

Csecsemő és kisgyermekgondozó – nevelő képzés
Ápolástan

Gyurkó Andrásné

Csecsemő és kisgyermekgondozó – nevelő
képzés
Ápolástan

Beteg gyermek a bölcsődében

- A bölcsődékben egészséges gyermekek ellátását, gondozását-nevelését végzik a gondozónők. A bölcsődében tartózkodás alatt jelentkező betegségek tüneteinek kezelése mindenkor feladat.
- A bölcsődébe kerüléskor minden gyermek szüleinek nyilatkoznia kell arról, hogy van – e tudomása gyermeke gyógyszer, étel, egyéb érzékenységről.
- Nyilatkoznia kell arról, hogy hozzájárul-e gyermeke betegsége tüneteinek kezeléséhez- pl. lázcsillapítás gyógyszerrel.
- **Amennyiben nem, azonnali elérhetőséget kell biztosítani.**
- **Mind e mellett – a bölcsődei ellátást igénybe vevő szülőknek meg kell érteniük, hogy gyermekükért ez idő alatt a gondozónő a felelős, tehát az ellátás során nem minden esetben tarthatja magát a szülői elvárásokhoz, dönthet másként, ha a gyermek állapota, vagy a bölcsődeorvos utasítása megkívánja**

- A másként fejlődő gyermekek integrálása fogadása a személyi és tárgyi feltételek biztosítása mellett történik. A felvételnél szakorvosi véleményre is szükség van.

Gyógyszertárolás

- **Gyógyszertárolás:** A bölcsődeorvos által összeállított, jóváhagyott, ellenőrzött gyógyszerkészletet, elsősegély dobozt a gyógyszereszekrényben tároljuk. A kulccsal zárható gyógyszereszekrényt, szekrényt kb. 1.5 m a gyermekek számára hozzáférhetetlen helyen szereljük fel. A bölcsődében antibiotikumot nem adunk, nem fogadunk el a szülőktől.
- A bölcsődeorvos által, illetve a speciális ellátást igénylő gyerekek részére előírt gyógyszert, kúpot mindig az eredeti dobozában tartjuk, névvel és dátummal látjuk el. A gyógyszereszekrény kulcsát minden gondozónő által ismert helyen tartjuk.
- A hűtőtárolást igénylő szerek-kúpok- felirattal ellátott zárható műanyagdobozban tárolandók, az erre a célra kijelölt hűtőszekrényben.

A bölcsődében tartózkodás idejében felmerülő egészségügyi probléma

A bölcsődében tartózkodás idejében felmerülő egészségügyi problémáról a gondozónőnek tájékoztatnia kell a bölcsődevezetőt, és a szülőt.
Hirtelen megbetegedés, baleset esetén a szülőt azonnal értesíteni kell, de azonnal intézkedést igénylő esetben gondoskodni kell az ellátásról, szükség szerint orvos, mentő kihívásáról is.

A beteg gyermek megfigyelésének szempontjai

- A nyilvánvaló tüneteken kívül, mint a hányás, kiütések vagy fájdalom, egyéb jelek is elárulják, hogy gyerek nincs jól: étvágytalan (főleg csecsemőkorban), ingerlékeny, sokat sír, vagy feltűnően levert.

•A beteg gyermek nyugtalan, vigasztalásra és a szokottnál is nagyobb gondoskodásra szorul, még akkor is, ha a betegség nem fájdalmas vagy súlyos. A szülő az őt gondozó megnyugtató jelenléte nagyon fontos, akár otthon, akár kórházban van a gyermek.

Betegségi tünetek

•Öntudatzavar- fokozatai:

- Somnolentia-aluszékonyosság
- Sopor-mély bódulat
- Coma-teljes eszméletvesztés

Somnolentia – a csecsemő legtöbb betegségében csendesebb, bágyadtabb, aluszékonyabb.

Sopor- Az állapot súlyosbodását a csendesség és mozdulatszegénység, üres tekintet is jelzi.

Heves sírások, riadt, aggodalmas arckifejezés, melyet csendes közöny és merev arc vált

➤ A Coma állapotának kialakulása - Pillacsapásai ritkák soporos állapotából erősebb ingerekre magához tér, de bódulata egyre mélyebb, eszméletvesztése teljes.

➤ Idegrendszeri betegségek pl. Meningitisz, agydaganat, agyrázkódás stb. gyakran járnak eszméletvesztéssel.

➤ Toxicosis, collapsus. Mérgezések, diabetes coma,

➤ valódi uremia (A beteg vese nem tudja kiüríteni a mérgező anyagokat-maradéknitrogén felszaporodnak a vérben)

➤ ***A gondozónő feladata az eszméletlen gyermeket ne hagyja magára, figyelje,***

➤ ***hogy nem hány-e, nem aspirál-e.***

➤ ***Feladata az eszméletlen gyermeket haladéktalanul orvoshoz, illetve kórházba juttatni.***

Görcsök

➤ Csecsemő és kisdedkorban az idegek szigetelését szolgáló velőshüvely fejletlensége miatt az ingerület könnyen szétterjed - ezért van az, hogy görcskésztségük fokozottabb.

2 két alakban ismerhető fel

➤ Rángógörcs (eclampsia) – kezek, lábak, az arc, - súlyosabb esetben az egész test izomzata sűrűn egymás után, villámszerűen összehúzódik. (lázgörcs, indulati merevedés, stb.)

➤ Merevgörcs - amikor az izomzat hosszabb ideig görcsös összehúzódásban van. A kétféle görcs együttesen is előfordulhat.(pl. Tetanus)

➤ **A gondozónő feladata, hogy a gyerek mellett maradva figyelje, hogy nem hányt-e, nem aspirált-e, ne üsse meg magát, a szorosabb ruhadarabokat lazítsa.**

➤ **Haladéktalanul orvost kell hívni, illetve kórházba juttatni a gyereket.**

A beteg gyermek

➤ A beteg gyermek, rendszerint étvágytalan. Adódik ez magából pl.(nátha) a betegség természetéből, a lenyelt orrváladékból, ami leköti a gyomorsavat, és az éhségérzetet csökkenti. Általában nincs szükség speciális étrendre. Hosszabb betegséget kísérő étvágytalanság esetén orvosi tanácsot kell kérni. Többnyire az a fontosabb, hogy a gyerek kellő mennyiségű folyadékot fogyasszon, különösen ha lázas, ha hány, vagy hasmenése van. Bár a víz vagy a cukrozatlan gyümölcslevek előnyösebbek, azt kínáljuk, amit legszívesebben megiszik.

➤ A gyermek kevesebbet mozog, többet alszik, kevesebb ideig van levegőn; mindez a bevitt táplálék mennyiségi csökkenéséhez vezethet. Azokat az ételeket kell összeválogatni amelyek kis térfogatban sok tápanyagot, köztük teljes értékű fehérjét bőségesen tartalmaznak. Ne korlátozzuk a folyadékmennyiséget (naponta testsúly-kilogrammonként kb. másfél decilitert számítsunk), az éjszakai sírás esetén is adjunk belőle pár kortyot.

➤ A túlzott folyadékbevitel étvágytalanná tehet, felhígítja a gyomornedvet és késlelteti az emésztést.

➤ Magas láza van - A csecsemők kisgyermekek többsége igen keveset eszik, vagy egyáltalában nem fogad el élelmet. A folyékony, folyékony-pépes, és a könnyű-vegyes étrend. Ha fáj a torok, a nyelés, rossz a közérzet nem szívesen fogadja, hátrítja a szilárd ételt. Célszerű az életkorát megelőző étrendi összeállítás adni.

➤ Ha szopik, akkor gyakran kell mellre tenni, és igény szerint szoptatni.

➤ Ha a gyermek már pótlást is kapott, akkor válasszuk a könnyebben emészthető tejpépeket, üdítő gyümölcszörpöt és csak a harmadik napon kínáljuk főzelékkel. Ehhez később fokozatosan tehetünk húsleveset, húst és zsiradékot.

Az említett étrend természetesen átmeneti, nem tartalmazza a megfelelő kalóriát, a gyerekek többsége kicsit le is fogy. Ha azonban a gyermek láza még fel-felszökik, de már gyógyulása megindult, akkor szívesen fogadja a pépes ételeket, a nagyobbak a kenyeret, a piskótát vagy bekanalazzák az eléjük tett húsleveset. A gyermek étvágya általában csak lassan regenerálódik, és az elfogyasztott ételek mennyisége csak fokozatosan éri el a kívánt mértéket. Ebben a betegségeken kívül nagy szerepet játszanak az antibiotikumok, köptetők, egyéb gyógyszerek.

• gyermekeknek szánt gyógyszereket többnyire finom, gyümölcsízű oldatok formájában írják fel. Csecsemőknek legkönnyebb mérésre is alkalmas cseppentővel adagolni a gyógyszereket. Nagyobb gyermeknek kávéskanál is megfelelő. Ha a gyerek tiltakozik, próbálja a gyógyszert úgy beadni, hogy az a torkához közel kerüljön a szájába, mert az ízéző bimbók többsége a nyelv elülső részén van. Ugyanez a teendő, ha a gyerek még nem képes felfogni, hogy a gyógyszerre szükség van.

