

## A Koragyermekkori Evés-alvászavar Ambulancia klinikai protokollja

SCHOURING NOÉMI, GULÁCSI ÁGNES, ÁGOSTON OLGA, SIBA MÓNIKA, STADLER JUDIT, BALÁZS KRISZTINA, EGYED KATALIN, KECSKEMÉTI JUDIT, HOLLÓSI LILLA ESZTER, DANIS ILDIKÓ, GERVAI JUDIT, SZABÓ LÁSZLÓ

### CLINICAL PROTOCOL OF THE EARLY CHILDHOOD EATING AND SLEEP DISORDERS OUTPATIENT CLINIC

A Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Madarász utcai Koragyermekkori Evés-alvászavar Ambulanciájának klinikai protokollját, az ellátás hatékonyságának nyomon követésére kialakított kutatási program módszertanát, és végül e kutatás első eredményeit háromrészes közleményünkben mutatjuk be. A fekvőbeteghátterrel is rendelkező ambulancia az egészségügyi szolgáltatásban – interdiszciplináris modell keretében – elsőként nyújtott szervezett ellátást hazánkban a kora gyermekkori állapot-, érzelem- és viselkedésszabályozási problémákat mutató csecsemők, kisgyermek és családjaik számára.

Sorozatunk első részében az ambulancia – nemzetközi szakirodalom, valamint saját korábbi tapasztalataink alapján kialakított – klinikai protokollját ismertetjük. Szakirodalmi bevezetőnkben a kora gyermekkori lelki egészség zavarai közül kifejezetten az alvász- és az evészavarok ellátási körét érintjük. A nemzetközi szakirodalom rövid összefoglalásával támasztjuk alá a 2017-ben indult ambulancia ellátótevékenység-

In a three-part article series, we present (1) the clinical protocol used by the Early Childhood Eating and Sleep Disorders Outpatient Clinic of the Heim Pál National Pediatric Institute; (2) the follow-up monitoring methodology of treatment efficacy; and (3) the first results obtained by this monitoring program in a three-part article. The Clinic with in-patient background was the first in the Hungarian health care system to provide organized care by interdisciplinary methods for families of infants and young children struggling with early childhood emotional and behavioural regulation problems.

The present first article concerns the clinical protocol of our facility based on the international literature and our own prior experiences. In the literature review, we emphasize especially the early childhood range of care for eating and sleep disorders. Thus, we justify the rationale of structure and activities of our Outpatient Clinic launched in 2017 by a brief summary of the international literature. Our aim is to inspire

SCHOURING Noémi: Koragyermekkori Evés-alvászavar Ambulancia, Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Early Childhood Eating and Sleep Disorders Outpatient Clinic, Heim Pál National Pediatric Institute, Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola/Semmelweis University Health Science Doctorial School, Budapest  
 dr. GULÁCSI Ágnes, ÁGOSTON Olga, BALÁZS Krisztina, KECSKEMÉTI Judit, dr. HOLLÓSI Lilla Eszter: Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Heim Pál National Pediatric Institute, Budapest  
 SIBA Mónika: Budapesti Korai Fejlesztő Központ/Budapest Early Intervention Centre; Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Heim Pál National Pediatric Institute, Budapest  
 STADLER Judit: Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Gödöllői Tagintézmény/Pest County Pedagogical Service Gödöllő Member Institution; Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Heim Pál National Pediatric Institute, Budapest  
 EGYED Katalin: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék/Eötvös Loránd University, Faculty of Educations and Psychology, Institute of Psychology, Department of Developmental and Clinical Child Psychology, Budapest  
 dr. DANIS Ildikó: Semmelweis Egyetem EKK, Mentálhigiéné Intézet/Semmelweis University, Institute of Mental Health, Budapest  
 dr. GERVAI Judit: MTA TTK Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet/RCNS Institute of Cognitive Neuroscience and Psychology, Budapest  
 prof. dr. SZABÓ László (levelező szerző/correspondent): Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet/Heim Pál National Pediatric Institute; Semmelweis Egyetem, Egészségtudomány Kar, Családgondozási Módszertani Tanszék/Semmelweis University, Institute of Health Science, Family Care Methodology Department; H-1089 Budapest, Üllői út 86. E-mail: szabo.laszlo.md@gmail.com

Érkezett: 2021. december 6. Elfogadva: 2022. február 19.

<https://doi.org/10.33616/lam.32.021>

nek felépítését. Írásunknak a célja az, hogy az ambulancia klinikai munkájának részletes ismertetése más egészségügyi intézmények számára is ösztönzést jelentsen hasonló interdiszciplináris ellátások megszerzésére.

**Koragyermekkorai Evés-alvászavar Ambulancia, evészavarok, alvászavarok, klinikai protokoll**

further health care providers to set up similar interdisciplinary services by a detailed description of our facility.

**Early Childhood Eating and Sleep Disorders Outpatient Clinic, eating disorders, sleep disorders, clinical protocol**

**A** Koragyermekkorai Evés-alvászavar Ambulancia a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Madarász utcai telephelyén 2017 januárjában kezdte meg működését. Az ambulancia korszerű interdiszciplináris szemlélettel nyújt segítséget a csecsemők és a 3 év alatti kisgyermekek evéssel és alvással kapcsolatos problémáinak megoldásában. Munkamódszerünk lényege a belgyógyászati és pszichológiai jellegű komplex szakellátás, amely során a szervi okok orvoslása és kutatása kiegészül a pszichoszociális és viselkedési tényezők figyelembevételével. Az ambulancián ellátott családok többsége Budapestről és vonzáskörzetéből érkezik, de emellett több megyéből is van megkeresésünk. Az ambulancia szakembereknek és laikusoknak szóló fórumon és csatornán (honlap, előadások, képzések, szóróanyagok, tájékoztatófüzetek stb.) nyújt tájékoztatást az ellátás indokoltságáról, lehetőségeiről, azokról az életkori és tüneti jellemzőkről, amelyek az ambulancián ellátottak körét meghatározzák. Éves viszonylatban körülbelül 350 család fordul meg nálunk. Az esetek körülbelül 80%-ában táplálkozási nehézségek, körülbelül 35%-ában alvási nehézségek (körülbelül 15-20%-uk esetében evési és alvási problémák együttesen), míg körülbelül 5%-ban egyéb viselkedésszabályozási nehézségek a vezető tünetek.

A kivizsgálás és a kezelés házi gyermekorvos vagy más gyermekszakorvos javaslatára alapvetően a járóbeteg-ellátás keretében történik, amelynek során a gyermekorvosi ellátás interdiszciplináris szakmai csapat (gyermekpszichológus, gyógypedagógus, dietetikus, további szakorvosok) munkájára támaszkodhat. A súlyos, komplex beavatkozást és szoros követést igénylő esetek kezelésére kórházi fekvőbeteghátteret is biztosítunk. Az ellátásba való belépés és a program elhagyása közötti időtartamban nagy a változottság (a néhány találkozástól a több hónapon át tartó kezelésig különböző ideig foglalkozunk a családokkal. A kezelési idő leginkább a problémák súlyosságával, komplexitásával függ össze.

