

## ZDRAVE NAVADE PREDŠOLSKIH OTROK

Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje  
v okviru primarnega zdravstvenega varstva



## **ZDRAVE NAVADE PREDŠOLSKIH OTROK**

PRIROČNIK ZA IZVAJALCE VZGOJE ZA ZDRAVJE V OKVIRU PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

---

Urednici: Ria Jagodic, Vesna Pucelj

Avtorji posameznih vsebinskih poglavij:

OSNOVE ZDRAVE PREHRANE OTROKA V PREDŠOLSKEM OBDOBJU: Branka Đukič

OSEBNA HIGIENA: Bojana Heindler, Ria Jagodic, Tjaša Jerman, Mateja Kranjc, Mojca Matjažič, Lea Peternel, Kati Rupnik, Rok Zaletel

NALEZLJIVE BOLEZNI PRI PREDŠOLSKIH OTROCIH IN ZAŠČITA S CEPLJENJEM: Center za nalezljive bolezni NIJZ

SPODBUJANJE ZDRAVE TELESNE DEJAVNOSTI PREDŠOLSKIH OTROK: Brigita Zupančič Tisovec

Strokovni pregled:

OSNOVE ZDRAVE PREHRANE OTROKA V PREDŠOLSKEM OBDOBJU

izr. prof. dr. Cirila Hlastan Ribič, univ. dipl. inž. živil. tehnol, NIJZ

SPODBUJANJE ZDRAVE TELESNE DEJAVNOSTI PREDŠOLSKIH OTROK

prim. mag. Branislava Belovič, dr.med., spec. pediatrije in socialne medicine, NIJZ OE Murska Sobota

dr. Živa Kalar, dipl. fizioterapevtka., RNO terapevtka, ZD Ljubljana, enota Bežigrad-PE Črnuče

mag. Petra Durjava Lajevec, dipl. fizioterapevtka, RNO terapevtka, ZD Ljubljana, enota Bežigrad-PE Črnuče

NAGLAVNE UČI, HIGIENA KAŠLJA IN KIHANJA, BRISANJA NOSU, ŽIVALI V BIVALNEM OKOLJU

Center za nalezljive bolezni, NIJZ

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, marec 2017

Priročnik je objavljen na spletni strani [www.nijz.si](http://www.nijz.si).

Priročnik ni lektoriran.

Za vsebino posameznega poglavja je odgovoren njegov avtor.

## VSEBINA

UVOD.....	4
VZGOJA ZA ZDRAVJE V VRTCU.....	6
PREDŠOLSKI OTROCI.....	7
VZGOJITELJI IN STARŠI.....	8
OSEBNA HIGIENA.....	9
NALEZLJIVE BOLEZNI PRI PREDŠOLSKIH OTROCIH IN ZAŠČITA S CEPLJENJEM.....	24
OSNOVE ZDRAVE PREHRANE OTROKA V PREDŠOLSKEM OBDOBJU (4-5 LET).....	27
SPODBUJANJE ZDRAVE TELESNE DEJAVNOSTI PREDŠOLSKIH OTROK.....	34

## UVOD

Otroštvo je obdobje, ko so otroci zelo odvisni od odraslih. Z odraščanjem se ta odvisnost zmanjšuje, vendar je v celotnem predšolskem obdobju še vedno velika. Zagotovo smo odrasli tisti, ki lahko otrokom postavimo zdrave in trdne temelje, na katerih bodo v kasnejšem obdobju odraščanja sposobni graditi svoje življenjske navade.

Z vidika vzgoje za zdravje je pomembno, da otroke že v predšolskem obdobju navajamo na zdrav način življenja.

Za otrokov zdrav razvoj, in kot naložba za zdravje v prihodnosti, so pomembni številni dejavniki, ki se prepletajo in ne moremo nobenega od njih izolirati (zdravo prehranjevanje, dovolj gibanja, skrb za čustveni razvoj otroka, dovolj spanja, skrb za zdravo ustno votlino, preprečevanje poškodb, okoljski dejavniki, preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni ...).

Za zdravje otrok so odgovorni tako družina kot tudi ustanove v zdravstvenih, vzgojno izobraževalnih in socialnih sistemih. V njihovem okviru je mogoče ustvariti pogoje za zdrav in vsestranski razvoj otrok, ki vključuje tudi dobro zdravje. Vzgoja za zdravje, ki jo pri otrocih, njihovih starših in vzgojiteljih izvaja izvajalec vzgoje za zdravje, se izvaja v vrtcih, lahko pa tudi v zdravstvenem domu ali drugih primernih prostorih. Učinkoviti programi vzgoje za zdravje morajo biti celostni, dolgoročni in intenzivni. Vsebine si morajo slediti spiralno in se nadgrajevati glede na starostno skupino oz. razvoj otrok. Vzgoja za zdravje v vrtcu poteka v obliki delavnic za otroke, predavanj za starše in svojce, predvsem pa gradi na izobraževanju pedagoškega osebja v vrtcu. Slednji imajo dovolj znanja in kompetenc, da vsebine, ki jih posreduje izvajalec vzgoje za zdravje njim, kakovostno prenesejo otrokom.

Menimo, da bi bilo primerno, da se v vzgojo za zdravje predšolskih otrok smiselno vključi tudi elemente programa Zdravje v vrtcu. Eno od načel vzgoje in izobraževanja je, da se za osvojitve znanja vsebine ponavljajo, utrjujejo in dopolnjujejo. Zato svetujemo, da v vrtcih pod mentorstvom vzgojiteljev v predšolskem obdobju uporabljajo tudi gradiva, ki so bila v ta namen pripravljena v okviru programa Zdravje v vrtcu.

V priročniku so navedene vsebine iz nekaterih ključnih področij: prehrana, gibanje, strah pred zdravnikom, osebna higiena. Vsebine se bodo v bodoče še dopolnjevale.

Pomembno je, da izvajalec vzgoje za zdravje posreduje ciljni skupini tisto zdravstveno vzgojno vsebino, za katero meni, da je v danem trenutku in okolju najprimernejša za skupino predšolskih otrok. Zelo pomemben vidik zdravstveno vzgojnega dela izvajalca vzgoje za zdravje je izobraževanje pedagoških delavcev in staršev.

Priročnik dopolnjuje tudi drugi priročnik s primeri delavnic, ki jih izvajalec lahko uporabi pri svojem delu. Tudi priročnik z delavnicami je objavljen na spletni strani NIJZ. Izvajalce vzgoje za zdravje pa spodbujamo, da razvijajo svoje delavnice in različne pristope za lažje in bolj učinkovito sodelovanje med šolo in zdravstvenim domom.

Pred vami je priročnik, namenjen izvajalcem vzgoje za zdravje v vrtcih. Želimo si, da bi bil uporaben in koristen pripomoček pri vašem delu.

## VZGOJA ZA ZDRAVJE V VRTCU

Program vzgoje za zdravje za predšolske otroke se večinoma izvaja v višji starostni skupini otrok (starost otrok od 4 do 6 let) vsaj enkrat v času otrokovega bivanja v vrtcu (pred vstopom otroka/skupine v šolo). Skupno trajanje obiska je 30 do 60 minut oz. glede na interes in zmožnosti otrok.

V kolikor se pojavi interes in so možnosti za sodelovanje tudi z mlajšimi otroki, se lahko prilagojene vsebine izvedejo tudi pri njih.

Izobraževanje pedagoških delavcev se izvede vsaj enkrat v šolskem letu. Vsebino izvajalec vzgoje za zdravje prilagodi aktualni problematiki. Ta se lahko dopolnjuje z vsebinami, ki jih slišijo pedagoški delavci na izobraževanjih programa Zdravje v vrtcu. Skupno trajanje izobraževanja je 45 do 90 minut.

Predavanje za starše se izvede po potrebi v skupnem trajanju od 45 do 90 minut.

Vsak izvajalec se dogovori o izvedbi posameznega vsebinskega sklopa za katero koli ciljno skupino s predstavniki vrtca.

Priročnik dopolnjuje priročnik s predstavljenimi nekaterimi delavnicami in predavanji, ki jih lahko izvajalci izvedejo v vrtcu. Izvajalci pa lahko uporabijo tudi svoje že pripravljene in predhodno uspešno izvedene delavnice ali predavanja. Nekaterim vsebinam so dodane tudi predstavitve.

**PROGRAM VZGOJE ZA ZDRAVJE IZVAJAJO IZVAJALCI VZGOJE ZA ZDRAVJE:** diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik oz. drugi zdravstveni delavci in sodelavci s primarnega zdravstvenega varstva

### **POTEK DEJAVNOSTI:**

- priprava načrta za tekoče šolsko leto
- dogovor z vrtcem
- priprava vsebine, gradiva
- izvedba glede na dogovorjene vsebine
- evidentiranje, dokumentiranje, poročanje
- evalvacija dela

## **PREDŠOLSKI OTROCI**

V predšolskem obdobju se intenzivno razvija otrokova samostojnost, samoiniciativnost, radovednost, komunikacija, sposobnost razmišljanja, ustvarjalnega izražanja in pozitivne podobe o sebi. To obdobje je pomembno za osvojitve osnovnih znanj s področja varovanja in krepitev zdravja. Zato je tako pomembno, da ga ne zamudimo in da zgodaj začnemo z motivacijo za zdravo odraščanje in ravnanje po smernicah zdravega načina življenja.

### **KLJUČNE VSEBINE:**

- prehrana
- gibanje
- osebna higiena / nalezljive bolezni
- preprečevanje poškodb
- skrb za lastno zdravje

**LOKACIJA IZVEDBE:** vrtec oz. ZD

**ČAS TRAJANJA:** 30 – 60 MINUT

**IZVAJALEC:** Izvajalec/ka vzgoje za zdravje

## VZGOJITELJI IN STARŠI

Vzgojitelj predšolskih otrok skrbi za celosten razvoj otroka. Ustvarja in zagotavlja možnosti za razvoj otrokovih telesnih in duševnih sposobnosti.

Večino moči imajo realno starši, otroci pa le toliko, kolikor jim jo starši dodelijo.

Vzgojitelje in starše želimo opolnomočiti z informacijami o strokovnih smernicah s področja varovanja in krepitve zdravja ter jih motivirati za dosledno varovanje in krepitev zdravja.

Pomemben vir informacij pri pripravi izobraževanj za vzgojitelje in starše so lahko vsebine iz dosedanjih izobraževanj, ki so bila izvedena v okviru programa Zdravje v vrtcu in so objavljene na naslednji povezavi: <http://www.nijz.si/sl/zdravje-v-vrtcu-dosedanja-izobrazevanja>.

Določene vsebine z obdobja od rojstva do vstopa v šolo so objavljena tudi v priročniku Predšolski otroci – Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok, ki je objavljen na naslednji povezavi:

[http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vzgoja\\_za\\_zdravje\\_za\\_starše\\_predsolskih\\_otrok.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vzgoja_za_zdravje_za_starše_predsolskih_otrok.pdf).

