



Preporuke za zaštitu zdravlja, ishranu i njegu djece

Doc. dr Olivera Miljanović

VODIČ ZA IZABRANE
PEDIJATRE I RODITELJE



MINISTARSTVO ZDRAVLJA CRNE GORE
I JZU DOM ZDRAVLJA
“DIMITRIJE -DIKA MARENIĆ”
DANILOVGRAD

NOSILAC PROJEKTA:
Ministarstvo zdravlja Crne Gore i
JZU Dom zdravlja „Dimitrije – Dika Marenić”
Danilovgrad

ODGOVORNO LICE:
Direktor, Zorica Kovačević

AUTORKA PUBLIKACIJE:
Doc. dr Olivera Miljanović

DIZAJN i DTP
Aleksandar Šaranović i Nikola Vuković

ŠTAMPANJE BROŠURE PODRŽAO:



ŠTAMPA:
„Stefani 91”

TIRAŽ:
Na Crnogorskom jeziku 2.000 primjeraka
Na Engleskom jeziku 200 primjeraka

Danilovgrad 2012. godine

Uvodna riječ

Jedan od najvažnijih zadataka, izazova i uspjeha svake društvene zajednice, jeste odgoj i njega djece i podrška u odrastanju mladih naraštaja. Djeca dolaze na svijet sa svojim pravima i slobodama, a na nama je da im obezbijedimo ostvarenje njihovih prava od samog početka života i pripremimo ih za kompletan, kreativan, odgovoran i ostvaren život u odraslom dobu.

Prve godine života presudne su za očuvanje zdravlja i pravilan rast i razvoj djeteta. Prioritetni zadaci u 21. vijeku usmjereni su na stvaranje uslova za dobar i zdrav početak života svakog djeteta. Zemlje članice Ujedinjenih nacija usvojile su i obavezale se da do 2015. godine dostignu Milenijumske razvojne ciljeve, koji obuhvataju obezbjeđivanje optimalne zaštite zdravlja, pravilne ishrane i njega djece, prevenciju poremećaja i bolesti koje se mogu spriječiti pravilnom brigom o zdravlju, ali i osnaživanje dobre roditeljske prakse, kojom se ostvaruju uslovi za preživljavanje i optimalan rast i razvoj djeteta. Porodica je uglavnom jedina sredina u kojoj djeca borave u prvim godinama života. Centralna uloga izabranih pedijatara u ranom djetinjstvu ostvaruje se kroz redovno praćenje rasta i razvoja, sprovođenje adekvatne zaštite zdravlja i primarne prevencije, koja se ostvaruje kroz obrazovanje i motivaciju roditelja da usvoje važne informacije o zdravlju i njezi i iskoriste ih u očuvanju zdravlja djeteta u kućnim uslovima.



Priručnik »Preporuke za zaštitu zdravlja, ishranu i njegu djece« dizajniran je kao podsjetnik za izabrane pedijatre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, o temama važnim za zdravlje, ishranu i njegu djeteta u prvim godinama

života. Preporuke u ovoj publikaciji promovišu značaj redovnog sprovođenja preventivnih pregleda i provjere rasta i razvoja djeteta. Poseban akcenat stavljen je na pravilnu ishranu, kao jedan od kapitalnih uslova za pravilan rast i razvoj u prvim godinama života deteta. Ovaj priručnik koncipiran i kao vodič za roditelje na putu dobre prakse roditeljstva, sadrži osnovne principe njege bolesnog djeteta u kućnim uslovima, instrukcije za rano prepoznavanje stanja i bolesti koje mogu ugroziti zdravlje djeteta i preporuke u kojim situacijama treba potražiti stručnu pomoć.

Akcenat u ovom priručniku stavljen je na prirodnu ishranu majčinim mlijekom. Informacije o dojenju i pripremi za dojenje bazirane su na preporukama Američke pedijatrijske akademije i Svjetske zdravstvene organizacije. Značaj ove publikacije, vođene preporukom SZO da »dojenje nije samo stil života, već i pitanje kojim treba da se bavi javno zdravstvo«, ogleda se u promociji dojenja i potpunom obuhvatu programa »Deset koraka do uspješnog dojenja«, u skladu sa inicijativom »Porodilišta po mjeri djeteta i majke«. Teme o podršci dojenju namijenjene su svim zdravstvenim radnicima koji učestvuju u pripremi majke da pravilno otpočne i dovoljno dugo doji svoje dijete, promovišući jedan od prioriternih zadataka zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, transformaciju svih porolilišta u našoj državi u »Porodilišta po mjeri djeteta i majke«.

Predstavlja mi zadovoljstvo da promovišem ovu publikaciju u kojoj su savremeni doktrinarni stavovi o zaštiti zdravlja, pravilnoj ishrani i njezi djeteta, priređeni kao cjelishodna informativna cjelina, koja će pomoći pedijatrima da na jedinstven način preporuče, a roditeljima da ispravno postupaju u odgoju svoje djece.. Uvjeran sam da će ovaj priručnik ispuniti svoj zadatak: da doprinese sigurnosti roditelja na pravom putu odgovornog roditeljstva i da će unaprijediti povjerenje u izabranog ljekara njihovog djeteta i zdravstveni sistem u cjelini.

*Ministar zdravlja
Doc. dr Miodrag Radunović*



Uvod

Rijetki su događaji u životu čovjeka koji inspirišu više od **čudesnog rođenja djeteta**. Mogućnosti i šanse djeteta da ostvari puni potencijal svoje ličnosti u rukama su njegovih roditelja, porodice, lokalne zajednice, društva i države u kojoj je Ona ili On rođen.

Dobar početak života ostvaruje se ispravnom njegom i zaštitom zdravlja, pravilnom ishranom i obezbjeđivanjem kompetentnog okruženja, koje omogućava djetetu da preživi, bude fizički zdravo, mentalno živahno, emocionalno sigurno i stabilno, socijalno kompetentno i sposobno i pripremljeno da se razvija i uči. Stvaranje uslova za dobar početak života svakom djetetu predstavlja polaznu osnovu za poštovanje **Konvencije o pravima djeteta i Deklaracije «Svijet po mjeri djeteta»**.



Djeca predstavljaju najvrijedniji, ali i najosjetljiviji segment svakog društva. Pravilan razvoj, zdravlje pa i život djeteta može biti ozbiljno ugrožen, naročito u prvoj, odnosno prvim godinama života. Najveći broj ovih prijetjećih poremećaja može se u potpunosti spriječiti prepoznavanjem rizika i prevencijom nastajanja poremećaja, **zajedničkom akcijom roditelja, ljekara, medicinskih sestara, vaspitača i lokalne zajednice**.

Publikacija »**Preporuke za zaštitu zdravlja, ishranu i njegu djece**« nastala je sa idejom da posluži kao **Vodič za izabrane pedijatre i roditelje** i učini dostupnim najvažnije informacije o zaštiti zdravlja i pravilnom podizanju i njezi djece. Zadatak ovog vodiča je da izabranim pedijatrima i ostalim zdravstvenim radnicima, roditeljima i svima koji učestvuju u podizanju i njezi djece, pomogne da očuvaju zdravlje i značajno unaprijede kvalitet života djeteta.

Preporuke u Vodiču zasnovane su na savremenim medicinskim doktrinama, koje su postavili pedijatrijski medicinski autoritet i institucije. Odabir tema izvršen je u skladu sa dosadašnjim iskustvom i postignućima u zaštiti zdravlja djece u Crnoj Gori, najnovijim istraživanjima o stanju prava djece i žena sprovedenim u Crnoj Gori i prioritetnim zadacima na unapređenju zdravlja djece, koji su proistekli iz sprovedenih istraživanja i razvojnih programa Ministarstva zdravlja Crne Gore.

Rezultati Istraživanja višestrukih pokazatelja stanja prava žena i djece u Crnoj Gori (MICS 3, 2005. godina), sprovedenog u saradnji sa UNICEFOM, upozoravaju na nedovoljno znanje roditelja u domenu zaštite zdravlja djece, prepoznavanja bolesti i rizika i ukazuju na potrebu obrazovanja roditelja i promjenu stavova o ishrani, njezi i odgoju djece, naročito u prvim godinama života.

*U prvim godinama zdravlje i život djeteta u rukama su roditelja i onih koji učestvuju u podizanju djeteta. Zbog toga je od presudnog značaja da roditelji i svi oni koji se staraju o djeci, budu dobro informisani, motivisani i obučeni da djetetu obezbijede pravilan rast i razvoj i zaštitu zdravlja u svim dimenzijama njegove ličnosti. U ovom lancu sigurnosti dječjeg zdravlja i života, ključnu ulogu imaju zdravstveni radnici, a naročito izabrani pedijatri, koji su u prilici da poduče roditelje kako da pravilno odgajaju svoju djecu. Ova publikacija sadrži »paket« najznačajnijih informacija usmjerenih na objedinjavanje dva procesa: **»Šta svaki pedijatar treba da preporuči roditeljima« i «Šta svaki roditelj treba da zna o zdravlju, ishrani i njezi djeteta».***

*Glavni zadatak ove publikacije jeste širenje neophodnih znanja o najvažnijim temama o zdravlju, ishrani i njezi djeteta u prvim godinama života, sa krajnjim ciljem da integriše znanja i akcije zdravstvenih profesionalaca, roditelja i svih ostalih koji učestvuju u odgoju i njezi djeteta sa motom: **«Mi da znamo i da primijenimo, a naša djeca da budu zdrava i da lijepo rastu!«***



Preventivni pregledi kod izabranog pedijatra

Preventivni pregledi obezbjeđuju redovnu provjeru zdravlja djeteta i praćenje rasta i razvoja. Oni takođe obezbjeđuju podršku i obrazovanje neophodno za uspješno roditeljstvo. Izabrani pedijatar sprovodi preventivne preglede djeteta prema utvrđenom programu, tokom cijelog djetinjstva i odrastanja.



Redovni preventivni pregledi služe za praćenje cjelokupnog rasta i razvoja djeteta, sa ciljem da se na vrijeme uoče faktori rizika ili eventualni poremećaji zdravlja, rasta i razvoja i preduzmu blagovremene mjere zaštite, prevencije, liječenja i sprečavanja daljih oštećenja zdravlja i kasnijeg invaliditeta.

Izabrani pedijatar sprovodi potrebne preglede i utvrđuje kako dijete raste, kako se razvija i kako napreduje u tjelesnoj masi i visini. Pedijatar u okviru preventivnih pregleda obavezno provjerava i stanje čula, odnosno da

li dijete vidi i čuje. Nakon provjere svih parametara rasta i razvoja, pedijatar je spreman da sa roditeljima razgovara o zdravlju djeteta i da im pruži adekvatne informacije i savjete o daljem odgoju djeteta. Doktor i medicinska sestra daju savjete roditeljima o pravilnoj ishrani i njezi djeteta u pojedinim razdobljima njegovog rasta. Izabrani pedijatar obavlja i vakcinaciju protiv zaraznih bolesti prema vakcinalnom kalendaru.

Odlazak sa djetetom na redovne preventivne preglede roditelji treba dobro da isplaniraju i da se pripreme za njih. Prije prgleda roditelji treba da pripreme pitanja koja će postaviti doktoru i sestri prilikom posjete. Na ovaj način roditelji značajno mogu da pomognu pedijatru da bolje procijeni cjelokupni rast i razvoj djeteta.

Razumljivo je da roditelji prate rast i razvoj djeteta i da ga upoređuju s drugom djecom. Pri tome treba znati da dvoje djece istog uzrasta mogu biti različite težine i visine, a da roditelji manjeg i lakšeg djeteta ne treba zbog toga da budu zabrinuti. Između djece istog uzrasta mogu postojati određene razlike. Od izuzetne je važnosti redovno voditi djecu na preventivne preglede, na kojima se rast i razvoj, kao i određena odstupanja mogu stručno procijeniti i u slučaju potrebe preduzimati odgovarajuće mjere. Ukoliko pedijatar u Domu zdravlja procijeni da je djetetu potrebna nešto učestalija kontrola rasta i razvoja, treba da zakaže kontrolni preventivni pregled. Ukoliko na nekom od preventivnih pregleda posumnja na određene nepravilnosti u razvoju, izabrani pedijatar će uputiti dijete na dodatna ispitivanja.

Preventivni pregledi djeteta obuhvataju sledeće procedure:

- ♦ **Mjerenje tjelesne dužine/visine, tjelesne mase (težine) i obima glave:** Ove mjere pokazuju kako dijete raste. Pedijatar u Domu zdravlja će prilikom svakog od navedenih redovnih preventivnih pregleda izmjeriti i registrovati ove mjere u karton vašeg djeteta. U slučaju zaostajanja u rastu ili dobijanju u tjelesnoj masi pedijatar će, ukoliko procijeni potrebnim, uputiti dijete na dopunske specijalističke preglede i ispitivanja.
- ♦ **Procjenu sveukupnog razvoja djeteta:** Procjena sveukupnog razvoja djeteta vrši se na osnovu pokazatelja motornog, intelektualnog, emocionalnog i socijalnog razvoja, razvoja čula vida i sluha, razvoja govora i komunikacije. Vodeću ulogu u pravilnom ranom razvoju djeteta imaju roditelji, prvenstveno kroz primjenu podsticajnih aktivnosti koje stimulišu psihički i tjelesni razvoj i usvajanje vještina i razvijanje komunikacije i spretnosti. Najintenzivniji rast i razvoj odvija se u prve tri godine života i »ulog« ostvaren u ovom periodu je najdragocjeniji, a propusti se ne mogu nikad u potpunosti nadomjestiti kasnijim aktivnostima.

Roditelji treba da prate miljkaze razvoja i slijede smjernice za podsticanje ranog razvoja, koje mogu pronaći u ***Vodiču za praćenje cjelovitog razvoja i prevenciju povređivanja i nezgoda kod djece***. Roditelji mogu znatno pomoći pedijatru u identifikaciji poremećaja u razvoju svoga djeteta, ukoliko prije pregleda pročitaju miljkaze razvoja i upozoravajuće znakove u Vodiču, i upoznaju pedijatra sa svojim zapažanjima. U slučaju da dijete ne dostiže miljkaze razvoja za svoj uzrast, pedijatar će uputiti dijete na dopunske specijalističke preglede i ispitivanja.

- ♦ **Ispitivanje čula sluha:** Dobro razvijeno čulo sluha važno je za razvoj govora i verbalnog izražavanja kod djeteta. Ukoliko je potrebno čulo sluha se kod djeteta može ispitati pomoću specijalne dijagnostike koja se zove audiometrija. Roditelji najbolje mogu pomoći izabranom pedijatru u identifikaciji mogućih problema sa čulom sluha. U okviru ovog Vodiča biće prikazani postupci kojima roditelji mogu da utvrde da li njihovo dijete ima dobro razvijeno čulo sluha i da prepoznaju eventualne poremećaje i potraže stručnu pomoć.
- ♦ **Ispitivanje čula vida:** Prilikom preventivnih pregleda provjerava se i stanje čula vida djeteta i utvrđuju se eventualni problemi sa očima, uključujući razrokost i slabovidost. Izabrani pedijatar će napraviti rutinski pregled čula vida i uputiti na dalje testove i ispitivanja kod specijaliste za očne bolesti, ukoliko uoči neki problem sa očima. U okviru ovog Vodiča biće prikazani postupci kojima roditelji mogu da utvrde da li njihovo dijete ima dobro razvijeno čulo vida i da prepoznaju eventualne poremećaje i potraže stručnu pomoć. Na ovaj način roditelji će najbolje pomoći u identifikaciji mogućih problema sa vidom.
- ♦ **Pregled testisa:** Ovaj pregled služi za provjeru da li se testisi (u narodu se još nazivaju »jaja«) dječaka nalaze na pravom mjestu – u skrotumu (»mošnjicama«). Ovaj pregled treba obavljati redovno, a obavezno od navršenih 6 mjeseci života. Treba imati na umu da testisi dječaka moraju biti u skrotumu do kraja druge godine života, kako bi se održala njihova funkcija! Izabrani pedijatar treba redovno da prati da li se testisi nalaze na svom mjestu. Ukoliko testisi nijesu u skrotumu nakon navršenih 6

mjeseci života, dijete treba uputiti na dalje ispitivanje i liječenje (konzervativno ili hirurško). **Da bi se očuvala osnovna funkcija testisa (reproduktivna sposobnost muškarca) kompletan tretman (spuštanje testisa u skrotum) mora se završiti do kraja druge godine života!!!!**

Kako prepoznati da li dijete čuje?



