

Medicinska sestra - član tima u predškolskim ustanovama

Tokić, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:783030>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Prijeodiplomski stručni studij Sestrinstvo

IVA TOKIĆ

**MEDICINSKA SESTRA – ČLAN TIMA U PREDŠKOLSKIM
USTANOVAMA**

Završni rad

Pula, svibanj 2023.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Prijediplomski stručni studij Sestrinstvo

IVA TOKIĆ

**MEDICINSKA SESTRA – ČLAN TIMA U PREDŠKOLSKIM
USTANOVAMA**

Završni rad

JMBAG: 0303092540, redovni student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Predmet: Zdravstvena njega djeteta

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: Sibil Benčić, mag. med. techn., pred.

Pula, svibanj 2023.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Iva Tokić, kandidatkinja za prvostupnika Sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i biografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

U Puli, 19. svibnja 2023.

Studentica:

Iva Tokić



IZJAVA

O korištenju autorskog djela

Ja, Iva Tokić (rođena 15.09.1999. u Đakovu, Republika Hrvatska) dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj Završni rad pod nazivom „Medicinska sestra – član tima u predškolskim ustanovama“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjelovit tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 19. svibnja 2023.

Studentica:

Iva Tokić

Zahvale

Zahvaljujem mentorici Sibil Benčić, mag. med. techn., pred. koja je bila dostupna u svakom trenutku tijekom pisanja ovog rada. Vaši savjeti i povratne informacije uvelike su mi pomogle za pisanje rada.

Zahvaljujem svojoj obitelji na pruženoj ljubavi, motivaciji, ohrabrenju i podršci koju su mi pružali tijekom studiranja, a posebno tijekom izrade ovog rada. Ovaj rad je ne samo moj uspjeh, već i vaš uspjeh! Hvala vam što ste uvijek bili uz mene i što ste mi omogućili da postignem ovaj cilj!

Zahvaljujem prijateljicama koje su uvijek bile uz mene i s kojima sam dijelila studentske muke. Hvala na svim nezaboravnim trenucima koje smo provele zajedno, na smijehu, razgovorima i podršci.

I na kraju zahvaljujem svojoj pahuljastoj prijateljici na četiri noge koja me je uvijek mašući repom dočekivala i radovala se mome povratku kući.

Neizmjerne mi je drago što sam imala priliku otići na studiranje u Pulu kako bi stekla neka nova prijateljstva, predivno iskustvo tijekom rada, ali i obavljanja kliničkih vježbi u Općoj bolnici Pula i drugim ustanovama koje sam u sklopu stručnih kolegija imala priliku posjetiti.

„Jedini način da napravite sjajan posao je da volite ono što radite!”

Steve Jobs

Sadržaj

1. UVOD	1
2. DJEČJI ORGANIZAM U RANOM I PREDŠKOLSKOM RAZDOBLJU	3
3. ZAKONSKA REGULATIVA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA NA PODRUČJU SESTRINSTVA	5
4. PREDŠKOLSKE USTANOVE	6
4.1. Dječje jaslice	6
4.2. Dječji vrtići	7
5. RAZVOJ SESTRINSTVA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA	8
6. ZDRAVSTVENI ODGOJ U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA	10
6.1. Medicinska sestra u radu sa djecom	10
6.2. Medicinska sestra u radu sa roditeljima/skrbnicima	13
6.3. Medicinska sestra u radu sa djelatnicima.....	13
6.4. Medicinska sestra u odnosu na društvenu zajednicu	14
7. MEDICINSKA SESTRA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA	15
7.1. Uloga medicinske sestre pri upisu u predškolsku ustanovu	16
7.2. Važnost pravilne prehrane	16
7.2.1. Najčešća dječja stanja i bolesti povezane s prehranom.....	19
7.3. Tjelesna aktivnost i spavanje	21
7.4. Mjere za osiguravanje higijene.....	21
7.5. Cijepljenje, protuepidemijske mjere i zarazne bolesti.....	22
7.6. Ozljede i hitna stanja.....	24
8. STRUČNO USAVRŠAVANJE MEDICINSKE SESTRE	27
9. ZAKLJUČAK	28
Popis literature	29