### **KLJUČNE VSEBINE:**

- prehrana
- gibanje
- osebna higiena / nalezljive bolezni
- preprečevanje poškodb in zastrupitev
- skrb za zdravje
- opolnomočenje staršev za iskanje informacij pomembnih za krepitev otrokovega zdrava in preprečevanja bolezni

**LOKACIJA IZVEDBE:** vrtec oz. ZD

**ČAS TRAJANJA:** 45 do 90 minut za vzgojitelje in enako po zaznani ali izraženi potrebi za starše

**IZVAJALEC:** izvajalec/ka vzgoje za zdravje



## OSEBNA HIGIENA

**Bojana Heindler, Ria Jagodic, Tjaša Jerman, Mateja Kranjc, Mojca Matjažič, Lea Peternel, Kati Rupnik, Rok Zaletel, NIJZ**

### UMIVANJE ROK

Na rokah se nahaja veliko mikrobov: nekateri so na koži stalno, drugi pridejo na kožo iz okolice.

Z rokami lahko mikrobe prenesemo na hrano, na delovno površino, v usta (lastna in tuja) ter tako okužimo sebe in druge.

Nečiste roke predstavljajo največji dejavnik tveganja za okužbe. Umivanje rok zmanjšuje število mikroorganizmov, vendar jih nikoli povsem ne odstrani.

V umazaniji za nohti se nahaja veliko mikrobov, lahko tudi jajčeca parazitov, zato moramo imeti nohte čiste.

#### KDAJ si moramo umiti roke?

Roke umivamo, da bi s kože odstranili prašne delce, mikroorganizme, izločke žlez, kemikalije in umazanijo. Da preprečimo okužbe in zastrupitve je zlasti pomembno, da so roke čiste, kadar se z njimi posredno ali neposredno dotikamo sluznic (npr. ob prehranjevanju, žvižganju na prste, brisanju oči) ali poškodovane kože. Posplošeno pa lahko rečemo, da moramo roke umiti: pred vsakim čistim in po vsakem umazanem opravilu (ali nizu umazanih opravil, ki si sledijo eno za drugim).

To konkretnije pomeni:

- pred jedjo
- po uporabi stranišča
- če kašljamo, kihamo, se useknemo
- pred nego telesa
- kadar so roke vidno umazane
- po stiku z živaljo
- po igrah na prostem (če prihajamo v stik z zemljo, peskom ...)
- pred in po obisku bolnika
- pred pestovanjem in nego dojenčka
- pred in po obisku v bolnišnici
- po prihodu domov (zaradi dotikanja držal, kljuk ipd. - npr. v avtobusu, trgovini ...)
- po dotikanju/prenašanju copat, čevljev ...

### KAJ potrebujemo za temeljito umivanje rok?

- vodo (toplo, čisto, tekočo)
- milo: najbolje tekoče (zaradi odsotnosti mikrobov)
- brisače (čiste suhe ali papirnate)
- kremo za nego rok – po potrebi

### KAKO si pravilno umivamo roke?

- odložimo nakit in uro
- zavijamo rokave nad komolce
- roke zmočimo pod toplo tekočo vodo
- vodo zapremo
- natančno in temeljito namilimo vse dele roke (demonstracija) – 30 sekund
- nato roke splaknemo (voda naj teče od prstov proti komolcu)
- obrišemo do suhega (ne drgnemo - pivnamo) s suho tekstilno brisačo (doma) oz. z brisačo za enkratno uporabo (v vrtcu in drugih javnih ustanovah)
- pipo zapremo s komolcem ali brisačo za enkratno uporabo.



**Razkuževanje** – roke si razkužujemo le izjemoma (ob epidemiološki indikaciji).

## **HIGIENA KAŠLJA IN KIHANJA TER BRISANJE NOSU**

Kadar moramo kihniti in kašljati, se obrnemo stran od ljudi. Kašljamo in kihamo v pregib roke v komolcu.

Pri brisanju nosu, uporabljenih robcev ne shranjujemo za ponovno uporabo, temveč jih takoj odvržemo v koš za odpadke in si umijemo roke.

Zlasti v obdobju prehladnih obolenj je zelo pomembno redno prezračevanje prostorov, saj s tem zmanjšamo koncentracijo mikroorganizmov v zraku in s tem zmanjšamo tudi možnost prenosa okužbe (eden od členov Vogralikove verige je število in vrsta klic).

## **NEGA CELEGA TELESA**

- tuširanje oz. kopanje
- nega telesnih gub (za ušesi, vrat, pazduha, dimlje, za komolci in kolena, popek)
- nega nog
- higiena nohtov
- higiena ušes
- nega obraza

Poznamo več vrst nege telesa: kopanje in tuširanje ter umivanje posameznih delov telesa (umivanje obraza, umivanje las, umivanje rok, umivanje nog, umivanje spolovil).

Nega celega telesa je za naše telo zelo pomembna. Z umivanjem s kože odstranimo prašne delce, mikroorganizme, izločke žlez, kemikalije in umazanijo. Čista koža lahko diha, diši, je prijetna na dotik in nudi ugodno počutje.

Ugodno pa vpliva tudi na našo samopodobo. Če poskrbimo za osebno higieno smo čisti, prijetnega vonja, smo samozavestnejši, lažje navezujemo stike ... Pozitivna samopodoba je za otrokov razvoj nujna, zato moramo za njen razvoj v šoli in doma zagotoviti ustrezne pogoje.

## TUŠIRANJE OZ. KOPANJE

Tako tuširanje, kot kopel imata posamezne prednosti:

- tuširanje je v primerjavi s kopanjem bolj higiensko, saj s tekočo vodo sproti izpiramo umazanijo,
- porabimo tudi manj vode – ekološki faktor,
- pri kopeli lahko umazanijo in odmrle kožne celice temeljiteje odstranimo, saj kožo med kopanjem temeljito »odmočimo«,
- pomemben pa je tudi sprostitveni dejavnik kopeli.

V vsakodnevni negi telesa priporočamo tuširanje, kopanje pa občasno.

S kopeljo ali tuširanjem odstranimo umazanijo in pri tem uporabljamo milo (ne vsak dan).

Telo umivamo s tekočo, prijetno toplo vodo (37°C).

Kožo po kopeli dobro obrišemo.

### TUŠIRANJE (PRHANJE)

Pogostost: priporočamo tuširanje enkrat na dan

Priprava pripomočkov: čisto perilo, brisača, milo

Osebna priprava: slečemo perilo, sveže pripomočke pripravimo na doseg rok

Postopek: Odpremo mešalno baterijo (pipo) in previdno preverimo temperaturo vode. Z vodo oplaknemo celo telo (noge, spolovila, trebuh, prsni koš, hrbet, roke, obraz, če se odločimo za pranje las pa še lasišče), nato pričnemo s temeljitim umivanjem telesa. Vsakodnevno namilimo le nekatere dele telesa: vrat, gube za ušesi, dlani, hrbtišča dlani in zapestja, pazduhe, noge od gležnjev navzdol s posebnim poudarkom na medprstnih prostorih ter anogenitalni predel. Ostale dele telesa namilimo po potrebi, sicer pa jih le izperemo s toplo vodo. Obraza in ušes ne milimo. Pri umivanju hrbta lahko otroku pomagajo starši.

### UMIVANJE SPOLOVIL

**Deklice** – milimo in umivamo zunanje dele spolovil in notranjo stran stegen (izločki iz spolovil umažejo okolico). Velike sramne ustne umijemo tako, da s potegi od spolovila proti zadnjični odprtini. z roko namilimo gubo, ki jo tvorita ustni. V kožnih gubah se namreč zadržujejo izločki, v smeri

zadnjične odprtine pa umivamo, da zmanjšamo možnost prenosa izločkov iz zadnjične odprtine proti spolovilu.

**Fantje** – z namiljeno roko primemo penis in kožico potegnemo nazaj (pod kožico so bakterije in umazanija), umijemo vrh penisa, kožico nato potegnemo v prejšnji položaj. Nato namilimo celotno površino penisa in področje pod njim – umijemo modnik (med kožnimi gubami se zadržuje umazanija). Prav tako namilimo tudi zadnjico v smeri od spolovil proti zadnjični odprtini.

Zopet odpremo vodo, nastavimo prijetno temperaturo in vse dele telesa dobro oplaknemo. Posebej pozorno izperemo telesne gube in spolovila. Z brisačo osušimo celo telo, posebej temeljito telesne gube in medprstne prostore na nogah.

## KOPANJE

Kopanje je namenjeno čiščenju in osvežitvi telesa.

Pomni:

- Ne kopamo se takoj po obroku.
- Paziti moramo, da nam na mokrih površinah ne spodrsne in ne pademo.
- Med kopanjem v kopalnici ne uporabljamo električnih aparatov.

Pogostost: ob vsakodnevnem tuširanju priporočamo kopanje na 7 dni ali redkeje

Priprava pripomočkov: čisto perilo, brisača, milo

Osebna priprava: slečemo perilo, sveže pripomočke pripravimo na doseg rok

Postopek: Previdno (da ne pademo) stopimo v kad. Odpremo mešalno baterijo in previdno preverimo temperaturo vode. Oplaknemo celo telo. Ko voda od »uvodnega« izplakovanja odteče, začepimo kad in jo napolnimo s toplo vodo. Nekaj minut ležimo v vodi in s tem odmočimo telo ter se sprostimo. Nato celotno telo umijemo (namilimo in izperemo) po postopku opisanem pri tuširanju. Med končnim izplakovanjem s tekočo vodo (tuš) kad odčepimo. Ko je prazna, jo za seboj počistimo.

Ker je frekvenca kopanja manjša od frekvence tuširanja, lahko ob kopanju namilimo celotno telo. Ker gre za podobno frekvenco, je v postopek kopanja smiselno vključiti tudi pranje las.

## **NEGA TELESNIH GUB IN NOG**

### **NEGA TELESNIH GUB**

Med kožnimi gubami se zadržuje umazanija, kar povečuje pomen nege teh predelov. Zato bomo postopke umivanja teh predelov še enkrat natančneje opisali, čeprav so vključeni tudi v kopanje in prhanje.

Vse telesne gube, razen popka umivamo vsak dan, popek pa po potrebi.

- za ušesi – umivamo gubo za ušesom, uhelj in zunanji del sluhovoda; ušesne palčke odsvetujemo
- vrat in pazduhe (znoj) – namilimo, umijemo in temeljito obrišemo gubo na vratu
- dimlje – z namiljeno roko umivamo s potegi od sprednjega dela spolovil proti zadnjici
- komolce, kolena in popek umivamo krožno.

### **NEGA NOG**

Noge obremenjujemo preko celega dne. Omogočajo nam hojo in stanje, zato zaslužijo ustrezno nego. Zato tudi umivanje nog ponovno natančneje opisujemo.

Noge zmočimo z vodo, namilimo podplate, gležnje, nart, prste in medprstne prostore. Milo izperemo in umijemo še zgornji del noge in koleno (krožno). Na koncu noge temeljito speremo ter do suhega obrišemo, zlasti dobro obrišemo stopala in med-prstne predele.

### **HIGIENA NOHTOV**

Nohti ščitijo prste in omogočajo tipanje. Pazimo, da vedno odstranimo vso umazanijo ob, pod in za nohti. Otrokom naj nohte postrizujejo starši in po potrebi oblikujejo s pilico. Nohte na rokah strižemo polkrožno, na nogah pa ravno. Nohtnih kotov na nogah ne pilimo.

### **HIGIENA UŠES**

Glej postopek opisan pri negi telesnih gub.