Čulo sluha se gotovo u potpunosti razvije u toku prve godine života. Iako rijetko, može se desiti da dijete već od rođenja nema dovoljno razvijen sluh. Neka stanja, poput hronične upale uha ili ponavljanih epizoda akutne upale uha mogu dovesti do naknadnog privremenog ili stalnog oštećenja sluha djeteta.

Veoma je važno blagovremeno prepoznati i dijagnostikovati poremećaje sluha, kako bi se na vrijeme započela korekcija i liječenje poremećaja.

Nedovoljno razvijen sluh može izazvati neadekvatan razvoj govora i usporava i ograničava sveukupni razvoj djeteta, sa dalekosežnim posljedicama i poteškoćama u komunikaciji i učenju.

Izabrani pedijatar, ima ključnu ulogu u upoznavanju roditelja sa reakcijama i obrazcima ponašanja djeteta sa dobro razvijenim sluhom i kako da prepoznaju poremećaje sluha kod svog djeteta. Roditelji, koji provode dosta vremena sa djetetom najprije će uočiti upozoravajuće znakove poremećaja sluha i pomoći zdravstvenim radnicima da se poremećaji dijagnostikuju i liječe na vrijeme. Ovdje su navedeni opšti pokazatelji dobro razvijenog čula sluha, koje bi trebalo pratiti u toku ranog razvoja djeteta.

Pokazatelji dobro razvijenog sluha kod djece:

- ♦ **Ubrzo nakon rođenja:** Probuđena iznenadnim jakim zvukom kao što je pljesak ruku, naglo zatvaranje vrata, bučni pad predmeta, beba će pokazati uznemirenje, koje se najčešće manifestuje naglim otvaranjem očiju (naročito ako beba prethodno spava), naglim treptanjem i žmirkanjem, pa i plačem.
- ♦ **U uzrastu od 1 - 4 mjeseca:** Beba počinje da registruje i usmjerava svoju pažnju na iznenadne i dugotrajne zvukove, kao što je zvuk miksera, blendera, usisivača i umiriće se i slušati ove zvukove, naročito na početku i na kraju trajanja zvuka. Kako raste beba će mimikom ili osmjehom reagovati na glas majke, čak i kada nije u bebinom vidokrugu. Beba može okrenuti svoju glavu ili usmjeriti pogled prema osobi koja joj govori iza ili pored nje.
- ♦ **U uzrastu od 7 – 9 mjeseci:** Beba bi trebalo da se naglo okrene na zvuk poznatog glasa i da potraži osobu pogledom po prostoriji. Da sa pažnjom i interesovanjem sluša poznate svakodnevne zvukove i da osluškuje sasvim tihe zvukove koji su van vidnog polja. Beba bi trebalo da pokazuje interesovanje i zadovoljstvo prilikom glasnog i melodičnog gugutanja i brbljanja, ukoliko nije zauzeta nekom interesantnom radnjom (nepoznati predmet, nova igračka, razgledanje slikovnice).
- ♦ **U uzrastu oko godinu dana:** Dijete bi trebalo da reaguje na dozivanje i izgovor njenog/njegovog imena i drugih poznatih i često ponavljanih riječi. Takođe treba da reaguje na kraće iskaze poznatih osoba, kao što su »Ne« i »Pa-pa«, čak i kada ne vidi gestikulaciju.
- ♦ **U drugoj i trećoj godini života:** Dijete u potpunosti reaguje na razgovor, sluša kada mu se čita, ponavlja riječi koje je čulo, zainteresovano sluša muziku i TV program, počinje da »mumla« imitirajući pjevanje i muziku koju je čulo.
- ♦ **U četvrtoj i petoj godini:** Dijete koristi razgovor u komunikaciji, reprodukuje rečenice koje je čulo u razgovoru, ponavlja neke fraze iz razgovora, pjevuši melodije i stihove

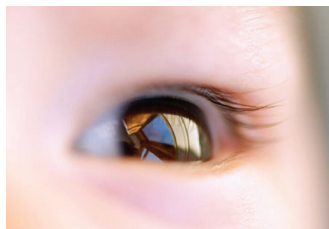
pjesme koju je čulo, odgovara na postavljena pitanja i dozivanja (ukoliko pažnja djeteta nije zaokupljena nekim interesantnijim događajem: ne odaziva se i ne odgovara na pitanja, dok gleda TV).

Ukoliko dijete ne reaguje na opisan način i ukoliko:

- ♦ *zahtijeva da glasnije pričate,*
- ♦ *da se pojača ton, kada sluša muziku ili TV,*

potrebno je da roditelji potraže stručnu pomoć od izabranog pedijatra u Domu zdravlja, koji će procijeniti potrebu ispitivanje sluha djeteta.

Kako prepoznati da li dijete vidi?



Najvažnije funkcije djetetovog čula vida razvijaju se u toku prve godine života djeteta, a u toku ranog razvoja i do polaska u školu dijete u potpunosti razvije sve elemente čula vida.

Veoma je važno blagovremeno prepoznati i dijagnostikovati poremećaje vida, kako bi se na vrijeme započela korekcija i liječenje poremećaja. Nedovoljno razvijen vid usporava i ograničava sveukupni razvoj djeteta, uključujući i razvoj intelekta i komunikacije, sa dalekosežnim posljedicama i poteškoćama u učenju.

Zdravstveni radnici, a naročito izabrani pedijatar, ima ključnu ulogu u upoznavanju roditelja da prepoznaju na koji način reaguje dijete sa dobro razvijenim vidom i kako da prepoznaju poremećaje vida kod svog djeteta. Upravo roditelji i ostali ukućani, koji provode dosta vremena sa djetetom najprije će uočiti upozoravajuće znakove poremećaja vida. Ovdje su navedeni opšti pokazatelji dobro razvijenog čula vida, koje bi trebalo pratiti u toku ranog razvoja djeteta.

Pokazatelji dobro razvijenog vida kod djece:

- ♦ **U uzrastu oko 3 mjeseca:** Beba prati pogledom lice majke sa jedne strane na drugu, pokazuje zainteresovanost za bliske osobe i smiješi im se.
- ♦ **U uzrastu oko 6 mjeseci:** Beba pruža ruke prema objektima u vidnom polju i prema roditeljima ili drugim bliskim osobama da je uzmu, kada se pojave u vidokrugu, pokreće oba oka zajedno i podjednako.
- ♦ **U uzrastu oko 9 mjeseci:** Beba posmatra aktivnosti ljudi i životinja u bližoj okolini, uzima i drži po jednu malu igračku u obje ruke, saginje se i traži gdje je predmet koji je pao (koji je ispustila).
- ♦ **U uzrastu oko godinu dana:** Dijete prepoznaje poznate osobe na drugom kraju sobe. igra se »skrivalice«, koristi palac i kažiprst (pinceta hvat) kada hvata sitne igračke i predmete poput raznih zrnaca.
- ♦ **U drugoj i trećoj godini života:** Dijete sa interesovnjem posmatra igračke, slike u slikovnicama, gleda televiziju, šara olovkom po papiru, pokazuje prstom predmete na slici ili u okolini kada se njihovo ime izgovori, posmatra predmete u pokretu na velikoj udaljenosti. Pronalazi potpuno sakrivene predmete, počinje da sortira predmete prema boji i obliku.
- ♦ **U četvrtoj i petoj godini:** Dijete zainteresovano razgleda slikovnice, prepoznaje osnovne boje i oblike, crta krugove, lice, krstove, trouglove, kuću, precrtava pojedina slova i pokušava da napiše ime.

Ukoliko dijete ne reaguje na opisan način i ukoliko:

- ♦ *posmatra televiziju iz blizine,*
 - ♦ *primiće glavu na rastojanje manje od 30cm, kada crta ili gleda slikovnice,*
 - ♦ *»škilji«, učestalo trepće,*
 - ♦ *gleda postrance ili mu »bježi« jedno oko unutra ili spolja,*
- potrebno je da roditelji potraže stručnu pomoć od izabranog pedijatra u Domu zdravlja, koji će procijeniti potrebu ispitivanje vida djeteta.*

Ishrana djeteta



Ulaganje u zdravlje djeteta i pravilan rast i razvoj počinje pravilnom ishranom. Primjena principa pravilne ishrane počinje od rođenja. Dijete zavisi od svojih roditelja i njihove spremnosti da mu obezbijede adekvatnu hranu, koja će omogućiti adekvatan rast i razvoj.

Angažman roditelja da djetetu priušte pravilnu ishranu uglavnom zahtijeva spremnost da se prihvate ispravne i promijenjene pogrešne navike i stavovi, dok znatno manje zahtijeva velike dodatne materijalne troškove. Dobre navike o pravilnoj ishrani stiču se od ranog djetinjstva.

Ulaganjem truda u zdravu i pravilnu ishranu djeteta, naročito u prvim godinama života, roditelji utiru temelje dobrom zdravlju, rastu i razvoju, pravilnim navikama i prevenciji mnogobrojnih bolesti koje se ispoljavaju u kasnijim periodima života (alergije, astma, ekcem, dermatitis, gojaznost, oboljenja srca i krvnih sudova šećerna bolest).

Od presudnog je značaja da izabrani pedijatri u primarnoj zaštiti (i ginekolozi u toku praćenja trudnoće) obezbijede detaljne savjete roditeljima o ishrani djeteta. Prilikom preventivnih pregleda djeteta u prvim godinama života djeteta, a posebno u prvoj godini, neophodno je postepeno obrazovati roditelje o principima pravilne ishrane djeteta, u skladu sa uzrastom u kome se nalazi.

Ishrana u prvoj godini života



Djeca najbrže rastu u prvoj godini, stoga im je u ovom periodu neophodna idealna ishrana, koja će im omogućiti da ostvare velike »zadatke« koji su pred njima. U toku prve godine dijete postepeno prelazi sa isključivo mliječne ishrane (dojenje majčinim mlijekom ili ishrana mliječnim zamjenama

za majčino mlijeko) na ishranu u kojoj su zatupljene gotovo sve namirnice kao u jelovniku odrasle osobe (koja se zdravo hrani).



Ove promjene u ishrani moraju se odvijati postepeno i pažljivo, zbog nespremnosti dječjeg organizma, a prvenstveno organa za varenje da prihvate i prerade nemliječnu (čvrstu) hranu. Preuranjeno uvođenje nemliječne ishrane nepotrebno opterećuje dječji organizam, a često može imati neposredne i

dalekosežne posljedice po zdravlje. ***Preporuke za pravilnu ishranu djeteta zasnovane na naučnim činjenicama i treba ih slijediti.***

Pravilna ishrana u prvoj godini neophodan je uslov za pravilan rast i razvoj i prevenciju bolesti vezanih za ishranu (alergije, gojaznost, deficit vitamina...)

Dojenje – ishrana majčinim mlijekom



Mlijeko: Prva dječja hrana

Majčino mlijeko je hrana koju je priroda namjenila novorođenčetu.

Majčino mlijeko je prirodna i najbolja ishrana za novorođenče i dojenče i jedini pravi izbor za dobar početak života!

»Bebe se hrane majčinim mlijekom i poljupcima.« (Homer, Himna Merkuru).

Dojenje je jedinstveni proces koji obezbjeđuje idealnu hranu, zdrav rast i razvoj, smanjuje rizik od infekcija, doprinosi zdravlju majki smanjenjem

rizika od raka dojke i jajnika i pruža osjećaj zadovoljstva i ravnoteže bebi i majci.

Sa medinskog stanovništva majčino mlijeko predstavlja idealnu hranu, koja sadrži idealan odnos hranjivih i anti-infektivnih sastojaka. Majčino mlijeko je u potpunosti prilagođeno digestivnom i ostalim, još uvijek nedovoljno razvijenim organskim sistemima novorođenčeta. Ono je hrana, ali i snažan prirodni lijek neophodan novorođenoj bebi, zato što u svom sastavu sadrži brojne biološki aktivne supstance (bioaktivni kompleks nukleotida, hormona, peptida, oligosaharida, faktora rasta, imunoglobulina). Na ovaj način majčino mlijeko smanjuje rizik od: PROLIVA, INFEKCIJE ORGANA ZA DISANJE, INFEKCIJA UHA, INFEKCIJE ORGANA ZA MOKRENJE, ŠEĆERNE BOLESTI, ASTME, EKCEMA, ALERGIJA. Novija istraživanja su pokazala da djeca koja se hrane majčinim mlijekom imaju veći koeficijent inteligencije (IQ) i bolji uspjeh u školi.

Majke koje odaberu da doje svoju bebu imaće manji rizik da obole od: ANEMIJE, RAKA DOJKE, RAKA JAJNIKA, BOLESTI KOSTIJU U POZNIM GODINAMA.

Naučne činjenice o značaju dojenja kao idealnog izbora pravilne ishrane

Povoljni učinci dojenja na dijete

- ♦ Majčino mlijeko sadrži sve sencijske aminokiseline i taurin, neophodan za rast centralnog nervnog sistema.
- ♦ Majčino mlijeko je prirodni zaštitni faktor od crijevnih i respiratornih infekcija jer sadrži:
 - ♦ bifidus faktor koji sprečava rast patogenih bakterija u crijevima;
 - ♦ desetine antiinflamatornih produkata koji umanjuju zapaljenske procese;
 - ♦ limfocite i makrofage koji učestvuju u imunskom odgovoru na infekciju;
 - ♦ antitijela majke koja štite od infekcija;
 - ♦ fragmente virusa bez sposobnosti razmnožavanja, koji stimuliraju produkciju specifičnih antitijela.
- ♦ Dojena djeca uzrasta do četiri mjeseca imaju 10 – 15 puta manji rizik od smrtnog ishoda.
- ♦ Dojena djeca imaju manji rizik od alergija, šećerne bolesti, gojaznosti, malokluzije, Hodgkin-ovog limfoma, celijakije, Crohn-ove bolesti, koronarne bolesti.
- ♦ Digestivni sistem djeteta brže sazrijeva i zaštićen je od alergija jer nema ranog kontakta sa stranim proteinima.
- ♦ Djeca imaju manje ortodontnih problema (zubni karies i deformiteti vilica).
- ♦ Dojena djeca imaju bolji psihomotorni, emocionalni i socijalni razvoj, zato što majčino mlijeko sadrži faktore rasta.
- ♦ Dojena djeca imaju viši stepen inteligencije.

Povoljni učinci dojenja na majku

- ♦ Majke koje doje brže se oporavljaju poslije porođaja.
- ♦ Hormon oksitocin, koji se oslobađa prilikom dojenja izaziva kontrakcije materice i zaustavlja krvavljenje posle porođaja.
- ♦ Dojenje je prirodna zaštita od trudnoće - supresija ovulacije i uspostavljanja menstrualnog ciklusa hormonom prolaktinom.
- ♦ Majke koje doje brže povrate poželjnu tjelesnu težinu.
- ♦ Majke koje doje imaju ređe imaju anemiju, postporođajnu depresiju.

