

Írta: Horváth Mónika

## **A magzati alkohol szindróma megelőzése A védőnő szerepe és feladata**

A védőnő feladatvégzése során a várandós anya gondozásba vételének egyik lényeges mozzanata az anamnézis tisztázása, rögzítése.

Előfordul, hogy a védőnő már az első találkozás alkalmával tudomást szerez a család – konkrétan az apa és az anya – ivási szokásáról, de nem ez a jellemző. A tapasztalat az, hogy családlátogatás, illetve a szomszédokkal, ismerősökkel, néha a rokonsággal való találkozás és beszélgetés során derül ki az apa, netán az anya alkoholizmusa.

Amennyiben nem az első gyermeket várják, a védőnő rendszerint már jól ismeri a családot, annak körülményeit, életmódját, bár még így is „érheti meglepetés” abban az esetben, ha a mértéktelen ivás később, súlyos válsághelyzet hatására következik be. (PL: családi egyensúly felbomlása, válás, váratlan baleset, munkaviszony megszűnése). A védőnő szerepe és feladata várandós anyák gondozása során – kiemelten az anya alkoholfogyasztásával kapcsolatosan változó.

Tisztázandó a szeszesital fogyasztásának rendszeressége és mennyisége a fogamzás előtti időben, jelen várandósság idején, valamint az előző szülés/szülések kimenetele és az életben lévő gyermek/gyermekek egészségi állapota.

A védőnő főiskolai tanulmányai során szerez némi elméleti tudást a mértéktelen alkoholfogyasztás személyiség-, vagy közösségromboló hatásáról és mindarról, amit „alkoholizmus”, illetve „alkoholizmus elleni küzdelem” címen emlegetünk.

Megtanulja, hogy várandósság idején milyen tanácsot adjon az alkoholfogyasztással kapcsolatosan, azonban amikor a gyakorlatban – szembesülve a valósággal – alkalmaznia kell mindezt, már bonyolult és nehéz a helyzet.

Ismernie kell az alkoholfogyasztás formáit, hatását, a család, az anya szokásait.

Más a helyzet, ha „csak” az apa iszik, illetve ha az anya néha, vagy rendszeresen fogyaszt alkoholt és az sem mindegy, hogy mit és mennyit.

Egy azonban biztos: „A szeszesital-fogyasztás közvetlen magzati ártalmassága ma már bizonyított, ez lényegében az alkohol, illetve az acetaldehid citotoxikus, vagyis a fejlődő magzatok sejtjeire gyakorolt ártalmas-mérgező hatására vezethető vissza”. Az alkoholbeteg nőkben ugyanis olyan súlyos károsodások alakulnak ki, melyek a magzatok fejlődését is kedvezőtlenül befolyásolhatják. Ezek közül a legfontosabbak a következők:

- A gyomor-bél traktus idült gyulladása...
- Az alkoholos májkárosodás...
- Az alkoholos anyagcsere átállás...
- A hormonális rendszer zavara...
- A központi idegrendszer működésének zavara...
- A szervezet ellenálló képességének csökkenése...
- Az alkoholbeteg nők rossz szociális-kulturális körülményei, a terhesgondozással szembeni érdektelenségük, felelőtlenségük...”

A női alkoholbetegeknél tehát olyan súlyos testi és pszichés ártalmak alakulhatnak ki, melyek képtelenné teszik az iszákos és alkoholista terhest a magzat zavartalan méhen belüli fejlődésének biztosítására”.