## **NEGA OBRAZA**

Izvajamo jutranje in večerno umivanje obraza s toplo tekočo vodo. Mila ne uporabljamo. Po umivanju obraz do suhega obrišemo in po potrebi namažemo z blago kremo. Pri otrocih naj potrebo po uporabi kreme ocenijo starši.

## **HIGIENA SPOLOVIL (DEČKI, DEKLICE)**

- frekvenca izločanja urina in blata,
- način brisanja izločal – deklice,
- opazovanje urinskega curka - dečki

## **LASTNOSTI TER FREKVENCA IZLOČANJA URINA IN BLATA**

### **URIN**

Opis: bistra tekočina, blede rumene barve in specifičnega vonja

Pogostost izločanja:

- 4 - 6 krat na dan (odvisno od popite tekočine, telesne aktivnosti, temperature okolice ...),
- uriniranje manj kot 4 krat na dan → kaže na dehidracijo,
- če je frekvenca uriniranja več kot 6 krat na dan → potreben je trening mehurja,
- vedno si za opravljanje potrebe vzamemo dovolj časa.

### **BLATO**

Opis: temno rjave barve in mehke konzistence, lahko tudi bolj tekoče

Pogostost izločanja:

- pogostost izločanja blata je zelo individualna. Tako velja za normalno pogostost vse od 3 krat dan pa do enkrat na 3 dni.

Pomembno:

- ko čutimo, da nas tišči na blato, se odzovemo takoj oz. čimprej, sicer lahko občutek zadušimo, kar ni v prid rednemu izločanju blata,
- priporočljivo je odvajati blato vsak dan ob istem času,
- vedno si za opravljanje potrebe vzamemo dovolj časa.

NAČIN BRISANJA IZLOČAL – DEKLICE: Od spolovila proti ritki (potegi v smeri proti zadnjični odprtini in nikoli obratno).

OPAZOVANJE URINSKEGA CURKA – DEČKI: Gre za hoteno izločanje urina brez bolečin v normalnem curku.

## **NEGA LASIŠČA**

Glavna funkcija las je varovalna, lasišče ščitijo pred poškodbami in sončnimi žarki, obrvi in trepalnice pa ščitijo oči pred tujki. Pogostost umivanja las je odvisna od človekovih navad in stanja las.

Umivanje in česanje las

Daljše lase češemo vsaj enkrat dnevno, da odstranimo odmrle lase. Priporočljivo je tudi krtačenje, ki med drugim pospeši tudi prekrvavitev lasišča. Lase peremo po potrebi, ko se zamastijo, dobijo neprijeten vonj ali pa so onesnaženi z drugimi snovmi (med, mivka, tempera barve ...). Pred pranjem las zapremo okna in vrata kopalnice, da preprečimo prepih. Za umivanje las uporabljamo toplo vodo. Na omočene lase naneseemo blag šampon. S prsti obeh rok ga vtiramo v lase po celotni površini lasišča. Lasišče masiramo z blazinicami prstov. Sledi temeljito splakovanje s tekočo vodo, tako da v celoti odstranimo šampon. Lase obrišemo s čisto brisačo in jih po potrebi osušimo s sušilnikom. Zelo pogosto umivanje las in uporaba sušilnika ali navijalk lase suši in povzroča njihovo lomljivost.

## **NAGLAVNE UŠI**

Ušivost je razširjena po vsem svetu. Edini naravni gostitelj uši je človek. Epidemije se najpogosteje pojavljajo v otroških kolektivih: šolskih, predšolskih, v zavodih.

V Sloveniji v glavnem opazamo naglavne uši, ki živijo na lasišču, lahko pa jih opazimo tudi na obrveh in trepalnicah. Naglavne uši lahko povzročajo mnoge neprijetnosti: srbečico lasišča, krastavost, sekundarne okužbe z bakterijami.

Najpogostejši način prenosa uši je neposreden stik z glave na glavo, redkeje prek glavnikov, pokrival ali posteljnine.





Naglavne uši ne prenašajo bolezni, povzročajo pa neprijetno srbenje, zato se otroci neprestano praskajo. Kot posledica nastajajo na koži opraskanine, ki se lahko zagnojijo. Srbenje se ne začne takoj po naselitvi uši na lasišče, temveč šele po imunskem odzivu kože na snovi, ki jih uši izločajo s slino.

Dovzetnost za ušivost ni odvisna od starosti, spola in socialno-ekonomskega statusa, pogosteje pa se pojavlja pri predšolskih in šolskih otrocih, predvsem zaradi tesnejših medsebojnih stikov, ki ušem omogočajo prehajanje z glave na glavo. Tesni življenjski bivalni pogoji predstavljajo pomembno možnost za širjenje ušivosti, ušivost pa ni pokazatelj pomanjkanja higiene.

### **Uši in njihov razvoj**

Odrasla uš je dolga od 3 do 4 mm. Njeno telo je prosojno, zato jo težko opazimo. Po hranjenju s krvjo se obarva rjavo rdeče. Uši najdemo na lasišču predvsem za ušesi, na zatilnem in na čelnem delu. Uši ležejo jajčeca (gnide) in običajno vsako posamezno jajčece pritrđijo na posamezen las. Jajčece je ovalne oblike in ima top konec. Veliko je 1mm. Žive gnide so svetleče, rjavkaste barve. Če jih stisnemo med dvema nohtoma, počijo. Mrtve gnide so motno bele barve. Ko jih stisnemo, ne počijo. Gnide, ki jih najdemo na lasu več kot 10 do 15 mm od kože, niso več žive.

Odrasle uši in ličinke se prehranjujejo s sesanjem krvi na gostiteljevi glavi, brez prehranjevanja ne preživijo več kot dan ali dva.

Za preživetje odraslih uši in jajčec sta pomembni tudi zunanja temperatura, ki mora biti med 25 in 30 stopinj Celzija, in vlažno okolje. Zato imajo uši za preživetje zunaj lasišča malo možnosti, pa še to le za kratek čas. Razvojni ciklus uši ima 3 oblike: jajčece, ličinko (nimfo) in odraslo žival. Ušji zarodek se v jajčecu razvije v majhno ličinko, ki je popolno razvita po šestih dneh. Ličinka je v bistvu pomanjšana odrasla žival in od prvega dne sesa kri svojega gostitelja. Približno po enem mesecu spolno dozori. Odrasla uš živi še kake tri tedne in v tem času samica lahko odloži do 300 jajčec, od osem do dvanajst dnevno.

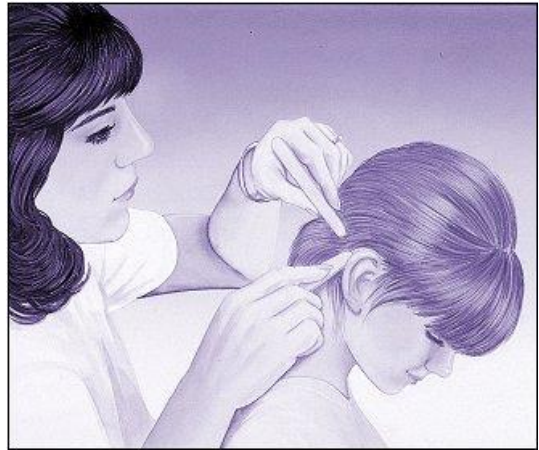
### **Ukrepi za preprečevanje ušivosti**

Pomembno je tako zmanjševanje možnosti, da se uši nalezemo, kot tudi zgodnje odkrivanje in uničevanje jajčec in odraslih živali.

Potrebno se je izogibati neposrednega stika z infestirano osebo. Otroke poučimo, da osebnih predmetov, kot so kapa, glavnik in različni pripomočki za spenjanje las, ne smejo deliti z drugimi.

## Kako uši odkrijemo?

Velikega pomena za preprečevanje ušivosti je redno pregledovanje in prečesavanje lasišča na odrasle uši ali gnide. Lasišče pregledamo vsaj enkrat tedensko, posebej pri otrocih, ki obiskujejo vrtec ali šolo. V primerih, da pri družinskem članu najdemo uši ali pa dobimo obvestilo, da so se uši pojavile v šoli ali vrtcu, lasišče pregledamo vsak dan..



## Postopek pregledovanja lasišča:

- ramena ogrnemo z belo brisačo ali papirjem, na katerem bodo uši ali gnide bolj vidne;
- natančno pregledamo celotno lasišče, posebej na zatilju, za ušesi in ob čelu;
- pregledujemo po pramenih od narastišča proti lasnim konicam.

Prečesavanje je boljša in hitrejša rešitev, kot pregledovanje brez glavnika. Lasišče prečesavamo z gostim glavnikom (razmak med zobmi naj bo od 0,2 do 0,3 mm). Prečesavamo lahko suhe lase, še boljše pa je, da so lasje prej oprani z navadnim šamponom.

Ob pojavu uši obvestimo vrtec/šolo in vse, ki so bili v zadnjih 14. dneh v tesnem stiku z osebo, ki ima uši. Ob pojavu ušivosti pri otroku je potrebno preiskati tudi družinske člane in tesne kontakte ter pri okuženih (infestiranih) izvesti razuševanje.

## Odstranjevanje uši

Izrednega pomena je, da pri vseh osebah, ki imajo uši izvedemo razuševanje hkrati (na isti dan). Pri uporabi sredstva za odstranjevanje uši upoštevamo navodila proizvajalca.

## Priporočena sredstva za razuševanje<sup>1</sup>

Uspešnost pri odpravljanju ušivosti je odvisna tudi od izbire učinkovitega preparata. Težava pri izbiri sredstev pri nas je v tem, da nimamo na razpolago veliko učinkovitih preparatov. Pri izbiri sredstev moramo poleg učinkovitosti upoštevati tudi neželene učinke, razvoj odpornosti uši proti zdravilni

---

<sup>1</sup> Pripravili: izr. prof. dr. Mateja Dolenc-Voljč, dr. med., specialistka dermatovenerologije in prim. Vlasta Dragoš, dr. med, specialistka dermatovenerologije, Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana.

učinkovini in primernost preparata za različne skupine ljudi (majhni otroci, šolarji, nosečnice, doječe mame).

Glede na trenutno dostopnost preparatov v Sloveniji kot sredstvo izbora priporočamo:

1. Preparat iz skupine insekticidov s permetrinom v obliki šampona, ki vsebuje 1% permetrin v 20% izopropanolu. Ni primeren za otroke, mlajše od dveh mesecev. Potrebna sta dva postopka razuševanja v razmaku 7 do 10 dni.
2. Za dojenčke, zelo majhne otroke in otroke, pri katerih ne smemo uporabljati permetrina, priporočamo uporabo belega vazelina, s katerim lasišče premažemo, ga zavijemo v plenico ali pokrijemo s kopalno kapo in pustimo pokritega čez noč. Postopek izpiranja navadnega vazelina iz lasišča traja več dni.
3. 5% benzyl alkoholni losjon je primeren za otroke, starejše od šestih mesecev. Uporabljajo ga v ZDA in ga je odobrila FDA. Potrebna sta dva postopka razuševanja v razmaku 7 dni.
4. Samo **razčesavanje ni učinkovita metoda** razuševanja.
5. V zadnjih letih se uveljavljajo alternativne možnosti zdravljenja s pripravki brez insekticidov, ki vsebujejo naravne sestavine (različna olja). Delujejo kot okluzivno sredstvo, ki zamaši dihalno odprtino odraslih uši. Podobno deluje tudi tekoči gel, ki vsebuje dimetikon. Njihova uporaba je varna, učinkovitost pa ni zadovoljivo klinično preizkušena.

