

A CSECSEMŐGONDOZÁS  
SPECIÁLIS TECHNIKÁINAK MÓDSZERTANA  
LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK ESETÉBEN



# A CSECSEMŐGONDOZÁS SPECIÁLIS TECHNIKÁINAK MÓDSZERTANA LÁTÁSSÉRÜLT SZEMÉLYEK ESETÉBEN

*MÓDSZERTANI FÜZETEK 4.*



Vakok Állami Intézete

Budapest, 2015

### **Készítették**

Dr. Tolnayné Csattos Márta, Grósz Judit, Szécsényi Anikó

**A kiadványban szereplő képeket készítette**

Devich Réka



### **Szakmai szerkesztők**

a Vakok Állami Intézete Országos Módszertani Központ munkatársai:

Bodroginé Hronyecz Ildikó, Ecsedi Klára

### **Lektorálta**

Prónay Beáta

### **Felelős szerkesztő**

Falvai Rita

ISBN 978-615-80330-3-9

Minden jog fenntartva

© Vakok Állami Intézete, 2015

© Szerzők, 2015

A kötet megjelenését a TÁMOP-5.4.7-12/1-2012-0001 projekt támogatta

# TARTALOMJEGYZÉK

<b>Bevezetés</b> .....	<b>7</b>
<b>1. A rehabilitációs tanítást befolyásoló körülmények</b> .....	<b>9</b>
1.1. A látássérülés mértéke, funkcionális látás .....	9
1.2. Fizikai állapot, társuló fogyatékoság, krónikus betegségek .....	10
1.3. Szociális helyzet; családi állapot és körülmények .....	10
1.4. A szolgáltatás helyszíne .....	11
1.5. A szolgáltatást igénybe vevő preferenciái .....	12
1.6. Előzetes ismeretek, tapasztalatok .....	12
<b>2. Rehabilitációs alapelvek</b> .....	<b>14</b>
2.1. Kommunikáció .....	14
2.2. Partneri viszony, interaktivitás .....	14
2.3. Elfogadás .....	15
2.4. Kompetenciahatárok .....	15
2.5. Akadálymentesítés, adaptáció .....	16
<b>3. Várandósság és gyermekágy</b> .....	<b>18</b>
3.1. A várandósság időszaka és a nőgyógyászati vizsgálat .....	18
3.2. Gyermekágy .....	22
3.2.1. Gyermekágyas higiéné .....	22
<b>4. A közlekedés módosított technikái</b> .....	<b>25</b>
4.1. Közlekedés várandósan .....	25
4.2. Közlekedés gyermekkel .....	25
4.2.1. Gyermek beltéri hordozása hordozóeszköz segítségével nélkül ...	26
4.2.2. Gyermek kültéri hordozása hordozóeszköz segítségével .....	27
4.2.2.1. Testkontaktussal járó eszközök .....	28
4.2.2.2. Testkontaktus nélküli eszközök .....	29
4.2.3. Séta járni kezdő és már járni tudó kisgyermekkel, kézen fogva .....	32
<b>5. Etetés, ételkészítés</b> .....	<b>35</b>
5.1. Anyatejes táplálás .....	35
5.2. Táplálás anyatej mellett, helyett .....	37
5.2.1. Tápszerekészítés és itatás .....	38
5.2.2. Tea készítése .....	39
5.2.3. Etetés pépes és darabos étellel .....	40
5.2.4. Itatás .....	43

5.3. Ételkészítés, tárolás .....	43
<b>6. A betegség felismerése, gyógyszeradagolás, a beteg gyermek ápolása .....</b>	<b>45</b>
6.1. Betegápolással kapcsolatos általános tudnivalók .....	45
6.2. Sérülések, betegségek tüneteinek felismerése .....	46
6.3. Tünetek kezelése .....	48
6.4. A beteg gyermek táplálása .....	55
6.5. A beteg gyermek altatása .....	55
<b>7. Pelenkázás .....</b>	<b>56</b>
7.1. Az egyszer használatos pelenka feladása .....	58
7.2. A textilpelenka feladása .....	58
<b>8. Higiéné .....</b>	<b>60</b>
8.1. Fürdetés .....	60
8.2. A köldökcsomó ápolása .....	63
8.3. Körömápolás .....	64
8.4. Fültisztítás .....	64
8.5. Fogmosás .....	66
<b>9. A gyermek ruházata, öltöztetése .....</b>	<b>66</b>
9.1. A csecsemő ruházata .....	66
9.2. A tiszta és a szennyes ruha tárolása .....	67
9.3. Öltöztetés, öltözködés .....	67
<b>10. Altatás .....</b>	<b>71</b>
<b>11. Közös játék és mese .....</b>	<b>73</b>
<b>12. Babakelengye .....</b>	<b>78</b>
 <b>Felhasznált irodalom .....</b>	 <b>81</b>

## BEVEZETÉS

Az elmúlt évtized élményei és tapasztalatai során a rehabilitációban dolgozó szakemberek arra a felismerésre jutottak, hogy az egyenlő esélyű hozzáférés és a normalizáció elvének megvalósulása Európa szerte egyre inkább kívánatos, ugyanakkor látássérültként mégsem egészen „akadálymentes” gyermeket vállalni, szülővé válni.

Az elvekkel egyetértünk, és úgy gondoljuk, hogy megvalósulásához két dologra van szükség: tájékoztatni kell a többségi társadalmat, és meg kell erősíteni a látássérült személyek kompetenciáit.

A kliensekkel szerzett több évtizedes tapasztalatok alapján úgy látjuk, hogy mind az érintett személyek, mind pedig a társadalom részéről bizonytalanság jellemzi a látássérült személyek gyermekvállalásával, szülővé válásával kapcsolatos gondolkodást. A társadalmi attitűd elsődleges jellemzői: a jó szándék és a tájékozatlanság, valamint az utóbbiból adódó előítéletek.

A leendő szülők a várandósággal kapcsolatos általános ismeretekhez több fórumon keresztül (egészségügyi szakemberek tájékoztatása, internetes anyagok, kiadványok) is hozzájuthatnak, de a speciális, sérülésükből fakadó módosított megoldásokról csak sorstársaikkal folytatott, tapasztalataikról szóló eszmecsere során értesülhetnek.

A módszertani kiadvány megalapozásakor először szakirodalmat kerestünk, tájékozódunk arról, hogy más országokban milyen szakmai anyagok lelhetők fel ebben a témakörben. Csak néhány, szakemberek által összegyűjtött és publikált kiadványt találtunk, például Lori Miller (2006) munkáit. Többnyire internetes blogokra, könyv formájában összefoglalt, sajátélményes beszámolókra bukkantunk. Ezek az igen értékes írások megerősítettek bennünket abban, hogy jó úton járunk, jó irányba haladunk. Az amerikai, angol és svéd beszámolók egybehangzóan alátámasztják magyarországi tapasztalatainkat, és arra inspirálnak, hogy mind a többségi társadalom, mind a látássérült személyek számára támogatást kell nyújtanunk.

2011 októberében a Vakok Állami Intézete kiadta *A csecsemőgondozás speciális technikái* című tájékoztató kiadványát, amelyben elsősorban azokat a nem rehabilitációban dolgozó, de a látássérült személyek gyermekvállalásában érintett szakembereket kívánjuk tájékoztatni, akik érdeklődőek, segítőkészek, de nincsenek ismereteik arról, hogy mire képes egy rehabilitált látássérült személy.

Jelen kiadvány összegzi a Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportja (VERCS) munkatársainak az elmúlt huszonöt évben összegyűjtött szakmai tapasztalatait, a nemzetközi szakirodalmi tapasztalatokat, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar (és jogelőd intézményei) ebben a témakörben íródott szakdolgozatainak konzekvenciáit és a látássérült szülők által kipróbált és bevált módszereket, jó gyakorlatokat.

Célunk, hogy kiadványunkkal a látássérült személyek elemi rehabilitációjában dolgozó szakembereknek olyan szakmai iránymutatást adjunk, amely az ország minden szolgáltatója számára módszertani kézikönyvként szolgálhat. Ezáltal szeretnénk hozzájárulni ahhoz, hogy a speciális technikák hozzáférhetőbbé váljanak az érintettek számára, legyenek akár gyermekvállalásra készülő vagy kisgyermeket gondozó szülők, nagyszülők vagy más családtagok, akik látássérültként töltik be az elsődleges gondozói vagy ideiglenes gondozói státuszt.



# 1. A REHABILITÁCIÓS TANÍTÁST BEFOLYÁSOLÓ KÖRÜLMÉNYEK

Az elemi rehabilitációs szolgáltatás kliensközpontú. A rehabilitációs tevékenységet – így a csecsemőgondozás tanításának módszereit is – a tervezéstől a tanításon át a gyakorlásig és a tevékenységek önálló kivitelezéséig a kliens személyisége is meghatározza.

A rehabilitációs tanítást befolyásoló kulcsfontosságú körülmények az alábbiakban összegezhetők:

- a látássérülés mértéke, funkcionális látás;
- fizikai állapot, fennálló járulékos vagy társsérülés, társetetés;
- szociális helyzet; családi állapot, családi körülmény;
- a szolgáltatás helyszíne;
- a szolgáltatást igénybe vevő lehetőségei és preferenciái;
- előzetes ismeretek, tapasztalatok.

## 1.1. A látássérülés mértéke, funkcionális látás

A szolgáltatást igénybe vevő személy látása a hagyományos, vízus alapú felosztás segítségével jellemezhető; a három csoport közül az aliglátó és a gyengénlátó személyek esetén beszélhetünk meglévő látásról.

Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő személynek van funkcionális látása, akkor a pontos látásvizsgálati adatok ismeretében szükséges elvégezni a tevékenységbe ágyazott funkcionális tréninget. Később ennek fényében történik az ismeretek gyakorlati alkalmazása, illetve a gyakoroltatás.

Figyelembe kell venni a személy esetében, hogy centrális vagy perifériális-e a látásvesztés, esetleg fénykerülő vagy sok fényt igénylő, látja-e a színeket és hogyan, sérült-e a kontrasztérzékenysége, vagy érintetlen. A rehabilitációs tevékenységek tanítása során alkalmazott eszközök és módszerek ettől függően egyénileg változnak.

A tanítási környezet egyénhez való igazításával elősegíthetjük a kliens számára a meglévő látási képességének optimalizálását. A helyi világítás, kontrasztosság, színek alkalmazása, jelölésmódok, optikai segédeszközök kiválasztása a látás sajátosságainak megfelelően történik.

A környezeti adaptáció és a tanítás megtervezése speciális feladat. Az esetek többségében a szolgáltatást igénybe vevő személy látó gyermekkel

végzi majd a tevékenységet, ezért a környezet megtervezésekor mindkét fél szükségleteire gondolnunk kell, és meg kell találni az optimális megoldást (például legyen a helyi világítás olyan erősségű, ami segíti a gondozó tevékenységét, de nem zavarja a gyermeket).

Ha csak lehet, támogassuk a meglévő látás maximális használatát. Ugyanakkor bizonyos esetekben a tevékenység elvégzését speciális technika elsajátítása teszi gördülékenyebbé, például a kliens csak nagyon közelről, igen erős helyi világítással tudja megállapítani, hogy etetéskor nyitja-e a gyermek a száját. Ilyenkor megfontolandó, hogy inkább speciális technikák alkalmazásával oldja meg a feladatot, mint látásának használatával. Hatékonyabbá teszi munkánkat, ha a tevékenységek tanulása során a meglévő látás kihasználása mellett beépítjük a hallás és tapintás közvetítette információkat is.

Funkcionális látás hiánya esetén még hangsúlyosabbá válik a fennmaradó érzékszervek által közvetített információ: ezek kihasználásával és módosított technikák alkalmazásával végezhető el a tevékenység.

## **1.2. Fizikai állapot, társuló fogyatékoság, krónikus betegségek**

Az egyéni sajátosságok okozta jellegzetességek miatt bizonyos alapbetegségek (diabetes, autoimmun betegségek, öregkori társult mozgáskorlátozottság, egyéb sérülések) módosíthatnak a továbbiakban ismertetett technikán.

Minden egyes kliens esetében egyénre szabott rehabilitációs tervet készítünk. Amennyiben a járulékos sérülések szükségessé teszik, a team más szakemberrel is kiegészül a tervezés és a kivitelezés folyamatában egyaránt (például gyógytornász, egészségügyi munkatárs, pszichológus stb.).

## **1.3. Szociális helyzet; családi állapot és körülmények**

A szolgáltatást igénybe vevő személy körülményeire, lehetőségeire tekintettel kell lennünk. Például csak abban a lakásban taníthatjuk a fürdőszobában történő csecsemőfürdetés előnyeit, ahol van egyáltalán fürdőszoba, illetve igen nehéz anyagi körülmények között élő személyt ne inspiráljunk beszélő színelismerő megvásárlására.

Fontos, hogy a rehabilitációs szakember tisztában legyen azzal, hogy a kliens kik veszik körül, és kikre támaszkodhat (család, barátok, szakemberek).

A szolgáltatás tervezését, a tanítás menetét és felépítését az alábbi szempontok határozzák meg:

- a látássérült személy egyedül él-e vagy családban, esetleg több generációval együtt;
- a családi környezet elfogadó vagy elutasító, esetleg túlvédő, túlsegítő;
- vidéken vagy városban, családi házban vagy lakásban él-e.

A környezeti adaptáció – a megfelelő eszközök és a tanítandó technikák kiválasztása – érdekében meg kell ismernünk a kliens környezetének jellemzőit.

Az esetek egy részében mindkét szülő látássérült; van, ahol az édesanya vak, míg az apa látó, de előfordulhat fordítva is. A szolgáltatást igényelheti látó és látássérült nagyszülő is, annak érdekében, hogy együttműködően, a szülőket támogatva tölthesse be szerepét.

Ha a kliens látó családtagok között él, arra kell törekednünk, hogy a nehéz munkával megtanult tevékenységet a jó szándékú, de túlzottan gondoskodó családi környezetben is el tudja végezni. A szakembernek nem feladata, hogy érdekérvényesítő szerepet töltsön be a családon belül kliense érdekében, de kötelessége segíteni őt abban, hogy a tanult tevékenységek elvégzésében olyan kompetenciaszintet érjen el, hogy igényévé váljon a gondozói szerep felelősségteljes betöltése. Esetenként szükséges lehet a látássérült személy kompetenciájának megerősítése családjá körében, hogy az önálló életvitel feltételeit, az ahhoz szükséges eszközöket és teret a látó családtag bocsássa a látássérült személy rendelkezésére. Ne végezze el helyette azzal a felkiáltással, hogy „ő azt látja, és neki könnyebb”, vagy a látó nagymama ne vegye ki a kanalat látássérült leánya kezéből, mondván: „olyan éhes ez a gyerek, nekem gyorsabban megy az etetés”.

## 1.4. A szolgáltatás helyszíne

A szolgáltatás helyszíne lehet rehabilitációs központ, a szolgáltatást igénybe vevő személy otthona vagy egy köztes helyszín (például bababolt, bútorbolt, kórházi osztály, park). A helyszínt a megismerni kívánt tevékenység jellege mellett több olyan egyéni tényező is meghatározza, amelyek a rehabilitációs tanításra is hatással lehetnek (például a kliens neme, életkora, látási funkciói, fizikai állapota, szociális helyzete).

Egy rehabilitációs központnak a csecsemő- és kisgyermekgondozás tanítására alkalmas, megfelelő eszközökkel ellátott helyisége vagy egy

berendezett, bútorokkal és egyéb jelölésekkel ellátott speciális helyisége segítséget jelenthet abban, hogy a leendő szülő, nagyszülő megismerkedhessen az alapvető gondozási tevékenységekkel, hasznos eszközökkel, elrendezési javaslatokkal és adaptációs lehetőségekkel.

Abban az esetben, ha a szolgáltatás helyszínére nehezebben lehet eljutni (távol van, vagy a kliens fizikai állapota indokoltá teszi az otthontartást), a rehabilitációs szakember – a kliens hozzájárulásával – otthonába ellátogatva is megtaníthatja az alapvető gondozási tevékenységeket, tehet javaslatokat a beszerzendő eszközök típusára, szükség esetén a környezet átalakítására.

A szülésre való felkészülés során igényként merülhet fel a kliens részéről, hogy bababoltokat keressünk fel vele a kelengye és egyéb eszközök kiválasztása miatt, közösen térképezzük fel a kórház fontosabb helyiségeit, illetve megismertessük a lakóhelyéhez közeli parkokat, játszótereket.

## **1.5. A szolgáltatást igénybe vevő preferenciái**

Tartsuk tiszteletben a kliens preferenciáit, például ha súlyos anyagi nehézségei ellenére mindenképpen elektromos cumisüveg-melegítőt kíván vásárolni, akkor ne keveredjünk szópárbajba vele. A rehabilitációs szakember csak szolgáltat, és nem nevelő, hanem szemléletet formáló szerepet tölt be. Ugyanígy tartsuk tiszteletben nevelési elveit, gondozással kapcsolatos meggyőződéseit, életszemléletéből adódó problémamegoldó módszereit.

Mindig a kliens által megfogalmazott reális igények és szükségletek mentén dolgozzunk. A sorstársaktól kapott tippeket vagy a saját ötleteket engedjük kipróbálni. Ne erőltessük senkire, de mutassuk be az általunk ajánlott technikát is. Bármelyik megoldás beválhat, ha gyorsan, praktikus és balesetmentesen kivitelezhető.

## **1.6. Előzetes ismeretek, tapasztalatok**

A szolgáltatás alapos felméréssel kezdődik, amely feltárja a látássérült személy előzetes ismereteit. Az elemi rehabilitáció területei (tájékozódás- és közlekedéstanítás, mindennapos tevékenységek tanítása, tapintható írás-olvasás, funkcionálislátás-tréning, informatika) jelenthetik azt az alapot, amelyre a csecsemőgondozás speciális technikáit építeni lehet.

- Például a babakördözős közlekedés alapja a helyes bothasználat és a tájékozódás-közlekedés alapelveinek ismerete, helyes alkalmazása.
- Akadálymentesítésre szolgáló jelölések készítésekor tudnunk kell, hogy a látássérült személy ismeri-e a tapintható írások valamelyikét, olvas-e síkírást.
- Vannak olyan látássérült szülők, akik sorstársaktól tanult vagy maguk által kifejlesztett technikák alkalmazásával gondozzák gyermekeiket – ezekre mint előzetes ismeretekre támaszkodhatunk.
- Ha a kliensnek nincsenek előzetes ismeretei, vagy szabálytalan és balesetveszélyes megoldással él, akkor a speciális technikák előtt az alapttechnikákat kell megtanítani (például abban az esetben, ha a látássérült édesanya rosszul helyezi a főzéshez szükséges edényt a tűzhelyre, amikor gyermekének ebédet készít, könnyen okozhat égési sérüléssel járó balesetet).
- A tanítás tervezése során, a feladat felvázolásakor interaktív módon kell eljutni a kliens számára elfogadható szakszerű, biztonságos eszköz és technika kiválasztásáig.

## **2. REHABILITÁCIÓS ALAPELVEK**

### *A REHABILITÁCIÓS TANÁR SZEREPE, FELADATA*

A rehabilitációs szakember a szolgáltatás ideje alatt – a kliens egyetértésével – folyamatosan kapcsolatban áll a családtagokkal, szomszédokkal, egészségügyben dolgozókkal, pszichológussal, szociális szakemberekkel.

A szolgáltatás kezdetén tegyük egyértelművé, hogy a szolgáltatás elsősorban a látássérült személy fejlesztésére irányul; a rehabilitációs szakember nem jogi képviselő, nem nevelési tanácsadó és főleg nem személyi segítő. Feladata a csecsemőgondozás és ezen belül a gyermek ellátásával kapcsolatos speciális technikák megtanítása, begyakoroltatása, a tevékenységhez kapcsolódó adaptált és speciális eszközök használatának megtanítása. Ezen ismeretek készségi szintű alkalmazása támogassa a „képes vagyok” érzés kialakítását, azaz a kompetenssé válást.

### **2.1. Kommunikáció**

A rehabilitációs szakember kommunikációja legyen egyértelmű: a verbális és non verbális elemek legyenek összhangban; használjon egyértelmű szavakat, mondanója legyen egyszerű és világos. Mindig annak a személynek nézzen a szemébe, ahhoz beszéljen, akihez szavait intézi, még akkor is, ha az illető semmit sem lát. Ezzel kifejezi embertársa iránti megbecsülését, utal a tanár-kliens kapcsolatban kívánatos partneri viszonyra, és egyúttal formálja a látássérült személy környezetének szemléletét. Mindig adjunk visszajelzést az elvégzett feladatokkal kapcsolatban, szavaink legyenek elismerőek és bátorítóak, de reálisak, túlzásmentesek is.