Mindezek „eredményeként” kialakulhat egy súlyos kórkép: a Magzati Alkohol Szindróma (MASZ), melynek legfontosabb tünetei:

- 1.) A központi idegrendszer fejlődési ártalma
  - az értelmi visszamaradás
  - kisfejűség (mikrocephalia)
  - funkcionális neurológiai tünetek (csökkent izomtónus, szopási nehézség, remegés, túlérzékenység, ingerlékenység, túlzott aktivitás)
- 2.) A szomatikus fejlődés visszamaradása
  - kisebb születési súly, majd a későbbiekben
  - az aktuális testsúly visszamaradása
  - az aktuális testmagasság visszamaradása
- 3.) Az arc különlegessége (dysmorphiája)
  - rövid, keskeny szem és
  - benyomott orrgyök, pisze orr
  - az orr-ajak távolság széles
  - a függőleges bőrredő hiánya, vagy fejletlensége
  - keskeny felső ajak
  - beesett arc
  - kis, esetleg kiálló állcsúcs
- 4.) Minor anomáliák:
  - belső szemredő (epicanthus)
  - fülrendellenesség
  - gótikus szájpad
  - abnormis tenyérredők
  - kis érdaganat
  - túlzott szőrzet
  - ferde ujj
  - hajlított ujj
- 5.) Major anomáliák:
  - szemhéj csüngés
  - kancsalság
  - köröm fejletlensége
  - korlátozott ízületi mozgás
  - tölcsérmellkas és egyéb mellkas-deformitások
  - szívrendellenesség
  - nemi szervek rendellenessége
  - keresztcsont feletti bemélyedés
  - húgyszervi rendellenesség

Az előbbi öt kategóriába sorolt tünetek alapján a tipikus MASZ – bizonyos tapasztalatszerzés után – általában felismerhető. Legfontosabb tünetnek a központi idegrendszer ártalma, a növekedés visszamaradása és a sajátos arc tekinthető.

A MASZ súlyosságát több tényező befolyásolhatja, például:

- az alkoholfogyasztás mennyisége, időtartama
- az anyai és magzati érzékenység különbözősége
- az anyai szervezet általános ellenálló képessége és állapota
- egyéb mellékhatások (cigarettafüst, elégtelen táplálkozás, alkoholelvonás, egyéb gyógyszerek)

A rendellenességek kialakulása szempontjából öt különböző veszélyes időszak lehetőségével kell számolni.

### **1. A fogamzás előtti időszak:**

A fogamzást megelőzően rendszeresen fogyasztott nagy mennyiségű szeszes ital a női szervezetben olyan károsodást idézhet elő, amely később a terhességre és főleg a magzati fejlődésre kedvezőtlen lehet... és ez elsősorban a súlyfejlődésnek visszamaradásában nyilvánul meg... A tanulság: már a terhességre való felkészülés időszakában – 3-6 hónapig – tartózkodni kell az alkoholizálástól.

## **2. A mámorban fogant gyermek**

A súlyos részegség vagy rendszeres italozás következtében olyan hormonális, idegrendszeri, anyagcsere, stb. elváltozások alakulhatnak ki a nő szervezetében, amelyek a tüszőrepedés, a beágyazódás és a magzati fejlődés szempontjából kedvezőtlenek lehetnek. ...Fontos tehát tudatosítanunk az ún. három hónapos felkészülés szabályosságát.

## **3. A terhesség alatti alkoholizálás kritikus periódusa**

a.) „A terhesség és így a magzati fejlődés 2-8. hete tekinthető a legérzékenyebb időszaknak. Az alkohol közvetlen magzati toxikus hatása valószínűleg ekkor érvényesíti leginkább a hatását.

b.) A terhesség második harmadában a magzati fejlődés 12-20. hete között történik az agyfejlődésnek egyik legfontosabb és éppen ezért legérzékenyebb fázisa, az idegsejtek nagy osztódási hulláma.

c.) A terhesség harmadik harmadában a legintenzívebb a magzat súlynövekedése, és ekkor megy végbe az idegrendszer funkcionális érése is.

Ebben az időszakban fogyasztott nagy mennyiségű alkohol hatására lassul, vagy megáll a magzat súlyfejlődése, következmény lehet az értelmi fogyatékoság, valamint az ehhez társuló kisfejlődés és a már említett funkcionális idegrendszeri tünetek.

**4.) A szülés közbeni „alkoholterápia”** ritkán, de előfordul. Néhány asszony, félve a vajúdas fájdalomtól, megpróbálja elkábítani magát szeszes itallal.