#### **Razuševanja ne izvajamo preventivno, torej ne, kadar uši ali živih gnid ni.**

Po končanem postopku razuševanja glavnike in krtače operemo in za deset minut namočimo v vroči vodi (s temperaturo več kot 60°C), perilo (oblačila, brisače, posteljnino) pa operemo v pralnem stroju pri najmanj 60°C. Predmete, ki jih ne moremo oprati, vstavimo v plastično vrečko, ki jo tesno zatisnemo in pustimo za 10 do 14 dni na sobni temperaturi ali pa za 24 ur odložimo v zamrzovalnik. Oblazinjeno pohištvo in tla očistimo s sesalcem.

Natančna navodila o preprečevanju in zdravljenju ušivosti ter različna gradiva tako za starše kot zaposlene v vzgojno izobraževalnih ustanovah so dostopna na spletni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/sl/usi-naglavne-usi>.

## **UMIVANJE ZOB IN NEGA USTNE VOTLINE**

Brez dvoma tudi umivanje zob in nega ustne votline sodita med vsebine osebne higijene. Teme ne obravnavamo na tem mestu, saj je tej tematiki v celoti posvečena vzgoja za ustno zdravje, ki se izvaja vzporedno s splošno vzgojo za zdravje.

Vsebine vzgoje za zdravje so predstavljene v priročniku Vzgoja za ustno zdravje: Prehrana in higiena (Ranfl M, Oikonomidis C, Kosem R, Artnik B, Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015), dostopno na [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/vzgoja\\_za\\_ustno\\_zdravje.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/vzgoja_za_ustno_zdravje.pdf).

## **OSEBNI PREDMETI**

Nekatere predmete lahko imenujemo »osebni predmeti«. Takšne predmete naj vedno uporablja le ena oseba in jih nikoli ne menjamo z drugimi - niti med igro. Z menjavanjem teh predmetov namreč lahko pride do prenosa povzročiteljev bolezni ali zajedavcev, npr. uši. Če je zahteva »po nemenjavanju« povsem samoumevna pri spodnjem perilu, je pri čevljih tolerantnost posameznikov lahko že bistveno različna. Med osebne predmete uvrščamo tudi glavnike in pokrivala, da o »že uporabljenih« lizikah ali žvečilnih gumijih niti ne govorimo.

## **HIGIENA OBLEKE IN OBUTVE**

- primerno letnemu času, aktivnostim in občutkom (toplo, hladno, mokro),
- dnevno preoblačenje in preobuvanje (glede na dejavnost, priložnost, letni čas),
- odlaganje umazanih oblačil in obutve,
- samostojnost.

## **OBLAČILA**

Oblačila ščitijo ljudi pred zunanjimi vplivi in pomagajo vzdrževati ustrezno telesno temperaturo. Imajo higienski, zdravstveni in estetski pomen. Oblačila naj bodo udobna, lahka. Izbira oblačil naj bo primerna letnemu času, aktivnostim in občutku (toplo, hladno, mokro - primerni materiali). Omare za shranjevanje oblek morajo biti higiensko vzdrževane; med čistim perilom naj ne bo umazanega in preznojenega perila in obleke. Spodnje perilo in nogavice, ki so v stiku s kožo, je potrebno dnevno menjati s svežimi, ostala oblačila pa po potrebi. Skrbimo za redno dnevno menjavanje nogavic in žabic, če se noge močneje potijo pa tudi večkrat - po potrebi. Umazana oblačila je potrebno odlagati

na mesto, namenjenem umazanemu perilu. Preden damo oblačila v pranje, iz žepov odstranimo morebitne predmete (robčke, bonbone ...). Nogavice poravnamo, da niso sprijete v kepo.

## **OBUTEV**

Obutev mora biti udobna, primerna letnemu času in aktivnostim. Obutev je potrebno po nošenju osušiti, očistiti in hraniti na ločenem namenskem mestu. Imeti moramo več parov obuval, da lahko preznojene čevlje zamenjamo z drugimi, da se lahko temeljito osušijo. Odsotnost vlage namreč onemogoča razvoj mikrobov. Za bivanje v vlažnem/mokrem okolju je primerna nepremočljiva obutev.

## **HIGIENA PROSTORA**

Večino časa preživimo v zaprtih prostorih – v šoli ali službi, ali pa doma ob slabem vremenu in ponoči, ko spimo.

Pomembno je, da bivalne in delovne prostore večkrat prezračimo – vseh letnih časih, še zlasti pa v obdobjih množičnega pojavljanja prehladnih obolenj. Tako zmanjšamo koncentracijo mikroorganizmov v zraku in s tem zmanjšamo tudi možnost prenosa okužbe (eden od členov Voglarikove verige je število in vrsta klic). Najbolje je za krajši čas na stežaj odpreti okna - med tem prostor zapustimo. Prostor ne sme biti opazno vlažen, zrak v prostoru pa tudi ne preveč suh. Potrebno je redno čistiti vidno umazanijo, prah in predvsem ostanke hrane. Pomembno je tudi redno pospravljanje ter dosledno ločevanje čistih in umazanih stvari.

## **ŽIVALI V BIVALNEM OKOLJU**

**Hišni ljubljenci** so lahko naše veliko veselje, lahko pa predstavljajo tudi vir okužb. Okužbe, ki se prenašajo z živali na človeka, imenujemo zoonoze. Da zoonoze preprečimo so potrebni nekateri splošni ukrepi:

- po vsakem stiku z živaljo, njenimi iztrebki ali bivališčem si umijemo roke;
- redno čistimo kletke, terarije, akvarije. Teh ne čistimo v kuhinjskem koritu;
- iztrebke živali odstranimo še preden se zasušijo. Če imamo poškodbe na koži rok in prstov, pri delu z živalskimi izločki uporabimo zaščitne rokavice;
- živali ne poljubljam;

- živali ne jemljemo v posteljo (ne spimo z njimi);
- bolne živali odpeljemo k veterinarju;
- poskrbimo za redno cepljenje psov proti steklini.

**Tujih živali** (mačke, psi ...) se ne dotikamo. Pri božanju mačke ali psa se lahko okužimo z mačjo boleznijo (mikrosporijo), pri kateri je prizadeta koža in izpadejo dlake (lasje). Okužena mačka pa ni videti bolna. Od živali se lahko nalezemo tudi drugih bolezni ali zajedalcev (trakulja ...). Če se dotikamo tujih živali, se lahko zgodi tudi, da žival ugrizne – pa čeprav je bila prej videti prijazna. To velja tudi za divje živali.

Otroci oz. njihovi starši morajo glede tujih ali divjih živali vedeti naslednje:

- Ne dotikamo se mrtvih živali. Ne dotikamo se živalskih iztrebkov.
- Kadar gremo mimo psa, ki je privezan (pred trgovino...), gremo tako daleč naokoli, da nas ne more doseči.
- Psa, ki je spi ali skrbi za mladičke, ne smemo motiti. V psa nikoli ne mečemo kamnov ali palic.
- Ko se nam približa pes, ostanemo pri miru in mu dovolimo, da nas povoha. Običajno tako odide stran.
- Če se to ne zgodi, se mi zelo počasi pomikamo nazaj, ob tem gledamo v tla in ne psa v oči. Nikakor ne smemo teči stran, ker bo pes stekel za nami.
- V primeru, ko nas pes napade, se uležemo na tla, pokrčimo kolena in z rokami pokrijemo obraz.

Če nas kakršnakoli žival ugrizne, moramo to takoj povedati odrasli osebi (starši, učitelj), tudi če je rana majhna. Rano je potrebno sprati s tekočo vodo in milnico ter oditi k zdravniku, ki bo ocenil, ali je potrebno obiskati antirabično ambulanto. To je ambulanta, kjer obravnavajo poškodovance zaradi ugrizov, da bi preprečili zelo nevarno bolezen, ki se imenuje steklina. Živali lahko na območjih, kjer je steklina prisotna, to bolezen prenašajo na ljudi. Steklino človek dobi, če ga okužena žival ugrizne ali polize po poškodovani koži. Če je žival, ki je ugriznila, sumljiva na steklino, človeka po ugrizu cepijo, da se prepreči razvoj bolezni. V določenih primerih je možno, da takšno žival opazuje veterinar in takrat cepljenje ni potrebno. Če človek zboli s steklino, vedno umre. Prav je, da v primeru ugriza psa poizvedujemo o lastniku.

Da bi lisice cepili proti steklini, s pomočjo letal nad gozdovi odmetavajo vabe, v katerih je cepivo. Lisica vabo skupaj s cepivom poje. To cepivo pa je za človeka lahko nevarno, zato se vabe ne smemo dotikati! Vaba je rjavkasta ploščica (podobna večji jušni kocki), ponavadi neprijetnega vonja. V njej je kapsula s cepivom (obvezno pokažite sliko!).



Če najdemo takšno vabo, se je ne dotikamo, obvestimo pa o tem odraslo osebo (učitelj, starši ...). Če je vaba na vrtu ali dvorišču, jo bo odrasla oseba odstranila s plastično vrečko in vrgla v smeti ali v grm (blizu gozda). Če je kdo od otrok (npr. mlajši bratec...) vabo že prijel, moramo to takoj povedati odrasli osebi. Stik vsebine (tekočine) vabe s poškodovano kožo ali sluznico se obravnava enako kot stik s steklo živaljo. V teh primerih je nujno obiskati antirabično ambulanto.

Več o steklini si lahko preberete na spletni strani NJZ: <http://www.nijz.si/sl/steklina>.

## Viri

Ivanuša, Antonija, Železnik, Danica. 2008. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Pernat, Silva. 2006. Zdravstvena nega 1. Maribor: Pivec.

Šumak, Irena. 2006. Zdravstvena nega infektivnega bolnika. Maribor: Pivec.

Železnik, Danica. 2002. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola.

Gubina Marija, Dolinšek Mojca in Škerl Marjeta. 2002. Bolnišnična higiena - ponatis. Ljubljana. Medicinska fakulteta.

Eržen, Ivan. 2000. Izbrana poglavja iz higiene in epidemiologije. Ljubljana: Založba ZSTI Slovenije

Klinični center Ljubljana, Komisija za preprečevanje bolnišničnih okužb. 2000. Higiena rok (interno gradivo).

Klinični center Ljubljana, Služba zdravstvene nege. Nega telesa uvod (interno gradivo).

Klinični center Ljubljana, Služba zdravstvene nege. Anogenitalna nega (interno gradivo).

Klinični center Ljubljana, Služba zdravstvene nege. Umivanje rok - higiensko (interno gradivo).

## NALEZLJIVE BOLEZNI PRI PREDŠOLSКИH OTROCIH IN ZAŠČITA S CEPLJENJEM

Center za nalezljive bolezni, NIJZ

**Nalezljive bolezni so najpogostejše bolezni. Ocenjuje se, da vsak letno enkrat do desetkrat zbolijo za akutno okužbo dihal in vsaj enkrat z akutno črevesno okužbo. Nalezljive bolezni pa niso pomembne samo zaradi svoje pogostosti, temveč tudi zaradi možnih trajnih posledic, celo smrtnega izida.**

Večina nalezljivih bolezni, s katerimi se srečujemo v današnjem času v Sloveniji, ima enostaven, nezapleten potek, ki v splošnem ne predstavlja tveganja za zdravje. Pozornost stroke je usmerjena v tiste nalezljive bolezni, pri katerih obstaja nevarnost širjenja in zahtevajo čimprejšnje ukrepanje, da se zmanjša število zbolelih in v nalezljive bolezni, proti katerim obstaja cepljenje.