**RÖVIDÍTÉSEK**

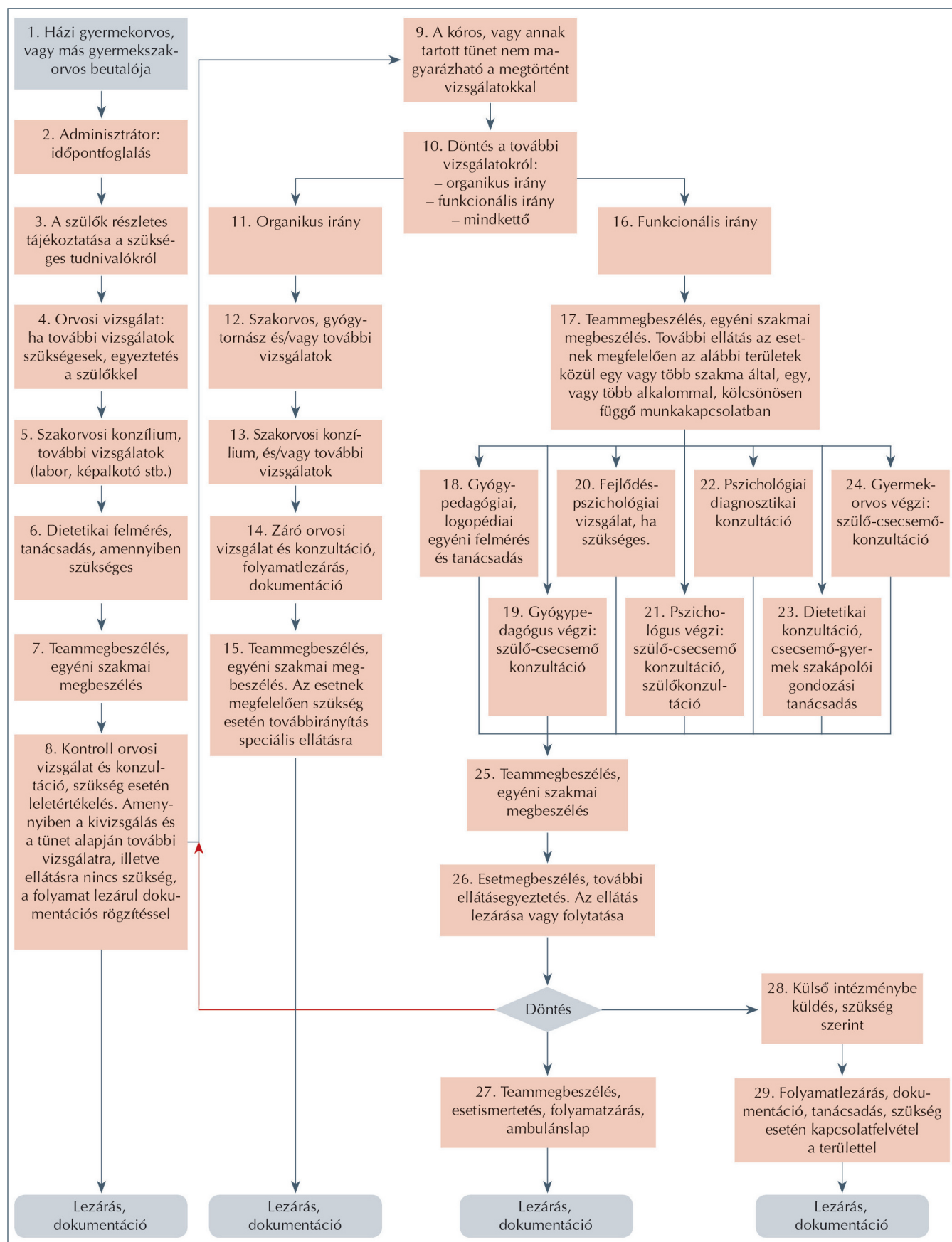
DSGM: Dévény speciális manuális technika – gimnasztika módszer  
 FEES: fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing  
 IECMH: infant and early childhood mental health  
 PEG: percutan endoszkópos gastrostoma  
 PFD: pediatric feeding disorder  
 PSG: polyszomnográfiai vizsgálat

Ez határozza meg az ellátásban résztvevő szakemberek számát és az ellátások számát, gyakoriságát is.) Az ellátás folyamata az 1. ábrán látható.

Diagnosztikai és intervenciók protokollunk kialakítása a nemzetközi szakirodalomban közölt bizonyítékok és irányelvek, a külföldi jó gyakorlatok megismerése és korábbi klinikai tapasztalataink, valamint kutatási eredményeink alapján történt. A példaként szolgáló külföldi ellátó intézmények és elméleti-módszertani jó gyakorlatok az 1. táblázatban láthatók.

Klinikai munkánk problémaorientált, a csecsemők/kisgyermekes tünetei/jelzései diagnosztikai tevékenységünk során meghatározó elemek. A folyamatokat rendszeresen, teammunka során ellenőrizzük (1, 2). A megtervezett szakmai folyamat az 1. ábrán látható. A gyógyítás mellett részletes adatgyűjtéssel kutatást is végzünk. Célunk az, hogy hozzájáruljunk a kora gyermekkorai viselkedési zavarok tudományos felméréséhez, elősegítve a bizonyítékon alapuló orvosi módszertani ajánlások kidolgozását.

Háromrészes sorozatunk első részében ellátásunk klinikai protokollját mutatjuk be, második tanulmányunkban az ellátáshoz kapcsolódó kutatás (tudományos nyomon követés) módszertanát, a használt mérőeszközöket és eljárásokat ismertetjük. Harmadik írásunkban kutatásunk első eredményeiről számolunk be, az ellátás felépítéséről és eredményességéről. A használt mérőeszközök pszichometriai sajátosságai-



1. ábra. A kivizsgálás és ellátás folyamata a Koragyermekkorai Evés-álvászavar Ambulancián (2). (A kötet kiadójának engedélyével)

**1. táblázat.** A diagnosztikai és intervenciók protokoll kialakításához felhasznált források: külföldi ellátó intézmények és jó gyakorlatok

Intézmények/programok/jó gyakorlatok	Honlap
Évészavarral foglalkozó ellátóhelyek gyűjteménye az USA-ban	<a href="https://oley.org/page/FeedingPrograms">https://oley.org/page/FeedingPrograms</a>
Évészavarral foglalkozó ellátóhelyek gyűjteménye világszerte	<a href="https://www.feedingmatters.org/resources-support/provider-directory/">https://www.feedingmatters.org/resources-support/provider-directory/</a>
CHOC Multidisciplinary Feeding Program	<a href="https://www.choc.org/programs-services/feeding-program/inpatient-feeding-overview/">https://www.choc.org/programs-services/feeding-program/inpatient-feeding-overview/</a>
Cincinnati Children's Hospital Interdisciplinary Feeding Team	<a href="https://www.cincinnatichildrens.org/service/f/feeding">https://www.cincinnatichildrens.org/service/f/feeding</a>
Heim Pál Gyermekkorház „Egészséges Utódokért” program, 2010-2012	<a href="http://heimpalkorhaz.hu/kutatasi-programok/">http://heimpalkorhaz.hu/kutatasi-programok/</a>
Karitane program, Ausztrália	<a href="https://karitane.com.au/">https://karitane.com.au/</a>
Loughborough University	<a href="https://www.childfeedingguide.co.uk/">https://www.childfeedingguide.co.uk/</a>
Melbourne Paediatric Specialists' Fussy Baby Clinic for Babies with Crying, Feeding, Settling & Sleeping Problem	<a href="https://www.melbournepaediatricsspecialists.com.au/fussy-baby-clinic/ChildFeedingGuideProgram">https://www.melbournepaediatricsspecialists.com.au/fussy-baby-clinic/ChildFeedingGuideProgram</a>
WHO - Reszponzív táplálás	<a href="https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_completing_breastfed.pdf?ua=1">https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_completing_breastfed.pdf?ua=1</a>
American Academy of Pediatrics: Phalen JA. Managing Feeding Problems and Feeding Disorders Pediatrics in Review 34:549-557,2013	<a href="https://pedsinreview.aappublications.org/">https://pedsinreview.aappublications.org/</a>
Irene Chatoor munkái, pl.: Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children, Zero To Three, National Center for Clinical Infant Programs, 2009.	
UpToDate: Motil KJ, Dureya TK. Poor weight gain in children younger than two years in resource-abundant countries: Etiology and evaluation 2020	<a href="https://www.uptodate.com">https://www.uptodate.com</a>
UpToDate: Wise, Glaze. Assessment of sleep disorders in children, 2020.	<a href="https://www.uptodate.com">https://www.uptodate.com</a>

ról, leíró eredményeinkről és az ismertetésre kerülő klinikai-kutatási protokollban talált összefüggésekről későbbi tervezett elemzéseinkben és publikációinkban fogunk részletesebben beszámolni.

