambolozott, az egyik felborult és egy sérült a roncsok közé szorult.)

Hol történt?

A pontos helymeghatározás a szaksegély mielőbbi helyszínre érkezését segíti. Település, kerület, utca, házszám, lépcsőház, emelet, ajtó stb. adatok megadása lehet szükséges. Közterületen kereszteződés, házszám előtti hely, autópályán, autóúton kilométerszelvény. Különleges helyek esetén a megközelíthetőséget is el kell mondani. Szükség esetén egy ismert találkozási pontot kell megbeszélni, ahol a bejelentő vagy a megbízottja várja a mentőket. Pl. egy kiránduláson, az erdőben történt a baleset.

Ki a beteg?

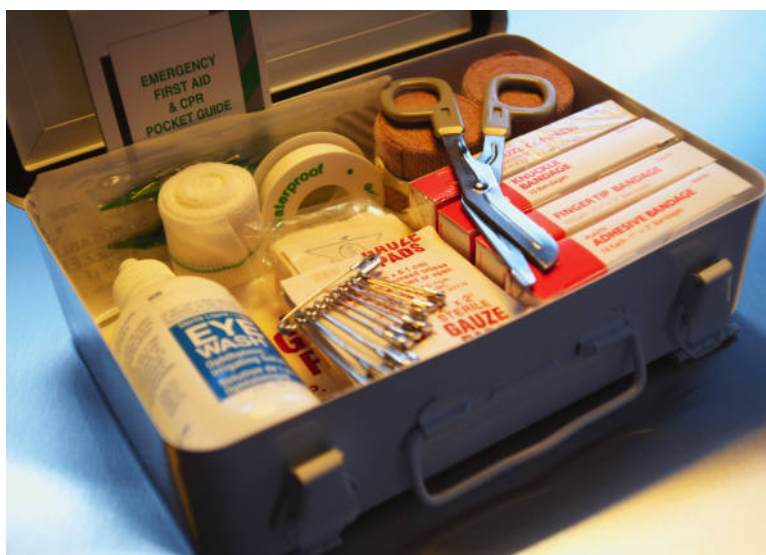
Közlekedési baleset bejelentésekor fontos, hogy egy vagy több sérült van-e, illetve a hozzávetőleges, első vizsgálat alapján az állapotukról is tájékoztatunk.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

Ha lakásban családtagjához, szomszédjához, ismerőiséhez vagy munkahelyre munkatárshoz hív segítséget a beteg személyes adatait is meg tudja adni.

Milyen állapotban van a beteg?

A tapasztalt tüneteket, sérülési jeleket, betegtől beszerzett panaszokat kell elmondani. Alkalmas esetben a korábbi betegségek, kezelések is fontos információt szolgáltatnak.



9. ábra Elsősegélynyújtó doboz

A beszélgetést a szolgálatvezető zárja, közölve a segítségnyújtás módját, esetleg tanácsot adva a mentők megérkezéséig szükséges teendőkről. A bejelentés után változhat a beteg/sérült állapota, ezt jelezze a szolgálatvezetőnek. Olyan esetben, amikor nem tudott elegendő információt szolgáltatni az első bejelentkezéskor, tájékozódjon újra (pl. a sérültek számáról), és utána ismét telefonáljon.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

A korrekt információszolgáltatás a sikeres szakellátás egyik záloga.



10. ábra Szakszerű ellátás

2. Orrvérzés, törések, rándulások, ficamok, idegrendszeri sérülések és ellátásuk

Az orrvérzés gyermekkorban nem ritka jelenség, már újszülött- és csecsemőkorban is előfordul.

Az ok megtalálásának jelentőségét fokozza, hogy a környezet számára önmagában is ijesztő tünet hátterében nemcsak egyszerű lokális ok, hanem súlyos szervi, szervrendszeri megbetegedés is állhat.

Az orrvérzés gyakoribb okai:

- mechanikus sérülés
- ütés,
- orrpiszkálás,
- idegentest,
- orrcseppentő,
- vírusfertőzések,
- vitaminhiány: főleg tavaszi C-vitamin-hiány,
- vérképzőrendszeri betegségkeringési elégtelenség,
- magas vérnyomás,
- krónikus májbetegségek.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

A kiváltó okoktól függően lehet akut (hirtelen fellépő) és krónikusan, hosszantartó, többször ismétlődő. Közvetlen életveszélyt önmagában többnyire nem jelent. Mennyiségét és időtartamát azonban a szülő vagy maga a gyermek sokszor eltúlozza. Fül-orr-gégészeti és részletes belgyógyászati kivizsgálás a nagyobb mennyiségű, tartós és ismételt orrvérzésekben feltétlenül indokolt.

Orrvérzés: okozhatja sérülés, magas vérnyomás betegség, irritáció, légúti hurut stb. Ellátása: nyugalomba helyezés, tamponálás, ha nem szűnik, mentő hívása.

Szájüregi vérzés: ált nyelv-sérülés kapcsán, pl.: epilepsziás roham után. A nyelvet gézzel a sérülttel összeszoríttatjuk.

Vigyázni kell az aspirációra, a félrenyeléssel!

Traumás (sérülés okozta, baleseti) elváltozások

A csecsemő- és gyermekkorban meglehetősen gyakori traumás ízületi és csontelváltozások korrekt megállapítása és kezelése baleseti sebészeti feladat. Minden esetben orvosi ellátást igényelnek.

Egyes életkori sajátosságok alapján az alábbi sérülések fordulhatnak elő.

Rándulások, contusiók (zúzódások)

Ránduláskor az ízületi fej elhagyja az ízületi árkot, majd önmagától visszatér az eredeti helyére.

Igen gyakoriak, de pihentetés, borogatás hatására általában gyorsan gyógyulnak.

Leginkább a boka és a térd fájdalmas duzzanatával találkozunk.

A gyermekkori gerincfájdalmak ritkán traumás eredetűek, az ilyen panaszok hátterében még ki kell zárni a gyulladás, fertőzés és tumor (daganat) lehetőségét.

Traumás ficamok

- Ficam esetén az ízületi fej nem tér vissza az ízületi árokba.
- A gyermekekre általában jellemző, hogy ízületi tokjuk és szalagjaik igen erősek, és ritkán szakadnak el.
- Ezért erőszakos hatások, ütések, csavarások gyakrabban vezetnek törésekhez, inkább ficamokhoz. Két jellegzetes luxatióval (ficammal) – az ízületi fej elhagyja az ízületi árkot és nem tér vissza eredeti helyére –, azonban a gyermekorvos is viszonylag gyakran találkozik.

Megrántott könyök

- A kezénél fogva felültetett, felállított vagy az elesés megakadályozására hirtelen megrántott kisgyermek alkar csontjának ízületi feje kilép az ízületi árokból.
- A röntgenképen sokszor semmi kóros sem vehető észre, de a gyermek a könyökét rendellenesen tartja és fájlalja.
- Ha a könyököt az orvos óvatosan megnyújtja, az alkar feje legtöbbször a helyére ugrik és a fájdalom, szinte azonnal megszűnik.

