



KIHÍVÁSOK A ROSSZ SZOCIÁLIS KÖRÜLMÉNYEK KÖZT ÉLŐ VÁRANDÓSOK ÉS ÚJSZÜLÖTTEK GONDOZÁSA TERÉN



Dr. Varga-Szilágyi Zita

ROSSZ SZOCIÁLIS KÖRÜLMÉNYEK I.

• ANYAGI HELYZET

Szegénység fogalma: Belső összehasonlító vizsgálatok során az Európai Unió országaiban – közösségi szabályozás szerint – a mediánjövedelem 60%-a tekinthető hivatalos szegénységi küszöbnek.

Befolyásoló tényezők:

-munkanélküliség(főként a tartós)-sokszor egyik szülő sem dolgozik.

-közmunka

-részmunkaidő

-rokkantság

-iskolázatlanság

-földrajzi elhelyezkedés-perifériás elhelyezkedésű kistelepülések, rossz közlekedés, kevés munkalehetőség.



ROSSZ SZOCIÁLIS KÖRÜLMÉNYEK II.

• LAKHATÁSI KÖRÜLMÉNYEK

- Van-e állandó lakcím, és tényleges lakóhely? Hajléktalanság.
- A lakóépület állaga(egyáltalán lakható?), elhelyezkedése, környezete.
- Az egy főre jutó négyzetméterek száma.
- Komfortfokozat.
- A lakás berendezettsége(pl. külön gyermek ágy).
- A lakóhely tisztasága , higiénés viszonyok.



A várandósgondozás törvényi háttere I.

26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet

a várandósgondozásról

2. §

(1) A várandósgondozás olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely

a) a **védőnő,**

b) a **házi orvos,**

c) a **szülész-nőgyógyász szakorvos,**

d) a **várandós választása esetén a szülésznő,** valamint

e) a **várandós együttműködésén alapul.**

(2) A várandósgondozást a szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított

a) alacsony rizikójú várandósság esetén a szülész-nőgyógyász szakorvos vagy szülésznő,

b) magas rizikójú várandósság esetén kizárólag a szülés-nőgyógyász szakorvos végzi a szakellátás keretében.



A várandósgondozás törvényi háttere II.

8. §

(1) A várandósgondozás során a várandós jogosult arra, hogy

a) a **házi orvos** legalább **egy alkalommal**,

b) a **védőnő** az 5. § (1) bekezdésében foglalt **gondozásba vételen kívül trimeszterenként legalább egy alkalommal**, és

c) a **szülész-nőgyógyász szakorvos** vagy a szülésznő **trimeszterenként legalább egy alkalommal** gondozásban részesítse.

(2) Ha a várandós állapota alapján **szakmailag indokolt**, a várandóst az (1) bekezdésben foglalt előírásnál **nagyobb gyakorisággal** kell gondozásban részesíteni.



A várandósgondozás törvényi háttere III.

1. melléklet a 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelethez

1. A várandósság első harmadában végzendő vizsgálatok

- vérkép (hemoglobín, hematokrit, vvt indexek, fehérvérsejtszám, vérlemezkeszám)
- vizelet (fehérje, genny, cukor, aceton, urobilinogen, üledék)
- HBsAg szűrés
- szifilisz szűrés
- vércsoport meghatározás és vörösvértest ellenanyagszűrés
- ultrahang szűrővizsgálat 11–13. héten
- genetikai tanácsadás (fogamzáskor betöltött 37. életévtől kezdve)
- fogorvosi vizsgálat
- házi orvosi (belgyógyászati, EKG) vizsgálat



A várandósgondozás törvényi háttere IV.

2. A várandósság második harmadában végzendő vizsgálatok

- ultrahang szűrővizsgálat 18–20. héten
- terheléses vércukorvizsgálat (éhomiai és 75 g glukózfogyasztás után 120 perccel) 24–28. héten
- vérkép (hemoglobin, hematokrit, vvt indexek, fehérvérsejtszám, -vérlemezkeszám) és vörösvértest ellenanyagvizsgálat 24-28.héten
- vizelet (fehérje, genny, cukor, aceton, urobilinogen, üledék) 24–28.héten



A várandósgondozás törvényi háttere V.

