

Kedves Olvasó!

Mi, az Életkezdet Szakmai Egyesület tagjai, ezzel a kiadvánnyal szeretnénk a segítségére lenni azoknak a családoknak, anyáknak, apáknak és hozzátartozóknak, akik gyermekük születésével új élethelyzetben vannak. A célunk az, hogy információkkal teli világunkban, a szülés, születés, szoptatás, gyermekgondozás témáiban rövid, könnyen olvasható, hiteles információkat nyújtsunk.

Az itt található írások szerzői egyesületünk tagjai, egészségügyi szakemberek, több évtizedes szakmai múlttal, gyakorlattal és tapasztalattal a szülés, születés és a szoptatás területén. A kiadvány kereskedelmi érdekektől független.

Sok sikert és boldogságot kívánok!

Sahraoui Sid-Aliné Schäffer Erzsébet
IBCLC szoptatási szaktanácsadó, gyermekszakápoló
Életkezdet Szakmai Egyesület elnöke
www.szoptatasi-utmutato.hu

Készült a Nemzeti Együttműködési Alap
támogatásával



Nemzeti
Együttműködési
Alap



MINISZTERELNÖKSÉG



BETHLEN GÁBOR
Alapkezelő Zrt.

Pályázati azonosító: NEAO-KP-1-2023/10-000942

„Zéró szeparáció”



Az ember életében hatalmas fordulat, amikor megszületvén kikerül az anyaméh gondoskodó melegéből. A spontán, hüvelyi születés folyamata mozgósítja a magzat erőforrásait, amelyek segítik abban, hogy meg tudjon küzdeni az ezzel járó, élettani stresszel, és megkönnyítik alkalmazkodását a külvilági élethez. Ha továbbra is együtt marad az anyával bőrkontaktusban, és utána is a nap 24 órájában,

a kezdeti magas stressz-szintje hamarosan lecseng. Ezzel szemben az újszülött szeparációja az anyától akár csak napi néhány órára, állatkísérletek tanúsága és emberen tett megfigyelések szerint, kórosan és tartósan magas szintre emeli a stresszválaszban szereplő élettani folyamatokat.

Az emberi újszülött, csecsemő, kisgyermek anyai/szülői gondoskodást igényel az életben maradáshoz és fejlődéshez. Viselkedésének teljes eszköztára ennek a gondoskodásnak, figyelemnek a megszerzésére irányul. Ha kezdetől együtt vannak, már kétnapos korában felismeri az anya illatát – és ez fordítva is igaz, különösen, ha bőrkontaktusban, és nem felöltözve ölelkeznek. A szülői gondoskodás a kölcsönös kötődésen keresztül valósul meg, ami a mély, áldozatkész ragaszkodást táplálja. Az intenzív testi kapcsolat a szülővel (anya, apa) az egészséges testi, lelki fejlődés feltétele.

Megszületéskor gyakorlatilag minden idegsejtünk megvan ugyan, de a közöttük levő összeköttetések hálózata még fejletlen. Ahhoz, hogy a környezetből és a saját testünkben érkező számtalan érzékszervi, taktilis (érintési), vesztibuláris (egyensúly-érzékelési) stb. ingerre megfelelő, strukturált választ tudjunk adni, azaz ahhoz, hogy el tudjunk igazodni a világban, ezeknek a há-



lőzatoknak a megfelelő, koordinált kifejlődése szükséges. A kiegyensúlyozott fejlődéshez pedig elengedhetetlen, hogy az adott ingerek megfelelő időben és intenzitással érkezzenek, se túl korán, se túl későn, se túl sok, se túl kevés (fejlődési időablak). Ebben a korai időszakban az ölelés, puszilgatás, babahordozás, ringatózás, együtt mozgás, „bababeszéd”, vagyis a szülő–gyermek közti szoros testi kapcsolat folyamatosan élettani ingerek sokaságával bombázza a fejlődő idegrendszert (multiszenzoros stimuláció), segíti a harmonikus érzelmi, kognitív és mozgásfejlődést.

Az újszülött korán megtanulja, hogy a szülő jelenlétének jelei, látványa, illata, tapintása biztonságot jelent. Míg önálló tapasztalatok megszerzésére nem képes, a szülő reakcióin keresztül tanulja meg, hogy mi a veszélyes, és mi nem. A nyugodt, gondoskodó anya csecsemője is nyugodt. Az anyai szorongás, félelem a csecsemő agyának azokat a struktúráit és folyamatait mozgósítja, amelyek a stresszkezelésért felelősek. Az újszülött, csecsemő jobban alszik, ha gondoskodó környezetben van, sokszor még a

hangoskodó testvér társaságában is. A külön babaszoba félelmet kelt, a magára hagyatottság érzését kelti. Számos vizsgálat igazolja, hogy a csecsemő és kisgyermek emocionális jóllétéhez, érzelmi biztonságához fontosabb a szülő jelenléte, mint az őt körülvevő környezet. Nyugodt, gondoskodó szülő jelenlétében a kisgyermek sok viszontagságot képes elviselni. A gondoskodó szülői környezetben élő, biztonságosan kötődő gyermekek önállóbbak, bátrabban vállalkoznak új kihívásokra, kiegyensúlyozottabbak, kevésbé agresszívak, jobban kezelik az indulataikat, és képesek felismerni határaikat. Jobbak a szociális képességeik, jobban tudnak bízni másokban, és csoportban funkcionálni. Ezek a hatások a gyermeket végigkísérik egész életében, és epigenetikus következményeik is vannak. Az ún. szeparációs stressz módosíthatja az idegrendszer normál fejlődési ütemét, és a stresszkezelésért felelős idegrendszeri hálózatok túl korai érését eredményezheti. Emiatt a későbbiekben előfordulhat, hogy rosszabbul kezelik a nehézségeket, érzékenyebben reagálnak bármilyen stresszhelyzetre, gyakoribb az autizmus spektrumzavar és az ADHD (figyelemzavar, hiperaktivitás). A megfelelő szülői gondoskodást valamilyen okból nélkülöző, vagy bántalmazott kisgyermek esetében emellett gyakrabban fordulnak elő serdülő- és felnőttkorban szorongásos, beilleszkedési és magatartászavarok, depresszió, droghasználat és más pszichiátriai betegségek.

A stresszválaszban szereplő hipotalamusz-hipofízis-mellékvese rendszer hormonjai az anyagcserét is befolyásolják. Az intenzív osztályon kezelt babák értelemszerűen fokozottan ki vannak téve különböző, stresszel járó eseményeknek. Taktilis ingerléssel ezek a hatások jótékonyan befolyásolhatók. Erre példa egy vizsgálat, melyben inkubátorban fekvő koraszülöttek naponta rendszeresen 20-30 percig masszázsban részesültek. Ugyanolyan táplálékbevitel mellett súlyuk erőteljesebben gyarapodott annak ellenére, hogy sokkal hosszabb ideig voltak éberek és aktívak. Minden szempontból a leghatékonyabb a többféle élettani inger együttes hatása, amit ilyen helyzetben is a bőrkontaktus, az ún. kengurumódszer alkalmazása tud leginkább biztosítani.

Dr. Kovács Judit
gyermekgyógyász, neonatológus





A valódi aranyóra soha vissza nem térő alkalom



Mi történik, ha a megszületett magzatot azonnal az anya ruhátlan testére, mellkasára tesszük? Az újszülött hangos sírása, amiről azt gondoljuk, hogy természetes és jótékony, hiszen most nyílik, erősödik a tüdeje, hirtelen abbamarad. Történt valami baj? Nem, hiszen mozog, lélegzik, rózsás színe arra utal, hogy minden rendben. Jól érzi magát, szereti, hogy édesanyja teste melegíti, ahogy összeér a bőrük,

és ismét hallja az ismerős szívhangokat. Ha nem nyúlnak hozzá, először pihenget, majd hamarosan elindul, keresni kezdi a mellet, megtalálja, és ügyesen szopni kezd. Az így eltöltött első csodálatos órát nevezzük aranyórának, ami akkor válik valódi aranyórává, ha hagyják, és nem zavarják meg az anya-újszülött páros természetes viselkedését méréssel, fürdetéssel, nem akadályozzák meg bőrük érintkezését bebugyolálással, felöltöztetéssel, nem helyezik inkubátorba az újszülöttet röviddel a szülés után. A valódi aranyóra történései a szülőknek életre szóló élmény, de számos élettani, pszichológiai előnye miatt szakmai ajánlás is a szülészetek számára.

A szoptatás számos kimutatott előnnyel jár. A szoptatott csecsemők egészségesebbek, ritkábban betegszenek meg fertőzőes megbetegedésekben, ritkábban szenvednek tüdőgyulladásban, fülgyulladásban, hasmenéstől. A szoptatás előnyei más életkorban is kimutathatóak, például kevésbé fordul elő a későbbiekben cukorbetegség, elhízás. A szoptatás az anya számára is előnyös, közöttük kevesebb a mellrák, időskorban a csonttrikulás.

Azok az anyák, akiknek sikerült a szülés utáni első fél-egy órában elkezdniük a szoptatást, hosszabb ideig és ügyesebben szoptatnak, mint azok, akikkel ez nem történt meg. A nemzetközi szakmai ajánlás három lényeges elemet tartalmaz. Alkalmazzák az aranyórát, kezdjék meg a szoptatást a születés utáni első órában; az első hat hónapban a csecsemőknek semmi másra nincs szükségük, csak anyatejre, válaszkész szoptatásra; hat hónapos kor után fokozatosan vezessék be más ételek adását, a hozzátáplálást, miközben a szoptatás folytatódjon egyéves koron túl is, ameddig mindketten igénylik.

Amikor a magzat megszületik, teste megtelik mikroorganizmusokkal, fokozatosan kialakul a mikrobiom, és ebben a jótékony folyamatban a korai szoptatásnak nagy szerepe van. Közvetlenül a szülés után az első néhány csepp előtej, ami az újszülött tápcsatornájába kerül, úgy hat, mint a védőoltás, tele sejtekkel, ellenanyagokkal, a tápcsatorna érését elősegítő faktorokkal.

A szülés utáni első életóra pszichológiai szempontból is kivételes. Az újszülött az első két órában rendkívül figyelmes, tanulmányozza a környezetét, ismerkedik a szülővel. Ez az idő azonban gyorsan elmúlik, a baba hamarosan elfárad, álomba merül, és az első napokban sokat alszik, hogy a születés fáradalmait kipihenje. A kezdeti figyelmes időszak már csak percekre, másodpercekre tér vissza. Az aranyóra rendkívüli lehetőséget teremt a kötődés megalapozásához. A kötődés, az ösbizalom, a biztonság megélése meghatározza az anya-gyermek kapcsolatot, a gyermek későbbi pszichés fejlődését.

A szülők, ha tehetik, használják ki és élvezzék az aranyóra adta lehetőségeket, mert ez soha vissza nem térő lehetőség. Előfordul azonban, hogy valamilyen ok miatt a szülőknek és újszülöttjüknek nem sikerül együtt átélni az élet első két óráját. Nekik azt lehet javasolni, hogy az első otthon töltött időszakban próbálják meg pótolni az elmaradt alkalmat, sok szeretettel, gyengéd, válaszkész szoptatással, bánásmóddal, sok-sok testi kontaktussal.