Térdízületi ficam

Egyes kötőszöveti rendszerbetegségeken kívül főként serdülőlányoknál fordul elő. A térdízület kiugrik a helyéről, a térd rendellenes helyzetben rögzült, fájdalmas. A beteget, a sérültet szállítsuk traumatológiai (baleseti sebészeti) intézetbe.

Törések

Törésről akkor beszélünk, ha a csontszövet folytonossága megszakad.

A törés jellemzői:

- fájdalom, duzzanat, elszíneződés a bevérvések miatt,
- csonttörés az elmozduló törtrészek miatt,
- deformitás a rendellenesen álló csontok miatt, nem tudja funkcióját a végtag ellátni.

Fajtái:

Csomós törés

- Főleg az alkarcsontokon látható kisebb traumára (sérülésekre) kialakuló szögelhajlás.
- A folytonosság nem szakad meg, a gyógyulás pár héten belül tökéletes.

Zöldgallytörés

- A csont egyik oldalán a folytonosság megszakad, de a szemben lévő oldalon csak meghajlik. A törött részek így egymástól nem távolodnak el, nem mozdulnak el, csak szögelhajlás következik be.
- Ha ez nem túl nagyfokú, visszahelyezésre nincs szükség, csupán rögzítéssel, pihentetéssel gyors gyógyulás érhető el.
- A kisebb szögeltérés a későbbiekben helyreállítódik.

Kulcscsonttörés

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- A leggyakoribb törés. Az újszülöttek 1–4%-ában észlelhető, sokszor csak a Moro-reflex aszimmetriája hívja fel rá a figyelmet.
- Ilyenkor kezelést nem igényel.
- Idősebb gyermekekben a vállakat hátrahúzó 8-as alakú kötés elegendő a komolyabb elmozdulás megelőzéséhez.

Felkartörés

A 3–7 évesek jellegzetes sérülése. Veszélye a törés mellett futó erek és idegek sérülési lehetőségében rejlik.

Ezért ilyen törés gyanúja vagy a vállat ért trauma után a karon, kézen észlelt hűvösség, cyanosis (kékes elszíneződés), mozgás- vagy érzészavar esetén a gyermeket mielőbb intézetbe kell utalni.

Ha nyílt, illetve kiterjedt a sérülés, lehetőség szerint steril fedést használjunk! Ha szövethiány lép fel, a szövetet a sérülttel együtt kórházba kell juttatni! Illetve az amputált testrészeket is!

Törések rögzítése: eltört, ill. instabil végtagot lehetőleg csak hozzá értő rögzítsen!



11. ábra Szakszerű, gyors ellátás, légi mentés

3. A vérkeringés súlyos zavara, vérzés, oxigénhiány miatt

A vérkeringés gyorsan kialakuló, súlyos zavara, mely hypoxiához (csökkent oxigénellátáshoz) vezet. Kezdetben tachycardia (gyorsult szív működés), észlelhető, s a vérnyomás nem vagy csak kismértékben csökken. Később a vérnyomás, a vizelet-elválasztás fokozatosan csökken, a keringés elsősorban az életfontos szervek (szív, agy) felé irányul.

Később a vérnyomás egyre csökken, az oxigénellátás súlyos elégtelensége következik be, amely beavatkozás nélkül a szervezet visszafordíthatatlan károsodásához vezethet.

A gyermekkori fejfájás

A gyermekkori fejfájás gyógyítása hálás feladat.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

Kellő figyelemmel, valamint pszichés és gyógyszeres támogatással általában jelentősen csökkenthetjük a gyermek panaszait, meg is előzhetjük az újabb fejfájást, vagy rövid idő alatt megszüntethetjük.

Ha a fejfájás szervi eredetű, a megfelelő szakemberre kell bízni a beteget. A helyes étrend beállításával, roborálással (étvágyjavítók, vitaminok), fájdalomcsillapítókkal, nyugtatókkal, kivételesen enyhe altatóval, a környezeti okok kiküszöbölésével jelentős eredményt érhetünk el.

Koponyasérülés

- Az agyrázkódás (commotio cerebri) és az agyzúzódás (contusio cerebri) zárt koponyasérülés.
- Ilyenkor a kemény agyburok (dura mater) nem sérül, a külvilággal nem közlekedik. Agyrázkódás után a gyermek többnyire rövidebb-hosszabb ideig eszméletlen, hány és vegetatív tünetei vannak.
- Kisgyermekkorban a rövid eszméletvesztés megállapítása nehéz és bizonytalan.

Ha koponyatrauma után

- hányinger, hányás,
 - sápadtság,
 - könnyen elnyomható szapora pulzus,
 - szédülés, fejfájás) is észlelhetők,
- a gyermek betegségét tanácsos agyrázkódásként kezelni.

Ilyen esetekben az idegrendszer működészavara átmeneti, idegrendszeri góctünet nincs. Agyzúzódás esetén az eszméletlenség hosszabb ideig, akár napokig, sőt agytörzsi zúzódás esetén hetekig is eltarthat, a vegetatív tüneteken kívül idegrendszeri góctünetek is vannak. Az idegrendszeri góctünetek az elváltozás helyétől függenek.

A koponyatörések lehetnek:

Vonalas törések, esetleg többszörösek, akár csillag alakúak, csecsemő- és kisdedkorban a trauma következtében egy-egy varrat vagy maga a törés széttágulhat, a benyomatós törés többnyire a koponyaboltozaton fordul elő;

- agyalapi (basis) törés, ez esetben pápaszem-haematomát láthatunk, bevérizhet a középfül, az orrból vagy a fülből vér vagy véres agyvíz ürül; veszélye kettős:
 - egyrészt, mivel a törés nyílt, a garatúron keresztül a külvilág felől fertőzés jöhet létre (agyhártyagyulladás),
 - másrészt az ilyen típusú törés általában már súlyosabb traumával kapcsolatos, ez esetben az agyállomány (agytörzs!) is sérül.

Traumás eredetű koponyaűri vérzés

A gyermek tudata zavart, eszméletlen is lehet.

Tarkója kötött és egyéb tünetek is megfigyelhetők.

Epiduralis (a kemény agyburokba történő) vérzés esetén a térfoglaló vérzés a koponyacsont és a kemény agyburok között van.

A környéki idegek sérülése

- A karon, az alsó végtagon a mozgatóidegek traumás sérülésével találkozunk.
- A kézfej lecsüng, a kéz szorítóereje is gyengült az ellentétes izmok bénulása miatt.
- A hüvelykujj nyújtva a kézközép síkjában van („majomkéztartás”), a hüvelykpárna sorvad.
- Az alsóvégtag idegeinek sérülése esetén a láb az ujjakkal együtt a talp felé hajlik.
- A gyermek felszólításra nem tudja a lábát felhúzni.
- Érzészavart a lábszár oldalsó részén és a lábháton találunk.

4. Mérgezések

Általános jellegű tünetek:

- Testhőmérséklet változás
- Lehelet: keserűmandula-szag: cián; fokhagymaszag: foszfor, benzin; savanyú szag: szalicil; borszag: alkohol; aromás szag: szerves oldószerek (szipuzás).