3. A várandósság harmadik harmadában végzendő vizsgálatok

- ultrahang szűrővizsgálat 30–32. héten
- vérkép (hemoglobin, hematokrit, vvt indexek, fehérvérsejtszám, vérlemezkeszám) és vörösvértest ellenanyagszűrés 36–37. héten
- vizelet (fehérje, genny, cukor, aceton, urobilinogen, üledék)
36– 37. héten
- kardiotokográfus szűrővizsgálat 38. héten, 39. héten, 40. héten



A nem megfelelő várandósgondozás következményei lehetnek:

- Meglévő krónikus anyai betegség romlása
- Ritkán, de előfordulhat anyai halálozás
- Méhen belüli elhalás
- Vetélés
- Koraszülés
- Intrauterin retardáció
- Fel nem ismert magzati fejlődési rendellenességek(pl., amelyek ismeretében a szülésnek irányítottan speciális PIC-cel rendelkező intézményben kellene történnie)
- Vércsoport inkompatibilitás
- Intrauterin fertőzések



Kihívások a rossz szociális körülmények közt élő várandósok gondozásában

- Alacsony jövedelem-munkanélküliség-közmunka(számos esetben nincs előrelépési szándék)
- Táplálkozási problémák(alultápláltság, illetve túltápláltság)-nem megfelelő összetételű étrend- nem mindig anyagi problémák miatt. Gyakori a vérszegénység.
- Szenvedélybetegségek: a dohányzás nagyon gyakori(feketén vásárolt bizonytalan eredetű dohány),energiitalok(főként a fiataloknál),kábítószer(az olcsó az átlagosnál is károsabb drogok fogyasztása),alkoholizmus.
- Alacsony iskolai végzettség, szegényes egészségügyi ismeretek.

Kihívások a rossz szociális körülmények közt élő várandósok gondozásában

- Lakhatási problémák :

- Előfordul hajléktalanság, vándorlás egyik lakhelyről a másikra, néha országok között is.(időnként alig található meg a várandós ill. a gondozási folyamat többször megszakad.)

- Egy főre jutó kevés négyzetméter (szoba-konyhás lakásban gyermekekkel együtt 10-12 ember lakik).Sokszor romos, akár életveszélyes épületek.

- Közműtartozás miatti kikapcsolások, kilakoltatási fenyegetettség.

- Közműtartozás miatti kikapcsolások, kilakoltatási fenyegetettség.

- Bútorozatlan, elhanyagolt tisztaságú lakóhely.(pl.koszor matracok a földön hálólhely gyanánt)



Kihívások rossz szociális körülmények közt élő várandósok gondozásában

- Kiskorú várandósok
- Családtervezési problémák - ismeretek hiánya, illetve anyagi problémák miatt. Gyakori a nem tervezett várandósság, főleg a kiskorúaknál.
- Eltitkolt terhesség, főként kiskorúaknál, vagy késői első megjelenés.
- Együttműködési problémák a várandós részéről:
 - nem vagy csak többszöri felszólításra jelenik meg a várandós a gondozáson illetve az előírt vizsgálatokon. Ez eredhet rossz egyéni hozzáállásból, hanyagságból, de anyagi, földrajzi és közlekedési problémák is szerepet játszhatnak. Sokszor a védőnő nehezen tudja elérni a várandóst, „vándorlás”, változó telefonszámok miatt.
 - nem szedik az előírt vaskészítményt, vitaminokat, étrendi tanácsok be nem tartása.
 - veszélyeztetett terhesség esetén a szükséges kórházi kezelést negalják, illetve önkényesen távoznak az osztályról.

Kihívások a rossz szociális körülmények közt élő várandósok gondozásában

Gyakori anyai megbetegedések:

- Anaemia
- Krónikus bronhitisz(dohányzás)
- Fogágybetegségek
- Túlsúly vagy alultápláltság
- Húgyúti infekciók
- Magas vérnyomás
- Diabetesz
- Toxaemia



Az újszülöttek gondozásának törvényi háttere I.

- 3. számú melléklet a 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelethez*
- A területi védőnő által kötelezően felajánlott családlátogatások gyakorisága

- gyermekágyas anya

az intézetből hazajövetel után 48 órán belül
- szombat, vasárnap vagy munkaszüneti nap esetében az azt követő első munkanap -, majd az első 6 hétben legalább hetente

- újszülött, csecsemő

a hazaadást követő 48 órán belül - szombat, vasárnap vagy munkaszüneti nap esetében az azt követő első munkanap -, majd ezt követően az első 6 hétben legalább hetente

Az újszülöttek gondozásának törvényi háttere II.

4/2000. (II. 25.) EüM rendelet

a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről

A gyermekorvosi ellátás keretében a háziorvos a (2) bekezdés *b)-h)* pontjában foglalt feladatok mellett a következő feladatokat látja el:

a) a csecsemők és gyermekek gyógyító-megelőző alapellátása, beleértve a tanácsadást is,

b) az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők és gyermekek szükség szerinti preventív látogatása, ezen túlmenően intézeten kívüli szülés esetén az újszülöttnak a szülés megtörténtétől számított 4-7 napon belül történő meglátogatása.