## Elméleti háttér és szakmai indokoltság

A tanulmány néhány részében a közelmúltban megjelent könyvfejezet (1) tartalmára támaszkodtunk, amihez mind a szerzők, mind a kötet kiadója, a Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet is hozzájárult.

A kora gyermekkori táplálási/táplálkozási és alvászavarok a regulációs (érzelem- és viselkedésszabályozási) zavarok két legfontosabb problémakörét jelentik (3–6). E szakterületen évtizedek óta töretlen a kutatási érdeklődés és törekvés az egyre megalapozottabb és hatékonyabb klinikai intervenciók kidolgozására.

## A koragyermekkori evés- és alvászavarok meghatározása, előfordulása

A csecsemő- és kisgyermekkori evészavaroknak sokáig nem volt egységesen elfogadott meghatározása, minden szakterület a saját szempontjai szerint kategorizált. 2019-ben az Egészségügyi Világszervezet egy munkacsoportja átfogó definíciót dolgozott ki. Eszerint gyermekkori táplálási zavarnak (pediatric feeding disorder, PFD) az életkornak nem megfelelő orális bevitelt nevezünk, amelyhez szervi ok, tápanyaghiány, az evési készség elmaradása és/vagy pszichoszociális működés-zavar kapcsolódik (7). Az elhúzódó evészavar kognitív elmaradást, gyarapodási zavart, növekedésbeli elmaradást és a betegségekre való fokozott hajlamot eredményezhet, valamint fokozott szülői szorongással és a gyermek számára szociális nehézségekkel járhat együtt, ami gyakran problémákat okoz a család működésében is (8–10).

## 2. táblázat. A koragyermekkori táplálási és evészavarok kialakulásának lehetséges háttértényezői

Organikus okok	szomatikus betegségek fejlődési rendellenességek atipikus fejlődésment
Traumatikus események	intubálás szondatáplálás száj- és garattájéki beavatkozások étkezés erőltetése
A gyermek individuális jellemzői	temperamentum szenzoros érzékenység
Szülő-gyermek interakciók	nehezített szülő-gyermek kommunikáció összeállítás hiánya, egymásra hangolódás nehezítettség anyai inszenzitívitás

A gyakorlatban alapvető fontosságú a beavatkozás nélkül megoldódó, átmeneti táplálási nehézségek és a klinikai jelentőségű zavarok elkülönítése, hiszen míg akár a gyermekek 25–50%-ánál is beszámolnak evéssel kapcsolatos problémákról (11, 12), az intenzív kezelést igénylő esetek gyakorisága körülbelül 10% (12, 13).

A kora gyermekkori alvásproblémáknak nincs egységes meghatározása. Elsősorban a szülők jelzik és jellemzik a problémát, és megítélésüket nagyban befolyásolja a gyermek fejlődésmentete, temperamentuma és kulturális környezete. Csecsemő- és kisgyermekkorban gyakoriak az éjszakai ébredések és az elaltatási, megnyugtatósi nehézségek (14). A kora gyermekkori alvásproblémák jelentőségét kiemeli, hogy egyaránt negatívan hatnak a testi, kognitív, szociális és érzelmi fejlődésre (15, 16). A szülők gyermekeik 6–12 hónapos kora között 25–50%-ban, 1 éves korban 30%-ban, míg 1–3 éveseknél 25–30%-ban számolnak be gyakori éjszakai ébredésekről, elalvási, illetve éjszakai visszaalvási nehézségekről (17).

Korábbi hazai 1164 fős mintán végzett nem reprezentatív kutatásunk során (Egészséges Utódokért Program, 2010–2011) a szülők 16%-a evészavarokról és 10%-a alvásproblémát jelzett (18).

## Az evészavarok ellátásának szakmai alapjai

A kora gyermekkori táplálási és evészavarok kialakulásának a háttere komplex, többtényezős etiológián alapul. Lehetséges, hogy egy központi, de akár több, egyidejű oki tényező áll a kialakult ételutalás vagy atipikus, problémát okozó evésviselkedés és/vagy gyarapodási zavar hátterében (2. táblázat).

Mindezek miatt az individuális, kapcsolati és környezeti tényezők komplex feltérképezése elengedhetetlen az anamnézisben, és az ellátás

során is indokolt a multidiszciplináris gondolkodás és együttműködés, amelyben a kóreredet azonosítása határozza meg az ellátás fókuszpontjait (19–21).

Az utóbbi évtizedben kialakult szakmai konszenzus alapján a súlyos gyermekkori evészavarok ellátásának követendő modellje az *intenzív multidiszciplináris intervenció*, nappali vagy fekvőbeteg-kezelés formában (9, 22–24). Ezt hangsúlyozza a kora gyermekkori táplálási zavar definícióját meghatározó WHO-munkacsoport közleménye is: erősen javasolt, hogy a kezdeti felmérés mind a négy, szorosan összefüggő szakterület (orvosi, pszichoszociális, evési készségek fejlődése és a diétetika) szempontjából megtörténjen, illetve kimondják, hogy a táplálási zavaros gyermekek optimális kezelése csapatmunkát igényel. Az általuk javasolt multidiszciplináris team összetétele: orvos, evésspecialista (logopédus, gyógynevelő, fejlesztésben jártas terapeuta), gyermekpszichológus, egyéb szakorvosok, ápoló, és szociális munkás (7). A multidiszciplináris ellátási rezsím különösen hangsúlyos a nyelés zavara esetén, ebben az esetben ugyanis az organikus háttér tisztázása és a probléma kezelése számos szakmát érint (25).

## 3. táblázat. A táplálkozási zavarok kezelése során kitűzött célok (a CHOC Multidisciplinary Feeding Program alapján)

Az elfogadott ételek/italok változatosságának növelése
Az orálmotoros készségek fejlesztése az életkornak megfelelő állag elfogadásához
Új ételek elfogadása
Nagyobb mennyiségű étel fogyasztása
A szondatáplálás csökkentése
Pozitív kapcsolat kialakítása az étellel
Az önálló evés támogatása
Az étkezések hosszának csökkentése
A szülő-gyermek interakció támogatása az étkezések során
A szülő edukációja és támogatása

#### 4. táblázat. Néhány organikus tényező, amely az alvást befolyásolhatja

Gyakori felébredést okozó krónikus betegségek	légúti betegségek gastrooesophagealis reflux veleszületett szívbetegség arthritisz egyéb krónikus fájdalom
Obstruktív alvási apnoét okozhatnak	arcoponya anatómiai eltérései a száj-garatot érintő diszfunkciók
Cirkadián ritmust és viselkedést befolyásoló neurológiai betegségek	központi idegrendszeri sérülés értelmi fogyatékoság autizmus spektrum zavar ADHD különböző gyógyszerek

#### 5. táblázat. Az ambulancián működő team tagjai

Gyermekszakorvosok szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens végzettséggel
Gyermek- és ifjúsági klinikai szakpszichológus, anya-csecsemő konzulens
Fejlesztésben jártas gyógypedagógusok és logopédus szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens végzettséggel
Dietetikus
Csecsemő-gyermek szakápolók
Adminisztrátorok
Egyéb szakterületek képviselői