### **Zakaj je cepljenje najučinkovitejši ukrep?**

Cepljenje dokazano zaščiti pred nalezljivimi boleznimi, saj se s higieno ne moremo popolnoma zaščititi pred okužbo, niti s hrano pridobiti imunosti. Zaradi visokega deleža cepljenih otrok se v Sloveniji nekatere nalezljive bolezni ne pojavljajo več ali pa se je njihovo število bistveno znižalo. Tako se ne srečujemo več z zbolelimi otroki, priključenimi na dihalno napravo zaradi paralize dihalnih mišic, ki bi jo povzročil virus otroške paralize, ne vidimo več otrok, ki bi se dušili zaradi davice, ali otrok z možgansko okvaro zaradi ošpic.

Čeprav so trenutno nekatere nalezljive bolezni v Sloveniji zelo redke ali se sploh ne pojavljajo, bi lahko manjše število necepljenih ljudi zelo hitro povzročilo njihovo vrnitev, kot se v zadnjih letih dogaja v nekaterih evropskih državah v naši neposredni bližini, kjer se srečujejo v velikim številom zbolelih za ošpicami in njihovimi hudimi posledicami.

S cepljenjem zaščitimo predvsem sebe in tudi svoje bližnje. Naše možnosti, da bi zboleli za katero od teh bolezni so sicer majhne, a ker se še vedno pojavljajo, se lahko okuži vsak, ki ni zaščiten. Poleg tega ljudje čedalje več potujemo, zato jih potniki lahko vnesejo k nam iz dežel, kjer se nevarne nalezljive bolezni še vedno pojavljajo ali pa sami zbolimo v tujini za boleznijo, ki bi jo lahko preprečili s cepljenjem. Takšen primer so ošpice, ki so se v zadnjih letih ponovno začele pojavljati tudi v Sloveniji - pojavile so se ne le pri potnikih, ampak tudi pri nekaj prebivalcih, ki niso bili cepljeni.



S cepljenjem poleg sebe proti nekaterim nalezljivim boleznim posredno zaščitimo tudi druge (kolektivna zaščita) in s tem zaustavimo širjenje nalezljivih bolezni. To je posebej pomembno za tiste, ki zaradi zdravstvenih razlogov (na primer osnovne bolezni, ki je nezdružljiva s cepljenjem ali alergije na sestavine cepiva) ne morejo biti cepljeni.

V Sloveniji otroke redno cepimo pred naslednjimi nalezljivimi boleznimi: davica, tetanus, oslovski kašelj, otroška paraliza, okužba, povzročena z bakterijo *Haemophilus influenzae tipa b*, okužba, povzročena s pnevmokokom, ošpice, mumps, rdečke, hepatitis B, okužba s humanimi virusi papiloma (zaenkrat le za dekleta).

Koledar cepljenja predšolskih in šolskih otrok

<http://www.nijz.si/sl/koledar-cepljenja-predsolskih-in-solskih-otrok-v-sloveniji-v-letu-2016>

Ostale aktualne teme s področja cepljenja:

<http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/cepljenje>

Nalezljive bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem

[http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/bolezni\\_ki\\_jih\\_preprecejemo\\_s\\_cepljenjem.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/bolezni_ki_jih_preprecejemo_s_cepljenjem.pdf)

Pojasnilna dolžnost pred cepljenjem:

<http://www.nijz.si/sl/pojasnilna-dolznost-pred-cepljenjem>

Publikacija z opisom izbranih nalezljivih bolezni

<http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z-nalezljive-bolezni-po-skupinah>

### **Vključitev otroka v vrtec po preboleli nalezljivi bolezni**

Vsakdo ima pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi ter dolžnost varovati svoje zdravje in zdravje drugih pred nalezljivimi boleznimi (Zakon o nalezljivih boleznih). Pomembno je, da so otroci, ki obiskujejo vrtec oz. šolo, pravočasno cepljeni proti boleznim, v skladu s programom cepljenja in zaščite z zdravili. Zaradi tesnih stikov v skupini otrok vključenih v vrtec oziroma šolo, so pogoji za širjenje nalezljivih bolezni in okužb (predvsem dihal in črevesnih okužb) v takih okoljih zelo v ospredju. Otroci pogosto занesejo okužbe oziroma bolezni iz domačega okolja v vrtec ali šolo in tudi

obratno. Vrtci in šole so dolžni zagotoviti ustrezne sanitarno higienske pogoje in higiensko vzdrževanje objektov in prostorov, kjer se zadržujejo otroci ter s tem prispevati k zmanjšanju tveganja za širjenje nalezljivih bolezni in okužb. Kadar otrok nenadno zboli v šoli ali vrtcu in obstaja sum, da gre za nalezljivo bolezen, mu je treba do prihoda staršev omejiti stike z drugimi otroki. Pri tem upoštevamo ukrepe za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, glede na prisotne bolezenske znake (driska, bruhanje, kašelj, temperatura z izpuščajem ...). Z izključitvijo otrok z okužbo oziroma nalezljivo boleznijo pomembno zmanjšamo tveganje za širjenja bolezni na druge otroke in zaposlene. Otroke s kroničnimi ali drugimi osnovnimi obolenji je potrebno individualno obravnavati z vidika potrebe po dodatni zaščiti. Tveganje za širjenje nalezljivih bolezni v vrtcih in šolah se pomembno zmanjša z upoštevanjem higienskih pravil in tudi priporočil o ponovni vključitvi otrok v vrtec oziroma šolo po preboleli nalezljivi bolezni oziroma okužbi. Pogosto je težko preprečiti širjenje virusnih okužb, ki se prenašajo po zraku (prehladna obolenja, gripa, črevesne virusne okužbe). Zato moramo starše še posebej spodbujati, da ukrepajo po navodilih zdravnika in otroke obdržijo doma, ko kašljajo, kihajo, imajo drisko, vročino, izpuščaj, dokler ne preneha njihova kužnost. Pri presoji glede zdravstvenega stanja otrokov izbrani zdravnik ocenjuje pogoje glede trajanja kužnosti pri posamezni nalezljivi bolezni oziroma okužbi z vidika možnosti vnosa in širjenja v vrtčevem oziroma šolskem okolju, ter otrokovo počutje. Priporočena ponovna vključitev po preboleli bolezni oz. okužbi temelji na z dokazi podprtih dejstvih o trajanju kužnosti pri posamezni nalezljivi bolezni pri sicer zdravih otrocih.

### **Ključna je vloga staršev**

Starši imajo ključno vlogo pri preprečevanju širjenja nalezljivih bolezni in okužb v vrtcih in šolah. Pomembno lahko prispevajo k zmanjšanju tveganja za širjenje okužb, če dosledno upoštevajo priporočila tudi glede ponovne vključitve otroka po preboleli bolezni oziroma okužbi. S tem omogočijo, da se otroci dobro pozdravijo preden se ponovno vključijo v skupino in da bolezen ne širijo na sovrstnike.

Na spletni strani NIJZ so objavljene smernice za vključitev otroka v vrtec po preboleli bolezni ali okužbi: <http://www.nijz.si/sl/vkljucitev-otroka-v-vrtec-solo-po-preboleli-nalezljivi-bolezni-ali-okuzbi-smernice>

Na spletni strani je objavljena tudi zloženka za starše Preprečujmo širjenje nalezljivih bolezni - priporočila za starše: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prepecujmo\\_sirjenje\\_nb\\_2016\\_koncna.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prepecujmo_sirjenje_nb_2016_koncna.pdf)

## OSNOVE ZDRAVE PREHRANE OTROKA V PREDŠOLSKEM OBDOBJU (4-5 LET)

**Branka Đukić, NIJZ**

Predšolsko obdobje je čas otrokove pospešene rasti ter telesnega, čustvenega in umskega razvoja. V predšolskem obdobju si otroci pridobijo izkušnje, stališča in vzorce vedenja, ki jih večinoma obdržijo vse življenje. Navade, ki jih pridobimo v času otroštva, lažje ohranimo skozi življenje. Prikaz in učenje o pomenu zdrave prehrane je tako najučinkovitejše, če z njimi pričnemo preden otroci pridobijo slabe navade. Zelo primerno okolje za izvajanje takšnih aktivnosti so vzgojno izobraževalne ustanove, seveda pa je za uspeh potrebno tesno sodelovanje s starši.

Prehranski status, energijski in hranilni vnos in prehranjevalne navade otroka so pomembni dejavniki, ki vplivajo na otrokovo zdravje in postavljajo temelje posameznikovega zdravja v odraslem obdobju. Prehranski status je tesno povezan z življenjskim slogom posameznika, ki vključuje prehranjevalne navade, telesno dejavnost ter posameznikov bioritem. Otroku je v tem obdobju potrebno zagotoviti varno, pestro, mešano in varovalno prehrano, ki je po energijski in hranilni vrednosti prilagojena starosti in stopnji telesne aktivnosti. V obdobju odraščanja je uravnoteženo prehranjevanje pomembno, ker omogoča otroku optimalno rast in razvoj, varuje in krepi njegovo zdravje, preprečuje pojav kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB), kot je sladkorna bolezen tipa II, ki postaja vse pogostejši problem že med otroci, ter prekomerno ali prenizko telesno težo in deficitarne bolezni, kot so na primer hipovitaminoze. Prehranjevalne navade, pridobljene v otroštvu, se v veliki meri odražajo v kasnejšem življenjskem obdobju in lahko predstavljajo bodisi tveganje za zdravje ali pa postanejo zaščitni dejavnik zdravja pred pojavom različnih KNB (srčno-žilnih bolezni, metabolnega sindroma, sladkorne bolezni tipa II, rakavih obolenj, osteoporoze, ipd.). Projekcije Svetovne zdravstvene organizacije za leto 2030 kažejo, da bodo kronične nenalezljive bolezni postale vodilni javnozdravstveni problem v vseh državah na svetu.

Tudi v Sloveniji predstavljajo kronične nenalezljive bolezni glavni vzrok obolevnosti in umrljivosti, saj je več kot 70 % smrti posledica najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni. Bolezni srca in ožilja so bile pred četrto stoletje vzrok smrti pri polovici umrlih v Sloveniji, v letu 2010 pa se je številka zaradi izvajanja številnih aktivnosti zmanjšala na 40 %. Sladkorna bolezen ima pri nas okrog 7 % ljudi. Pojavnost raka se je v zadnjem desetletju povečala v povprečju za 35 %. Poseben problem predstavlja naraščanje debelosti in kroničnih nenalezljivih bolezni pri mlajših starostnih skupinah. Čezmerna hranjenost in debelost sta tako kot v svetu tudi pri nas velik javnozdravstveni problem. V povprečju naj bi bilo leta 2014 39 % odraslega prebivalstva po svetu prekomerno hranjenega in 13 % debelega.