### **2.2. Partneri viszony, interaktivitás**

Fontos, hogy attitűdünk, szavaink és cselekedeteink összhangban legyenek: tiszteletet sugározzunk mindazok iránt, akik érintettek a munkafolyamatban (például védőnő, családtagok, barátok stb.), de egyértelműen fejezzük ki, hogy a szolgáltatásunk a látássérült személyre, valamint a gyermekével való harmonikus kapcsolatának kialakítására irányul.

A rehabilitációs szakember fellépése legyen mindig határozott, meggyőző, de nem lehengető, fölényeskedő. Fellépése tükrözze szakmai felkészültségét, a látássérült személy számára jelentsen biztomságot.

A szolgáltató rehabilitációs szakember és a szolgáltatást igénybe vevő látássérült személy között tiszteletteljes viszonyt kell kialakítani és fenntartani. A munka légköre legyen oldott, közvetlen, de tartsuk a határokat, ne lépünk túl a munkakapcsolaton. Bármennyire is bizalmas a tanár-kliens kapcsolat, nem keveredhet a szolgáltatás és a magánélet. Ne feledjük, csak a megfelelő távolságból látjuk a teljes képet a rehabilitációs folyamatban.

### **2.3. Elfogadás**

Fogadjuk el kliensünket olyannak, amilyen. A rehabilitációs szakember ne lépje túl hatáskörét; ne feledjük, nem azért látogat a látássérült kliens otthonába, hogy például átrendezze azt. A környezet akadálymentessége érdekében javaslatot tehetünk, de erőszakosan nem hatolhatunk be senki életterébe. Nevelési, táplálkozási és gazdálkodási tanácsot se adjunk.

Megfelelő keretek között rávilágíthatunk azokra a hiányosságokra, helytelen beidegződésekre, amelyek alapvetően akadályozzák a rehabilitációs cél elérését. Egy-egy szolgáltatási óra után tegyünk javaslatot a továbbiakra nézve, de adjuk meg a kliensnek a lehetőséget, hogy elfogadja vagy visszautasíthassa azt.

### **2.4. Kompetenciahatárok**

A rehabilitációs szakember a kompetenciahatárait betartva, más szakterületek specialistáival együttműködésben végzi a munkáját.

Soha ne adjunk csecsemőgondozási tanácsokat. A „Mit tegyünk?” kérdéskör a védőnő kompetenciája, mi csak az ajánlott művelet speciális technikáit tanítjuk meg. Például a rehabilitációs szakember megtanítja a D-vitamin beadását, de nem ő szerzi be. Ha szociális problémákat észlel, tájékoztatja a látássérült személyt arról, hogy kihez fordulhat segítségért, de nem ő intézi a hivatalos ügyeket.

## 2.5. Akadálymentesítés, adaptáció

Fontos, hogy a látássérült személyek élettere akadálymentesített legyen az egyéni adottságaiknak (életkor, látássérülés, mozgásállapot stb.) megfelelően.

*Az alábbiak kialakítását kell szem előtt tartani:*

- A tájékozódást megkönnyíti, ha a fal, a bútorok és a padló színei kontrasztosak. Még egyszerűbben tájékozódik a látássérült személy, ha az ajtókeretek, a kilincsek, a villanykapcsolók, a szekrényajtó és a komód fiókjainak fogantyúja is kontrasztos. A díszítőelemként használt terítők, szobrocskák, gyertyatartók és más hasonló „csecsebecsék” megnehezítik a látássérült személyek hétköznapjait, főleg, ha arra is kell ügyelniük, hogy a gyermek kárt ne tegyen bennük, ezért ezeket érdemes eltenni.
- A látássérült személy a csecsemőgondozás és -ápolás eszközeit, a gyermek ruháit és a gyermek ellátásához szükséges egyéb tárgyakat rendszerezve, tárolódobozban, kosárkában, a kenőcsöket és folyadékokat pedig csavaros fedelű tégelyben tárolja. A használatban lévő dobozokat, tégelyeket lássa el kontrasztos vagy tapintható felirattal.
- Helyi megvilágítás: azok a világítótestek a legpraktikusabbak, amelyeknek állítható a fényerőssége, valamint a megvilágítás iránya és távolsága is.
- Mielőtt hozzákezd egy-egy gondozási művelethez, gondolja át, milyen eszközökre lesz szüksége, és azokat helyezze csúszásgátlóval ellátott peremes tálcára.
- Mindig csak azt a tégelyt, dobozt, üvegcsét nyissa ki, amire éppen szüksége van, használat után azonnal zárja be, nehogy véletlenül kiboruljon, kifolyjon, szétkenődjön, ezzel kárt és bosszúságot okozva. Legyen kéznél egy szemetes, és abba az elhasznált anyagokat azonnal dobja bele, ezzel is segítve a tájékozódást és a feladatok gördülékeny elvégzését.
- A rendezett és tiszta környezet kellemes életteret biztosít a felnőtteknek, gyermeknek egyaránt, és megkönnyíti a gondozási feladatok elvégzését a látássérült személy számára. A gyermek szennyes ruháját – mint a felnőttekét – gyűjtse kontrasztos, tapintható jelekkel ellátott cipzáras zsákba. A ruhákat legalább három csoportba válogassuk: fehér, világos színes és sötét színes. Mindig csak egyféle ruhát tegyünk a mosógépbe.
- A gyermeknek legyen saját étkészlete és pohara, ételét kizárólag az erre a célra fenntartott csavaros fedelű edényben tárolja a hűtőszekrényben vagy a fagyasztóban. Az étkezéssel kapcsolatos eszközök legyenek élénk



színűek, képezzenek kontrasztot a háttér tárgyaival. A művelethez használt felületeket tegye csúszásmentessé. A gyermek edényeinek tisztán tartását a védőnő tanácsai szerint szükséges végezni.

- Az adaptált és speciális eszközök rendkívül nagy jelentőségűek a csecsemő- és gyermekgondozás időszakában. Az alábbi lista a legfontosabb adaptált és speciális eszközöket tartalmazza. Az akadálymentesítés eszközei:

- kontrasztosító anyagok;
- élvédők;
- gyermekzár;
- helyi világítás;
- jelölőanyagok;
- tároló és rendszerező eszközök;
- peremes tálcák.

### 3. VÁRANDÓSSÁG ÉS GYERMEKÁGY

Bármennyire is korainak tűnhet, az esetek többségében már a várandósság első szakaszában célszerű megkezdeni a szolgáltatást. Arra is van példa, hogy valaki a várandósság előtt igénybe veszi a szolgáltatást, mert így akar felkészülni a felelősségteljes gyermekvállalásra és -gondozásra.

Amennyiben a látássérült személy igényli, a rehabilitációs szakember már a várandósság korai szakaszától támogathatja szakmai ismereteivel a várandós anyát és a vele kapcsolatban állókat: a családtagokat, a védőnőt és a kórház szülészeti osztályának érintett dolgozóit (beltéri közlekedés: a szülőszoba és a szülészeti osztály egyéb helyiségeinek bejárása; kültéri közlekedés: a terhesgondozás helyszínére, a szülés helyszínére vagy kórházba, gyógyszerértárba).

#### 3.1. A várandósság időszaka és a nőgyógyászati vizsgálat

A magzat fejlődése közben a méh növekedése, a megnövekvő vér- és fehérjeigény nagyobb energia- és folyadékbevitt igényel, aminek következtében a várandósság hónapjai alatt a kismama súlygyarapodása 10-15%-a is lehet a kiindulási súlyának.<sup>1</sup>

Az emlőben a zsírszövetbe ágyazott mirigyek megnövekednek, megduzzadnak és megérnek a tejelválasztásra, időnként már a szülés előtt kevés tejfehér váladék – kolosztrum – is termelődhet, ami nedves foltot hagyhat a melltartón. Ennek elkerülésére javasoljuk a melltartóba helyezhető nedvszívó betét viselését. A naponkénti higiénés fürdés biztosítja, hogy a mellbimbó ne ázzon fel, és ne gyulladjon be. A várandósság végére a korábbinál nagyobb kosárméretű melltartóra is szükség lehet; ebben a helyzetben a speciális melltartó vásárlása kiváló megoldás. Természetesen a testi átalakulás nemcsak az emlő méretében, hanem a hasi körfogat vagy a lábméret változásában is megnyilvánulhat. A gyermekvárás ideje alatt a kismama viseljen kényelmes, nem szoros ruhát, nedvszívó, lehetőleg pamut alsóneműt és a váladék felfogásához szükséges intimbetétet.

---

<sup>1</sup> Tolnayné Csattos M., dr.: *A csecsemőgondozás speciális technikái*. Vakok Állami Intézete, Budapest, 2011, 13. o.

Javasolt, hogy kerülje a magas vagy túsarkú, instabil járást okozó, illetve pánt nélküli lábbelik viselését. Ebben az időszakban stabil, kényelmes, a fokozott terhelésnek megfelelő lábbeli hordása ajánlott.<sup>2</sup>

A rehabilitációs szakember segíti a megváltozott testkép megismerését, az új helyzet kezeléséhez szükséges eszközök, segédanyagok beszerzését és a kapcsolódó alternatív technikák megismerését, készség szintűvé válását. Főleg a született látássérült személyek esetében fontos felhívni a figyelmet arra, hogy várandósság idején a testsúly és a testarányok megváltoznak, ennek következtében a testtartás módosul, a járás szélesebb alapokra helyeződik. Ilyenkor ajánlott módosult technikákkal használni a botot, amiről részletesen *A közlekedés módosított technikái* című 4. fejezetben írunk.

Ha módunkban áll, vegyük fel a kapcsolatot a várandós anya gondozását végző szakemberrel, és támogassuk a munkáját azzal, hogy segítjük az anya vizsgálatokra való felkészülését:

- a rendelő és környezetének megismerése;
- tájékoztatás a vizsgálat menetéről, a vizsgálószek szükségességéről, az azon való elhelyekedésről, az esetlegesen használt eszközökről.

Várandósként, vakon, idegen környezetben nem kellemes órákat várni, ezért jó, ha a rendelésre a kismama bejelentett időpontban érkezik, és látássérülését a betegfelvételnél jelzi. Így a rendelést vezető orvos és asszisztense fel tud készülni, és be tudja kíséni a kismamát a rendelőbe, hiszen a hívószám – a megjelenését kísérő dallamon kívül – nem észlelhető a látássérült személy számára. A rendelésen dolgozók a várandós anya számára tegyék nyilvánvalóvá, hogy miként könnyebb a helyiségbe való bejutás, ki megy elöl, és hogyan szeretné követni a vezetőt.

Az alábbi praktikus tanácsokkal, ötletekkel segíthetjük várandós anyával foglalkozó szakemberek munkáját:

- Az orvosi rendelőben mutassák meg neki a szék támláját, ahová le kívánják ültetni.
- Az anamnézis felvétele és a panaszok meghallgatása közben ugyanúgy viselkedjenek, mint látók esetében, törekedjenek a szemkontaktus felvételére, és a figyelmüket ne a sajnálat, hanem a látássérült személy problémája kösse le.

---

<sup>2</sup> Tolnay L., dr.: *A várandósságra és a szülésre felkészítés*. In: Tolnayné Csattos M., dr.: *A csecsemőgondozás speciális technikái*. Vakok Állami Intézete, Budapest, 2011, 13–14. o.

- Ha vizsgálatához készülődnek, mutassák meg a vetkőzőhelyiséget, hol találja a fogast, a padot, esetleg milyen akadály vagy veszélyforrás lehet a kis helyiségben, biztosítsák arról, hogy az öltözőbe és a helyiségbe a vizsgálata idején senki más nem fog belépni. A látássérült személyek is lehetnek szemérmesek, legyenek erre tekintettel.
- A vizsgálat rövid menetét mondják el a vetkőzőbe való elvonulás előtt.
- A vizsgálóasztalhoz vezetve mutassák meg, hol lesznek a vizsgálat közben a lábai, hol fog feküdni, milyen módon léphet fel a vizsgálóasztal lépcsőjére. Ismertessék vele, hogy erre a hüvelybe való könnyebb betekintés miatt van szükség, a vizsgáló orvos a vizsgálat alatt a lábai között fog ülni, és a szeméremtestek feltárása után, hüvelytükrözés („kacsa”) bevezetésével, speciális nagyítóval, kolposzkóppal vizsgálja meg a méhszája felszínét.
- Nyugtassák meg arról, hogy a vizsgálat nem fájdalmas, de nem is kellemes. A hüvelytükröt kézbe is adhatják, kacsacsőréhez hasonló formáját felismertethetjük. A kenetvétel szükségességéről is tegyenek említést, amelyet a hüvelyi feltárás során a méhszájból vesznek a méhnyakrák szűrésére, illetve a hüvelyi váladék vételét, amely a hüvelyben rendellenesen élő baktériumok felismerését teszi lehetővé. A vizsgálat során alkalmazott lugol- és ecetsavoldat illatát megérzi a látássérült személy, ezért mesélik el a méhszájon levő egészséges nyálkahártya felismerésére szolgáló eljárás jelentőségét.
- Az ultrahangvizsgálatról is tájékoztassák, a hüvelyi fej behelyezéséről, a rajta lévő higiéniai védőborításról, amely révén a legközelebb tud eljutni a vizsgálófej a kismedence képleteihez és a méhhez. A vizsgálat során beszéljenek arról, ami a képernyőn látható. Doppler áramlásmérés során magyarázzák el a hallható hangok jelentőségét. A lehető legkevesebb időt töltse a várandós anya mezítelenül.
- A vizsgálatokat követően adjanak a kezébe papírtörülőt, amellyel az esetleges váladékot, vért, lugololdatfolyást letisztíthatja magáról. A szemetes megkocogtatásával jelezhetik, hova dobhatja a papírtörülőt.
- Biztosítsák arról, hogy mindig csak annyira kell levetkőznie, amennyire a vizsgálat igényli. Ha a nemi szerveit vizsgálják, viseljen felhajtható szoknyát, amely alól alsóneműjét könnyen eltávolíthatja. Ha emlővizsgálatra is sor kerül, azt csak alsóneműje visszavétele után kezdeményezzék. Az érdemi közléseket a vizsgálat lezárása után tegyék meg, hogy a várandós anya teljes figyelmével lehessen jelen. Gondoljanak arra, hogy látóknak is milyen trauma az intim

szférájuk ilyen mértékű feltárása, és milyen nagy megterhelés lehet az ismeretlen közegbe érkező látássérült személy számára ugyanez az esemény.

- Fontos, hogy a látássérült személy ismerje meg a róla szóló dokumentációt: az őt érdeklő részeket esetleg olvassák is fel neki.
- Az egyes gyógyszerek alkalmazási módjáról is célszerű beszélgetni, mert ezek megismerése nem mindig egyszerű. A gyártók legfeljebb a csomagolódobozon tüntetik fel a termék nevét Braille-írással, de az alkalmazási előírás nem hozzáférhető még az interneten jártasak számára sem. Bizonyos gyógyszerek alkalmazása nem is egyszerű, erre legyenek tekintettel a rendelésnél (például porok oldása, adagolása, hüvelyöblítés kivitelezése, hüvelygyűrű felhelyezése).
- Bizonyos élettani jelenségek felismerésében is segítségére lehetnek a szakemberek. Beszéljenek az egészséges hüvelyváladék vagy a véres váladék rozsdás vashoz hasonló illatáról, a rendellenes folyás kellemetlen szagáról, a gombák érdes-szemcsés tapintásáról, az azt kísérő égő, viszkető érzésről. Terhesek esetén a magzatvíz híg, akaratlan bő mennyiségben megjelenő, nem vizeletszagú jelenségeről is említést kell tenniük. Hívják fel a figyelmét a lábakon, kezeiken megjelenő vizenyőre, visszértágulatokra, azok kórjelző voltaira. A gyakori vizeleti inger, éjszakai illemhelyre járás hólyaghurutot jelezhet, amelyből koraszüléshez vezető vesemedence-gyulladás alakulhat ki. A szüntelen étvágy és nagyfokú hízás terhességi cukorbetegség kialakulásának jele lehet. A terhesség idején az anyagcsere több váladék képződésével járhat; izzadást, bővebb, normális állagú hüvelyi folyást előidézve.

A 25–28. héttől a méh összehúzódása napi néhány alkalommal már előre jelzi a normális szülésre való készülődést. De a koraszülés előjele lehet a gyakori, dинnye keménységű has, az idegrendszer feszültsége, az alvási idő lerövidülése és a kóros váladékozás. A normális jelenségek is ismeretlenek az első terhesség idején. Megnyugtató, ha ezekről külön is megemlékeznek.<sup>3</sup>

Szinte minden kórház kínál szülésre felkészítő tanfolyamokat, és mindenhol lehetővé teszik a szülőszoba előzetes megismerését. A rehabilitációs szakember segítheti a bejárás során a terep feltérképezését, a mentális térkép kialakítását.

---

<sup>3</sup> Tolnay L., dr.: *A várandósságra és a szülésre felkészítés*. In: Tolnayné Csattos M., dr.: *A csecsemőgondozás speciális technikái*. Vakok Állami Intézete, Budapest, 2011, 16–17. o.

A legtöbb kórházban szépen berendezett vajúdó várja a várandós anyákat, és szinte mindenütt rendelkezésre állnak a modern szülési technikák eszközei és lehetősége.<sup>4</sup> Ezeknek a szolgáltatásoknak az igénybevételekor a rehabilitációs szakember „hídként” lehet jelen: egyrészt támogatja a látássérült kismamát, megerősítve kompetenciáiban, másrészt tájékoztató kiadvánnyal, tájékoztatással és praktikus tanácsokkal segíti a várandósgondozásban és a szülésben érintett szakmai team tagjait.

## 3.2. Gyermekegység

A szülést követő hat hét során az anya teste átáll az újszülött szoptatására. A meginduló tejelválasztás az emlőt akár a duplájára is növelheti, feszülése jelentős fájdalmat okozhat. A szüléskor elszenvedett gát-, hüvely- és szeméremtest-sérülések gyorsan és legtöbbször nyomtalanul gyógyulnak. Az esetleges fájdalommal, lázzal, hidegrázással járó állapotok esetén a kismama mindig keressen fel szakembert, hogy idejekorán megfelelő ellátásban részesítsék. Fontos ebben az időszakban a higiénés szabályok betartása, a rendszeres emlőfejés, tisztálkodás és a lelki támogatás. Ez utóbbi a gyermekágyi időszakban gyakori depresszió felismerése és megelőzése szempontjából fontos. E jelenség lényege, hogy a jelentősen lecsökkenő hormonszint az arra érzékenyekben depressziót okoz, amely sírásban, szorongásban, a napi tevékenységek elmaradásában jelentkezik, és súlyos esetben a kismama életére és a gyermekekre veszélyes pszichotikus állapotot idézhet elő.<sup>5</sup> Ha a rehabilitációs szakember rendellenes állapotra utaló jelenséget tapasztal, javasolja kliensének, hogy forduljon szakemberhez.

### 3.2.1. Gyermekegység higiéné

A gyermekvárás követő szülés egyfajta katarzis. Lezárul az örömteli várakozás, amelybe egyúttal az ismeretlentől (szüléstől) való szorongás is vegyült. Ám kezdetét veszi egy újabb, ismeretlen feladatok, kihívások sokaságát magában hordozó helytállás: a csecsemő gondozása.

Előfordul, hogy ilyenkor az anya fizikai és lelki állapota ingatag. A látássérült anyák számára a gyermekegység higiéné körüli titkolózás is nehézséget jelenthet. A rehabilitációs szakember tapintatosan, diszkréten

---

<sup>4</sup> Tolnay: i. m. 18. o.

<sup>5</sup> Tolnay: i. m. 20. o.

kommunikáljon, de beszéljen nyíltan az élethelyzet problémáiról és azok megoldási lehetőségeiről.

*A gyermekágyas higiéne eszközei:*

- hideg és meleg folyóvíz;
- szappan;
- fertőtlenítő folyadék;
- vászon- vagy frottírtörölköző;
- papírtörölő;
- papírvatta;
- egészségügyi betét;
- inkontinenciabetét;
- egyszer használatos fehérnemű;
- melltartóbetét;
- uzsonnacsák;
- kuka.

## **A test tisztán tartása**

A szülést követően, átlagosan hat hétig a női szervezet váladékot ürít, ezzel egy időben megindul az anyatej kiválasztása, ami gyakran spontán tejürítéssel is jár. Emiatt a nők naponta többször is tisztálkodnak. Vizuális kontroll nélkül vagy csökkent vizuális kontrollal ez a tevékenység az alábbi speciális technikák alkalmazásával gyorsan és biztonságosan kivitelezhető.