Lázcsillapítás

A láz kellemetlen állapot ugyan, de a szervezet számára olykor nagyon is hasznos. Csaknem minden vírus ill. baktérium által okozott betegségnek velejárója. Gyermekkorban a leggyakoribb általános tünet a szervezet védekezési reakciója. Általában láznak szokás nevezni a normális testhőmérsékletnek (pontosabban az ún. köpeny hőmérsékletnek) 1 Celsius-fokkal való megemelkedését. A köpeny-hőmérsékletet (továbbiakban ezt tekintjük testhőmérsékletnek) legtöbbször a hónaljban szokás mérni. (A végbélben mért ún. maghőmérséklet 0.5 Celsius-fokkal haladja meg a köpeny hőmérsékletet, ezért kell 0.5 Celsius-fokot levonni a végbélben mért értékből). Számokra lefordítva: a 37.0 - 38.0 Celsius-fok közötti testhő hőemelkedésnek, a 38 Celsius-fok fölöttit láznak nevezzük

• Az agyban létezik egy a hőszabályozásért felelős központ (hőközpont, termosztát), amely különböző élettani folyamatok pontos összehangolásával biztosítja a 37 Celsius-fok körüli állandó testhőmérsékletet. Láztalan állapotban a hő nagy része a máj anyagcsere folyamataiban és a szívizom állandó működésével kapcsolatban alakul ki. A hőtermelés és a hőleadás egyensúlyára a hőközpont ügyel. Betegségben - legtöbbször a baktériumok és a vírusok különböző alkotóinak a hatására - egy biokémiai kaszkádszerű (egymás után bekövetkező részfolyamatokból, lépcsőzetesen zajló) reakció végén ún. prosztaglandin termelődik, amely a hőközpontot egy magasabb (hőemelkedésnek vagy láznak megfelelő) hőmérsékletre állítja be.

•a szívverés gyorsulásával, a máj metabolikus (anyagcsere-) aktivitásának fokozásával, és ha ez sem elég, akkor még a vázizomzat munkába állításával (didergés!) is fokozza a hőtermelést, továbbá a bőr ereinek szűkítésével csökkenti a hőleadást. A lázcsillapítók mindegyike a prosztaglandin termelését gátolja, tehát alkalmazásukkor a hőközpontot a 37 Celsius-fok körüli hőre állítjuk vissza. A láztalanodás során a szervezet a felesleges hőtől igyekszik megszabadulni, izzadás kezdődik, a bőr erei kitágulnak, a beteg kipirul.

Lázcsillapító szerek

- A lázcsillapítók: kúp, szirup, tableta, pezsgőtableta injekció formátumokban állnak rendelkezésre
 - .A különböző hatóanyag-tartalmú lázcsillapítók hatékonysága nem azonos. az egyes gyermekek szervezete sem reagál a lázcsillapítóra egyformán, de a különböző betegségek alkalmával is lehet eltérés a lázcsillapítóra adott reakcióban.
 - A lázcsillapító formáját a gyermek korának, a gyógyszer bevételére mutatott hajlandóságának és a betegség jellegének figyelembe vételével kell megválasztani.
 - A csecsemőnek vagy kúpot vagy szirupot választunk.
 - Kisded korban is megfelel a kúp és a szirup. Lehet próbálkozni apróra összetört tablettával is; tablettát egyben 3-4 éves kor felett lehet adni.
 - Nem célszerű kúpot adni hasmenéssel járó betegségben. Erős hányás esetén pedig a gyermek - a többi gyógyszerhez hasonlóan - kihányhatja a lázcsillapítót is.
 - Nem célszerű kúpot adni hasmenéssel járó betegségben. Erős hányás esetén pedig a gyermek - a többi gyógyszerhez hasonlóan - kihányhatja a lázcsillapítót is.
- az ágyban fekvő lázas gyermekre ne adjunk vastag ruhát, pizsamát, és ne vastag takaróval takarjuk be, mert csak gátolnánk a fölösleges hő leadását. Az azonos hatóanyag tartalmú lázcsillapító gyógyszerek 3-4 óránál gyakrabban nem ismételtethők.

➤paracetamol készítmények

➤aminophenazon és amidazophen származékok

➤acetilszalicilsav és a vele rokon vegyületek

•Mindhárom csoportba tartozó gyógyszerre lehetséges túlérzékenység (allergia), és mindhárom csoportba tartozó gyógyszernek lehet mellékhatásai, melyek túladagolás esetén nagyon súlyos formában jelentkezhetnek. Az azonos csoportba tartozó lázcsillapítókat különböző név alatt hozzák forgalomba. Egyes esetekben gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmény is tartalmazhat lázcsillapítót. A különböző nevű, de azonos hatóanyag-tartalmú lázcsillapítók adásakor okozhatunk túladagolást, ezért különböző lázcsillapítók adásakor nagyon óvatosan kell eljárunk, tájékozódjunk az illető gyógyszer hatóanyag tartalmáról.

Hűtőfürdő

A fizikai lázcsillapító módszerek lényege a fölösleges hő minél nagyobb felületen történő elvezetése a testtől. A vizes ruhába történő csavarás a gyermek számára kellemetlen. A hűtőfürdő hatékony, és a legtöbb gyermek jól tűri.

A kádba annyi vizet engedjük, amennyi az ülő gyermeket kb. a mellbimbóig ellepi. A víz hőmérséklete a mért lázzal azonos legyen. A lefolyón keresztül a kádból folyamatosan engedjük ki a vizet, és helyette engedjük a meleg vízbe vékony sugárban hideget

- Locsolgassuk a gyermek fejét, hátát és mellkasát az egyre hűlő vízzel, hogy minél nagyobb felületen történhessék meg a hő leadás. A hűtőfürdőt addig végezzük, amíg kézzel nem érezzük a gyermek testhőmérsékletének csökkenését, de 10 percnél ne tartson tovább. Hűtőfürdő után a gyermeket töröljük szárazra, fektessük ágyba. Lázméréssel ellenőrizzük a hűtőfürdő hatását, és amennyiben nincs komoly lázcsökkenés, megismételhetjük.

•

• A nátha vírus fertőzés következménye

- A kezdetben jelentkező láz elmúlik, nátha és orrdugulás marad. Meg kell szüntetni a náthával járó nyálkahártya duzzanatot és váladékpangást, mert annak baktérium felülfertőzés lehet a következménye vagy a dobüregben vagy kisdudkortól kezdve az arcüregekben, nagyobb gyermeknél a homloküregben. Az arckoponyában és a homlok mögötti részen már születéstől fogva vannak nyálkahártyával bélelt üregek, de ezen területek légtartalma, teljes átjárhatósága és összeköttetése az orral az életkor előre haladtával alakul csak ki.

- Rendszeres orrfújás, orrszívás segíthet megelőzni a következményeket!

Székrekedés

- Obstipatio - a széklet több napon keresztül nem ürül, ennek következtében besűrűsödik, kőkeménnyé válhat.
- Anyatejes csecsemőben ritka, legtöbbször álszékrekedésről van szó: a csecsemő a salakszegény táplálékot vagy nagyon jól kihasználja vagy éppen csak elég neki a tej. Nem kell beavatkozni, szükségtelen a gyümölcslé vagy a főzelék korai bevezetése
- Idült székrekedés. – 2 fő fajtáját különböztetjük meg
- Spastikus obstipatio - A bél túlzott összehúzódása
- Atoniás obstipatio – a bélmozgások renyhesége okozza a székrekedést.
- Spastikus obstipationál kerülni kell a rostban dús főzelékek (káposza, kelkáposzta) és gyümölcsök (alma, körte, aszalt szilva) adását, mert ezek túl erélyes bélmozgást váltanak ki.
- Atoniás obstipationál fokozni kell a rostús főzelékek és gyümölcsök adását.

Hasmenés

- Hasmenéses széklet lehet :
 - Hígabb laza
 - Nyálkás, vagy túrós-nyálkás
 - Gennyes széklet –fertőző súlyos bélhurut.
 - Véres széklet – hasmenéssel- legtöbbször dysentéria és coli együttes tünete
- A fertőzések vagy étkezési hiba miatt bekövetkezett hasmenés az egyik leggyakoribb betegség. Mindez fokozottan érvényes nyáron. A hasmenés napi 3 vagy annál több laza állagú székletürítést jelent.
- A vezető két tünet a hányás és a hasmenés, a folyadékhiány súlyos zavarához és kiszáradáshoz vezethet . Hasmenés esetén legfontosabb a folyadékpótlás és a tisztaság - a

higiéncia - biztosítása.

Hasmenés esetén diéta

- Hideg gyógytea (kamilla, édeskömény, ánizs, menta 5 százalék cukorral és az orvos által javasolt sókeverékkel), nagyobb gyerek és felnőtt kaphat zöld- vagy feketeteát. Adható hideg ásványvíz, mely a folyadék bevétele mellett pótolja az elveszett sókat (nátrium, kálium), valamint a hideg, szűrt gyümölcs- és zöldséglé. Ezek gyulladáscsökkentő anyagokat és a bélsejtek gyógyulását segítő vitaminokat is tartalmaznak (A, B, C, P).

-

- A diéta ételmegvonással kezdődik: 3 hónapos korig egy étkezést ki kell hagyni (ez időben teáztatni kell), 1 éves korig két étkezést, a hasmenés súlyosságától függően 6-12 órás koplalás csak folyadékfogyasztás javasolt. Ezután a csecsemő szophat (anyatejet vagy hipoallergén tápszert kaphat), a nagyobb csecsemő, kisdud gyümölcs- és zöldségpépet ehet. A nagy pektintartalmú alma, banán és főtt répa - duzzadókéességük miatt beszívják a béltartalmat, lekötik a betegséget okozó baktériumokat és azok mérgeanyagait. Bevonják és védik a bél gyulladt nyálkahártyáját, székletanyagot képezve gyorsítják a bél ürülését, tisztulását, a szervezet méregtelenítését.

- A nagyon éhes beteg (enyhe hasmenés esetén) kaphat sós kekszet, sajtos tallért, zöldséglevest rizszel.

- A diétát a második naptól bővíthetjük főtt krumplival, rizszel, kétszersülttel, savanyított tejtermékkel (sovány sajt, tehéntúró, kefir) és főtt csirkehússal.

Rizszel készült ételekkel - a rizs nemcsak a szükséges energiát biztosítja hanem egyben fontos fehérjeforrás is. Gluténmentes szénhidrátja miatt a lisztérzékenyek is fogyaszthatják. A benne lévő keményítő az emésztés során egyenletesen juttat glükózt a vérbe, ezért cukorbetegknél segít a vércukorszint egyensúlyban tartásában.