Komplex esetekben már az orvosi kivizsgálás során bevonják a társszakmákat: gasztroenterológiai, neurológiai, fül-orr-gégészeti, alvásdiagnosztikai és egyéb szakellátás is történhet. A pontos diagnosztika esetenként további vizsgálatokat igényel, például labor, képalkotó eljárások, endoszkópia, FEES (fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing) stb. (19, 25). Amennyiben organikus eltérés igazolódik, a terápiás beavatkozások a többi között a következők lehetnek: gondozási tanácsadás (például pozicionálás gastrooesophagealis refluxnál), orvosi gyógyászati segédeszköz használata (például inhalátor hörgűrhurut esetén), gyógyszeres kezelés (helyi: bőrelváltozás esetén; szisztémás: gastrooesophagealis refluxnál), műtéti beavatkozás (nyelőcső-szűkület esetében), dietetikai javaslatok (tehéntej- vagy egyéb ételallergia esetében). Szájon át történő bevitel elégtelensége esetén, ami súlyos következménnyel járhat, kiegészítő mesterséges táplálás (nasogastricus szonda, gasztrotubus, percutan endoszkópos gastrostoma) alkalmazása válhat szükségessé. A kora gyermekkori evés- és nyelészavarok multidiszciplináris megközelítésével és az egyes szakellátási területek bemutatásával korábbi publikációk is foglalkoznak (26).

A szakirodalomban leírt intervenciókat általánosságban véve járóbeteg-, nappali és fekvőbeteg-ellátásra oszthatjuk. A járóbeteg-ambulanciák általában elérhetőbbek és kisebb költséggel

szolgáltatnak. Az intenzív nappali ellátás gyakoribb találkozással és szorosabb kontrollal járhat, több lehetőséget ad a szakmák közötti együttműködésre. A kórházi osztályos ellátás során a legszorosabb az étkezés körülményeinek nyomon követése és az orvosi felügyelet, így itt valószínűsíthető meg a legsúlyosabb esetekben a komplex orvosi kezelés a belgyógyászati osztállyal, de orvosi indokolt esetekben a gasztroenterológiai, gégészeti, neurológiai osztályos ellátás és az alvásdiagnosztika is biztosított (1).

Ugyan a különböző centrumok (1. táblázat) szakmai programjai igen változatosak, általában egy kezdeti, több szakterület szempontjait figyelembe vevő felmérést követően, a gyermek szükségleteire és képességeire szabott egyéni kezelési terv készül a szülők aktív bevonásával. A kezelés során kitűzött célok a 3. táblázatban láthatók.

### Az alvászavarok ellátásának szakmai alapjai

Gyermekeknél az elalvási nehézségek és a gyakori ébredések leggyakrabban funkcionális eredetűek, azaz nincs egyértelmű organikus ok a tünetek magyarázatára. Ez a részletes anamnézis, a fizikális vizsgálat, az alvásnapló, az alvási környezet és az altatási szokások elemzése során általában megállapítható. Az anamnézis kiter az alvászavarok időtartamára, az elalvási vagy átalvási nehézségekre, az alvás közben jelentkező horkolás, abnormális mozdulatok vagy viselkedés előfordulására, a nappali kísérő tünetekre (álmoság, figyelmetlenség, nyugtosság), a tünet kezdetére és gyakoriságára, időbeli változására. További okok vagy súlyosbító tényezők lehetnek a pszichoszociális stresszorok, a fennálló szervi okok és a szorongás. Organikus eredet gyanúja esetén belgyógyászati, neurológiai, fül-orr-gégészeti szakvizsgálatra, EEG-re, poliszomnográfias vizsgálatra (PSG) lehet szükség. Amennyiben

pszichológiai és/vagy egyéb tényezők is felmerülnek a háttérben, további ellátásként szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció, pszichológiai konzultáció, illetve terápia (egyéni, párterápia, családterápia stb.) jön szóba (15).

Az alvást számos organikus tényező befolyásolhatja (4. táblázat). Ezek önmagukban is zavart okozhatnak, illetve előnytelen alvási (például irreguláris alvás-ébredés ritmus) vagy altatási szokások (például hosszas szülői jelenlét szükséges az elalváshoz) kialakulásához vezethetnek (15).

## Ambulanciánk kialakítása és működése

Ambulanciánk működési kereteinek megtervezésében az ausztrál szakspecialista, *dr. Sarah Mares* (perinatalis-, csecsemő-, gyermek- és családpszichiáter; Jade House & Toddler Clinics, Karitane, Sydney, Ausztrália; valamint egyetemi magántanár a New South Wales Egyetem Pszichiátriai Karán) segített. Közös munkánk nemzetközi megvilágításba helyezte megközelítésünket, mely a kora gyermekkori lelki egészség (infant and early childhood mental health, IECMH) elvein alapszik (5, 28). *Dr. Sarah Mares* közreműködésével a Koragyermekkori Evés-álvászavar Ambulancia programjának kialakítása során a Karitane központ diagnosztikai és intervenciók modelljére építettünk. A részletes kidolgozásban kórházunk belgyógyászati, gasztroenterológiai, pszichiátriai, neurológiai, pszichológiai osztályain és további területeken dolgozó vezető szakemberek nyújtottak szakmai támogatást.

Az ambulancia működési formája lehetőséget ad az interdiszciplináris csapatmunka kialakítására. A team tagjai az 5. táblázatban láthatók.

Ambulanciánk munkacsoportja multidiszciplináris szemléleti alapokról kiindulva, interdiszciplináris módon működik. Lényeges különbséget tenni a multidiszciplináris, interdiszciplináris, transzdiszciplináris fogalmak között, mivel ezek a kifejezések egyre fokozottabb együttműködési formát jelölnek. A legkorábbi modellben a multidiszciplinaritás azt jelentette, hogy egy esettel több szakma képviselője foglalkozott párhuzamosan a szükséges információkat megosztva, azonban ambulanciánkat pontosan az interdiszciplináris együttműködés írja le: a munkatársak valódi teamben, csapatként, állandó visszacsatolással, közös tervezéssel és kezeléssel végzik munkájukat. A transzdiszciplináris munkamód is egyre gyakoribb a kora gyermekkori lelki egészség szakterületén, például egy dietetikai ajánlás esetén az orvos részéről, vagy éppen egy egészségpszichológus is tolmácsolni tud a kliensek

6. táblázat. Az ambulanciára érkező csecsemők és a három éves kor alatti gyermekek leggyakrabban előforduló tünetei

Elnyújtott etetés
A táplálás elutasítása
Félbeszakadó, stresszes étkezések
Nem az életkornak megfelelő táplálási forma
Figyelemelterelés a bevitel növelésére
Újabb állagok bevezetésének sikertelensége
Félresiklott etetési szokások (például erőltetés vagy „üldözéses” etetés, álometetés)
Súlygyarapodás elmaradása elégtelen kalóriabevitel miatt
A szülő számára lelkileg megterhelő etetési helyzetek
Elalvási nehézség, gyakori éjszakai felébredés, nehéz megnyugtathatóság
Egyéb evéssel és alvással kapcsolatos problémák

felé egy közös megbeszélést az ajánlás megfogalmazását követően (1).