1. UVOD

Još davne 1991. godine Zakonodavno – pravna komisija Sabora Republike Hrvatske donijela je pročišćeni tekst Zakona o društvenoj brizi o djeci predškolske dobi ("NN", br. 9/91.) u kojem se jasno navodi da viša medicinska sestra, odnosno zdravstveni voditelj zajedno sa odgojno - obrazovnim radnicima čini tim u predškolskim ustanovama. Predškolski odgoj se provodi za djecu od navršениh 6 mjeseci života do polaska u školu (Ilić i sur., 2014). Na sjednici 2008. godine Hrvatski Sabor je na prijedlog Vlade Republike Hrvatske donio Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja pomoću kojeg se provodi predškolski odgoj. Osim Državnim pedagoškim standardom predškolskog odgoja i obrazovanja koji je proizišao iz Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju, uloge medicinske sestre u predškolskim ustanovama opisane su i u Programu zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane u dječjim vrtićima (Hrvatski sabor, 2022). U posljednjih godina povećana je pojava zdravstvenih problema u predškolskoj dobi što medicinske sestre dovodi do brojnih izazova. Jedino viša medicinska sestra može raditi kao zdravstveni voditelj u predškolskim ustanovama odnosno medicinska sestra sa završenim preddiplomskim ili diplomskim studijem sestrinstva. Ona ima važnu ulogu u prevenciji i otkrivanju bolesti i ozljeda, ranoj intervenciji u slučaju zdravstvenih problema te u praćenju i promicanju općeg zdravlja djece. Kao član tima predškolskih ustanova surađuje s drugim stručnjacima kako bi se osigurao cjelovit, odnosno holistički pristup djeci. Odgovorna je za vođenje dokumentacije, pružanje prve pomoći te provođenje zdravstvenog odgoja za djecu, roditelje/skrbnike i osoblje (Nemčić, 2021).

Zdravstveni odgoj započinje u ranoj dobi i nastavlja se kroz cijeli životni vijek. Njime djeca usvajaju osnovne vještine i znanja o zdravom načinu života, prehrani, higijeni, prevenciji bolesti. Važno je da djeca od najranije dobi uče o tome kako brinuti o vlastitom tijelu i kako preuzeti odgovornost za svoje zdravlje. Jedna od najvažnijih zadaća medicinske sestre je provođenje preventivnih mjera za zaštitu dječjeg zdravlja. One uključuju evidencije o cijepljenju djece, praćenje higijenskih uvjeta te provođenje programa edukacije o važnosti pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti (Tadin, 2021). Ukoliko dođe do ozljede medicinska sestra je dužna pružiti djetetu prvu pomoć te ukoliko je potrebno, organizirati transport do bolnice ili druge zdravstvene ustanove. Ona obavještava roditelje ili skrbnike o stanju njihova djeteta

i daje im savjete o daljnjem liječenju. Medicinska sestra vrlo je važan član tima u predškolskim ustanovama jer brine o promicanju zdravlja i prevenciji nastanka bolesti, odnosno usađivanju zdravih životnih navika (Sikirica, 2020).

2. DJEČJI ORGANIZAM U RANOM I PREDŠKOLSKOM RAZDOBLJU

Rano i predškolsko razdoblje, prema razdobljima u dječjoj dobi, obuhvaća dojenačku dob (od 4. tjedna do kraja 1. godine života, u ovom slučaju gleda se od navršenih 6. mjeseci do kraja 1. godine života), dob malenog djeteta (od navršene 1. godine do kraja 3. godine života) te predškolsku dob (od 3. godine do kraja 6. godine života) (Malčić i Ilić, 2009).

U dojenačkoj dobi, tijekom drugog tromjesečja mogu se razviti bolesti kao što su rahitis i anemija, u trećem tromjesečju dolazi do sklonosti infekcijama dok u četvrtom tromjesečju dječji imunološki sustav počinje jačati. Razdoblje između 4. i 9. mjeseca poznati psiholog Piaget opisao je kao vrijeme djetetova otkrivanja vlastitog okruženja. Važno je ukloniti potencijalno opasne predmete iz njegove okoline jer dijete voli istraživati stvari oko sebe dodirom, odnosno opipom. Dijete se kreće puzanjem stoga je važno prilagoditi mu prostor za to (Došen – Dobud, 2004). Izbijanje mliječnih zubi odnosno denticija započinje između 4. i 10. mjeseca starosti pri čemu je normalna pojava porasta tjelesne temperature, intenzivnog plača, pojačanog nemira, pojačanog lučenja sline, odbijanja hrane, guranja igračaka u usta te buđenja iz sna. U 10. mjesecu života dijete svoju tjelesnu masu od rođenja utrostruči (Malčić i Ilić, 2009). Ukoliko je dijete dojeno, njegovo će se dojenje prilagoditi novom ritmu te će najvjerojatnije izgledati ovako: dojenje će se obaviti ujutro nakon buđenja i prije polaska u jaslice te nakon povratka kući i prije polaska na spavanje. Često bude pojačana želja za dojenjem tijekom noći u početku same prilagodbe (Anđelković, 2007). Najveća djetetova postignuća u 1. godini koja se još nazivaju i tri kraljevska dara su: uspravan hod, početak usvajanja govora i početak razvoja misaonih funkcija (Došen – Dobud, 2004).