V četrto stoletje se je tako razširjenost debelosti podvojila. V Sloveniji smo v obdobju opazovanja med 2002 in 2012 ugotovili, da se je delež prekomerno hranjenih oseb (ITM med 25 in 30) sicer malenkost zmanjšal, vendar le zato, ker se je na račun tega povečal delež debelih ljudi (ITM nad 30).

Po oceni naj bi bila nepravilna prehrana kar v 38 % tesno povezana z nastankom kroničnih nenalezljivih bolezni, pri dodatnih 40 % pa deloma vpliva na njihov nastanek. Podatki CINDI raziskave kažejo, da imajo odrasli prebivalci Slovenije v povprečju nezdrave prehranjevalne navade. Delež anketirancev, ki uživajo 3 obroke dnevno, je sicer v letih 2004 - 2012 naraščal. Delež tistih, ki nikoli ne uživajo zajtrka, je od 2004 do 2008 naraščal, v letu 2012 pa je delež tistih, ki redno zajtrkujejo, k sreči začel naraščati v vseh preiskovanih skupinah. Pri vseh starostnih in izobrazbenih skupinah se je v obdobju od 2001 do 2012 zmanjšal tudi delež tistih, ki vsakodnevno ali večkrat dnevno uživajo svežo zelenjavo. Podobno je pri uživanju svežega sadja enkrat dnevno. Odrasli uživajo tudi prevelike količine za zdravje škodljivih maščob, soli in sladkorja. Prehranjevalne navade, ki dolgoročno škodujejo zdravju, so bolj razširjene med manj izobraženimi in ekonomsko slabše preskrbljenimi prebivalci in moškimi.

Podobno ugotavljamo pri otrocih in mladostnikih. Podatki raziskave HBSC (2002, 2006, 2010) pokažejo, da se slovenski otroci in mladostniki prav tako ne prehranjujejo zdravo. Raje izbirajo pretežno nezdrava energijsko gosta in hranilno revna živila, ki so običajno bogata z odsvetovanimi maščobami in dodanimi sladkorji. Uživajo premalo zelenjave (ne pa tudi sadja) in rib. Slovenski otroci in mladostniki prav tako nimajo ustreznih navad pitja, so pogosto žejni in radi posegajo po brezalkoholnih (aromatiziranih) pijačah z dodanimi sladkorji. Ob tem otroci in mladostniki zaužijejo manjše število dnevnih obrokov od priporočenega in se obenem prehranjujejo neredno. Podatki kažejo, da med tednom vsak dan redno zajtrkuje manj kot polovica vseh mladostnikov, medtem ko jih nikoli ne zajtrkuje tretjina. Pri otrocih iz socialno-ekonomsko šibkejših družin pa je podatek o pogostosti zajtrkovanja še bolj zaskrbljujoč, saj v primerjavi z ostalimi vrstniki še pogosteje izpuščajo zajtrk in pogosteje uživajo sladkarije.

Podobno kot v drugih razvitih deželah imajo tudi slovenski otroci in mladostniki težave s prekomerno telesno težo in debelostjo. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je bilo leta 2013 po svetu 42 milijonov prekomerno hranjenih otrok. V Sloveniji v letu 2012 beležimo okrog 27 % prekomerno hranjenih fantov (preddebelost in debelost skupaj) in okrog 24 % prekomerno hranjenih deklet v starosti 6-19 let. Iz podatkov športno vzgojnega kartona za obdobje 1991 – 2006 je razviden 40 % porast prekomerne teže, ki je najizrazitejši v skupini dečkov. Pri teh se je delež prekomerno težkih povečal s 13,5 % na 18,8 %, delež debelih pa z 2,8 % na 6,1 %. Zaskrbljujoči so podatki Svetovne

zdravstvene organizacije (COSI iniciativa), ki kažejo, da so slovenski sedemletniki med bolj ogroženimi zaradi debelosti med EU državami. Nezdravo prehranjevanje in posledični prekomerna telesna teža in debelost pa nista zgolj medicinski problem, temveč se posledice kažejo tudi v posameznikovem družbenem kontekstu. S hrano izražamo (ali tešimo) čustva; telesna podoba daje, zlasti v obdobju odraščanja, pomemben pečat posameznikovi samopodobi in samospoštovanju; hrana in prehranjevanje pa sta vsekakor povezana z nacionalno kulturo in tradicijo.

Prehranski status predšolskih otrok pri nas ocenjujejo izbrani pediatri v okviru preventivnega sistematskega pregleda. V primeru odstopanja od priporočenih vrednosti o tem seznanijo starše in jim svetujejo, kako naj pravilno ukrepajo.

Na nivoju države skladno z določili Zakona o šolski prehrani (Ur. l. RS, št. 3/13) spremljamo prehrano otrok (organizacijo in ponudbo prehrane), ki so vključeni v vzgojno-varstvene zavode. Zakonodaja javnozdravstvenem zavodu (Nacionalni inštitut za javno zdravje) narekuje strokovno spremljanje s svetovanjem z zdravstvenega vidika. Po tem zakonu se pri organizaciji šolske prehrane upoštevajo Smernice za zdravo prehranjevanje v vzgojno-izobraževalnih zavodih, ki jih je leta 2010 potrdil Strokovni svet Republike Slovenije za splošno izobraževanje. Podatki omenjenega strokovnega spremljanja so pokazali, da se smernice v VIZ ne uresničujejo v zadostni meri. V splošnem pa je več odstopanj od smernic zdravega prehranjevanja zaznani v šolah, kot v vrtcih.

Pri sestavljanju dnevnega jedilnika predstavlja za organizatorja prehrane v vrtcu največji izziv usklajevanje želja otrok, staršev in priporočil zdravega prehranjevanja, pa tudi znanje o prehrani, kadrovska, prostorska in finančna stiska. Otroci na splošno zaradi slabih prehranskih navad pogosto zavračajo zdravo prehrano, starši pa kot plačniki vrtčevskega programa pogosto poskušajo vplivati ali pa vplivajo na odločanje o vrsti ponujene hrane. Seveda pa so naši najmlajši potrošniki in njihovi starši hote ali nehoti izpostavljeni tudi pretkanemu in agresivnemu tržnemu oglaševanju nezdrave hrane in pijače, kar predstavlja dodatno oviro zdravemu prehranjevanju.

V tem razvojnem obdobju ne moremo pričakovati, da bo otrok posegal po hrani, ki je koristna za njegovo zdravje, pač pa bo hrano izbiral predvsem na podlagi všečnega okusa, privlačnega videza in reklamnih vplivov, ki pogosto povezujejo določene izdelke z junaki iz risank in pravljic. Na tem mestu pa ne smemo pozabiti tudi na starše in strokovno osebje v vrtcih, ki lahko s svojim vzgledom vplivajo na oblikovanje prehranskih navad. Sladko je edini okus, ki je ljudem prirojen. Popolnoma normalno in običajno je, da se pri otrocih pojavljajo težnje po uživanju odsvetovane (sladke in tudi slane) hrane in/ali zavračanju določene (običajno zdravju koristne) hrane, kar lahko predstavlja tveganje tako za kratkoročno, kot dolgoročno zdravje.

Zato imajo pri vzgoji otrok v predšolskem obdobju odločilno vlogo odrasli: starši in bližnji svojci ter vzgojitelji in ostali strokovni sodelavci v vzgojno-varstvenih zavodih. To je najprimernejši čas za oblikovanje zdravih prehranskih navad in vzgojo ustrezne kulture prehranjevanja. Vrtci so pomembno okolje za zagotavljanje zdravega prehranjevanja in spodbujanja zdravih prehranjevalnih navad, predvsem tudi z dobrimi zgledi odraslih. Ta vloga je toliko bolj pomembna v času povečevanja socialno-ekonomskih razlik, saj imajo vzgojno-varstveni zavodi priložnost zagotavljati enake pogoje za zdravo prehranjevanje vsem otrokom, ne glede na socialno-ekonomski položaj ali izobrazbeno strukturo posamezne družine.

Zdrav in zadovoljen otrok je največja želja vsakega starša. Vrtec mora predstavljati otroku podporno okolje za ohranjanje in krepitev njegovega zdravja. To pomeni, da je poskrbljeno za njegovo varnost in optimalen duševni ter telesni razvoj, vključno s ponudbo zdrave varovalne prehrane in krepitev ter spodbujanja zdravih prehranjevalnih navad. Pri zdravem in zadovoljnem otroku se kažejo dobre kognitivne zmožnosti, večja motiviranost za igro in večja želja po raziskovanju bližnje okolice ter boljše sodelovanje v skupinskih aktivnostih. Zato je spodbujanje zdravih vedenjskih navad tudi v velikem interesu vzgojiteljev in ostalega strokovnega kadra v vrtcih.

V zadnjem desetletju je znanost o prehrani napredovala s svetlobno hitrostjo. Strokovna spoznanja glede vpliva posameznih živil ali posamezne skupine živil na zdravje ljudi se relativno hitro spreminjajo in ugotovitve si nemalokrat nasprotujejo. V obdobju digitalizacije in poplavi vseh razpoložljivih informacij posameznik težko ocenjuje, katere so tiste prave, merodajne, uporabne in dejansko smiselne. Nemalokrat se na podlagi zmotnih teorij, ki krožijo po svetovnem spletu, poljudnih revijah, različnih oddajah po TV s strani laikov oz. priučenih »strokovnjakov« s področja prehrane, pri ljudeh oblikujejo napačni prehranski nazori in prepričanja. Zato je toliko bolj izražena potreba po sistemskem in sistematičnem informiranju, spodbujanju in osveščanju tako staršev, vzgojiteljev in ostalega strokovnega kadra v VIZ, o pomenu zdravega prehranjevanja. Seveda pa morajo biti tudi otroci prav tako deležni enostavnih, jasnih, nedvoumnih in starostnemu razvoju primernih sporočil in spodbud o zdravem prehranjevanju, saj jih bomo poleg lastnega vzora le tako opolnomočili za zdrave odločitve, kar je najboljša popotnica za življenje.

Na spletni strani NJIZ lahko najdete še veliko več informacij s področja prehrane: <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/prehrana>.

## VIRI

Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T.. 2011. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Tomšič S., Kofol Bric T., Korošec A., Maučec Zakotnik J. (ur.) 2014. Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja. Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za varovanje zdravja (str. 129-166).

WHO. 2015. Obesity and overweight. Fact sheet N°311;

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (dostopano 2. marec 2015)

Gabrijelčič Blenkuš M. . 2014. Prekomerna prehranjenost in debelost pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji. Gradivo za Odbor DZ RS za zdravstvo. Ljubljana: Nacionalni inštitut za varovanje zdravja.

Kovač M., Jurak G., Leskošek B. 2012. The prevalence of excess weight and obesity in Slovenian children and adolescents from 1991 to 2011. Anthropological Notebooks 18(1):91-103. ISSN 1408-032.

Poličnik R. 2009. Prehranjevalne navade predšolskih otrok v Ljubljani in okolici. Obzor. Zdr. N. 2009; 43(2):89–94.

<http://solskilonec.si/wp-content/uploads/2014/10/Obroznik-zdravstvene-nege-prehranjevalne-navade-pred%C5%A1olskih-otrok.pdf>

Gregorič M. in sod. 2014. Strokovno spremljanje prehrane s svetovanjem v vzgojno-izobraževalnih zavodih v šolskem letu 2012/13. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

<http://solskilonec.si/wp-content/uploads/2014/10/Poro%C4%8Dilo-o-strokovnem-spremljanju-2012-13.pdf>

Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Ministrstvo za zdravje. Ljubljana, 2005.