*Fürdés*

- A fürdőszobában egy székre vagy fogásra készítsék ki a tiszta eszközöket, ruhákat. A szék mellett helyezték el a kukát.
- Állítsák be a csapot megfelelő hőmérsékletre; ha csak lehet, zuhanyt, de mindenesetre folyóvizet használjanak.
- Vegyék le ruházatukat; a tisztasági betéttel vagy egyszer használatos fehérneművel zárják a műveletsort.
- A használt tisztasági betétet dobják a kukába; ha nincs elég hely a kuka közeli elhelyezésére, akkor tegyék a szennyes ruháik közé, egy előre odakészített nejlontasakban.
- Tisztálkodjanak a szokott módon.
- A víz elzárása után tiszta papírtörölővel vagy papírvattával itassák szárazra a nemi szervet és annak környékét.
- A fehérnemű felöltése és a tisztasági betét elhelyezése a következő művelet.

- A test szárazra törlése és az öltözködés zárja a folyamatot.
- Miután felöltöztek, tegyenek rendet a fürdőszobában.

Javasolt éjszakára és szoptatás idejére (amikor intenzívebb a váladék ürítése) inkontinenciabetét és/vagy egyszer használatos fehérnemű használata.

A gátsebet minden betétcsere alkalmával érdemes folyóvízzel lemosni, majd papírvattával szárazra törölni; szükség esetén fertőtlenítőkendővel áttörölni. A törő mozdulat minden esetben a szeméremtest felől a végbélnyílás felé haladjon.

### **A mell tisztán tartása**

A szoptatós anya viselete a szoptatós melltartó (ilyenkor javasolt pamut anyagból készült, elől záródó vagy lehajtható elejű melltartót viselni), amelybe célszerű betétet tenni a spontán módon szivárgó anyatej felszívása miatt. Szoptatás és fejés előtt, illetve után kívánatos a tisztálkodás, különös tekintettel a mell megtisztítására.

A szoptatás kezdeti időszakában gyakran előfordul, hogy a mellbimbó kisebesedik. A komoly, esetenként vérző sebek kialakulása elkerülhető, ha az anya mellbimbóvédőt használ, illetve a szoptatás után, a fertőtlenítést követően a mellét kezeli. Az ehhez szükséges higiénés javaslatokat az orvos és a védőnő adja meg, a rehabilitációs szakember csak az esetlegesen felmerülő kivitelezési problémákra ajánl egyéni megoldást.



## 4. A KÖZLEKEDÉS MÓDOSÍTOTT TECHNIKÁI

A közlekedés speciális technikái az alaptechnikákra épülnek, ezért csak annak taníthatók, aki már korábban elsajátította a tájékozódás-közlekedés ismereteit, és azokat készség szinten alkalmazza.

A rehabilitációs tanár a szolgáltatás első lépéseként felméri a látássérült személy előzetes ismereteit. Ezt követően a meglévő funkcionális látás és a szükségletek figyelembevételével rehabilitációs tervet készít.

Amennyiben az előzetes ismeretek nem teszik lehetővé a speciális technikák tanítását, két alternatívát vázolhatunk fel a látássérült személy számára:

- látóvezetővel való közlekedést;
- elemi rehabilitációs szolgáltatást az alaptechnikák elsajátítására vonatkozóan.

### 4.1. Közlekedés várandósan

A várandósság során használt bottechnikák a hagyományos technikákhoz képest változatlanok. A fogások közül az alapfogásban jelentkezik az a különbség, hogy a botmarkolatot a testközépvonalból kitoljuk a domináns kéz oldalára, hogy egy esetleges ütközés során ne a hasat érje az ütés. Ilyenkor az ellenkező oldalra nagyobb vállszélességet kell kiütni. A megváltozott testsémát figyelembe véve a várandósság során ajánlott a megszokottnál hozzávetőlegesen 10–15 centiméterrel hosszabb hosszú fehér botot használni, a szemből érkező akadályok biztonságos távolságból történő észlelése érdekében.

### 4.2. Közlekedés gyermekkel

A gyermekek hordozásának speciális technikái és eszközei a gyermekek életkorának és súlyának megfelelően különböznek. Más-más módszert és eszközt alkalmazunk egy fejét még megtartani nem képes újszülött, egy fejét már tartani képes kisdud és egy nagyobb, helyváltoztató mozgásra képes kisgyermek esetén. Az életkori különbségeken túl fontos, hogy összhangba kerüljenek a szülő és gyermek kényelmi szempontjai. Lehet, hogy az előre kiválasztott, a szülő számára kényelmes eszköz szakmailag megfelelő, mégsem illeszkedik a gyermek igényeihez. Az anyagi lehetősé-

gek és az egyéb preferenciák szintén meghatározzák az eszközválasztást. A kiválasztott eszköznek alkalmazkodnia kell a szülők életmódjához, környezetének jellegéhez. Ennek megfelelően a helyváltoztatásra alkalmas eszközök széles tárháza áll a látássérült személyek rendelkezésére.

#### 4.2.1. *Gyermek beltéri hordozása hordozóeszköz segítségével nélkül*

Az eszközhasználat nélküli hordozás leginkább beltérben, kis távolságok megtévése esetén ajánlott. A gyermekek biológiai (például testsúly növekedése, testhossz változása, izomzat fejlődése) és egyéb fejlődési jellemzőségeinek következtében a hordozásnak újszülött-, kisdud- és kisgyermekkorban különböző módjait határozhatjuk meg.

#### **Újszülött karban hordozása**

Karban hordozás során az alkarunk segítségével tartjuk és támasztjuk meg az újszülöttet.

##### *A karban hordozás egyik lehetséges módja:*

- A baba feje a hordozó személy felkarján támaszkodik, a felnőtt és a csecsemő teste oly módon érintkezik, mint szoptatáskor, a hordozó keze a popsijánál fogva (gyengéd szorítással) rögzíti testéhez a gyermek testét.
- A csecsemő arca a hordozó személy teste felé néz.
- A hordozó személy a szabad karjával védőtartást alkalmaz, ezzel védve a babát.
- A talp padlón való csúsztatásával növelhetjük a haladás biztonságát.



##### *A karban hordozás másik lehetséges módja:*

- A baba arccal a személy felé néz, teste függőlegesen helyezkedik el.
- A személy alkarjával a baba törzsét, azonos oldali kezével pedig a baba fejét tartja, és egyben támasztja a baba testét.
- Másik kezével védőtartást alkalmaz.

#### **1. kép: Ölben hordozás**

Melinda egyik karján fekszik András, a másik kezével előtte védőtartást tart

## **Kisded ölben hordozása**

### *Egyirányba tekintéssel:*

- A kisded egyirányba tekint az őt hordozó személlyel.
- A hordozó személy a csípőjére ülteti a babát, aki terpesztartásban helyezkedik el rajta.
- A hordozó személy fixen átkarolja a kisdedet a derekán.
- A hordozó személy az alsó és a felső védőtartás kombinációjaként (védőtartás a gyermek fejmagasságában) tart védőtartást a szabad kezével.
- A talp padlón való csúsztatásával növelheti a haladás biztonságát.

### *Egymással szemben:*

- A hordozó személy a csípőjére ülteti a kisdedet.
- A hordozó személy a baba testét rögzítve karolja át a kisdedet.
- Egyik kezével hátulról megtámasztja a felé forduló kisded fejét, ezáltal védőtartást biztosít.
- A szabad kezével a baba törzsén túlnyúló alsó védőtartást alkalmaz.
- A talp padlón való csúsztatásával növelheti a haladás biztonságát.

## **Kisgyermek ölben hordozása**

A három-négy év körüli gyermek is szívesen kéredzkedik ölbe. Az ő tömege már nehezebb, legtöbbször mindkét kézre szükség van ahhoz, hogy hordozás közben le ne ejtse a látássérült anyja. Ebben az esetben nem áll rendelkezésre szabad kéz a védőtartás alkalmazásához. Lassan haladva közlekedjen, a talpat csúsztatva a padlón. Annál is inkább, mert ebben a korban gyakran előfordul, hogy a gyermek szétszórja a játékait, és azzal akadályt képez. Az anyja megkérheti a gyermeket, hogy kapaszkodjon a vállába, esetleg arra is, hogy jelezze a nagyobb akadályokat.

A beltéri hordozás teljesen biztonságosan kivitelezhető a fent leírt módszerekkel, ugyanakkor kültérben történő közlekedés során javasolt hordozóeszköz használata.

### *4.2.2. Gyermek kültéri hordozása hordozóeszköz segítségével*

Kültérben a megfelelő tájékozódáshoz és a közlekedési helyzetekhez való gyors alkalmazkodás érdekében javasolt az eszközhasználat, amikor a látássérült személy gyermekkel indul útnak.

Mára egyre több hordozóeszköz közül választhatják ki a számukra legmegfelelőbbet. A rehabilitációs szakember kompetenciája, hogy bemu-

tassa az összes lehetséges eszközt – részletesen ismertetve előnyét és hátrányát –, megtanítsa a választott eszköz használatát, majd végül az adott eszköz használatakor szükséges közlekedési technika módosulását is. A rehabilitációs szakember mindig mondja el, vagy tegye lehetővé, hogy kliense megismerhesse a hordozóeszközök megválasztásának szempontjait, azok típusait; előnyeit és hátrányait.

A hordozáshoz használható eszközök a létrejövő testkontaktus mértéke alapján két csoportba sorolhatók: léteznek testkontaktussal járó és testkontaktus nélküli eszközök.

#### 4.2.2.1. Testkontaktussal járó eszközök

Ezekkel az eszközökkel a súlytól függően mind hason, mind háton hordozható a gyermek. A hordozás helye mellett az eszköz formája, az anyag jellege, a rögzítés módja és a funkciók mentén lehet leginkább megragadni a különbségeket, így széles eszközkészlet áll a látássérült személy rendelkezésére.

#### Kültéri közlekedés hason hordozással

Győződjünk meg arról, hogy a hordozó személy szabályosan helyezte-e magára és biztonságosan rögzítette-e a hordozót. Szükség esetén korrigáljuk.

Hosszú fehér bottal való közlekedés során az eredeti méretnél 5–10 centiméterrel hosszabb botot használjanak. A már említett okok miatt botozzanak szélesebben a szokásosnál, és alkalmazzanak felső védőtartást a gyermek védelme érdekében. Vakvezető kutyával való közlekedés esetén a megszokott technikák nem módosulnak.

#### Kültéri közlekedés háton hordozással

A tíz kilogrammnál súlyosabb gyermeket könnyebb háton hordozni, mint hason (ez utóbbi nem is javasolt). A háton hordozás lehetséges hordozókendővel vagy háti hordozóval. Mindkét eszköz használata során két fő szempontra kell figyelniünk:

- a hordozó személy biztonsággal tudja vinni a kicsit;
- a gyermek az őt hordozóval egy irányba tekintve, vizuális információhoz jusson.



**2. kép: Elöl hordozás**

Melinda oldalról, deréktól felfelé látszik, kezeivel a hordozóban lévő gyermeket öleli

A hordozót úgy rögzítsék, hogy a gyermek elnézen a felnőtt válla fölött, így nem hajol ki az őt hordozó vállszélességénél szélesebben, ami balesetveszélyt jelenthet. Tovább növelhető a biztonság azzal, ha a fejmagassága mindig a felnőtt fejmagasságánál alacsonyabban van. Ebben az esetben is javasolt a vállszélességnél szélesebb bothasználat. A vezetőkutyával közlekedők ugyanezeket a módosított technikákat alkalmazhatják.

#### 4.2.2.2. Testkontaktus nélküli eszközök

##### *Babakocsi*

A babakocsi több szempontból is igen praktikus eszköz:

- A levegőztetés eszköze: fekvő helyzetben a gyermek levegőztetés közben aludhat, ülő helyzetben nézelődhet.
- A hordozás eszköze: alkalmas mind a gyermek, mind a gyermek holmijának hordozására, sőt a bevásárolt áruk is beletehetők.
- Közlekedési eszköz: használata közlekedéskor meggyorsítja a haladást.

Ezt a közlekedési eszközt a látássérültek közül a gyengénlátók és relatív jó látási funkcióval bíró aliglátók preferálják, a teljesen vak személyek közül csak néhányan használják.

#### **A babakocsi kiválasztásának szempontjai**

Praktikus, ha a babakocsi átfordítható fogantyúval rendelkezik, mert ez lehetővé teszi, hogy a baba mindkét irányba nézhessen. Ha a látássérült személy húzza a kocsit, akkor is fordítható úgy, hogy a gyermek felé nézen és ne az ellenkező irányba. Segítséget jelent, ha mind a négy kerék egyaránt állítható forgó és fix helyzetbe, ugyanis a kerekek forgó funkciója megkönnyíti a manőverezést, befordulást szűk helyekre (például liftbe vagy keskeny folyosóra). A kifejezetten alacsony vagy magas személyeknek hasznos, ha a fogantyú magassága állítható, hiszen így a szülő testmagasságához igazítható.



#### **3. kép: Háttul hordozás**

Kata deréktól felfelé látszik, a felénk eső vállánál a hordozó pántjára erősítve egy textiljáték. Kata kissé hátra tekint a fényképezőgép irányába, Ágost az ellenkező irányba fordulva, háttal látszik

A baba fölé cipzározható védőtető védi a gyermeket az erős napsütéstől, esőtől, szélről, illetve a babakocsiba hulló kisméretű tárgyaktól (például hulló falevelektől). A könnyen kezelhető biztonsági hámnak különösen akkor van jelentősége, ha az út során többször ki kell venni a gyermeket a kocsiból. Segítség, ha könnyen szétnyitható és összecukható, illetve, ha minél könnyebb súlyú az eszköz.

A hátradönthető üléstámla beállításával akár ülő, akár fekvő helyzetet fel tud venni a gyermek attól függően, hogy a nézelődés, az etetés vagy az alvás áll-e a középpontban.<sup>6</sup>

A babakocsit hagyományos esetben a közlekedő személy maga előtt tolja. A gyengélátók és az aliglátók közül is sokan képesek erre. Számukra javasolt biztonsági technikák beépítése, például a BAR módszer alkalmazása. Teljesen vak személy számára javasolt az a módszer, hogy normál bottechnika alkalmazása közben a szabad kézzel húzza a babakocsit.

A babakocsi húzása esetén a kutyát a megszokott módon lehet hámon vezetni. Ha a szülő tolja a babakocsit, a kutya nem lehet hámban. Vezetőkutyánkat betanítjuk a módosított technikára, és a kutya segítségével közlekedünk. Körülbelül egyméteres póráz kell használni, amit köthet a saját csuklójára, vagy rögzíthet a babakocsihoz. Mindig azon az oldalon kell elhelyezkednie, amelyik oldalon szokott dolgozni. A kutya ilyenkor nem tud jelző munkát végezni, mivel a babakocsi a kutya előtt halad. A kutya dolga ezekben a helyzetekben pusztán az, hogy fegyelmezetten haladjon a kocsi mellett.



#### **4. kép: Babakocsi húzva**

Kata jobb kezével húzza maga mögött a kocsit kicsit oldalt, bal kezével maga előtt botoz



#### **5. kép: Babakocsis sétáltatás kutyával**

A póráz a babakocsi egyik fogantyújára van akasztva

<sup>6</sup> Miller, L.: *Travelling with Baby – Tips on Strollers for the Blind Parents*. 2006. <http://www.sauerburger.org/dona/baby.html>.

## Sit & Stroll

A Sit & Stroll gyerekülés és babakocsi egyben. Amerikában nagyon népszerű a látássérült személyek körében. Magyarországon nem terjedt el, mivel azonban számtalan amerikai honlapon és blogon méltatják látássérült szülők és szakemberek, és interneten keresztül megrendelhető, érdemes említést tenni róla.

Előnye, hogy a fogantyú és a kerekek kihúzásával könnyedén átalakítható autós ülésből babakocsivá, rugalmasan alkalmazható a különböző járműveken az utazási körülményeknek megfelelően. Könnyű és keskeny, kis helyen elfér, bármilyen járműre könnyű felvinni, rögzíteni. Sajnos a kerekek alacsony felfüggesztése miatt babakocsiként való használatnál a gyermek elég közel helyezkedik el a talajhoz, így nagy tömegben a járókelők nehezen veszik észre. További hátránya, hogy a fogantyúja nem állítható mindkét irányba, ezért ha a szülő a babakocsit maga mögött húzva közlekedik, a gyermek minden esetben a szülővel ellenkező irányban helyezkedhet csak el.

Elsősorban gyakori utazáshoz, ingázáshoz ajánlják. Megkönnyíti az alkalmazkodást a váratlan helyzetekhez: program, útiterv vagy úti cél váratlan megváltozása esetén gond nélkül lehet beülni vele taxiba vagy olyan autóba, amelyben nincs gyerekülés.<sup>7</sup>

## A háti hordozó előnyei és hátrányai a babakocsival szemben

### *Előnyök:*

- Mindkét kéz szabad (fehér bot, ajtónyitás, dolgok kézben hordozása).
- Könnyedén lehet vele közlekedni lépcsőn és mozgólépcsőn, míg a babakocsival mindig liftet kell keresni.
- A gyermek biztonságos magasságban helyezkedik el tömegközlekedés során, nem buknak fel benne, nem ejtenek rá semmit.
- A baba szeret a magasból nézelődni, hisz sokkal jobban lát odafentről, körbe tud nézni.
- A gyermek az őt hordozó szülő feje mellett helyezkedik el, aki sokkal könnyebben meg tudja állapítani, hogy a baba milyen irányba néz, illetve tudnak egymással kommunikálni útközben.

---

<sup>7</sup> Miller, L.: *Travelling with Baby – Tips on Strollers for the Blind Parents*. 2006. <http://www.sauerburger.org/dona/baby.html>.

### *Hátrányok:*

- A hordozót nehézkes lehet fel- és levenni.
- Nem alakítható át autós gyermeküléssé. Bár egyes gyártók készítenek babakocsi/háti hordozó kombinációt, ami kényelmes, ha nem akarjuk a babát végig háton vinni.
- A hordozó meglehetősen nehéz lehet hosszú utak megtételé.
- Amikor a gyermek egy bizonyos testsúlyt elér, már nagyon kényelmetlenné válik a hordozása.<sup>8</sup>

### *4.2.3. Séta járni kezdő és már járni tudó kisgyermekkel, kézen fogva*

A kisgyermek nagy szeretettel sétálni, ám az ingerdús utcai közlekedés sok-sok veszélyforrást is hordoz.

A látássérült szülők mindig kézen fogva vezessék a gyermeket, és bármennyire is szeretne elszaladni, ne engedjék el a kezét. Vannak, akik „póráz” kötnek a gyermek csuklójára, mert amellet, hogy valamennyi mozgásteret biztosít neki, jól kontrollálható a helyzete is. Ha nem elég rugalmas a póráz, veszélyt jelenthet a gyermek csuklóizületére nézve. A szabad mozgás egyik biztonságos eszköze még a hám, amely a gyermek testi épségét minden szempontból garantálja.

Gyengénlátó és aliglátó szülők fegyelmezett gyermeküket kis térben szabadon engedhetik. De minden alkalommal érdemes alaposan megbeszélni, hogy hova és milyen keretek között mehet a gyermek.

A parkot, játszóteret körültekintően kell megválasztani; jó, ha körbe van véve kerítéssel, és nincs mellette forgalmas úttest. A gyermek ruhájának élénk színe segítheti a látássérült szülőt abban, hogy szemmel kövesse a gyermek mozgását. A szülő a séták időpontját összehangolhatja barátokkal és ismerősökkel.

A gyermek azonosítható a kiabálása, nevetése alapján is, így a szülő a többi gyerek hangja közül kiszűrve figyelheti a gyermeket.<sup>9</sup> A gyermeknek minden esetben oda kell mennie a szülőhöz, ha az szólítja, vagy meghatározott időközönként rendszeresen jelentkeznie kell. Például csúszdázáskor

---

<sup>8</sup> Miller, L.: *Travelling with Baby – Tips on Strollers for the Blind Parents*. 2006. <http://www.sauerburger.org/dona/baby.html>.

<sup>9</sup> Stein, D. K.: *Parenting Without Sight – What Attorneys and Social Workwers Should Know about Blindness*. Baltimore, National Federation of the Blind. <https://nfb.org/Images/nfb/Publications/brochures/BlindParents/ParentingWithoutSight.html>.



minden harmadik lecsúszás után odaszalad a gyermek a szülőhöz egy piszira vagy „pisze” játékra.