Bőr- és nyálkahártya-jelenségek:

- Cyanosis, száraz bőr;
- Verejtékezés: szerves foszfát, nikotin
- Felmaródás: lúgok, savak,
- Sápadt bőr. Naftalin, ólom;
- Icterus (sárgaság): anilin, arzén, , gomba, szulfonamidok, foszfor.

Szív és légzési tünetek:

- Tachypnoe (gyorsult légzésszám): cián, kokain, szalicilátok, szén-monoxid;
- Bradypnoe (lassult légzésszám): alkohol, nyugtató- és altatószerek, morfin származékok;
- Dyspnoe (nehézlégzés): benzin, cián, foszfát-észter, növényvédő szerek, szén-monoxid,

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- Tachycardia (gyorsult szívverés): szívgyógyszerek,
- Bradycardia (lassult szívverés): szívgyógyszerek, gomba,
- Arrhythmia (ritmustalan szívverés): szívgyógyszerek, valeriána.

Gyomor- bélrendszeri tünetek:

Hányás, hasmenés, hasi görcsök: ételmérgeзések, fenolok, gombák, marószerк, növényvédő szerek, oldószerк;

Vérhányás: marószerк.

Véres széklet: gyilkos galóca, marószer, szalicil, vas.

Vesetűnetek:

Sok, vagy kevés vizelet: formalin, foszfor, higanyvegyületek, ólom. Véres vizelet: naftalin, nehézfémek, nitrátok.

Idegrendszeri tünetek:

Eszméletzavar: alkohol, kokain, gomba, marihuána, szalicilátok, szén-monoxid, szerves oldószer (szipuzás).

Izomgyengeség: ólom, szerves higany.

Izomrángások: gázolaj, nikotin, permetezőszerek, szalicilátok.

Szemtűnetek:

Tág pupilla: kokain, nikotin, szerves oldószerк;

Szűk pupilla: morfin és származékai, permetezőszerek;

Látászavar: kokain, metilalkohol, szerves foszfát-észterek (permetezőszerek), szerves oldószerк.

A mérgeзések kezelésének alapelvei

Azonnali ellátás után orvosi ellátás biztosítása, amelyek lehetővé teszik a méregtelenítést az ellenszerк beadását, az életfunkciók fenntartását!

Fenn kell tartani az életfunkciókat (keringési, légzési zavar, agyi vizenyő elhárítása stb.). Ha ismert mérgeзésről van szó és van ellenanyag, azt haladéktalanul alkalmazni kell.

A mérget lehetőleg gyorsan el kell távolítani a szervezetből.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- A bőr vagy a szem mérgezése esetén a mérgező anyagot bőséges csapvizes öblítéssel le kell mosni.
- Orálisan (szájon át) bejutott mérgek esetén a gyomrot még több órával a mérgező anyag bejutása után is ki kell mosni. A gyomormosást sürgősségi ellátó szakember végzi.

A gyomormosás ellenjavallt marószerek-mérgezés, szénhidrogén-mérgezés esetén.

- A mérgek kiürülése gyorsítható hashajtással, ismételt beöntéssel és bélmosással is.
- A vese által kiválasztott szerek kiürülése gyorsítható az ürítés fokozásával (folyadékbevitel, vízhajtók).
- A gombamérgezések közül legsúlyosabb a gyilkosgalóca-mérgezés (hasonló tüneteket okoz a papsapkagomba- és a nagy döggomba-mérgezés).

Többszakaszos mérgezés.

- Tünetei 8-16 órás lappangási idő után jelentkeznek; hányás, hasmenés formájában, amelyek kiszáradáshoz vezethetnek.
- Ezt követik a májkárosodás tünetei, a gyomortartalom kiürítése a legfontosabb.

Marószerek, okozta mérgezések:

Lúgok: a nátron- és a kálilúg, a Hypo elhalást okozhat.

- A háztartási Hypo megivása után általában nincs elváltozás a szájnyálkahártyán, és ha az 3%-os és a gyermek csak egy-két kortyot nyelt le, toxikus tünet sem észlelhető.
- A töménylúg vagy ipari Hypo (9%) megivása után erős nyelőcsőtáji fájdalom, nyálzás, gyomorfájdalom jelentkezik.
- A szájnyálkahártya lepedékes, duzzadt, a gégeviznyő miatt nehezített lehet a légzés.

Terápiája: a gyomormosás veszélye miatt ellenjavallt.

A növényvédőszeresek közül több mint százféle van forgalomban.

A bőrről is felszívódnak.

Mérgezési tünetek:

- fejfájás, szédülés, verejtékezés, szűk pupillák, izomgyengeség, rángások,
- gyakran tachycardia, a hörgőgörcs miatt kilégzési nehezítettség,
- súlyos esetben felületes légzés, görcsök,
- tüdőviznyő figyelhető meg.

Terápiája: a bőrt lúgos szappannal le kell mosni.

A növényi mérgek közül csak a leggyakoribbakat említjük.

- Dieffenbachia levelét kisdetek néha szájba veszik.
- Allergiás bőrjelenségeket okoz az ajkon, súlyosabb esetben gégevizényőt.
- A leander leveleinek rágcslása szívgyógyszer mérgezés tüneteit okozhatja.

Ricinusmérgezés: kerti dísznövény, a gyermekek a magját ehetik meg.

Tünetei: hányás, hasmenés, nagy adagtól máj- és veseelégtelenség.

- Ólommérgezés csecsemőknél mázas bögrében tartott citromos tea fogyasztása után alakulhat ki.
- A szén-monoxid-mérgezés gyakori, mivel a gáz szagtalan.
- Kisebb töménységben belélegezve fejfájást, izomgyengeséget, gyorsult szív működést, fülzúgást, látási zavarokat okoz.
- A pupillák előbb szűkek, majd tágak.

Súlyos mérgezés esetén az eszméletlenség és a vérnyomásesés gyorsan halálhoz vezet.

Szén-tetraklorid-mérgezést leggyakrabban folttisztító szerek ivása okoz.

Tünetei:

- az első szakaszban aluszékonyság,
- súlyosabb esetben mély eszméletlenség, légzés szünet jelentkezik.

A második szakasz egy-két nap után alakul ki hányás, hasmenés, sárgaság, vérzések jellemzőek.

Terápia: gyomormosás.

Valeriána-mérgezés tünetei: lassan kialakuló bágyadság, aluszékonyság, nagyobb adagok esetén mély eszméletlenség, szívritmuszavarok. A gyermekek felépülés esetén is napokig bágyadtak, aluszékonyak.

5. Sürgősségi ellátás

A sürgősségi ellátást a hirtelen életveszélyes állapotban lévő csecsemőknél, gyermekeknél végez el a mentőszolgálat, az orvosi gyógyító-ellátó csoport. A mi feladatunk a lehető leggyorsabban a tünetek felismerése után mentő, orvosi ellátás biztosítása.