Sahraoui Sid-Aliné Schäffer Erzsébet

IBCLC szoptatási szaktanácsadó, gyermekszakápoló

Biztonságos alvás együtt az anyával



Az anyatej könnyen emészthető, ezért a csecsemő átlagosan 8-12 alkalommal mellre kívánczik naponta, és egészen természetes, hogy éjszaka is éhes. Az éjszakai ébredések miatt a szülés utáni időkben a legtöbb szülő fáradt, kialvatlan. A cumisüvegből etetés éjszaka körülményes, mert fel kell kelni, elkészíteni, melegíteni, megetetni. Ezzel szemben a szoptató édesanya csak magához öleli, megszojtatja kisbabáját, és aludhat tovább. Sok kultúrában természetes hagyomány, hogy a baba alvóhelye az anya ágyában van. Van, amikor az anya kényelmi okokból alszik a csecsemőjével együtt, vagy nem szándékos módon, véletlenül, éjszakai elfáradás miatt.

Tragikus balesetek előfordultak, ezért a gyermekorvosok általában tiltják, hogy a kisbaba az anyával egy ágyban aludjon. A tapasztalat szerint az anyával egy ágyban történő alvás gyakori, ami miatt a szülőknek büntudatuk van. Az óvatosság igen, de a büntudat nem indokolt, mert egyre több tudományos bizonyíték szól az együtt alvás mellett. Erdemes úgy rendezni, hogy az anyai ágy akkor is biztonságot nyújtson a kisbaba számára, ha nem előre eltervezett módon alszanak együtt.

Az ellenzők hirtelen, váratlanul bekövetkező csecsemőhaláltól, fulladástól tartanak. Az ilyen szerencsétlen eset rendkívül ritka, és nem mindig okolható az egy ágyban alvással. Bölcsőhalál bekövetkezhet akkor is, ha a csecsemő a saját ágyában alszik. Időre született, normál súlyú csecsemők között az előfordulás ritkább, mint koraszülötteknél. Több hason fekvő, és tápszerrel etetett babát érint, és az adatokból az látszik, hogy háton altatás és a szoptatás védő hatású. Ha az anya dohányzik, a kockázat

nagyobb. A passzív dohányzás is veszélyes. Dohányzó anya ne aludjon együtt a kisbabájával!

A hangoztatott veszélyek ellenére, az anyával egy ágyban való alvás, az éjszakai testközelség, számos kimutatott előnnyel jár. A testközelségben az anya könnyebben veszi észre, hogy mikor éhes kisbabája, és megszoztatja, mielőtt még sírni kezd, és felébresztené a családot. Azok az anyák, akik csecsemőjükkel együtt alszanak, sikeresebben és hosszabban szoptatnak, nem lesz kevés a tejük, mert a mellüket elegendő inger éri. Az anya és kisbabája álmukban figyelnek egymásra, érzik egymást, ezért védettebbek lehetnek a bölcsőhalállal szemben. Alkohol, bódító, nyugtató hatású gyógyszer azonban elnyomja ezt az éberséget, ezért alkohol és altató nem egyeztethető össze az együtt alvással. Az együtt alvók megfigyelések szerint többet és jobban pihennek, mint azok, akik külön alszanak. A testközelség a válaszkész, kötődő nevelés egyik lényeges eleme. Elmondhatjuk, hogy az egy ágyban alvók védettebbek a bölcsőhalállal szemben azáltal is, hogy sikeresebben szoptatnak, és babáik ritkán alszanak hason fekve. Éjszaka, a szoptatás után a kisbabával együtt az anya is könnyen álomba merülhet, ezért érdemes felkészülni erre, és biztonságossá tenni az ágyat a kisbaba számára.





A baba alvóhelye akkor biztonságos, ha van elegendő hely mindkettőjük számára. Arra is figyelni kell, hogy a csecsemő ne tudjon legurulni, leesni az ágyról. Jó, ha a fekhely kemény, nem süppedős, a lepedő feszesen sima, és nincs olyan rés, ahová az arca, feje beszorulhat. Veszélyes lehet a kanapé háttámlája, vagy a fotel karfája. Ne legyen a közelben olyan, ami elfedheti a baba arcát, és fulladást okozhat (pl. párna, dunna, plüss játék). A kisbaba a hátán aludjon, ne hason fekve.

Nem szoros értelemben vett együtt alvás, de leleményes megoldás közvetlenül az anyai ágyhoz rögzített kiságy, vagy baba-öböl. Ekkor a baba helye az anyai ágy szintjében, annak folytatásában van. Az anya éjszaka innen könnyen magához veheti kisbabáját, és a szoptatás végén átgurítja az erre a célra kialakított biztonságos, saját alvóhelyére.

Dr. Ádám Borbála
gyermekgyógyász, neonatológus

Kórházi napok



A megszületés után az újszülöttekkel kapcsolatos vizsgálatokat, történéseket szeretném az alábbiakban röviden bemutatni. Mindenekelőtt a várandósság 32. hetéig javaslom a szülésfelkészítő tanfolyam elvégzését, hogy a gyermekágyas időszak minél felkészültebben érjen minden leendő édesanyát, édesapát.

A neonatológus (újszülöttgyógyász) a szülőszobán, az újszülött megszületés utáni alkalmazkodását pontozza. Ez az ún. Apgar-érték, amikor 1 és 5 perces korban öt szempont szerint vizsgálják az újszülöttet: bőrszín, pulzus, grimasz, izomtónus, légzés. 10 pont a maximum, 8–10 pont között a baba jó állapotban született.

Az újszülött világrajövetelét követi a méhlepény megszületése, ennek kapcsán felszabadul egy hormonális gátlás, melynek következtében elindul a tejtermelés, kolosztrum (előtej) ürül az anyamellből. A kolosztrum a legteljesebb táplálék a babának, könnyen emészthető, ezért segíti a mekónium (magzatszurok) kiürülését, illetve immunrendszerének erősödését. Aranyóra és az első mellre tapadás kiemelt fontossággal bír a kötődés kialakulásában, a hosszú távú szoptatás megalapozásában. Hat hónapos korig kizárólagos szoptatást javasolunk.

A szülőszobáról 2–12 óra múlva a gyermekágyas osztályra kerül az anya gyermekével. Rooming-in rendszernek nevezzük, amikor a nap 24 órájában az édesanyát és újszülöttjét együtt látják el.

Az újszülött igénye szerinti szoptatáshoz fontos az édesanya és az újszülött részéről kényelmes testhelyzet, a folyamatos bőrkontaktus. A helyes mellre tapadáskor az újszülött egész testével az édesanyja felé fordul, az újszülött álla a melléhez ér, orrához



jut elég levegő. A csecsemő ajkai kifelé fordulnak. Fül, váll, csípő egy vonalban van. Az újszülött orra a mellbimbó magasságában, az anya jól alátámasztja a mellét a bimbótól távol.

Kizárólagos szoptatással elérjük, hogy a kereslet-kínálat egyensúlyba kerüljön. Az első hetekben normális, ha az újszülött gyakran szeretne szopni. Gyomra még kicsi, a tejmenyiség növekedése folyamatos. Megfigyelhető, ahol van bevétel, ott van kiadás is. Székletet-vizeletet naponta többször ürít. Ritmikusan szopik, szopás után elégedett.

Az édesanya a szoptatás alatt méhösszehúzódást, szomjúságot, álmoasságot érezhet, a mellbimbó kissé megnyúlik, de nem deformálódik el, és nem lesz sebes. Fontos a kórházi napok alatt, hogy legalább egy szoptatási pozícióban hatékonyan és önállóan tudja szoptatni gyermekét, hiszen ez ad önbizalmat ahhoz, hogy otthonában tovább folytatódjon ez a pozitív hozzáállás.

Az első napokban a nyugágy pozíciót javaslom, bőrkontaktusban a mellkasán tartva gyermekét, a korai éhségjeleket (keresgél, nyelvét nyújtogatja, szemét nyitogatja) könnyebb felismernie, és kényelmesebb szoptatnia.

Kórházban javasolt elsajátítani a Marmet-módszer szerinti kézi fejés gyakorlatát. Hasznos lehet kezdeti mellre tapadási nehézség esetén, ha a lefejt kolosztrumot megkapja gyermeke szoptatásbarát módon. A tejbelövellés (5-7. nap) kapcsán a feszebb mell kézi fejése segíti a bimbóudvar felpuhítását, így hatékonyabb mellre tapadást érünk el.

Pelenkázás, köldökápolás kapcsán a köldök szárazon és szabadon tartása javasolt.

Az első napok súlyvesztése után a 4. napra megáll az újszülött súlyesése, gyarapodni kezd, és legkésőbb 14 naponan eléri a születési súlyát.

Kötelező újszülöttkori szűrővizsgálatok

Fenilketonúria-, hipotireózis- és galaktozémia-szűrés: Speciális kötelező vérvizsgálat, mely lehetővé teszi 26 különböző ritka, de súlyos anyagcsere-betegség felismerését. A vizsgálat a születést követő 48. és 72. óra között levett és szűrőpapírra szárított vérmintából, országos szűrőközpontokban (Budapest, Szeged) történik. A laboratórium kizárólag kóros eredmény esetén értesíti a törvényes képviselőt.

BCG-oltás: A csecsemőket és kisgyermeket védi meg a tbc (tuberkulózis) kórokozója okozta gennyes agyhártyagyulladástól, és a teljes szervezetet érintő fertőzéstől. A hazai oltási rend szerint ez az első kötelező védőoltás. Hazabocsátást megelőzően az újszülött osztályról való távozás előtt megkapják az újszülöttek. A BCG-oltás kapcsán láz, levertség, rossz közérzet nem alakul ki. Az oltás helye mindig a bal váll bőrének külső-felső része. Hetek múlva piros duzzanat jelentkezhethet az oltás helyén. Később ennek a közepe beolvad, és 6-8 hét után hegesedve gyógyul. Az oltás helye vízben ne ázzon, illetve nem szabad nyomkodni, vagy kötéssel befedni.



Hallásvizsgálat: Az első hallásvizsgálat lehetőség szerint megtörténik a szülészeti intézményben, de legkésőbb hathetes korig a fül-orr-gégészeten. Az ABR-rel történő szűrés egyfajta EEG-vizsgálat. Ezen vizsgálat sajátossága, hogy a páciensnek nyugodtnak kell lennie. Természetesen teljesen mozdulatlan újszülött nem létezik, a készülék azon pillanatokban gyűjti az adatokat, amikor éppen nem zavarja semmi.

Csipőszűrés: A csipőficam (dysplasia) korai felismerése nagyon fontos, mert az időben elkezdett terápia hiányában később komoly következményekkel járó mozgásszervi betegség alakul ki. A csecsemőkön az első csipőszűrést az újszülöttgyógyász végzi. 6–10 hetes korban kötelező csipőficamszűrésnél a fizikális vizsgálat mellett ultrahangos módszerrel is megvizsgálják az újszülötteket. Időpontegyeztetés- és beutalóköteles vizsgálatról beszélünk.

Boldog gyermekágyas időszakot kívánok!