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_09/Smernice\\_zdravega\\_prehranjevanja.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Smernice_zdravega_prehranjevanja.pdf)

Nacionalni program prehranske politike za obdobje od 2005 do 2010. Ministrstvo za zdravje. Ljubljana, 2005.

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_09/Nacionalni\\_program\\_prehranske\\_politike\\_slo.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Nacionalni_program_prehranske_politike_slo.pdf)

Predlog Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025 MZ (dostopano 3. marca 2015)

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna\\_razprava\\_2015/Resolucija\\_o\\_nac\\_programu\\_prehrane\\_in\\_tel\\_dejavnosti\\_jan\\_2015.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/Resolucija_o_nac_programu_prehrane_in_tel_dejavnosti_jan_2015.pdf)

Gabrijelčič Blenkuš M. Prekomerna prehranjenost in debelost Pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2013. [citirano 2015 Mar 15] Dosegljivo na:

Poličnik R, Hlastan Ribičič C, Pokorn D. Prehranjevalne navade predšolskih otrok v Ljubljani in okolici. Obzor Zdr N 2009;43:89-94.

Vombergar B. Živilstvo in prehrana danes in jutri 9 : svetovni dan hrane 16. oktober 2010. Zbornik. [citirano 2015 Mar 25] Dosegljivo na: Maribor : Izobraževalni center Piramida, Višja strokovna šola, 2010. [http://www.icp-mb.si/wp-content/uploads/2015/01/ZBORNIK\\_9\\_2010.pdf](http://www.icp-mb.si/wp-content/uploads/2015/01/ZBORNIK_9_2010.pdf)

Hlastan Ribič C, Bottelino T, Kostanjevec S, Pokorn D. Zdrava otroška prehrana, ob kateri otroci uživajo... Ljubljana: Danone.

<http://www.zdruzenje-nutricionisti-dietetiki.si/Brosura%20Zdrava%20otroska%20prehrana%20.pdf>

Hlastan Ribič C., Šerona A. Uravnotežena prehrana. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2012.

Hlastan Ribič C. Zdrav krožnik: priporočila za zdravo prehranjevanje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2009.

Hlastan Ribič C. Uvod v prehrano (učbenik za študente medicine in stomatologije). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, Univerza v Ljubljani- Medicinska Fakulteta; 2009. [citirano 2015 Jan 21] <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/0c25dbf8ab6ae9111bd98430c04328f2.pdf>

Maučec Zakotnik J., Koch V., Pavčič M., Hrovatin B. Manj maščob-več sadja in zelenjave: zdravo prehranjevanje s pomočjo prehranske piramide. Ljubljana: CINDI Slovenija; 2001.



Maučec Zakotnik J. 4 [et al.] Okus po zdravem : prehranski vodič za zdravo hujšanje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.

Belović B. Zdrava prehrana za vsakogar. Spar Slovenija, 2014. [citirano 2015 Mar 21] Dosegljivo na: [http://www.sparslovenija.si/spar/2015/receptiinprehrana/spar\\_zdrava\\_prehrana\\_mail.pdf](http://www.sparslovenija.si/spar/2015/receptiinprehrana/spar_zdrava_prehrana_mail.pdf)

Gabrijelčič M et al. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno izobraževalnih ustanovah. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2005.

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_09/Smernice\\_zdravega\\_prehranjevanja.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Smernice_zdravega_prehranjevanja.pdf)

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pogosta vprašanja o vodi. [citirano 2015 Jan 3]

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Najpogostejša vprašanja o plastenkah. [citirano 2015 Jan 6]

Gabrijelčič Blenkuš M. et al. Poročilo študije o trženju hrane in pijač otrokom za Slovenijo. Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2009. [citirano 2015 Mar 27]

Kolman M. Uživanje pijač pri predšolskih otrocih. Diplomsko naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta – Študijski program: Predšolska vzgoja, 2012. [citirano 2015 Mar 27] Dosegljivo na: [http://pefprints.pef.uni-lj.si/1147/1/Mojca\\_Kolman\\_VS\\_DN\\_PV\\_U%C5%BEivanje\\_pija%C4%8D\\_pri\\_pred%C5%A1olskih\\_otrocih.pdf](http://pefprints.pef.uni-lj.si/1147/1/Mojca_Kolman_VS_DN_PV_U%C5%BEivanje_pija%C4%8D_pri_pred%C5%A1olskih_otrocih.pdf)

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Strokovno mnenje glede uživanja energijskih pijač in pijač z dodanimi sladkorji. Ljubljana: NIJZ, 2014. [citirano 2015 Mar 27] Dosegljivo na: [http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/okroznice/OS/2014/Energijske\\_pijace\\_mnenje\\_28\\_2\\_14.pdf](http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/okroznice/OS/2014/Energijske_pijace_mnenje_28_2_14.pdf)

Peterman M., Pajk Žontar T., Pondelek D. Označevanje živil. Zveza potrošnikov Slovenije, 2007. [citirano 2013 Mar 30] Dosegljivo na: <http://www.zps.si/hrana-in-pijaca/brosure/oznacevanje-zivil.html?Itemid=327>

Belović B. Lahko jem pri visokem krvnem tlaku. Murska Sobota: Pomursko društvo za boj proti raku, 2013. Preveč soli škodi.

[http://www.nesoli.si/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11&Itemid=13](http://www.nesoli.si/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=13)

## SPODBUJANJE ZDRAVE TELESNE DEJAVNOSTI PREDŠOLSКИH OTROK

**Brigita Zupančič Tisovec, NIJZ**

*Telesna dejavnost* je opredeljena kot kakršna koli sila, izvedena s strani skeletnih mišic, ki se konča s porabo energije nad ravno mirovanja (Cavill in drugi, 2006, SZO, 2007). Neobhodno je potrebna v vsakdanjem življenju za izvedbo del, telesne vadbe, prostočasnih in športnih aktivnosti ter rekreacije. Je ena izmed človekovih osnovnih življenjskih potreb.

Gibanje spremlja človeka od rojstva do smrti (Videmšek, Berdajs in Karpljuk, 2003).

Pomembno determinira številna področja, ki so potrebna za njegov razvoj: kognitivne, motorične in funkcionalne sposobnosti, morfološke in zdravstvene značilnosti, karakter in čustvene odzive ter oblikovanje socialnega prostora.

*Telesna pripravljenost* je skupek lastnosti, ki jih posameznik že ima ali jih doseže, in se nanašajo na posameznikovo sposobnost izvedbe telesne dejavnosti (Cavill in drugi, 2006).

*Gibalna ali motorična sposobnost* je kompleksna sposobnost, odvisna od morfoloških, fizioloških, psihičnih in socialnih dimenzij osebnosti, ki omogočajo funkcioniranje in adaptacijo organizma na napore telesnega dela (Rajtmajer, 1990). Gibalni razvoj je odraz zorenja oz. sosledja pojavljanja gibalnih sposobnosti v razvoju ter posameznikovih izkušenj, ki vplivajo predvsem na hitrost doseganja mejnikov razvoja.

*Gibalne navade staršev in ostalih članov družine* (aktivno preživljanje prostega časa, sedenje pred televizorjem ali računalnikom, transportne navade ipd.) lahko pomembno vplivajo na razvoj otrokovih gibalnih navad. Predšolski otroci, ki obiskujejo vrtec, so do določene mere sicer deležni strukturirane telesne dejavnosti, vendar le-ta ne zadošča za zdrav otrokov razvoj, zato je naloga staršev, da spodbujajo telesno dejavnost otrok. To je še bolj pomembno pri otrocih, ki ne obiskujejo vrtca, saj je pri njih razvoj gibalnih navad v celoti odvisen od domačega okolja. Delež zadostno telesno dejavnih otrok in mladostnikov v Sloveniji je premajhen. Po podatkih novejših raziskav naj bi bilo med tednom neorganizirano telesno dejavnih 91,9 % otrok, v povprečju eno uro in pol na dan. Z organizirano gibalno/telesno dejavnostjo pa se med tednom ukvarja le 56,5 % otrok, v povprečju 2 uri na teden. (Resolucija o nacionalnem programu prehrane in telesne dejavnosti za zdravje 2015 - 2025, povzeto po Zajec in drugi, 2010).

Posebej zaskrbljujoče je, da se neustrezna prehranjenost otrok in mladine odraža tudi na njihovi *gibalni učinkovitosti* (Strel in drugi, 2011). Povečevanje indeksa telesne mase (ITM) navadno vodi v slabšanje gibalne učinkovitosti, saj povečana telesna masa pomeni dodatno breme, ki ga morajo otroci in mladostniki premagovati. Zmanjšana gibalna učinkovitost zaradi debelosti ne pomeni le zmanjšane kakovosti življenja in zdravja posameznika, ampak pomeni tudi potencialno zmanjšano delazmožnost v odrasli dobi, kar je pomembno za splošno učinkovitost in razvojni potencial družbe. Podatki kažejo, da so gibalno bolj učinkoviti mladostniki tudi akademsko bolj uspešni (Starc 2014).

*Nezadostna telesna dejavnost*, ki ne dosega priporočil SZO (SZO 2010c) oziroma *sedeči življenjski slog*, je vedenjski dejavnik tveganja, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in predvsem z razvojem KNB (Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025). Telesna nedejavnost v svetovnem merilu povzroča 6 % bremena bolezni zaradi srčno-žilnih bolezni, 7 % bremena zaradi sladkorne bolezni tipa 2, 1 % bremena zaradi raka dojke in 10 % bremena zaradi raka na debelem črevesu. Telesna nedejavnost je kriva tudi za 9 % prezgodnjih smrti (Boutchard in drugi, 2006, Katzmarzyk in drugi, 2009).

*Zadostna telesna dejavnost* pozitivno učinkuje na zdravje človeka in krepi telesno in duševno zdravje posameznika, ter zmanjšuje ogroženost, zgodnjo obolevnost in umrljivost zaradi KNB (Završnik in drugi 2004). Debelost v otroštvu in mladosti je na primer tesno povezana z večjo obolevnostjo in umrljivostjo pri odraslih. Hkrati je dokazano, da večina otrok, ki so debeli ob vstopu v šolo, ostaja debelih tudi, ko šolo zapustijo (Starc in Strel 2011).

Različni avtorji (Pistotnik (2002), ki je preučeval gibalne sposobnosti in osnovna sredstva za njihov razvoj v praksi ter v sodelovanju s Pinterjem oblikoval »osnovno gibalno abecedo«, Videmšek in Zajec (2010), ki sta opisali značilnosti športnih dejavnosti, s poudarkom na posebnosti s področja gibanja predšolskih otrok, Pišot in Planinšec (2005), ki sta opredelila strukturo motorike v zgodnjem otroštvu) pripeljejo do spoznanj, da je v predšolskem obdobju *vse gibalne sposobnosti nujno razvijati sistematično, načrtno, primerno intenzivno in pogosto ter z ustreznimi gibalnimi aktivnostmi*.