Következménye lehet:

- a magzati légzésszám csökkenés
- újszülöttnél alkoholemegvonásos tünetek
- újszülött heveny alkoholmérgezése

## **5.) Italozás a szoptatás időszakában:**

Mindennapos tévhit, hogy a sör elősegíti a tejképződést... Mind a kísérletes vizsgálatok, mind a humán megfigyelések egyértelműen azt igazolták, hogy az anya szeszesital fogyasztása egyrészt csökkenti a tejelválasztást és a tejkilövellési reflexet, másrészt veszélyes a csecsemő központi idegrendszerének fejlődésére. Az anyatejben – a véralkohol szintnek megfelelően – nem nagy az alkoholkoncentráció, mégis érvényesülhet közvetlen és közvetett ártalmas effektusa is.

A tejelválasztás csökkenésének hátterében az alkohol dehidrááló hatása áll.

## **A magzati alkohol szindróma gyakorisága**

Hazánkban a nők döntő többsége 20-29 év, ezen belül is 21 és 24 éves kora között vállalkozik átlagosan egy-két gyermek világra hozatalára.

A magyar női népességben 0,2-1,5%-ra tehető az alkoholbetegek, tehát az alkoholisták és az iszákosok együttes aránya. A rendszeresen nagyobb mennyiséget fogyasztó terhesek aránya 0,1-0,4% között mozog. „Tapasztalataink szerint magzatuk alkohol veszélyeztetettsége miatt – mivel a probléma valódi súlyát nem ismerik – egyelőre kevesen hagynak fel a terhesség alatti alkoholizálással, ha az már szenvedélyük. Így az iszákos – alkoholista terhesek 0,15%-os, és a rendszeresen szeszes italt fogyasztó terhesek 2,0%-os

aránya látszik reálisnak. Az előbbieket esetében 65%-os, az utóbbiakban 15%-os magzati kockázattal kell számolni. Az előbbi csoportban a gyerekek 8%-a lehet tipikus MASZ-os (kongenitális abnormitással), a többi az atipikus MASZ-sok közé sorolható (retardációval). Fentiek alapján... mondhatjuk, hogy a tipikus MASZ közepes gyakoriságú kongenitális abnormalitás, az atipikus MASZ viszont a koraszülések mintegy 4%-áért és az értelmi visszamaradottság 7%-áért felelős” (vö: Czeizel E., 2. sz. jegyzet).

Tipikus MASZ: „a jellemző minor és major kongenitális abnormalitásokból összetevődő ritka és specifikus szindróma.”

Atipikus MASZ: „... ugyancsak a magzati fejlődés visszamaradásának következménye, de ez csak az ún. retardációs és esetleg az ún. funkcionális ártalom küszöböt lépi át, így nem tekinthető kongenitális abnormalitásnak, hanem a magzati fejlődés-visszamaradás (intrauterin retardáció) kategória megnyilvánulása, ... nem tekinthető igazi teratológiai ártalomnak, a kis születési súly, az értelmi fogyatékoság kórereditében azonban igencsak fontos lehet.”

### **A megelőzés lehetőségei**

#### Primer prevenció

1.) Az alkoholizmus elleni propaganda során az eddigénél sokkal nagyobb figyelmet kell fordítani az alkohol okozta magzati ártalmakra elsősorban a középiskolások körében.

„A tapasztalat szerint a fiatal leányok számára az anyaság ideálja még sokat jelent, így sokszor és hangsúlyozottan a tudomásukra kellene hozni, hogy felelőtlen alkoholizálásukkal leendő gyermekeik életét és egészségét veszélyeztetik.”

2.) Alkoholbeteg nők körében jobban kellene tudatosítani a korszerű fogamzásgátlás módszereit.

3.) Jobban kell tudatosítani, milyen veszélyt jelentenek az alkoholbeteg szülők gyermekeikre. „Ezt mind a tudományos ismeretterjesztés, mind az egészségügyi felvilágosítás és egészségnevelés során jobban és gyakrabban kell hangsúlyozni.”