## A Koragyermekkori Evés-álvászavar Ambulancia ellátási protokollja

Protokollunkat a nemzetközi szakirodalom (20–27), a kora gyermekkori evés- és alvászavar ellátása során szerzett korábbi klinikai és kutatási tapasztalataink (Egészséges Utódokért projekt, <http://heimpalkorhaz.hu/kutatasi-programok/>) elemzése, valamint az ausztrál Karitane központban tett látogatás és szakmai együttműködés alapján alakítottuk ki. Hangsúlyos célkitűzésünk a különböző szakmák összehangolt működésének szervezése, amelyben közös szakterület a kora gyermekkori lelki egészség (infant and early childhood mental health, IECMH). A kialakított betegút során (1. ábra) előre meghatározott szakmai keret alapján történik a tünetek/panaszok leírása, a szakvélemények meghatározása, a problémák menedzselése. Közös megbeszéléseken van lehetőségünk a különböző szakterületeket képviselő szakemberek közötti egyeztetésre és az intervencióra vonatkozó konszenzus kialakítására. Ambulanciánk kiemelt célja a csecsemők, kisgyermek és családjaik teammunkában történő eredményes ellátása a nemzetközi irányelveknek megfelelően. Ezért terveztük meg kutatási programunkat, és az ellátás hatékonyságának nyomon követését. Az ellátási protokollhoz illeszkedő kutatási protokoll egyik legfontosabb célja az alapinformációk dokumentálása és elemzése mellett a klinikai protokoll folyamatának és általános hatékonyságának empirikus alátámasztása.

### 7. táblázat. Az orvosi konzultáció tartalmának, célkitűzéseinek néhány példája

Az orvosi vizsgálat során az eredmények értelmezése és gyakorlati tanácsok az előírások alkalmazásának megvalósításáról a szülővel egyeztetve (1)
A felmerülő kérdések, kétségek, aggályok részletes megbeszélése, az organikus hátterű problémák értelmezése IECMH keretben (1)
Evészavar esetén a háttérben esetlegesen fennálló egyéb pszichoszociális tényezők felmérése, a különböző táplálási zavarok hátterének átbeszélése, azoknak az információknak az ismertetése, amelyek a szülők (és a gyerekek) számára fontosak és érthetőek lehetnek
Az evéskészség fejlődésének ismertetése, legalább azt jelezve, hogy ez egy fejlődési utat követ, és előfordulhatnak zavarok/elakadások az optimális fejlődés során is
Alvászavar esetén az alvás-ébrenlét ciklus, az éberségi állapotok ismertetése, különösen a félaló állapotának jellemzőire, az elalvás és a visszaalvás nehézségeire és hátterére
Az önálló elalvási készség fejlődésének támogatása, az igény szerinti szoptatás és az alvás összefüggéseinek ismertetése
A kisgyermekek jelzéseinek szülő általi észlelése és azok közös értelmezése
Az evés és az alvás mint kapcsolati, diádikus helyzet értelmezése
Videofeedback alkalmazása (30), a táplálási (esetleg altatási) interakciók közös elemzése a szülővel
Tanácsadás, illetve a szülővel közös megbeszélés a gyermek evési, alvási nehézségeiről, korábbi megoldási törekvésekről; tanácsadó füzetek átadása, közös értelmezése

## Kivizsgálás és kezelés

Programunkba a családok házi gyermekorvosi vagy más gyermekszakorvosi beutalóval érkeznek. Ambulanciánkra csecsemőket és három év alatti gyermekeket várunk, akik leggyakrabban a 6. táblázatban felsorolt tünetekkel érkeznek.

Az első gyermekorvosi szakvizsgálat alapján tervezzük meg a kivizsgálás módját (1. ábra), amely során amennyiben szükséges, gasztroenterológus, szomnológus (alvászavarokkal foglalkozó specialista), neurológus és más szakorvosok véleményét is kikérhetjük. Evészavarok esetében nagy hangsúlyt fektetünk a dietetikus szakember bevonására is. A tünettől függően gyógytornász bevonására is lehetőség nyílik, így a mozgásszervek fejlettségének és működésének felmérésére is sor kerülhet. Amennyiben száj- és arcizommasszázs alkalmazására van szükség, DSGM-szakgyógytornász Dévény-kezeléssel egészíti ki az ellátást. Gyógypedagógus kollégáink a lelassult vagy eltérő koragyermekkorai fejlődésmenttel összefüggő viselkedésproblémák hátterének feltárásában és kezelésében segítik a

családokat, a logopédus pedig szükség esetén etetéstreníng kialakításával és gyakorlatok tanításával támogatja az ellátást.

Az előzmények, valamint a problémával összefüggésbe hozható egyéb családi és környezeti körülmények elemzése is része a tevékenységünknek, szülői hozzájárulást követően. Minden esetben elsődleges az organikus (szervi) háttér vizsgálata, de a gyermek fejlődésében, viselkedésében, illetve a szülő-gyermek kapcsolati működésben észlelt nehézségek esetén pszichológiai diagnosztikai konzultáció is történik.

A kivizsgálás legalább két gyermekorvosi vizsgálatból áll, amely kiegészülhet a felsorolt szakterületek bevonásával. A szakvéleményt a javasolt kezelések összefoglalása alapján adjuk meg.

A kezelés első lépése az orvosi szakellátás, amely mellett a pszichológiai hátterű problémák megoldására pszichológiai konzultációt, szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációt, illetve pszichoterápiát javasolhatunk. Ezt a kezelést gyógypedagógiai, logopédiai fejlesztéssel-tanácsadással is kiegészíthetjük. A probléma megoldására szoptatási, illetve egyéb táplálási tanácsadást is biztosítunk.

Az alábbiakban részletesen ismertetjük csapatunk szakembereinek ellátási területeit, feladatait.

## Orvosi ellátás

### Orvosi anamnézis és fizikális vizsgálat

Munkánk a részletes anamnézis (15, 29) felvételével kezdődik, amely az általános belgyógyászati előzmények és a probléma tüneti feltárását biz-

### 8. táblázat. A pszichodiagnosztikai konzultáció jellemző témái

Az aktuális probléma és tünetek, valamint a kialakulásukhoz vezető folyamat
A táplálkozás- és az alvásmagatartás fejlődése
A csecsemő sajátosságai: általános fejlődése és temperamentuma
A szülők aktuális lelkiállapota, nehézségeik, a családi rendszer jellemzői
A szülő-csecsemő kapcsolat jellege
Fontos és jelentős környezeti hatások: kockázati és védőtényezők



### 9. táblázat. A gyógypedagógiai vizsgálat és megfigyelés részletei

Gyógypedagógiai szűrés és megfigyelés az általános fejlődésmenten alapján	A gyermek viselkedésének, játékának, szociális kommunikációs fejlettségének, nagymozgásának megfigyelése spontán helyzetben
A fejlődési skála (SEED) felvétele és (az aktuális részterületre vonatkozó) Bayley-vizsgálat	A szülők kikérdezése a gyermek fejlődésével kapcsolatban a fejlődési mérföldkövek szempontjai mentén
Szenzoros kérdőív	A fejlettségi szint, illetve az attól való időbeli, minőségbeli eltérés, elmaradás megállapítása
	A neurológiai küszöbszint és a szenzoros feldolgozási típusok feltérképezése

tosítja. Fizikális vizsgálat (15, 29) során az általános állapot megítélését követően részletes gyermekgyógyászati vizsgálat történik. Az orvosi vizsgálatok alatt megfigyelhetjük a kisgyermek viselkedését, valamint a szülő gondozói tevékenységére utaló megnyilvánulásait is.

#### Orvosi konzultáció

A gyermekgyógyászati konzultáció kiindulása a kisgyermek kórtörténete és adott állapota. Protokollunkban az orvosi feltárás és a kezelés különböző szakaszai, így az orvosi konzultációk is a kora gyermekkori lelki egészség (infant and early childhood mental health, továbbiakban IECMH) (5, 28) támogatásának biopszichoszociális keretrendszerében zajlanak. Ezekre néhány példa a 7. táblázatban látható.