Mihálka Péterné
diplomás ápoló, laktációs szaktanácsadó

A pótlás szükségessége a szakember szemszögéből



A szülés módja, a gátmetszés kérdése után, a szülést követően a leggyakrabban elhangzó mondat, amit a kórházi gyakorlatom során hallok: „éhes a baba, állandóan sír”, vagy „most fejezte be a szopást, és már megint sír, nincs elég tejem”. A pótlás kérdésével találkozom akár már az első napon, az elkövetkező napokban, és elég gyakran a későbbi hetekben, hónapokban is.

A pótlás sokszor tápszerrel történik. Gyakran hallani, hogy a tápszer ugyanolyan jó. Jó, de nem ugyanolyan!

Míg az anyatej fajazonos, könnyen emészthető a baba számára, addig a tápszer tehéntejből készül, vagy növényi eredetű, fajidegen fehérjét tartalmaz, amivel szemben gyakran alakul ki érzékenység. Többször lehet hallani, hogy a tápszert később cserélni kell valami miatt. Kevés tápszertől is kialakulhat érzékenység. A tápszer összetétele mindig állandó, nem tartalmaz ellenanyagokat, hormonokat és élő sejteket. Ezzel szemben az anyatej folyamatosan változik, összetétele pontosan olyan, amilyenre a babának szüksége van. Nagyon körültekintőnek kell lenni, mielőtt tápszeres pótlást kezdünk. Ha feleslegesen kap pótlást a baba, esetleg nem megfelelő eszközzel, később egyre nagyobb mennyiségek válnak szükségessé, és a pótlás a tejképződés rovására megy.

Jó tudni, hogy az első napokban az újszülött súlya esik. A súlyvesztés normális, mélypontja a 4. életnapon van, értéke legfeljebb a születési súly 7–10%-át érheti el. A születési súlyát 7–10 napos korára nyeri vissza a baba, átlagosan napi 10–30 grammot gyarapszik. Nem valószínű, hogy kevés a tej, ha a baba hízik, eleget pisil, kakil.



Mielőtt pótlást adunk, minden esetben meg kell győződni arról, hogy valóban kevés-e a tej! Nem lehet-e más probléma a nyűgössége, a súly stagnálása, netán a súlyesése mögött? Meg kell próbálni feltárni, hogy a baba miért nem szopik eleget, miért lassult le a gyarapodása, vagyis, hogy mi az ok. Általában véve azt mondhatjuk, hogy a pótlás orvosiilag lényegesen ritkábban indokolt annál, mint amilyen gyakran azt az anyák vélik. A tapasztalat azt mutatja, hogy leggyakrabban az édesanya kérésére kap néhány ml tápszert a baba, főleg a második éjszakán. Ritkábban fordul elő, hogy orvosi utasításra történik pótlás.

Az édesanya részéről a háttérben inkább információhiány áll, vagy a nem megfelelő információ. Orvosi indok lehet például az, amikor kis súllyal születik a baba, esetleg koraszülött, vagy alacsony a vércukorértéke.

Mivel kórházban dolgozom, az első napokra szeretnék fókuszálni. Miért gondolják az édesanyák, hogy kevés a tej?

Mert a baba sír, nyugtalan, és gyakran szeretne szopni.

Az anyatej könnyen emészthető, és gyorsan kiürül a gyomorból, a szoptatott csecsemő átlagosan 8-12 alkalommal kívánczik mellre naponta, és gyakran szopik, és éjszaka is éhes. A gyakori szopási igény, különösen kezdetben, természetes, és nem annak a jele, hogy kevés a tej. A tejképződéshez fontos, hogy a mellett kellő inger érje. Minél többet szoptat a kismama, minél gyakrabban kiürül a melle, annál több teje lesz. Ha az anya mindig megszoptatja a kisbabáját, amikor kéri, beáll az egyensúly, és pontosan annyi teje lesz, amennyire szükség van. Az anya mégis úgy érzi, hogy kevés a teje, azt tanácsoljuk, hogy szoptasson gyakrabban, ettől több teje lesz, és a „sok kicsi sokra megy” elvén babája is elég táplálékhoz jut. Ha a baba pótlást kap vagy cumit tesznek a szájába, az anya mellét nem éri elég inger, így a szervezete olyan üzeneteket kap, hogy nincs szükség annyi tejre, és ténylegesen apadni kezd a teje. A tapasztalat azt mutatja, hogy az anyák az első két napon azért kérnek pótlást, mert babájuk nyugtós, türelmetlen. Úgy gondolják, nincs elég tejük, pedig nem erről van szó. A leggyakoribb probléma nem a kevés tej, hanem az, hogy még nem sikerült elsajátítaniuk, megérezniük a jó mellre tételt, emiatt a mellükben lévő tej nem tud jól kiürülni. A baba azért nem jut elég tejhez, mert a tej a mellben reked. Erre utal, ha az anya fájdalmat érez a szoptatás alatt. A megoldás, hogy az anya ilyenkor válassza le babát, kezdje újból, és gyakorolja a helyes mellre tételt. A szoptatás nem fájhat. Kérjen segítséget a kórházi dolgozóktól! Az első napokban a legtöbb szoptatási probléma a nem megfelelő mellre tételből adódik.

Az első napok fárasztóak lehetnek, de a gyakori mellre tételre tekintsen úgy, mint tanulási folyamatra. Tanul az édesanya, és a baba is tud gyakorolni. Ha tisztában van azzal, hogy a tej beindulása egy folyamat, hogy már a várandósság végén is termelődik kolosztrum, hogy a szülést követően a szervezete átáll a tejtermelésre, hogy a baba gyakori szopása növeli a tejmennyiséget, akkor talán tudatosabban tud dönteni a pótlás szükségességéről.



Ha pótlást kell adni, legértékesebb az anyatej, a saját édesanya teje. A szakmai ajánlás szerint, az első választás minden esetben az anya lefejt teje, második az idegen, donor női tej, és legutolsósorban a tápszer.

Ha a szoptatásban beállt az egyensúly, annyi tej képződik, amennyire szükség van, az anyának egyáltalán nem kell fejnie. Más a helyzet, ha a babája beteg, vagy más ok miatt nem tud szopni, és pótlásként a saját lefejt tejre van szükség.

Az első napokon jó hatású, ha a kézi fejéssel próbálkozik. A kézi fejést gyakorolni kell. Van, akinek rövidebb időre van szüksége, és van, akinek hosszabb ideig tart elsajátítani, míg megtapasztalja, hogy számára melyik fogás az egyszerűbb. Rá kell érezni a mellen arra a pontra, amelyik nyomásánál ürül a tej. A kórházban a nővérek szívesen megmutatják a technikát, de meg lehet nézni Youtube-csatornán is. Lehet, hogy csak egy-két alkalommal szükséges fejni, de az is elfordulhat, hogy tartós fejésre kell ráállni. Ez napi 7-8 fejésszámot jelent mellenként.

A pótlás mennyisége az októl függ, hogy miért szükséges pótláshoz nyúlni. Erre leginkább a baba tudja a választ. Az első napokban biztos, hogy csak kisebb mennyiségre van szüksége. Ha később pótolni kell, akkor is fontos figyelni a baba jelzéseit. Először alkalmanként kis mennyiséggel kezdünk, folyamatosan ellenőrizzük a méztelen súlyát. Az igény szerinti pótlás lehetővé teszi a baba számára, hogy abbahagyja az evést, ha jóllakott.

Pótlást adhatunk kiskanállal vagy pohárból. Kórházban fecskendőt használunk, mert ezt könnyen meg tudjuk tanítani az édesanyáknak. Hosszú távon nem javasoljuk a használatát, mert arra „tanítjuk” a babát, hogy elég, ha kicsire nyitja a száját, és ha nem nyitja elég nagyra, nem tud jól mellre kerülni és szopni.

Ma már általános, hogy 48 óra múlva hazaadják a babákat a szülészetről. A nagyobb mennyiségű tej, a tejbélövellés valószínűleg már otthon fog megjelenni. Jó ezzel tisztában lenni, és felkészülni rá. Ebben az esetben is a gyakori mellre tétel a megoldás. Ha továbbra is úgy érzi az anya, hogy a szoptatás nem úgy alakul, ahogy elképzelte, bizonytalan, úgy véli, kevés a teje, fájdalmas a szoptatás, akkor mindenképpen keressen szoptatásban jártas szakembert. Tárják fel együtt a problémát, különösen a kevés tej kérdéskörét. Meg kell bizonyosodni, hogy valóban kevés-e a tej, és ha igen, mi az oka?

Gyakran találkozom olyan esettel, hogy csak a szülők gondolják, hogy kevés a tej. Megnézve a baba súlygörbéjét, teljesen normális, jól fejlődő babát mutat.

Ha feleslegesen kap pótlást, különösen akkor, ha ez rendszeres, csökkeni fog a tej mennyisége, mivel a baba ritkábban kerül mellre, és ezért kevesebb tej fog termelődni.

Összegzésként: Ha elakad a szoptatásban, kérjen segítséget! Keressék meg az okot, és csak indokolt esetben kapjon pótlást az újszülött vagy a csecsemő. Hat hónapos korig a kizárólagos szoptatás a szakmai ajánlás. Ezt követően, hozzátáplálás megkezdésekor a szoptatás folytatása javasolt legalább egyéves korig.

Tamásné Garay Mária
gyermekápoló, diplomás ápoló,
IBCLC laktációs szaktanácsadó

Leggyakoribb tévhitek a szoptatással kapcsolatban



Ha császármetszéssel született a baba, később indul be a tej, vagy nem lesz elegendő a mennyisége.

Valójában a szülés módja nem befolyásolja a tej termelődését, hiszen ahhoz, hogy a tejtermelés meginduljon, annak a feltételnek kell teljesülnie, hogy a méhlepény távozzon. Ez a hasi és a hüvelyi szülés esetén is megtörténik. Ami császármetszés esetén a későbbi tejbelövellést okozhatja, hogy a műtétet követően sokkal gyakoribb az anya és a baba szeparációja, így sokkal később történik meg a kisbaba mellre helyezése, illetve nagyon ritka, hogy valódi aranyórát élhet meg az anya-baba páros császármetszés után, aminek a tejtermelés indulásában kiemelt jelentősége van.

Megszületést követően nem kell még szoptatni, hiszen nincsen még tej.

Nem igaz. A várandósság körülbelül 15-17. hetétől a tejtermelés megindul az anyai szervezetben, hogy mire a kisbaba megérkezik, a számára szükséges kolosztrum, vagy előtej már rendelkezésre álljon. Ennek mennyisége nagyon csekély lehet, de anynyira gazdag immunanyagokban, élő sejtekben, fehérjében és minden, a baba számára szükséges tápanyagban, hogy a nagyon kicsi mennyiség is éppen elegendő a cseresznye nagyságú pocak eltelítésére. Ahhoz, hogy a tej mennyisége optimális ütemben tudjon növekedni már ebben a korai időszakban, tehát a szülést követő egy-két napban, nagyon is fontos, hogy sokszor mellre kerüljön a kisbaba, és kedve szerint bármennyit szophasson.

Lázás anya nem szoptathat!