Az akut életveszélyes állapotok többségének elhárításában azok az esetek állnak, amikor a létfontosságú szervek működése, sérülése miatt a légzés, keringés leállhat, a keringés felborulhat, szakszerű ellátás nélkül a gyermek halála következhet be.

A létfontosságú funkciók fenntartásához szükség lehet az újraélesztésre, amikor leáll a légzés és a keringés.

Az újraélesztés általános szabályai

- Az újraélesztést azonnal meg kell kezdeni, ha a beteg légzése és szívműködése bármilyen okból megszűnt.
- Kivételt képez a nyilvánvalóan halálos sérülés, ismert halálhoz vezető betegség végső stádiuma és az életjelenségek megszűnése óta eltelt hosszabb idő (több mint 10 perc).
- Az alapvető tennivalókat az újraélesztés abc-je szerint pontokba foglalják.
- Átjárható légutak biztosítása: a fejet hátrahajtva a szájban és a garatban lévő hányadékot, vért, idegen anyagot kitoröljük, eltávolítjuk.



12. ábra Idegentest eltávolítása a légutakból

Kórházi körülmények között gépi leszívás végezhető.

Befúvásos lélegeztetés: szájból szájba vagy orrba.

- Az ütemes befúváskor ügyelni kell arra, hogy a rendszer zárt legyen, az igénybe nem vett orr- vagy szájníylást be kell fogni.
- A gyomor felfúvódását annak leszorításával vagy a gégeporc benyomásával meg kell akadályozni.
- Rendelőben, kórházban Ambu-ballonos, ill. gépi lélegeztetést kell kezdeni.

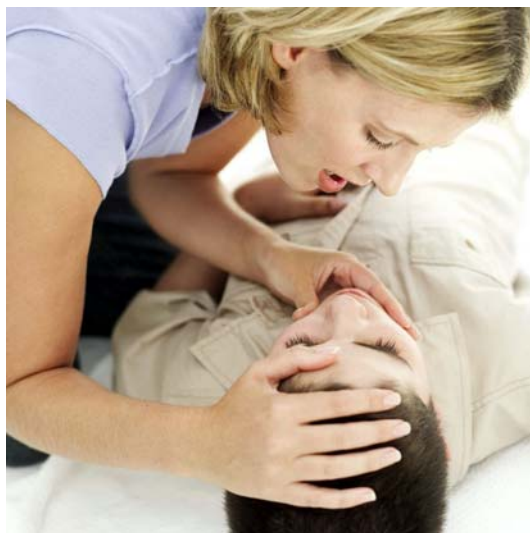


13. ábra A keringés biztosítása

Circulatio (keringés) biztosítása: csecsemő és 1–2 éves kisgyermek külső szívmasszázsát, a mellkast átfogva, mindkét hüvelykujjunknak a szegycsont közepére gyakorolt ütemes, percenként 70–80-szori lökésszerű benyomásával végezzük.

- Idősebb gyermeket kemény alpra fektetünk, tenyerünkkel a szegycsont alsó részét nyomjuk be ütemesen 3–4 cm mélyen.

Eredményes újraélesztés után mindig gondolnunk kell arra, hogy a beavatkozással bordatörést, belső sérüléseket, légmellet stb. okozhattunk, ezek kizárására a megfelelő vizsgálatokat el kell végezni.



14. ábra Befúvásos lélegeztetés

Vízbe fulladás („majdnem–fulladás”)

Gyermekkorban az egyik leggyakoribb baleseti halálok.

- A só-víz háztartásra és a félrenyelés révén a tüdőre gyakorolt hatás különbségét tekintve korábban fontosnak tartották azt, hogy édesvízben vagy tengervízben történt-e az elmerülés.
- A kezelés szempontjából ma ennek lényegesen kisebb jelentőséget tulajdonítanak, és elsődlegesnek az oxigénhiányt tartják.
- A fuldokló gyermekben a közegtől függetlenül már másodpercekkel az elmerülés után gégegörcs következik be, a fokozódó oxigénhiány miatt a keringés lassul, és kb. 4 perc múlva elégtelenné válik.
- Közben a gyermek nagy mennyiségű folyadékot nyelhet, ennek egy részét kihányja, majd félrenyeli.

A 6. perctől már mikroszkopikus központi idegrendszeri károsodások jönnek létre, és a 9–10. percben beáll az agyhalál.

- Hideg vízben a károsodások elhúzódhatnak, másfelől viszont a lehűlés kedvezőtlenül hathat a szívizomra és az érrendszerre.
- A vízből mentett gyermek ellátásának kulcskérdése a lélegeztetés mielőbbi megkezdése.

Ha a szájbán, a garatban iszap, sár vagy más idegen anyag van, azt egy-két gyors mozdulattal el kell távolítani, de a gyermek fejének lefelé lógatásával, hátának ütögetésével, masszírozásával nem szabad időt veszteni, a szájból-szájba lélegeztetést azonnal, akár már a sekély vízben vagy a mentőcsónakban meg kell kezdeni!

Ha szív működés nem észlelhető, amint lehet, a külső szívmasszázszt is alkalmazni kell. A mentőautóban, a kórházban különösen fontos a melegítésen és oxigén adásán kívül az újraélesztéshez használt gyógyszerek adása a gyermeknek.

Az erősen lehűlt, életjelenségeket nem mutató gyermek újraélesztését a maghőmérséklet normalizálódásáig folytatni kell, mert még egy órán túl is előfordulhat a keringés és a légzés visszatérése.

Elektromos sérülés

Az áramütés helyi sérülést, enyhébb esetben áramjegyet, súlyosabb hatás alkalmával a vázizom elhalását okozhatja.

- A legsúlyosabb általános tünet a szív- és/vagy légzésmegállás.
- Ez legtöbbször visszafordítható, ezért az újraélesztést azonnal meg kell kezdeni!

Hőpángás (túlmelegedés)

A turizmus fejlődésével egyre gyakrabban észlelt jelenség (napos helyen álló sátorban hagyott, autóba zárt stb. kisgyermek, csecsemők).

A gyermek a túlmelegedés ellen gyors légzéssel, maximális perifériás értágulattal, kipirulással védekezik, de ha ezek elégtelennek bizonyulnak, a keringés kimerülése, izgatottság, görcsök, teljes mély eszméletlenség után halál következhet be.

- A végbélben mért hőmérséklet meghaladhatja a 41°C-t.
- Elsősegélynként a gyermeket azonnal árnyékos helyre kell vinni, le kell vetkőztetni és gyorsan (pl. vizes törölközővel), de fokozatosan le kell hűteni.
- Hideg vízbe mártani tilos! Reflexes szívmegállást okozhat!
- Ha eszméletnél van, kortyonkénti itatása a helyszínen megkezdhető.
- Kórházi ellátást, megfigyelést igényel, az orvosi ellátást biztosítani kell.