- ♦ Dojenje štiti majku od raka dojke i jajnika i osteoporoze u kasnijoj životnoj dobi.
- ♦ Dojenje je praktično i omogućava više slobodnog vremena.
- ♦ Dojenje je posebno praktično u noćnim satima i prilikom putovanja (nema trošenja vremena na pranje flašica, niti bojazni da će se mlijeko pokvariti tokom stajanja).
- ♦ Majke koje doje imaju bolje raspoloženje i ređe imaju postpartalnu depresiju.
- ♦ Majke su emotivno vezanije za dijete.

Zamjene za majčino mlijeko (bebi-formule) nikada po kvalitetu ne mogu dostići kvalitete majčinog mlijeka (čak i kada se prave pomoću najsavremenijih i najsloženijih tehnologija). One ne sadrže bioaktivni kompleks (elemete ključne za odbranu od infekcija i faktore koji podstiču rast), dok ih majčino mlijeko posjeduje. Majčino mlijeko potpuno je usklađeno sa potrebama djeteta u određenom uzrastu. Dojenje je važno za zdravlje, rast i razvoj djeteta, ali koristi su obostrane: i za bebu i za majku.

Najvažije aktuelne preporuke o dojenju



Medicinski pedijatrijski autoriteti (Američka pedijatrijska akademija, Evropska pedijatrijska akademija, Svjetska zdravstvena organizacija, UNICEF) preporučuju majčino mlijeko kao idealnu hranu za dijete u prvoj godini života i preporučuju primjenu sledećih principa u ishrani novorođenčeta i dojenčeta:

- ♦ U prvih 6 mjeseci života u ishrani bebe treba primjenjivati **isključivo dojenje**.
- ♦ **Isključivo dojenje** podrazumijeva da se bebi, osim majčinog mlijeka **NE** daje druga vrsta mlijeka, hrane ili tečnosti, niti da se koriste cucle, »laže« i flašice prilikom hranjenja djeteta.
- ♦ Dojenjem se zadovoljavaju sve bebine potrebe za tečnošću,

vodu ne treba dodavati, čak ni u ljetnjim mjesecima i pri visokoj spoljašnjoj temperaturi.

- ♦ Bebe treba dojit **na zahtjev**, što znači kada god beba pokaže želju za sisanjem.
- ♦ Broj i trajanje obroka ne treba ograničavati.
- ♦ Dojenje treba nastaviti i do kraja prve godine, uz uvođenje adekvatne dopunske ishrane nakon navršenih 6 mjrseci.
- ♦ Poželjno je dojit dijete i tokom druge godine.

Priroda je »opremila« znanjem i vještinama sve majke da hrane svoje mlade. Praktično svaka majka može da doji svoju bebu. Najveći problem u stvaranju mlijeka i održavanju laktacije **NE** nastaje zbog nedostatka mlijeka.

Razlozi zbog kojih majke ne doje ili prerano prestaju da doje svoju djecu nisu »prirodni«, oni su »društveni«:

- ♦ Nedovoljna informisanost budućih majki o značaju dojenja.
- ♦ Nedovoljno znanja o pravilnoj tehnici dojenja i održavanju laktacije.
- ♦ Neujednačene preporuke koje majke dobijaju od zdravstvenih radnika.
- ♦ Nedosljednost zdravstvenih radnika u prezentaciji naučnih doktrina u vezi sa dojenjem.
- ♦ Ekpanzija reklamiranja zamjena za majčino mlijeko.
- ♦ Predrasude utemeljene u različitim socijalnim sredinama.
- ♦ Nedostatak samopouzdanja i podrške okoline.



Uspostavljanje ritma dojenja nekad nije jednostavno i može potrajati, ali su koristi mnogostruke i ovaj trud se UVIJEK višestruko isplati. Nekim bebama je potrebno duže vremena da razviju pravilno dojenje i regulišu ishranu, neke žele da budu hranjene češće nego što je uobičajeno.

*Majku koja je donijela odluku da doji svoje dijete treba podržati i pružiti joj pomoć. **Podrška majke da hrabro i uporno nastavi dojenje, i kada se pojave neke***

poteškoće, najbolji je izbor za dijete i donosi užitek za cijelu porodicu. Čulna i osjećajna veza koja se uspostavi između majke i bebe je divno iskustvo vezano za osjećanja i nježnost.

Zdravstveni radnici imaju veoma značajnu ulogu u pripremi buduće majke za dojenje i donošenje odluke da doji nakon porođaja i da nastavi dovoljno dugo sa dojenjem svoga djeteta. Promocija dojenja i pravilne ishrane djeteta, jedan je od prioriteta zadataka zdravstvenih radnika, imajući u vidu činjenicu da je poslednje MICS istraživanje u Crnoj Gori 2005. godine (Istraživanje višestrukih pokazatelja stanja djece i žena) pokazalo da svega 19% djece isključivo doji do navršenog šestog mjeseca života, a samo 30% djece uzrasta od 6 do 11 mjeseci je pravilno hranjeno.

Od presudnog je značaja da zdravstveni radnici budu dobro upoznati sa savremenim medicinskim doktrinama o pravilnoj ishrani i da ove preporuke primjenjuju u pripremi trudnica za uspješno dojenje i mladih majki za započinjanje i održavanje dojenja tokom cijele prve godine života njenog djeteta i primjenu principa pravilne ishrane kod svoje djece.

Prije nego donese odluku da li će dojiti svoju bebu majka treba da dobije adekvatne informacije o prednostima dojenja i negativnim posledicama vještačke ishrane.

U okviru **teme o dojenju** u ovom Vodiču, nalazi se »paket« informacija koje svaki ginekolog, pedijatar, medicinska sestra i babica treba da prenesu majkama novorođene djece u cilju USPOSTAVLJANJA I ADEKVATNE PRIMJENE DOJENJA, kao najboljeg izbora pravilne ishrane djeteta u prvoj godini života. Informacije o dojenju u Vodiču zasnovane su na savremenim međunarodnim preporukama koje daju visok prioritet prirodnoj ishrani (Konvencija o pravima djeteta, Deklaracija »Innocenti«, »Zdravlje za sve do 2000. godine«, Milenijumski razvojni ciljevi) i sadrže sve elemente preporuka **»Deset koraka do uspješnog dojenja«**, u okviru **»Baby Friendly Hospital Initiative«** (Bolnica-porodilište prijatelj majki i beba) koja se u Crnoj Gori sprovodi pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja.

1. Fiziološki mehanizmi koji omogućavaju produkciju mlijeka i dojenje

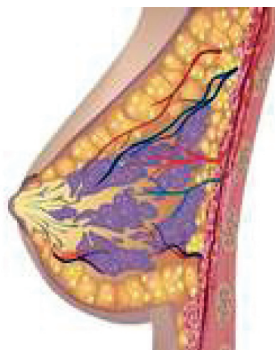
Stvaranje mlijeka omogućavaju dva važna faktora: hormoni koje proizvodi majka i odgovarajuće pražnjenje dojki, koje se ostvaruje sisanjem bebe.



- ♦ Mlijeko se stvara u žljezdanom tkivu dojke (alveole) pod uticajem hormona hipofize PROLAKTINA (kraća strelica na gornjoj slici).
- ♦ Sisanje stimuliše sintezu prolaktina koji dodatno stimuliše stvaranje mlijeka (duža strelica na gornjoj slici).
- ♦ Dužina i učestalost podoja utiču na nivo prolaktina.
- ♦ Prolaktin može izazvati pospanost i opuštenost kod majke.
- ♦ Kontakt majke i bebe (koža uz kožu) stimuliše stvaranje prolaktina i produkciju mlijeka.
- ♦ Sisanje izaziva lučenje hormona hipofize OKSITOCINA (duža strelica na donjoj slici).
- ♦ Oksitocin uzrokuje kontrakcije mišićnih ćelija oko alveola, što omogućava istiskivanje mlijeka u mlječne kanaliće (kraća strelica na donjoj slici).
- ♦ Tokom dojenja u prvim danima, majka može osjećati kontrakcije materice, koje izaziva oksitocin.
- ♦ Propušteni podoji mogu uticati na smanjenje količine mlijeka.

2. Pregled i priprema dojki za dojenje

Zdravstveni radnici bi trebalo da blagovremeno tokom trudnoće i nakon porođaja sprovedu detaljan pregled dojki i identifikuju majke kod kojih postoji rizik od poteškoća u uspostavljanju laktacije i efikasnog dojenja. Prilikom pregleda dojki i pripreme majki za dojenje potrebno je pratiti slijedeće preporuke:



- ◆ Obezbijediti intimnost i udobnost pri pregledu.
- ◆ Procijeniti veličinu i oblik dojke (velike, male, dugačke, asimetrične).
- ◆ Procijeniti izgled bradavica i areola (velike, male, uvučene, bolne).
- ◆ Provjeriti prethodna iskustva sa dojenjem, ukoliko majka već ima dijete.
- ◆ Upoznati majku sa osnovnom anatomijom i funkcijom dojke u stvaranju mlijeka.
- ◆ Upoznati majku sa prednostima dojenja u odnosu na ishranu zamjenama za majčino mlijeko.
- ◆ Provjeriti da li majka pije neke lijekove i posavjetovati je u kojim slučajevima ne može da doji bebu.
- ◆ Treba imati na umu da SAMO MALI broj lijekova ne dozvoljava dojenje bebe.
- ◆ Savjetovati nošenje adekvatnih grudnjaka (koji nijesu pretijesni i sintetički).
- ◆ Upoznati majku da NIJE potrebno prije porođaja posebno tretirati bradavice (kreme, ulja, masaža, «izvlačenje»).

3. Bolesti majke i bebe i korišćenje lijekova koji mogu odložiti dojenje

Buduće majke treba upoznati da samo mali broj bolesti koje se mogu javiti kod majke i bebe, može dovesti do odlaganja ili potpunog ukidanja dojenja.

Dojenje nije moguće zbog rijetkih bolesti majke

- ◆ Aktivna infekcija Herpes simplex virusom na dojci ili bradavici.

- ♦ HIV pozitivne majke i majke sa hepatitisom B (mada ne u svim slučajevima).
- ♦ Akutna trovanja i intoksikacije majke.
- ♦ Psihijatrijska oboljenja majke, ukoliko po mišljenju ljekara ugrožavaju psihičko zdravlje majke.
- ♦ Bolesti u čijem liječenju se koriste: citotoksični i radioaktivni lijekovi.
- ♦ Bolesti i stanja kod majke koje su izazvale izuzetnu iscrpljenost i loše zdravstveno stanje.
- ♦ Izričito odbijanje majke da doji.

Dojenje nije moguće zbog rijetkih bolesti djeteta

- ♦ Rijetki nasljedni metabolički poremećaji: galaktozemija i fenilketonurija (kod fenilketonurije samo ograničenje dojenja uz dodavanje posebnih formula)
- ♦ Kompletni rascjep usnice i nepca (ishrana izmlazanim majčinim mlijekom, a nekad je i dojenje moguće uz posebna protetska pomagala).

Majke treba da znaju da se većina lijekova, samo u malim koncentracijama izlučuje u mlijeku i da samo mali broj lijekova može imati nepovoljno dejstvo na bebu. Izuzetno je mali **broj lijekova koji ne dozvoljavaju dojenje bebe majčinim mlijekom.**

A. Dojenje treba prekinuti

ukoliko majka uzima slijedeće lijekove

- ♦ **Citostatike** – lijekove za liječenje malignih bolesti (raka)
- ♦ **Radioaktivne supstance** – lijekove i sredstva koja imaju jonizujuće zračenje

B. Dojenje treba nastaviti uz dodatni oprez

ukoliko majka uzima slijedeće lijekove

- ♦ **Antikonvulzive i psihijatrijske lijekove** – prekinuti privremeno ukoliko beba ima poremećaj sna (pospana ili uznemirena noću), ukoliko je usporena, slabije sisa, ima žuticu.
- ♦ **Hloramfenikol, tetracikline i sulfonamide** – postoji mali rizik od sporednih efekata (naročito ako je beba imala žuticu) i treba koristiti alternativne antibiotike koji su bezbjedni za dojenje (svi ostali antibiotici)
- ♦ **Estrogen (uključujući i kontraceptive) i tiazidne**

diuretike – postoji rizik od smanjene produkcije mlijeka i treba koristiti alternativne lijekove.

C. Dojenje je potpuno bezbjedno za bebu ukoliko majka uzima slijedeće lijekove (gotovo sve lijekove, a navedeni su oni koji se najčešće upotrebljavaju)

- ♦ **Analgetike** (paracetamol, ibuprofen, preparate acetilsalicilne kiseline, kombinovane analgetike, čak i povremene doze morfijuma i petidina).
- ♦ **Antibiotike** (sve osim navedenih pod tačkom B, kod čije upotrebe se dojenje nastavlja uz dodatni oprez).
- ♦ **Antihipertenzive, kardiotonike, antiaritmike, diuretike.**
- ♦ **Bronhodilatatore, kortikosteroide, antacide.**
- ♦ **Antihistaminike.**
- ♦ **Insulin i oralne antidijabetike.**
- ♦ **Vitaminske preparate i dodatke ishrani.**

4. Principi efikasnog uspostavljanja laktacije i dojenja - Prvi podoj

Jedan od ključnih momenata koji je neophodan u uspostavljanju adekvatne laktacije i dojenja je **prvi podoj**. Od izuzetne je važnosti da ljekari i medicinske sestre i babice upoznaju majku sa osnovnim principima uspostavljanja laktacije i sprovedu sve postupke neophodne za **ostvrenje efikasnog prvog podoja**.



- ♦ Rano započinjanje dojenja prvi je preduslov za uspostavljanje pravilnog dojenja i stimulisanje produkcije mlijeka.
- ♦ Svakoј bebi i majci treba omogućiti neposredan kontakt »koža uz kožu« odmah po rođenju, prije kupanja bebe, koju samo treba uviti u suhu sterilnu kompresu. Ovaj kontakt treba da traje najmanje 30 minuta.

- ♦ Bebu treba podojiti prvi put unutar jednog sata od porođaja:

- ♦ Refleks traženja hrane i sisanja veoma je izražen u prva 2 sata po rođenju
- ♦ Povećano lučenje oksitocina pri prvom podoju izaziva I efikasnije kontrakcije materice i zaustavljanje krvavljenja kod žene poslije porođaja.



- ♦ Obavezno bebu treba podojiti prvim mlijekom, »kolostrumom« koji je:

- ♦ Savršena prva hrana za novorođenčce bogata koncentrovanim proteinima i vitaminom A.



- ♦ Prva snažna imunizacija (prirodna vakcinacija) koja je dragocjena za zdravlje novorođenčeta: imunoglobulini (predominantno IgA) obezbjeđuju zaštitu od infekcije.



- ♦ Laksativ – pomaže novorođenčeta da na vrijeme dobije prvu stolicu i tako eliminiše bilirubin i smanji rizik od žutice.

- ♦ Kod žena koje su porođene Carskim rezom kontakt "koža uz kožu" i prvi podoj, čim je majka sposobna i izrazi želju da podoji svoju bebu.
- ♦ Bebu treba doji **»na zahtjev«** (kad god majka primijeti da beba pokazuje znakove gladi) – tako se podstiče lučenje dovoljne količine mlijeka i obezbjeđuje uspješno dojenje.
- ♦ Mnoge bebe sisaju na svaka 2 – 3 sata ili češće tokom prvih dana života. Ove se navike mijenjaju iz dana u dan.
- ♦ Prilikom prvih podoja majci treba pomoći da:
 - ♦ pronađe udoban položaj
 - ♦ pokrene refleks sisanja
 - ♦ prepozna bebine signale traženja dojke I gladi
 - ♦ prati ciklus "sisanje-gutanje-disanje"
 - ♦ da ne ograničava dužinu i učestalost podoja
- ♦ Majka i beba treba da borave stalno u istoj prostoriji, kako bi majka mogla da doji bebu „na zahtjev“, odnosno kad god beba izrazi želju da sisa.