- Diétás célra és csecsemőtáplálásra fehér rizst használunk. A barna rizs Fitinsavtartalma miatt gátolja bizonyos ásványi anyagok (vas, kalcium) felszívódását, ami betegnek és gyermeknek veszélyes lehet.

A harmadik naptól fokozatosan visszatérhetünk a normál étkezésre, de ajánlatos még egy hétig kerülni a nehezen emészthető zsíros és puffasztó ételeket.

Hányás

- A gyermekgyógyászati gyakorlatban a leggyakrabban előforduló panaszok, tünetek egyike a hányás. Ez a tünet betegségek egész sorát vezetheti be, és bár a leggyakoribb kiváltó oka a vírusfertőzés miatt kialakuló gyomor-bél hurut, a kortól és kísérő tünetektől függően egyéb betegségek is megfontolandók a hányás hátterében.

- Ruminálás - Lelki eredetű önhányatás.

-

- A hányás lehet akut, hirtelen jelentkező vagy krónikus, heteken-hónapokon át gyakrabban vagy ritkábban, de nem múlóan fellépő tünet.

-

- A húgyúti fertőzések, agyhártyagyulladás, agyvelőgyulladás, középfülgyulladás, tüdőgyulladás, hasnyálmirigy-gyulladás mind jelentkezhet hányással a magas láz és a gyulladás gócéra utaló specifikus jelek mellett.

•hasi kórképek, például vakbélgyulladás, hashártyagyulladás, bélelzáródás, bélbetüremkedés, gyomorkimenet-szűkület, fejlődési rendellenességek szintén okozhatnak hányást. Ezeknek a betegségeknek a gyanúja a jellegzetes időbeni kórlefolyás, a gyermek kora és a has betapinthatósága alapján merülhetnek fel. Például a gyomorkimenet-szűkület jellegzetesen hathetes kor környékén, láz nélkül jelentkezhet, sugárhányásos tünett.

➤Az úgynevezett reflux jellemzően láztalan gyermekeknél, kifejezetten étkezés utáni hányás-bukás formájában jelentkezik.

➤Bizonyos anyagcsere-betegségek, például a diabétesz, esetén akár sebészi beavatkozást igénylő betegségek tüneteit is utánozhatják.

➤Az agynyomás fokozódásával járó állapotok, például daganat, fejsérüléskor kialakuló vérzés miatt is történhet hányás. A traumát a kórtörténet felvételekor tisztázni kell, illetve a vizsgálat során az idegrendszeri eltéréseket is ki kell zárni. Az agydaganatokra jellemző az általában reggel jelentkező hányás, fejfájás.

➤Bizonyos ételallergiák, például a tehéntej fehérjéje iránti érzékenység is kiválthatja a hányást.

➤Ételfertőzések, ételmérgezések is vezethetnek a hányáshoz. A különböző gyógyszer- vagy gombamérgezésekre a kórtörténet felvételekor derülhet fény.

➤A migrén jellemzően láztalanul jelentkezik a gyermekeknél, heves fejfájás kíséretében. Ennek következménye lehet a hányás.

Az APGAR-teszt

•Mit mutat az APGAR-teszt? *Virginia Apgar amerikai újszülöttgyógyászlól kapta, ő fejlesztette ki az értékelőrendszert.*

•A megszületett kisbaba állapotát a szülőszobára hívott gyermekorvos egységes szakmai protokoll, az úgynevezett APGAR séma szerint értékeli. Ebben a légzést- a szív működést- a bőrszín- az izmok tónusát- és a reflexek ingerelhetőségét összegzi: az 5 tényező 10-es értéket tesz ki, ha minden rendben van.

•Születés után mi történik a babával?

•

•A szülőszobai szokásos ellátás során az orvos, vagy a szülésznő illetve az újszülöttes nővér a frissen született kisbabánál szívókészülékkel megtisztítja a száj-, és ornyílásokat; a köldökzsinór átvágása után ellátásra kerül a köldökcsomó (a még tapadó köldökcsomót fertőtlenítő folyadékkal és hintóporral ápolják) és egy védő szemcseppet is kap az újszülött. Van, hogy a baba azonnal ürít egy „szurokszékletet” (magzatszurkot), ami igen sötét színű és masszívan kenőcsös váladék, de ez 24-48 órán belül bármikor lehetséges. (Ha már a magzatvízbe történt székürítés, ez oxigénhiányos állapot jele is lehet, ilyenkor kiterjesztett vizsgálatok történhetnek és az újszülöttet fokozottabban figyelik meg.) Minden újszülöttől vért vesznek a veleszületett anyagcsere-, illetve hormonális betegségek kiszűréséhez.

Az újszülött bőre

•Az egészséges újszülött bőre lágy, bársonyos, lilászörös. Gyakran látszik bőrükön valamilyen eltérés. Ezek nem betegségek, de nagy riadalmat keltenek a szülőknél.

•Újszülöttek arcán a serdülőkéhez hasonló gennyes pattanások jelenhetnek meg, melyet hormonhatás okozza, egy hónap alatt magától is meggyógyul.

•Nedves meleg környezetben a verejtékmirigyek éretlensége miatt minden újszülött és csecsemő hajlamos verejtékmirigy-gyulladásra. Az arcon, a háton és a popsin apró hólyagocskák, piros foltok látszanak. Megelőzésére megfelelő hőmérséklet biztosítása, szellős, laza ruházat javasolt. A kiütéseket hintóporral lehet beszórni.

Turgor

•Minden szövetnek megvan a maga természetes duzzadtsága, feszülése, tartása, latin szóval turgora.

•A legfeltűnőbb a bőr tartása és rugalmassága.

Megítélése a csecsemő vizsgálatához mindenkor hozzá tartozik. A zsír mennyiségét a bőrredő vastagságával lehet megbecsülni; vízhiány esetén estén a bőr alatti kötőszövetben is csökken a víz és a felemelt bőrredő a normális, gyors eltűnés helyett csak lassan simul el. Az elsimulás lassúságából lehet a vízhiány nagyságára következtetni. A vízben viszonylag gazdag csecsemőszervezet gyorsan reagál **a vízvesztésre (hányás, hasmenés, izzadás) vagy a vízbevitel csökkenésére (szomjazás), gyorsan csökken a bőr turgora: ezt mindig riasztó jelnek kell tekinteni, mindenkor orvosi segítségre van szükség.***

Ha a vízvesztés tovább fokozódik, életveszélyessé válhat az állapot.

Újszülöttkori sárgaság

•Élettani sárgaság, melynek az oka, hogy az újszülött vörösvértestjeinek egy része a megszületést követően 2-3 múlva szétesik, és a máj csak lassan tudja ezeket feldolgozni. Ettől az

újszülött aluszékonnyá válik. A születés utáni 3. nap táján kezdődik és kb. 1.5 hetes korra elmúlik.

•**Kezelése:** A besárgult újszülöttnak sok folyadékra van szüksége, ezért rendszeresen fel kell őt ébreszteni a szoptatáshoz. Ha nem szopik elegendő anyatejet próbáljuk megkínálni forralt lehűtött vízzel, esetleg enyhén cukros vízzel (a cukrot forraljuk együtt a vízzel). A sárgaság oldódása után a cukrot hagyjuk el!

A Naevus flammeus - vagy tűzfolt Haemangioma - vagy éryanjegyek

•A tűzfolt az arcon, fejbőrön vagy a háton jelentkezhet. A bőrből nem emelkedik ki, de ha nagyobb kiterjedésű esztétikai problémát okozhat. Ha féloldali és nagyterjedésű, a fejbőr egyharmadára is kiterjed, gyermekgyógyászati kivizsgálás is javasolt. A kisebb elváltozások nagy része magától felszívódik.

•A **Haemangioma vagy éryanjegyek** leggyakoribb formája születéskor piros foltként látható, legtöbbször a fejen, végtagokon jelenik meg. Néhány hónap múlva gyors növekedésnek indulhat. Málnaszerűen dudorossá válhat, majd lassú visszafejlődés indul meg. 6-7 éves kor körül teljesen el is tűnhet. Amennyiben mérete a fél cm-t meghaladja, mindenképpen mutassuk meg gyermekorvosnak, gyermekbőrgyógyásznak. A testnyílások közelében lévő éryanjegy fagyasztásos vagy lézerkezelése javasolt.

Szájpenész

Gomba okozta elváltozás, amely fehér foltok formájában jelenik meg a nyelven, szájpadráson és szájnyalkahártyán. Az anyatejjel ellentétben nem törölhető le a nyálkahártya felszínéről és kezelés hiányában egyre nagyobb felületet foglal el.

➤**Megelőzése:** Szájpenész ellen a Bórax-glicerinnel vagy más néven Rózsaméz használatos. Ujjunkra csavart Borax-glicerinnel átitatott gézlappal határozott mozdulatokkal töröljük le a fehér lepedéket a nyelvről, szájnyalkahártyáról, szájzugból. Szoptatás előtt és után mellbimbót is át kell törölni Borax-glicerinnel, mert a gomba ott is megtelepedhet. Amennyiben cumit használ ügyelni kell a rendszeres fertőtlenítésre. (legjobb ilyen esetben naponta kifőzni a cumikat). A kezelést addig folytassuk, amíg a tünetek teljesen meg nem szűnnek ill. érdemes még 1-2 napig folytatni, mert a gomba könnyen visszajöhet. Ha nem javul a folyamat 5-7 nap alatt az orvos egyéb gombaellenes szereket ír fel.

Koszmó

•Száras, fehér vagy sárga, pikkelyszerű felrakódás a hajas fejbőrön.