Nagli somatski rast u visinu i prirast na tjelesnoj težini karakteristična je za dob malenog djeteta. Tijekom ovog razdoblja također je obilježen nagli psihički razvoj, od povećanja interesa za događaje u okolini do postupne samostalnosti. Tijekom 1. godine života somatski rast i razvoj najbolje se ocjenjuje mjerenjem tjelesne težine, a nakon toga se ocjenjuje mjerenjem tjelesne visine. Dijete s 2,5 godine dostigne polovicu svoje konačne visine (Došen – Dobud, 2004). Organi za kretanje se postupno usavršavaju. Djeca su dosta razigrana, istražuju okolinu oko sebe, penju se po stepenicama i samim time su sklona padovima, stoga je nužno koliko je

moguće prevenirati padove te samim time i moguće ozljede. U navedenoj dobi povećana je opasnost od trovanja stoga je vrlo važno kemikalije maknuti od dohvata djece. Razvija im se manualna spretnost, počinju slagati prve rečenice kao i savladati zadovoljavanje fizioloških potreba. Socio – emocionalni razvoj izražen je kao ponos, ljutnja, ljubomora, privrženost jednoj ili više osoba, osjećaj straha, nelagode te osjećaj napuštenosti. U dobi od 1. do 3. godine života važno je da dijete razvije pojam o sebi te da razvije osjećaj samostalnosti. Vrlo je važno da dijete zna svoje ime i spol. Ključna zadaća mu je igra. Dominantnija je funkcionalna igra (ona u kojoj dijete istražuje predmete te isprobava njihove funkcije), zatim konstruktivna (u kojoj dijete koristi predmete kako bi nešto učinio, odnosno kako bi se postigao neki cilj), simbolička (u kojoj djeca upotrebljavaju predmet ili osobu kao simbol nečega drugoga) te društvena igra (ona u kojoj postoje pravila i najčešće je natjecateljskog karaktera) (Huber Dobranović, 2021).

Djeca tijekom predškolskog razdoblja pokazuju ubrzan rast u visinu dok nešto manje dobivaju na tjelesnoj težini. Vidljiv je dinamičan intelektualni razvoj. Imaju oko 20 mliječnih zubi, a trajni zubi izbijaju potkraj razdoblja (Malčić i Ilić, 2009). Ona postaju motorički spretnija i snalažljivija te se javlja osjećaj samostalnosti. Djeca svoje emocije izražavaju kao inat, otpor, strah, ljutnju, stid, zabrinutost, razočarenje te zavist. U ovome periodu djeca su svjesnija svoje individualnosti, traže uzore kako u obitelji tako i u predškolskoj ustanovi. Nadalje, razvija im se mišljenje, pamćenje i logičko zaključivanje. Govor su intenzivno savladali te je razumljiviji, usvajaju nove spoznaje, a samim time se i vokabular obogaćuje (Huber Dobranović, 2021).

3. ZAKONSKA REGULATIVA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA NA PODRUČJU SESTRINSTVA

Zakonska regulativa na području sestrinstva u predškolskim ustanovama u Republici Hrvatskoj uređena je Zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 10/97, 107/07, 94/13, 98/19, 57/22) iz kojeg proizlazi Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe i Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (Hrvatski sabor, 2022).

Sukladno navedenim propisima, medicinske sestre u predškolskim ustanovama moraju imati odgovarajuću stručnu spremu, odnosno završenu višu ili visoku stručnu spremu u sestrinstvu. Svaka predškolska ustanova ima svoj Pravilnik o unutarnjem ustrojstvu i načinu rada u kojem je jasno opisan rad medicinske sestre te njezine odgovornosti (Kraljić, 2022). Osim Pravilnika postoji i Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece koji također opisuje ulogu medicinske sestre. U predškolskim ustanovama mjere zdravstvene zaštite djece provode se u skladu s Planom i programom mjera zdravstvene zaštite (Ministarstvo zdravstva, 2002).