#### Szekundér prevenció

1.) Alkoholbeteg szülők felkutatása, gondozása

2.) Az alkohol függőség hajlamának feltárása 3.) Alkoholbeteg nő gyermekének speciális szűrővizsgálata

#### Tercier prevenció

1.) Alkoholbetegek védelme és

2.) Kezelése

A prevenció nem az egészségügy kizárólagos feladata, azonban ismerve, vagy kutatva a hazai alkoholfogyasztás helyzetét, mégis jelentős az orvos, védőnő szerepe.

Egy 1983-ban végzett felmérés szerint a magyarországi alkoholfogyasztás „helyezése” 14 ország között (vö: 4. sz. jegyzet) az alábbi volt:

Tiszta alkohol:	11,7 liter/fő	7. hely
Sör:	89,0 liter/fő	13. hely
Bor:	33,0 liter/fő	11. hely
Égetett szeszes ital:	4,8 liter/fő	3. hely

### Az alkoholisták becsült száma Magyarországon

ÉV	FÉRFI	%	NŐ	%	ÖSSZESEN
1980	171.936	76,7	52.128	23,3	224.064
1985	329.472	75,7	105.984	24,3	435.456
1990	424.944	72,3	162.576	27,7	587.520

Megdöbbenő az emelkedés, ezen belül a nők száma és aránya!

### Az alkoholos májzsugorodás miatt elhaltak száma Magyarországon

ÉV	FÉRFI	%	NŐ	%	ÖSSZESEN
1980	1194	76,7	362	23,3	1556
1985	2288	75,7	736	24,3	3024
1990	2951	72,3	1129	27,7	4080

Az alkoholisták számának, arányának emelkedésével azonos a májzsugorodás miatt elhaltak száma és aránya!

A helyzetet még súlyosabbá teszi az alkohol romboló hatása a családban:

„Az alkoholisták családjának sorsát mindenki ismerj az alkoholizmus elleni propaganda egyik fő érve is ez volt már a múlt században. Ma is gyakran hangoztatják, hogy az alkoholista családja veszélyeztetett”(vö.: Buda Béla, 1. sz. jegyzet).

„Ha a szülő, vagy a szülők alkoholizmusa már a gyermek kicsi korában megnyilvánul, gyakori, hogy a kisgyermek fizikai fejlődése is hátrányt szenved, mert nem gondozzák elég lelkiismeretesen, ennek következtében gyakran megbetegszik, a betegségek pedig a központi idegrendszert károsítják. Mint ahogy a feleséget bántalmazza az alkoholista – gyakran a súlyos testi sértés, vagy az élet elleni vétség nagyságrendjében – úgy a gyermekeket is verik, kínozzák. Az ún. „megvert gyermek” szindróma is legtöbbször alkoholisták családjában fordul elő.

„Az alkoholista nő gyermeke szinte minden esetben súlyosan károsodik, rendszerint hamar állami gondozásba, vagy idegen családba kerül... Általában elmondható, hogy az alkoholista szülő a gyereket többszörösen veszélyeztetett pszichológiai helyzetbe hozza és ezáltal különböző viselkedészavarokat ültet el benne. A károsodások közül ki kell emelni a kábítószeres veszélyét. A károsodott fiatal személyiség ugyanis előszeretettel választja ezt az utat a lélektani menekülésre... és csoportigénye miatt a kábítószeres „kis csoportokhoz” különösen könnyen csapódik.”

### Védőnői feladatok

A **körzeti védőnő** általában tudja, hogy körzetében hány család veszélyeztetett a mértéktelen alkoholfogyasztás okozta problémák miatt. A problémák megoldása nem a védőnő feladata, azonban a segítség módját mégis meg kell találnia, elsősorban a születendő-, vagy megszületett gyermek/gyermekek védelme érdekében.

#### A várandós nőgondozása során fontos

- a rendszeres családlátogatás
- a környezet, életmód ismeretében a személyre szóló tanácsadás
- meggyőzés az alkoholfogyasztás teljes elhagyása érdekében

- kérje őt arra, hogy gyakrabban jöjjön tanácsadásra, orvosi vizsgálatra
- esetleg még a szülés várható ideje előtt javasolja a kórházi felvételt
- szükség esetén kezdeményezze az anyaotthonba történő elhelyezést
- vegye fel a kapcsolatot a Családsegítő Szolgálattal, családgondozóval, szociális munkással
- ha a család megélhetési gondokkal küszködik, kezdeményezze a helyi önkormányzatnál a szociális támogatást, melynek felhasználásáról célszerű tájékozódni.