### **Gibalni razvoj otroka**

Gibanje je človekova primarna potreba, gibanje skozi igro pa je otrokova primarna potreba. Brez gibanja otrok ne more zaznati okolja, prostora in/ali časa in svoje umeščenosti znotraj njih. Preko gibanja otrok odkriva in spoznava svoje telo, svoje zmogljivosti, spretnosti, gradi zaupanje vase.

Gibalni razvoj je v razvoju človekovih funkcij v ospredju predvsem v prvih letih življenja. Razvoj poteka od naravnih oblik gibanja, do celostnih in skladno zahtevnejših športnih dejavnosti, v interakciji med zorenjem, učenjem in posameznikovo lastno voljno aktivnostjo. V predšolskem obdobju otrok pridobiva raznovrstne izkušnje predvsem z igro (Marjanovič Umek, 2001).

Gibalni razvoj je odraz zorenja, na katerega vplivajo predvsem genetski in okoljski dejavniki in določa univerzalno pojavljanje posameznih gibalnih sposobnosti v razvoju ter posameznikovih izkušenj, ki vplivajo predvsem na hitrost doseganja mejnikov v gibalnem razvoju (Kozar, 2003, povzeto po Videmšek in Pišot, 2007).

Starost je v zgornjem kontekstu pomemben dejavnik vpliva. V obdobju do pubertete so otroci najdovzetnejši za spreminjanje in razvoj sposobnosti ter znanj za lažje prilagajanje okolju in njegovim značilnostim. V tem času se v največji meri izoblikujejo različne razsežnosti psihosomatskega statusa, usvajajo mnogotere socialne vloge, poteka proces socializacije, izoblikujejo se človekova stališča in izluščijo njemu lastni interesi, usvajajo se trajne telesno-kulturne navade in se v kar največji meri razvijajo gibalne sposobnosti (Pistotnik, Pinter in Dolenc, 2002).

Tudi učenje je pomemben dejavnik vpliva na gibalni razvoj. Učenje so razmeroma trajne spremembe v dejavnosti osebnosti, ki so posledica individualnih izkušenj ob interakciji med človekom in njegovim okoljem. Današnje razumevanje učenja temelji na štirih ugotovitvah in sicer, da je učenje proces interakcije med predznanjem in novo snovjo, da je socialni in situacijski proces ter da gre za več spoznavnostni proces (Pečjak, 2000).

### **Gibalne sposobnosti štiri, pet in šest letnikov**

Sodobni pristopi, ki preučujejo procese, ki otroku zagotavljajo nadzor nad njegovim gibanjem, multidisciplinarno vključujejo različne znanosti. Novejše študije otrokove motorike so vse manj osredotočene na to, kako se otrok giba in vse bolj na medsebojno povezanost in sodelovanja različnih razsežnosti, kot so kognicija, percepcija in praktična dejavnost, ki zagotavljajo razvojno stabilnost in povzročajo spremembe (Videmšek in Pišot, 2007).

Gallahue in Ozmun sta gibalne faze in stopnje motoričnega razvoja razdelila na refleksno, rudimentalno, temeljno in specializirano. Večina štiri, pet in šest letnikov naj bi v tem času v temeljni fazi motoričnega razvoja prehajalo iz osnovne v zrelo stopnjo in nekateri šest letniki že v specializirano fazo motoričnega razvoja.

Gibanje postaja vse učinkovitejše in vse bolj usklajeno. Otrokov razvoj je v tem času zelo dinamičen in celosten, zato je gibalna aktivnost še posebno velikega pomena. Je nenadomestljivo sredstvo za pridobivanje informacij, za nabiranje novih izkušenj ter za razvijanje gibalnih spretnosti in gibalnih, motoričnih in funkcionalnih sposobnosti. Za ustrezen razvoj so pomembni spodbudno okolje, razne priložnosti in učenje (Pišot in Planinšec, 2005).

Gibalni razvoj predstavljajo dinamične in kontinuirane spremembe v motoričnem vedenju, ki se kažejo v razvoju gibalnih sposobnosti (koordinacija, moč, hitrost, ravnotežje, gibljivost, preciznost vzdržljivost) in lokomotornih, stabilnostnih in manipulativnih gibalnih spretnosti (Gallahue in Ozmun, 2006; povzeto po Videmšek in Pišot, 2007).

Preglednica: Razvojne faze in stopnje (Gallahue in Ozmun, 2006; povzeto po Videmšek in Pišot, 2007)

Faze motoričnega razvoja	Okvirno starostno obdobje	Stopnje motoričnega razvoja
<b>REFLEKSNA GIBALNA FAZA</b>	prednatalno obdobje do 4. meseca	Stopnja vkodiranja (zbiranja) informacij
	od 4. meseca do 1. leta	Stopnja dekodiranja (procesiranja) informacij
<b>RUDIMENTALNA GIBALNA FAZA</b>	od rojstva do 1. leta	stopnja inhibicije refleksov
<b>TEMELJNA GIBALNA FAZA</b>	od 1. do 2. leta	predkontrolna stopnja
	od 2. do 3. leta	začetna stopnja
	od 4. do 5. leta	osnovna stopnja
<b>SPECIALIZIRANA GIBALNA FAZA</b>	od 6. do 7. leta	zrela stopnja
	od 7. do 10 leta	splošna stopnja
	od 11. do 13. leta	specifična stopnja
	od 14. leta naprej	specializirana stopnja

#### **Naravne oblike gibanja, ki razvijajo gibalne sposobnosti**

V otrokovem razvoju ločimo nekaj glavnih tipov veščin:

- groba motorika (drža, lokomocija, koordinacija, kar zahteva usklajeno uporabo velikih mišičnih skupin);
- fina/drobna motorika (drobne manipulacijske veščine, ki vključujejo hranjenje, oblačenje, igranje ...);
- komunikacijske veščine (osnovne govorne kapacitete, ki jih otrok potrebuje za sporazumevanje);

- socialne veščine (številni komunikacijski elementi, ki jih posameznik potrebuje za enakovredno vključevanje v okolje).

Pistotnik, Pinter in Dolenčeva (2002) naravne oblike gibanja delijo v:

- lokomocija: različna osnovna premikanja telesa v prostoru oz. spreminjanje lokacije v prostoru z gibanjem (plazenje, lazenje, hoja, tek, padci, plezanje, skoki in poskoki);
- manipulacije: opravljanje temeljnih gibalnih operacij s posameznimi telesnimi okončinami (meti, lovljenje in zadevanje);
- osnovna sestavljena gibanja, sestavljena iz lokomocije in manipulacije, pri katerih ne prevladuje nobena od naštetih operacij temveč sta tesno povezani (dviganja, nošenja, potiskanja, vlečenja).

### Telesna dejavnost za krepitev zdravja

Obseg in intenzivnost telesne dejavnosti za ohranjanje oziroma izboljšanje zdravja navajajo priporočila telesne dejavnosti za zdravje Svetovne zdravstvene organizacije. Natančna priporočila za posamezne starostne skupine prikazuje Tabela 1.

	OHRANJANJE ZDRAVJA	IZBOLJŠANJE ZDRAVJA
<b>Otroci in mladostniki (5 do 17 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dnevno vsaj 60 min zmerno do zelo intenzivne telesne dejavnosti.</li> <li>- Večina telesne dejavnosti naj bo aerobne.</li> <li>- Zelo intenzivna telesna dejavnost vključno z vajami za krepitev mišic in kosti naj bo vključena vsaj 3 krat tedensko.</li> </ul>	Več kot 60 min.

Tabela 1: Priporočen obseg in intenzivnost telesne dejavnosti za krepitev zdravja za posamezne starostne skupine (Vir: SZO, 2010c).

Pri otrocih je potrebno že od najzgodnejših začetkov spodbujati njihovo naravno potrebo po gibanju ter otrokom omogočati možnosti za varno gibanje tako doma (okolje prilagojeno otroku), kot izven doma v sklopu organiziranih dejavnosti za dojenčke in majhne otroke (Resolucija o nacionalnem programu prehrane in telesne dejavnosti za zdravje 2015 -2025).

Na spletni strani NJIZ lahko najdete še veliko več informacij s področja telesne dejavnosti:

<http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/telesna-dejavnost>.

## VIRI

Backović Juričan A, Berlic N in Petrič VK. Politični dokumenti in smernice na področju telesne dejavnosti v Sloveniji. V: Djomba, JK in Pori M (ur.). Javnozdravstveni vidiki telesne dejavnosti: zbornik prispevkov. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, Univerza v Ljubljani, 2012.

Biddle S, Gorley T, Atkins; Correlates of physical activity in children: a review of quantitative systematic reviews, NICE Public Health Collaborating Centre – Physical Activity, 2007

Bouchard, C., Blair, S. N. in Haskell, W.L. (2006) Physical Activity and Health. United States of America: Human Kinetics.

Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F. Physical activity and health in Europe: evidence for action. Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe, 2006.

Gallahue, D. L., Ozmun, J. C. (2006). *Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults* (sixth edition). New York: The McGraw –Hill Companies.

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna\\_razprava\\_2015/Resolucija\\_o\\_nac\\_programu\\_prehrane\\_in\\_in\\_tel\\_dejavnosti\\_jan\\_2015.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/Resolucija_o_nac_programu_prehrane_in_in_tel_dejavnosti_jan_2015.pdf).

Katzmarzyk PT, Church TS, Craig CL, Bouchard C. Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. Med Sci Sports Exerc. 2009 .

Marjanovič Umek, L., Zupančič, M., (2001). Psihologija otroške igre od rojstva do vstopa v šolo. Ljubljana. Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.

Gradivo povzeto po Pečjak, S. . Predavanja iz pedagoške psihologije (neobjavljeno gradivo). Ljubljana, Filozofska fakulteta, študijsko leto 2000/2001.

Pistotnik, B.; Pinter,S., Dolenc M.. (2002). Gibalna abeceda. Ljubljana Fakulteta za šport.

Pišot, R., Planinšec, J. (2005). Struktura motorike v zgodnjem otroštvu. Koper. Annales.

Ratmajer, D., (1990). Metodika telesne vzgoje: Predšolska vzgoja. Maribor, Pedagoška fakulteta.

Starc G. 2014. Zdrav življenjski slog 3600 za dobro otrok. V: Scagnetti N (ur). Skupaj za boljše zdravje otrok in mladostnikov – ohranjanje in zagotavljanje enakih možnosti. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana.

Starc G, Strel J. 2011. Tracking excess weight and obesity from childhood to young adulthood: a 12-year prospective cohort study in Slovenia. Public Health Nutr..

Strel J, Starc G, Kovač M. 2011. SLOFIT sistem - analiza telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine slovenskih osnovnih in srednjih šol v šolskem letu 2010/2011. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

SZO. 2007. Steps to health: A European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: World Health Organization, Regional office for Europe.

SZO. 2010c. Global recommendation on Physical Activity for Health. Geneva, 2010.

Videmšek, M., Berdajs P., in Karpljuk, D., (2003). Mali športnik. Ljubljana, Fakulteta za šport.

Videmšek, M., Pišot, R.. (2007). Šport za najmlajše. Ljubljana, Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Zajec, J., Videmšek, M.; Štihec, J., Pišot, R.; in Šimunič, B., (2010). Otrok v gibanju doma in v vrtcu. Koper, Univerza na Primorskem, Znanstvenoraziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave.







Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: [info@nijz.si](mailto:info@nijz.si)

Gradivo je dostopno na:

<http://www.nijz.si>