Nadzor nad provođenjem Programa zdravstvene zaštite i unaprjeđenja zdravlja, posebice u dijelu koji se odnosi na higijenu, pravilnu prehranu i cijepljenje, obavlja ministarstvo nadležno za zdravstvo – zdravstvena inspekcija (Hrvatski sabor, 2022). Sukladno tome medicinska sestra dužna je voditi brigu o propisanoj zdravstvenoj dokumentaciji djece, organizirati obavljanje sanitarnih pregleda djelatnika ustanove, provjeravati kvalitetu pripremljenih jela, nadzirati sanitarno – higijenske uvjete u prostorima gdje se priprema hrana, kontrolirati postupke dezinfekcije pribora, prostora i igračaka te pratiti epidemiološku situaciju i provoditi protuepidemijske mjere (Kraljić, 2022).

4. PREDŠKOLSKE USTANOVE

Predškolske ustanove su institucije koje pružaju zaštitu, obrazovanje i razvojne aktivnosti za djecu od navršениh 6 mjeseci do polaska u osnovnu školu (Ministarstvo znanosti i obrazovanja, 2022). Rad s djecom rane i predškolske dobi provodi se u jasličkim i vrtičkim odgojnim skupinama. Dječje jaslice pohađaju djeca od navršениh 6 mjeseci života do 3. godine života, a dječji vrtić djeca od navršene 3. godine života do polaska u osnovnu školu (Europska komisija, 2019). Njihov cilj je potaknuti djecu na razvijanje vlastitih društvenih, emocionalnih, intelektualnih i fizičkih sposobnosti te pripremiti ih za školu. Predškolske ustanove mogu osnovati Republika Hrvatska, jedinice lokalne i regionalne samouprave, vjerske zajednice te druge pravne i fizičke osobe (Ministarstvo obrazovanja, 2022).

U predškolskoj ustanovi ostvaruju se:

- redoviti programi njege, odgoja i obrazovanja, zdravstvene zaštite, unaprjeđenja zdravlja djece i socijalne skrbi djece rane i predškolske dobi koji su prilagođeni razvojnim potrebama djece te njihovim mogućnostima i sposobnostima,
- programi za djecu rane i predškolske dobi s teškoćama u razvoju,
- programi predškole te
- drugi programi u skladu s potrebama djece i zahtjevima roditelja sukladni odredbama Državnog pedagoškog standarda predškolskog odgoja i naobrazbe (Kraljić, 2022).

4.1. Dječje jaslice

U dječjim jaslicama se skrbi o djeci staroj od navršениh 6 mjeseci do 3. godine života. Prof. dr. sc. Milivoj Jovančević navodi kako rano odvajanje (između navršениh 6. i 12. mjeseci) ima negativan učinak na rani emocionalni razvoj djeteta. Iz razloga što je u ovom periodu potrebna osoba, najčešće je to majka, čije je prisustvo i spremnost da zadovolji njegove potrebe neupitna i uvijek prisutna. Te potrebe se nazivaju još i temeljne potrebe djeteta u razvoju tzv. sigurnog tipa privrženosti, odnosa kojeg obilježava međusobno povjerenje, stabilnost i sklad. Njihov cilj je pružiti kvalitetnu skrb, unaprijediti psihofizički, emocionalni te društveni razvoj djeteta te omogućiti majci da radi izvan kuće (Jovančević, 2020).

Medicinska sestra u ovoj predškolskoj ustanovi ima zadatak osigurati pravilnu njegu i prehranu, prevenirati bolesti i ozljede te prenijeti u djetetovu obitelj zdravstveno – odgojne navike u svezi djetetove njege, odgoja i prehrane.

4.2. Dječji vrtići

Dječji vrtići su predškolske ustanove namijenjene za djecu od navršene 3. godine do kraja 6. godine života. U njima se provode organizirani oblici odgojno – obrazovnog rada i njege (Miljković, Đuranović i Vidić, 2019).

5. RAZVOJ SESTRINSTVA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

Pojavom industrijskog društva, sredinom 19. stoljeća, kada u Europi dolazi do snažnog razvoja proizvodnje pojavljuje se potreba za institucijskim zbrinjavanjem djece. Ubrzani privredni razvoj zemlje 1945. godine uzrokovalo je naglo širenje predškolskih ustanova (Brnas, 2021).