### **Újszülött-, illetve csecsemő és kisgyermekgondozás során**

- intézetből távozás után a lehető legrövidebb időn belül (48-72 óra) látogassa meg a családot
- a csecsemő bármilyen kedvezőtlen helyzetét, egészségi állapotát, rendellenességét észlelve azonnal vegye fel a kapcsolatot a háziorvossal/gyermekorvossal
- a veszélyeztetett csecsemőt otthonában szükség szerinti gyakorisággal látogassa (az első 10 napon lehetőleg naponta, majd hetente)
- a bántalmazás észlelése, vagy gyanúja esetén haladéktalanul tegyen jelentést az önkormányzat gyermek- és ifjúságvédelmi szakreferensénél
- tegyen meg mindent annak érdekében, hogy a csecsemőt, kisgyermeket rendszeresen hozzák tanácsadásra (ott kapja meg a védőoltásokat, vitaminokat, esetleg egyéb természetbeni támogatást)
- a csecsemő, gyermek életét veszélyeztető súlyos bántalmazás, elhanyagolás esetén kezdeményezze az állami nevelésben való részesítést, a szülői felügyelet megszüntetését, „ha a szülő a gyermek érdekeit súlyosan sértő módon elhanyagolja, úgyszintén ha magatartásával gyermeke javát, különösen testi jólétét, szellemi vagy erkölcsi fejlődését veszélyezteti” (Családjogi törvényből).

### **Családgondozás**

„A családgondozás területén a védőnő feladata a gondozott családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése, felismerése” (5/1995. sz. NM rendelet 2, § 6. pontja)

A körzeti védőnőnek azt a családot, ahol az apa, vagy az anya alkoholista, és a 0-16 éves korú gyermeket vagy gyermekeket otthon nevelik, fokozott figyelemmel kell követnie. Valószínűleg ő az az egyetlen személy, akit a deviáns viselkedésű család megtűr és otthonába beenged. Ezzel a helyzettel azonban nem lehet visszaélni, azaz a védőnő magatartása nem lehet parancsoló, utasító, vagy tiltó.

Éreztetnie kell viszont, hogy az alkoholizáló viselkedéssel nem ért egyet, szívesen segít, közbenjár a család érdekében, de a szülők is érezzék felelősséget, próbáljanak meg a rossz életviteli szokásokon változtatni.

Adott esetben kérheti a védőnő valamelyik családtag segítségét. (Pl. nagyszülők, keresztszülők.)

Ha több gyermek él a családban próbálja meg „rávenni”, illetve tanítsa meg a nagyobbakat arra, hogyan kell a kisebbeket ellátni. Hozza el tanácsadásra az idősebb testvér a fiatalabbat.

Az alkoholista szülők gondozására mentálhygiénes hálózat működik, a csecsemőgondozási feladatok megoldásához pedig a családsegítő szolgálatok nyújtanak a védőnőnek segítséget.

Minden védőnő térképezze fel saját körzetében (vonzáskörzetében) azokat a tanácsadókat, amelyeket az alkoholista anyák felkereshetnek, így pl. alkoholológiai tanácsadó,

drogambulancia, lelki segély szolgálat, családsegítő szolgálat ügyeleteit. Adjon támogatást ahhoz, hogy az alkoholista szülők a tanácsadóba eljussanak.

Az oktatási intézményekben főállásban működő **iskola-védőnők** ritkán ismerik a családokat.

Tevékenységük során (orvosi vizsgálatok, előadások, tanfolyamok, tanácsadás) azonban észlelik – vagy tudomást szereznek- a tanuló átlagostól eltérő, esetleg kirívó, illetve megváltozott magatartását.