Lehűlés, fagyás

- A fagyott vagy arra gyanús végtagokat, orrot, füleket hóval dörzsölni, vagy direkt hőhatásnak kitenni (pl. hajszárítóval) szigorúan tilos!
- A lehűlt gyermeket meleg helyiségbe kell vinni, hőmérsékletét lassan, fokozatosan kell normalizálni.
- Ha erre lehetőség van, 26–27°C-os fürdőbe helyezzük, és a vizet fokozatosan 34°C-ra melegítjük.
- Langyos, majd meleg italokat adhatunk, de szeszes italt nagyobb gyermek se fogyasszon. Gyógyszeres kezelésre rendszerint nincs szükség, de az esetleges szövődmények elhárítása és a sebkezelés érdekében kórházi felvétel javasolt.

6. Égési sérülés

Az égési balesetek gyakoriak gyermekkorban.

Az esetek háromnegyed részében 1 éves kisdedeket érintő forrázásról van szó, ami legtöbbször szülői gondatlanságra vezethető vissza. Az égés elsődlegesen a bőrt károsítja, de közvetve csaknem minden szervet vagy szervrendszert érint, ezért tulajdonképpen égésbetegségről beszélünk.

Az égés súlyosságát és ezzel együtt a tennivalókat a sérülés kiterjedése és mélysége határozza meg.



15. ábra Tűzből kimentett csecsemő

Az égési felszín nagyságát a testfelületre vonatkoztatott százalékos arányban adjuk meg. A legegyszerűbb becslést a Wallace-féle 9-es szabály alapján végezhetjük, eszerint a fej 9%, az egyik felső végtag 9%, a testfelület elöl 2-szer 9%, hátul 2-szer 9%, egy alsó végtag 2-szer 9% testfelületet jelent.

Az égés mélységét tekintve a legenyhébb az I. fokú vagy felületes bőrsérülés, amelyben csak a hámréteg károsodik. Bőrpír, hólyagképződés, nedvedzés, heves fájdalom jellemzi. A II. fokú égés részvastagságú bőrelhalás.

A hámfosztott sebalapból plazmaszivárgás figyelhető meg.

Az égés kiterjedésének meghatározása: különböző életkorú gyermekeknél nagymértékű folyadékkiáramlás észlelhető.

A mélységtől függően II/I és II/2 fokozatot is meg szoktak különböztetni.

A III. fokú vagy subdermalis (bőr alatti) égés a bőrt teljes vastagságában elpusztítja, a sebalap vértelen, fehér vagy barnás, kevésbé fájdalmas.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

A lágyrészek teljes „elszenesedésével” járó legsúlyosabb formát IV. fokú megjelöléssel is szokták illetni.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

Az ártalom súlyossága: súlyos égésről beszélünk, ha az a testfelület több mint 20%-át érinti, vagy III. fokú égés van a testfelszín 10%-án, vagy a légutak is károsodtak.

Középsúlyos az állapot, ha a testfelület 10–20%-án van legfeljebb II. fokú égés vagy subdermalis az ártalom, 10%-nál kisebb a kiterjedése.

Enyhének minősíthető az égés, ha a kiterjedés 10% alatt van és a III. fokú károsodás nem haladja meg a 2%-ot.

A megítélést természetesen más tényezők jelentősen módosíthatják, így pl. a társuló traumák súlyossága, a gyermek esetleges egyéb betegsége, fizikai állapota.

A továbbiakban a bőrhiány miatt fenyegető só-, víz- és fehérjeegyensúly-zavar, a fertőzés, továbbá a második héten a testidegenné vált fehérjék felszívódása nyomán kialakuló toxikus tünetek (láz, hasmenés, görcsök „égési szívizomgyulladás” stb.) megelőzése a fő feladat.

Kezelés:

A baleset helyén a legsürgősebb teendő az égett terület hűtése hideg vízzel.

A hőhatás rövidítése érdekében a ruhával fedett testrészt ruhástól öntsük le vagy zuhanyoztassuk, és csak ezután kezdjük el a gyermeket levetkőztetni.

A hűtés után fájdalomcsillapítás és a seb bekötése javasolt (kötszerrel, tiszta lepedővel).

Az égett felszínre nem szabad semmilyen kenőcsöt vagy hintőport tenni!

- Az öntudatánál lévő beteget többszöri kis mennyiséggel itathatjuk.
- Kórházba kell szállítani minden csecsemőt, továbbá minden olyan gyermeket, akinek égett felülete eléri az 5%-ot, vagy a károsodás az arcát, a nyakát, a kezét, a lábát, a gáttájékát érinti, valamint ha légúti vagy emésztőszervi égésnek a gyanúja vetődik fel.

Intézeti kezelésre szorulnak a vegyi és az elektromos ártalomtól égettek is.

- A kórházi ellátásban a sérülés súlyosságától függően, 10% alatti égésnél szájon át, súlyosabb esetben infusio útján azonnal el kell kezdeni a folyadékpótlást.
- Az infusio összetételét és mennyiségét tekintve különböző sémák vannak forgalomban.
- A 2. naptól a folyadékgigényt a pillanatnyi szükséglet szabja meg, súlyos esetekben a tartós teljes infúziós táplálásra kell áttérni.
- A gyógyszeres kezelésben legfontosabb a fájdalomcsillapítás és a lehetőleg célzott antibiotikus terápia.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

- A sebészi kezelésben az első lépés a szennyeződés, a bullák és az elhalt részek eltávolítása, esetleg sebészi beavatkozás. A súlyosan égettek egy része tartós rehabilitációt igényel.

Az égésbetegség megelőzése az egészségnevelés fontos területe.

A lakosságot folyamatosan figyelmeztetni kell arra, hogy az 1-4 éves korú gyermekeket ne hagyják felügyelet nélkül, forró vizes edényt ne tegyenek a földre, gyermeket forró kamillateával ne inhaláltassanak.

6. Rovarcsípések és ellátásuk

A rovarok csípése okozhat allergiás reakciót, a csípéstől a szervezetbe jutott mérgeanyag révén.

Ilyenkor a gyermek életveszélyben van.

Ha ismert a gyermek allergiája és kivizsgáláson vett részt allergológus szakorvosnál, lehetséges, hogy rendelkezik adrenalin tartalmú öninjekciós készlettel (EpiPen).

Az injectio beadása javasolt mihamarabb, ebben segíthetünk.

Ez bőr alá vagy izomba mehet.

- Ha van kalcium tartalmú gyógyszerünk, vagy allergia ellen szedett tablettánk, azt a beteg megihatja, bevéheti.
- Csak javulhat tőle a helyzet, de valószínűleg nem oldja meg.
- Szédülés esetén a beteget lefektetjük, eszméletlenség létrejöttékor stabil oldalfekvő helyzetbe hozzuk.
- Legsúlyosabb esetben keringése is leállhat, ekkor újraélesztést végzünk a tanultak szerint.

Rendkívül gyakori egyszerű rovarcsípések (darázs, méh, szúnyog, kullancs).

Ha nem jár egész szervezetben keletkezett tünetekkel (kiütés, fulladás, bőrpír a csípés helyétől távol, bőrduzzadás), akkor nincs életveszély, nem kell azonnali orvosi ellátás.