Povijest predškolskih ustanova u Republici Hrvatskoj seže od davne 1869. godine kada je u Zagrebu otvoren prvi dječji vrtić (Batinić, 2013). Zgrada vrtića u Dugoj Resi prva je primila djecu davne 1926. godine i tijekom svih ovih desetljeća ono je bilo mjesto "čuvanja" djece rane i predškolske dobi. Prema povijesnim zapisima, akcionari Tvornice predenja i tkanja Duga Resa, organizirali su Zabavište za djecu radnika s kojom su radile zabavilje (Slika 2.). Zabavilje su bile žene koje su brinule o djeci (Brnas, 2021).



Slika 1. Preteča današnjih predškolskim ustanova - dječje zabavište u Dugoj Resi

Izvor: <https://radio-mreznica.hr/wp-content/uploads/2021/12/onama-12.jpg>

U namjenskom izgrađenom prostoru 1948. godine otvorene su prve dječje jaslice koje su skrbile o djeci do 3. godine starosti. A dvije godine nakon, 1950. godine u jaslice je došla prva školovana odgojiteljica. U jaslicama je bila zaposlena i njegovateljica čiji je posao bio nadziranje higijenskih uvjeta u svrhu zaštite od pojave

zaraznih bolesti. Roditelji su djecu dolaskom u jaslice morali skinuti i predati na ulaznim vratima gdje se nalazio pult na kojem su djecu oblačili isključivo u odjeću koja se prala na visokim temperaturama u vrtiću. Djeca su se redovito pregledavala kako bi se izbjegla mogućnost pojave zaraznih bolesti. U jaslicama je po prvi puta zaposlena medicinska sestra te je bio i dogovoren povremeni nadzor liječnika koji su redovito pregledavali djecu koja borave u ustanovi. Posebnim zakonskim aktom, Uredbom o dječjim jaslicama, 1947. godine dječje jaslice postale su socijalno - zdravstvene ustanove za smještaj djece u dobi do 3 godine. Dadilje i medicinske sestre brinule su o zaštiti djece (Brnas, 2021).

1991. godine Zakonodavno – pravna komisija Sabora Republike Hrvatske donijela je pročišćeni tekst Zakona o društvenoj brizi o djeci predškolske dobi u kojem se navodi da medicinska sestra zajedno sa odgojno - obrazovnim radnicima čini tim u predškolskim ustanovama (Hrvatski sabor, 2022).

Nekoliko medicinskih sestara iz dječjih vrtića je 2000. godine osnovalo podružnicu u Hrvatskoj Udruzi medicinskih sestara – Društvo medicinskih sestara dječjih vrtića. Medicinske sestre izrađivale su niz stručnih materijala, uputa i letaka koji su pomagali svima koji skrbe za predškolsku djecu. Danas, aktivno sudjeluju u izradi i prezentiranju brojnih seminara, konferencija, simpozija i okruglih stolova. Profesionalnim doprinosom promoviraju predškolski odgoj i skrb za djecu rane i predškolske dobi te osiguravaju zdravstvenu skrb u skladu s najvišim standardima sestrinske struke (Nemčić, 2021).

Način i opis rada djelovanja medicinske sestre reguliran je Državnim pedagoškim standardom predškolskog odgoja i naobrazbe donesenim 2008. godine. Broj medicinskih sestara s obzirom na broj odgojno – obrazovnih skupina ili ukupni broj djece jest sljedeći:

- do 20 odgojno-obrazovnih skupina (400 djece) – medicinska sestra radi na puno radno vrijeme, odnosno najmanje s radom 2 sata tjedno po svakoj odgojno – obrazovnoj skupini,
- više od 20 odgojno - obrazovnih skupina – rad medicinske sestre se povećava za 2 sata tjedno po svakoj odgojno – obrazovnoj skupini (Hrvatski sabor, 2008).

6. ZDRAVSTVENI ODGOJ U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

Zdravstveni odgoj je medicinsko – pedagoška disciplina koja je usmjerena na stjecanje znanja, vještina i stavova o očuvanju i unapređenju zdravlja pojedinca i zajednice. Njegov cilj je osigurati zdravstvenu zaštitu i promicati zdrave životne navike. U Republici Hrvatskoj se provodi u okviru zdravstvenog sustava, obrazovnih ustanova, udruga, medija i druge organizacija koje se bave promicanjem zdravlja i prevencijom bolesti. Tijekom posljednjih tridesetak godina mnoge europske zemlje, kao što su Velika Britanija, Portugal, Španjolska, Irska i Francuska uvele su zdravstveni odgoj kao obavezan dio obrazovanja u dječjim vrtićima (Sikirica, 2022).