5. Postavljanje bebe na dojku i pravilna tehnika sisanja

Uspjeh dojenja zavisi od načina postavljanja bebe na dojku i pravilne tehnike sisanja, sa kojima treba upoznati majku već prilikom prvog podoja. Negativna iskustva sa dojenjem, već kod prvog podoja, mogu uzrokovati probleme koji mogu obeshrabriti majku da doji. Zdravstveni radnici treba da podučavaju majke prilikom svakog podoja u porodilištu, sve dok se ne uspostavi efikasno dojenje. Obuka majki o pravilnoj tehnici sisanja treba da sa sadrži sledeće informacije:

- ♦ Beba treba da bude tijelom okrenuta prema majci i licem prema majčinoj dojci.
- ♦ Postoje razni položaji u koje beba može da se postavi da sisa: ležeći pored majke, u naručju majke koja sjedi...



- ♦ Treba sačekati da beba osjeti miris mlijeka ili dodirne dojku i širom otvori usta.
- ♦ Bradavica i areola treba da ispune bebina usta, ne ostavljajući ni malo prostora za pomjeranje dojke u ustima.
- ♦ Donja usnica bebe treba da je izvrnuta put napolje prema dojci, brada i nos treba blago da dodiruju dojku.
- ♦ Bebin jezik treba da je obavijen oko donje strane bradavice, da prekriva donje desni i usnicu za vrijeme ciklusa sisanja.
- ♦ ***Bradavica treba da je duboko u ustima sa vrhom prema mekom nepcu.***

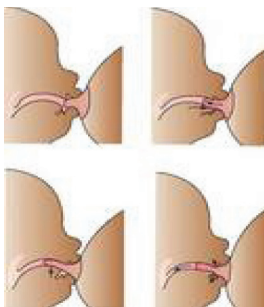


- ♦ Mlijeko se nalazi u »sabirnom rezervoaru« iza bradavice i istiskivanje mlijeka iz dojke nastaje kombinacijom stiskanja dijela iza bradavice i sisanja.



- ♦ Sisane počine kad bradavica stimuliše bebino meko nepce.
- ♦ Beba sisa u ciklusima: sisanje/gutanje/disanje, obrazi su puni tokom sisanja.
- ♦ Peristaltički talas pritiska kreće se niz jezik prema zadnjem dijelu usta.
- ♦ Sinusi se pritiskaju i mlijeko curi iz dojke. Beba ne usisava mlijeko iz dojke, ona guta kad se zadnji dio usta napuni mlijekom, a onda diše.
- ♦ Cio ciklus traje otprilike jednu sekundu.

- ♦ Kada beba pravilno sisa, pritisak na bradavicu se vrši samo u trajanju od jednog dijela sekunde, tako da bradavica ne izgleda spljošteno ili deformisano po završetku dojenja.



- ♦ U prvim danima novorođenče sisa na svakih 1 - 3 sata i ima oko 10 - 12 podoja.
- ♦ Davanje cucli zbunjuje bebu i može da poremeti sisanje.



6. Preporuke koliko često i koliko dugo dojiti bebu



- ♦ Isključivo dojenje, s čestim podojima danju i noću, omogućava uspostavljanje dovoljne produkcije mlijeka i pravilan rast djeteta.
- ♦ Većinu beba koje sisaju poterпно je češće hraniti nego bebe koje se hrane zamjenama za majčino mlijeko.
- ♦ Bebe će tražiti da sisaju i noću, pošto se majčino mlijeko lakše i brže vari nego njegove zamjene i beba brže ogladni.
- ♦ U prvom mjesecu života bebu treba dojiti na svaka dva do tri sata, odnosno pružiti joj 8 do 10 podoja u toku 24 sata.
- ♦ Pojedinačni podoj zdravog djeteta treba da traje oko 20 minuta (nekim bebama dovoljno je i 10 minuta, druge sisaju i duže od 30 minuta).
- ♦ Dojenje ne treba prekidati, ali treba izbjegavati «zabavljanje» bebe na dojci.
- ♦ Kada beba sisa jasno se vidi i čuje ciklus "sisanje-gutanje-disanje" i pokreće joj se koža na sljepoočnici.
- ♦ Krajem prvog mjeseca bebe uspostavljaju sopstveni ritam dojenja, koji se razlikuje među bebama.
- ♦ Do trećeg mjeseca beba «izbaci» jedan noćni obrok. Oprez, ovo može izazvati smanjenje lučenja mlijeka, zbog izostanka stimulacije lučenja hormona Prolaktina!
- ♦ U ovim situacijama potrebno je naučiti majku principima «relaktacije».

Pokazatelji efikasnosti dojenja i dobijanja dovoljne količine mlijeka

Beba vjerovatno dobija dovoljno mlijeka

- Beba sisa najmanje osam puta tokom 24 časa
- Ritam sisanja se mijenja prilikom dojenja, može se čuti ili vidjeti kako beba guta.
- Nakon hranjenja beba izgleda zadovoljno, opušteno, ima dobar tonus, zdravu kožu.
- Između podoja beba je živahna i zadovoljna.
- U roku od tri nedjelje beba povratu tjelesnu težinu sa rođenja.
- Nakon treće nedjelje beba nastavlja sa dobijati u težini 18-30 grama dnevno.
- Tokom dana beba ima 6-8 mokrih pelena i 2-5 stolica.
- Majčine dojke su pune prije podoja, a mekše (prazne) poslije podoja.
- Majka može da osjeti isticanje mlijeka, curenje iz dojke koju beba ne sisa.

Napomena: Majke ne treba da brinu o količini mlijeka, jer svega 2-5% majki zaista nema dovoljno mlijeka za svoju bebu.

Beba vjerovatno NE dobija dovoljno mlijeka

- Beba nije povratila porođajnu težinu za tri nedjelje nakon rođenja.
- Nakon treće nedjelje beba porast bebine težine je manji od 18 grama dnevno.
- Beba dugo spava, nezainteresovana je za okolinu, plač je slab i piskav.
- Količina urina je normalna ili vrlo mala (koncentrisan urin).
- Beba ima mali broj (zelenkastih i oskudnih) stolica ili ih uopšte nema.
- Beba stalno želi da sisa i prečesto je na dojci.
- Izraz lica bebe je promijenjen, koža opuštena.

Napomena: Prisustvo navedenih stanja kod bebe ne mora da znači da majka nema dovoljno mlijeka za ishranu bebe. Ponekad ovakve pojave mogu upućivati na prisustvo bolesti djeteta i treba potražiti stručnu medicinsku pomoć.

Glavni uzroci nedovoljnog lučenja mlijeka najčešće nastaju kao posljedica nepridržavanja preporučenih principa za pravilno započinjanje i uspostavljanje efikasnog dojenja. Izuzetno su rijetke bolesti majke ili anatomske i fiziološke nepravilnosti dojki, koje mogu dovesti do nedovoljnog stvaranja i lučenja mlijeka.

Glavni uzroci nedovoljnog lučenja mlijeka

Uzroci od strane majke

- Odložen prvi podoj.
- Nepravilan položaj prilikom podoja.
- Podoji nijesu dovoljno česti ili ne traju dovoljno dugo.
- Majka često mijenja dojku i na brzinu obavlja podoje.
- Majka je zbunjena i nesigurna u pogledu svojih sposobnosti da doji.
- Majka je izložena energičnom reklamiranju zamjena za majčino mlijeko.
- Majka uzima lijekove koji mogu smanjiti stvaranje mlijeka.
- Majka je isrpljena je ili bolesna.
- Majka ne unosi dovoljno hrane i tečnosti.

Uzroci od strane bebe

- Beba zauzima neodgovarajući položaj tokom podoja i nepravilno sisa.
- Beba nedovoljno često i nedovoljno dugo sisa.
- Beba ima izmijenjen apetit zbog dodavanja druge hrane i tečnosti.
- Beba je "zbunjena" upotrebom cucli i "laža".
- Beba je prerano odbila noćni podoj.
- Beba je pospana.
- Beba je bolesna.

7. Preporuke o podsticanju lučenja veće količine mlijeka i uspostavljanja relaktacije

U situacijama kada kod majke postoji bojazan da neće imati dovoljno mlijeka ili kada zaista iz nekih razloga postoji smanjena produkcija mlijeka (**kriza dojenja**), neophodno je da zdravstveni radnici pravilnim preporukama ohrabre majku za nastavak dojenja i pomognu joj da podstakne bolje stvaranje mlijeka. Preporuke na koji način prevazići krizu u dojenju i podstaći lučenje veće količine mlijeka, ili uspostaviti relaktaciju treba da sadrže slijedeće informacije:



Relaktacija je obnavljanje lučenja dovoljnih količina mlijeka kod majki kod kojih je dojenje bilo umanjeno, ili je porpuno prestalo.

Dok se ne postigne lučenje veće količine mlijeka, majci treba preporučiti da će možda morati da prihrani bebu adaptiranom mlječnom formulom adekvatnom za uzrast. Na ovaj način će sve bebine energetske i nutritivne potrebe biti zadovoljene.

Prilikom preporuke majki da prihrani bebu treba obazrivo i potpuno sigurno procijeniti da majka **zaista nema** dovoljno mlijeka. U suprotnom ćemo izazvati zabrinutost i gubitak samopouzdanja kod majke, a »zbunjenost« uvođenjem druge hrane kod bebe.

- ♦ Potrebno je detaljno provjeriti i ispraviti nepravilnosti:
 - ♦ u postavljanju bebe u položaj za dojenje
 - ♦ u tehnici dojenja - sisanja
- ♦ Savjetovati majku da nudi obje dojke prilikom svakog podoja, po nekoliko puta svaku.
- ♦ Savjetovati češće i duže sisanje, danju i noću, najmanje 10 -12 puta u toku 24 sata.
- ♦ Savjetovati izbacivanje korišćenja cucli i »laža«, ukoliko su kотиšćene.

- ♦ Mjeriti bebu jednom sedmično. Kad težina dostigne zadovoljavajući nivo polagano smanjivati i izbaciti dopunsku ishranu.
- ♦ Savjetovati majku da se pravilno hrani i odmara se što je više moguće.
- ♦ Savjetovati majku da izmlaza mlijeko između podoja i hrani bebu iz šoljice i pomoću kašičice.

8. Bolne bradavice i rizik od odustajanja od dojenja!

Prilikom podoja majka ne bi trebalo da osjeća bol i neprijatnost. Zdravstveni radnici treba da pomognu majkama da još na početku uspostavljanja dojenja izbjegnu rizike koji bi mogli da dovedu do teškoća u dojenju ili čak do odustajanja od dojenja. Jedan od najučestalijih problema koji se javlja prilikom dojenja predstavlja pojava bolnih i ispucalikh bradavica. U prevenciji bolnih bradavica potrebno je poznavati razloge njihovog nastanka i načine prevencije ove pojave.

Bolne i otečene bradavice ili pojava ragada nastaju kao posljedica:

- ♦ Nepravilnog postavljanja bebe u položaj za sisanje
- ♦ Nepravilne tehnike sisanja:
- ♦ Beba sisa tako što „žvaće“, samo bradavicu
- ♦ Jezik vrši pritisak samo na vrh bradavice.
- ♦ Usne i desni pritiskuju bradavicu umjesto areolu.
- ♦ Usne su sisanjem uvrnute unutra.
- ♦ Nepravilne higijene dojki između podoja.
- ♦ Infekcije bradavica bakterijama.
- ♦ Infekcije bradavica gljivicama – soor.

Znaci soora:

- ♦ Crvene i nadražene bradavice.
- ♦ Bradavice »peku« i »bockaju« nakon dojenja.
- ♦ Bolne bradavice uprkos pravilnom položaju pri dojenju.



- ♦ Bijele fleke po sluzokoži usne duplje odojčeta.
- ♦ Gljivični osip ispod pelena odojčeta.
- ♦ Vaginalna gljivična infekcija majke.

Liječenje bolnih bradavica:

- ♦ Ispraviti način postavljanja bebe na dojk.
- ♦ Početi podoj na dojci koja manje boli.
- ♦ Ne prorjeđivati i ne odlagati dojenje.
- ♦ Izbjegavati dugo »zabavljanje« sa dojk.
- ♦ Ne koristiti štitnike za bradavice.
- ♦ Posle dojenja dojk oprati mlakom vodom i premazati mlijekom.
- ♦ Između podoja koristiti tople obloge ako prijaju i »vazdušne kupke«.
- ♦ Liječiti soor kod odojčeta i kod majke.
- ♦ Korigovati anomalije kod bebe ako je neophodno.

Liječenje soora:

- ♦ Kod majke:
 - ♦ Toaleta dojki: 0,25 – 0,5% rastvor Genciana violet ili Nistatin krema.
 - ♦ »Vazdušne kupke« grudi – izlaganje nagih grudi sobnom vazduhu.
 - ♦ Higijena ruku.
 - ♦ Liječenje vaginalne infekcije.
- ♦ Kod odojčeta:
 - ♦ Toaleta usne duplje: 0,25% rastvor Genciana violet ili Nistatin rastvor.
 - ♦ Tolaeta osipa po koži: 0,25 rastvor Genciana violet ili Nistatin rastvor
 - ♦ Ne koristiti cucle, laže (ili prokuvavati ukoliko se već koriste)

Korigovanje uvučenih bradavica:

- ♦ Koristiti štitnike za dojk između podoja, ukoliko nema upale bradavice ili dojke.



- ♦ Napraviti maleni otvor na grudnjaku na mjestu bradavica i nositi ga između podoja.
- ♦ Upotrebljavati pumpice za mlijeko i metod tople boce prije podoja.

9. Prepunjenost dojki i mastitis - rizik od odustajanja od dojenja!

Prepunjenost dojki, zastoj mlijeka u dojci ili pojava upale dijela dojke ispunjene mlijekom, predstavljaju probleme koji se često mogu javiti u toku dojenja. U prevenciji prepunjenosti dojki i mastitisa potrebno je poznavati razloge njihovog nastanka i načine prevencije ovih pojava. Pravilna priprema za dojenje i poštovanje preporuka o dojenju, predstavljaju najbolju prevenciju ovih stanja, koja mogu narušiti zdravlje majke i dovesti do potpunog prestanka dojenja. Primjena ovih preporuka osigurava dugoročno dojenje.

Prepunjene dojke su bolne, nabrekne, tvrde, crvene, teške, a majka može imati povišenu temperaturu.

- ♦ Uzroci prepunjenosti dojki:
 - ♦ Nepravilna tehnika dojenja: rijetko dojenje, pritisak samo na jedan dio dojke, nedovoljno oticanje mlijeka iz jednog dijela dojke.
 - ♦ Soor odojčeta – infekcija usne duplje gljivicom *Candida albicans*.
 - ♦ Nepravilnosti u građi usne duplje: ograničeni pokreti jezika, mala vilica, rascjepi usnice i nepca.
- ♦ Prepunjenost dojki nastaje kao posljedica:
 - ♦ Porasta količine mlijeka – vaskularna kongestija i edem.
 - ♦ Nedovoljnog pražnjenja – rizik od zapušnja mlječnih kanalića.
 - ♦ Prepunjene dojke vrele i bolne, koža je zategnuta i sjajna.
 - ♦ Može doći do prestanka lučenja mlijeka.
- ♦ Liječenje:
 - ♦ Pravilno postavljanje bebe na dojku.
 - ♦ Mijenanje položaja bebe tokom dojenja.