A személyes beszélgetés, a pedagógustól kapott információ segítheti őt abban, hogy a viselkedés okát felderítse.

A segítségnyújtás lehetőségei:

- személyes beszélgetés
- az osztályközösség bevonása
- kapcsolatfelvétel ifjúsági egyesületekkel
- szüneti elfoglaltság megszervezése (táborozás)
- iskolát ellátó orvos közreműködése
- tanfolyamokon, versenyeken, kirándulásokon való részvétel elősegítése.

Egészségnevelési munkájában kapjon kiemelt szerepet a káros szenvedélyek megelőzése. Ehhez használjon fel minden olyan eszközt, mellyel „megnyerheti” a fiatalokat pl.:

- videó
- poszterek, kiállítások
- szerepjátékok
- kiscsoportos foglalkozások
- betegségből gyógyult személy (fiatal) meghívása
- látogatás segítő közösségekben.

### **Együttműködés**

a.) A körzeti, és iskolát ellátó védőnő ismerje a területén működő és elérhető családsegítő intézményeket, civil szervezeteket.

b.) Vegye fel a kapcsolatot az intézmények, szervezetek vezetőivel.

c.) Tájékozódjon a tanácsadás, csoport- vagy klubfoglalkozás helyéről, idejéről

d.) Lehetőség szerint kapcsolódjon be egy-egy programba

e.) A kapcsolattartás legyen kölcsönös, naprakész és folyamatos

f.) A tanácsadóban a védőnő meghatározott napon/napokon és időben legyen elérhető (védőnői tanácsadóban)

g.) Minden esetben igényelje a visszajelzést (a segítséget kérőtől, az intézménytől, szervezettől) de ezt a védőnő se mulassza el!

### **Összefoglalás**

A körzeti védőnő az egészségügyi ellátás szakembere. Az ő feladata elsősorban a várandós anyák és gyermekek egészségvédelme.

A munkája során tapasztalt, a család életére kedvezőtlenül ható változás, deviancia, szociális probléma megoldása nem a feladata, azonban a megoldást elősegítő folyamatban közreműködő szerepe jelentős lehet. Ezen tevékenysége viszont nem hozhatja őt kiszolgáltatott helyzetbe, azaz nem lehet olyan intézkedést elvárni, kívánni tőle, mely személyét, vagy munkáját veszélyeztetné.

A védőnőnek ismernie kell a kompetencia határait, a sajátját és a segítőkét egyaránt.

Ezért nem célszerű olyan feladatot vállalnia, amit arra hivatott személyek, vagy intézmények sem tudnak ellátni. Az alkoholizmus megelőzésében az ő elsődleges feladata a tanácsadás és egészségnevelés, észlelés esetén pedig a megfelelő helyen történő jelzés, kapcsolatfelvétel, együttműködés, indokolt esetben az intézkedés: pl. pártfogó családgondozás, szociális támogatás, családterápia, pszichiátriai kezelés, alkoholelvonás, intézeti elhelyezés, gyermek állami nevelésének kezdeményezése. Úgy gondolom mindez nem csekély felelősség, amely a védőnőtől megfelelő szakismeretet, empátiás készséget kíván, a szakmától és a társadalomtól pedig elismerést, támogatást érdemel.

#### IRODALOM:

1. Buda Béla dr.: Az alkoholológia új távlatai, 111-121. (Kiadó: Alkoholizmus Elleni Bizottság, Bp. 1992.)
2. Czeizel Endre dr. (szerk.): A magzati alkohol szindróma. (Alkoholológiai kiskönyvtár, 2. kötet; 45-286; Medicina 1981)
3. Czeizel Endre dr. (szerk.): Az iszákosok iszákosokat nemzenek? (Alkoholológiai kiskönyvtár 5. kötet, 227-230; Medicina 1982)
4. Dévényi Edit dr., Kenessey Albert dr.: Az alkoholbetegség diagnosztikus és terápiás problémái. (Praxis, 1993. 2. évf. 10. szám; 45-50)
5. Szél-Székely-Szeles: Védőnői módszertan 1994. (309-312.)