Načela zdravstvenog odgoja su:

- usmjeravanje pažnje na pojedinca (dijete), odnosno grupu,
- obuhvaća svaku kombinaciju prilika i načina za učenje,
- zasniva se na dobrovoljnoj suradnji ljudi i stručnjaka,
- zdravstveni odgoj uvijek označava unapređenje zdravlja (Sindik i Rončević, 2014).

Nužno je provoditi kontinuirani zdravstveni odgoj djece i odraslih koji obuhvaća: osobnu higijenu (ruku i tijela), higijenu jela i pića, stajalište prema bolestima i bolesnicima, pozitivan odnos i povjerenje prema liječniku te pozitivan stav prema cijepljenju (Ministarstvo zdravstva, 2002).

6.1. Medicinska sestra u radu sa djecom

Dijete od najranije dobi ima priliku kroz glavne zadaće zdravstvenog odgoja učiti o: očuvanju i unapređenju zdravlja, važnosti pravilne prehrane, održavanju osobne higijene, zdravom i čistom okruženju te utjecaju tjelesnih aktivnosti na zdravlje.

Ciljevi koji se žele postići zdravstvenim odgojem su:

- djetetovo razvijanje pozitivnih emocija i pozitivnog odnosa prema zdravlju,
- učenje djeteta o zdravstvenim problemima,
- razvitak zdravstveno prihvatljivog ponašanja,

- osvješćivanje odraslih na važnost pravovremenog i adekvatnog postupka u situacijama nepovoljnim za zdravlje (Vučemilović, 2013).

Zadaci djelovanja zdravstvenog odgoja moraju biti usmjereni na osmišljavanje načina koji će omogućiti djetetu stjecanje pozitivnih vještina i navika korisnih za zdravlje i zdrav način življenja. Predškolska ustanova je prva stepenica zdravog načina življenja, mjesto gdje se stječu pozitivne navike i usvajaju znanja i vještine bitne za zdrav život. Izbor metode rada u zdravstvenom odgoju ovisi o cilju i zadacima odgoja, sadržajima odgojnog područja, te dobi djece na koju su odgojni zadaci usmjereni (Eškinja Kos, 2018).

Neki primjeri od ciljanih aktivnosti koje se u radu mogu primijeniti su: „Kako pravilno oprati ruke?“, „Kako pravilno oprati zube?“, „Zašto je važno vježbati?“, „Kako pravilno obrisati nos?“, „Ja i moje tijelo – pratimo kako rastemo“, „Kako pružiti pomoć prijatelju“, „Kako se sigurno kretati u prirodi“ i slično. Svaka od navedenih aktivnosti mora imati jasno definiran cilj, način provođenja i procjenu postignuća (Vučemilović, 2013).

Kako bi djeci bilo lakše savladati postupke, medicinska sestra se u radu služi s različitim vrstama didaktičkih sredstava i pomagala. Kod objašnjavanja najviše se služe tekstualnim i slikovnim materijalima. U tekstualne materijale ubrajaju se tematske priče, zagonetke, slikovnice i slično, dok slikovnim materijalima pripadaju prezentacije, slikovnice, didaktičke slike te kratki filmovi i televizijske emisije (Nemčić, 2021). Djeca pokazuju angažiranost u aktivnostima kao što su crtanje i slikanje četkica za zube, sapuna i pjevanje različitih pjesmica na temu koja se obrađuje. Također, igre poput: „Kupanje lutke“, „Pripremanje zdrave hrane“ i „Kako staviti flaster?“ donose mnogo informacija i uključuju postupke zdravstvenog odgoja na djeci prihvatljiv i razumljiv način, a ujedno i lakši način za savladavanje gradiva (Sikirica, 2022).



Slika 2. Tema „U zdravom tijelu zdrav duh“ - posjet djelatnice Hitne medicinske pomoći

Izvor: <https://vrticigra.hr/posjet-djelatnice-hitne-pomoci/>

U sklopu tjedne teme pod nazivom „U zdravom tijelu zdrav duh“ djelatnica Hitne medicinske pomoći posjetila je Dječji vrtić Igra u Koprivnici (Slika 2.). Prezentirala je djeci način spašavanja unesrećenih, također i naučila kako spriječiti neke opasnosti te koga treba i na koji broj pozvati ako se nađu u nevolji. Djeca su imala priliku vidjeti što je sve potrebno djelatnicima Hitne medicinske pomoći u radu te istražili su i što sve sadrži torba prve pomoći. Djelatnica je kod djece nastojala ublažiti strah od liječnika. U zajedničkoj igri djeca su bila u ulogama liječnika i pacijenta, međusobno su si zamatali ruke gazama i zavojima, oblačili se u odjela liječnika i medicinske sestre, slušali otkucaje srca, dobili odgovore na mnogobrojna pitanja, oponašali zvukove sirene na vozilu hitne pomoći te pri tome se dobro zabavili, ali i naučili (Dječji vrtić Igra, 2021).