Újszülöttkori szűrővizsgálatok

Újszülöttkor: szűkebb értelemben az első élethét, tágabb értelemben az élet első hónapja.

- *Újszülöttkori szűrővizsgálatok a kórházi újszülött osztályon*
 - gyermekorvosi vizsgálat, benne testi, idegrendszeri fejlettség, mozgásszervek (köztük csípőszűrés)
 - fejlődési rendellenességek vizsgálata
 - 23 anyagcsere-betegség szűrése vérvétellel
 - hallásszűrés
- *Házi gyermekorvosi szűrővizsgálatok 1 hónapos korban :*
 - testi, mentális, pszichés fejlődés követése
 - fejlődési rendellenességek szűrése
 - csípőszűrés



Kihívások a rossz szociális körülmények közt élő újszülöttek gondozásában

Anyagi problémák:

- Alacsony jövedelem az iskolázatlanság vagy a földrajzi területi elhelyezkedés miatt.
- Gyakori munkanélküliség, segélyek, közmunka.
- Kiskorú anya esetében sokszor csak valamelyik nagyszülőnek van keresete.
- A korai gyermekvállalás miatt szakképzettséget már nem szerez az anya ,így a hátrányos helyzet konzerválódik.



Kihívások a rossz szociális körülmények közt élő újszülöttek gondozásában

- Lakhatási problémák :
 - Előfordul hajléktalanság, vándorlás egyik lakhelyről a másikra, néha országok között is, látogatáskor nincs az újszülött a megadott címen, telefon nem kapcsolható.
 - Egy főre jutó kevés négyzetméter (szoba-konyhás lakásban gyermekekkel együtt 10-12 ember lakik).Az újszülött és a gyermekágyas nyugalma nem biztosított.
 - Sokszor romos, akár életveszélyes épületek.
 - Komfort nélküli lakások.
 - Közműtartozás miatti kikapcsolások, kilakoltatási fenyegetettség.
 - Bútorozatlan, elhanyagolt tisztaságú lakóhely. Az újszülött fogadására nem készülnek fel(kiságy, fürdetőkád nincs).



Kihívások a rossz szociális körülmények közt élő újszülöttek gondozásában

Társuló problémák:

- Kiskorú anyánál az újszülött gyámja sokszor ténylegesen nem él az újszülöttel egy háztartásban.
- Kelengyét nem készítene elő(részben anyagi probléma, cigi azért van!).
- Szoptatás (sokszor a nagyszülők befolyásolják negatív irányba).A tápszer elkészítése és adagolása viszont problémát jelent.
- A szükséges D vitamin és Konakion nem kerül kiváltásra, vagy elfelejtik beadni.
- Tisztasági problémák: pelenkázás nem megfelelő gyakorisága-pelenkakiütés hajlatok kezelése-intertrigók.
- A tanácsadáson nem időben jelennek meg, többszöri behívás szükséges.



Kihívások a rossz szociális körülmények közt élő újszülöttek gondozásában

- Dohányzás az újszülött környezetében, zárt helyiségben is.
- Gyakori a koraszülés és az iu. retardált újszülött. Esetükben elrendelnek kontroll vagy kiegészítő vizsgálatokat, kezeléseket, ezekre sokszor csak többszöri felszólításra viszik el őket, különböző indokokra hivatkozva.
- Sokszor nagycsaládokban élnek, az idősebb rokonoktól idejét múlt, gyakran káros csecsemőgondozási tanácsokat kapnak.



Kihívások a rossz szociális körülmények közt élő újszülöttek gondozásában

Korai hazaadás kérdése.

Időnként felmerül a 24-48 órás korban történő hazaadás.

Bevezethető-e uniformizáltan?

Előnyök –Veszélyek mérlegelendők.

A területi ellátás humánerőforrás deficittal küzd.

Neonatólógus vagy gyermekgyógyász elérhetősége ? Gyermekgyógyász szakorvos alig van, a korfa tragikus. (főleg vidéken)

A szociálisan veszélyeztetett újszülöttek esetében sok a kockázati tényező!!!



ÉS MÉG EGY NAGY KIHÍVÁS

Lesz –e elég egészségügyi dolgozó azokon a területeken , amelyeken ezek a szociálisan veszélyeztetett kismamák és újszülöttek nagy létszámban élnek?

- már most is jelentős probléma az orvos és védőnő hiány, valamint a még ott dolgozó háziorvosok magas átlagéletkora
- ezek a területek- részben az előadásban vázolt problémák miatt -nem túl vonzóak a fiatal orvosok , védőnők számára
- finanszírozási anomália, életminőségi kilátások.



**KÖSZÖNÖM
A FIGYELMET!**