Az egyik leggyakoribb tévhit, hogy lázzal nem szabad szoptatni. Valójában a lázas állapot önmagában nem kizáró tényező a szoptatásban, amennyiben nem olyan betegség kísérő tünete, amely valóban indokolja a szoptatás felfüggesztését. Ha például mellgyulladás miatt van láza, kiemelten fontos, hogy ilyenkor is szopjon a kisbaba, üritse a mellet, hiszen ezzel segíti a minél gyorsabb gyógyulást.

A kisbabáknak háromóránként kell szopnia.

Nem igaz! A kisbabák ettől sokkal többször szopnak. Születést követően naponta akár 16 alkalommal is mellre kérik magukat. A három óránkénti szoptatás csak egy matematikai képlet eredménye, amely abból ered, hogy a babáknak legalább 8 alkalommal szopnia kell egy nap, tehát 24 óra nyolc részre osztva az háromóránként van. Nem szükséges az órát figyelni, amennyiben a kisbaba időre született egészséges újszülött, bátran hagyatkozhat az ő jelzéseire. Bármikor is mutatja, hogy szopni szeretne, akár 20 perccel, egy órával, két órával vagy négy órával az előző szoptatás után. Ha látja azt, hogy a baba cuppog, sóhajtozik, forgatja a fejét, nyújtogatja a nyelvét, kereső mozdulatokat végez, bátran tegye vissza a mellre, függetlenül attól, hogy mikor szoptott utoljára.

Meg kell várni, hogy két szoptatás között megteljen a mell, mert csak akkor lesz elegendő tej a baba számára.

A tej termelődése egy hormonális folyamat. A szervezetben a hormonrendszer működése annál aktívabb, minél több jelzést kap a szervezettől, hogy működnie kell, tehát minél gyakrabban szopik a baba, annál gyakrabban jelez a szervezetnek, hogy termeljen tejet, hiszen szükség van rá.

Minél inkább ritkulnak a szoptatási alkalmak, annál inkább túltelítődik a mell, amivel azt a jelzést kapja a szervezet, hogy nem kell ilyen sokat termelnie, hiszen nincs, aki elfogyassza. Ha



tehát szeretné a megfelelő mennyiségű tejet biztosítani kisbabája számára, egész egyszerűen csak annyi a feladat, hogy gyakran és alaposan ürítse ki a melleit. A kisbabája ebben biztosan partner lesz.

Szoptatások után mindig üresre kell fejni a melleit.

Nem. Valódi igény szerinti szoptatáskor, tehát ha a kisbaba minden alkalommal mellre kerül, amikor ő erre igényét mutatja, és bármeddig maradhat a mellen, amíg saját magától el nem engedi a melleit, illetve minden szoptatási igénye a mellen elégül ki, abban az esetben nem kell fejni a melleket, hiszen felborul az az érzékeny egyensúly, ami a baba és a mama között fennáll.

Meg kell mérni, hogy mennyit evett a baba.

Valójában az egy alkalommal elfogyasztott anyatej mennyisége nem hordoz releváns információt arról, hogy eleget evett-e a kisbaba. Amennyiben a baba egészséges és időre született és hatékonyan szopik, nincs szükség erre az információra. Az egyes szoptatások alatt elfogyasztott anyatejről nem tudjuk pontosan, hogy épp mennyi tápanyagot tartalmazott, hiszen természeténél fogva (élő anyag) nagyon változékony, így grammokban nem meghatározható az a mennyiség, amennyit a babának egy szoptatás alkalmával el kell fogyasztania. Akkor szopik megfelelő mennyiséget a baba, ha szépen gyarapodik. Ebből következik, hogy nem az egyes szoptatásokat kell méregetni, hanem a baba gyarapodásának, súlyfejlődésének a követése az, amire valójában szükség van.

Ne hagyja hús percnél többet szopni, mert felázthatja a mellét.

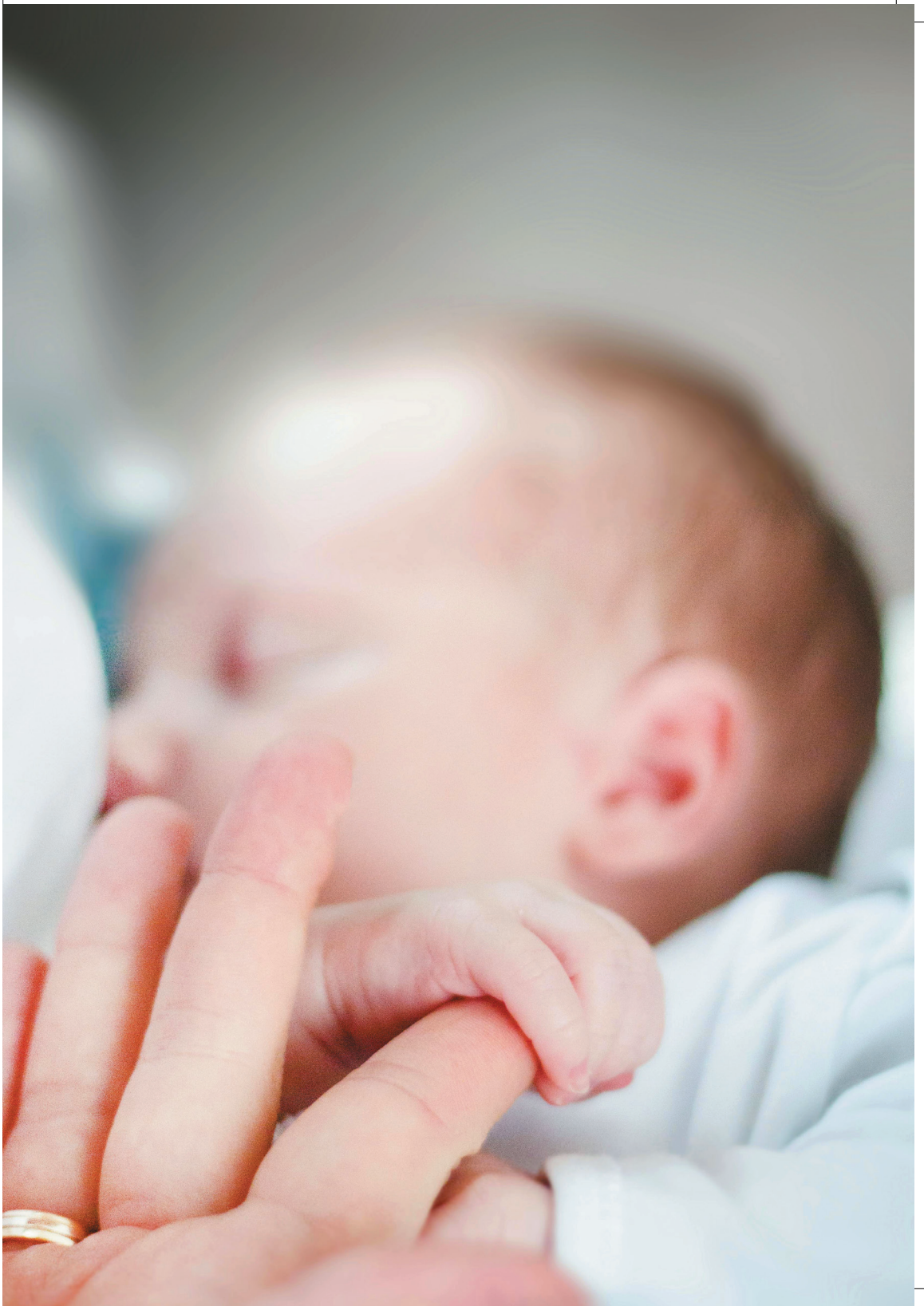
Az anyamell arra lett kitalálva, hogy a baba szopjon belőle. A mell nem sérül attól, hogy nedves közegben van. Ami a felázásnak gondolt sérülést legtöbbször okozza, hogy a baba nem megfelelően tapad mellre. Egy jó pozicionálással a sérülés megelőzhető, és boldogan szoptathatja a kisbabáját, amilyen hosszan csak szeretné. A korai időszakban ez akár 60-90 perc is lehet alkalmanként.

Egy szoptatás – egy mell

Az, hogy alkalmanként hány mellből szeretne szopni a baba, kizárólag rajta múlik. Van, amikor egy mellből is teljesen jóllakik, és van olyan is, amikor egy szoptatás alkalmával akár háromszor-négyszer is szeretne mellét váltani.

Csák Miléna

IBCLC laktációs szaktanácsadó, védőnő



Meddig érdemes szoptatni?



Szoptatási szaktanácsadóként gyakran kapom meg a kérdést: Meddig szoptasson az anya? Mikor kell abbahagyni? Hogy kell elválasztani a gyereket, hogy a lelke ne sérüljön?

Az első gondolat, ami eszembe jut, hogy mindenki addig szoptasson, ameddig csak szeretne, ameddig jól érzi magát benne.

Második gondolat, hogy érdemes a gyermekágyi időszakot a szoptatásra szánni. Legyen a fő feladatok egyike a pihenés, ismerkedés, regenerálódás mellett. Hiszen friss anyaként az első 6-8 hétben lehet a legjobban megalapozni az anyatejes táplálás sikerességét. Van értelme ebben az időszakban sokat próbálkozni, gyakorolni, ha szükségét érzi az anya, akkor segítséget kérni. Hiba azt gondolni, hogy ha az első pár napban, pár hétben nem volt ideális a szoptatás, akkor egyből fel kell adni, hiszen itt még rengeteget lehet javítani, és eljutni a kizárólagos, igény szerinti szoptatásig. Minden csepp anyatej kincs. Megfelelő támogatás, hiteles információ és elhatározás mellett nagyon is lehetséges a szoptatás. Bízzon magában, bízzon a gyermekben is. Megéri.

Harmadik gondolatom, hogy ajánlott ezzel a kérdéskörrel már kismamaként is foglalkozni, hiszen kutatásokból tudjuk, mennyire hatalmas jelentőséggel bír, ha már várandósan is van lehetősége készülnie a szoptatásra. Jó eséllyel ráhangolódik az első időszakra, információt szerez, tudatosan felkészül, ami megkönnyítheti a kezdeti nehézséget, hiszen ha ismeri a folyamatot, a biológiai normát, a baba igényeit, akkor jobban megérti és elfogadja a helyzetet. Legyen türelmes. Önmagával szemben is, hiszen egy új élethelyzetben vannak.

Mennyi ideig szoptasson? Hogyan is történjen a gyengéd elválasztás?

Egyszer minden kisbaba elválasztódik. Leginkább 2-5 éves kor körül. Teljesen rendben van, ha szeretné a gyermek elválasztódását megvárni, nem sűrgetni, nem beleavatkozni, pusztán hagyni, hogy saját ütemben történjenek a dolgok. Az is rendben van, ha úgy dönt, hogy elválasztaná a gyermekét, mert már megterhelőnek érzi, hiszen az igény szerinti szoptatás az anya igényét is jelenti. Az, hogy meddig szoptassa a csemétét, az legfőképpen önmre és a babájára tartozik. Nincs rendben, ha egy harmadik személy szeretné eldönteni, hogy mikor érjen véget a szoptatás.

A szoptatás elsősorban anyai kompetencia!