Program nadziranog četkanja zubi u vrtićima je učinkovita preventivna mjera u sprečavanju nastanka karijesa i usvajanju svakodnevnih navika održavanja oralne higijene u ranoj i predškolskoj dobi. Njega je izdao Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravstva. U sklopu Programa djeca svakodnevno četkaju zube. Djecu se nadzire za vrijeme četkanja zubi, a četkanje zubi se organizira na siguran i učinkovit način koji je u skladu sa svakodnevnom rutinom vrtića. Osnovni

provoditelji programa su odgojitelji i medicinska sestra (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021).

6.2. Medicinska sestra u radu sa roditeljima/skrbnicima

Odlazak djeteta u predškolsku ustanovu ne umanjuje važnost uloge roditelja u njegovu životu. Obiteljski odgoj se provodi nenamjerno, spontano, na temelju iskustva i bez jasno postavljenih ciljeva i planova, stoga je vrlo bitna suradnja s djetetovom obitelji (Simčić, 2021). Medicinska sestra s roditeljima/skrbnicima provodi konzultacije o načinu zadovoljavanja specifičnih zdravstvenih potreba djeteta te ih informira o zdravstvenom stanju djeteta. Roditelji/skrbnici zajedno sudjeluju u aktivnostima koje doprinose očuvanju i unapređenju djetetovog zdravlja. Neka od predavanja koja provodi medicinska sestra su pod temama: „Najčešće bolesti dječje dobi“, „Zaštita mliječnih zubi – prevencija karijesa“, „Minuta za život“, „Pravilna prehrana u vrtiću“, „Razlika između alergije i intolerancije na hranu“ (Eškinja Kos, 2013).

Postupci koje dijete nauči u predškolskoj ustanovi važno je primjenjivati kod kuće. Roditelji imaju važan utjecaj na svoje dijete. Svako dijete će radije oprati ruke ukoliko to učini zajedno s roditeljem kroz određeni period. Kada ono usvoji tu vještinu sam će voditi brigu o pranju ruku i drugih dijelova tijela. Roditelji moraju znati da se djecu ne uči pozitivnom ponašanju putem zapovijedi već kroz njihove vlastite primjere. Navike koje dijete dobiva u pogledu vlastite higijene upravo proistječu iz obiteljskih navika (Simčić, 2021). Zdravstveni odgoj roditelja/skrbnika medicinska sestra provodi putem individualnih razgovora, radionica, obavijesti na oglasnoj ploči, plakata i brošura (Nemčić, 2021).

6.3. Medicinska sestra u radu sa djelatnicima

U skladu s razvojnim mogućnostima određene skupine djece, odgojitelji djecu uče o načinima za samostalno zadovoljavanje osnovnih potreba u vidu oblačenja, obuvanja, upotrebe pribora za jelo, održavanja osobne higijene i drugih navika. Također organiziraju i provode s djecom odgovarajuće tjelesne vježbe kako bi se razvile njihove funkcionalne fizičke sposobnosti i zdravstvena kondicija. Uz suradnju s ostalim stručnjacima u predškolskoj ustanovi vrlo je važan dio aktivnosti

odgojitelja, aktivna suradnja s njihovim roditeljima pri čemu su roditelji sudionici i partneri u izboru i ostvarivanju sadržaja odgojnog rada s djecom. Odnos medicinske sestre i odgojitelja usko je povezan uz tematiku prevencije i pojave bolesti te rješavanje istog. Ona upoznaje odgojitelja sa zdravstvenim statusom i navikama novoprimiteljne djece, pruža savjetovanje o individualnom pristupu djeci sa zdravstvenim teškoćama, primjenjuje standarde u procesu njege, prehrane, dnevnog odmora i sigurnosti djece, redovno provodi tjelesne aktivnosti i boravka na svježem zraku. Neke od radionica što provodi medicinska sestra su: „Najčešće bolesti dječje dobi“, „Pranje ruku“, „Minuta za život“, „Zaštita mliječnih zubi“, „Pravilna prehrana u vrtiću“, „San i poremećaj sna kod djece“ (Eškinja Kos, 2013).