Amikor a kutyával közlekedő látássérült szülő gyermeke már elég nagy ahhoz, hogy kézen fogva tudjanak sétálni, a kutyának meg kell tanulnia alkalmazkodni a gyermek tempójához. Fontos, hogy a gyerekek tudják, hogy a kutya mikor van munkában, mikor játszhatnak vele, és hogy a gondozása nem az ő feladatuk.<sup>10</sup>

### Látássérült szülők tapasztalatai

- Látó szülők társaságában meg lehet kérdezni, hogy a gyermek hol tartózkodik, és mit csinál. Szabadtéri sétához ajánlatos olyan játékot magunkkal vinni, ami a földre esve hangot ad, így könnyebben észreveszi a szülő, ha a gyermek elejtette vagy ledobta a játékot.
- Puha vagy textiljátékot könnyebb elhagyni útközben. A gyermek játékait a babakocsihoz vagy a hordozóhoz csíptetővel vagy szalaggal rögzíthetjük is.
- Lépésre csipogó hangot adó cipő vagy a cipőre szerelt kis csengő szintén segíti a gyermek mozgásának figyelemmel kísérését.
- Ha a gyermek még kicsi ahhoz, hogy önállóan elengedjük a játszótéren, a szülőnek folyamatosan követnie kell a gyermeket.
- A babakocsi nagyobb mozgásszabadságot ad a gyermek és a szülő számára. Amennyiben a szülő a csuklójára erősíti a hámot, mind a gyermek, mind a szülő kezei szabadon maradnak, ami előnyös például a bevásárlásnál. Érdekes lehet a hámot a babakocsiban tartani, ha séta közben olyan helyzet adódik, hogy el lehet engedni a gyermeket egy kicsit sétálni.
- Ha a gyermek nagy érdeklődést mutat a szülő(k) fehér botja iránt, tudatosítani kell benne, hogy ez nem játék.<sup>11</sup>
- Teljesen vak személy számára nem ajánljuk az elszakadást. Kézen fogva haladjanak, eleinte a szülő azt a teret is kontrollálja botjával, ahova tipegő gyermeke lép. Később, amikor a gyermek nagyobbacska, normál bottechnikát alkalmazhatunk.

<sup>10</sup> Bacon, D.: *Hands-On Parenting: A Resource Guide for Parents who are Blind or Partially Sighted*. Berkeley, CA: National Resource Center for Parents with Disabilities, Through the Looking Glass, 2006.

<sup>11</sup> Bacon, D.: *Hands-On Parenting: A Resource Guide for Parents who are Blind or Partially Sighted*. Berkeley, CA: National Resource Center for Parents with Disabilities, Through the Looking Glass, 2006.

- A szabad mozgást ne az utcai forgalomban, hanem a látássérült személy által is ismert, biztonságos környezetben biztosítsuk a gyermek számára. A fegyelmezett gyermek felszabadultan tud akkor is mozogni, játszani, ha a szabályokat betartja.

## 5. ETETÉS, ÉTELKÉSZÍTÉS

### 5.1. Anyatejes táplálás

Az újszülött tápláléka az anyatej. Mai ajánlások szerint az újszülöttet a születése után azonnal mellre kell tenni. A kisbaba és az édesanya a születés utáni első napokban sok időt töltenek a táplálkozási szokások kialakításával.

Már a kezdetekkor van az édesanya mellében legalább néhány csepp előtej (kolosztrum), amit az anyamell a várandósság alatt is termel. A kolosztrum tökéletes táplálék az újszülött számára, mert általa kis adagokban juthat a baba az immunanyagokban gazdag, zsírdús táplálékhoz, ami a baba számára ideális az első napokban.

A baba világrajövetele után tanul meg szopni. Az első etetések alkalmával kevés mennyiségeket szopik, ismerkedik az evés „művészetével”. A kis adag tápláléktól kevésbé érzi magát jóllakottnak, ezért gyakrabban szopik, ami segíti a tejtermelés gyorsabb beindulását. A látássérült édesanya éppen úgy tudja szoptatni gyermekét, mint látó társai. Sőt számára az anyatejes táplálás megkönnyíti ezt a gondozási feladatot, hisz nem kell az étel elkészítésével külön bajlódni, és az eszközei is bárhol rendelkezésre állnak.<sup>12</sup>

*Az anyatejes táplálás eszközei:*

- kényelmes ülő- vagy fekvőalkalmatosság a szoptatáshoz;
- szoptatós párna;
- textilpelenka a bőfiztetéshez;
- edény a fejéshez;
- mellszívó készülék.

### **Az anyatejes táplálás technikája**

A helyes szoptatás technikáját a felkészítés során demonstrációs baba segítségével bemutathatja a rehabilitációs szakember, de a baba megszületése után is nyújtsunk szakmai segítséget a mozdulatok készség szintűvé válásához.

---

<sup>12</sup> Tolnayné Csattos M., dr.: *A csecsemőgondozás speciális technikái*. Vakok Állami Intézete, Budapest, 2011, 25. o.

Szoptathat az anya fekvé vagy egy kényelmes fotelban ülve is. A lényeg az, hogy mindenki találja meg a saját maga és gyermeke számára legmegfelelőbb pozíciót.

*Az alábbi tanácsokkal segíthetünk a szoptató édesanyáknak:*

- Lazuljon el, a baba feje legyen közel az anyamellhez, esetleg fektesse egy párnára (ez meleget és kényelmet is biztosít a kicsinek).
- Mindig bizonyosodjon meg arról, hogy a baba feje pontosan szemben van a mellével: ha megérinti a baba szájának környékét, a megfelelő irányba fordítja a fejét.
- Ne a karjával tartsa a kisbabát, mert megfájdulhat a háta.
- Támassza alá a mellet, amíg a baba ráharap a mellbimbóra, és végig az etetés alatt tartsák meg ezt a pozíciót: hüvelykujja legyen felül, és a másik négy ujj alul. Úgy helyezkedjenek el az ujjai a bimbóudvar körül, hogy a babát ne zavarják a ráharapásban.<sup>13</sup>
- Ha rákap, és akár egy kicsit is fájdalmas a szoptatás, újra kell próbálkozni. A szoptatás megszakítására a legjobb mód, ha az édesanya a kisujját a baba szájszegletébe dugja.<sup>14</sup>
- Érintéssel és a kisbaba által keltett hangok követésével ellenőrizheti az anya, hogy nyel-e, illetve hogyan nyel a baba.<sup>15</sup>

## **A mellek fejése**

Ha túl sok az édesanya teje, vagy valamilyen oknál fogva nehezen ürülnek a tejcsatornák, ajánlatos a melleket kifejni. Lehetséges, hogy szoptatási segédeszközök (mellbimbóvédő vagy mellbimbó-kiemelő eszköz) használata is szükségessé válik. A fejés helyes technikájának megtanulása érdekében vagy egyéb kérdései esetén az édesanya forduljon a védőnőhöz és/vagy a gyermekorvoshoz.<sup>16</sup>

Amennyiben lehetséges, a rehabilitációs szakember is vegyen részt egy ilyen konzultáción annak érdekében, hogy a speciális technikát egyénre szabottan, a szakember utasításaival összhangban tudja begyakoroltatni a látássérült személlyel.

<sup>13</sup> Tolnayné Csattos: i. m. 25. o.

<sup>14</sup> Bacon, D.: i. m.

<sup>15</sup> Tolnayné Csattos M., dr.: *A csecsemőgondozás speciális technikái*. Vakok Állami Intézete, Budapest, 2011, 25. o.

<sup>16</sup> Soósné Kiss Zs.: *Szülőnek lenni vagy szülővé válni?* General Press Kiadó, Budapest, 2001, 62. o.

A fejés történhet fejést segítő eszközzel vagy kézzel. Mindenki a számára legmegfelelőbb eszközt, technikát használhatja: nem az eszköz a lényeg, hanem az eredmény, vagyis ürüljenek ki teljesen a tejcatornák.

### *A kézi fejés*

- Az anya helyezze hüvelykujját és két ujját C betűt formázva, körülbelül 2–4 centiméterre a mellbimbó köré, másik két ujjával támassa alá a mellbimbót C alakban, majd húzza egyenesen hátra a mellkas felé.
- Végezzen előre sodró mozdulatokat az ujjával; a sodró mozgás összszepreseli és kiüríti a tejöblöket.
- Ismétlje ritmikusan ezt a mozdulatot, és járja körbe a mellet a hüvelykujj és az ujjak helyzetének változtatásával, hogy az összes tejöblöt kiüríthesse. Használja mindkét kezét a fejéshez.<sup>17</sup>
- 3–5 perc fejés után ismétlje ugyanezt a műveletet a másik mellen is, majd mind a kettőn még egyszer.

Ez a váltva fejés segíti a tejcatornák hatékonyabb kiürülését, és a tapasztalatok szerint minden alkalommal egyre több tejet tud kifejni az édesanya.<sup>18</sup> A lefejt, felesleges anyatej lefagyasztható, később felengedve pótolható belőle a hiányzó anyatejmennyiség, vagy felhasználható a cse-csemő főtt ételeinek elkészítéséhez (krumplipüré, főzelékfélék) is.<sup>19</sup>

## **5.2. Táplálás anyatej mellett, helyett**

Vannak olyan édesanyák, akik minden igyekezetük ellenére sem tudják anyatejjel táplálni gyermeküket. Az anyatej mellett vagy helyett adott bármiféle étel adásának elkezdése minden esetben a gyermekorvos bevonásával történjen, a rehabilitációs szakember ne vegye át a döntés terhet.

Azok az édesanyák, akik nem tudják gyermeküket szoptatni, a lentebb ismertetett itatási módszerek bármelyikével táplálhatnak saját vagy más anyától kapott anyatejjel.

---

<sup>17</sup> Soósné Kiss: i. m. 76. o.

<sup>18</sup> Soósné Kiss: i. m. uo.

<sup>19</sup> Tolnayné Csattos: i. m. 27. o.

### 5.2.1. Tápszerkészítés és itatás

A gyermekorvos által felírt tápszert ihatja a baba pohárból vagy cumisüvegből. Ügyelni kell arra, hogy a táplálék ne legyen se túl meleg, se túl hideg. A folyadék hőmérsékletét több módon is lehet ellenőrizni: például az itatóedény hőmérsékletével, a kézfejünkre cseppentett folyadékkal, kóstolással vagy az erre elkülönített beszélő lázmérővel.<sup>20</sup>

A rehabilitáció folyamatában fontos megtanítani a cumisüvegből itatás technikáját; azaz ki kell próbálni, milyen szögben kell tartani az adott cumisüveget itatás közben ahhoz, hogy ne nyeljen levegőt a baba. Kevésbé frusztráló a helyzet, ha még azelőtt próbálkozunk, mielőtt nagyon éhes és türelmetlen lenne a baba.<sup>21</sup>

A cumisüveget többféle módon is a baba szájába lehet helyezni. A babát tartó kézzel meg kell keresni a baba szájszegletét, a másik kéz tartja a cumisüveget oly módon, hogy a mutatóujj az üveg cumi részén, azon túlnyúlva helyezkedik el. A cumisüvegen lévő mutatóujjal közelítve a másik kéz irányába kell keresni a gyermek száját. A cumisüvegen lévő ujjat kell először a szájba helyezni, majd a cumi behelyezése után kihúzni.<sup>22</sup>

A szülő ellenőrizheti az üveg súlya alapján az anyatej/tápszert mennyiségének a változását. Lehet hallani, amikor a cumisüveg kiürül, és üreges hangot ad. Azt, hogy eszik-e a baba, meg lehet mondani abból, hogy halljuk a baba nyelését, illetve, ahogy finoman húzogatja az üveget szopizás közben. Az anyák nagy része azt mondja, fel lehet ismerni, ha a baba levegőt nyel. Más a nyelés hangja és a cumisüveg által közvetített érzet, amikor tejet, és amikor levegőt nyel.<sup>23</sup>

*Folyadék (tea és tápszert) elkészítésének eszközei:*

- peremes tálca;
- kontrasztosító fólia;
- helyi világítás;

<sup>20</sup> Tolnayné Csattos: i. m. uo.

<sup>21</sup> Bacon, D.: *Hands-On Parenting: A Resource Guide for Parents who are Blind or Partially Sighted*. Berkeley, CA: National Resource Center for Parents with Disabilities, Through the Looking Glass, 2006.

<sup>22</sup> Bacon, D.: *Hands-On Parenting: A Resource Guide for Parents who are Blind or Partially Sighted*. Berkeley, CA: National Resource Center for Parents with Disabilities, Through the Looking Glass, 2006.

<sup>23</sup> Parker, V.: *Visually Impaired Parents Raising Sighted Children – The Infant*. [www.vickieparkermft.com/viparents.php](http://www.vickieparkermft.com/viparents.php). (2013. 02. 25.)

- cumisüveg;
- mérőpohár;
- bögre;
- teatojás;
- összecukható szűrőkanál;
- teafilter;
- teafű;
- tápszer;
- tölcser;
- melegítőedény vagy mikrohullámú sütő;
- beszélő lázmérő.

Az alaptechnikák ismertetésekor tanultak szerint készítsük elő a tevékenységhez szükséges környezetet:

- Egy cumisüvegbe – tölcser használatával – mérjük ki a tápszert.
- Egy üres cumisüveggel vagy egy mérőpohárral mérjük ki a szükséges mennyiségű vizet.
- A vizet langyosítsuk meg.
- Tölcser segítségével nagyon lassan, fokozatosan adjuk a vizet a tápszerhez.
- 2-3 alkalommal megszakíthatjuk a víz adagolását, ekkor rázzuk fel a cumisüveg tartalmát (így a tápszer csomómentes lesz); amennyiben szükségesnek tartjuk, ehhez a művelethez lezárhatjuk a cumisüveget.
- Végül melegítsük a szükséges hőmérsékletűre a folyadékot.

Van, aki uzsonnás zacskókba porciózza ki a megfelelő tápszermennyiséget, amit etetés előtt már nem kell kimérni, így akár egy heti adagot is elő lehet készíteni, ami utazásnál különösen praktikus.

### 5.2.2. Tea készítése

Teafilterrel: a teafiltert (kapható babáknak készített keverék) belelógatjuk a cumisüvegbe, majd tölcser segítségével rátöltjük a forró vizet; 4–5 perc várakozás után kiemeljük a filtert.

Teafűvel vagy gyógyteákkal: teatojásba tesszük a „teafüvet”, majd elhelyezzük a forró vízzel teli pohárban, 4-5 perc várakozás után eltávolítjuk a teafüvet; végül a tölcser segítségével a cumisüvegbe töltjük a kész folyadékot. Szükség szerint lehűtjük.

### 5.2.3. Etetés pépes és darabos étellel

#### Az etetés eszközei:

- etetőszék dönthető háttámlával (amelyben a baba beköthető);
- előlke (műanyag);
- csúszásgátló;
- peremes tálca;
- etetőtányér;
- babakanál (műanyag kanál);
- nagyméretű cumisüveg;
- szalvéta, papírtörülő;
- törlőkendő;
- helyi világítás.

#### Az etetés előkészítése:

- A peremes tálcára készítjük ki az étkezéshez szükséges eszközöket.
- A tálcat helyezük el az asztalon.
- A kisbabát – főleg ha még nem ül önállóan biztonságosan – ültessük az etetőszékbe, az asztalhoz karnyújtásnyira, szemben az édesanyjával.
- Ha szükséges, használjunk helyi világítást, ügyelve arra, hogy a babát ne zavarja a fény.
- A babára mindig adjunk előkét vagy etetőkabátot (a merev, műanyag előlke könnyen kezelhető és tisztítható).
- A baba egyik kezével fogja meg a szék szélét, másik kezével pedig édesanyja kisujját, mely megakadályozza abban, hogy belenyúljon az ételbe.<sup>24</sup>



#### 6. kép: Etetéshez használt eszközök

A világos faasztalon sötétkék tálca, alatta rózsaszín csúszásgátló. A tálcán világoszöld színű, egy készlethez tartozó műanyag előlke, csőrös pohár, tányér, kanál. Az etetéshez használt eszközök felülnézetből láthatók.



#### 7. kép: Etetés etetőszékben

Az etetőszék az asztal sarkánál helyezkedik el, a gyerek nem éri el a tálcat, egyik keze egy műanyag kanállal van lefoglalva. Kata a kezében tartja a joghurtos poharat, és éppen Hajnalka szájába helyezi a kanalat, szemben helyezkedik el az etetőszékkel, tőle jobbra az asztal áll, rajta a tálccával

<sup>24</sup> Tolnayné Csattos M., dr.: *A csecsemőgondozás speciális technikái*. Vakok Állami Intézete, Budapest, 2011, 29–30. o.



## Látássérült szülők tapasztalatai

- A földre helyezett újságpapír vagy műanyag terítő nagy segítség lehet az asztal környékének tisztán tartásában.<sup>25</sup>
- Nincs szükség arra, hogy kikapintsuk a baba száját, mert az éhes gyermek maga „irányítja” az eseményeket; ha az anya tartja az étellel teli kanalat, ő bekapja az ételt.
- Gyakran segít, ha a szülő kinyitja a száját, mert a baba utánozza a viselkedését.<sup>26</sup>
- Mozgékonyabb gyermekeket érdemes ölben etetni úgy, hogy az asztal felé tekint; és úgy kanalazzuk az ételt. Amennyiben a gyermek mégsem harap rá a kanálra, tiszta szabad kezünkkel érintsük meg a szájuagát, a kanalas kezünkkel pedig tegyük szájába az ételt. A kanál hátoldaláról húzzuk le a csöpögő ételt a tányér szélén való végighúzással.
- Érdemes papír zsebkendővel vagy papírtörlővel 4-5 kanalként megtörölni a baba száját, esetleg használhatunk melegvizet puha mosdókesztyűt, mert így a bőr hőmérséklete alapján tudjuk ellenőrizni, hogy mit töröltünk már meg.
- Gyakorlással, amely a napi két-három etetés alkalmával történik, a baba-mama páros olyan összhangot tud kialakítani, hogy akár az előke sem lesz maszatos.
- Ha tudjuk, hogy folt került a gyermek ruhájára, tisztítsuk ki, amilyen gyorsan csak lehet. Vannak foltok, amelyeket könnyű azonosítani, mert keménnyé vagy ragadóssá teszik az anyagot. Egyes foltok azonban tapintás alapján azonosíthatatlanok. A gyermek egy idő után megtanítható arra, hogy szóljon vagy helyezze a szülő kezét a ruháján keletkezett foltra, mutassa meg, ha a földre esett valami, vagy a bűtort összemaszatolta. Érdemes a foltos ruhadarabot azonnal beáztatni, kimosni, vagy folttisztítót rátenni.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Bacon, D.: *Hands-On Parenting: A Resource Guide for Parents who are Blind or Partially Sighted*. Berkeley, CA: National Resource Center for Parents with Disabilities, Through the Looking Glass, 2006.

<sup>26</sup> Bacon, D.: *Hands-On Parenting: A Resource Guide for Parents who are Blind or Partially Sighted*. Berkeley, CA: National Resource Center for Parents with Disabilities, Through the Looking Glass, 2006.

<sup>27</sup> *Parenting Without Sight – What Attorneys and Social Workers Should Know about Blindness*. Blind Parents Interest Group of the National Federation of the Blind, US, 2010. <https://nfb.org/images/nfb/publications/brochures/blindparents/parenting-withoutsight.html>. (2013. 01. 29.)

- Vannak, akik szívesebben etetnek ölben úgy, hogy a gyermek nem az asztal felé néz, hanem oldalra; ekkor az etetőedényt tapadókoronggal rögzíteni kell a tálcahoz, hogy az édesanya egy kézzel is biztonságosan kanalazzon.
- Nagybacska gyermek ölben etetése az asztallal szembe fordítva történik; az etető és a gyermek egy irányba tekintenek. Az asztalon lévő peremes tálca csúszásgátló edényben vagy tálkában találjuk az ételt, és a gyermek partedit visel. Vagy mindkét kezét az asztal alatt tartjuk, vagy kezébe kanalat adunk. Szabad kezünkkel lokalizáljuk a gyermek száját és úgy kanalazzuk az ételt.
- Ha éhes a baba, akkor viszonylag gyorsan kanalaz, ha azonban jóllakott, akkor jelzi (beszélgetni kezd vagy elmélázgat), hogy elég volt. Ekkor töröljük meg a kezét és a száját, majd vegyük le róla az előkét, és helyezzük a tálca alá. Ezt még akkor is tegyük meg, ha tudjuk, hogy meg kell mosdatni a gyermeket.
- Azoknak, akik kezdetben nem elég bátrak ahhoz, hogy kipróbálják a kanállal etetést, javasoljuk, hogy botmixerrel pépesített ételt nagy cumisüvegből adjanak a néhány hónapos gyermeknek, majd fokozatosan szokjanak rá a kanállal való etetésre.
- 8-9 hónapos kisdud kanállal való etetésével párhuzamosan előkészíthetjük az önálló étkezést. Az etetőszék táláján, vagy az asztalon egy peremes edényben elhelyezhetünk párolt zöldséget, kis kenyér katonákat, amit a gyermek maga tesz a szájába.
- Ha egyszerre csak kis adagokat teszünk a baba elé, elkerülhetjük a nagy maszatolást, rendetlenséget és a pocskékolást. Ha a baba még érdeklődőnek tűnik az evés iránt, újabb falatokat tehetünk elé.<sup>28</sup>



### **8. kép: Etetés ölben**

Kata az ölében tartja Hajnalkát. Jobbra tőle az asztal, rajta csúszásgátlón a tálca, azon a joghurtos pohár, amiből kanalaz a jobb kezével. Hajnalka tálca felé eső kezében egy műanyag kanál. Hajnin előke, Katán egy textilpelenka

<sup>28</sup> Parker, V.: *Visually Impaired Parents Raising Sighted Children – The Infant*. [www.vickieparkermft.com/viparents.php](http://www.vickieparkermft.com/viparents.php). (2013. 02. 25.)