Helyi terápiát végzünk, ami lehet Fenistil gél. A helyi bőrpír és helyi duzzanat még növekedést is mutathat, gyógyulása több napig is tarthat. Az aznapi orvosi ellátás szükséges.

Összefoglalás

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

A gyermekbalesetek minden esetben elkerülhetők, amennyiben körültekintően járunk el a gyermek felügyeletét illetően.

A gyermek környezete tele van veszélyforrásokkal, a gyermek kíváncsisága erősebb mindennél, így nem lehetünk felelőtlenek, a vegyszerek, a gyógyszerek tekintetében sem.

Nagy felelősség hárul ránk a leesés, ütés, elesés tekintetében is. A játszó terület és a bútorkészítés kialakításában előtérbe kell, hogy kerüljenek a balesetek megelőzésének szempontjai. Így fontos a csúszásgátlás, az éles sarkok, a magas székek, az ablakok, a lépcsők, a balkonok elzárása, lekerítése, hogy a kisgyermek ne kerülhessen baleseti helyzetbe. Veszélyérzékelésük igen alacsony, a felfedezés élménye erős hatással van rájuk és még nem képesek felmérni a magasság, az élesség veszélyeit. Ugyanez mondható el a fürdő, a víz, a lubickolás élményével kapcsolatban is, a veszély folyamatosan fennáll, a forró víz égést, a csúszás erős ütést, koponyasérülést okozhat, az egyedül hagyott gyermek a vízben történő megfulladás veszélyének van kitéve. A forró víz, gőz, a tűzhely, a kályha, a vasaló, mind veszélyforrás, az elektromosság folyamatos jelenléte is veszélyt jelent, ha nem járunk el gondosan.

Ha mégis megtörténik a baleset, vagy a mérgezés, fel kell figyelni a megváltozott állapotra, a jellemző tünetekre és azonnal orvoshoz kell fordulnunk, mentőellátással gondoskodnunk kell a gyermekről. Amíg a mentő megérkezik, a legjobb tudásunk szerint kell eljárni és a gyermek állapotán javítani kell, vagy legalább stabilizálni. A szülő, a gondozó felelősséggel tartozik a gyermekért, hiszen a felnőttre bízott gyermek nem látja előre cselekedeteinek következményeit, ezt nekünk kell látni és megtenni az óvintézkedéseket. Ha ezt nem tesszük, a gyermek veszélyeztetése miatt minden felnőtt felelősségre vonható. A sérülés formájától, jellegétől, súlyosságától függ a gyermek átmeneti károsodása, vagy végleges egészségkárosodása, esetleg halála. Csak gondos, felelősségteljes bánásmód esetén biztosítható a gyermek testi épségének megőrzése.

Elengedhetetlen az óvintézkedés, a felügyelet biztosítása, az ellátás nyújtása, az orvosi ellátás nyújtása.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Párban dolgozva írják össze a gyermekbaleseti helyszín jellemzőit! Sorolják fel az első teendőket baleset esetén! Írják le a helyszínrre és a sérült első ellátására vonatkozó szabályokat! Tegyék sorrendbe a teendőket! A feladatmegoldásához használják a tananyag ide vonatkozó tartalmait!

Megoldás

1. feladat

Az információk gyűjtése közben a bajbajutott tüneteit, ha kontaktusképes, panaszait kell összegyűjteni. A látható, érezhető, tapintható, tehát eszközt nem igénylő vizsgálóeljárásokat lehet ilyenkor alkalmazni.

Vitális paraméterek ellenőrzése:

- Eszméleti állapot
- Vérnyomás, keringés
- Légzés

Sérülési kép:

- Csonttörés? Egy vagy több csöves csont?
- Mellkas stabilitása? (Légzés!)
- Áthatoló hasi, mellkasi, medencetáji stb. sérülés? (Vérzés!)
- Mérgezés? Füstinhálálás? Égés? (Bőrszín!)

2. feladat

Párban állítsák össze a baleseti mechanizmus jellemzőit, a helyszín értékelésének lépéseit, a sérült állapotának megítélését, a tájékozódás formáit, a vizsgálóeljárások módjait! Sorolják fel, hogy milyen sérülésekkel találkozhatnak baleseti helyzetben! Használják a tananyag tartalmát!

Megoldás

2. feladat

Felismerés, azonnali teendők, helyszín, baleseti mechanizmus, a beteg/sérült állapota.

Veszélyforrások a baleset helyszínén, megmaradó forgalom, sötét, kanyar, mozgó járművek, vészvillogó, elakadásjelző használata. Éles tárgyak figyelembe vétele, tűz és robbanásveszélyt jelentő anyagok, gázpalack, háztartási éghető anyagok. Elektromos baleseteknél, veszélyt jelent a ki nem kapcsolt áramforrás, vezeték. Veszélyesek lehetnek még a mozgó tárgyak, félig ledőlt falak, állványok. Veszélyes helyszínen a szakemberre kell hagyni a mentést. Veszélyzónából a kimentést csak akkor végezze, ha segítségnyújtó nincs veszélyben.

3. feladat

Párban írják össze, hogy miről kell a sérült állapotával kapcsolatban tájékozódni, milyen vizsgálatokat kell elvégezni ahhoz, hogy meg tudjuk állapítani, milyen súlyosságú a sérülés, vagy a rosszullét! Sorolják fel, hogy milyen megállapításokat tehetünk a különböző tünetek észlelésénél!

Megoldás

3. feladat

Az észlelés/felismerés, azonnali beavatkozások egyrészt a történetek, fennálló környezeti veszélyek, a bajbajutott állapotának tisztázását, másrészt a legszükségesebb azonnali teendőket tartalmazza.

A korai, pontos segítségkérés esélyt teremt, hogy mielőbbi további, szaksegélyt nyújtó személyek érkezzenek a helyszínre. Kórházban is szükséges lehet magasabb szintű személyzet riasztására, a hirtelen rosszra, kritikusra fordult állapotú beteghez. Ilyenkor, ha van, reanimációs csapat vagy az intenzív osztály megfelelő csapatát kell, lehet hívni.

A további elsősegély fázisa a szaksegély helyszínre érkezésének ideje alatt a szükséges segítségnyújtói lépéseket foglalja magában.

A mentőellátás többnyire közterületen, lakáson egészíti ki, emeli magasabb szintre a megkezdett segítségnyújtást.

A szakintézménybe szállítás idején megfelelően ellenőrizni kell a beteg állapotát, az esetleges állapotromlás indokolta beavatkozásokat el kell végezni.

4. feladat

Párban, társával közösen írják össze, hogy milyen teendők vannak az első ellátás során az ájulás, az eszméletlenség megállapításához! Milyen feladatok vannak a légzés és a keringés ellenőrzésére? Milyen feladatok vannak a légutak szabadrá tartására és szabadon tartásához? Mi a teendő a légzés és a keringés leállításakor?

[illegible]

4. feladat

Légzés, keringés vizsgálata, fájdalom, nehezített légzés, eszméletlenség, ájulás, bőr színe, tapintata, a lehelet szaga, esetleges hányadék, sebek, sérülése, törések, rándulások, ficamok, égési sérülés, gerincsérült érzéskiesése.