•**Kezelése:** Fürdetés előtt kb. fél órával kell bekenni a csecsemő hajas fejbőrét vastagon gyógyszertári napraforgó olajjal. Ha a felrakódás már sárgás, vastag, fokozhatja az olaj lazító hatását, ha gyermekre még egy vékony sapkát adunk. A baba haját fürdetőkrémrel mossuk meg, vagy érzékeny bőrre való babasamponnal, majd fürdés után próbáljuk felkaparni a koszmóréteget vagy a felső felpuhult réteget. Ezt legjobb sűrű fogú fésűvel lehet megtenni. Megelőzőképpen az olajozást heti 1 alkalommal végezhetjük..

Hasfájás

•Tipikus hasfájós rohamnál a csecsemő vigasztalhatatlanul sír, hasa feszült, lábát felhúzza görcsösen tekeredik. Többnyire a kora esti órákban jelentkezik, de előfordulhat napközben is. Gyakran jelentkezik szoptatás közben. Általában 3 hónapos korban a tünetek megszűnnek.

Kezelése: Megnyugtató mozgás pl. ringatás, hason fekvő masszírozása. Próbáljuk a babát

gyakrabban hasra tenni, esetleg alkarunkra fektetve enyhe nyomást gyakorolhatunk a hasára, ami segíti a béltartalom távozását. Lehet a hasát masszírozni, lábát a hasára húzva tornáztatni úgy, hogy közben levesszük a pelenkát, mert így a szelek és a széklet könnyebben távozhat.

Pelenkadermatitis

•Pelenka által okozott bőrgyulladás, amikor a csecsemő bőre a nemi szervek és a végbél tájékán gyulladt, piros, kiemelkedő, esetleg hámló. Ide sorolhatjuk azokat a gyulladással járó folyamatokat is, amelyek a pelenkával fedett bőrfelületen alakulnak ki. Ezeket okozhatja allergiás reakció vagy gomba.

•**Kezelése:** Ha a gyulladást a pelenka márkájának váltása okozta térjünk vissza az előzőleg használt pelenkára. Csak langyos vízzel mossuk le a baba popsiját. Nagyon óvatosan kell a bőrt tisztítani, a gyulladt bőrfelületről fel kell itatni a vizet egy száraz pelenkával. A pelenkázások alkalmával próbáljuk egy kis időre szabadon hagyni a gyulladt területet. Használjunk gyulladáscsökkentő popsikenőcsöt, a cinkes, kamillás krém segít meggyógyítani a bőrt és véd a nedvességtől. Gomba okozta bőrelváltozás esetén használjuk az orvos által felírt gombaellenes hatóanyagot tartalmazó kenőcsöt.

A gyermekkori ekcéma

•A veleszületett hajlamon alapuló, gyakran visszatérő bőrgyulladás, főleg arcon, fejen, hajlatokban fordul elő. A bőr testszerte száraz, és nagyon viszket az ép bőrfelület is. Az ekcémás területek baktériumokkal, vírusokkal is felülfertőződhetnek, hólyagossá, majd pörkössé válhatnak.

•Az ekcémás gyerekek egy részének étel- és légúti allergiás panaszai is vannak.

•Az anyatejes táplálás jelentős az ekcéma megelőzésében.

Az ekcéma kezelése nehéz feladat. Legfontosabb a száraz, viszkető bőr rendszeres ápolása. Mosakodó krémmel, fürdőolajjal gyors fürdés, utána zsírozó kenőccsel szükséges bekenni a bőrt, majd a bőrgyógyász által felírt gyógykenőcsöt kell használni a problémás területre. A viszketést belsőleg adott szerrel csillapítjuk.

•Mi árt az ekcémás betegeknél:

•A gyapjú, mohér és műszálas anyagokból készült ruhanemű viselése, télen a lakás száraz levegője fokozza a bőrviszketést. A háziállatok szőrét, a cigaretta füstöt és a poratkát ki kell iktatni a közvetlen környezetből. A stressz is provokálja a viszketést. Néhány étel, mint például a tej, tojás, hal, dió, mogyoró, paradicsom, citrusfélék is ronthatják a bőr állapotát.

•Javasolt a panaszt okozó étel elhagyása az étrendből.

A gyermek az ekcémát. 75%-ban serdülőkor körül kinövik, azoknál, akik légúti allergiában is szenvednek, ez az arány rosszabb.

Ótvart (impetigó)

Az **ótvart** (impetigó)baktériumok okozzák, a bőrön bárhol előfordulhat. Vörös folt, majd hólyag, aztán nedvedző, pörkös seb keletkezik, mely gyorsan terjed tovább. Erősen fertőz. Kezelése fertőtlenítő oldatos borogatás, pörkeltávolítás, majd az orvos által felírt ecsetelő és krém naponta többszöri alkalmazása. A gyógyulási idő 7-10 nap. Kiterjedt esetben belső, antibiotikus kezelésre is szükség lehet.

•A rüh

•A rühes fertőzést atka okozza, közvetlen érintkezéssel emberről emberre terjed. A nőstény atka alagutat fúr a bőr legfelső rétegében, és petéket rak a járatba. A fiatal atkák (lárvák) azután néhány napon belül kikelnek. A fertőzés heves viszketést okoz, feltehetően az atka kiváltotta allergiás reakció miatt. A hason, a kéz- és lábujjak között, a tenyéren és a talpon kis hólyagok, csomók, vakarás-nyomok jelzik a rühatka jelenlétét. Kezelése - az atkák és petéik megsemmisítése. A rühesség gyógyszerterápiában kapható chlor-ciclohexan tartalmú emulzió vagy zselé, ill. benzil-benzoát oldattal (Linimentum scabidum) megszüntethető. A bőrt a teljes gyógyulásig gyógykrémmel kell kezelni. A viszketés csillapítása is fontos. A gyermek teljes gyógyulásig otthoni ápolást igényel.

•Rovarsípések

Rovarok, legyek, szúnyogok csípése után erősen viszkető csomók, hólyagok keletkeznek a bőrön, számuk egyre szaporodik. A gyermek érzékennyé válhat a rovar nyálára, és ez okozhat újabb és újabb kiütést, ami hosszú ideig elhúzódhat. Kezelésére belsőleg alkalmazott viszketéscsillapító, helyileg borogatás, ill. nyugtató, fertőtlenítő kenőcs javasolt.

Sudden Infant Death Syndrome

•A csecsemőkori hirtelen halál (SIDS) kóroka ma még egyértelműen nem határozható meg. Ugyanakkor néhány statisztikai adat felhívja a figyelmet arra, hogy biológiai és környezeti rizikófaktorok az előfordulás gyakoriságában lényegesek

Biológiai rizikófaktorok	Környezeti rizikófaktorok
Kor SIDS - ben exitált testvér Koraszülöttség Alacsony születési súly Csecsemőkori apnoe ALTE szindróma Perinatális hypoxia Ikerszülés Gastrooesophagealis reflux Rassz/etnikum fertőzés, lázzal járó betegség	hason fekvé altatás anyai dohányzás a terhesség vagy szoptatás alatt passzív dohányzás ősz-téli évszak napszak túloztetés rossz szociális körülmények fiatal anya az anya alacsony iskolázottsága sokadik gyermek a levegő szennyezettsége anyai kábítószer-fogyasztás terhesség-, szoptatás alatt, puha matrac vagy ágynemű, közös ágyban alvás a szülővel

Lázgörcs

- Definíció szerint a lázgörcs a központi idegrendszert nem érintő lázas betegséggel társuló „generalizált,
- szimmetrikus, tónusosclonusos görcs”. Feltételezett oka az éretlen agy alacsony görcsingerküszöbe. A fél és öt év közötti gyermekpopuláció 3%-át érinti, de leginkább az egykét éves kisdedeknél jelentkeznek.
- Legtöbbször vírusfertőzés korai tünete, amely a belázasodás periódusában, illetve a láz felszálló szárában jelentkeznek. Már az első tünetek (orrfolyás, köhögés stb.) jelentkezésekor javasolt a naponta többszöri lázmérés, ugyanis a lázgörcs a láz kezdeti szakaszában jelentkezhet. Lázas gyermeket sohasem szabad magára hagyni.
- A roham alatt a gyermek elveszíti eszméletét, szemeivel mereven néz (fixál), végtagjai
- megfeszülnek, majd rángatóznak, vagy rövid megfeszülés után elernyednek
- Az esetek 75%-ában egyszerű lázgörcs észlelhető, de előfordulhat, hogy komplikált lázgörcsről kell beszélnünk, ha:
 - a görcs tartama meghaladja a 15 percet,
 - 24 órán belül 2 roham jelentkezik,
 - az egyik oldali végtagokban zajlik és utána átmeneti vagy tartós neurológiai góctünetek észlelhetőek,
 - előzetesen már kimutatható volt az agykárosodás.
- Általában elmondható, hogy a lázgörcs prognózisa jó, sem mentális, sem
- neurológiai károsodást nem okoz. Egyszerű lázgörcs esetén epilepszia későbbi kialakulásának esélye 3-4%, míg
- komplikált lázgörcsnél ez az arány már 17%.
- De még ismétlődő lázgörcsök esetén sem kell epilepsziára gondolni, amely során a rohamok mindig láztalan állapotban jelentkeznek!

Gyakorlati teendők lázgörcs esetén

- Ijesztő látvány egy eszméletlen, rángatózó kisgyerek, de nem szabad pánikba esni!
- arcával együtt oldalára kell fordítani, ugyanis leginkább így akadályozható meg a félrenyelés. Egyszerű lázgörcsnél amikor a roham általában 10 percen belül szűnik
- Amennyiben a lázgörcs 10 percnél tovább tart, mentőt kell.
- Nem lehet eléggé hangsúlyozni a lázcsillapítás fontosságát, különösen a lázgörcsöt már átvészelt gyermekek

•A láz csillapítása:

- Nem szabad vastag takaróval betakarítani a hőpangás veszélye miatt, gyakran kell langyos folyadékkal itatgatni. 38,5°C feletti

- láz esetén a megfelelő adagú aminophenazon vagy paracetamol hatóanyagú gyógyszer beadása mellett fizikális
- lázcsillapítást is alkalmazni kell: törzs- vagy teljes testborogatást állott vizes, szobahőmérsékletű borogatással,
- melyet 10 percenként kell cserélni, amíg 38°C alá nem csökken a testhőmérséklet.
- Magasabb láz esetén ajánlott inkább hűtőfürdőt alkalmazni: a gyermeket kellemes hőmérsékletű vízbe ültetve,
- nagyon lassan folyó hideg vízzel kavargatva fokozatosan lehűteni 29-30°C-ra. Fizikális lázcsillapításnál ne nyissanak ablakot, a gyermek hőmérsékletét ismételten ellenőrizni kell.
- Ismétlődő, illetve komplikált lázgörcs esetén gyermekneurológus dönt megelőző gyógyszeres terápia bevezetésének szükségességéről.