A bölcsőde- vagy óvodakezdés önmagában nem ok arra, hogy elválassza a gyermeket, hiszen szoptatás mellett is beszkoknak a gyerekek az intézménybe, és még élvezhetik az anyatej jótékony hatásait, ami csak a javukra válik.

Amikor a gyengéd elválasztás mellett dönt, figyelembe kell vennie a gyermek korát, habitusát, szokását. Legfontosabb, hogy meghozza magában ezt a döntést. Mindig a fokozatosság elve mentén haladjon! Nem célszerű egyik napról a másikra elvenni a szoptatás örömet, lehetőségét. A szoptatás nem pusztán evés, hanem egy kapcsolódás is, kommunikáció. Adjon elég időt a folyamathoz – minimum pár hetet, de akár hónapok is lehetnek.

Terelje el gyermeke figyelmét. Ne kínálja. Szabjon bizonyos határokat, pl. itt most meg tudlak szoptatni, itt viszont nem, majd vacsora után. A szoptatások hosszát vagy gyakoriságát csökkentse. Több testkontaktust és minőségi időt lehet adni a gyereknek. Beszélje meg vele. Kezelje rugalmasan. A gyerekek mindent megértenek szerencsére, ezt eddig is tudtuk, és most sincs ez másképp.

A szoptatás befejeztével a kapcsolatuk szintet lép, ami egy új, csodás korszak kezdetét jelentheti.

Bocskai Zoltánné Sörös Irén

IBCLC laktációs szaktanácsadó, csecsemős nővér

Gyógyszerszedés szoptatás alatt



Az egyik leggyakrabban elhangzó kérdés, amit szoptató anyák feltesznek az egészségügyi szakembereknek: „Szedhet-e gyógyszert, ha szoptatok?” Tévhit, hogy minden gyógyszer árt a szoptatott csecsemőnek, és gyakran nagyobb a kockázata, ha kezelés nélkül marad egy-egy betegség, mint amit a kezelése jelentene. A gyógyszerek nagy része biztonságosan alkalmazható a szoptatás időszakában.

Bár a legtöbb hatóanyag átjut az anyatejbe, a többségnek nincs, vagy minimális hatása van a gyermekre vagy az anyatej mennyiségére. Ám minden esetben, mielőtt elkezdené gyógyszert szedni, vagy abbahagyná a rendszeresen szedett gyógyszerét, fontos, hogy tájékozódjon egészségügyi szakembernél, és tudassa, hogy szoptat.



Használhatóak vényköteles vagy vény nélkül kapható gyógyszerek a szoptatás időszakában?

Minden esetben mérlegelni kell a várható előnyöket és lehetséges kockázatokat az anyára és a babára nézve is. Ennek eldöntése szakember feladata, aki mérlegelni fogja a következőket:

- valóban szükség van-e az adott gyógyszerre
- az anyatejbe milyen dózisban jut át a gyógyszer
- az anyatejből szájon át milyen mértékben szívódik fel a gyógyszer
- milyen lehetséges mellékhatásai lehetnek a gyógyszernek a szoptatott csecsemőnél
- milyen korú a csecsemő
- időre született-e vagy koraszülött
- milyen gyakorisággal és mennyit szopik
- milyen hatással lehet a gyógyszer a tejtermelésre

Az étrend-kiegészítők biztonságosan használhatóak-e a szoptatás alatt?

Az étrend-kiegészítők közé soroljuk a vitaminok nagy részét, gyógynövény-készítményeket, aromaterápiás és homeopátiás szereket. Bár ezek nem gyógyszerek, ez mégsem jelenti, hogy alkalmazásuknak nincsenek kockázatai szoptatás idején. Akárcsak a gyógyszerek, ezek is tartalmazhatnak olyan hatóanyagokat, melyek alkalmazása nem ajánlott a szoptatás időszakában, lehetnek mellékhatásaik, okozhatnak allergiás reakciókat, és befolyásolhatják más gyógyszerek hatását a szervezetben. Magyarországon, és az Európai Unióban speciális élelmiszernek minősülnek, így forgalmazásukkal kapcsolatban minőségellenőrzési kötelezettség nincs. A legtöbb ilyen termékkel kapcsolatban nem áll rendelkezésre elég információ annak megítélésére, hogy biztonságosan alkalmazhatóak-e szoptatás alatt.

Mi a helyzet, ha védőoltásra van szüksége az anyának?

A legtöbb védőoltás nem tartalmaz élő kórokozót, ezek biztonságosak és hatékonyak a szoptatás időszakában is. Az élő, gyengített kórokozót tartalmazó oltások esetében egyéni mérlegelés szükséges.

A gyógyszerek hatással lehetnek a szoptatott gyermekre?

Igen, előfordul, hogy a gyógyszerek hatása vagy mellékhatása a szoptatott csecsemőnél is jelentkezik. Egyes gyógyszerek okozhatnak kiütést, hasmenést, aluszékonyságot, vagy ingerlékennyé tehetik a babát. Ezek a hatások összefüggésben állnak a hatóanyag típusával, a bevett mennyiséggel és a kezelés időtartamával.

Hogyan lehet minimalizálni a lehetséges veszélyeket a szoptatott gyermekre nézve?

Kérdezze meg orvosát, hogyan csökkentheti az anyatejbe jutó gyógyszer mennyiségét. Amennyiben lehetséges, kisebb dózist, rövidebb alkalmazási időt, vagy gyorsabb felszívódású gyógyszerformát fognak javasolni. A gyógyszerek mennyisége a szervezetben mindig a következő bevétel előtt a legalacsonyabb, így érdemes a csecsemő szoptatását ehhez igazítani. Bármilyen gyógyszert szed, figyelje a babán a lehetséges mellékhatások jeleit.

NÉHÁNY PÉLDA A LEGGYAKRABBAN FELMERÜLŐ PROBLÉMÁK MEGOLDÁSÁRA

Fájdalomcsillapítás

Fájdalom- és lázcsillapítónak paracetamol hatóanyagú gyógyszerek használhatóak. Amennyiben szükséges, fájdalomcsillapításra és gyulladáscsökkentésre megfelelőek még az ibuprofen és diclofenac tartalmú gyógyszerek is. Aspirin használata kerülendő szoptatás alatt.



Szénanátha és allergia

A legjobb a megelőzés, az allergének kerülése, amennyiben lehetséges. Ha szükséges, akkor nem álmosító hatású antihisztaminok használhatóak, például a loratadine, cetirizine hatóanyagú tabletták, spray-k. Az álmosító hatású gyógyszerek kerülendők.

Megfázás és influenza

A legtöbb felső légúti megbetegedést vírus okozza, ilyenkor a tüneti terápia tud segíteni a gyógyulási folyamatban. Köhögésre általában köptető (guaifenesin) vagy hurutoldó (bromhexine) hatóanyagú gyógyszerek alkalmazhatók. Ritkán szükségessé válhat köhögéscsillapító (dextromethorphan) használata is. Orrfolyásra és orrdugulásra inhalálás, illetve tengervizes orrspray-k használata jelent segítséget, de a nyálkahártya-lohasztó orrspray-k is alkalmazhatók 3-5 napig. Torokfájásra meleg tea, méz, sós vizes gargarizálás jelenthet enyhülést, de szopogató tabletták is bevehetők, ám túlzott alkalmazásuk hasmenést okozhat a szoptatott csecsemőnél is. Összetett készítmények alkalmazása, amennyiben pseudoephedrint vagy phenylephrint tartalmaznak, kerülendők szoptatás alatt, mert csökkentik az anyatej mennyiségét.

Az antibiotikumok

Bakteriális fertőzések esetén szükséges antibiotikumok használata, a legtöbb hatóanyag biztonsággal használható a szoptatás időszakában is. Feltétlenül jelezze kezelőorvosának, hogy szoptat.

Gyomorégés

A legjobb módja a gyomorégés elkerülésének a megfelelő étrendi tanácsok betartása, esetleg életmódváltás, gyakori, kis adagok fogyasztása, és a vízszintes testhelyzet kerülése étkezések után. Ha szükséges, antacidok és gyomorsavcsökkentő gyógyszerek, pl. pantoprazol használhatók.

Székrekedés

Sok folyadék és rostús ételek fogyasztása ajánlott. Visszatérő probléma esetén érdemes dietetikust felkeresni. Lactulose, macrogol, glycerol hatóanyagú székletlazítók alkalmazása biztonságos és hatékony megoldás lehet szoptató anyáknak.

Hasmenés

A legtöbb ilyen állapot nem igényel gyógyszeres kezelést, azonban fontos figyelni a megfelelő folyadék- és elektrolitpótlásra. Szükség esetén széntabletta bevehető.

Fogamzásgátlás

A megfelelő fogamzásgátló módszer kiválasztása egyéni mérlegelést igényel. A természetes módszerek kevésbé megbízhatóak, és nagy körültekintést és odafigyelést igényelnek. Megfelelő lehet fizikai (pl. óvszer, méhszájsapka, spirál) és kémiai (pl. spermicid krémek, kúpok, habok) módszerek választása is. Amennyiben hormonális fogamzásgátlást választana, a csak progeszteront tartalmazó készítmények megfelelőek szoptatás alatt is.

A fenti felsorolás nem a szoptatás alatt biztonságosan használható gyógyszerek teljes listája. Ezzel a gyűjteménnyel segítséget kívánunk nyújtani a leggyakrabban felmerülő problémákra, azonban fontos tudni, hogy az itt felsoroltak nem minden esetben használhatóak. A vényköteles és vény nélkül kapható gyógyszerek alkalmazása egyaránt egyedi mérlegelést igényel a szoptatás időszakában. Ha tünetei rosszabbodnak, vagy nem javulnak néhány napon belül, feltétlenül forduljon orvoshoz.

Dr. Szerdahelyi Eszter
gyógyszerész, szülésznő

Csecsemőkori balesetek-elsősegélynyújtás



Leggyakrabban a következő balesetekkel találkozhatunk, míg a pici babánk betölti az első életévét:

- köldökcsomk vérzése
- hányás
- félrenyelés
- égés-forrázás
- leesés-elesés.

Köldökcsomk vérzése

Amíg az újszülöttünk köldökcsomkja nem szárad le tökéletesen, addig előfordul, hogy amikor kibontjuk a pelenkából – vagy csak kiemeljük a fészekből, kiságyból – véres foltokat látunk a köldök körüli textilián. Bármilyen csekély is a vér mennyisége, nagyon soknak tűnik ránézésre, hiszen a textil felszívja. Gyakrabban fogad ez a látvány, ha a kisbaba hason fekszik. Ilyenkor át kell gondolnunk, hogy megfelelően fertőtlenítettük-e a csomkot, esetleg nem vittük-e túlzásba az alkohol használatát. A jelenleg érvényben lévő ajánlások szerint nincs szükség a köldökcsomk alkoholos kezelésére, de sok esetben a gyermekorvos javasolja a napi egy alkalommal történő fertőtlenítést. Ha többször kezeljük a csomkot, akkor épp az ellenkező hatást érzük el. A napi egy kezelésnél ne legyen több! Jobban oda kell figyelnünk arra is, hogy nem érheti víz a csomkocskát, nem ázhat fel. A köldök köré tapadt száraz vért a kezelésre használt alkohollal tisztítsuk le, és amilyen sokszor csak lehet, hosszabb időre hagyjuk szabadon. Célszerű gyakrabban pelenkát bontani és szellőztetni, majd a pelus felső szélét visszahajtva becsomagolni a babát.