Megállapítások: a sérült él, de eszméletlen, a sérült/beteg légzése keringése leállt, belső, vagy külső vérzés jelenléte, végtag deformitások, törések ficamok, keringési, légzési elégtelenség, légzési képtelenség, gerincsérülés.

Azonnali teendők, azonnali beavatkozás:

- légutak elzáródásának megakadályozása,
- az elzáródott légút szabaddá tétele,
- az alapvető életfunkciók pótlásának elkezdése,
- a bőséges vérzés csillapítása.

Hazánkban egységesen a 104-es hívószámmal többnyire a legközelebbi mentőállomás szolgálatvezetőjével tud kapcsolatot teremteni.

Mobiltelefon zavart okozhat, mert előfordulhat, hogy távolabbi szolgálatvezetőhöz fut be a hívás, nagyon fontos, hogy pontosan adja meg a helyszínt.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

Az egységes európai segélyhívó szám, a 112-es (mentők, tűzoltók, rendőrség) bevezetése folyamatban van hazánkban. A pontos, tárgyyszerű segélykérés hozzásegíti a sérültet a mielőbbi szakellátásra.

Ki telefonál, mi történt, hány sérült van, milyen állapotban van a sérült, a helyszín pontos meghatározása, korrekt információadás.

- Az újraélesztést azonnal meg kell kezdeni, ha a beteg légzése és szívműködése bármilyen okból megszűnt.
- Kivételt képez a nyilvánvalóan halálos sérülés, ismert halálhoz vezető betegség végső stádiuma és az életjelenségek megszűnése óta eltelt hosszabb idő (több mint 10 perc).
- Az alapvető tennivalókat az újraélesztés abc-je szerint pontokba foglalják.
- Átjárható légutak biztosítása: a fejet hátrahajtva a szájban és a garatban lévő hányadékot, vért, idegen anyagot kitoröljük, eltávolítjuk.

Kórházi körülmények között gépi leszívás végezhető.

Befúvásos lélegeztetés: szájból szájba vagy orrba.

- Az ütemes befúvásakor ügyelni kell arra, hogy a rendszer zárt legyen, az igénybe nem vett orr- vagy szájnyílást be kell fogni.
- A gyomor felfúvódását annak leszorításával vagy a gégeporc benyomásával meg kell akadályozni.
- Rendelőben, kórházban Ambu-ballonos, ill. gépi lélegeztetést kell kezdeni.
- Circulatio (keringés) biztosítása: csecsemő és 1-2 éves kisgyermek külső szívmasszázsát, a mellkast átfogva, mindkét hüvelykujjunknak a szegycsont közepére gyakorolt ütemes, percenként 70-80-szori lökésszerű benyomásával végezzük.
- Idősebb gyermeket kemény alapra fektetünk, tenyerünkkel a szegycsont alsó részét nyomjuk be ütemesen 3-4 cm mélyen.

ÖNELLENŐRZÓ FELADATOK

1. Sorolja fel, hogy milyen veszélyek leselkednek a háztartásban, az intézményekben, a játszótérekben a gyermekre!

2. Hogyan lehet a fentiekben felsorolt veszélyeket biztonságosan elhárítani?

3. Mi a törés, milyen ellátást igényel?

Handwriting practice area for question 3, featuring 12 horizontal lines within a yellow border. A large, light gray watermark reading "MUNKANYAG" is diagonally across the page.

4. Milyen sérülések lehetségesek a koponyán?

Handwriting practice area for question 4, featuring 12 horizontal lines within a yellow border. A large, light gray watermark reading "MUNKANYAG" is diagonally across the page.

5. Milyen tünetek jelzik az idegek sérüléseit?

6. Milyen jellemző tünetek jelezhetik a mérgezés jelenlétét?

7. Mikor van szükség sürgősségi ellátásra?

Handwriting practice area for question 7, featuring 12 horizontal lines within a yellow border.

8. Mit kell tenni a légzés és a keringés leállása esetén?

Handwriting practice area for question 8, featuring 12 horizontal lines within a yellow border.

9. Mi a teendő égés esetén?

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Esés, törés, rándulás, ficam, égés, áramütés, éles eszközök, veszélyes játékok, mérgezés.

2. feladat

Kerüljük azokat a játékokat, amelyekről apró részek leválhatnak, a gyerek szájába kerülhetnek.

Vegyünk engedélyezett játékokat, és a vásárlásnál mindig a gyermek életkorának megfelelőt válasszunk.

Tartsuk az ollókat, késeket olyan helyen, hogy a gyerek ne férjen hozzá. Nézzük át a fiókos szekrényeket, amelyeket a gyerek elérhet, kinyithat, és vegyünk ki belőle mindent, ami megsértheti őt.

Jó, ha a tiltott dolgokat tartalmazó fiókok biztonsági zárral záródnak, veszélyesebb dolgokat helyezzük olyan magasra, hogy a gyerek ne érje el.

3. feladat

Törésről akkor beszélünk, a csontszövet folytonossága megszakad.

A törés jellemzői:

- fájdalom, duzzanat, elszíneződés a bevérvések miatt,
- csontrecsegés az elmozduló törtvégek miatt,
- deformitás a rendellenesen álló csontok miatt, nem tudja funkcióját a végtag ellátni.

Csomós törés

- Főleg az alkarcsonatokon látható kisebb traumára (sérülésekre) kialakuló szögelhajlás.
- A folytonosság nem szakad meg, a gyógyulás pár héten belül tökéletes.
- A csont egyik oldalán a folytonosság megszakad, de a szemben lévő oldalon csak meghajlik. A törött részek így egymástól nem távolodnak el, nem mozdulnak el, csak szögelhajlás következik be.
- Ha ez nem túl nagyfokú, visszahelyezésre nincs szükség, csupán rögzítéssel, pihentetéssel gyors gyógyulás érhető el.
- A kisebb szögeltérés a későbbiekben helyreállítódnak.

Felkartörés

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

A 3–7 évesek jellegzetes sérülése. Veszélye a törés mellett futó erek és idegek sérülési lehetőségében rejlik.

Ezért ilyen törés gyanúja vagy a vállat ért trauma után a karon, kézen észlelt hűvösség, cyanosis (kékes elszíneződés), mozgás- vagy érzészavar esetén a gyermeket mielőbb intézetbe kell utalni.

Ha nyílt, illetve kiterjedt a sérülés, lehetőség szerint steril fedést használjunk! Ha szövethiány lép fel, a szövetet a sérülttel együtt kórházba kell juttatni! Illetve az amputált testrészeket is!

Törések rögzítése: eltört, ill. instabil végtagot lehetőleg csak hozzá értő rögzítsen!

4. feladat

Koponyasérülés

- Az agyrázkódás (commotio cerebri) és az agyzúzódás (contusio cerebri) zárt koponyasérülés.
- Ilyenkor a kemény agyburok (dura mater) nem sérül a külvilággal nem, közlekedik. Agyrázkódás után a gyermek többnyire rövidebb-hosszabb ideig eszméletlen, hány és vegetatív tünetei vannak.
- Kisgyermekkorban a rövid eszméletvesztés megállapítása nehéz és bizonytalan.