- ◆ Često dojenje.
- ◆ Dojiti iz dojke u kojoj je zastoj.
- ◆ Nježna kružna masaža prije dojenja.
- ◆ Primjena toplih obloga na dojke.
- ◆ Adekvatan veš i odjeća (bez sintetike i dovoljno komotan veš).

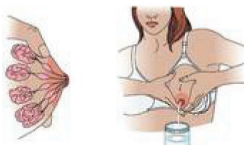
Mastitis – upala dojke

- ◆ Uzroci nastanka upale dojke:
 - ◆ Ispucale bradavice
 - ◆ Prepunjenost dojki
 - ◆ Zastoj mlijeka
 - ◆ Blokirani mlječni kanali
 - ◆ Smanjena otpornost na infekcije
- ◆ Liječenje
 - ◆ Izmlazanje mlijeka
 - ◆ Ispravljanje grešaka u dojenju: pravilan položaj bebe i tehnika dojenja
 - ◆ Nastavak dojenja
 - ◆ Odmor i primjena toplih obloga
 - ◆ Liječenje infekcije: antibiotici i analgetici
 - ◆ Hirurško liječenje apscesa dojke i mogućnost dojenja



10. Izmlazanje mlijeka

U cilju prevencije problema sa dojkama koji mogu dovesti do prestanka dojenja, neophodno je da majke poznaju i pravilno primjenjuju metodama izmlazanja (pražnjenja dojki između podoja). Zdravstveni radnici treba da nauče majke da blagovremeno prepoznaju situacije u kojima treba primijeniti izmlazanje i da efikasno primjenjuju tehnike izmlazanja mlijeka.



Mlijeko je neophodno izmlazati u sledećim slučajevima:

- Kod prepunjenih – zastojnih dojki, mastitisa, bolnih bradavica.
- Kod prijevremeno rođenog djeteta ukoliko nema snage da sisa
- Kod djeteta sa malom porođajnom težinom, ukoliko nema snage da sisa.
- U situacijama kada je dijete bolesno I odbija da sisa ili nema snage da sisa.
- Kada je beba iz bilo kog razloga odvojena od majke.

Tehnike izmlazanja mlijeka iz dojke

- Tehnika ručnog izmlazanja:
 - Prije izmlazanja dojke se mogu blago promasirati kružnim pokretima prstiju, ali bez bolnog «gnječenja» tkiva dojke.
 - Šakom ruke koja je na strani dojke obuhvatiti dojkicu stavlajući prste u položaj oblika slova C: palac iznad, a ostali prsti spojeni ispod oreole, oko 2-3cm udaljeni od bradavice dojke (slika gore).
 - Pritiskivati svim prstima (prsti ispod dojke spojeni zajedno da bi se izbjeglo povređivanje dojke) predio oko 3 cm iza bradavice vršeći pritisak prema grudnom košu, odnosno suprotno od pravca isticanja mlijeka (slika u sredini).

- Postepeno mijenjati poziciju prstiju, tako da se napravi cio krug i isprazne svi sabirni kanalići iz svih djelova dojke (slika dolje).
- Istu proceduru ponoviti sa drugom dojkom.
- Tehnika "tople boce"
- Tehnika korišćenja pumpica za izmlazanje

Skladištenje i upotreba izmlazanog mlijeka

- Bezbjedno na sobnoj temperaturi 8 -10 sati (osim pri velikim vrućinama).
- Bezbjedno u frižideru 72 sata.
- Bezbjedno u zamrzivaču do 3 mjeseca.
- Prilikom zagrijavanja koristiti sud sa duplim dnom, a NE direktno zagrijavanje.
- Skladištiti i potom koristiti količine za jedno hranjenje.
- Nakon zagrijavanja mogu se izdvojiti manoće, potrebno je dobro promućkati zagrijano mlijeko prije hranjenja bebe.
- Uskladišteno mlijeko može imati varijacije u boji i mirisu I to je normalna pojava.
- Bebu treba hraniti kašičicom ili iz šoljice.

Ishrana zamjenama za majčino mlijeko



Adaptirane mliječne formule (zamjene za majčino mlijeko) mogu zadovoljiti energetske potrebe u ishrani beba, ali ih treba koristiti samo u onim rijetkim situacijama kada majke zaista ne mogu da doje svoje bebe. Ukoliko dojenje u rijetkim situacijama, ipak nije moguće, treba koristiti adaptirane mliječne formule adekvatne uzrastu bebe i prema savjetu izabranog doktora.

Iako ne sadrži sve što i majčino mlijeko, adaptirana mliječna formula je **jedina adekvatna zamjena za majčino mlijeko**, zato što je savremenim tehnologijama maksimalno prilagođena potrebama djeteta.

Davanje «običnog», pa i «domaćeg» kravljeg ili kozjeg mlijeka nije preporučljivo! Kravlje mlijeko sa smanjenim masnoćama ili obogaćeno vitaminima (popularna «AD kravica»), takođe nije dobar izbor! Mliječna formula jeste skuplja varijanta ishrane, ali ti izdaci traju samo 6 – 12 mjeseci. Zapitajte se koliko koštaju luksuzi koje priušte sebi drugi članovi porodice, nekad i štetni po zdravlje (naprimjer pušenje).

Preporuke sa kojima zdravstveni radnici treba da upoznaju roditelje u slučaju ishrane djeteta mliječnim formulama:

- ♦ Mliječnu formulu treba odabrati prema uzrastu bebe i pripremiti je prema napisanom uputstvu na pakovanju. Davanje mliječne formule pripremljene za dojenčad starijeg uzrasta može naškoditi dojenčetu mlađeg uzrasta.
- ♦ Ruke treba dobro oprati prije pripremanja obroka.
- ♦ Bočice i cucle koje se koriste treba da budu potpuno čiste: oprane u mašini za suđe ili otkuvane u posudi koja se koristi samo u te svrhe.
- ♦ Voda koja služi za rastvaranje mliječnog praha treba da bude prokuvana i tačno izmjerena.
- ♦ Količinu mliječnog praha treba tačno izmjeriti mjericom koja je došla zajedno sa pakovanjem i prema uputstvu proizvođača (previše mliječnog praha i koncentrovano mlijeko mogu biti štetni za dojenče).
- ♦ U čistu bočicu prvo se sipa tačno izmjerena količina prokuvane i prohlađene vode, potom se doda tačna količina mliječnog praha i dobro se promućka.
- ♦ Pripremljena mliječna formula drži se u frižideru, ukoliko se dojenče ne hrani ubrzo po pripremanju hrane.
- ♦ Vitamine, vitaminske kapi i voćne sokove ne treba dodavati u mliječne formule.
- ♦ Bebe koje se hrane mliječnim adaptiranim formulama zahtijevaju ranije uvođenje vitamina C i D, preparata gvožđa, ukoliko formula nije obogaćena gvožđem.

Zdravstveni radnici i roditelji treba da budu svjesni činjenice da preuranjena i olako donesena odluka o uvođenju zamjena za majčino mlijeko u ishranu, lišava dijete svih dobrobiti koje dojenje donosi.

Uvođenje čvrste (nemlječne) hrane



Uvođenje čvrste hrane u ishranu djeteta predstavlja izazov i zadovoljstvo za roditelje. Neki roditelji su nestrpljivi da što prije uvedu čvrstu hranu u ishranu svoga djeteta. Zdravstveni radnici treba da upoznaju roditelje sa stručnim

pedijatrijskim preporukama o pravilnoj ishrani u prvoj godini (Američko i Evropsko udruženje pedijatara).

Uvođenje čvrste hrane **počinje nakon navršenih šest mjeseci**, do kada dojenčad treba **hraniti isključivo majčinim mlijekom** (ili u rijetkim slučajevima zamjenama za majčino mlijeko)

Ishrana djeteta u drugoj polovini prve godine

- ♦ U drugoj polovini prve godine – posle navršenih 6 mjeseci, treba obavezno nastaviti sa dojenjem, ali je neophodno postepeno uvesti i čvrstu hranu i sokove (nemlječna hrana) koja djetetu obezbjeđuje dodatnu energiju i unos gvožđa i vitamina.
- ♦ Osim uzrasta djeteta i navršenog broja mjeseci života, za uvođenje čvrste hrane neophodno je da dijete dostigne određene vještine cjelovitog razvoja djeteta.



- ♦ Dijete je spremno da prihvati čvrstu hranu kada:
 - ♦ može da sjedi uz podupiranje
 - ♦ stabilno drži i okreće glavicu (dobra kontrola glave i vrata)
 - ♦ pokazuje pokrete nalik žvakanju
 - ♦ voljno otvara usta i prihvata ponuđenu kašičicu
 - ♦ nema više refleks izbacivanja iz usta (bebe u prvih 4-6 mjeseci života imaju nevoljni refleks izbacivanja hrane iz usta)
- ♦ Dijete se čvrstom hranom uvijek hrani u **SJEDEĆEM POLOŽAJU**.
- ♦ **NE TREBA PREKIDATI DOJENJE** tokom cijele prve godine. U početku uvođenja mješovite ishrane, dijete uzima male količine čvrste hrane, a mlijeko i dalje predstavlja dominantnu hranu.
- ♦ **NE TREBA PREKIDATI DOJENJE** kada je dijete bolesno. Bolesnom djetetu najviše prija majčino mlijeko koje se najlakše probavlja, a obezbjeđuje unos neophodnih hranjivih materija i anti-tijela, štite dijete od infekcije mikrobima.
- ♦ Nemlječna ishrana u prvoj godini treba da obuhvati:
 - ♦ voće i povrće u obliku kaša, pirea i sokova
 - ♦ cerealije (žitarice): pirinčane, kukuruzne, pšenične ili ovsene pahuljice obogaćene gvožđem.
 - ♦ nemasno meso: piletina, teletina, junetina, riba očišćena od kostiju i kože
 - ♦ hleb, tjesteninu
 - ♦ mlječne proizvode: jogurt, mladi sir, kajmak
- ♦ Čvrsta hrana se priprema cijedenjem, kuvanjem, pasiranjem i pripremom u mikseru (blenderu) i daje se u vidu sokova i kaše.
- ♦ Žitarice se spremaju sa majčinim mlijekom, bebi-formulom, vodom ili voćnim sokovima. Kada se spremaju sa voćnim sokovima iskoristljivost gvožđa znatno veća nego kada se spremaju sa mlijekom.



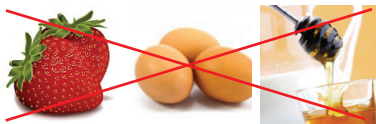
Principi uvođenja nemliječne hrane u ishranu dojenčadi

- ♦ Uvoditi namirnice postepeno: jednu vrstu tokom jedne sedmice.
- ♦ Uvećavti količinu postepeno: prvog dana malu količinu, potom povećavati količinu do kraja sedmice, ukoliko dijete ne odbija hranu.
- ♦ Od svježeg i kuvanog voća i povrća mogu se praviti sokovi i kašice.
- ♦ Redosljed uvođenja obroka od voća i povrća nije bitan i može se odabrati pema želji djeteta.
- ♦ Kod uvođenja cerealija (žitarica) od šestog mjeseca treba početi davanjem pirinčanih i kukuruznih kašica.
- ♦ Uvođenje kašica od pšenice (griz, mljeveni keks, čokolino), ovsa, ječma i raži, preporučuje se od navršanih 8. mjeseci, zbog rizika od alergijskih manifestacija i celijakije (ove žitarice sadrže glutene).
- ♦ Žumance jajeta i meso uvode se od navršenog 7. mjeseca.
- ♦ Od 9. mjeseca hrana može da bude izgnječena i sa prisustvom malih komadića i grudvica, jer je dijete spremno da prihvati nepasiranu hranu i da je djelimično žvače.
- ♦ Od 9 mjeseca dijete je spremno da jede za stolom u visokoj stolici.
- ♦ Dozvoljeno je dati djetetu male količine preparata od kravljeg mlijeka (mladi sir, jogurt, pavlaka, kajmak) i prije navršanih 12 mjeseci.
- ♦ Obično kravlje mlijeko ne treba davati kao glavni miječni obrok, prije navršanih 12 mjeseci ili prije nego što dijete prihvati u ishrani svu navedenu nemliječnu hranu.
- ♦ U prvoj godini hranu ne treba dosoljavati.



- ♦ Unos koncentrovanih šećera treba ograničiti na male količine i koristiti integralne proizvode.
- ♦ Dojenče treba hraniti kašičicom iz tanjira.
- ♦ U periodu od 6 do 9 mjeseci dijete treba da ima 2 čvrsta obroka u toku dana.
- ♦ U periodu od 9 do 12 mjeseci dijete treba da ima 2 čvrsta obroka u toku dana.

U prvoj godini NE treba davati djeci sljedeću hranu:



- ♦ bjelance jajeta, grozdasto voće (jagoda, malina, kupina), med, školjke i puter od kikirikija – ove namirnice nose povećan rizik od alergijskih manifestacija
- ♦ jezgre oraha, badema, kikirikija, mali komadi svježeg voća i povrća koje je čvrsto (jabuka, kruška, šargarepa), grickalice u vidu »slanih štapića, smokija, keksa - ove namirnice nose povećan rizik od ugušenja djeteta.

Ishrana u drugoj godini



U drugoj godini dijete sporije raste i manje dobija u tjelesnoj masi. U ovom periodu dijete postepeno prihvata uobičajeni režim ishrane u porodici i stiče pravilne navike u ishrani. Ovo je period sticanja navika i odnosa prema okolini i hrani. Zbog sporijeg rasta djeca imaju manju potrebu za hranom i može se očekivati smanjenje apetita, Apetit djeteta zavisi od nivoa aktivnosti dejeteta, stečenih navika i razlikuje

iz dana u dan. Veoma je značajno savjetovati roditelje da u ovom periodu formiraju pravilan odnos djeteta prema jelu.

Ishrana djeteta treba da predstavlja uravnotežen svakodnevni unos dovoljne količine bjelancevina visoke biološke vrijednosti, unos esencijalnih aminokiselina, zdravih masti, vitamina i minerala.

U drugoj godini dijete treba da jede raznovrsnu hranu koja se sastoji od voća, povrća, jaja, mlijeka i mliječnih proizvoda, mesa, ribe, cerealija. Odnos pojedinih namirnica treba uskladiti sa preporukama zdrave ishrane, sa kojima izabrani pedijatar treba da upozna roditelje. Zdravstveni radnici treba da upoznaju roditelje sa principima zdrave ishrane, ilustrovane »piramidom ishrane«.

Piramida pravilne ishrane i zdravih životnih navika



- ♦ Potrebno je unositi dovoljne količine složenih ugljenih hidrata, predominantno iz integralnih žitarica.
- ♦ Potrebno je unositi dovoljne količine vlaknaste hrane: povrće, mahunarke, voće.
- ♦ Bjelačevine koje se unose treba da budu visoke biološke vrijednosti (jaja, riba, nemasno meso: živinsko, juneće, teleće).
- ♦ Masti treba da budu zastupljene sa 30% u ishrani, sa najviše 10% zasićenih masnih kisjelina.
- ♦ Djetetu NE treba davati obrano kravljje mlijeko. Masnoće iz kravljeg mlijeka (mlijeko sa preko 3 % mliječnih masnoća) potrebne su za pravilan rast i razvoj mozga djeteta.
- ♦ Potrebno je ograničiti unos koncentrovanih šećera i soli: obroci treba da budu malo osoljeni ili umjereno slatki.