Amennyiben friss, folyamatosan cseppenő vért látunk a csont felszínén, úgy azonnal hívjunk mentőt, amivel a lehető leggyorsabban eljutunk a megfelelő gyermeksebészeti ellátó helyre.

Hányás, vagy bukás?

Ezt a kérdést gyakran felteszik a szülők. Gyakran össze is keverjük ezeket a fogalmakat... A bukás mindig étkezéssel összefüggő, javarészt a folyékony táplálást követő reflexes folyamat. Bukás során a nyelőcsőben rekedt anyatej, tápszer távozik, mert az alatta maradt levegő kilöki, amint a baba helyzetet változtat, vagy éppen felemeljük. Megelőzhető a megfelelő hatékonyságú, gyakori büfiztetéssel. Ha már megesett a bukás, akkor a kisbabánk megkönnyebbül. Érdemes ilyenkor még pár percet büfiztetni, és

ha hiányolja a kibukott néhány milliliter folyadékot, akkor pótolni. A bukás a lepedőn vagy a pelenkán mindig többnek tűnik, mint amennyi valójában!

Hányás előfordul az etetést követően akár 1-2 órával is. Van előjele: a baba nyugtalan, nyöszörög, és függőleges helyzetbe hozva hirtelen nagy mennyiségű, a gyomrában már emésztődő táplálékot üríti ki a száján át. Ha náthás, köhögős a picikénk, akkor ez a hányadék sok váladékot is tartalmaz, ettől bűzös, nyúlós. A csecsemő sír, zaklatottá válik, hiszen megviseli ez a folyamat, nem hoz megkönnyebbülést számára, mint a bukás esetében. Semmiképp ne kínáljuk hányás után étellel, csak a folyadék beviteléről gondoskodjunk a következő etetési időig. Rágásra szoktatás idején gyakran látjuk, hogy nagy darabok is vannak a kihányt gyomortartalomban. Ez azt jelenti, hogy a baba rágása nem megfelelő, kisebb darabokkal kell próbálkoznunk. De mit is csináljunk, ha öklendezni kezd a kicsi? Fogjuk az ülünkbe ülő helyzetbe, és döntjük előre a törzsét, finoman ütögetjük meg a hátát, ezzel is segítve a nyelőcső mozgását. A hányás befejeztével töröljük ki nedves textíliába csavart ujjunkkal a száját, így ellenőrízve azt, hogy nem maradt darabos étel vagy emésztett, túrószerű csomó a szájüregben. Egyéves kor alatt a napi 2-3 hányás mindenképpen orvosi ellenőrzést igényel. Amennyiben a hányadék barnás – és ez nem a bevitt ételhez köthető – vagy véres, azonnali orvosi ellátásra van szüksége a babának.

Félrenyelés

Félrenyelés a gyermek bármely életkorában előfordulhat. Nemcsak ételt, hanem apró játékokat, csavarokat, ékszert, bármit megkóstol a baba, amit csak megtalál... Ezt is egyszerűbb megelőzni, mint megoldani. Ha már megesett a baj, és nyelés közben valahol fennakadt az idegen test, akkor látjuk, hogy köhögni próbál a kicsi, sír, öklendezik. Kapjuk fel azonnal, lógassuk a csípőjénél fogva fejfelé, és teljes tenyérrel ütögetjük a hátát. Nem az ütés erőssége, hanem a ritmusa számít. Sűrű ütögetésre elmozdul az elakadt tárgy, és hányással, sok nyállal kiürül. Idegen test nyelése után mindig konzultáljunk a gyermekorvossal! Azonnal hívjunk mentőt, ha a gyermek kékül, fulladozik, vagy feltehető-

en bármiféle vegyszer került a szájába. Ez már kórházi ellátást igényel. A pisztácia, dió, mogyoró különösen veszélyes a babák számára. Az olajos magvak félrenyelésekor hiába látunk eltávozni 1-2 darabot vagy egész szemeket, mindig feltételezhető, hogy marad a légutakban még belőlük kisebb darab. Az olajos magvak a hányást követően néhány óra alatt megduzzadnak, és erősen tapadnak a légcső falához. Ez csak kórházi körülmények között zárható ki, így legjobb, ha bevisszük a babát sürgősségi ellátásra.

Abban az esetben, ha nem a légcsőben van az idegen test, hanem a fülben: azonnal vigyük ügyeleti ellátásra vagy fül-orr-gégészetre a gyermeket! Az orrban elakadt játék vagy élelmiszer pár perc alatt elzárhatja az orrjáratokat, így ilyenkor ugyancsak hívjunk mentőt.

Égés-forrázás

Égés-forrázás előfordulhat, ha elmarad a fürdetővíz hőmérsékletének ellenőrzése, vagy főzés közben ráfröccsen a forró folyadék a babára. Az égés mértékétől és a fröccsenő folyadéktól függetlenül elsőként hideg víz alá kell helyezni a sérült testrészét a picinek, majd azonnal hívjunk mentőt! Nem kenhetünk vagy fújhatunk rá semmit, míg a mentő ki nem ér, az égési sérülés ellátása orvosi feladat! Helytelen elsősegélynyújtással maradandó károsodást okozhatunk.

Leesés-elesés

Leesés-elesés mindennapinak is mondható történések. Újszülött is leeshet bárhol, ezt sose feledjük! Kisbabáink nem feltétlenül tartják be a szakmai útmutatókban foglalt időpontokat, hogy mikor kell hasról hátra, vagy visszafordulni, feltérdelni, kúszni. Saját fejlődési ütemükben haladnak, és ez eltérhet a leírtaktól. A baba gondozójának bárhova is kell odébb lépni a pici mellől egy pillanatra, fél percre – mindig biztonságba kell helyezni a babát! Legbiztonságosabb helye a kiságyban van, semmiképp sem a pelenkázón vagy a szülői ágy közepén. Lehet, hogy egy órával ezelőtt még nem tudott megfordulni, de míg ellepek mellőle, már le is gurult az ágyról. Ha leesik az ágyról, pelenkázóról, vagy



kiesik a babakocsiból, mindig hívjunk mentőt! A pici fejét ért ütés mértéke általában nem ismert – hiszen nem láttuk. Nem mindegy persze, hogy szőnyegre esett, vagy kőre, padlóra, ez igaz, de mindenképpen kórházi kivizsgálás szükséges. Fejet, teljes testet ért ütés esetén az első jelek: a pici bágyadt, nyöszörög, aluszékonyvá válik, hirtelen sugárszerű erősséggel hány. Mire ezek a tünetek jelentkeznek, már úton kell hogy legyen a mentő. Addig, amíg megérkezik, próbáljuk megnyugtatni a gyermeket, és természetesen a testfelületen keletkezett sérülést lássuk el. Ha van vérzés, azt fel kell itatni, de a fertőtlenítést, kötés elhelyezését bizzuk a mentőtisztre. Semmilyen gyógyszert és folyadékot ne adjunk, míg nem érkezik meg a szaksegítség!

Dr. Pálláné Sándor Edina
védőnő

Vízben vajúdás és szülés



Európában, először Franciaországban mintegy 50 évvel ezelőtt alkalmazták először ezt a fajta alternatív vajúdási, illetve szülési módot. Sokan divatnak gondolják, és a mai napig nagyon megosztó témája ez is a szülészeti ellátásnak, ugyanakkor vannak olyan pozitív hatásai, amelyek megkérdőjelezhetetlenek. Vegyük sorra, miért jó ez a fajta vajúdási mód?

A testmeleg vízben kellemesen ellazulhat az anya, így a méhszáj is gyorsabban tágul. Kétség sem férhet hozzá, hogy sokkal bensőségesebb mind az anya, mind a baba számára az, hogy ugyanabban a közegben vannak. Az újszülöttre mindenképpen kevesebb stresszként hat a kellemesen meleg víz, hiszen kilenc hónapot töltött el a testmeleg magzatvízben. A legtöbb helyen a vízben vajúrást zavartalan környezetben, lágyabb fényekkel és akár halk zenével, helyenként aromaterápiával is kiegészítik.

A meleg víz ellazítja a simaizmokat, így csökkenti a méhösszehúzódásokkal járó fájdalmat. A víz felhajtó erejének köszönhetően a vázizomzatról lekerül a terhelés, szabadabb mozgást tesz lehetővé. A kismama sokkal egyszerűbben tud egy számára kényelmesebb pozícióba váltani.

Lényegesen jobban felpuhulnak és ellazulnak az izmok ebben a környezetben. A gát izmai is könnyebben ellazulnak, így vízben szülésnél alacsonyabb a gátrepedések gyakorisága. Vízben szülés során soha nem végzünk gátmetszést.



A vízben szülés a babának is nagyon jó, mivel a születése után egy kicsit még a vízben maradhat, és a környezet is ismerős neki.

Könnyebb ellazulni, befelé fordulni. A meleg víz érzése támogatást nyújt az ellazuláshoz, ezáltal nyugodtabbá válik a légzés. Lecsökken a vajúdással járó fájdalomérzet, valamint a stressz. Az ellazulás a szövetek szintjén is kifejti hatását, ezért sokkal ritkábbá válik például a gátrepedés.

Pozitív szülésélmény. Mindenképpen előny, ha a pár együtt lehet, és közösen élhetik át a vajúadás és a szülés pillanatait, mindezt pedig egy barátságos, intim, megnyugtató közegben. Azok az anyák, akik egyszer már a vízben szülést választották, szinte biztos, hogy a következő gyermeküket is így szeretnék világra hozni.

Tapasztalataim alapján maximálisan kiváltja a gyógyszeres fájdalomcsillapításnál várt hatást. A legintimebb, legkellemesebb vajúdási és szülési módnak gondolom. A legteljesebb élmény, ha ki van egészítve aromaterápiával és halk zenével. Amennyiben úgy gondolja, hogy gyermekét vízközegben szeretné világra hozni, alább gyakorlati útmutatót, tanácsokat írok le:

A legfontosabb a vízben vajúrást és szülést megelőző orvosi konzultáció, ugyanis bizonyos esetekben több figyelmet kell fordítani a mama és baba biztonságának megőrzéséhez. Illetve vannak olyan anyai és magzati állapotok, amelyek kizárják a vízben vajúrást. Javasolom, hogy a szülési táskába egy fürdéshez használható, könnyen levehető melltartót tegyünk be. Szülészeteként eltérő formájú és nagyságú kádak, esetleg felújtható, kifejezetten erre a célra használható medencék vannak. Érdemes erről már a szülés megindulása előtt is tájékozódni. Nagyon fontos, hogy vízben szülést csak ebben jártas szakember kísérje, érdemes előzőleg tájékozódni, hogy ne érje a szülő nőt csalódás a nagy napon!