Ha koponyatrauma után

- hányinger, hányás,
- sápadtság,
- könnyen elnyomható szapora pulzus,
- szédülés, fejfájás) is észlelhetők,
- a gyermek betegségét tanácsos agyrázkódásként kezelni.

A koponyatörések lehetnek:

Vonalas törések, esetleg többszörösek, akár csillag alakúak, csecsemő- és kisdiedkorban a trauma következtében egy-egy varrat vagy maga a törés széttágulhat, a benyomatós törés többnyire a koponyaboltozaton fordul elő;

- agyalapi (basis) törés, ez esetben pápaszem–haematomát láthatunk, bevérizhet a középfül, az orrból vagy a fülből vér vagy véres agyvíz ürül; veszélye kettős:
- a törés nyílt, a garatúron keresztül a külvilág felől fertőzés jöhet létre (agyhártyagyulladás),
- az ilyen típusú törés általában már súlyosabb traumával kapcsolatos, ez esetben az agyállomány (agytörzs!) is sérül.
- traumás eredetű koponyaűri vérzés.
- a gyermek tudata zavart, eszméletlen is lehet.
- tarkója kötött és egyéb tünetek is megfigyelhetők.

5. feladat

A környéki idegek sérülése

- A karon, az alsó végtagon a mozgatóidegek traumás sérülésével találkozunk.
- A kézfej lecsüng, a kéz szorítóereje is gyengült az ellentétes izmok bénulása miatt.
- A hüvelykujj nyújtva a kézközép síkjában van („majomkéztartás”), a hüvelykpárna sorvad.
- Az alsóvégtag idegeinek sérülése estén a láb az ujjakkal együtt a talp felé hajlik.
- A gyermek felszólításra nem tudja a lábát felhúzni.
- Érzészavart a lábszár oldalsó részén és a lábháton találunk.

6. feladat

- Testhőmérséklet változás
- Lehelet: keserűmandula-szag: cián; fokhagymaszag: foszfor, benzin; savanyú szag: szalicil; borszag: alkohol; aromás szag: szerves oldószerek (szipuzás).

Bőr- és nyálkahártya-jelenségek:

- Cyanosis, száraz bőr;
- Verejtékezés: szerves foszfát, nikotin
- Felmaródás: lúgok, savak,
- Sápadt bőr. Naftalin, ólom;
- Icterus (sárgaság): anilin, arzén, , gomba, szulfonamidok, foszfor.

Szív és légzési tünetek:

- Tachypnoe (gyorsult légzésszám): cián, kokain, szalicilátok, szén-monoxid;
- Bradypnoe (lassult légzésszám): alkohol, nyugtató- és altatószerek, morfin származékok;
- Dyspnoe (nehézlégzés): benzin, cián, foszfát-észter, növényvédő szerek, szén-monoxid,
- Tachycardia (gyorsult szívverés): szívgyógyszerek,
- Bradycardia (lassult szívverés): szívgyógyszerek, gomba,
- Arrhythmia (ritmustalan szívverés): szívgyógyszerek, valeriána.

7. feladat

A sürgősségi ellátást a hirtelen életveszélyes állapotban lévő csecsemőknél, gyermekeknél végez el a mentőszolgálat, az orvosi gyógyító-ellátó csoport. A mi feladatunk a lehető leggyorsabban a tünetek felismerése után mentő, orvosi ellátás biztosítása.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ GYERMEKBETEGSÉGEK TÜNETEI, KEZELÉSE, AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, BALESETEK (TÖRÉSEK, ÉGÉSEK, CSÍPÉSEK) ÉS ELLÁTÁSUK

Az akut életveszélyes állapotok többségének elhárításában azok az esetek állnak, amikor a létfontosságú szervek működése, sérülése miatt a légzés, keringés leállhat, a keringés felborulhat, szakszerű ellátás nélkül a gyermek halála következhet be. A létfontosságú funkciók fenntartásához szükség lehet az újraélesztésre, amikor leáll a légzés és a keringés.

8. feladat

Befúvásos lélegeztetés: szájból szájba vagy orrba.

- Az ütemes befúvásakor ügyelni kell arra, hogy a rendszer zárt legyen, az igénybe nem vett orr- vagy szájnyílást be kell fogni.
- A gyomor felfúvódását annak leszorításával vagy a gégeporc benyomásával meg kell akadályozni.
- Rendelőben, kórházban Ambu-ballonos, ill. gépi lélegeztetést kell kezdeni.
- Circulatio (keringés) biztosítása: csecsemő és 1-2 éves kisgyermek külső szívmasszázsát, a mellkast átfogva, mindkét hüvelykujjunknak a szegycsont közepére gyakorolt ütemes, percenként 70-80-szori lökészerű benyomásával végezzük.
- Idősebb gyermekeket kemény alapra fektetünk, tenyerünkkel a szegycsont alsó részét nyomjuk be ütemesen 3-4 cm mélyen.

Eredményes újraélesztés után mindig gondolnunk kell arra, hogy a beavatkozással bordatörést, belső sérüléseket, légmellét stb. okozhattunk, ezek kizárására a megfelelő vizsgálatokat el kell végezni.

9. feladat

A baleset helyén a legsürgősebb teendő az égett terület hűtése hideg vízzel.

A hőhatás rövidítése érdekében a ruhával fedett testrészt ruhástól öntsük le vagy zuhanyoztassuk, és csak ezután kezdjük el a gyermeket levetkőztetni.

A hűtés után fájdalomcsillapítás és a seb bekötése javasolt (kötszerrel, tiszta lepedővel).

Az égett felszínre nem szabad semmilyen kenőcsöt vagy hintőport tenni!

- Az öntudatánál lévő beteget többszöri kis mennyiséggel itathatjuk.
- Kórházba kell szállítani minden csecsemőt, továbbá minden olyan gyermeket, akinek égett felülete eléri az 5%-ot, vagy a károsodás az arcát, nyakát, a kezét, a lábát, a gáttájékat érinti, valamint ha légúti vagy emésztőszervi égésének gyanúja vetődik fel.

IRODALOMJEGYZÉK

Felhasznált irodalom

Hornyák István: Elsősegélynyújtás, az egészségügyben tanulók számára.

Képzőművészeti Kiadó, Budapest, 2005.

Boda Márta, Sulyok Endre: Gyermekgyógyászat. Medicina, Budapest, 2010.

Ajánlott irodalom

Stéger István: Klinikai ismeretek a gyermekgyógyászat köréből. Medicina, Budapest, 2006.

Pápai Tibor: Elsősegélynyújtás. Műszaki Kiadó, Budapest, 2010.

A(z) 1283–06 modul 027–es szakmai tankönyvi tartalomeleme
felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 140 01 0000 00 00	Gyógypedagógiai asszisztens
52 140 01 0000 00 00	Pedagógiai asszisztens

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