- Egy idő után a gyermek a szülővel párhuzamosan próbálkozhat az önálló kanalazással. Mielőtt egyedül tenné ezt, adjunk neki egy kis ételt, így türelmesebb lesz.
- Körültekintően válasszuk meg azt az evőeszközt, amit a baba használ: legyen pici, ne lehessen vele túl sok ételt felkanalazni, a nyele jól markolható, tapadó legyen.

#### 5.2.4. Itatás

*Az itatás eszközei:*

- peremes tálca;
- csúszásgátló;
- helyi világítás;
- előke;
- etetőkabát;
- üveg pohár;
- csőrös pohár;
- színes pohár (műanyag).

Az itatás módja sokféle tényezőtől függ (meghatározza például az itatás helyszíne, a gyermek és az anya adottságai, preferenciái).

- Itatáskor ellenőrizni kell a folyadék hőmérsékletét.
- A baba itatását megtanulhatja a látássérült személy cumisüveggel, csőrös pohárral vagy üveg pohárral.
- Cumisüveg használatakor ügyelni kell arra, hogy csecsemő ne nyeljen levegőt. Ez helyes tartással kiküszöbölhető: a cumisüveget körülbelül 40-45 fokkal kell megemelni (lásd a *Tápszerekészítés és itatás* című 5.2.1. alfejezetben).
- Az üveg pohárból való „folyadékszürcsöléshez” előke használata javasolt.

### 5.3. Ételkészítés, tárolás

A gyermek ételét az alaptechnikák alkalmazásával készítjük. Az étel elkészítésekor fokozottan ügyeljünk a higiéniére, tiszta eszközökkel és tiszta kézzel dolgozzunk. Ha lehetséges, legyenek külön eszközeink a gyermek ételének elkészítéséhez. Ezeket az edényeket célszerű elkülönítve, a konyhaszekrény egy adott polcán tárolni. Egy adag étel készítése esetén a

mennyiségnek megfelelő méretű edényt használjunk, mert a kevés nyersanyag nehezen érzékelhető nagyobb edényben. Javasoljuk egy alkalommal több adag étel készítését és fagyasztva tárolását.

Az ételkészítés eszközei:

- konyhapult vagy asztal;
- peremes tálca;
- kontrasztosító csúszásgátló fólia;
- helyi világítás;
- főzőedény;
- különböző méretű tálkák;
- almareszelő (üveg);
- fokhagymaprés (kis mennyiségű étel pépesítéséhez);
- botmixer;
- mérőkanál;
- mérőpohár;
- tisztító és daraboló eszközök;
- tálaló eszközök;
- ételfagyasztásra is alkalmas zárható tárolóedény.

## **Pépesítés**

A főtt zöldségeket összetörhetjük villával vagy fokhagymapréssel, a főtt húst pépesíthetjük botmixerrel. Az eszközválasztás a kliens preferenciája, a rehabilitációs szakember a választott eszköznek megfelelő technikát tanítja meg.

## **Az ételek tárolása**

A lefejt, hűtőszekrényben tárolt anyatej a fejést követő egy napban (24 óráig) fogyasztható. A lefejt anyatejet steril, lefedett edényben kell tárolni, ha lehet, a többi ételtől elkülönítetten. Anyatejet anyatej-fagyasztó zacskóban vagy műanyag edényben fagyaszthatunk le. A felengedett anyatej fő táplálékként vagy főzelékeket hígító folyadékként adható a csecsemőknek.

Főzelékek, gyümölcsök, házilag facsart gyümölcslevek zárt edényben, hűtőszekrényben tárolhatók.

Ha eleve nagyobb mennyiséget készítünk az ételből, fedeles edényekben porciónként fagyasszuk le. A fagyasztásra használt tárolót mindig feliratozzuk.

## 6. A BETEGSÉG FELISMERÉSE, GYÓGYSZERADAGOLÁS, A BETEG GYERMEK ÁPOLÁSA

A megszokottól eltérő állapot, a betegségre utaló jelek bizonytalanságot keltenek minden emberben. A látássérült személy a vizuális kontroll hiánya miatt szélsőségesebben élheti meg ezt a jelenséget. Még inkább aggódhat, ha egy kicsi, esetleg még beszélni sem tudó gyermek viselkedése változik meg.

A rehabilitációs szakember feladata az, hogy segítsen rámutatni azokra a nem vizuálisan felismerhető tünetekre, jelenségekre, amelyek a betegség kezdetére utalnak. Ápolási tanácsokat nem nyújthat, de az orvos által javasolt gyógymódot támogató betegápolás speciális technikáit készség szinten megtanítja.

### 6.1. Betegápolással kapcsolatos általános tudnivalók

Néhány alapvető ismeret:

- Az újszülött és a csecsemő ápolásához szükséges eszközöket tartsák tisztán, mindig ugyanazon a helyen, amennyiben lehetséges, egy fedeles, zárható dobozban. Ugyanez érvényes a gyógyszerek tárolására is.
- A gyógyszereket mindig az előírt hőmérsékleten kell tárolni. Ha nincs a gyógyszereken Braille-felirat, tapintható jelekkel kell ellátni.
- Az aktuálisan használatos eszközöket helyezték egy peremes tálcára, hogy kéznél legyenek. Azoknál a tevékenységeknél, ahol a gyermek ellenállására, rúgkapálására számíthat a szülő (például kúp beadása, orrszívás), érdemes a csecsemőt biztos helyre, az ágyra vagy a szőnyegre helyezett pólyázó matracra fektetni, nehogy leessen.
- Ahogy minden más élethelyzetben, betegség esetén is nagyon fontos a helyes kommunikáció. Javasoljuk a szülőnek, hogy mondja el a gyermeknek az életkorának megfelelő mélységben és nyelvezeten, mikor mi várható a betegség és az ápolás során. Például: „Oltást fogsz kapni, hogy ne legyél beteg. A doktor néni egy tűvel meg fog szúrni, picit fájni fog, de hamar elmúlik.” Vagy: „Kiszívom az orrváladékodat, hogy ne fájjon a fejed és a füled. Az orrszívás zajos és kellemetlen lesz, de ha nem rúgkapálsz, sokkal hamarabb végzünk a művelettel.”<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Tolnayné Csattos: i. m. 56. o.

## 6.2. Sérülések, betegségek tüneteinek felismerése

Betegség kialakulására következtethetünk a gyermek megváltozott viselkedéséből:

- A gyermek nyűgössé, bágyadttá vagy éppen szokatlanul ingerlékenyvé válik, könnyen sírva fakad, bújik a szülőhöz.
- A jól evő gyermek étvágytalan.
- Panaszkodik, hogy melege van, vagy arra, hogy nagyon fázik.
- Melegben felveszi a kabátját, pulóverét.
- A megszokott időpontnál hamarabb ágyba bújik, betakarózik.
- Ráhelyezi a szülő kezét a fájó területre.
- Szokatlanul gyakran vakarózik vagy érint meg a kezével egy adott területet.

Az alábbi tünetek, illetve tünetegyüttesek felismerése látássérülés esetén speciális eljárást igényel.

### Láz

Csecsemő- és kisgyermekkorban a betegségek gyakran kezdődnek kiugró, magas lázzal. Lázzal 38 °C és e feletti testhőmérséklet esetén beszélünk, amit ha nem csillapítanak, veszélyes lehet. A magas hőmérséklet lázmérés nélkül, tapintással is észlelhető; a gyermek feltűnően csendes, lélegzése rendhagyó. Az ölben tartott gyermek testhőmérsékletéről megállapíthatjuk, hogy mennyire meleg, a homlokára helyezett kézhátunk vagy az arcához érintett arcunk még pontosabb információt nyújthat, de a testhőmérséklet pontos meghatározása csak lázmérővel lehetséges. Akinek a funkcionális látása lehetővé teszi, használhat nagy kijelzős, kontrasztos digitális lázmérőt.

Csecsemőkorban a lázmérés a végbélben történik. Hátára fektetjük a gyermeket, és a lázmérőt óvatosan a végbélnyílásba helyezzük. A behelyezés megkönnyítése érdekében ajánlott a lázmérőt vagy a gyermek popsiját előzetesen krémmel bekenni. Az eljárás fájdalommal nem jár, de természetesen kellemetlen. Nagyon fontos, hogy a gyermeket megnyugtassuk, nehogy valamilyen sérülést okozzunk. Célszerű hajlékony végű hőmérőt használni. A látássérült gondozó figyelmét hívjuk fel arra, hogy a végbél-irritáció gyakran székletürítést okoz. A lázmérőt használat után minden esetben fertőtleníteni kell. A végbélben mért hőmérséklet fél fokkal magasabb, mint a hónaljban mért. A legegyszerűbben a digitális, beszélő homloklázmérő alkalmazható.

## **Kiütések**

A gyermek testét végigsimítva, a meleg vagy érdes felületek a bőrön kiütésre utalhatnak. A csalánkiütés viszonylag nagy kiterjedésű, vaskos tapintású, az allergiás kiütés érdes felületű, a bányahimlő kiütése hólyagos.

## **Rendellenes széklet**

Betegségekre utalhat a széklet gyakorisága, állaga, szaga, színe. Ha bármelyik jellemző különbözik az elvárttól, érdemes alaposabban megvizsgálni a pelenka tartalmát. A pelenkát félbehajtva vagy popsitőről kendővel, esetleg a kezünkre gumikesztyűt húzva ellenőrizhetjük a széklet állagát. Funkcionális látás hiányában a széklet színének ellenőrzésére látó segítséget kell igénybe venni. Ha kóros jelenségre gyanakszunk, a székletet pelenkával együtt mutassuk meg szakembernek. A hosszasan tárolt széklet nem nyújt értékelhető információt.<sup>30</sup>

## **Orrfolyás**

Az orr eldugulására, illetve a fokozott orrváladékozásra korai életkorban a levegővétel hangjának változása utal. Nagyobb gyermeknél ilyenkor a beszéd orrhangzóssá, artikulátlanabbá válik, előfordul, hogy a gyermek szipog, esetleg gyakran nyúl az orrához.

Tüsszentés után, hűvös időben, ébredést követően, evés közben, illetve megfázás esetén nagyobb eséllyel alakul ki orrfolyás, ezért ilyenkor érdemes gyakrabban ellenőrizni.

## **A szem váladékozása**

A szem váladékozására utalhat, ha a gyermek gyakran érinti meg a szem környékét, esetleg dörzsöli a szemét, vagy alvás után a szemhéjak összevannak ragadva. A szem tájékát megérintve, nedvességet vagy érdes, megszáradt szemváladékot tapasztalhatunk.

## **Fülfájás**

A fülgyulladás általában megelőzi, vagy együtt jár hosszabb-rövidebb ideig tartó náthával, és legtöbbször láz kíséri. Csecsemőknél sokszor a láz az egyetlen tünet. Máskor a baba nagyon nyugós, nem alszik, szopni sem

---

<sup>30</sup> Soósne Kiss Zs.: *Szülőnek lenni vagy szülővé válni?* General Press Kiadó, Budapest, 2001.

akar, esetleg hány vagy hasmenése van. A fül környékének gyakori érintése, dörzsölése, fokozott váladékozása fájdalomra utalhat.

## **Sebek, sérülések**

Sebek, sérülések kialakulását minden esetben megelőzi valamilyen esemény. Sokszor már arra is felfigyelhet a szülő, hogy egy puffanást, ütközést, esést azonnali hangos sírás követ. Az eseményt kísérő jellemző hang, illetve annak helye gyakran utalhat a történetekre.

Amíg a gyermek nem tud beszélni, és nem képes megmondani, hogy a sérülése milyen jellegű, az alábbi jelekből következtethetnek arra, hogy megsérült-e, és ha igen, miként:

- Nem engedi megérinteni az adott területet.
- Védi a sérült testrészt.
- Ha túri az érintést, megkérhetjük, hogy helyezze a kezünket oda, ahol fáj.
- A bőr duzzanata, hőmérséklete, esetleg nyirkossága jelzi a sérülés jellegét. Amennyiben az érintett terület nedves, az ujjbegyeket többször egymáshoz érintve a vér a száradás közbeni jellegzetesen ragacsos állagáról és sajátos szagáról azonosítható.

## **Fogzás**

*A fogzás legjellemzőbb tünetei:*

- A baba erősen nyálzik.
- Mindent a szájába vesz, állandóan ráгна.
- Nyűgös, nehéz jókedvre deríteni.
- Étvágytalan, jóval kevesebbet eszik, mint szokott, és amit eddig kedvelt, azt most nem fogadja el.
- Hőemelkedése van (38 °C felett betegség is lehet a háttérben).
- Folyik az orra.
- Hígabb, gyakoribb a széklete.
- Duzzadt, piros a fogínye, ha ráharap valamire, hirtelen felsír.
- Éjszaka nyugtalan, gyakran fájdalmasan felsír.



## 6.3. Tünetek kezelése

### Hűtőfürdő

- A szülő a kádba engedjen tenyérnyi magasságú meleg (a gyermek testhőmérsékletével megegyező hőmérsékletű) vizet, és ültesse bele a gyermeket.
- A kézi zuhanyt állítsa be úgy, hogy a langyos víz ne túl nagy sugárban jöjjön belőle, és tegye a víz alá a gyermek lába felőli oldalon.
- Ha a víz már lehűlt, de nem hideg, zárja el a csapot, és kezdje el locsolgatni a gyermeket. A leghatékonyabb, ha rá tudja venni, hogy feküdjön a vízbe.
- A hűtőfürdő után újra mérje meg a gyermek testhőmérsékletét.<sup>31</sup>

Látássérült édesanya ne közvetlenül a gyermekre engedje a langyos vizet, mert baleset forrása lehet, ha a művelet közben a gyermek elállítja a csapot.

### Kúp beadása

- Kislányok esetében fontos az előzetes anatómiai ismeretek pontos alkalmazása.
- A kúppal mindig a derék hát felőli oldalától haladjon a popsi felé.
- A kúp felhelyezése után a kezével tartsa 3-4 percig összezárva a fenékpofákat, mert a kúp könnyen kicsúszik. A felhelyezést megkönnyíti, ha a kúpot előzetesen rövid ideig a kezében melengeti.

### Szuszpenzió beadása

A szuszpenzió csomagolása tartalmazza a gyógyszeres tartályt, az adagoló fecskendő és esetenként a fecskendőtartót. A beadható gyógyszer mennyiségét a gyermek testtömege és életkora alapján, a csomagoláson vagy a tájékoztatón található táblázat alapján kell meghatározni. Szuszpenzió általában három hónapos kortól adható.

### Az eszköz adaptációja

- A kívánt mennyiségnél jelölést helyezünk el az adagoló pumpájának száján. Funkcionális látással rendelkező gondozónál, amennyiben

---

<sup>31</sup> *Babagondozási könyv.* Felicitas International, Budapest, 2001, 74. o.

képes érzékelni az áttetsző adagolóban a színes folyadék szintjét, az adagoló oldalán található eredeti jelzést érdemes jól látható módon kiemelni.

- A gyógyszeres tartályt felrázás után helyezzük peremes tálcára, az adagoló fecskendőjét illesszük az üvegbe úgy, hogy az leérjen a tartály aljáig.
- A pumpa felhúzásával szívjuk fel a gyógyszert a fecskendőbe.
- Óvatosan emeljük ki a fecskendőt, és ellenőrizzük, hogy a mennyiség megfelel-e az adaptált jelölésnek. A gyógyszer az adagolófecskendővel közvetlenül beadható, de ha a gyermek nem fogadná el, kanálba, kis pohárba vagy adagoló kanálba áttölthető.
- Beadásnál érdemes a kicsi állá alá papírtörülőt, pelenkát tartani, hogy az esetlegesen kifolyt cseppek ne kerüljenek a ruhájára vagy a padlóra.

### **Orrtörlés, az orrszívó használata**

Az orrtörlés – főleg kicsi gyermek esetében – alacsony hatékonyságú az orrvádék ürítése szempontjából; jelentősége inkább esztétikai jellegű.

Javasolt az orrszívó használata:

- Az egyik kézzel rögzíteni kell a gyermek fejét.
- A zsebkenőt tartó kézzel, tájékozódási pontot keresve, a látássérült szülő érintse meg a gyermek vállát.
- A válltól mint kiindulási ponttól az áll érintésével jusson el az orrhoz.
- Törölje meg az orrot.
- Időnként kenje be krémmel (esetleg popsikrémmel) az orr környékét, hogy ki ne sebesedjen.

Az orr tisztítása történhet krémmel átitatott nedves törülőkendővel, nedves textil sarkával vagy fültisztítóval.

### *Pumpás orrszívó*

- A látássérült szülő egyik kezével lokalizálja a gyermek orrnyílását.
- Az orrszívó gumicsövét először az egyik orrnyílásba helyezze.
- Képezzen a gyermek orrába helyezett gumicső végén levő összenyomott pumpával vákuumot, és így szívja ki az orrvádékot.
- Ezt a folyamatot végezze el mindkét oldalon.

## Orrszívó porszívó

A gyógyszerárban kapható orrszívót a leírás szerint össze kell állítani (a szakember előzetesen akadálymentesíti a használati utasítást). Ha az orrváladék nagyon sűrű, érdemes előzőleg tengervizes szprével fellazítani, ami megkönnyíti a váladék ürülését.

### Az orrszívó porszívó használata:

- Az orrszívó részeinek összeállítása.
- Az orrszívó csatlakoztatása a porszívó rövid csövéhez.
- A megfelelő szívóerő beállítása. A porszívót nem szabad túl nagy fokozatra állítani, mert az kárt tehet a gyermekben.
- A porszívó működésbe hozása.
- Különböző testhelyzetekben végezhető a művelet:

1. A szülő a kisgyermek fejét az ölében megtartja úgy, hogy azt a gyermek nem tudja elfordítani. A pelenkázón vagy az ágyon szembe fordulva, ráhajol a gyermekre, alkarjaival gyengéden visszatartva kapálózó kezeit, miközben szabad kezével a fejét irányban tartja, és hüvelyk- vagy mutatóujjával megkeresi a baba orrnyílását.

2. A gyermeket az ágyra vagy a földre terített takaróra helyezi. Főlé térdel oly módon, hogy lábaival kétoldaltól meg tudja tartani a vállait, megakadályozva ezzel, hogy a gyermek a kezeivel az arcához kapjon. Természetesen nem ül a babára, és térdeivel is épp csak annyi nyomást gyakorol oldalirányból, amennyivel kíméletesen távol tarthatja a karokat, megelőzve az elfordulást.

- Az eszközt tartó kezével óvatosan az orrnyílásba vezeti a szívófejet.



**9. kép: Orrszívó használata**

Kata szemből látszik, ahogy Ágost főlé térdel, a jobb kezével befogja az egyik orrlyukát, a másik kezével az orrszívó csövét beleilleszti a másik orrlyukba

- Szívás közben az ellentétes oldali orrnyílást befogva tartja.
- Ügyelni kell arra, hogy az orrszárny ne tapadjon az orrsövényre, mert akkor a szívás ellenére sem fog távozni a váladék az orrüregből. Az orrnyílásokat minden alkalommal érdemes felváltva, egymás után többször is kiszívni.

Orrszívás közben a gyermekek többsége sír és ellenkezik. Tudni kell azonban, hogy ez az eljárás nem okoz fájdalmat, inkább az eszköz erőteljes hangja ijeszti meg a gyermeket. Érdemes a szülőnek előbb saját magán kipróbálnia az eszközt, hogy megbizonyosodjon: használata nem kellemetlen, így sokkal nyugodtabb lesz az alkalmazása közben, illetve a megfelelő szívóerőt is könnyebben be tudja állítani. A váladékeltávolítás naponta többször megismételhető. Idősebb korban a gyerekek saját maguk is képesek a művelet önálló elvégzésére.