#### Biopszichoszociális szemléletű orvosi konzultáció

Alapszakmánk a konzultációs tevékenységünket oly módon határozza meg, hogy bizonyos kóros vagy annak tartott tünetet funkcionális szempontok szerint is tudjuk észlelni és értékelni. Képesek vagyunk az alapképzettségünk szerinti ismereteinket az IECMH szemléletmódjával ötvözni.

Az organikus háttér elemzése mellett az előzmények felmérése, a szülő szubjektív beszámolója, a gyermek jelzéseinek és a szülő-gyermek interakcióknak a megfigyelése, a szülők mentális állapotának a figyelembevételének segítenek abban, hogy azonosítsuk a probléma kialakulásához hozzájáruló egyéb tényezők jellegét.

Konzultációs munkánk szakmai egységünk teamtevékenységének folyamatába illeszkedik. A team tagjaival rendszeresen konzultálunk a közös esetekről, majd a kollégák visszajelzéseit beépítjük a munkánkba. Amennyiben szükséges, kezdeményezzük a szakmai team többi tagja által nyújtott ellátást. Ennek mentén valósul meg a kóros, vagy annak tartott tünet interdiszciplináris megközelítése.

A családdal bizalmi kapcsolat kialakítására törekszünk. Ez hozzájárul ahhoz, hogy a probléma megoldása érdekében a szülővel közösen és összehangoltan cselekedjünk. Mindez különösen fontos szempont a szülő-csecsemő konzultációk során, amelyre nem a hagyományos „orvos-beteg” viszony a jellemző. A konzultációs munka fontos része a személyre szabott edukáció, a gyermek tüneteinek értelmezése és a szülő támogatása többféle szempontból a problémával való megküzdésben.

A szakmai konzultáció takarja igazán azt a „hibrid” szakmai tevékenységet, amely az alapszakma (gyermekgyógyászat) és a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció (3, 31) egységéből adódik. Ennek az a lényege, hogy az alapszakmánk szerinti gyermekgyógyászati ellátás mellett minden szempontból figyelembe vesszük a többi pszichoszociális (egyéni, családi, kapcsolati) háttértényezőt is. Ez az integrált működésmód a diagnosztikai és a terápiás folyamatban is érvényesül. A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció munkánk fontos eleme, de ez valójában a kivizsgálás/felmérés/tanácsadás utáni szakaszban következik, ha az jelenti a megoldást.

A keretek meghatározása igen lényeges, mert a konzultációs munkánál nagyon fontosnak tartjuk annak tudatosítását, hogy mikor érzük el a kompetenciánk határát. Ennek megfelelően, ha a konzultáció során a szülőnél hangulatzavarra, szorongásra vagy mentalizációs nehézségre utaló jeleket látunk, ha a környezettel való kapcsolata konfliktusokkal terhelt, vagy ha a kötődés kialakulásában elakadást tapasztalunk, javasoljuk a klinikai pszichológussal való kapcsolat felvételét.

Gyakran azt tapasztaljuk, hogy két-három, IECMH szemléletű orvosi konzultáció már megoldja a problémát. Ezek inkább tanácsadásként működnek. Az edukáció igen fontos része e tevékenységnek, és a szülők rövid tanácsadó füzeteinket is hasznosan forgatják. Sok esetben viszont hosszabb ellátás indokolt, vagy azt a szülők igénylik. Ezekben az esetekben többszöri szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció történik.

**10. táblázat.** A gyógypedagógiai kezelési terv elemei: edukáció, konzultáció a gyógypedagógussal, valamint a terápiás lehetőségek ismertetése

Edukáció	
<i>Edukáció az alvásról</i>	Általános (gyógy)pedagógiai szempontok, az alvás (el- és átválás) életkori sajátosságainak megbeszélése. Az elvárható alvás (el- és átválás), napirend, alvás mennyisége, altatási rituálék, valamint az alváshoz szükséges fejlettségi területek és a tárgyi/fizikai személyi környezet átbeszélése. A regulációs folyamatok, önmegnyugtató fejlődésének, valamint az adott életkorban elvárható reakcióknak az értelmezése.
<i>Edukáció az evésről</i>	Általános (gyógy)pedagógiai szempontok, a szülő edukálása az életkornak megfelelő mennyiségű és minőségű ételekről. Edukáció az életkornak vagy a gyermek fejlettségi szintjének megfelelő étkezési viselkedésről, a gyermek reakcióinak értelmezéséről és az önállósodási törekvésekről, az evésfejlődés adott életkorban megjelenő tipikus jellemzőiről, mérföldköveiről, a napirend kialakításáról az étkezésekben.
<i>Edukáció a viselkedésszabályozásról (excesszív sírásról, nehez megnyugtathatóságról, a serkentés-gátlás nehezégeiről)</i>	Általános (gyógy)pedagógiai szempontok a viselkedésszabályozással összefüggésben. A szülő edukálása az egyéni temperamentumról (a gyermek és a szülő oldaláról), az állapotszabályozás fejlődéséről kora csecsemőkorban és a viselkedés életkornak megfelelő szabályozásáról, az életkornak, fejlettségi szintnek megfelelő napirend kialakításáról.
<i>Edukáció a fejlődési mérföldkövekről</i>	A tipikus fejlődés ismertetése a nagymozgás, a finommotorika, az excesszív-receptív beszéd, a kommunikáció, az adaptív funkciók és gondolkodás, a kognitív fejlődés, a szociális-érzelmi fejlődés, az alapmodalitások és az egyszerű önkiszolgálás területein.
<i>Edukáció a szükséges terápiákról, és/vagy ellátó intézménybe irányításról.</i>	
Szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció a gyógypedagógussal	
<i>Alvás</i>	Alvási/elaltatási/átvási fókuszú konzultációs technikák alkalmazása gyógypedagógiai kompetenciahatárok megtartásával.
<i>Evés</i>	Evés/etetés fókuszú konzultációs technikák alkalmazása gyógypedagógiai kompetenciahatárok megtartásával.
<i>Viselkedés</i>	Viselkedésszabályozás, serkentés-gátlási nehézség, excesszív sírás, nehéz megnyugtathatóság fókuszú konzultációs technikák alkalmazása gyógypedagógiai kompetenciahatárok megtartásával.
Terápiák ismertetése, ajánlása	
<i>Szenzoros diéta</i>	A szenzoros diéta (auditív, vizuális, taktilis, íz, szaglás) értelmezése, iránymutatás. Tanácsadás a spontán helyzetekbe építhető szenzoros helyzetekről, a gyermek reakcióinak megfigyeléséről, dekódolásáról, a környezet szenzoros akadálymentesítéséről.
<i>Szenzoros integrációs terápiák</i>	A szenzoros integrációs terápiák (mozgásos élmények) értelmezése, iránymutatás.
<i>Szájtéren belüli tapasztalatszerzés</i>	A szájtéren belüli tapasztalatszerzés, tájékozódás, rágás-harapás életkorban elvárható koordináltságának megfigyelése és szükség esetén javítása.
<i>Beszédindítás</i>	A beszédindítás értelmezése, iránymutatás. Tanácsadás a szükséges terápiákról, az ellátó intézményekről, a bejelentkezésről.
<i>Komplex gyógypedagógiai fejlesztés</i>	A komplex gyógypedagógiai fejlesztés értelmezése, iránymutatás. Tanácsadás a szükséges terápiákról, az ellátó intézményekről, a bejelentkezésről.