Ha minden adott, anyai és magzati fronton minden rendben, a szülészet eszközparkja megfelelő és biztonságos, és vízben szülésben jártas szülésznő van mellettünk, akkor azt javaslom, először nyugodtan vegyen egy meleg zuhanyt, hogy ellazuljon. Annak érdekében, hogy teljesen relaxálni tudjon, javasolt egy összegöngyölt törölközőt is vinni a nyak megtámasztására.

Fontos, hogy komfortos legyen a víz hőmérséklete, tehát semmiképpen sem lehet hidegebb, mint a testhőmérséklet. Éppen ezért körülbelül 36–38 °C fokos víz az ideális. Készüljünk fel, hogy a baba megszületése után ki kell szállni a kádból, mert a méhlepény megszületése már „parton” történik.

Amennyiben mégsem érezzük ebben komfortosan magunkat, szóljunk, bármikor felfüggeszthető a vízben vajúrást. A legfontosabb ésszben tartani, hogy mind a vajúrást, mind a szülés során a baba és a mama egészsége a legfontosabb. Bármilyen módot is választ, a biztonság és bizalom megteremtése az elsődleges szempont.

Könnyű szülést kívánok, legyen az vízben vagy szárazföldön!

Bihary Enikő
szülésznő, szonográfus



Szülés előzetes császármetszés után VBAC – Vaginal Birth After Cesarean Section



A császármetszés utáni hüvelyi szülés megítélése kórházanként-szakmai csapatonként más és más. Sajnos itthon még nincsen egységes protokoll, ami erre szakmai előírást adna. Úgy tűnik, hogy sok kórházban egyre jobban megértik a kismamák igényét arra, hogy az előző, császármetszéssel befejeződött szülésük után természetes úton szülhessék meg gyermeküket. Ez az igény nemcsak a kismama igénye, hanem abszolút igénye a magzatnak is, hiszen hüvelyi érkezésre van felkészülve, mintegy „programozva”.

A sokat emlegetett, és valóban bekövetkeztekor végzetes következményekkel járó szövődménye tud lenni a vajúdas, alatti hegészétválás, azonban a nemzetközi adatok alapján ez a szám elég alacsony.

A császármetszés utáni várandósság magas rizikójúnak tekintendő a besorolás szerint, hiszen a várandós méhen műtéti beavatkozás történt. Ha a császármetszés koraszülés miatt történt, a várandósság második trimeszterében vagy a harmadik elején, akkor ezek a kismamák nem szülhetnek természetes úton.

Fontos beszélnie a természetes szülésre készülő kismamának erről a szándékaról a gondozó orvosával, illetve a kórházzal, ahol a gyermekét világra szeretné hozni, hogy annak a szülészeti osztálynak milyen belső protokollja van a császár utáni hüvelyi szülésre.

Ha valaki császárral szülte meg az első gyermekét, ott nagyon sokszor tapasztalni valamilyen hiányérzetet, hiszen hüvelyi szülésre készült a kismama, és ez bármi miatt nem sikerült. Ezért sok kismama veszteségként éli meg ezt a történetet még akkor

is, ha szerencsére a császármetszést szakmailag jókor, időben végezték el, és mind az anya, mint a babája jól voltak. Ezek az anyák örömet éreznek a babájuk megérkezéne, azonban a hüvelyi szülés, amire készültek, elmaradt, és ezt egyfajta hiányként tudják megélni.

Ha egy kismama VBAC-re készül, ajánlott szakemberrel ezt a szülést átbeszélni, feldolgozni, hogy ennek sajátos emléke a következő szülést ne árnyékolja be, esetleg az ismétlődéstől vagy hegszétválástól való félelem a szülését ne lassítsa.

A császár utáni hüvelyi szülésnél a vajúadás idején a magzatot fokozottan kell figyelni, hiszen az ő állapota – szívhangja – tudja mutatni azt, hogy a heg milyen állapotban van. Ez szinte folyamatos magzati monitorizálást jelent, és a vajúadás alatti testhelyzetet is befolyásolhatja. Ilyenkor a vízben vajúadás csak akkor lehetséges, ha vízálló ctg áll rendelkezésre.

A tágulási szak, illetve a kitolás folyamata ugyanúgy zajlik, mintha előzetesen nem lett volna császármetszése a kismamának. Azonban gyakrabban fordul elő fájásgyengeség, terminustúllépés vagy túlfordás. A szülés megindítására ilyenkor alkalmazható a ballonos indítás vagy az oxitocinos infúzió alkalmazása, a prosztoglandin alapú készítmények ilyenkor ellenjavalltak. A szülés alatti fájdalomcsillapítás minden eszköze használható, ideértve az epidurális érzéstelenítést is.

A placenta megszületését sok kórházban a heg ellenőrzése, azaz a méhüri betapintás követi, amely egy hüvelyi vizsgálatot jelent. Ilyenkor az orvos a vizsgálata során két ujjával ellenőrzi a heg állapotát, hogy a vajúadás-kitolás alatt nem történt-e a heg néma szétválása. A nemzetközi statisztikai adatok szerint a császár utáni hüvelyi szüléseknél a hegszétválás aránya igen alacsony, tehát fokozott figyelem mellett biztonságosnak mondható.

Mindezekhez fontos az az anyai tényező, hogy az előző szülés emléke ne akadályozza meg a mostani szülését, ne nehezítse a szülés indulását, ne lassítsa meg a tágulási szakot.

Király Katalin
szülésznő

Egy csipetnyit a hozzátáplálásról



A csecsemő legideálisabb tápláléka az első fél évben az anyatej, a WHO (Egészségügyi Világszervezet) és az Egészséges Csecsemő Táplálásának magyarországi irányelvei egyöntetűen a hat hónapos korig tartó kizárólagos szoptatást ajánlják. Az anyatej hiányában anyatej pótló tápszerek használata javasolt. Féléves kor után a szoptatás, illetve tápszeres táplálás mellett kezdődik meg a hozzátáplálás.

A túl korán kezdett szilárd ételek bevezetése számos rövid és hosszú távú egészségügyi kockázattal járhat. Ilyen lehet a kisbaba hasfájása, hasmenés vagy székrekedés, bőrproblémák megjelenése. Későbbiekben megjelenhetnek különböző ételallergiák, intoleranciák, de fokozhatja a felnőttkorban megjelenő egyéb más betegségek kockázatát is, amilyen a cukorbetegség, pollenallergia, illetve az emésztőszervi betegségek. A bélrendszer érettsége is fontos az új táplálékok bevezetésekor.

A baba hat hónapos korától induló hozzátáplálás egy nagyon izgalmas időszak a család életében. Ilyenkor történik az ízekkel, állagokkal, illatokkal való ismerkedés. A kisbabák egy része nagyon óvatosan halad, és akár eltelhet hosszabb idő is, míg kedvet kap az ételekhez. Másrészt vannak olyan babák, akik már a kezdetektől szívesen fogadják az új ízeket. A hozzátáplálást nevezhetjük kóstolgatásnak is, sosem cél a szoptatások kiváltása. A tápszerrel táplált babák esetében egy idő után lehet étkezést kiváltani, de ne ez legyen feltétlenül a cél. Sokszor a család étkezését is megreformálja a hozzátáplálás: keveset használt alapanyagok, különböző elkészítési módok megjelenése. A közös étkezés megteremtése is változás tud lenni sok család életében.

A leggyakrabban a gyümölcsök és zöldségek bevezetésével történik az ismerkedés. Érdemes az idénygyümölcsöket és -zöldségeket előnyben részesíteni. Ősszel jó választás lehet a sütőtök, az édesburgonya, az alma, a szilva. Nyáron sok friss alapanyag áll rendelkezésre, többek között az őszibarack, a nektarin, a meggy, a cukkini vagy a tök. De az év többi részében is elérhető az alma, a banán, illetve ritkán a fagyasztott gyümölcsök is színesíthetik az étkezést. A húsfélék, a glutén, a tejtermékek bevezetése is szép sorban történik. A húsfélék adása különösen fontos szerepet tölt be, hiszen az állati fehérjék a legjobb vasforrások. A csirke és pulyka mellett a máj adása is viszonylag a kezdetektől ajánlott, később a vörös húsok és a halak is szerepelhetnek az étrendben. A hozzátáplálási táblázatok adhatnak egy iránymutatást, de lehet rugalmasan és a kisbaba igényeihez képest haladni. Ha a családon belül előfordul gluténérzékenység, tejfehérje-allergia vagy egyéb más intolerancia, akkor különös gondot érdemes fordítani az adott táplálékcsoport bevezetésére.

A klasszikus hozzátáplálás pürével kezdődik, ami átmenet a folyékony anyatej-tápszer és a teljesen szilárd ételek között. Szép lassan haladjon a különböző alapanyagok és a darabos ételek felé vezető út. A másik irány, ami az elmúlt években előtérbe ke-





rült, a BLW-falatkás hozzátáplálás. Ebben az esetben a baba a többfajta puha darabos étel közül saját maga választja ki, hogy mit szeretne enni. Mindkét esetben fontos a csecsemő igényeinek figyelembevétele, az adott alapanyagra való esetleges reakció szemmel tartása, és az evés, mint jó élmény, megteremtése.

Érdeemes arra törekedni, hogy az evés ne csak a mindennapi élethez szükséges táplálékbevitel legyen, hanem egy közös, örömet okozó tevékenység. Az evéshez ne társuljon képernyő nézése! Legyen ez egy olyan esemény, amikor a baba és később a kisgyermek az ételre és az evésre tud figyelni.

A hozzátáplálással kapcsolatos kérdésekben elsősorban a védőnő segít, hiszen ő az a személy, aki intenzíven részt vesz a család életében, és követi a csecsemő fejlődését.

Fülöp-Rákóczi Anna

védőnő, szülésznő, laktációs szaktanácsadó

A csecsemő fejlődése – az első életév

A megszületés után az első születésnapig egy nagyon intenzív fejlődési időszakon megy keresztül a kisbaba. Az idegrendszeri fejlődés mellett a mozgás fejlődése az egyik legszembetűnőbb változás a baba életében. Mindezek mellett a környezettel való kontaktus (szociális fejlődés), a látás és hallás finomodása, a beszéd (hangok) fejlődése és az érzelmi fejlődés is nagy változásokon megy keresztül. A megszületés utáni első hat hétben újszülöttről, a hatodik héttől egyéves korig csecsemőről beszélünk.

A védőnői gondozás egyik fő célja, hogy a családlátogatások, illetve tanácsadások alkalmával kiszűrje azokat a felmerülő nehézségeket, melyek a normál fejlődési ütemtől eltérnek (státuszvizsgálatok). Ilyen esetben a gyermekorvossal konzultálva lehet további vizsgálatokat tanácsolni, illetve különböző fejlesztésekre, terápiákra utalni a babát. Minél hamarabb történik meg egy adott probléma korrigálása, annál hatékonyabb a további fejlődés. Az első életévben a leggyakrabban a mozgás fejlődésében lehetnek különböző elakadások. Ezek lehetnek nagyon szembetűnő, akár a szülő számára is jól látható eltérések, de sokszor a gyakorlott szakember számára apró jelek is lehetnek figyelemfelhívóak. A legtöbb esetben az időben elkezdett kezelés gyorsan kijavítja a nem megfelelő ütemű fejlődést. Az, hogy egy baba számára mi a megfelelő terápia, azt a szülővel a szakemberek beszélik meg. Ebben az életkorban ilyen lehet a gyógytorna, a DSGM-terápia (Dévény), a hidroterápia, a craniosacralis terápia vagy a JERR-terápia. Nézzük, hogy a különböző életkorokban mire képes egy kisbaba, és ezáltal láthatóvá válhat, hogy milyen szempontokat érdemes akár szülőként is figyelni.