Az orrszívót minden használat után érdemes azonnal megtisztítani (áztatás után erős vízszugárral átmosni), mert a beszáradt orrváladékot nagyon nehéz eltávolítani. A készülék szükség esetén fertőtleníthető.

Azok számára, akik idegenkednek a porszívó használatától, létezik szájjal szívható orrszívó is, amelynek előnye, hogy hang nélkül működik, így éjszaka is használható, a gyermeket nem ijeszti meg, és a szívóerőt a szülő finoman szabályozhatja.

## **Szemcsepp beadása, szemcseppentő használata**

Szemcsepp beadásánál szükség lehet arra, hogy egy másik személy lefogja a gyermek fejét és kezét. Amennyiben nem tud más felnőtt segíteni, a látássérült szülő csavarja a csecsemőt takaróba, vagy a fent említett testhelyzetek alkalmazásával végezze a műveletet. A szemcseppentés legegyszerűbb módja, ha a lecsukott szem belső szemzugába cseppent. Nagyon fontos, hogy minden esetben előzetesen tapasztalja ki, hogy milyen erősségű nyomást kell kifejteni a szemcseppentő tartályára, hogy egyetlen csepp távozzon.

### *Szemcseppentő használata*

- Helyezze a gyógyszeres tartályt a szemcseppadagolóba.
- Távolítsa el a tartály kupakját.
- Az adagolót úgy helyezze a szemnyíláshoz, hogy annak felső peremével emelje meg a szemöldököt és ezáltal a felső szemhéjat is, a szabad kezével pedig húzza lefelé az alsó szemhéjat.

- Nyomja össze az eszköz oldalán található mozgó részeket annyiszor, ahány cseppet szükséges a szembe juttatni.
- Helyezze vissza a kupakot a tartályra.

#### *Fülcsepp beadása*

- Fektesse oldalt a gyermeket, hogy a füle felfelé legyen, így a gravitáció bejuttatja a gyógyszert a hallójáratba.
- A fülkagyló hátra felfelé húzásával a hallójárat enyhe kanyarulata kiegyenesíthető.

#### **A fogzás tüneteinek enyhítése**

- Rágóka, puha műanyag vagy gumijáték rágása csillapíthatja a gyermek fogzási fájdalmát. Frottírtörülköző vagy textilpelenka csücske ugyancsak alkalmas erre a célra.
- Tiszta ujjal vagy az újra húzható szilikon fogkefe sörtéivel a fogíny masszírozható.
- A babának alma, répa, kiflivég és kenyérhéj is adható. Ezek rágcsálása nemcsak a fájdalmat enyhíti, de segíti a fog kibújását is.
- A patikában kaphatók gél-, kúp- és szirupjellegű készítmények, amelyek fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő, illetve nyugtató hatásuk révén enyhítik a fogzási fájdalmat.

A fogzás ideje alatt ajánlatos előkét adni a babára, hogy a fokozott nyálzás miatt ne nedvesedjen át a ruhája, így megelőzhető, hogy a nap folyamán többször át kelljen öltöztetni.<sup>32</sup>

#### **A gyógyszerek beadásának további módjai**

##### *A gyógyszeradagolás eszközei*

1. Szilárd halmazállapotú gyógyszerek: gyógyszerfelező
2. Folyékony halmazállapotú gyógyszerek:
  - gyógyszeradagoló kupak;
  - fecskendő;
  - pipetta;
  - papírpohár;
  - gyógyszeradagoló cumi.

<sup>32</sup> <http://www.sanoraldentalclinic.com/hu/a-fogzas-jelei-a-fogzasi-fajdalom>.

A gyógyszerek kiadagolását mindenképpen asztalnál, peremes tálcán végezzük. Folyékony gyógyszerek esetén az üvegcese mindig maradjon stabil, függőleges helyzetben.

## **Cseppek mérése, beadása**

### *Pipettával*

- Előzőleg meg kell bizonyosodni arról, hogy a gyógyszer fiolájára rögzített cseppentő maximálisan hány cseppet szív fel. Egy üres papírpohárba csepegtetve hallható a cseppek száma. Segítségét jelenthet a papírpohár fölé tartott mutatóujj is, amelyre csepegtetve tapintás útján is érzékelhetővé válhat a mennyiség.
- A látássérült szülő tekerje le a cseppentőt az üvegcséről.
- A cseppentő fejét szorítsa a hüvelyk- és a mutatóujja közé, ezzel kiszorítva belőle minden levegőt.
- A pipettafej folyamatos összenyomva tartása közben tekerje azt a gyógyszert tartalmazó üvegcsére.
- Engedje el a szorítást, így a gyógyszer a cseppentőbe kerül.
- A felszívott mennyiség belecsepegtethető egy üres papírpohárba.
- Ha a pipettába több csepp fér, mint amennyire szükség van, akkor minden alkalommal érdemes papírpohárba mérni az adott mennyiséget, majd a pipettát kiürítve újra felszívni azt. Ha nagyobb számú csepről van szó, az akár a pohárból is beadható. A szájon át adandó cseppek cseppenthetők kiskanálra vagy közvetlenül a gyermek szájába. Ha a csecsemőnek már van foga, nem javasolt az üvegcese használata.

### *Fecskendővel*

- Ha a szükséges gyógyszermennyiség megegyezik a fecskendő úrtartalmával: érintse a fecskendő végét a gyógyszeres üveg aljához, és felszívás közben mindvégig tartsa ott, a fecskendőt fogja meg függőlegesen, hogy valóban folyadék kerüljön bele, és ne levegő.
- Ha a gyógyszermennyiség nem egyezik meg a fecskendő kapacitásával: lássa el tapintható jelzéssel a fecskendő pumpás részét. Ugyanúgy teljes mennyiséget kell felszívni a folyadékból, majd a jelölésig visszanyomni a pumpát.
- A gyógyszer a fecskendővel közvetlenül beadható.

### *Ujjal*

A sűrűbb állagú gyógyszerek a mutatóujjra cseppentve, egyesével is beadhatók.

## **Tabletta beadása**

Az orvos rendelhet egész vagy fél tablettát; a tablettát a látássérült szülő ne törje szét, mert azon túl, hogy így keserűbb, nehezen vagy nem kontrollálható, hogy minden darab a gyermek szájába került-e. Ez utóbbi elkerülése miatt egész tabletták alkalmazása ajánlott.

## **Sebellátás**

A horzsolások, vágások tapintás útján azonosíthatók. Időnként azonban a gyermekek nem engedik, hogy a sérült területet a szülő megérintse. Ha a gyermek már elég nagy, odaadható neki a hűtő borogatás, hogy ő helyezze a sérült területre. Ez a borogatás megnyugtatja, letompítja a fájdalmat annyira, hogy kézzel megvizsgálható a sérülés. Így gyorsan felmérhető a sérülés komolysága, hogy szükséges-e orvoshoz fordulni vagy sem. Kisebb sérülés esetén a mindennapos tevékenységek során tanított sebellátás technikáit kell alkalmazni.

## **6.4. A beteg gyermek táplálása**

A beteg gyermeknek általában rossz az étvágya, ilyenkor nem szabad unszolni. Betegség idején figyelni kell a folyadékbevitelre, és könnyű, kímélő, az orvos előírásának megfelelő diétás ételek elkészítésére van szükség. Ha szükséges, ideiglenesen vissza lehet térni a csőrös pohár használatára, vagy kanalanként kell adagolni a folyadékot. Ilyenkor, ha nagyon gyenge, nyűgös a kicsi, el lehet térni az etetőszékes megoldástól. A gyermek etethető ölben, de nejlompelerin használata javasolt. Lehet arra számítani, hogy az étkezés, ivás után mind a gyermeknek, mind az őt etetőnek át kell öltöznie.

## **6.5. A beteg gyermek altatása**

Betegség idején fokozott felügyeletre, gondoskodásra, szeretetre van szüksége a gyermeknek. A beteg gyermeket megnyugtatja édesanyjának közelsége. Az ápolási szükségletek felismerése miatt is fontos, hogy a betegség teljes ideje alatt az édesanya és gyermeke közel legyenek egymáshoz. Betegség idején biztosítani kell a csecsemő fokozott éjszakai felügyeletét. Ennek feltételei megteremthetők úgy, hogy a hálószobában alszik a gyermek, vagy a szülő költözik a gyermekszobába a betegség idejére.<sup>33</sup>

<sup>33</sup> Tolnayné Csattos: i. m. 55. o.

## 7. PELENKÁZÁS

A pelenkaváltás szükségességét a vizelet- és a székletürítés gyakorisága és mennyisége határozza meg. Az újszülöttek gyakran ürítenek székletet, akár minden étkezéskor; a nagyobbacska gyermek esetében inkább a vizeletürítés miatti pelenkacsere szükségessége a jellemzőbb.

*Étetéskor, fürdetéskor mindig ki kell cserélni a pelenkát, de szükség esetén naponta többször is az alábbi esetekben:*

- ha székletre jellemző szagok észlelhetők;
- ha a vizelettel megtelt egyszer használatos pelenka nehéz, puha tapintását észleljük;
- ha a textilpelenka hideg tapintásúvá válik;
- ha a ruha derék- vagy combtájékon nedves.

*A pelenkázás eszközei:*

- pelenkázó;
- textilpelenka;
- pelenkabetét;
- vízhatlan pelenka;
- egyszer használatos pelenka;
- mosható nadrágpelenka;
- peremes tálca;
- popsitörlő;
- popsikrém;
- kis fedeles kuka.

*A pelenkázás előkészítése:*

- Meg kell győződni arról, hogy a pelenkázón nincs semmilyen oda nem való tárgy.
- A pelenkázás eszközeit a látássérült szülő készítse egy peremes tálcára, és stabilan helyezze a pelenkázó közelébe.
- A tiszta pelenkát – és ha szükséges, a tiszta ruhát – helyezze egy kosárba a feladás sorrendjében, és készítse a pelenkázó közelébe.

*A pelenkázás teljes folyamata (textil- és egyszer használatos pelenka esetén):*

- A pelenkázón vetkőztesse pelenkára a gyermeket.
- A karban hordozás technikáját alkalmazva vigye a gyermeket a für-



dőszobába. A szabad kezével tartson védőtartást. Lábát kissé csúsztatva haladjon a mosdókagylóig.

- A szabad kezével állítsa be a vízcsapot, hogy langyos víz folyjon.
- A mosdónál vegye le a gyermekről a pelenkát, úgy, hogy a gyermeket a karjában fogva, a kagyló szélére ülteti, és fenekét a csap alá tartja.
- A levett pelenkát azonnal a közel készített kukába (vagy textílpelenka esetén a pelenkagyűjtő vödörbe) dobja. Ilyenkor az „egykezesség” miatt nincs lehetőség a pelenka alapos összehajtogatására, de ha széketes a pelenka, a szabad kéz hüvelykujjával a tiszta részt a székre kell hajtani a környezet tisztaságának megőrzése érdekében.
- Langyos folyó vízzel és szappannal mossa meg, öblítse le alaposan a gyermek popsiját.
- Törölközőbe burkolva vigye a póllyázóra.
- A póllyázon törölje meg.
- A pelenkát helyezze a gyermek feneké alá úgy, hogy az egyik kezével mindkét bokájánál fogva, nagyobb gyermek esetén a fenekénél fogva megemeli.
- A pelenka a baba hasáig és derekáig ér. Az újszülött köldökcsomója ne kerüljön közvetlenül a pelenka alá. Ha túl nagy a pelenka, tegyen steril gézlapot a köldökcsomóra.
- A megtisztított bőrfelületet (a nemi szervet, a végbél környékét és a fenékpofákat) kenje be popsikrémmel. A tapintással melegebbnek vagy egyenetlenebbnek ítélt bőrfelületet vastagabban kell bekenni.
- A pelenkát rögzítse a gyermekre, és adjon rá tiszta ruhát.

Popsitörő kendő használata látássérült gondozó számára sok kellemetlenséget okozhat: szétkenődik a széklet a baba bőrén, a széklet lehullik a kendőről, nem sikerül alaposan megtisztítani a felületet. Ezért a popsitörő kendő használatát csak szükség esetén javasoljuk (például idegen helyen, ahol nincs mód a leöblítésre).

### **Pelenkázás „ideiglenes” körülmények között**

A pelenkázás ideiglenes körülmények között nehézkes, de nem lehetetlen kivitelezni a műveletet. Az előkészítés folyamata gyors, a körülmények miatt a tevékenység mozzanatai több odafigyelést igényelnek.

#### *Előkészítés:*

- A hordozható pelenkázó elhelyezése biztonságos helyen (asztalon, ágyon, esetleg szőnyegen).

- A pelenkázó befedése egy teljes ív papírvattával.
- A popsitörő kendő és egy nagyobb nejlonszák elhelyezése a pelenkázó közelében.
- Tiszta pelenka és popsikrém előkészítése.

#### *Pelenkázás:*

- A látássérült szülő az eszközök előkészítését követően a gyermeket a pelenkázón vetkőztesse le.
- A széketes popsit először a deréktól a popsi irányába, majd a nemi szervtől a popsi irányába haladva törölje le úgy, hogy minden mozdulatot egy újabb kendővel végezzen. A kendőt minden alkalommal a széketes felével összehajtva dobja a nejlonszákba.
- Ha tisztának véli a felületet, ellenőrzésképpen még egy kendővel törölje át, majd használjon popsikrémet.
- Végül adja fel a pelenkát.
- A széketes pelenkát összehajtva dobja a nejlonszákba, és végül a zsákot tegye a szemetesbe.

### **7.1. Az egyszer használatos pelenka feladása**

- A pelenkát a szülő a gyermek feneké alá helyezze úgy, hogy a tépőzáras fele legyen a popsi alatt.
- A pelenka első felét pontosan a hasára tegye. Ha még van köldökcsomk, ügyelni kell arra, hogy a pelenka ne érintkezzen vele.
- Először az egyik, majd a másik tépőzárát kell rögzíteni. A hasra igazított felső rész széleit az előre hajtott tépőzárás szélek alá kell igazítani. A pelenka ne legyen se túl laza, se túl szoros; ha laza, kifolyik a tartalma, ha túl szoros, szoríthatja a baba hasát.
- A comboknál el kell igazítani a pelenkát, hogy ne hajoljon vissza: a pelenka belső gumis és külső felét a mutató és hüvelykujj között végigvezetve lehet kisimítani.

### **7.2. A textilpelenka feladása**

- A látássérült szülő hajtja félbe a kiterített pelenkát úgy, hogy a két felső sarkát a felé eső két sarokra illeszti.

- Megfogja a két egymásra illesztett sarkot a bal oldalon. Az alsó sarkot megtartja, miközben a felsőt áthúzza a jobb oldalra, és az alsó sarokhoz illeszti. Az anyag felső rétegéből így egy háromszöget képez, amelynek hosszú nyitott oldala esik felé.
- A pelenkát a háromszög felső csúcsánál és a jobb felső sarkánál megragadva, átfordítja oly módon, hogy a felső sarok kerüljön hozzá közelebb, és a már meghajtott háromszög az anyag alsó felén helyezkedjen el.
- A jobb oldalon megragadja az anyag alsó és felső sarkát, és több rétegben egymásra hajtva, a háromszög közepén nedvszívó réteget képez belőle.
- A pelenkázás első lépéseként a háromszög felé eső csúcsát a baba két lába között felhajtva, a hasára igazítja, majd a jobb és bal oldali szárakkal rögzíti.

Textilpelenkát csak vízálló pelenkanadrággal együtt lehet használni.

## 8. HIGIÉNÉ

### 8.1. Fürdetés

*A fürdetés eszközei:*

- babafürdőkáád;
- törölközö vagy fürdőlepedö;
- köntös;
- vízálló papucs;
- csúszásgátló eszköz (például frottírtörölközö, textilpelenka);
- peremes tálca;
- kosár vagy magas peremü tárolódoboz;
- vattakorong vagy vattapamacs;
- babaolaj (csavaros üvegben);
- fürdetökrém, fürdetö sampon vagy babaszappan;
- kis kuka;
- babahintöpor (hintöporos dobozban);
- popsikrém;
- fésü, hajkefe, körömkefe (koszmó eltávolítása);
- beszélö lázmérö;
- beszélö szobahömmérö;
- fedeles szennyestartó.

Ha látássérült személy fürdeti a gyermeket, hangsúlyozottan ügyelni kell arra, hogy a tevékenység mozzanatai mindig ugyanabban a sorrendben történjenek. A csecsemö, illetve a kisgyermek számára biztonságot jelent a kiszámíthatóság, és ez visszahat a felnöltre is. Kevésbé alakulnak ki váratlan helyzetek, amelyek megoldása mindig nehezebb látássérült személy esetében.

A tevékenység minden mozzanatát javasolt verbalizálni, így tapasztalja meg a gyermek, hogy a látássérült felnöttel való együttmüködéshen mennyire fontos a szóbeli információ átadása.

*A fürdetés előkészítésének menete:*

- A babaszoba kiszellöztetése.
- A pelenka és a tiszta ruhák kikészítése a feladás sorrendjében a pelenkázó közvetlen környezetében. A ruhákat, holmikat javasolt egy körülhatárolt helyen, például egy kosárkában elhelyezni, így bizto-

san elkerülhetjük, hogy a ruhák lesodródjanak, felcserélődjön a sorrend stb.

- A szoba hőmérsékletének ellenőrzése az erre a célra kifejlesztett, speciális szobahőmérővel. Szobahőmérő hiányában a gondozó hőérzékelésére kell hagyatkozni.
- A fürdőkád kiöblítése.
- A fürdőkád stabilan alátámasztott elhelyezése.
- A fürdővíz elkészítése (ha mód van rá, zuhanyrózsával engedjük a kádba).
- A fürdővíz hőmérsékletének ellenőrzése: a kádba fektetett alkarral vagy beszélő lázmérővel.

### *Fürdetés*

A nagyobbacska gyermeket mindenképpen a fürdőszobában javasolt fürdetni, de amennyiben túl kicsi a fürdőszoba, a csecsemő fürdethető a szobában is.

Ha a fürdőszobában történik a tevékenység, a babakádat helyezhetjük akár a kádba, akár a zuhanytálcába. Ha nagyon nagy a fürdőszoba, egy alacsony asztalra vagy állványra is tehetjük a kádat:

- Előnye: nem kell a vizet cipelni; a kifröccsenő víz könnyen feltörölhető; a székletes pelenka levétele után a gyermek popsiját a kagylóban lemoshatjuk, mielőtt a fürdővízbe tesszük.
- Hátránya: a gyermekágyas kismamának nehézséget okoz a kádba való behajlás.

A pelenkázó a mosógép lezárt fedelére is helyezhető, a tisztálkodáshoz szükséges anyagok pedig egy peremes tálcán a pólózó közelébe tehetők.

Ha a látássérült személy a lakószobában végzi a tevékenységet, a kádat a pólózóhoz közeli helyen, a saját állványára vagy egy alacsonyabb asztalra helyezheti:

- Előnye: tágas térben mozoghat a fürdető személy; nem kell az édesanyának lehajolnia; a pólózó az eredeti helyén használható.
- Hátránya: A fürdővizet a lakószobába be kell szállítani. Ha a kádban cipeli a vizet, nagyon nehéz mozogni. Ha vödörben viszi, a vödört fel kell emelni ahhoz, hogy a kádba töltsse a vizet, ami egy látássérült gyermekágyas anyának nagyon nehezen kivitelezhető feladat lehet.

Akár a fürdőszobát, akár a lakószobát választja helyszínül a fürdető személy, az alábbi műveleteket kell elvégeznie:

- A csecsemő vagy kisgyermek vetkőztetése az előzetes ismeretek alkalmazásával történik.
- A fürdést előkészítő olajozás (testhajlatokon), kozmó eltávolítása, illetve fürdetőkrémzés (minden bőrfelületen) során sem kell alkalmazni speciális technikákat. A műveletet mindig szisztematikusan haladva, felülről lefelé kell elvégezni.
- A kádban levő víz hőmérséklete a babagondozási könyvek instrukciói szerint 38 °C.
- A fürdővíz magassága annak megfelelően változó, hogy milyen korú a gyermek, és attól is függ, hogy a látássérült személy használ-e fürdetőbetétet. Mindenesetre arra mindig ügyelni kell, hogy a víz magassága ideális körülményeket biztosítson a tisztálkodáshoz. Amennyiben nincs fürdetőbetét, a kád aljáról számított egy harántenyérnyi vizet kell tenni a kádba. Fürdetőbetét használata esetén a víz magasságát a fürdetőbetét aljától kell számítani.