A gyermekkori allergiás megbetegedések

- A szervezetbe különböző módon juthatnak be allergének: a légutakon, a bőrön és a tápcsatornán keresztül.
- Táplálékallergia kialakulhat egyféle táplálékra vagy egyféle táplálék egyik alkotórészére
- Legnagyobb gyakorisággal a tehéntej és a tyúktojás okoz túlérzékenységet. Önmagukban is fontos szerepüket tovább növeli, hogy számos étel alapanyagai. .

A gyakoribb táplálék allergének

- hal, sajt, gomba, földieper, málna, dinnye, dió, méz, csokoládé, paradicsom, paprika, narancs, citrom, mandarin.
- Ritkább táplálék allergének: liszt, bab, borsó, lencse, élesztő, ananász, banán, datolya, napraforgómag, pisztácia, birsalma, petrezselyem, cékla, káposzta, karalábé, paraj, uborka, burgonya, padlizsán, hagyma, mustár, stb.

•Az utóbbi évek során egyre többféle és egyre nagyobb mennyiségű vegyszer kerül ételeinkbe. Ezeket nevezik összefoglaló néven adalékanyagoknak. Közülük leginkább a mesterséges színezékek és a tartósítószer okozzák a legtöbb gondot.

•Nagyon fontos tudni, hogy a szalicilátok és a benzoésav, valamint az azofestékek között keresztérzékenység van. Ezért a szalicilátokra (Aszpirin, Kalmopyrin, Isztopirin stb.) érzékenyeknél allergiát válthatnak ki az utóbbiak is vagy fordítva.

•Leggyakrabban a gyomor és bélrendszer területén okoznak panaszt gyomor és bélhurut formájában (hányás, hasmenés, emésztési zavar, hasfájás, puffadás, esetleg véres széklet lehet a tünet). Gyomor-bélrendszeri allergiát leggyakrabban tehéntej, tojás, búza, csokoládé, hal, kagyló, olajos magvak (főleg a földimogyoró), paradicsom, földieper, citrusfélék, élesztő és a fűszerek okoznak.

•A bőrön is különböző elváltozások alakulhatnak ki táplálék allergének hatására. Ezek általában erős viszketéssel járó kiütés formájában jelentkeznek. Leggyakoribb fajtája a csalánkiütés (urticaria),

•légzőrendszeri, és ritkán ugyan, de egyes idegrendszeri elváltozásokért is felelőssé tehető néhány táplálék allergén.

•A légzőrendszer területén az orrban, az orrmelléküregekben és a légutakban okozhatnak elváltozásokat. Az orrban allergiás nátha alakul ki, melyre a színtelen, vagy fehéres színű orrváladék vagy orrdugulás a jellemző. Leginkább a levegőben lévő allergének (házipor, virágporok) ezért a felelősek, de a rendszeresen visszatérő náthának ételallergia is lehet az oka (leginkább a tehéntej). Az orrmelléküregek nyálkahártyája az allergénekre szintén duzzadással és nyákelválasztással reagál, ilyenkor a fenti tünetek mellé még fejfájás is társulhat. .

Mi a teendő, ha ételallergia gyanúja merül fel?

- Mivel számos táplálék okozhat allergiát, fontos, hogy megfigyeljük a tünetek és az étrend összefüggését. Néhány esetben, ha az allergén elfogyasztása után gyorsan kialakulnak a tünetek, máskor azonban csak több órával az étkezés után jelentkezik a tünet.
- Ilyenkor alkalmazzák a próbadiéta módszerét: először csak olyan ételeket adnak, melyek legkevésbé allergizálnak, majd ezt követően a gyanúsnak tartott ételekkel bővítik az étrendet és figyelik a reakciókat.
- Mivel az eljárás során súlyos tünetek alakulhatnak ki, ezt csak kórházban szabad végezni. A bizonyítottan allergiát okozó táplálékot ki kell iktatni az étrendből.
- Örökletes tényezők szerepet játszhatnak az allergia kialakulásában. Az allergiára való hajlam öröklődik és nem egy bizonyos allergiafajta. (Asztmás apa gyermeke nem feltétlenül lesz asztmás, lehet ekcémás, de lehet szénanáthás is.) Ha egyik szülő allergiás, akkor kb. 20-25 %-kal, ha mindkettő, akkor kb. 45-50 %-kal nagyobb a gyermekük esélye valamilyen allergiás megbetegedésre.

Tejfehérje allergia

•Általában csecsemő korban alakul ki a tehéntej étrendbe vezetése után 2-4 héttel. Megeshet azonban, hogy még korábban, csak anyatejjel táplált csecsemőnél is jelentkezik, mivel az anyatejbe is kerülhetnek allergizáló hatású fehérjeösszetevők. Ilyen esetben a szoptatós édesanyának ki kell iktatnia a tejet az étrendjéből. Tápszerrel táplált csecsemő esetében megfelelő gyógytápszer alkalmazása a megoldás, melyet orvos, védőnő, gyógyszerész segíthet kiválasztani. Időben diagnosztizálva megfelelő tápszerrel táplálva a tünetek megszüntethetők, ezt követően a gyermek fejlődése is akadálytalanul folytatódik. Tejfehérjementes étrenddel általában 1-3 éves korra kinőhető, ezért egy évig tartó tejfehérjementes diéta után ellenőrzést végeznek.

Tejcukorérzékenység

- A tejcukor, vagy más néven laktóz emésztése zavart szenved, ezért használják rá a laktóz-érzékenység, illetve a laktóz intolerancia kifejezéseket is.
- A tejcukor bontása a bélben termelődő laktáz enzim feladata, ennek hiányában a tejcukor emésztése nem megfelelő - a bontatlan tejcukor erjedésnek indul - melynek következtében hasfájás, görcsök, puffadás, és hasmenés léphet fel. Ezen tünetek komolyabb esetben a laktóz tartalmú étel elfogyasztása után akár már fél órával is jelentkezhetnek, de megeshet hogy csupán 10-12 órával később. A tejcukor-érzékenység a tejcukorbontó laktáz enzim valamilyen fokú hiánya. A tünetek erőssége általában összefüggésben áll az elfogyasztott laktóz mennyiségével, és a termelődött laktáz enzim mennyiségével.

•Kezelés

- A legkézenfekvőbb megoldás a tejcukor fogyasztás kontrolálása. Ennek alapja a már említett laktóz-tolerancia.
- A teljes laktózhányban szenvedők, az alaktáziások egyáltalán nem fogyaszthatnak tejcukor tartalmú ételeket, italokat.
- Tejcukrot tartalmaznak a tej, a tejtermékek, és az ezek felhasználásával készült ételek, italok.

•Enyhébb esetben elég, ha csökkentjük a tejtermékek fogyasztását. Arra kell ügyelni, hogy egyszerre ne fogyasszon nagyobb mennyiségű tejterméket, a tejet, és a tej alapú ételeket, italokat. Ezek egyszerre nagyobb mennyiségben (pl. 3-5 dl tej) elfogyasztva még a legenyhébb tejcukor-érzékenységben is panaszt vált ki.

Lisztérzékenység

•A lisztérzékenyeknél, a gabonafélékben előforduló fehérje a vékonybél nyálkahártyáját károsítja. A betegség kialakulásában az örökletes tényezők mellett környezeti tényezők is szerepet játszanak. A betegség lényege, hogy gliadin hatására a vékonybél nyálkahártya károsodik, ennek következtében a tápanyagok felszívódásában zavar támad. A felszívódási zavaroknak klinikai és laboratóriumi jelei vannak. Megfelelő diétával a tünetek megszűnnek. A glutén visszaadása után a tünetek ismét megjelennek.

•A helyesen összeállított étrend nem okozza egyetlen tápanyag hiányát sem. Az étrend lényege, hogy helyettesíteni kell a nem fogyasztható gabonaféléseket más növényi alapanyagokkal (kukorica, rizs, sárgaborsó, szójaliszt, illetve kukorica- és burgonyakeményítő). A diéta betartásával a betegség nem gyógyul meg, a cöliákias embernek élete végéig diétáznia kell, de a tünetek teljesen elmúlnak, és a bélcsatorna nyálkahártyafelszíne teljesen helyreáll. A diétához a nyersanyagok kiválogatása a glutén-tartalom alapján történik.

Az epilepsziás gyermekek

•A gyermekek esetében fejlődésben lévő szervezetről lévén szó, nem elégséges cél a betegség előtti állapot visszaállítása vagy az aktuális fizikális - szellemi szint megőrzése.

•A gyermeket az életkorának megfelelő, következő fejlettségi szintre kell segítenünk.

Az epilepsziás gyermekek veszélyeztetett csoportot alkotnak

•. A rossz tanulmányi előmenetel háttérben gyakran későn felismert megismerési hiányok húzódnak, melyek mértéke és előfordulási gyakorisága sok tényezőtől függ (pl. a gyermek életkora a betegség keletkezésékor a rohamok típusa, gyakorisága, tartalma stb.). Eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy epilepsziás betegek jelentős része szorul megismerési funkciók ill. mozgáskoordináció fejlesztésére. A betegek gondozása során nagy hangsúlyt kell fektetni ezek korai felismerésére és kezelésére.