A teamben dolgozó gyermekgyógyász, pszichológus és gyógypedagógus szakemberek (akik mindegyike képzett a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció módszertanában) megosztják a konzultációs eseteket. Azokkal a családokkal, ahol a gyermek orvosi szempontból is folyamatos követést igényel (például dystrophiás, szondán keresztül táplálás esetében), inkább a gyermekgyógyászok konzultálnak, míg neheztett pszichoszociális háttér és pszichés állapot esetén

a pszichológusok, a gyógypedagógusok pedig akkor, ha főként szenzoros, vagy éppen rágási problémája van a gyermeknek.

#### *Orvosi terápia*

Amennyiben a diagnosztika során organikus tényező igazolódott, jellegétől és súlyosságától függően szakellátásra (labor, képakotó eljárások, endoszkópia, FEES és PSG) küldjük tovább a

## 11. táblázat. A dietetikai ellátásban alkalmazott módszerek

Dietetikai felmérés és tanácsadás	A gyermek tápláltsági állapotának felmérése Táplálkozási anamnézis felvétele A táplálkozással összefüggő rizikótényezők feltárása az attitűd és a környezeti tényezők figyelembevételével A táplálkozást befolyásoló egészségügyi eredmények és adatok áttekintése
Dietetikai elemzés és tanácsadás	Energia-, tápanyag- és folyadékigény meghatározása Étkezési napló elemzése mennyiségi és minőségi szempontok szerint, szükség esetén étrendelemző szoftver segítségével A dietetikai diagnózis meghatározása Az egyénre szabott dietoterápiás terv összeállítása Felmerülő étrendi változtatások és javaslatok átbeszélése A gyermek táplálásával kapcsolatos edukáció Speciális diéta esetén az étrend betanítása Információs anyagok összeállítása
Dietetikai kontroll, utógondozás	A gyermek tápláltsági állapotának monitorozása A dietetikai intervenció hatékonyságának kiértékelése Szükség esetén reedukáció

családot vagy általános gyermekgyógyászként az ambulancián kezeljük, szükség esetén (például gyermekgasztroenterológus, -neurológus, -gégész) szakorvossal egyeztetve.

## Pszichológiai ellátás

A pszichológiai fejlődésmentet feltárásának szükségessége (fejlődési késés vagy atipikus fejlődésmentet gyanúja) esetén *fejlődéspanaszológiai vizsgálatot* kezdeményezünk, amit pszichológusunk jelenleg többek között a Brunet–Lezine-teszt alapján végez. Amennyiben az aktuális körülmények között alkalmazható vizsgálatok alapján (anamnézis, megfigyelés, Brunet–Lezine-teszt) olyan probléma gyanúja merül fel, amely a fejlődés átfogó és alapos vizsgálatát teszi szükségessé, olyan ellátási területre utaljuk a családot, ahol ezt biztosítani tudják. Emellett folyamatban van a Bayley III diagnosztikai teszt bevezetése is.

A regulációs zavarok pszichés, pszichoszociális hátterének feltérképezése céljából *pszichodiagnosztikai konzultáció* történik, amelynek jellemző témái a 8. táblázatban láthatók.

Amennyiben szükséges, a pszichológus által vezetett *szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció* célja a pszichodiagnosztikai konzultáció során megfogalmazott problémák átdolgozása és a szülővel közös megoldáskeresés a reguláció rendezésére. Konzultáció közben a csecsemő/kisgyermek jelenléte lehetővé teszi a szülő-csecsemő/kisgyermek interakció megfigyelését, alakítását, konzultációba emelését.

A *szülőkonzultáció* célja a szülő aktuális nehézségeinek, és/vagy a korábbi, jelen helyzetet befolyásoló élettörténeinek átbeszélése. (A beszélgetések alapján felmerülő mélyebb problé-

## 12. táblázat. A szakápolók megfigyelési szempontjai evési helyzetekben

Időtartam
Keretek
Kommunikáció
Kölcsönösség
A gyermek elköteleződése, illetve elutasító magatartása
Testhelyzetek és azok változása az étkezés során
Táplálással összefüggésben aktuálisan megjelenő tünetek (odafordulás, a száj kinyitása, elfordulás, hátrafeszlés, öklendezés)
Szülői megnyilvánulások az etetés során (nyugodt, kapkodó, erőltető, ráhagyó, szenzitív stb.)
Szülői ráhangolódás a gyermek szükségleteire
A kínált étel mennyisége és minősége

mák esetén javasolt lehet felnőttekkel foglalkozó klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, pszichiáter felkeresése.)

*Szupportív beszélgetés* a szülő pszichés támogatására és a helyzethez való alkalmazkodásának segítése céljából történik, hosszabb ideje fennálló, krónikus probléma esetén.

## Gyógypedagógiai ellátás

A gyógypedagógusok is többféle ellátási formát biztosítanak. Az első találkozás alkalmával *vizsgálat és megfigyelés* történik, melynek részletei a 9. táblázatban láthatók.

A gyógypedagógiai szűrésből és megfigyelésből, valamint az addig elvégzett vizsgálatokból származó információk alapján történik a legrelevánsabb vizsgáló eljárás és a problémaspecifikus vizsgálati részterület meghatározása. További cél az egyéb (pedagógiai, esetleg szak-

orvosi) vizsgálatok szükségességének megállapítása, javaslata.

A vizsgálatokat és a megfigyelést követően készül el a *gyógypedagógiai kezelési terv*. A második, illetve a további alkalmak lehetséges módszereit, a gyógypedagógussal folytatott konzultációk lehetséges fókuszpontjait, valamint a leggyakrabban ajánlott terápiákat a *10. táblázatban* mutatjuk be.

## Dietetikai ellátás

Dietetikussal is többször találkozhatnak a családok. Leggyakoribb alapkérdés a dietetikai konzultáció során, hogy mennyiségileg és minőségileg megfelelő-e a gyermek per os (szájon át történő) táplálékbevitel. A dietetikai ellátásunkban alkalmazott leggyakoribb módszerek a *11. táblázatban* láthatók.

## Szakápolói munka

Ambulanciánk szakápolói az orvosi vizsgálatok alapján felmerülő ápolási teendőket látják el, megfigyelést és támogató beszélgetést alkalmazva felmérik a szülők gondozási ismereteit. A napi tevékenységek terén és a legfontosabb gondozási témákban tanácsot is adhatnak. Az orvos kérésére, előre meghatározott szempontok (*12. táblázat*) szerint (3, 20, 32) megfigyelhetik az evésviselkedést, videofelvételeket készíthetnek, illetve segítséget adhatnak evési helyzetekben.

## Dokumentáció

A teammunka zavartalan tevékenységéhez elengedhetetlen a pontos adatrögzítés és a családokkal való kapcsolattartás, az előjegyzések szervezése. Ebben kiemelkedő szerepet kap az egészségügyi operátor és a koordinátor.

## Összegzés

A koragyermekkorai állapot-, érzelem- és viselkedésszabályozási zavarok köre, különösen az evészavar mindennapi nehézségeket és gyakran komoly problémákat okoz az érintett családoknak és az ellátásban részt vevő szakembereknek. Ambulanciánkon – az ellátásunk hatékonyságának és a családok elégedettségének növelése érdekében – különös figyelmet fordítunk a témát érintő nemzetközi és hazai szakirodalom követésére. A betegút folyamatának tervezett elemzése, a kutatási adatok felhasználásával, különösen hasznos információkkal szolgálhat a diagnosztika és az ellátás gyakorlatának fejlesztésére, az ellátás hatékonyságának, minőségének biztosítására. Bízunk abban, hogy klinikai protokollunk bemutatásával, illetve az ellátáshoz kapcsolódó kutatási adataink elemzésével hasznos eredményekkel járulhatunk hozzá a hazai jó gyakorlatok, interdiszciplináris ellátási modellek kialakításához a kora gyermekkorai evés- és alvászavarok támogatásának szakterületén.