Preporuke o ishrani djeteta u drugoj godini sa kojima treba upoznati roditelje:



- ♦ U drugoj godini dijete treba da ima pet do šest obroka (tri glavna i dvije do tri užine).
- ♦ Ponuditi djetetu (u okviru mogućnosti) raznovrstan izbor hrane.
- ♦ Obroke treba spremati od više raznovrsnih i raznobojnih namirnica i servirati u interesantnim posudama.
- ♦ U drugoj godini se ne preporučuje pasiranje hrane.
- ♦ Obezbijediti da dijete sjedi udobno i sigurno i da može da dohvati hranu.
- ♦ Uvijek hraniti dijete u sjedećem položaju.
- ♦ Dozvoliti djetetu da koristi mali pribor, npr. kašičicu.
- ♦ Pospješiti dijete da se sâmo hrani i ne hraniti dijete "na silu".
- ♦ Roditelji treba da budu strpljivi kada hrane dijete - ishrana je dio učenja.
- ♦ Djeca gledaju i kopiraju svoje roditelje, braću i sestre, koji treba svojim ponašanjem da im daju primjer.
- ♦ Ograničiti količinu slatkiša, soli, pržene i masne hrane.
- ♦ Ne dozvoliti da "grickalicama" i napicima između obroka dijete "pokvari" apetit.
- ♦ Čisto mlijeko i voda su najprikladnija pića za ovaj uzrast.
- ♦ Ograničiti davanje mlijeka na pola litra dnevno. Veće količine mlijeka mogu dovesti do pojave anemije.
- ♦ Ukoliko dijete odbija određenu vrstu hrane, treba mu ponuditi drugi izbor.
- ♦ Ukoliko traži još hrane treba mu ponuditi dodatak hrane.

- ♦ Ukoliko je dijete bolesno, ne treba ga prisiljavati da jede, treba mu češće ponuditi raznovrsne, ali manje i interesantno servirane obroke.
- ♦ Ne treba zaboraviti da dijete treba dojiti i tokom druge godine. Iako je dijete prihvatilo ostale namirnice u ishrani, poželjno je još neko vrijeme nastaviti sa dojenjem i postepeno uvoditi kravlje mlijeko u ishranu.
- ♦ Ne treba praktikovati načine ishrane koji nose povećan rizik od ugušenja djeteta:
 - ♦ Ne hraniti dijete dok se igra, hoda, skakuće ili trči
 - ♦ Ne davati djetetu jezgre oraha, badema, kikirikija, male komade svježeg voća i povrća koje je čvrsto (jabuka, kruška, šargarepa).

Ishrana malog i predškolskog djeteta

Do polaska u školu dijete se ujednačeno razvija i raste. Ovaj rast je znatno sporiji u odnosu na prvu godinu života, stoga su i potrebe za hranom znatno manje. Apetit djeteta i potreba za brojem i količinom obroka znatno varira od djeteta do djeteta, zavisno od nivoa aktivnosti.



Dijete u ovom uzrastu već ima formiran ukus, navike i odnos prema hrani, izražavajući afinitet prema nekoj hrani i izbjegavajući drugu. Ponekad djeca odbijaju hranu jer su nestrpljiva da nastave igru, uzbudjena ili umorna. Roditelje treba posavjetovati da ne

brinu zbog gubitka apetita, osim ako traje duže od nekoliko dana.

U ovom periodu djeca uglavnom stiču odnos prema hrani, koji će ih pratiti kroz cio život. Od presudnog je značaja da roditelji budu upoznati sa značajem ovog perioda razvoja njihovog djeteta za sticanje ispravnih navika u ishrani.

Preporuke o ishrani malog i predškolskog djeteta sa kojima treba upoznati roditelje:



- ♦ Dijete u ovom periodu treba da ima pet obroka: doručak, ručak, večera i dvije užine.
- ♦ Kalorijski unos treba da bude raspoređen na sledeći način: doručak 20%, prva užina 15%, ručak 30%, druga užina 10% i večera 25% ukupnog energetskeg unosa.
- ♦ Obroci treba uvijek da budu pravilno raspoređeni tokom dana i uvijek u isto vrijeme dana.
- ♦ Osnovu ishrane treba da čine raznovrsne prirodne namirnice i dosta svježih namirnica: svježe voće i povrće, integralni hljeb, žitarice, posno meso (vidjeti piramidu ishrane).
- ♦ Djetetu stalno i iznova treba nuditi raznovrstan izbor hrane, čak i kada odbija određenu hranu.
- ♦ Treba izbjegavati prženje namirnica koje se termički obrađuju.
- ♦ Roditelji ili drugi ukućani koji se brinu o djetetu, treba da jedu zajedno sa njim za vrijeme glavnih obroka (ručak, večera).
- ♦ Principe pravilne ishrane djeca uče od roditelja, starije braće i sestara.
- ♦ Hranu ne treba koristiti kao mito, niti djecu forsirati da jedu obećavajući im nagrade zbog dobrog jela.
- ♦ Slatkiše davati kao međuobrok/užinu i izbjegavati stalno »grickanje« slatkiša između obroka.
- ♦ Treba ograničiti unos šećera, soli i visoko masne hrane

(čips, zaslađivači, lizalice i gazirana pića).

- ♦ Kada je dijete bolesno ne treba insistirati na obilnoj ishrani, treba mu dati da pije dovoljno tečnosti dok mu se ne povрати apetit.

Plač djeteta - Kako postupati kada dijete plače?



Plač djeteta, naročito bebe u prvim mjesecima života predstavlja veliki stres za roditelje. Kad beba plače roditelji su zabrinuti za njeno zdravlje, pogotovo dok još nijesu upoznali temperament i navike svoje bebe. Veoma je važno da roditelji znaju da plač

bebe često predstavlja normalnu pojavu i način komunikacije djeteta u prvim mjesecima života.

Od izuzetnog je značaja da pedijatri pomognu roditeljima da nauče da razlikuju plač djeteta koji predstavlja oblik komunikacije izražavanje potreba djeteta, od plaća koji može izražavati bolest ili patnju djeteta.

Preporuke roditeljima kako da postupe kada njihovo dijete plače

1. Postupci koje prvo treba preduzeti kada beba plače

- Provjeriti da li je beba pregrijana ili podhlađena, da li je u suvim i čistim pelenama i da li je gladna.
- Umiriti bebu nježnjm milovanjem, zagrljajem, blagim ljuškanjem i tihim i smirujućim pjevušenjem ili muzikom.
- Ponuditi bebi da sisa i kada majka ne misli da je gladna - dojenje može pomoći da se beba smiri!
- Kupanje ili blaga masaža, naročito tabana, može biti od koristi.

2. Postupci koje treba preduzeti ako beba i dalje plače



- ♦ Raskomoćenu i lako ogrnutu bebu držati nježno u naručju neko vrijeme – kontakt bebina koža uz kožu roditelja će umiriti bebu.
- ♦ Provjeriti da li su pelene suviše čvrsto stegnute i olabaviti ih.
- ♦ Ljuljuškajti nježno i sporo bebu i pjevušiti joj.
- ♦ Može biti od koristi da se beba nosi u bebi-pregači neko vrijeme, kako bi duže osjetila blizinu i zaštitu roditelja, koji na ovakav način mogu da se bave i drugim poslovima.
- ♦ Truditi se da se beba ne uzima u naručje i ubrzo potom spušta u krevet više puta uzastopce, jer ovaj postupak može još više uznemiriti bebu.
- ♦ Ukoliko beba nije mokra ili gladna, a roditelji su se umorili od prethodnih postupaka beba se može ostaviti da plače u krevetu ili korpi neko vrijeme!

3. Postupci koje treba preduzeti ako beba i dalje plače

- ♦ Raskomoćenu i lako ogrnutu bebu držati nježno u naručju neko vrijeme – kontakt bebina koža uz kožu roditelja će umiriti bebu.
- ♦ Provjeriti da li su pelene suviše čvrsto stegnute i olabaviti ih.
- ♦ Ljuljuškajti nježno i sporo bebu i pjevušiti joj.
- ♦ Može biti od koristi da se beba nosi u bebi-pregači neko vrijeme, kako bi duže osjetila blizinu i zaštitu roditelja, koji na ovakav način mogu da se bave i drugim poslovima.
- ♦ Truditi se da se beba ne uzima u naručje i ubrzo potom spušta u krevet više puta uzastopce, jer ovaj postupak može još više uznemiriti bebu.
- ♦ Ukoliko beba nije mokra ili gladna, a roditelji su se umorili od prethodnih postupaka beba se može ostaviti da plače u krevetu ili korpi neko vrijeme!

4. Postupci koje treba primijeniti ukoliko beba dugotrajno i neutješno plače:

- ♦ Treba pozvati druge članove porodice, prijatelje, naročito one koji su odgajali djecu. Razgovor sa njma i savjeti mogu biti od koristi.
- ♦ Roditelji treba da znaju da ne mogu »natjerati« bebu da prestane sa plačom, ali joj mogu obezbijediti udobnost, sigurnost i nježnost.
- ♦ Bez obzira koliko su umorni i uspaničeni, **RODITELJI NE BI SMJELI DA JAKO I BRZO LULJAJU I DRMUSAJU DIJETE**, ovo može izazvati trajna oštećenja mozga, pa čak i iznenadnu smrt.

5. Situacije u kojima treba potražiti medicinsku pomoć:

- ♦ Ukoliko sve opisane mjere nijesu pomogle i dijete i dalje plače.
- ♦ Ukoliko dijete ima povišenu temperaturu i poslije rashlađivanja ($> 38^{\circ}\text{C}$).
- ♦ Ukoliko odbija obroke, povraća ili ima proliv.
- ♦ Ukoliko ima osip ili neke druge promjene po koži.
- ♦ Ukoliko je jako uznemireno i razdražljivo.
- ♦ Ukoliko tiho, dugo i monotono plače i ječi.



Kako prepoznati da li je dijete bolesno?

Djeca su najzdraviji dio ljudske populacije. Ipak u dječijem uzrastu neke bolesti se učestalije javljaju nego kod odraslih. Upoznajući svijet dijete se »upoznaje« i sa mikroorganizmima koji uzrokuju infekcije. Ovaj kontakt je veoma važan u sticanju imuniteta kod djece, ali taj proces može biti praćen



učestalijim epizodama jednostavnih infekcija virusima i bakterijama.

Pored činjenice da većina bolesti dječje dobi ima kratkotrajan tok i velike mogućnosti spontanog izlječenja ili liječenja primjenom efikasnih lijekova, neka stanja i bolesti mogu ozbiljno da ugroze život djeteta, naročito ukoliko ih roditelji ne prepoznaju na vrijeme.

Od presudnog je značaja da izabrani pedijatri u primarnoj zdravstvenoj zaštiti upoznaju roditelje sa najučestalijim bolestima u djetinjstvu i nauče ih kako da prepoznaju kada dijete »nije dobro« i kada bi možda trebalo potražiti pomoć pedijatra.

Dijete koje se ponaša uobičajeno, normalnog je raspoloženja, normalno jede i spava, ima uobičajeni ritam navika i ponašanja, nije ozbiljno bolesno.

Stanja i znakovi koji ukazuju na moguću bolest djeteta:



- ♦ Nezainteresovano za okolinu, ravnodušno i zlovoljno
- ♦ Uznemireno, često plače i teško se smiruje
- ♦ Gubi interesovanje za igru
- ♦ Neuobičajeno je mirno i neaktivno
- ♦ Odbija hranu – ne želi da jede
- ♦ Razdražljivo je pri kontaktu
- ♦ Vruće je pri dodiru i ima povišenu tjelesnu temperaturu ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- ♦ Izgleda umorno
- ♦ Osjeća hladnoću i drhtavicu
- ♦ Zajapureno je ili blijedo
- ♦ Povraća i/ili ima tečne vodenaste stolice više puta tokom dana

- ♦ Ima manje od 4 vlažne pelene u toku poslednja 24 časa

Ukoliko dijete ima neki od prethodnih znakova i »ne izgleda dobro«, može biti ozbiljno bolesno i potrebno je potražiti savjet izabranog pedijatra u Domu zdravlja ili ljekara u Hitnoj službi.

Ako dijete ima konvulzije (»grčeve«, »komišione«) ili iznenada prestane da diše potrebno je odmah pozvati ili se uputiti u Službu hitne pomoći.

Povišena tjelesna temperatura

Prisustvo povišene tjelesne temperature je najčešći simptom prisustva neke infekcije (virusne ili bakterijske). **Povišena tjelesna temperatura nije ni štetna ni opasna po vaše dijete, ona je normalan i potreban (koristan) odgovor djetetovog organizma na prisustvo stranih organizama (virusa i bakterija). Uz pomoć povišene tjelesne temperature organizam pokreće svoje odbrambene mehanizme protiv infekcije. Nekritično i prekomjerno snižavanje temperature je pogrešno i štetno za dijete, jer sprečava adekvatnu odbranu organizma od infekcije!**



Povišena tjelesna temperatura NE MORA UVIJEK da znači i prisustvo infekcije i bolesti. U uzrastu dojenčeta i malog djeteta, previše utopljeno i pregrijano dijete može imati povišenu tjelesnu temperaturu iako nije bolesno!

Nije rijetka pojava da roditelji donose zaključke da je temperatura djeteta povišena na osnovu pipanja djeteta rukom. Za pravilnu procjenu zdravlja djeteta potrebno je **mjerenje** tjelesne temperature. Tačno mjerenje temperature treba izvršiti **staklenim živinim termometrom**, mada i druge vrste termometara mogu poslužiti za orijentaciju. Nije dopustivo procjenjivati tjelesnu temperaturu na osnovu pipanja djetetovog čela ili tijela rukom. Ovako dobijen podatak nije od pomoći ni roditelju ni ljekaru koji liječi dijete.



Među roditeljima, pa i među zdravstvenim radnicima, često postoje kontroverze i neujednačeni stavovi o načinu na koji treba mjeriti i tretirati povišenu temperaturu kod djece. Kada je dijete bolesno roditelji su uznemireni i zabrinuti. U ovakvim stanjima veoma je **važno da roditelji dobiju jasne i ujednačene preporuke** od pedijataru i medicinskih sestara.

U okviru **teme o povišenoj tjelesnoj temperaturi** u ovom Vodiču, nalazi se »paket« informacija koje svaki pedijatar i medicinska sestra treba da prenesu roditeljima bolesnog djeteta, koje će im pomoći da pravilno liječe i njeguju dijete kod kuće i da umanje zabrinutost za zdravlje djeteta.

Kako izmjeriti tjelesnu temperaturu?



- ♦ Za mjerenje koristiti stakleni živin termometar.
- ♦ Prije mjerenja vrijednost žive u termometru treba da bude ispod 36°C
- ♦ Termometar se na mjernom mjestu drži najmanje 3 i najviše 5 minuta.
- ♦ Mjesta za mjerenje temperature su:
- ♦ Novorođenče – čmar – uski dio termometra se stavi u čmar.
- ♦ Ostala djeca - potpazušna jama: posušena od znoja, bez odjeće i tako da se ruka djeteta pridržava rukom osobe koja mjeri temperaturu.

Koje su normalne vrijednosti tjelesne temperature?

- ♦ Izmjerena u potpazušnoj jami: od 36 °C do 37,5 °C (»aksilarna temperatura«)
- ♦ Izmjerena u čmaru: od 36,5°C do 38 °C (»rektalna temperatura«)

Koje su povišene vrijednosti tjelesne temperature?

- Blago povišena temperatura od 37,5 do 38,5°C
- Umjereno povišena temperatura od 38,5 do 40°C
- Visoka temperatura od 40 do 41°C
- Izuzetno visoka iznad 41, ali je štetna po zdravlje tek preko 41,7 °C

Šta se dešava sa djetetom kada ima povišenu tjelesnu temperaturu?