A tisztálkodáshoz használt segédanyagok alkalmazása jellegük szerint történik: a fürdetőkrémet az előzetes tisztogatás után a gyermekre kell kenni, a fürdetősampont a víz adagolása után rögtön a fürdővízbe tenni. A szappanozásra rendszerint a kádban kerül sor. Vannak azonban olyan gondozók, akik előzetesen a kád szélére kennek egy adag krémet, és azzal kenik be a kádba helyezett gyermeket.

Fontos szempont mind az előtisztogatás, mind a fürdetés folyamatában a mozdulatok sorrendjének megtervezése, valamint a szisztematikus haladási sorrend kijelölése: a gyermek feje, törzse és végül a végtagok következnek.

A gyermek fürdőkádba helyezése speciális módon történik. A fürdető személy egyik karjába veszi a gyermeket, a szabad kezével védőtartást alkalmaz, lábát kissé csúsztatva halad a kád irányába. Amikor akadályba ütközik, szabad kezével megkeresi a kád belső falát, majd amikor megbizonyosodott, hogy a kád fölött áll, a hordozó kar hajlatába fekteti a fejet, az azonos oldali kézzel rögzítő fogást alkalmaz a vállövnél, a másik kezével megfogja a gyermek popsiját, és így mindkét kézzel beemeli a gyermeket a kádba.

A csecsemőt a kádban a védőnő által javasolt módon, stabilan kell tartani úgy, hogy a feje az alkarunkon nyugodjon. Látássérült gondozónak ne javasoljuk a hasra fordítást. A gyermek hátát meg lehet úgy is mosni, hogy a tartó kézzel kissé megemeljük, a fürdető kézzel pedig a kád és a gyermek háta által képzett „alagútba” benyúlva, lemoszuk a hátsó testrészeket.

Mivel a fürdővíz kevés, nagyon gyorsan kihűl. Ennek tudatában kell megszabni a fürdetés idejét. A túladagolt fürdősampon nagyon kiszáritja a bőrt.

A fürdetés, törölközés és az öltözék feladása az előzetes ismeretek alkalmazásával történik.

A nagyobbacska gyermek fürdetésében (aki ülni vagy állni már tud) ki kell alakítani az együttműködés szokásait és szabályait.

## 8.2. A köldökcsomk ápolása

*A köldökcsomkápolás eszközei:*

- peremes tálca;
- kis kuka;
- steril gézlap;
- steril vatta (vattapamacs);
- fertőtlenítő folyadék/alkohol;
- speciális hintőpor.

Az újszülöttek köldökcsomkját fürdetés előtt meg kell tisztítani, különben a köldök könnyen begyulladhat. Az előtisztogatás során a köldökcsomkot tiszta kézzel meg kell emelni, alkoholos steril vattával a köldököt a szennyeződésektől meg kell tisztítani. Amíg a köldök teljesen be nem gyógyult, addig víz, nedvesség nem érheti, erre a fürdetésnél figyelni kell; a látássérült személy mindig tegyen egy tiszta gézlapot a köldökcsomkra, ezzel megjelölve annak helyét. Amennyiben mégis vizes lesz, nem kell kétségbe esni, hanem a fürdetés után egy száraz gézlappal le kell itatni. Arra azonban ügyelni kell, hogy ez a testrészt sose kerüljön víz alá, sose ázzon. Fürdetés után a köldökcsomkot és környékét mindig le kell itatni steril gézlappal, és végül a védőnő utasításának megfelelően el kell látni.

A köldökcsomk ápolásához használandó anyagok, valamint az eljárás vonatkozásában is (a megtisztított köldökcsomkot lefedjük-e, vagy ne) eltérően foglalnak állást a publikált kiadványok. Ezért hangsúlyozottan fontos, hogy a rehabilitációs szakember mindig a csecsemőgondozó, védőnő konkrét instrukciójának megfelelően járjon el, kizárólag az adaptációt vállalja, és az adaptált technika megtanításáért vállaljon felelősséget.

### 8.3. Körömápolás

*A körömápolás eszközei:*

- peremes tálca;
- babaolló;
- körömcsipesz;
- körömreszelő.

Az egészen kicsi baba körme gyorsan nő, így gyakran van szükség körömvágásra. A látássérült gondozók gyakran félnek ettől a tevékenységtől. Amennyiben ki szeretnénk kerülni az olló vagy a körömcsipesz használatát, naponta le kell reszelni a körmöket.

A kicsi gyermek körmeit az előzetes ismeretek során megtanult technikák alkalmazásával vághatjuk le. A gyermek szabad kezére adjunk zoknit, ezzel megakadályozva, hogy belekapjon az ollóba. Azt a kezét, amelyiken a körmét vágjuk, hajtsuk ökölbe, mindig az aktuális ujját fektessük a szabad kezünk mutatóujjára, a körömré helyezzük a szabad kezünk hüvelykujját úgy, hogy azzal védjük azt a megsebzéstől. A csecsemő körmét alvás közben is levághatjuk.

### 8.4. Fültisztítás

*A fültisztítás eszközei:*

- eszköztároló doboz vagy peremes tálca;
- textiltörlőkendő/vékony törölköző;
- fültisztító folyadék;
- vattakorong;
- papír zsebkendő.

A dobhártya sérülésének veszélye miatt javasolt a fültisztító pálcák használatának elkerülése. A fül tisztítása a fürdésnél textiltörlőkendővel vagy vékony törölközővel történik a vizes külső fül alapos megtörlésével. Amennyiben fürdetéskor víz kerül a fülbe, azt is a törölközővel távolítsuk el.



## 8.5. Fogmosás

*A fogmosás eszközei:*

- eszköztartó doboz;
- fogkefe (a korosztálynak megfelelő);
- fogkrém (a korosztálynak megfelelő);
- fogmosópohár;
- etetőszék;
- tükör;
- gyerekfellépő.

*A fogmosás folyamata:*

- Az etetőszék egy tükör előtt álljon, így a gyermek jól látja, mi történik; kevésbé rémisztő számára a folyamat, ha a tükör segítségével tudja követni az eseményeket.
- A látássérült személy a székbe ültetett kisbaba mögé álljon, domináns kezében a fogkefével. A másik keze mutatóujját a felső, hüvelykujját pedig a baba alsó ajkára tegye, így segítve a száj nyitva tartását. Az életkornak megfelelő fogkefével (szilikon babafogkefe, a mutatóujjra tekert steril gézlap, puha sörtéjű fogkefe) és fogkrémmel az előzetes ismeretek alkalmazásával mossa meg a gyermek fogait.

Az első fogak megjelenése után már érdemes elkezdni a fogak és az íny ápolását: naponta kétszer, reggel és este étkezés után puha sörtéjű fogkefével, nagyon vékony fogkrémréteggel vagy akár fogkrém nélkül is végigdörzsölni az ínyt és a fogakat minden oldalról.

Az első valódi fogkefe előtt már lehet a babának adni bébifogkefét. Ezek a szilikonfejű fogkefék még inkább rágókára hasonlítanak, a rajtuk található apró sörték, dudorok finoman masszírozzák a baba ínyét. Az eszközök nyelén szűkítő található, hogy a gyermek ne tudja túl mélyen a szájába tolni, de még így sem szabad a babákat egyedül hagyni az eszközzel.

A nagyobbacska gyermek már a mosdókagyló előtt, állva mos fogat. Testmagassága gyermekfellépővel növelhető; így feléri a kagylót, és látja magát a mosdóhoz tartozó tükörben.

## 9. A GYERMEK RUHÁZATA, ÖLTÖZTETÉSE

### 9.1. A csecsemő ruházata

A csecsemő ruházata – éppen úgy, mint a felnőtteké – akkor célszerű, ha megfelelően hőszigetelő, és könnyen tisztán tartható. Ügyelni kell továbbá a ruha anyagának fajtájára, minőségére, valamint szabására és méretére.

Általában azok az anyagok a melegebbek, amelyeknek laza az alapszáluk. Így például a sok levegőt tartalmazó gyapjúfonal melegebb, mint a kevesebb levegőt tartalmazó len. A kötött, hurkolt anyagok nagy levegőtartalmuk miatt nemcsak melegebbek, de a viselésük is kellemesebb, mint a szövött anyagoké. Az anyag vastagságának önmagában nincs olyan jelentősége, mint ahogyan azt sokan hiszik. A rücskös felületű, bolyhos anyagok melegebbek, mint a simák. A vízhatlan anyag kellemetlen, mert zavarja a test természetes párolgását. Esős, havas időben viszont nélkülözhetetlenek a különböző vízhatlan anyagokból készült levegőztető zsákok, esőkabátok.

Hidegben a többrétegű öltözet fokozott védelmet nyújt, mert a rétegek közti levegő igen jól szigetel. Tapasztalati tény, hogy a sötét ruhák elnyelik a sugarakat, ezért melegebbek, a világosak pedig visszaverik, így hűvösebbek. A hideg ellen rosszul véd a túl nagy és a túl szoros ruhadarab. Az elálló szabású ruhák sem melegítenek eléggé.

A fent említett anyagok és azok színének felismerése, megkülönböztetése nehézséget jelenthet a látássérült személy számára. Amennyiben a látássérült személynek nincsenek előzetes ismeretei ebben a kérdéskörben, a szolgáltatás során kell megszereznie ez irányú kompetenciáit.

*Az öltöztetéshez szükséges ruhadarabok:*

- ing – természetes anyagból;
- rékli;
- body;
- atlétatrikó;
- póló pólóhuzattal;
- angolpóló;
- rugdalózó;
- kabátka;
- sapka, füles sapka, nyárra vászonsapka vagy kalap (napvédelem miatt);

- levegőztető zsák;
- hálózsák;
- kocsikabát;
- tetrapelenka vagy puha törölköző a feje alá;
- kantáros hosszú- és rövidnadrág;
- bugyi;
- harisnyanadrág;
- leggings;
- szoknya, ruhácska;
- napozó;
- kezeslábas;
- overall vagy kantáros nadrág;
- dzseki;
- egyujjas kesztyű;
- zokni;
- csizma, cipő, szandál (évszaktól függően);
- csúszásgátlóval ellátott szobacipő, zokni.

## 9.2. A tiszta és a szennyes ruha tárolása

A kis ruhákat legpraktikusabb fiókban tartani, de ha erre nincs mód, akkor szekrényben is el lehet helyezni. Mindenesetre ajánlott az apró holmit papír- vagy műanyag dobozokba vagy ruharendezővel csoportosítani ruhaféleségek szerint. A ruha fonákján bevarrott vagy domború jeleket készítve meg lehet különböztetni az azonos szabású, de más-más színű ruhácskákat. A színek meghatározására használható a színfelismerő is.

A szennyes ruhát szennyestartó zsákokban érdemes behelyezni a szennykosárba. A legmegfelelőbb a cipzárral zárható, hálós anyagból készült zsák, amelyet domború jellel láthatunk el. Így az átlátszó zsákon keresztül a család látó tagjai is láthatják, hogy melyik zsákban milyen színű ruhák vannak, a látássérült személy számára pedig a domború, tapintható jel az iránymutató (például fe = fehér, v = világos stb.).

## 9.3. Öltöztetés, öltözködés

Az öltöztetés fejben kezdődik: át kell gondolni, milyen ruházat a legmegfelelőbb az időjárási viszonyoknak, az alkalomnak és a helyzetnek.

Miután a látássérült személy a ruhákat előveszi a szekrényből, egy stabil helyen (ahonnan nem esik le, nem kavarodik össze; egy kosár vagy doboz segíthet ebben) az öltöztetés sorrendjében kikészíti. Legalulra az a ruhadarab kerül, amelyet legutoljára adunk fel a gyermekekre. Például őszi sétáltatás esetén a legelső a kabátka és a sapka, arra a nadrág és a pulóver kerül, majd az ing és végül a zokni és a body. A csecsemő öltöztetése a pelenkacserével kezdődik.

A látássérült személyek egy része ölnben szeret öltöztetni, úgy kényelmes számára, ha a gyermek az ölében ül. Vannak olyanok is, akik számára a pólyázón vagy a franciaágyon a legpraktikusabb.

Az öltözködés egyes gyermekek számára örömforrás, másoknak nyűg, ezért előfordulhat, hogy a gyermek végigüvölti az öltözködés idejét. A folyamatos sírás bizonytalanságot kelthet a tevékenységet végző személyben. Tudatosítani kell, hogy a sírásnak legtöbbször semmi köze sincs a gondozó ügyességéhez, ugyanakkor sok gyakorlással meg kell erősíteni a kompetenciájában a látássérült szülőt.

### *Body feladása*

Ajánlatos olyan bodyt beszerezni, amelynek a felöltése nem túl bonyolult. Ilyen a vállán, vagy a terpeszben patentos body.

A vállán patentosba először a lábakat, majd a karokat kell bebújtatni, és végül a patentolás következik. A terpeszben patentos bodyba először a fejet, aztán a karokat kell egyenként bebújtatni, majd a combok körül eligazított öltözéket bepatentolni.

### *Harisnya, leggings feladása*

- A látássérült személy győződjön meg arról, hogy melyik a ruhadarab eleje.
- A derékrésznél fogva, vegye kezébe a ruhadarabot úgy, hogy a hüvelykujja a ruhadarab belső, a többi ujja a külső oldalán legyen.
- Mindkét keze mutató- és hüvelykujjának használatával egyenként szedje fel a tetszőlegesen kiválasztott szarát.
- Bújtassa bele az azonos oldali lábat.
- Egy mozdulattal húzza a lábfejekre a harisnyát vagy a bokára a leggingsset, majd simítsa a lábszárakra, végül a popsira.

### *Póló, pulóver feladása*

- A látássérült személy fogja a kezébe a ruhadarabot úgy, hogy az eleje legyen felül.

- A nyakrészt vegye a kezébe úgy, hogy a hüvelykujja belülről, a tenyere kívülről fogja közre.
- Szedje fel a hátoldalt.
- Egy mozdulattal dugja át a gyermek fejét a nyakrészen.
- Az ujjrészt egyenként szedje fel.
- A domináns kézzel fogja meg a gyermek kezét.
- Bújtassa bele a kart a ruhadarab ujjába.
- Az ellentétes oldali karral ismétlje meg a mozdulatot.
- Végül simítsa el a gyermek testén.

### *Sapka feladása*

- A látássérült személy keresse meg a sapka elejét (amennyiben ez taktikusan nehézséget jelent, előzetesen tegyen tapintható jelet a hátoldalra).
- A sapkát vegye a kezébe úgy, hogy a hüvelykujja és a tenyere fogja közre az anyagot.
- Mindkét keze gyűrűsujjával érintse meg a gyermek mindkét oldali halántékát, ezzel tájékozódási pontot keresve.
- Végül egy mozdulattal adja fel a sapkát.
- Amennyiben szükséges, a homlokról húzza magasabbra a sapkát, ügyelve arra, hogy a gyermek szemét sose takarja el.

### *Levegőztető zsák, hálózsák és rugdalódzó feladása*

- A zsákot terítse ki egy stabil helyen (például pelenkázó, franciaágy, esetleg szőnyeg).
- Először a gyermek lábait, majd a karjait helyezze a zsákba.
- Végül zárja be a ruhadarabot.

Elöl cipzáras, vállán patentos, tépőzáras vagy gombos zsákok is léteznek.

### *Rugdalódzó feladása*

- A vállán patentos rugdalódzó feladásakor a harisnya és a body feladásának technikáit kell ötvözni.
- A nyakától a talpáig nyitható patentos rugdalódzó feladásakor ki kell jelölni tájékozódási pontokat (például a minőségjelző címke jelzi a nyakrészt). A patentok kikapcsolásával a ruhadarabok szétnyithatók. A kiterített rugdalózóra rá kell fektetni a gyermeket úgy, hogy a nyaka, háta, popsija a ruhadarab megfelelő részeihez illeszkedjen.
- A ruha ujjait egymás után adja fel.

- A legfelső három patentot rögzítse.
- A bal láb lábfejét adja a gyermekre.
- A feladott száron térdig (három patent) rögzítse a patentokat.
- A jobb lábfejet dugja a rugdalódzóba.
- Az azonos oldali patentokat térdmagasságig rögzítse.
- A még be nem zárt patentokat taktílisán ellenőrizze (van-e mind-egyiknek párja).
- Majd a nyakrészről lefelé haladva minden patentot ellenőrizzen, és rögzítse.

A rugdalózó lehet ujjatlan vagy ujjas, illetve patentos vagy cipzáras. A látássérült személy számára nehézséget jelenthet a bokától nyakig patentos ruhadarab feladása és patentozása.

## 10. ALTATÁS

*A gyermek altatásához szükséges eszközök és kellékek:*

- gyermekágy (az életkornak megfelelő);
- bölcső;
- mózeskosár;
- matrac;
- vízfelszívó lepedő;
- textillepedő;
- textipelenka;
- puha, mosható takaró;
- hálósák;
- babaőrző;
- légzésfigyelő;
- alvóállatka vagy kendőcske.

A rehabilitációs szakember támogassa az akadálymentes környezet kialakítását, amely lehetővé teszi látássérült személy számára is a gondozási feladat balesetmentes megoldását.

- A bútorokat a falakkal párhuzamosan érdemes elhelyezni; a szoba közepén hagyott bútorok akadályozzák a közlekedést.
- A bútorok sarka legyen lekerekített, sarokvédő alkalmazása ebben segíthet.
- Javasolt a fiókszár alkalmazása.
- A gyermek fekhelye és a pelenkázó egy helyen legyenek.

A csecsemő alhat rácsos ágyban, bölcsőben, de az első hetekben akár mózeskosárban is. A fekvőhely matracára tegyünk vízhatlan lepedőt, erre terítjük a textillepedőt, a baba feje alá kerüljön textipelenka, amely fel fogja a lecsorgott nyálat vagy ételt. A gyermek alhat hálósákban vagy takaró alatt. A nagyobbacska gyermekek többsége szívesen alszik puha anyagból készült „alvóállatkával”.

Később a gyermek életkorának és fizikai adottságainak függvényében változtathatjuk a fekvőhelyet úgy, hogy az a pihenést és a biztonságot is szolgálja.

A gyermek életkorára és állapotára jellemző az alvása. Az alvás hosszúságát, az alvás és az ébrenlét váltakozásának ciklusait, továbbá a gyermek alvás közbeni testtartását és légzését szokták megfigyelni. Az

egészséges csecsemő alvás közben nyugodt, keveset mozog, izmait nem feszíti meg.

A látássérült személy mindezeket auditív és taktilis ingerek felhasználásával kontrollálja: hallja, hogyan szuszog a gyermek, a hátára tett kezével érzi, hogyan veszi a levegőt, hallja, ha alvás közben izeg-mozog, azaz nyugtalanul alszik.

A nappal és az éjszaka ciklikusságát a fény és a sötét váltakozása jelzi. Ennek fontossága vakon született személyek számára nem mindig kézenfekvő. Ezért a rehabilitációs szakembernek a szolgáltatás során el kell mondania, hogy mely évszakokban mely napszak világos és mely sötét (például télen már kora délután sötétedik, nyáron még késő este is világos van).

Hangsúlyozni kell azt is, hogy a látó gyermek fejlődéséhez biztosítani kell az optimális fényviszonyokat: a napi tevékenységek természetes – vagy ha szükséges, mesterséges – fényben történjenek, míg a nyugodt éjszakai alváshoz sötét szükséges.

*Az alvás biztonságát az alábbi módon támogathatjuk:*

- Az etetés utáni hosszas büfiztetés (főleg újszülöttek esetén).
- A gyermek hasra fektetése az esetleges félrenyelés elkerülése miatt.
- Légzésfigyelő készülék alkalmazása: a készülék használata csak azok számára nyújt tényleges segítséget, akik vizuálisan kontrollálni tudják a készülék által adott hangjelzést, azoknak, akik szakszerűen tudnak újraéleszteni.
- Babaőrző készülék használata: az adó és vevő egységből álló készülék adó egységét a konnektorba dugjuk abban a szobában, ahol a gyermek alszik, a vevő egységet pedig abban a helyiségben, ahol a felnőtt tartózkodik. Így a felnőtt a lakás bármely pontján hallja, és kontrollálni tudja a gyermekszobában történeteket.



## 11. KÖZÖS JÁTÉK ÉS MESE

Ebben a fejezetben látássérült szülők és nagyszülők tapasztalatait összegezve tippeket adunk, hogyan tud egy látássérült felnőtt játszani a különböző életkorban és fejlődési szakaszában járó látó gyermekkel, és hogyan meséljen neki úgy, hogy az mindkettejük számára komfortos és élvezetes legyen.