## Irodalom

1. Scheuring N, Szabó L. Koragyermekkorai Evés-alvászavar Ambulancia a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetben. In: Danis I, Németh T, Prónay B, Góczán-Szabó J, Hédervári-Heller É. (editors). A kora gyermekkorai lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Módszerek, irányzatok, modellprogramok. Budapest: Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet; 2020. p. 190-202.
2. Scheuring N, Gulácsi Á, Tóth F, Ágoston O, Siba M, Kecs-keméti J, Szabó L. Koragyermekkorai Evés-alvászavar Ambulancia a Heim Pál Gyermekkorházban. *Gyermekgyógyászat* 2018;69(3):150-6.
3. Hédervári-Heller É. A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. Budapest: Animula; 2008/2020.
4. DeGangi GA. Pediatric disorders of Regulation in Affect and Behavior. 2nd Ed. Academic Press; 2017. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-810423-1.00005-2>
5. Zeanah CH (editor). Handbook of Infant Mental Health. 4th ed. New York: Guilford Press; 2018.
6. Papousek M, Schieche M, Wurmser H (editors). Disorders of behavioral and emotional regulation in the first years of life: early risks and intervention in the developing parent-infant relationship. Washington DC: ZERO TO THREE Press; 2008.
7. Goday PS, Huh SY, Silverman A, Lukens CT, Dodrill P, Cohen SS, et al. Pediatric feeding disorder: Consensus definition and conceptual framework. *Pediatr Gastroenterol Nutr* 2019;68(1):124-9. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002188>
8. Manikam P. Pediatric feeding disorders. *J Clin Gast* 2000; 30(1):34-46. <https://doi.org/10.1097/00004836-200001000-00007>
9. Sharp WG, Volkert VM, Scahill L, McCracken CE, McElhanon B. A systematic review and meta-analysis of intensive multidisciplinary intervention for pediatric feeding disorders: How standard is the standard of care? *J Pediatr* 2017;181:116-24.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.002>
10. Sharp WG, Volkert VM, Stubbs KH, Berry RC, Clark MC, Bettermann EL, et al. Intensive multidisciplinary intervention for young children with feeding tube dependence and chronic food refusal: An electronic health record review. *J Pediatr* 2020;223:73-80.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.04.034>
11. Bryant-Waugh R, Markham L, Kreipe RE, Walsh BT. Feeding and eating disorders in childhood. *Int J Eat Disord* 2010;43(2):98-111. <https://doi.org/10.1002/eat.20795>
12. Aldridge VK, Dovey TM, Martin CI, Meyer C. Identifying clinically relevant feeding problems and disorders. *J Child Health Care* 2010;14(3):261-70. <https://doi.org/10.1177/1367493510370456>

13. Kerwin ME. Pediatric feeding problems: a behavior analytic approach to assessment and treatment. *Behav Anal Today* 2003;4(2):162-75. <https://doi.org/10.1037/h0100114>
14. Reuter A, Silfverdal SA, Lindblom K, Hjern A. A systematic review of prevention and treatment of infant behavioural sleep problems. *Acta Paediatr* 2020;109(9):1717-32. <https://doi.org/10.1111/apa.15182>
15. Wise MS, Glaze DG. Assessment of sleep disorders in children. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com); 2020.
16. Field T. Infant sleep problems and interventions: A review. *Infant Behav Dev* 2017;47:40-53. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.02.002>
17. Ophoff D, Slaats MA, Boudewyns A, Glazemakers I, Van Hoorenbeeck K, Verhulst SL. Sleep disorders during childhood: a practical review. *Eur J Pediatr* 2018;177(5):641-8. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3116-z>
18. Scheuring N, Danis I, Papp E, Benedek P, Németh T, Gulácsi Á, Szabó L. Recognizing early regulation disorders in pediatric care: the for healthy offspring project. *Med Sci Monit* 2021;27:e930214. <https://doi.org/10.12659/MSM.930214>
19. Scheuring N, Danis I, Karoliny A, Szabó L. Az első három életév táplálási és táplálkozási zavarai organikus és funkcionális nézőpontból. *Lege Artis Med* 2016;26(5-6):247-54.
20. Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *J Ped* 2015;135(2):344-52. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1630>
21. Chatoor I. Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers and young children. *Washington DC: ZERO TO THREE*; 2009.
22. Lukens CT, Silverman AH. Systematic review of psychological interventions for pediatric feeding problems. *J Pediatr Psychol* 2014;38:903-17. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu040>
23. Krom H, de Winter JP, Kindermann A. Development, prevention, and treatment of feeding tube dependency. *Eur J Pediatr* 2017;176(6):683-8. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2908-x>
24. Bryant-Waugh R. Feeding and eating disorders in children. *Psychiatr Clin North Am* 2019;42(1):157-67. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.005>
25. Willging JP, Miller CK, Cohen AP (editors). Pediatric dysphagia-etiology, diagnosis, and management. *Plural Publishing*; 2020. p. 199-285.
26. Miller CK, Burklow KA, Santoro K, Mason D, Rudolph CD, et al. An interdisciplinary team approach to the management of pediatric feeding and swallowing disorders. *Child Health Care* 2001;30(3):201-18. [https://doi.org/10.1207/S15326888CHC3003\\_3](https://doi.org/10.1207/S15326888CHC3003_3)
27. Silvermann HA. Interdisciplinary care for feeding problems in children. *Nutr Clin Pract* 2010;25(2):160-5. <https://doi.org/10.1177/0884533610361609>
28. Mares S, Newman L, Warren B (editors). Clinical skills in infant mental health. *Australia: Acer Press*; 2011.
29. Motil KJ, Dureya TK. Poor weight gain in children younger than two years in resource-abundant countries: Etiology and evaluation. <https://www.uptodate.com>; 2020.
30. Góczán-Szabó I, Németh T, Hédervári-Heller É. Csecsemőmegfigyelés a szülő-csecsemő konzultációban és terápiában. In: Danis I, Németh T, Prónay B, Góczán-Szabó I, Hédervári-Heller É (editors). A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Módszerek, irányzatok, modellprogramok. *Budapest: Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet*; 2020. p. 20-48.
31. Hámori E. Csecsemő-szülő kapcsolatdiagnosztika és konzultáció. In: Danis I, Németh T, Prónay B, Góczán-Szabó I, Hédervári-Heller É (editors). A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Módszerek, irányzatok, modellprogramok. *Budapest: Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet*; 2020. p. 122-39.
32. Miron D, Marva IL, Zeanah CH. Clinical use of observational procedures in early childhood relationship assessment. In: Zeanah CH (editor). *Handbook of infant mental health*. 3rd ed. *New York: Guilford Press*; 2009. p. 252-66.

#### Honlapok

- <http://heimpalkorhaz.hu/kutatasi-programok/>
- <https://karitane.com.au/>
- <https://oley.org/page/FeedingPrograms>
- <https://pedsinreview.aappublications.org/>
- <https://www.childfeedingguide.co.uk/>
- <https://www.choc.org/programs-services/feeding-program/inpatient-feeding-overview/>
- <https://www.cincinnatichildrens.org/service/t/feeding>
- <https://www.feedingmatters.org/resources-support/provider-directory/>
- <https://www.melbournepaediatricsspecialists.com.au/fussy-baby-clinic/ChildFeedingGuideProgram>
- <https://www.uptodate.com>
- [https://www.who.int/nutrition/publications/guiding\\_principles\\_compfeeding\\_breastfed.pdf?ua=1](https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf?ua=1)