- ♦ Većina djece dobro podnosi povišenu temperaturu.
- ♦ Ponašanje djeteta se mijenja kada ima povišenu temperaturu, a promjene ponašanja mogu biti različite od djeteta do djeteta i zavisno od stepena povišenosti temperature.
 - Umjereno povišena temperatura: uznemirenost, razdražljivost
 - Visoka temperatura: nezainteresovanost, pospanost
 - Izuzetno visoka: klonulost, buncanje
- ♦ Razdražljivost i uznemirenost mogu biti znaci ozbiljne infekcije i u ovim situacijama aktuelna bolest izaziva ove znake, a ne povišena temperatura.
- ♦ Čim temperatura djetetu padne na normalne vrijednosti i ponašanje djeteta se mijenja u uobičajeno i ono obično pokazuje zainetovanost za igru.
- ♦ Ukoliko se promijenjeno ponašanje zadržava i posle normalizacije temperature, potrebno je obavezno potražiti medicinski savjet, jer se može raditi o ozbiljnijoj infekciji.
- ♦ Kada je dijete bolesno temperatura je najviša između 6 sati uveče i 3 sata ujutro.
- ♦ Ukoliko se temperatura normalizuje u večernjim i noćnim satima, dijete najvjerovatnije neće imati povišenu temperaturu sutradan.



Kako se kontroliše i snižava povišena tjelesna temperatura?

- ♦ Povišena tjelesna temperatura **nije štetna sama po sebi** (ukoliko ne prelazi iznad 41,7 °C)!
- ♦ Djetetu ne treba davati nikakve lijekove samo zato »što ima povišenu temperaturu« ili je »vruće« kada ga dodirujete.
- ♦ Obavezno izmjerite tjelesnu temperaturu uvijek kada vam se »čini da je dijete vruće«.
- ♦ Ukoliko je temperatura umjereno povišena, a imate utisak da dijete nije bolesno provjerite da li je dijete pretopljeno – raskomotite ga i provjetrite prostoriju.

Nakon preduzetih mjera sačekajte 15 minuta i ponovo izmjerite temperaturu. Ukoliko je ponovljena temperatura normalna ne preduzimajte dalje aktivnosti, ali posmatrajte dalji razvoj situacije.

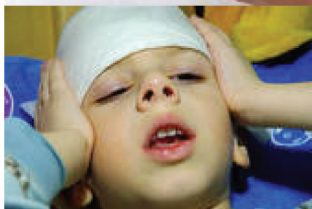
Kada treba snižavati temperaturu? – Kriterijumi za snižavanje temperature



- ♦ Kada je temperatura povišena iznad 39°C.
- ♦ Kada je dijete izuzetno uznemireno i razdražljivo (ukoliko dijete mirno spava i relaksirano je, nije potrebno da ga budite iako ima povišenu temperaturu).
- ♦ Kada je dijete imalo ranije febrilne konvulzije (»komišione«, »grčeve«, »frasove«) a temperatura je iznad 38,5°C ili naglo raste.
- ♦ Ukoliko je neko od prethodne djece (ili roditelji kad su bili djeca) imali febrilne konvulzije, treba biti oprezan i češće mjeriti temperaturu i održavati je do 38,5°C.

Kako sniziti tjelesnu temperaturu? Pomognite joj da napusti tijelo!

- ♦ Temperatura do 40°C ne mora obavezno da se snižava, ukoliko je dijete dobro podnosi i opšte mjere mogu biti dovoljne.
- ♦ Temperaturu ne treba snižavati do normalnih vrijednosti, dovoljno je održavati između 38 i 39°C.
- ♦ Prostorija u kojoj boravi dijete treba da bude umjereno zagrijana i provjetrena (ne smije biti pregrijana i puna vodene pare).
- ♦ Dijete treba da bude u sasvim laganoj pamučnoj odjeći, čak i razgolićeno.
- ♦ Djetetu treba dozvoliti da uzima dovoljno tečnosti i davati laganu hranu bogatu ugljenim hidratima.
- ♦ Razgolićeno dijete povremeno pokvasite mlakom vodom ili ga kupajte u mlakoj vodi
- ♦ ***Ne treba upotrebljavati alkohol i kupke i tuširanja hladnom vodom!!!***
- ♦ ***Samo topla i rumena koža djeteta može da otpusti povišenu temperaturu!!!***
- ♦ Kod izuzetno visoke temperature najefikasnije skidanje temperature postiže se kupanjem umjereno mlakom vodom oko pola sata nakon davanja lijeka za snižavanje temperature (antipiretika: Paracetamol).
- ♦ Ukoliko je koža vašeg djeteta hladna ili dijete ima drhtavicu, potrebno je da ga prvo umjereno ugrijati (tuširanjem umjereno mlakom vodom) a tek potom primijenite prethodne postupke. U suprotnom neće biti efekta i povišena temperatura će se i dalje održavati!



Kada i koje lijekove treba primijeniti za snižavanje tjelesne temperature?

Ljekove za snižavanje temperature treba primijeniti tek kada prethodne mjere ne pomažu ili prema preporuci ljekara koji prati vaše dijete. Na tržištu postoje mnogobrojni preparati za snižavanje tjelesne temperature u obliku sirupa koji se piju, tableta koje se sisaju ili »čepića« koji se stavljaju u čmar djeteta.

Većina pedijatrijskih medicinskih autoriteta preporučuje kao lijek izbora **ACETAMINOPHEN** (na našem tržištu: **Paracetamol, Paracet, Febricet**). Može se koristiti i **IBUPROFEN** (na našem tržištu poznat kao **Brufen**), ali ovaj lijek može izazvati i neke štetne efekte, a nije nimalo efikasniji od Paracetamola.

Neki od preparata koji se mogu nabaviti u apotekama NISU PREPORUČLJIVI za upotrebu u dječjem uzrastu. **Ne preporučuje se** upotreba preparata Aspirina i Andola za snižavanje tjelesne temperature i kada je dijete »prehlađeno«, jer može izazvati mnogobrojne štetne posljedice i ugroziti zdravlje vašeg djeteta.

Prilikom odabira načina na koji će se djetetu dati lijek za snižavanje temperature (u obliku sirupa, tableta ili čepića za čmar) treba zarati način davanja lijeka prema navikama i zdravstvenom stanju djeteta. Ukoliko dijete ne prihvata unos na usta ili često povraća, treba izabrati čepiće za čmar, ukoliko dijete ima puno tečnih stolica treba iabrati sirup ili tablete.

Dozu lijeka treba da odredi pedijatar koji prati dijete ili farmaceut u apoteci. Uobičajene preporučene doze za Paracetamol su od 10 do 15 miligrama za svaki kilogram tjelesne težine djeteta). Snižavanje temperature može izostati ukoliko je doza lijeka nedovoljna.

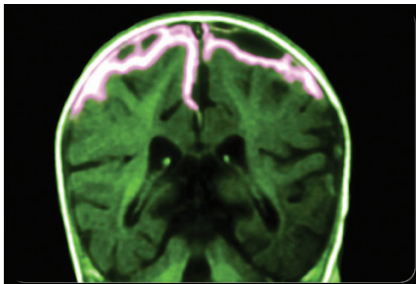
Principi primjene lijekova za sniženje temperature:

- ♦ Na efekat dejstva lijeka treba čekati oko 1 čas poslije davanja lijeka (ili duže ukoliko je dijete prije davanja lijeka jelo, ili nije imalo stolicu a lijek je dat u čmar).
- ♦ Ukoliko temperatura ne spada treba promijeniti osnovne mjere za snižavanje temperature (razgoliti dijete i primijeniti kupku ili tuš mlakom vodom).

- ♦ Ponovna doza može se dati tek nakon 4 sata.
- ♦ Ne treba ponavljati dozu lijeka ukoliko ne postoje kriterijumi za snižavanje temperature!

Febrilne konvulzije

Febrilne konvulzije (»komišioni«, »grčevi«, »frasovi«) su rijetka pojava koja se javlja kod 1 od 20 djece u uzrastu od 6 mjeseci do 4 godine, u stanju povišene tjelesne temperature. Za roditelje



koji se prvi put susrijeću sa febrilnim konvulzijama kod djeteta, ova pojava je obično zastrašujuće iskustvo, koje podsjeća na gušenje i životnu ugroženost djeteta. Na sreću ovo se događa izuzetno rijetko i kratko traje (najčešće manje od 5 minuta).

Najznačajnije je da u ovakvim situacijama roditelji zadrže prisebnost i da se pridržavaju slijedećih uputstava:

- ♦ U napadu konvulzija dijete treba položiti na bok sa glavom prema dolje i primijeniti opšte mjere za snižavanje temperature.
- ♦ Ne treba drmusati dijete i ne treba nasilno otvarati usta i umetati prste ili druge predmete!
- ♦ Pribrano se uputiti u medicinsku ustanovu (čak i ako napad konvulzija prestane).
- ♦ Potrebno je izbjegavati situacije u kojima se konvulzije češće javljaju:
 - Pri temperaturi većoj od 39,5 °C.
 - Prilikom naglih skokova temperature.
 - Ukoliko je dijete u veoma zagrijanoj prostoriji ili je previše obučeno.
- ♦ Ukoliko je dijete ranije imalo konvulzije temperaturu treba održavati do 38,5°C.

Pedijatri i drugo medicinsko osoblje treba da pomognu roditeljima da ih znanje o febrilnim konvulzijama ne uplaši. Treba im objasniti da ova pojava postoji od kada postoji rađanje i podizanje djece.

Povraćanje, proliv i gubitak tečnosti (dehidracija)

Ova tri poremećaja mogu biti veoma ozbiljna, naročito za bebe i malu djecu. Ova stanja zahtijevaju obavezno liječenje ODMAH! Ukoliko se na vrijeme prepoznaju znaci ovih poremećaja i započne liječenje opštim mjerama kod kuće, može doći do potpunog prestanka tegoba i izlječenja ili se značajno mogu umanjiti tegobe djeteta. Roditelji treba da budu upoznati sa opštim mjerama koje će pomoći njihovom djetetu u zaustavljanju i liječenju povraćanja i proliva.

Proliv – učestale tečne stolice – dijareja – nastaje kao rezultat ubrzane aktivnosti crijeva i ubrzane pasaže crijevnog sadržaja, a na taj način dolazi do gubitka vode (tečnosti) iz organizma. Dijareja može dovesti do veoma brzog gubitka tjelesne tečnosti, izazivajući na taj način dehidraciju organizma, naročito ako je udružena sa povraćanjem, gubitkom apetita i povišenom tjelesnom temperaturom.

Bebe i mala djeca više su sklona dehidraciji, koja čak može uzgoziti njihov život! Proliv i dehidracija se znatno češće javljaju kod beba na vještačkoj ishrani, nego kod beba koje majke doje. Veoma je važno naučiti majku da NE prekida i NE ograničava dojenje bebe kada ima ove poremećaje, osim kada beba učestalo povraća.

Preporuke za liječenje povraćanja i proliva u kućnim uslovima

Ako je beba mlađa od 6 mjeseci:

- ♦ Obavezno zatražiti pomoć izabranog pedijatra što je moguće prije, jer male bebe sa ovim problemima se mogu veoma brzo ozbiljno razboljeti.

Ako je beba starija od 6 mjeseci

- ♦ Ako se beba hrani majčinim mlijekom:
 - ♦ Nastaviti sa dojenjem i dalje bez ograničenja
 - ♦ Dodatno pojititi bebu prokuvanom vodom ili čajem za bebe između obroka, kako bi se nadoknadio gubitak tečnosti koji nastaje zbog učestalih i tečnih stolica i/ili povraćanja.

- ♦ Dojenje i tečnost (prokuvana voda i čaj) treba davati u malim a učestalim obrocima, kako bi se izbjegao nadražaj na povraćanje.
- ♦ Ako se beba hrani mlječnim formulama, preko bočice:
 - ♦ Obustaviti ishranu uobičajenom bebi-formulom.
 - ♦ U prvih 6 sati davati bebi samo bistru tečnost (zaslađena prokuvana voda ili čaj za bebe)
 - ♦ Nakon 6 sati hranjenje nastaviti **dijetalnim (»obranim«) mlječnim formulama (na našem tržištu: HN 25, Humana 9, Bebelac FL)** narednih 48 sati.
 - ♦ Ukoliko se stanje normalizuje treba postepeno preći (svaki drugi obrok) na prethodnu, uobičajenu ishranu mlječnom formulom u toku naredna 24 sata. U isto vrijeme treba postepeno smanjivati unos bistrte tečnosti.
- ♦ Ako se tegobe ne smiruju nakon 24 – 48 časova ili beba pokazuje znake dehidracije (suve usnice i jezik, usahle oči, suva i naborana koža) pojenje bistrom tečnošću neće biti dovoljno. Potrebno je potražiti pomoć pedijatra u Domu zdravlja.
- ♦ Ako beba već jede čvrstu hranu:
 - ♦ Potrebno je prekinuti sa njenim unosom unutar prvih 24 sata
 - ♦ Ukoliko tegobe postepeno prestaju postepeno ponovo uvesti čvrstu hranu.
- ♦ Kada prestane povraćanje i proliv:
 - ♦ Davati u početku male i učestale obroke
 - ♦ Postepeno povećavati količinu, a smanjivati broj obroka.
 - ♦ Vratiti se na uobičajeni režim ishrane unutar dva do tri dana po prestanku tegoba.

Ako je dijete uzrasta 1 – 2 godine (malo djeteto):

- ♦ Maloj djeci se može dati dosta tečnosti i lagane hrane sve dok stolica ne postane uobičajena.
- ♦ Lagana dijeta treba da sadrži: pire od kivanog povrća, pire od pasiranog na pari kivanog kivanog voća bez kore, hljeb, cerealije (žitarice), pirinač, nemasno meso (piletina, ćuretina, junetina).
- ♦ Djeci **ne treba davati** svježe povrće, svježe voće, mliječne proizvode i mliječne deserte, najmanje još 48

- ♦ časova nakon prestanka tečnih stolica.
- ♦ Ukoliko tegobe i dalje postoje treba potražiti pomoć izabranog pedijatra.

Tečnost koja se može davati djetetu u kućnim uslovima dok ima povraćanje i proliv	
Vrsta tečnosti	Koncentracija (razblaženje)
Zaslađena prokuvana voda	1 kafena kašika šećera na 100 ml tečnosti
Zaslađen čaj (indijski, za bebe, šipurak)	1 kafena kašika šećera na 100 ml tečnosti
Bistra supa od šargarepe i bijelog pilećeg mesa	Zasoljena uobičajeno
Pirinčana voda	Zasoljena uobičajeno
Čorba: šargarepa, bijelo pileće meso i pirinač	Zasoljena uobičajeno

Kada potražiti stručnu medicinsku pomoć:

- ♦ Ako dijete ima manje od 6 mjeseci.
- ♦ Ako uporno povraća i pored primijenjenih preporuka za liječenje kod kuće.
- ♦ Ako i dalje postoje učestale potpuno vodene stolice.
- ♦ Ukoliko se dijete nije mokrilo u poslednjih 6-8 časova (suve pelene ako ih dijete koristi).
- ♦ Ako dijete ima »usahle« (»uvučene«) oči, ukoliko je apatično, nezainteresovano, adinamično, pretjerano mirno, pospano, mlitavo.
- ♦ Ukoliko dijete odbija svu ponuđenu hranu i tečnost.
- ♦ Ukoliko dijete ima primjese krvi u stolici.
- ♦ Ukoliko dijete ima povišenu tjelesnu temperaturu višu od 38°C, izmjerenu termometrom!
- ♦ Ukoliko postoji bilo koji drugi razlog za zabrinutost za zdravlje djeteta.