*A játékok kiválasztásánál, a játékkészlet összeállításánál az alábbi szempontok érvényesüljenek:*

- A játék legyen könnyen tisztítható és fertőtleníthető.
- Ne okozzon balesetet, ne legyen törött, ne essen szét darabjaira, ne legyenek éles sarkai, ne lógjon hosszú zsinóron, ne legyen túl nehéz.
- A játék színe, nagysága, formája keltse fel és tartsa ébren a gyerek érdeklődését, valamint a látássérült felnőtt számára is jól felismerhető, kezelhető legyen.

*A közös játék és mese eszközei:*

- kontrasztos háttérrel biztosító terítők, fóliák;
- helyi világítás;
- adaptációt segítő jelölőanyagok;
- adaptált és speciális játékok;
- nyomtatott mesekönyvek;
- Braille-könyvek, jegyzetek;
- hanganyagok.

Javasoljuk, hogy azok a tárgyak, játékok, amelyek a tevékenység eszközei, állandó, jól megközelíthető helyen rendszerezve legyenek.

### **A születés utáni első négy hónap**

Az első négy hónapban a csecsemő a külvilággal ismerkedik, tanulja a kapcsolatfelvételt. Figyelni kell arra, hogy abban a helyiségben, ahol az újszülött tartózkodik, a napszaknak megfelelőek legyenek a fényviszonyok. Éjszaka legyen sötét, ne égjen lámpa, legyen leengedve a roló; nappal pedig legyen világos – akár természetes, akár mesterséges fény formájában. Így tudjuk érzékeltetni a csecsemővel a napszakok váltakozását, ami később az alvás-ébrenlét ciklus megfelelő ritmusának kialakulását is segíti.

Ne féljen a látássérült szülő a kapcsolatfelvételtől, vegye a gyermeket ölbé, becézgesse; kettejük kapcsolata nem a szülés után kezdődik, hiszen a baba a várandósság idején már megismerte őt és hangját.

A felnőtt verbalizáljon minden tevékenységet: például „tisztába teszek, mert büdi ez a pelenka”, „felvesszük a harisnyát, hogy meg ne fázz” stb. Fürdetéskor, elalváskor a szülő mondhat mondókát, énekelhet a csecsemőnek. Ez többek között azért is lényeges, hogy a csecsemő tudjon következtetni arra, hogy mi történik vele, ne passzív „elszenvedője”, hanem aktív részese legyen a mindennapi rutintevékenységeknek.

A gyermek ágya fölé lógathatunk színes figurákat, amelyeket a levegő áramlata mozgat. Mozgásuk, mozgatásuk fejleszti a háton fekvő csecsemő látását és kétkézkes manipulációját.

## **A négy–nyolc hónapos kor**

Ebben a korban kezdi a gyermek felfedezni az összefüggést saját maga és környezetének cselekedetei között; az elérhető tárgyakat megragadja, majd kúszással, mászással utoléri, és manipulálni kezd.

*Az életkor jellegzetes játéka:*

- fa- vagy műanyag csörgő, rágókák, Montessori-korongok, hordó-kocka sor, homokozóformák, textilfigurák, üreges játékok, vödörök, tálak, kosarak;
- mozgásfejlesztő eszközök: labda, mászópárna;
- könyvek: keménylapú, egyábrás, műanyag vagy textilanyagú.

A játékok többségét hangjuk, súlyuk és tapintásuk alapján a látássérült szülő könnyen felismerheti.

Egyszerre mindig annyi játék legyen kéznél, amennyit a szülő is számon tud tartani. Javasoljuk, hogy a közös játék idején a gyermek járókában vagy jól körülhatárolható, biztonságos játéktérben legyen.

A könyveket meg kell jelölni azért, hogy ne fejjel lefelé fogja a látássérült mesélő mesélés közben. A könyv tartalmát, azaz az egymást követő oldalakon látható képek tartalmát a mesélőnek memorizálnia kell, vagy ha ez nehézséget jelent, készítsen tapintható írással jegyzetet annak érdekében, hogy mindig megfelelő képleírást adjon a látottakról. Egy-egy képhez mondhat versikét, például a csiga képénél a „Csiga-biga, gyere ki...” kezdetű mondókát.

Ebben az időszakban nagyon szeretik a gyermekek a „kukucs” játékot: a látássérült szülő egy vékony kendővel letakarja a gyermek vagy a saját arcát, és csodálkozik, hogy eltűnt; „Hol vagy? Nem látlak!”, majd elveszi a kendőt, és örül: „Mégvagy, előbújtál!” szöveg kíséretében.

Mind a mozgásos, mind a manipulációs, mind pedig az interaktív játékok a végtelenségig ismételhetők. Nem kell a látássérült szülőnek attól szorongania, hogy szűk a „repertoár”, mert a gyermek ugyanazt a mesét, mondókát, játékot számtalanszor élvezettel játssza; az állandóság biztonságot jelent számára is.

## **A nyolc–kilenc hónapos kor sajátosságai**

Kilenc hónapos kor körül automatikusnak tűnnek a kisdud mozdulatai, amelyekkel megragad tárgyakat. Ekkorra a legtöbb gyerek szabályos felületen már jól mászik.<sup>34</sup> Ebben az időszakban a szülő játszhat vele a parketára terített pléden vagy a szőnyegen. A gyorsan mászó gyermek számára nemcsak korlát, de játék is, ha lábánál fogva visszahúzza, amikor túlságosan elhagyja a kijelölt játszóterületet.

Látássérült szülő sose hagyja egyedül a szabad térben mozgó gyermeket. Legyen mellette, kövesse mozdulatait (a popsijára helyezett tenyerével kontrollálja időről időre testpozícióját). Szükség van szabályok felállítására és azok következetes betartatására a gyermek testi épségének megóvása és biztonsága érdekében.

Az építőjátékok, kockák, tornyok, kirakók nyolc–tizenkét hónapos kor körül még nem eszközei a gyermek játéknak, de élvezetes számára az is, ha a felnőtt által felépített, összerakott eszközöket le-, illetve szét lehet rombolni.

Javasolt, hogy a funkcionális látással bíró felnőtt általa is jól látható, rikító színű játékokat válasszon. Ráadásul ebben a korban a gyermekek nagyon kedvelik az élénk színeket.

Ha valaki semmit sem lát, sose feledje el a peremes tálcá használatát. A tálcán található kockákból könnyebb visszaépíteni a tornyot, mint a szét-szóródott játékot a földről „összevadászni”.

---

<sup>34</sup> Cole, M. – Cole, S. R.: *Fejlődéslektan*. Osiris Kiadó, Budapest, 2006, 234–237; 202. o.

## Egyéves kor

Egyéves kor körül a gyermekek többsége jární kezd, és ez a tevékenység szinte teljes figyelmét és idejét leköti mind a felnőttnek, mind a gyermeknek.

A szülő irányítsa a gyermeket mozgás közben: vezesse őt kézen fogva, miközben mondja a mondókákat, versikéket. Ha jól kimozogta magát a gyermek, könnyebben megül mesélés vagy játék közben. Ekkor a gyermek mesekönyvet lapozgathat, kirakóval játszhat az etetőszékbe becsatolva vagy a felnőtt ölében. A szülő csak járókában vagy a számára elkerített helyen hagyja felügyelet nélkül!

## Egyéves kor fölött

A tizenhét hónapos korra jellemző, hogy a gyermek módszeresen változtatja a problémamegoldás eszközeit, és kísérletezik, hogy tettei milyen következményekkel járnak. Ebben az életszakaszban ki kell alakítani a gyermekben a szabályok tiszteletét, és azokat nagyon következetesen be is kell tartatni vele. Meg kell tanítani neki, hogy a játék és a mesélés ideje a felszabadult öröme, és nem a balesetveszélyt hordozó, féktelen vadulásé.

A tizenkét és harminc hónapos kor között új mentális készségek alakulnak ki. A tárgyakat már ugyanúgy használják, mint a felnőttek (például a kanál a szájba kerül, a kalapáccsal ütnek).<sup>35</sup>

A látássérült szülő ne korlátozza a gyermeket, de figyeljen arra, hogy rendeltetésszerűen használja az eszközöket, és ne tegyen semmilyen tárgyat az orrába, szájába.

Tizenhét–huszonegy hónapos kortól a képek és szavak ismerős tárgyakra kezdenek vonatkozni, a gyermek szimbolikus kombinációk segítségével felfedezi a problémamegoldás új eszközeit. Ebben a korban úgy kezdik el használni a tárgyakat, mintha azok mások lennének, például megkeverik a kávéjukat egy faággal; ez a szimbolikus játék vagy *mintha játék*, fantáziajáték. Ez a játéktípus egyre összetettebbé válik. A harmincadik hónapra a kisgyermek játékára jellemző, hogy egy játék segítségével hajt végre olyan cselekvéseket, amelyek egy társas szerephez illeszkednek, például „anya” baba megeteti a „csecsemő” babát. A szülő engedje a gyermeket szabadon játszani: ne cserélje ki a szimbolikus játékot valódi

---

<sup>35</sup> Cole, M. – Cole, S. R.: *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest, 2006, 242. o.

eszközre. A túl sok játék nyugtalanná teszi, megakadályozza a kreativitás kibontakozását.

Ebben az életkorban minden játék és mesélés befejeztével közösen kell rendet tenni; a szülő ne engedje kibújni a feladat alól a gyermeket.

Ennek az életkornak már gyakran kedvelt elfoglaltsága a televíziózás, a mesefilmek nézése. A szülő sose hagyja kontrollálatlanul tévézni a gyermeket, inkább általa is jól ismert DVD-t vetítsünk neki. Ez azért is praktikus, mert a gyermek filmmel kapcsolatos kérdéseire a látássérült felnőtt is tud válaszolni.

Hosszabb mesét hallgathatunk a gyermekkel közösen lemezeiről, de ilyenkor érdemes a képekben követni azt. Ha a látássérült felnőtt mesél, akkor emlékezetből, jegyzetek segítségével vagy tapintható írással írott könyvből teheti ezt.

A húsz–huszonnégy hónapos kisgyermek kedvelt játéka a labda rúgása. Ez mindig olyan környezetben történjen, ahol véletlenül sem történhet baleset. A labdával levert, összetört tárgyak a gyermek számára is kudarcélményt jelentenek.

### **Hároméves kor fölött**

Hároméves kor körül megjelenik a konstruáló játék, amelynek eszközei: zsírkréta, ceruza, festék, kréta, gyurma, olló, papír, természetes anyagok (falevél, gesztenye, toboz), mozaik.<sup>36</sup> Színes aszfaltkrétával, csomagolópapírra zsírkrétával a funkcionális látással rendelkező szülő is tud rajzolni.

A szülőnek az önálló játékot figyelemmel kell kísérni, szükség esetén pedig kontrollálni. Meg kell tanítani a gyermeket a balesetvédelmi szabályokra, és azt is meg kell követelni, hogy a megszokott módon – ahogyan a felnőtt is teszi vele – jelezzen minden újabb tevékenységet (például kivágom a kis virágot).

Minden életkorban, minden új helyzetben legyen terve a felnőttnek arra, hogy miként tud belefolyni a gyermek játékába, hogyan irányítja azt. Ha van rá lehetőség, kérjen látó segítséget, amíg be nem járátódik az adott tevékenység.

---

<sup>36</sup> *Játék*. Veszprémi bölcsődék. [http://users3.ml.mindenkilapja.hu/users/veszprembol-csodek/uploads/A\\_j\\_t\\_k.htm](http://users3.ml.mindenkilapja.hu/users/veszprembol-csodek/uploads/A_j_t_k.htm). (2013. 06. 22.)

## 12. BABAKELENGYE

Az első gyermek várásakor sokan bizonytalankodnak, mire lenne igazán szüksége a babának, mi az, amire érdemes költeni. A gyermek születése előtt a legtöbb védőnő ad egy kelengyelistát. Tájékoztató jelleggel az alábbiakban mi is rendelkezésre bocsátunk egy általános kelengyelistát:

- 8 db body, hosszú ujjú (56-os és 62-es méretben);
- 20 db textilpelenka büfiztetéshez, fej alá;
- 1 csomag, újszülötteknek való pelenka;
- 1 csomag törülőkendő dobozzal;
- 2 db rugdalózó, hosszú ujjú (56-os és 62-es méretben);
- 6 db rugdalózó, ujjatlan;
- 2 db kardigán;
- 1 vékony és 1 vastag sapka (újszülöttméret);
- 1 meleg kezeslábas anorák (62-es vagy 68-as);
- 1 harisnya;
- 2 pár meleg zokni;
- 2 db alvózsák vagy angolpólya;
- 2 db kapucnis fürdőlepedő;
- 1 db pólya vagy paplanszák (68-as);
- 3 takaró (vékony, vastag, babakocsis);
- 2 gumis lepedő;
- 2 vízhatlan lepedő;
- 1 fejtető a kiságyba;
- 1 db babakád (állványos vagy állvány nélküli);
- 1 db beszélő lázmérő;
- 1 db orrszívó porszívó (üveg javasolt);
- 1 db kézi orrszívó;
- 1 üveg alkohol (gyógyszertári, recept a gyerekorvostól);
- 1 csomag vatta;
- 1 popsikrém (recept a gyerekorvostól);
- 1 fürdetőkrém (recept a gyerekorvostól);
- K- és D-vitamin (recept a gyerekorvostól);
- babaolaj (gyógyszertári);
- 1 db körömvágó olló vagy körömcsipesz;
- 1 db babahajkefe és fésű;
- 1 csomag fültisztító pálcika;
- 2 db műanyag kiskanál;

- 1 db adagoló fecskendő (Nuby);
- 1 db mellszívó;
- 1 db cumisüveg, széles nyakú, 1-es cumival;
- 1 db cumisüvegmosó kefe;
- 1 db nyugtató cumi;
- 1 db mikrós vagy elektromos sterilizáló, vagy egy erre a célra elkülönített hőálló tál, amiben kifőzzük a cumisüveget, cumit;
- 1 db babamérleg, mechanikus is van;
- 1 db kiságy;
- 1 db ágymatrac;
- 1 db pelenkázólap;
- 1 db pelenkázótáska, de egy hátizsák is megteszi;
- külön szennyestartó a babaruháknak.

### **Kórházi kelengye a mama és a baba számára**

- Iratok: személyi igazolvány, taj-kártya, lakcímkártya, terhesgondozási kiskönyv, 300 napnál nem régebbi házassági anyakönyvi kivonat vagy apasági nyilatkozat;
- 4 db előlgombos vagy szoptatós hálóing;
- 4 db eldobható inkontinenciabugyi;
- szoptatós melltartó;
- 1 csomag melltartóbetét;
- papírvatta;
- 1 pár bimbóvédő;
- zokni;
- bögre vagy pohár, evőeszköz, papírszalvéta;
- konyharuha;
- 2 db törölköző;
- köntös;
- tisztálkodási szerek;
- 2 pár papucs;
- újszülöttpeleka;
- popsitörlő;
- 4 db textilpeleka;
- 2 csomag inkontinenciabetét (nagy);
- intimbetét (éjszakai);
- fertőtlenítő kendő;
- babasapka.





## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Alexander, S. H.: *Love is Blind: A visually Impaired Mom on Parenting*. 2011. [www.babble.com/mom/work-family/blind-mom](http://www.babble.com/mom/work-family/blind-mom).
- Bacon, D.: *Hands-On Parenting: A Resource Guide for Parents who are Blind or Partially Sighted*. Berkeley, CA: National Resource Center for Parents with Disabilities, Through the Looking Glass, 2006.
- Cole, M. – Cole, S. R.: *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest, 2006.
- Dax V.: *Egy vak anya csecsemőgondozása*. Szakdolgozat. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 1994.
- Babagondozási könyv*. Felicitas International, Budapest, 2001.
- Várandós mamák könyve*. Felicitas International, Budapest, 2001.
- Várandós mamák tanácsadója*. Felicitas International, Budapest, 2007.
- Goodspeed, L.: *Blind Parenting Part 1: Everyday issues*. 2010. <http://www.lindagood-speed.com/blog/?p=83>.
- Goodspeed, L.: *Blind Parenting Part 2: Safety*. 2010. <http://www.lindagood-speed.com/blog/?p=89>.
- Goodspeed, L.: *Blind Parenting Part 3: Interacting with your baby*. 2010. <http://www.lindagood-speed.com/blog/?p=110>.
- Honyek K.: *Felnőtt vakok családalapítása, családi élete*. Szakdolgozat. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 1982.
- Conley-Jung, C. – R. Olkin: *Mothers with visual impairments who are raising young children*. Journal of Visual Impairments. Vol. 95, no. 1, 2001.
- Kálmán Zs.: *Aki álmában is látja a fényt. Anyaság akadálymentesítés nélkül*. DeJure Alapítvány, Budapest, 2010.
- Kent, D.: *Beyond Expectations: Being Blind And Becoming a Mother. Sexuality and Disability*, Vol. 20, no. 1, 2002, 81–88. o.
- Kónya M. (szerk.): *Várandós-könyv*. Babainfo Magazin, Budapest, 2010.
- Mag O. (szerk.): *Babagondozási tanácsadó*. Felicitas Kft., Budapest, 2010.
- Miller, L.: *Travelling with Baby – Tips on Strollers for the Blind Parents*. 2006. <http://www.sauerburger.org/dona/baby.html>.
- Parenting Without Sight – What Attorneys and Social Workers Should Know about Blindness*. <https://nfb.org/Images/nfb/Publications/brochures/BlindParents/ParentingWithoutSight.html>
- Parenting Without Sight – What Attorneys and Social Workers Should Know about Blindness*. <https://nfb.org/images/nfb/publications/brochures/blindparents/parentingwithout sight.html>.

- Parker, V.: *Visually Impaired Parents Raising Sighted Children – The Infant*. 2009. [www.vickieparkermft.com/viparents.php](http://www.vickieparkermft.com/viparents.php).
- Ponchillia, P. E. – Ponchillia, S. V.: *Látássérült személyek elemi rehabilitációja. III. A vak és látássérült személyek elemi rehabilitációs tanításának alapjai*. Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest, 2007.
- Reid, J.: *I'd like to have seen you, my mother says, but it's not as important as people think*. The Guardian, Tuesday 1 August 2006. <http://www.theguardian.com/lifeandstyle/2006/aug/01/familyandrelationships.features11>.
- Soósné Kiss Zs.: *Szülőnek lenni vagy szülővé válni?* General Press Kiadó, Budapest, 2001.
- Spoerner, L.: *Parenting Blind – Is it fair to saddle a child with a „handicapped” parent?* 2012. [http://www.imperfectparent.com/articles/blind-parents/911\\_1/](http://www.imperfectparent.com/articles/blind-parents/911_1/).
- Stoppard, M.: *Babakönyv*. Novotrade Rt., Budapest, 1989.
- Tipskatalog för föräldrar som har en synnedsättning och andra intresserade*. Synskadades Riksförbund, 2011.
- Szécsényi A.: *A látássérült szülők gyermekvállalásának jellegzetességei a gyermekek első életéveiben*. Szakdolgozat. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2012.
- Szülők Larousse Enciklopédiája*. Glória Kiadó, Budapest, 1995.
- Tolnayné Csattos M., dr.: *A csecsemőgondozás speciális technikái*. Vakok Állami Intézete, Budapest, 2011.
- Tolnay L., dr.: *A várandósságra és a szülésre felkészítés*. In: Tolnayné Csattos M., dr.: *A csecsemőgondozás speciális technikái*. Vakok Állami Intézete, Budapest, 2011, 13-14. o.
- Thorpe, J.: *Growing Up With a Legally Blind Parent*. 2010. <http://www.families.com/blog/growing-up-with-a-legally-blind-parent>.
- Veress K., dr.: *Csecsemőgondozás*. Tóth Könyvkereskedés és Kiadó Kft., Budapest, 2011.
- Játék*. Veszprémi bölcsődék. [http://users3.ml.mindenkilapja.hu/users/veszprembolcsodek/uploads/A\\_j\\_t\\_k.htm](http://users3.ml.mindenkilapja.hu/users/veszprembolcsodek/uploads/A_j_t_k.htm).
- <http://www.sanoraldentalclinic.com/a-fogzas-jelei-a-fogzasi-fajdalom>.



**Felelős kiadó**

Szabóné Berta Irén, a Vakok Állami Intézetének igazgatója

**Tipográfia és tördelés**

Dombi Viktória

**Nyomta és kötötte**

Séd Nyomda Kft.

**Felelős vezető**

Katona Szilvia

*[www.sednyomda.hu](http://www.sednyomda.hu)*