Melegen tartás

•A test lehülését, a hővesztések megakadályozását kívánjuk elérni a kellő hőszigetelést nyújtó ruházattal.

•Hideg környezetben a szervezet a hőtermelő folyamatok felgyorsításával tartja fenn a test állandó hőmérsékletét, ez sok energiába kerül és, az öltözetlen vagy nem kellően öltözött test hideg környezetben előbb-utóbb lehül, ami a hőháztartás összeomlását jelenti.

•Különösen az újszülött jut el hamar teljesítőképességének határáig és hűl le a test hűvös környezetben. A kellően felöltöztetett kisbaba láthatóan jól érzi magát, kezecskéje meleg.

•A koraszülöttek hővédelmére különös gondot kell fordítani.

Ügyelni kell azonban arra, hogy túl se öltöztessük a csecsemőt: a környezetből eredő felmelegítésre a felnőttéhez viszonyítva, éppoly kevésbé van felkészülve, mint a hideghatás kivédésére.

Mellkasi borítás

➤Az állott vizes mellkasi borogatást lázcsillapításra használják. Légúti betegségek kezelésére is használják némely országban a különböző mellkasborításokat, szárazon vagy vizesen:

➤Száraz borogatás: a bőrt előbb balzsammal vagy bőrkrémmel bedörzsöljük (mellkas bedörzsölése), majd száraz flanelkendővel bekötjük, melyet legalább egy órán át a mellkason hagyunk.

➤Langyosvizes borogatás: törülközőt vagy pelenkát hosszában összehajtunk, testhőmérsékletű vízbe mártjuk, kinyomjuk és a mellkasra körben felhelyezzük, föléje flanel- vagy gyapjúkendőt tekerünk, rögzítjük.

➤A borogatást fél-egy órán át hagyjuk rajta. Borogatás után a nedves mellkasfalat száraz törülközővel alaposan ledörzsöljük. Naponta többször megismételhető.

Melegvizes borogatás

➤Melegvizes borogatás: ugyanúgy végezzük el, mint a langyosborogatást, csak az alkalmazott víz annyira meleg legyen, hogy a kéz éppen hogy kibírja. A borogatást kis időközökkel 2-3-szor alkalmazzuk, mindig 5-10 percig hagyjuk fenn. Az utolsó borogatás eltávolítása után alapos leszárítás. Ezt a borogatást izgatott köhögés vagy számarköhögés esetén alkalmazzuk köhögéscsillapítás céljából, nyugtató hatása is van.

➤Beborogatott gyermeket ne vigyünk ki a szabadba.

➤Fiatal csecsemőn ne alkalmazzunk hidegvizes borítást.

➤**Egyes speciális borogatásokat csak orvosi rendelkezésre szabad alkalmazni, megfelelő felügyelet mellett.**

Maródás

•Erős hatású vegyszerek okozta sérülés. Felmaródhat a bőr és a nyálkahártyák, nemritkán életveszélyesen.

•Legtöbbször a felnőtt figyelmetlensége vagy hanyagsága felelős a gyermek maródásos sérüléséért, sok baleset azért következik be, mert a szülő alábecsüli gyermeke képességeit. Minden háztartásban - kivált amelyben kisgyermek élnek - elzárva kell tartani a háztartási szereket és vegyszereket.

•Az erősen maró anyagok nyomban a velük való érintkezés után fejtik ki káros hatásukat, ezért a gyermek azonnal felvisít. A maródott bőr vagy nyálkahártya (szájzug, nyelv, szájpád, garatfal) fehér. Nagyon gyakori a töményebb ecetfajtákkal történő maródás, a közhittel ellentétben az ecetsav roppant veszélyes; a legveszélyesebb természetesen a kénsav vagy a sósav.

➤Ha a csecsemő vagy kisgyermek savat vett a szájába, elsősegélyként tejet itatunk vele. A lúgmérgezés azért is veszélyes, mert maró hatása nem azonnal látszik.

➤Lúg megivása után híg ecetet vagy citromlevet itathatunk.

➤Hánytatni sohasem szabad! A balesetet szenvedett kisgyermeket haladéktalanul kórházba kell szállítani.*

Azonnal teendők maródás esetén:

- őrizzük meg a nyugalmunkat!
- a sérült területet bőséges hideg vízzel azonnal öblítsük le,
- állapítsuk meg, milyen anyaggal történt a baleset (sav, lúg);
- a gyanúsított anyagból tegyünk el mintát az azonosítás végett;
- sav lenyelésekor: tejet adjunk, ne hánytassuk;
- lúg lenyelésekor: erősen hígított ecetet vagy citromos limonádét itassunk, ne hánytassuk;
- a beteget a legközelebbi gyermekklinikára, gyermekkórházba vagy gyermekosztályra, szemsérülés esetén azonnal szemészeti intézménybe szállítsuk.

Mérgezők

Kisgyermekkorban nem ritkák a mérgezők, mivel a nagyobb csecsemő és kisgyermek mindent a szájába dug.

- A leggyakoribb forrás - a házi patika, a szülők vagy az együtt lakó hozzátartozók figyelmetlensége.
 - A konyhában, kamrában vagy egyéb mellékhelyiségekben nem megfelelően tárolt mérgező anyag.
 - Néhány növény is okoz mérgezést - (tiszafa, aranyeső, stb)
 - A mérgező anyag természetétől függően nagyon különböző tünetek jelentkezhetnek, néha bizonyos idő telik el a bevétel és az első tünet megjelenése között.
 - Minden mérgezés esetén késlekedés nélkül orvoshoz kell fordulni, mert a következmények kiszámíthatatlanok.
 - Nem minden mérgeknek van ellenszere, de a mérgező anyag mibenlétének és mennyiségének ismerete nagyon fontos, ezért vigyük magunkkal a gyógyszer vagy vegyszer dobozát, üvegét.
 - Ha a gyermek nem eszméletlen, megpróbálhatjuk meghánytatni (ujjunkat a garatba dugva), szabad bőven itatni utána, de tejet, olajat, vagy ricinust ne adjunk.
 - Gáz- vagy füstmérgezés esetén, vagy ha a gyerek egyéb mérgezés miatt eszméletlen, vigyük ki a friss levegőre, vagy tárjuk ki az ablakot a mentő megérkezéséig. Ha nem lélegzik, lélegeztessük szájból szájba.
- Az esetleges hányadékot is őrizzük meg: szükség lehet a gyomortartalom kémiai vizsgálatára. Azonnali teendők mérgezés esetén

Éjjeli felriadás- Pavor nocturnus

Éjjeli felriadás; az alvászavar sajátos formája, legtöbbször kisgyermekben fordul elő.

- A gyermek az éjszaka közepén hirtelen verejtékben úszva ijed fel álmából; látnivalóan retteg, ül vagy áll, de nincs egészen ébren.
 - Lehet, hogy csak egyetlen alkalommal fordul elő; sokszor azonban ismétlődik, néha szabályszerű időközönként jelentkezik.
 - Némely esetben: feltételezhető, hogy a gyermek a nappali élményeket álmában újraéli, a szeretett személy miatti nappali aggodása éjjel ebben a formában tör elő. Ezért látszik ésszerűnek, hogy a szülők a gyermeket egészen felébresszék, és így a kicsi maga győződhessen meg arról, hogy mindenki megvan.
- Biztosan ható kezelési módszer nincs. Ha nagyon gyakran és hosszú időn át következik be a roham, az orvos az alvás mélységét okozó szert írhat fel; ha nagyobb a gyermek, érdemes szakember segítségével mélyebb lelki okok után kutatni.

Kötelező és ajánlott oltások életkor szerint

Védőoltás / Kor	Születés	6 hó	2 hó	3 hó	4 hó	9 hó	12 hó	15 hó	18 hó	...	5 év	6 év	...	9 év	11 év	14 év
KÖTELEZŐ OLTÁSOK	BCG	■														
	Difteria, Pertussis, Tetanus, Polio		■	■	■				■			■				■
	Haemophilus influenzae B								■							■
	Morbilli-Rubeola-Mumps															■
	Hepatitis B vakcinák	*														■
AJÁNLOTT OLTÁSOK	Pneumococcus ¹ (Konjugált vakcina)		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Rotavirus ²		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Meningococcus C ³		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Bárányhimlő ⁴															■
	Influenza ⁵						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Kullancs encephalitis ⁶						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Hepatitis A vakcinák ⁷						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	HPV ⁸															■

* U.S. szövetségi (HSA-G-pont) nyilatkozat alapján.
 Forrás: Dr. Mészner Zsófia, Főigazgató, Országos Gyermekgyógyászati Intézet
 Dr. Kulcsár Andrea, Orvos, Szent László Kórház

Készült a Házi Gyermekorvosok Egyesületének támogatásával

Kötelező védőoltások

A betűjelek az alábbi oltásokat jelentik

➤A betűjelek az alábbi oltásokat jelentik:

➤BCG - Tuberkulózis elleni oltás

➤DTP –diftéria, tetanusz, szamárköhögés elleni oltás (korábban Di-Per - Te néven volt ismert)

➤Pw – a jelenlegi teljes sejtes szamárköhögés elleni komponens

➤Pa – csak tisztított antigéneket tartalmazó szamárköhögés elleni komponens

➤OPV– szájon át adott, élő, gyengített vírustörzseket tartalmazó oltóanyag gyermekbénulás ellen

➤IPV – inaktivált (=elölt) vírust tartalmazó gyermekbénulás oltóanyag

➤HIB– a Haemophilus influenzae baktérium elleni oltóanyag

➤MMR – mumpsz, kanyaró, rózsahimlő elleni oltóanyag

➤Hepatitis B – fertőző májgyulladás elleni oltóanyag.

Rachitis - Angolkór

•**Rachitis** - Angolkór; a gyorsan növekvő szervezet kalcium- és foszforanyagcseréjének mélyreható zavara, melyet a D-vitamin hiánya okoz.