Bljuckanje i podrigivanje

Bebe u prvim mjesecima života često povrate malu količinu mlijeka poslije hranjenja (bljuckanje). Ovo je normalna pojava kojoj nije uzrok bolest, već često puta višak hrane i progutanog vazduha. Ukoliko beba bljucka i podriguje treba savjetovati majku da posle svakog podoja drži bebu uspravno u naručju dok ne podrigne (oko 10 minuta).



Kolike

Novorođenčad i bebe u prvim mjesecima mogu nakon obroka imati bolne grčeve u stomaku, koje se nazivaju «kolike».

Glavne karakteristike ove pojave su:

- ♦ Uznemirujući plač u životnoj dobi oko 3 – 4 sedmice.
- ♦ Javljaju se uvijek u isto vrijeme: obično kasno popodne i uveče.
- ♦ Beba ima «napad» plaća i vriske koji traje oko 1 - 3 sata.
- ♦ Pojava kolika nije bolest i beba je prije i poslije napada sasvim zdrava.
- ♦ Ova pojava traje obično nekoliko sedmica, a najviše do 12 sedmica.
- ♦ Nema specifičnog liječenja.
- ♦ Majka treba da izbací hranu koja njoj ne prija i koja je nadima, jer ova hrana može pogodovati pojavi kolika.
- ♦ Toplina, ljubav i nježnost pomažu i bebi i roditeljima u rješavanju ovog stanja.
- ♦ Bebin trbuh treba uviti u topli peškir i držati dijete u naručju, trbuhom prema sebi, dok napad kolika ne prođe.

Smanjenje rizika od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS)

Sindrom iznenadne dojenačke smrti (SIDS) je pojava koja pogađa u prosjeku 1 od 500 dojenčadi. Ova veoma rijetka pojava događa se kod potpuno zdrave bebe, bez postojanja prethodne bolesti i bez znakova koji mogu upozoriti na nju. Iako uzrok ovoj pojavi ni do danas nije u potpunosti rasvijetljen, najnovija istraživanja upućuju da se primjenom određenih pravilnih postupaka u njezi djeteta ovaj rizik može značajno smanjiti. Pedijatri treba da razgovaraju o ovoj pojavi sa roditeljima, da ne **dozvole da saznanje o SIDS-u uplaši roditelje i da ih posavjetuju na koji način mogu da svedu na minimum rizike od ove rijetke pojave.**

Preporuke za smanjenje rizika od SIDS-a



- ♦ **Najsigurniji položaj za spavanje je na leđima ili na stranu:** Bebina donja ruka treba da je ispružena naprijed, tako da se ne može okrenuti potrbuške. Bebe koje spavaju potrbuške imaju veći rizik od SIDS-a.



- ♦ **Treba izbjegavati pretjerano utopljavanje i pregrijavanje beba:** Bebe se pregrijavaju ukoliko su suviše obučene ili pokrivena sa previše pokrivača. Ukoliko beba ima povišenu temperaturu i groznicu, ne treba je utopljavati, dovoljan je samo tanki pokrivač.

- ♦ **Treba izbjegavati čvrsto uvijanje beba u pelene:** Beba treba da je obučena u dovoljno široku i pamučnu odjeću, koja joj dozvoljava da slobodno može da pokreće glavu i ruke.

- ♦ **Ne treba dozvoljavati da se puše cigarete u prostoriji u kojoj boravi i spava dijete:** Navika pušenja cigareta kod roditelja (prvenstveno majke) povezana je sa povećanim rizikom od SIDS-a. Treba posavjetovati mame da ne konzumiraju cigarete, a ako su zavisne od nikotina, da nikako ne puše cigarete u prostoriji u kojoj su zajedno sa bebom.

♦ **Dojenje je pravi izbor i u smanjenju rizika od SIDS-a:**

Neke studije ukazuju da prirodna ishrana beba majčinim mlijekom, osim mnogobrojnih drugih prednosti, takođe smanjuje rizik od SIDS-a.

Zaštita zuba

Dijete tokom rasta i razvoja dobije 20 mlječnih (privremenih) zuba, koje kasnije zamjenjuju 32 trajna zuba (po 16 u gornjoj i donjoj vilici). I privremeni i stalni zubi djeteta zahtijevaju stalnu njegu i održavanje u zdravom stanju. Odnos prema zubima i higijeni usta kod djeteta isključivo zavisi od roditelja. Pedijatri da pomognu roditeljima da primijene principe pravilne njege i zaštite zdravlja usta i zuba svog djeteta!



Prvi zub kod djece se obično javlja u donjoj vilici između šestog i sedmog mjeseca života. Kasnije nicanje zuba obično se javlja kao porodična karakteristika i rijetko kada može značiti neku bolest. Nicanje zuba je normalna pojava i najveći broj djece dobro podnosi ovo stanje. Uobičajena je pojava nekih znakova kao što su: smanjen apetit, povećano lučenje pljuvačke i »baljenje«, lagana uznemirenost djeteta. Ređe se mogu javiti učestalije stolice i umjereno povišena temperatura. U u ovim situacijama potrebno je potražiti savjet od ljekara vašeg djeteta.

Pojava zubnog karijesa kod djece zavisi prije svega od odnosa roditelja prema zdravlju zuba djeteta. Iako su neka djeca sklonija kvarenju zuba, sticanjem ispravnih navika i pravilnom njegom usta i zuba gotovo uvijek je moguće spriječiti pojavu zubnog karijesa.

Preporuke za pravilnu njegu usta i zuba kod djece

- ♦ Ne treba dozvoliti da beba suviše dugo drži u ustima bočice sa cuclom (tokom noći).
- ♦ Ne treba dozvoliti da dijete u ustima ima ostatke hrane i pića duže vrijeme, a pogotovo tokom noći.
- ♦ Prije nicanja zuba treba masirati desni djeteta čistom gazom ili opranim prstom, barem poslije obroka i prije noćnog spavanja.

- ♦ Čim se pojave prvi zubi treba početi sa njihovim pranjem.
- ♦ Za pranje prvih zuba prvo se koristi čista gaza, a potom mekanu četkica.
- ♦ Zube djeteta roditelji treba da peru detaljno, najmanje jednom dnevno prije spavanja.
- ♦ Dijete treba učiti da pere zube, čim pokaže interesovanje.
- ♦ Dijete treba naučiti da pravilno pere zube -u pravcu nicanja zuba: gornje zube »kako kiša pada«, a donje »kako trava raste«.
- ♦ Za pranje zuba u početku treba koristiti malu količinu fluorisanih dječjih pasta za zube (kao zrno graška) ili tanki razmaz pasta za zube za odrasle.
- ♦ Dijete treba naučiti da ispljune, a ne da guta pastu za zube i da dobro ispere usta nakon pranja zuba.
- ♦ Slatkiši i slatki napici su potrebni djetetu, ali treba izbjegavati često i pretjerano davanje šećera i koncentrovanih slatkiša (čokolade, čokoladni kremovi, bonbone, karamele).
- ♦ Slatkiše treba davati sastavni dio obroka ili kao poseban obrok, a potom uvesti naviku pranja zuba.
- ♦ Ne treba dozvoliti da dijete stvori naviku da stalno »gricka« slatkiše ili drugu hranu između obroka.
- ♦ Sredinom treće godine života dijete obično ima sve mliječne zube i ovo je pravo vrijeme za prvu posjetu dječjem stomatologu. Nakon toga redvno treba voditi dijete na kontrolne stomatološke preglede jednom u 6 mjeseci.
- ♦ Potražite savjet od stomatologa o »zalivanju fisura trajnih zuba« čim uočite da se pojavljuju prvi trajni zubi – »šestice« u uzrastu oko 6 godina. Na ovaj način znatno ćete smanjiti rizik od zubnog karijesa.

U određenim hitnim situacijama primijenite slijedeće instrukcije!

Polomljen zub: Treba pažljivo oprati djetetova usta mlakom vodom, staviti mokru hladnu oblogu ili led spolja, kako bi smanjili otok tkiva i odvesti dijete kod stomatologa.

Izbijen trajni zub: Ako je stalni zub izbijen (izvaljen) prilikom povrede, moguće ga je ponovo vratiti u ležište ukoliko se to uradi ODMAH, ukoliko nije zaprljan zub i ukoliko je dijete dovoljno smireno sa prihvatiti ovu radnju. Zub treba brzo vratiti nazad u ležište i tako ga držati do dolaska kod stomatologa, kod koga se treba odmah uputiti. Ukoliko nije moguće uraditi manevar vraćanja zuba u njegovo ležište, zub treba pažljivo staviti u posudu sa mlijekom i ponijet ga sa sobom i djetetom odmah kod stomatologa. UKOLIKO SE OVO URADI U ROKU OD 30 MINUTA POSTOJE VELIKE ŠANSE DA SE ZUB USJEŠNO USADI U VILICU.

Otečen zub: Djetetu treba staviti hladnu oblogu spolja na obraz iznad otečenog zuba i odvesti ga stomatologu.

Bolan ili osjetljiv zub na hladno, toplo ili slatko: Odmah treba zakazati posjetu stomatologu za prvi slobodan termin.

Zaštita djeteta od sunca

Sunce je izvor energije i života, korisno i povoljno za zdravlje ali pri umjerenom izlaganju njegovom dejstvu. Pretjerano izlaganje suncu može izazvati mnogobrojne poremećaje u organizmu. Na dejstvo sunčevih zraka najosjetljivija su djeca u mlađem uzrastu.

Najznačajniji problemi koje treba izbjeći su:

- ♦ Opekotine od sunčanja – mogu biti veoma ozbiljne
- ♦ Toplotni udar
- ♦ Sunčanica
- ♦ Karcinom kože u odrasloj dobi, nakon dugotrajnog izlaganja

Koža bebe je veoma osjetljiva na sunčeve zrake. Djeca se moraju zaštititi od sunca kada su na plaži, u dvorištu, u prirodi, kada trčkaraju, igraju se ili sjede napolju.

Preporuke za zaštitu djece od sunca



- ♦ Treba izbjegavati direktno izlaganje suncu u periodu od 11 do 15 časova (10 –14 časova u zimskom računanju vremena), čak i kada je svjež i oblačan dan. I blagi septembarski dan može imati prisutan spektar štetnih UV zračenja, baš kao i sunčani februarski dan.
- ♦ Prilikom direktnog izlaganja suncu bebi i malom djetetu treba obući zaštitnu laganu odjeću sa dugim rukavima, dugim nogavicama i kapom.
- ♦ Dijete treba da bude u hladovini terasa, drveća i suncobrana. Za djelove tijela koji ne mogu biti zaštićeni garderobom treba koristiti kreme za sunčanje sa visokim zaštitnim faktorom i naznakom za bebe (zaštita > 25). Najbolju zaštitu od sunca pružaju kreme sa cinkom (bijeke cinkove kreme) i treba ih koristiti za najosjetljivije površine kože kao što su predjeli na licu (nos, jagodice, usne), vratu, ušima. Cinkove kreme se ispiraju u vodi i moraju se nanositi nakon kupanja (potrebno je postupiti prema uputstvu na pakovanju).

Literatura

1. Arnold, C. Positioning ECCD. Coordinators' Notebook: No. 28, 2004
2. Evidence from the C-IMCI evaluation, 2004.
3. Engle, P, Beardshaw, T, Loftin, C. The Child's Right to Shared Parenting. UNICEF, New York, August 2004.
4. UNICEF's State of the World's Children 2001 report.
5. Young, M. From early child development to human development: Investing in our children's future. Washington, D.C: World Bank, 2002.
6. Grover, D., RO CEE/CIS. Early Childhood Development in the MTSP 2006-2009 - Some Observations, March 2005.
7. Miljanović O. Integrativni pristup ranom razvoju djeteta, Medicinski zapisi 2005, 60: 37 – 43.
8. WHO publication: The Importance of Caregiver-Child Interactions for The Survival and Healthy Development of Young Children, 2004.
9. Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding (2007).
10. American Academy of Pediatrics (AAP). Dietary Recommendations for Children and Adolescents: A Guide for Practitioners, Pediatrics, 2006; 117: 544 -559.
13. American Academy of Pediatrics (AAP). Feeding Your Baby and Toddler (Birth to Age Two.) Ten Facts on Breastfeeding. www.med.umich.edu/yourchild/topics/feedbaby.htm
14. American Academy of Pediatrics (AAP). HealthyChildren.org - Switching To Solid Foods
15. Guidelines from the American Academy of Pediatrics (AAP) book Nutrition: www.healthychildren.org
16. European Network for Public Health Nutrition: Networking, Monitoring. Infant and young child feeding: standard recommendations for the. Institute for Child Health IRCCS Burlo Garofolo, American Academy of Pediatrics (AAP) Section on Breastfeeding. www.ilca.org/files/resources/international.../
17. Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes (2009). Report of proceedings, Geneva, 6-9 October 2008.
18. Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals (2009).
19. Baby-Friendly Hospital Initiative (2009). Revised, updated and expanded for integrated care.
20. Learning from large-scale community-based programmes to improve breastfeeding practices (2008).
21. The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes (2008).
22. Feeding the non-breastfed child 6-24 months of age (2004). Meeting report, Geneva, Switzerland, 8-10 March 2004
23. Complementary feeding: report of the global consultation (2003). Summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child
24. UNICEF, WHO, UNESCO, UNEPA, UNDP, UNAIDS, WEP and the World Bank: Facts for Life 4th ed, New York, 2010.
25. Miljanović, O., (ured), Bojović, B., Dizdarević, A., Laušević, D., Likić, D., Miljanović, O., Miranović, V., Mićović, Ž., Mujović, Z., Rudanović, R. Registar zdravlja i razvoja vašeg djeteta. Izdavač: Institut za bolesti djece uz podršku Ministarstva zdravlja Crne Gore, Podgorica 2003.
26. Iltus, S, Senior Advisor. Early Child Development UNICEF New York, Family care practice in Serbia and Montenegro, 2005.

27. Istraživanje višestrukih pokazatelja – Stanje prava žena i djece u Crnoj Gori (MICS 3), Institut za javno zdravlje, UNICEF Podgorica, 2006.
28. Kliegman: Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed. HBJ Internat. ed, WB. Saunders CO, 2007.
29. WHO: Implementation of the Global Strategy for Health for All by the Year 2000, Second eval, vol. 1, 1993.
30. Banićević M. i sar. Primarna zdravstvena zaštita majke i deteta. Izdavač UNICEF Beograd i Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije «Dr Vukan Čupić», Beograd, 2004.
31. UNICEF/WHO: Dojenje – vođenje i promocija BFHI, 1993.
32. Zaštita, podsticanje i pružanje podrške dojenju. UNICEF i WHO, Beograd, 1993.
33. American Academy of Pediatrics (AAP). Fever and Antipyretic Use in Children. Pediatrics. 2011 Pediatrics.aappublications.org/content/127/3/580.full
34. American Academy of Pediatrics (AAP). Issues Advice on Managing Fevers in Children. Pediatrics (published online Feb. 28 2011).
35. Sandhu, BK. European Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology Nutrition Working Group on Acute Diarrhoea. Practical Guidelines for the Management of Gastroenteritis in Children. Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition, 2001; 33: S36-S39
36. Barret A. et ... al. The new Baby and Child Care: Quick Reference Encyclopedia, Family Communications Inc. Vol. 8, Totonto, Ontario, 1995.
37. Wakefield J, Winfield D. Rourke Baby Record: Evidence Based Infant/Child Health Maintenance: Gide I & II. Hamilton, Ontario, 1998.

ISBN 978-9940-9126-5-9
COBISS.CG-ID 20518928

ISBN 978-9940-9126-5-9



9 789940 912659 >