0–1 hónap

Az újszülött idejének a legnagyobb részét szopással és alvással tölti. Az első egy-két hétben kevés az ébrenléti idő. A karok és lábak úgynevezett flexiós tartásban vannak, összegömbölyödve érzi magát jól, mint méhen belül. Mozgása még összerendezetlen. Édesanyja hangját, illatát már ismeri. Két-három hetes korban már sokkal éberebb, egyre több ébrenléti időszaka van, amikor nagy szemekkel nézelődik is.

1 hónaposan

A szülők mellkasán, illetve sík felületen hason lévő pozícióban fejét középen megemeli, és átfordítja egyik irányból a másikba. Háton fekvé szintén mindkét irányba elfordítja a fejét. A végtagok legtöbbször még mindig hajlított tartásban vannak, kezeit és lábait már erőteljesebben mozgatja. Erős hangokra megrezzen, megijed. A fényre hunyorog. Sírása és jelzései elkezdnek differenciálódni, elnyújtott hangokat kezd adni (gőgicselés).

2 hónaposan

A hason fekvő pozícióban egyre tovább tudja tartani a fejét a középvonalban, és továbbra is átfordítja mindkét irányba. Ökleit elkezdi nyitogatni, a hajlított végtagtartás lazul. Háton fekvé a kezeit észreveszi. Közele arcra, játékra felfigyel, és szemével követi, ha arca előtt mozdul. Beszédhangra akkor is felfigyel, ha nem látja a beszélőt. Mosolyog, egyre többet gőgicsél.

3 hónaposan

Hason fekvé alkarjára támaszkodik, és egy ideig meg is tartja magát ebben a pozícióban. Hason fekvé kezeit összekulcsolja, nézegeti. Tekintetével követ. Erős hangra továbbra is megrezzen ébren és félálomban is. Szülők hangja megnyugtatja. Sírása, jelzései egyértelműen differenciálódnak. Egyre több hangot próbálgat, játszik a hangjával.

4 hónaposan

Hason fekvé az alkartámasza már biztos, elkezd játék után nyúlni. Háton fekvé a nyújtott vagy feje fölött lógó játékkért is elnyúl. A kezébe adott csörgőt megtartja, és aztán egy idő után el is engedi. Mindkét kezével egyformán markolászik. Hátáról az oldalára fordul. Kezeit szájához viszi.

6 hónaposan

Először egyik, majd másikba irányba is átfordul (hátról hasra, hasról hátra). Hason fekve mellkasát megemelve tenyerén támaszkodik. Háton fekve lábaival játszik, szájához közelíti őket. Játékot egyik kezéből a másikba átteszi, elejtett tárgyat visszaveszi a kezébe. Leeső tárgy után néz. Apró tárgyakat észrevesz, nézegeti, próbálja megfogni. Hangokra odafordulással reagál. Egyre több hangzót köt össze, élvezzi a különböző hangok adását.

8–10 hónaposan

Elkezd kúszni. Négykézláb hintázik, majd mászik. Önállóan felül, ülve támaszkodás nélkül játszik. Két tárgyat egymással összeütöget. Tükörképét szívesen nézegeti. Idegenekkel kezd máshogy viselkedni, mint a család ismert tagjaival. Szótagokat ismétel, pl. bababa, tetete, lalala.

11–12 hónaposan

Bútorok mellett kapaszkodva feláll, lépeget. Földön lévő játékért kapaszkodva lehajol és felveszi. Még sokat és gyorsan mászik. Dobozból, szekrényből kipakol. Csippentő fogása van. Utánozza a szülőtől látott mozdulatokat (tapsol, integet). Nevére figyel. Ismerős dolgokra rámutat a környezetében. Halk beszédre, suttogásra is felfigyel. Sokat halandzsázik, egy-egy szó már előfordulhat.

Fülöp-Rákóczi Anna

védőnő, szülésznő, laktációs szaktanácsadó

Koraszülöttek ellátása ápolói szemmel



A Debreceni Klinikán is nagyon jó helyzetben vannak a kis koraszülöttek és beteg újszülöttek, mert az édesanyjuk egészen a hazamenetelig mellettük lehet, tejet fejhet nekik, ahogy állapotuk megengedi, szoptathatja is őket. Az ápolóktól, orvosoktól, szoptatási tanácsadóktól segítséget kapnak a fejéshez, szoptatáshoz. Így a hazamenetel után már otthon magabiztosan tudják táplálni, gondozni gyermeküket. Az anyatej nagyon fontos a kicsiknek, mert sok immunanyagot tartalmaz, amit ők még nem képesek termelni. Általában kapnak antibiotikumot, ezért a normál bélflóra kialakulásában is nagy a jelentősége.

Az édesanyák érhetően megijednek, amikor a kisbabájuk bekerül az intenzív osztályra. Tehetetlenül állnak az inkubátor mellett. Nagyon jó, ha minél hamarabb elkezdenek fejni, hiszen az anyatej adásával már nagy mértékben hozzájárulnak gyermekük gyógyulásához, tevékenyen tudnak tenni érte. A legjobb, ha kisbabájuk mellett, kézzel fejnek, és frissen adják oda a tejüket. Közben láthatják az inkubátorban levő gyermeket, ami pszichésen segíti a tejleadásukat. A kézzel fejés sokkal higiénikusabb, mint a géppel fejés, nem kell fertőtleníteni a fejtő eszközt, könnyen megtanulható, kíméletesebb a mellnek, közben lehet masszírozni, lazítani. A frissen lefejt tejet be lehet cseppenteni a kis koraszülött szájába, vagy ki lehet vele törölni a száját. Nagyon szeretik a tej ízét, megnyugtatja őket, fájdalmat csillapít, a benne levő immunanyagok segítenek kialakítani a szájban a megfelelő baktériumflórát, gyógyítja a nyákszívás során keletkezett esetleges nyálkahártya-sérüléseket. Az anyatej zsíros összetevői segítik az agy fejlődését, és az idegrendszer érését.



Nem jó, ha túl sokat fejnek az édesanyák, igazodniuk kell a kisbaba igényéhez, mert így táplálóbb a tej. Minél többet kenguruzzanak a gyermekükkel, nagyon fontos a bőrkontaktus, együtt takarózzanak be, tegye az anyuka a mellére a kicsit, hadd érezze a szagát. Amint lehet, próbálkozzanak a szopatással. A kicsi koraszülötteknek fontos, hogy könnyen jöjjön a tej, mert kisebb még a szívó erejük, hamar elfáradnak. Ezért is fontos a fejés, amíg gyógyul, növekszik a baba. Eleinte kisebb mennyiséget tudnak szopni, ezért sűrűbben kell etetni őket. Ha mégis pótolni kell, anyatejet kell adni nekik. Kerüljék a cumit, inkább csepegtessék a szájukba, vagy itassák őket kis pohárból kortyonként.

A kezdő képen Nóriával vagyok látható, aki 950 g-mal született, és 18 hónapos koráig szopott. Jelenleg ügyes, hatéves nagylány.

Nagyné Kocsis Eszter
intenzív terápiás gyermekápolónő

Szülésélmény-feldolgozás



A várandósság és a szülés érzelmileg nagyon sűrített élményt jelent, ahol meglevenedhetnek régi történetek, az anya-lánya kapcsolat erőforrásai és problémái újrairódnak vagy elnehezülhetnek. Előtrőhetnek ebben az időszakban korábbi traumák,

abúzusélmények, családi minták, amelyek meghatározóak a fiatal anya számára. Előfordulhat, hogy a szülés nehéz élménye árnyékot vet az anya-gyermek kapcsolatra, a kötődés kialakulására, vagy nehezítetttséget hozhat a szülés után a szexualitás újr-építésében. Gyakori, hogy egy nehéz szülés után lassabban érik meg a vágy a következő várandósságra, hiába terveztek a fiatalok több gyermeket. Egy feldolgozatlan traumatikus szülés után hosszabb a várakozás. A trauma mibenléte pedig bármi lehet, amit a kismama annak él meg.

Ha az előző szülés nem várt módon császármetszéssel végződött, még ha olyan érthető okból is, amit egy kismama és a családja megértett és elfogadott, a legtöbb fiatal anyában maradnak kérdések, hiányok az eseményekkel kapcsolatban. Sokszor újra előkerülnek az akkori érzések, meglevenedik a régi történet. Ezekkel az érzésekkel, hiányokkal fontos dolgozni, hiszen az előző szülés története a következő kisbaba érkezésénél újra előkerülhet. Ha egy anya az előző szülés történetét lelkileg feldolgozta, akkor a félelmek megismétlődése nélkül tudja megélni következő várandósságát. Ez esetben nagyobb a valószínűsége annak, hogy a következő gyermek születése problémamentesen, természetes úton történik.

Kutatások bizonyították, hogy ahol egy sikeres természetes szülés követte a császármetszést, ott nagyobb százalékban érkezik meg a harmadik gyermek is a családba. Egy jó szülésélmény után gyakrabban vállalkoznak egy, vagy akár több gyermekre az anyák.

Általában a szülésre mint egyfajta női beavatásra gondolnak az emberek. Azonban a férfiak életében is nagy változást hoz, amikor gyermekük születik. Még akkor is mindent megmozgató esemény ez, ha az apa nincsen jelen a szülőszobán. Az élete megváltozik, családja született a gyermek érkezésével. A házasságban, párkapcsolatban megszokott férfi-női szerep kibővül, édesanya és édesapa válik a fiatalokból. Új feladatokkal, új kommunikációval, új kapcsolati minőséggel. A szülésnél való jelenléte az apáknak sokszor nagy érzéseket hoz, félelmeket, esetleg pánikot, haragokat, és mindezek mellett örömet is, azaz előfordulhat, hogy a szülőszobán tapasztalt érzések a férfilelket is megbolygatják.

Érdemes ezekkel az érzésekkel is foglalkozni. Különösen azokban a helyzetekben, amikor egy esetleges császármetszés miatt az apa félelmei felhangosodnak, hiszen a hirtelen szakmai döntés miatt a felesége és a gyermeke „védelmezését” nem tudja a jelenlétével megtenni. És két emberért aggódik. Ilyen esetekben jó, ha segítséget kér az édesapa, hogy ezeket az élményeket megbeszélje egy szakemberrel.

Összegezve: a szülésélmény-feldolgozás célja, hogy az előző szülés nehézségeit, esetleges traumáit oldja, annak érdekében, hogy ez az emlék ne nehezítse meg a következő gyermek vállalását. Fő cél az anya-gyermek kapcsolat javítása, a fiatal anya kompetencia-érzésének visszaállítása, a szülésélményből adódó párkapcsolati nehézségek feloldása.

Dr. Rákócziné Krämer Ágnes és Nováky Rita
szülésznők, perinatális szaktanácsadók