•Mivel a kalcium és a foszfor a csontképzés elengedhetetlen alkotóeleme, a rachitis legszembeszökőbb tünetei a csontok puhaságának következményei, a hiányállapot azonban egyéb eltérésekben is megnyilvánul: pl. az izomzat lazaságában és egyidejűleg fokozott ingerlékenységében, légúti betegségekre való hajlamban.

•A megelőzés három pilléren nyugszik.

-
- 1. Fontos a csecsemő helyes táplálása; az anyatejes csecsemő sokkal kevésbé hajlik angolkórra, mint mesterségesen táplált kortársa.
- 2. Elő kell segíteni a D-vitaminnak a bőrben való természetes képződését; megfelelő, szűrt fényben történő napoztatással, a friss levegőn - és ezzel a napfényben - való tartózkodással sokat tehetünk a rachitis kifejlődése ellen.
- 3. A mérsékelt égövi időjárási viszonyok mellett, különösen pedig városokban, minden csecsemő D-vitamin-bevitelre szorul.

Ideális a napi szükségletnek a nap mint nap történő bevitel.

- Feltétlenül szükséges a D-vitamin adagolása az anyának a terhesség utolsó 12 hetében
- a szoptatás alatt a csecsemőnek az első életévben szinte függetlenül az évszaktól,
- második és harmadik életévben az év napfényben szegény hónapjaiban,
- néhány veszélyeztetett csoportban és bizonyos betegségek előfordulásakor.

Rubeola;

Rubeola; vírus okozta, legtöbbször enyhe betegség;

- tünete a világospiros, aprófoltos kiütés, amely az arcon kezdődik és az egész testen végigvonul.
- Az első tünetek kb. két héttel a fertőződés után jelentkeznek: kisfokú hőemelkedés, enyhe légúti hurut, alig észrevehető kötőhártya-gyulladás
- Néhány nap múlva jelenik meg a kiütés. Jellegzetes a tarkótájon tapintható, alig fájdalmas nyirokcsomó-duzzanat. A beteg általános állapota jó.
- Kezelésre nincs szükség. A betegség életre szóló védettséget hagy maga után. Szövődmények rendkívül ritkák.

➤ Jelentősége, hogy ha a terhesség első harmadában szenved el a rózsahimlőt a várandós anya, a magzat bizonyos fejlődési rendellenességek (szemhiba, siketség, szívhiba, idegrendszeri károsodás) fokozott kockázatának van kitéve rubeola embryopathia.

- Mesterségesen is előidézhető a védettség. Az élő, legyengített vírussal történő védőoltást nemrégiben vezették be kötelezően. A lányokat és a fiúkat egyaránt oltják abban a reményben, hogy ezzel a járványoknak teljesen útját állják.
- A betegség lezajlása után fertőtlenítés nem szükséges.
- A rózsahimlőt néha össze lehet téveszteni kanyaróval, vörhenyyel és más kiütéses, fertőző betegségekkel.
- A kanyaró hurutos tünetei súlyosabbak, a láz magasabb, a kiütés sötétebb színű és gyakran összefolyó. A vörheny az arcot megkíméli, a hajlatokban jobban látszik, a torok- és nyelvtünetek kifejezettek és jellegzetesek. A gyakorlott szem legtöbbször könnyen elkülöníti ezeket a kiütéses betegségeket.

➤ **Rózsahimlő az anyai eredetű védettség következtében a korai csecsemőkorban alig fordul elő.**

Tuberkulózis

• A **tuberkulózis (TBC)** vagy **gümőkór** egy olyan fertőző betegség melyet a *Mycobacterium tuberculosis* bacillus okoz, és ami leggyakrabban a tüdőt támadja meg (pulmonáris tbc), de

megtámadhatja a központi idegrendszert lásdagyhártyagyulladást (meningitisz), a nyirokrendszert és a keringési rendszert az ivarszerveket/húgyutakat, csontokat, ízületeket és még a bőr felületet is. A pulmonáris (tüdőt támadó) tbc beteg tüdejében rögök, gümők keletkeznek. A *gümő* a latin **tuberculum** fordítása. Innen jön a gümőkór név. A gümők megakadályozzák a normális tüdőfunkciót.

- A tuberkulózis a történelem során az egyik legtöbb halálesetet okozó betegség volt, ma már gyógyítható, de még mindig több mint kétmilliárd ember fertőzött a bacilussal. A kevésbé fejlett országokban évente kilencmillió új fertőzést és kétmillió halálesetet jelentenek. A fejlettebb országokban főként az immunrendszer csökkent védekezőképessége, amit pl. a HIV-vírus ellen határos, de az immunszuppresszív (immunrendszer működését akadályozó) gyógyszerek alkalmazása, valamint kábítószer-használat segíti elő a tbc-s megbetegedést.
- Hagyományosan a nem kielégítő táplálkozás, és általánosságban szegény életkörülmények voltak okozói (a tbc a „nyomor betegsége”)
- A baktériummal fertőzöttek kb. 90%-a tünetmentes, látens tbc-fertőzöttséggel él (LTBI), az esetek kb. 10%-ában a betegség teljesen kifejlődik, fertőzővé válik és ha nem kezelik, az eseteknek legalább fele halálhoz vezet.

A diftéria (torokgyík)

- A **diftéria** fertőző néha halálos kimenetelű betegség, amelyet a *Corynebacterium diphtheriae* baktérium okoz. Először a felső légutakban jelenik meg bőrre emlékeztető, kékesfehér hártya, ezt enyhe láz, torokfájás és levertség követi. Immunizált állatok véréből készített védőoltással előzhető meg.
- A diftéria egy erősen fertőző megbetegedés, ami közvetlen érintkezés vagy cseppfertőzés útján terjed.

A szamárköhögés vagy pertussis

- A **szamárköhögés** cseppfertőzéssel terjedő, a *Bordetella pertussis* baktérium által okozott, súlyosan fertőző betegség, mely leginkább a kisgyermekeket támadja meg. A betegség kezdeti fázisában először megfázásszerű tünetek, tüsszögés, orrfolyás jelentkeznek. Ez a kezdeti fázis rendszerint 1, maximum 2 hétig tart. A második fázisban a betegnek jellegzetes köhögési rohamai lesznek, amit a légutakban felhalmozódott nyák okoz, mely folyamatosan húzószzerű, szamár által kiadott hangra hasonlító köhögésre ingerli a beteget. Ezt nevezzük a paroxizmus szakaszának.
- Antibiotikum adása a paroxizmus kezdeti fázisában jelentősen csökkentheti az igen kellemetlen tüneteket.
- A szamárköhögés szövődményeiként kialakuló betegségekre, (tüdőgyulladásra, középfülgyulladásra) általában szintén antibiotikus kezelést alkalmaznak.
- A beteg elkülönítendő

Bárányhimlő (Varicella)

- A gyermekkorban általában enyhe lefolyású, jellegzetes, hólyagos kiütéssel járó, lázas megbetegedést - csakúgy, mint az övsömört - a varicella zoster nevű vírus okozza. A bárányhimlő nem ártalmatlan betegség, minden tizedik fertőzöttet súlyos szövődményekkel is kezelni kell.
- Az emberek 85-90%-a még gyerekkorban átesik a fertőzésen.

- A betegség rendkívül ragályos: cseppfertőzéssel terjed, és használati tárgyak is közvetíthetik. A lappangási idő - körülbelül 14 - 21 nap - után jelentkeznek az első kiütések. A beteg azonban már 1-2 nappal a jellegzetes foltok megjelenése előtt is fertőz
- Ha valaki elkapta a betegséget, általában két hétig tünetmentes, amíg a vírusok a szervezetében szaporodnak. Bányahimlő járványok kialakulása leginkább a téli és tavaszi hónapokra jellemző.
- A betegség lefolyási ideje 1-2 hét. A viszkető pöttyök mellett gyakori a nem túl magas láz (37,5-38,5 °C), a gyengeség, étvágytalanság és hasfájás.
- A bányahimlős gyermekek a viszketős hólyagok miatt igen nyugóssá, nehezen kezelhetővé válnak. A kiütések jellegzetesek: Először színes gombostűfejnyi foltok (makulák), majd göbcsék (papulák) észlelhetők, amelyeken többnyire egy napon belül megjelennek a harmatcseppre emlékeztető hólyagok (vezikulák). A hólyagok testszerte mindenütt, a hajas fejbőrön, a törzsön, a tenyéren, a talpon, sőt, még a nyálkahártyákon, például a szájban is megjelenhetnek.
- A szerencsések néhány hólyaggal megússzák, de 4-500 bőrjelenség sem ritka. A vezikulák belseje két-három napon belül megzavarosodik, gennyessé válik, a közepe behúzódik, majd pörkké szárad.
- A gyógyulást kimondani a pörkök leválása után lehet, de maguk a pörkök már élő kórokozót nem tartalmaznak. A bányahimlő átvészélése életre szóló védettséggel jár ugyan, de ez az immunitás az évek múlásával megkopik.
- A bányahimlőn átesettek szervezetében még hosszú évekig lappang a vírus a gerincoszlop melletti idegdúcokban, és az immunitás gyengülésével - főleg idősebb korban, daganatos megbetegedés, AIDS, kemoterápia esetén - övsömör formájában jelentkeznek.

Mumpsz

(másnéven: járványos fültőmirigy-gyulladás, parotitis epidemica)

A mumpsz Magyarországon is egyike volt a gyermekkor leggyakoribb fertőző betegségeinek. Amióta minden egyes gyermek számára kötelező a mumpsz elleni védőoltás, ez a betegség szinte teljesen eltűnt a magyar családok hétköznapijából.

A világ olyan részeiről, ahol nem alkalmaznak kötelezően védőoltást, elmondható, hogy a mumpsz általánosan elterjedt gyermekkori fertőző betegség, amely az esetek többségében a fültőmirigy és a többi nyálmirigy egy- vagy kétoldali fájdalmas duzzanatával jár.

Kórokozója a Paramyxovirus parotitidis egy RNS-vírus, a Paramyxoviridae-családba tartozik. Egyetlen szerotípusa (fajtája) ismert.

A Föld sűrűn lakott területein fordul elő leginkább a betegség, gyakoriságának maximumát télen és tavasszal éri el. Nagyobb járványok jellemzően 7-8 évente fordulnak elő. Lezajlott betegség után a védettség egész életre szól. Az újszülöttek az anyai immunitás által védettek.

A betegség tünetei közül a legismertebb a fültő körüli fájdalom és duzzanat. A fültőmirigy, majd más nyálmirigyek (nyelv alatti mirigyek, állkapocs alatti mirigyek) is duzzadtak lesznek, nyomásra és spontán is fájdalmasak. A duzzanat jól látható, a beteg gyermek arca jellegzetesen telt, gömbölyű formát vesz fel.

A láz általában nem magas. A beteg fejfájásra, torokfájásra, általános gyengeségre panaszkodik.

A mumpsz jóindulatú betegség, általában 1-2 hét alatt spontán lezajlik, de ritkán szövődmények léphetnek fel. A pubertáskoron túl a férfiak megbetegedéséhez gyakran társul egy- vagy kétoldali heregyulladás (orchitis), mely nemzöképtelenséget okozhat. Idegrendszeri szövődményei - nem gennyes, magától gyógyuló agyhártyagyulladás - ugyan

gyakoriak, de általában nem súlyosak. Ritkább szövődménye a hasnyálmirigy-gyulladás (pancreatitis).

A védőoltás a szövődmények elkerülése végett indokolt.

Kanyaró - Morbilli

➤Kanyaró :Az egész világon elterjedt, igen ragályos fertőzőbetegség, amelyre lázas, hurutos bevezető szakasz és az azt követő kiütéses fázisjellemező.

➤Magyarországon is egyike volt a gyermekkor leggyakoribb fertőző betegségeinek. Amióta minden egyes gyermek számára kötelező a morbilli elleni védőoltás, ez a betegség is szinte teljesen eltűnt a magyar családok hétköznapjaiból. Hasonlóan a fejlett országokhoz, ahol a védőoltás elterjedt, csak elszórt kanyarós esetekkel lehet találkozni.

➤A betegség kórokozója a paramyxovírusok családjába tartozó RNS-vírus. A vírus a külvilág hatásaira érzékeny, 1-1,5 nap alatt szobahőmérsékleten is elveszti fertőzőképességét. Elsősorban közvetlen cseppfertőzéssel terjed, de zárt légtérben a légáram a kórokozókat tartalmazó nyálcseppecskéket, porszemeket tovasodorja, így a távolabb tartózkodó fogékonyak is megfertőződhetnek.

A vírus a légutakon, esetleg a szem kötőhártyáján keresztül kerül a szervezetbe, majd a hámsejtekben és a környező nyirokcsomókban szaporodik. Több fázisban egyre nagyobb mennyiségű kanyaróvírus kerül a véráramba, a kórokozók elárasztják az egész szervezetet. Bonyolult gyulladáshoz és immunfolyamatok következtében olyan biokémiaiaktív anyagok (mediátorok) szabadulnak fel, amelyek a később részletesen leírt általános és légúti tünetek kiváltásában, és a kiütések létrehozásában játszanak szerepet.

➤Klasszikus formájában a kanyaró egy 9-11 napos lappangási időszakkal kezdődik. Ennek második felében bágyadság, levertség, étvágytalanság, fejfájás, hőemelkedés, hurutos tünetek, hányás, hasmenés jelentkezik.

4-5 napban a hurutos tünetek kifejezetté válnak, a torok, garat vérbő, ezért piros színű. Magas láz kíséretében köhögés, rekedtség, erős orrfolyás, kötőhártya-gyulladás jelentkezik.

➤Megjelennek az igen jellegzetes nyálkahártya-tünetek: a szájban és a garat egészén ún. nagyfoltú kiütés, a kisórló fogak magasságában pedig a szájnyálkahártyán az ún. Koplik-folt, amely egy apróbb elemekből álló, grízszerű, sárgásfehér felrakódás.

A bőrkiütés általában a 14. napon jelenik meg. A fül mögött és a halántékon kezdődik, majd rövidesen az arcon is láthatóvá válnak a lencsényi, gombostűfejnyi, vörös árnyalatú bőrjelenségek, melyek a duzzadt bőrből kissé kiemelkednek. 2-3 nap alatt lefelé terjedve ellepik az egész testet. A kiütések helyenként összefolynak,

➤4-5 napos fennállás után barnás árnyalatú lesz, majd eltűnik. Ezt követően néhány hétig barnás pigmentáció maradhat, mely korpázó hámlással szűnik meg. A kanyaró nem okoz maradandó hegeképződést.

A láz a kiütéses szakban végig magas marad, és általában az elhalványodással együtt hirtelen szűnik meg.

Magyarországon a 15. hónapot betöltött kisdetek oltandók. Emlékeztető oltást a 11 évesek kapnak az általános iskola 6. osztályában. Elmaradt oltás bármely életkorban pótolható!



Skarlát- scarlatina, vörheny

➤ A skarlát heveny fertőző megbetegedés. Gyakorta igen súlyos lefolyású betegségként jelentkezett, viszonylag gyakran fordultak elő komoly szövődmények és a skarlátot követő ún. utóbetegségek. A skarlátos betegeket rendszerint kórházban kezelték, és mind a betegre, mind pedig környezetére igen szigorú járványügyi rendelkezések vonatkoztak.



A scarlatina napjainkban általában szelídebb betegségként jelenik meg.

➤ A skarlát kórokozója a toxint (erythrogén toxint) termelő Streptococcus pyogenes baktérium. Az erythrogén toxin ellen a fogékony szervezetben még nincs ellenanyag, így alakulhat ki a jellegzetes bőrkiütés és maga a betegség. Lappangási idő 2-8, átlagosan 3 nap.

➤ A tünetek hirtelen kezdődnek, hidegrázás, torokfájás, nehezített nyelés, gyakran hányás, hasi fájdalom jelentkezik.

➤ A láz magasra szökik, elérheti a 39,6-40 C-ot is.

➤ Jellemző a skarlátvörös - intenzíven gyulladt - torok,

➤ a tüzös mandulagyulladás,

➤ az állkapocsszögletben elhelyezkedő nyirokcsomók fájdalmas duzzanata.

➤ A nyelv rendszerint eleinte fehéren bevont, de a hegye és széle élénk vörös. Néhány nap után a lepedék letisztul, így a nyelv vörössége és szemcséssége láthatóvá válik, ez az úgynevezett málnanyelv-tünet. A lágy szájpad és a nyelvcsap ödémás, vörös, gyakran apró pontszerű bevérzésekkel tarkított

➤ Legkésőbb 3 napon belül jelentkeznek a bőrtünetek a nyakon, hason, mellkason, majd a végtagokon. A kiütés igen apró elemekből áll, mely a bőrt vörösen pontozottá, kissé érdessé, grízes tapintatúvá teszi. Mára tapasztalat az, hogy a bőrtünetek sokkal szegényesebbek, vesztettek jellegzetességükből

Kezelése

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

Humán immundeficiencia vírusfertőzés - HIV

fertőzés fokozatosan elpusztítja a fehérvérsejteket, és szerzett immunbetegséget - akvirát immundeficiencia szindrómát, AIDS - t okoz

➤ A vírus az anyatejjel is átjut; a szülés során meg nem fertőzött csecsemők 10-15%-a akkor kapja el a HIV-fertőzést, amikor fertőzött anya tejével táplálkozik. Az átvitel leggyakrabban az első néhány életheten vagy -hónapban történik, de később is bekövetkezhet. Nagyobb az átadás valószínűsége, ha az anya a szoptatás alatt fertőződik, vagy ha mellgyulladása (masztitisze) van. A ma élő AIDS-es gyermekek kevesebb, mint 7%-a kapta el a kórokozót más forrásból, többek között vérátömlesztéssel (a vérzékenység, azaz hemofília kezelésében használt vérkészítményektől) vagy nemi erőszak folytán.

➤ A HIV nagyon ritka esetekben a bőrre került fertőzött vérral került át. A bőr felülete majdnem minden ilyen esetben sérült volt, vakarás vagy nyílt seb miatt. Bár a nyál tartalmazza a vírust, csókolózással vagy harapással bekövetkezett átvitelt soha nem bizonyítottak. Panaszok, tünetek



➤ HIV-fertőzéssel született gyermekeknek az első néhány hónapban ritkán vannak tünetei. Ha a gyermekek nem kapnak kezelést, csak mintegy 20%-uk betegszik meg az első két életévben; a maradék 80%-ban kezelés nélkül a problémák csak 3 éves korban, vagy később jelentkeznek. hatásos HIV-ellenes gyógyszerek mellett a fertőzött gyermekekben nem feltétlenül jelentkeznek a betegség okozta tünetek, panaszok.

➤ HIV-fertőzéssel született gyermekeknek, ha nem kapnak HIV-ellenes gyógyszereket, rendszerint legalább egyszer zajlik Pneumocystis-okozta tüdőgyulladásuk életük első 15 hónapjában. A Pneumocystis-okozta tüdőgyulladás a halálozás egyik fő oka AIDS-es gyermekekben és felnőttekben. Az egyre súlyosbodó agyi károsodás akadályozza vagy késlelteti a fejlődési állomásokat, például a járást és a beszédet. E gyermekek értelme is károsodni szokott, fejük pedig kicsi maradhat testméretükhöz képest. A kezeletlen fertőzött gyermekek közel 20%-a fokozatosan elveszti szociális és nyelvi képességeit, valamint izomműködésük irányítását. Részlegesen bénulhatnak, vagy bizonytalanul állhatnak a lábukon, vagy izmaik kissé elmerevednek