Osim u suradnji s odgojiteljima, medicinska sestra također surađuje s tehničkim osobljem nad kojim ima nadzor u smislu održavanja vrtićkog prostora higijenski ispravnim te ispravno i permanentno korištenje odgovarajućih sredstva za rad, pripremanje hrane koja podliježe HACCP-u i vođenje dokumentacije. Za djelatnike organizira i provodi zdravstveni odgoj i zdravstveno prosvjeđivanje u cilju stjecanja pravilnih higijenskih navika i usvajanja zdravog načina života. Također organizira i prati provedbu sanitarnih pregleda i higijenskog minimuma djelatnika prema propisima Zakona za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti (Bradić, 2018).

6.4. Medicinska sestra u odnosu na društvenu zajednicu

Medicinska sestra surađuje sa raznim zdravstvenim ustanovama kao što su bolnice, Zavod za javno zdravstvo, Domovi zdravlja, ljekarne, Higijensko – epidemiološka služba, Uredom državne uprave – sanitarna inspekcija, Službom za provođenje DDD mjera. Osim zdravstvenih ustanova, ona surađuje sa Ministarstvom znanosti, obrazovanja i športa, Centrom za socijalnu skrb, Agencijom za odgoj i obrazovanje, regionalnom i lokalnom zajednicom, fakultetima radi provođenja vježbi iz određenih kolegija, muzejima, kinima, raznim udrugama (Hrvatska Udruga medicinskih sestara dječjih vrtića), Hrvatskom komorom medicinskih sestara, Crvenim križem (Dječji Vrtić Roda, 2021).

7. MEDICINSKA SESTRA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

Kao što je već spomenuto medicinska sestra sa završenim preddiplomskim ili diplomskim studijem sestrinstva radi kao zdravstveni voditelj predškolske ustanove. Medicinska sestra prati i vodi obaveznu zdravstvenu dokumentaciju koja uključuje:

- evidencije o higijensko-epidemiološkom nadzoru,
- evidencije epidemioloških indikacija,
- evidencije o sanitarnom nadzoru,
- evidencije o zdravstvenom odgoju,
- evidencije ozljeda,
- imenike djece,
- zdravstvene kartone djece u dječjem vrtiću te
- antropometrijska mjerenja (Tadin, 2021).

Još jedna uloga medicinske sestre je provođenje mjera zdravstvena zaštite, koje uključuju:

- provedbu cijepljenja djece protiv zaraznih bolesti,
- provedbu sistematskog zdravstvenog pregleda djece prije upisa u dječji vrtić i prilikom obnove upisa, ili zbog nekog drugog razloga uslijed kojeg je odsustvo djeteta trajalo više od 60 dana,
- provođenje protuepidemijskih mjere u slučaju zarazne bolesti,
- identificiranje djece sa zdravstvenim specifičnostima u suradnji s članovima tima i obitelji te se određuju specifične zdravstvene potrebe s namjerom provođenja mjera posebne skrbi,
- provođenje zdravstvenog odgoja za sve zaposlenike i roditelje/skrbnike te
- sudjelovanje u procesu rada stručnog tima u programu za djecu s poteškoćama u razvoju (Nemčić, 2021).

Ona ima stečeno stručno znanje iz medicinskih znanosti, komunikacijskih i društvenih vještina, posjeduje organizacijske sposobnosti te poznaje proces zdravstvene njege koje integrira u odgojno obrazovni rad i u zajednicu. Svoje stručno znanje stečeno različitim načinima, kroz prezentacije, letke, brošure te

predavanja, prenosi na sve članove tima. Medicinska sestra dužna je pratiti zdravstveno stanje te usvojenost higijenskih navika, pratiti tjelesni rast i razvoj pomoću antropometrijskih mjera koje se provode 2 puta godišnje te provoditi zdravstvenu zaštitu mliječnih zubi (preventivni pregledi, poticati djecu na pranje zubi poslije jela i prije spavanja) (Eškinja Kos, 2018).

7.1. Uloga medicinske sestre pri upisu u predškolsku ustanovu

Prilikom upisa u predškolsku ustanovu medicinska sestra obavlja intervju sa roditeljima/skrbnicima kako bi dobila uvid u djetetovo zdravstveno stanje, njegove navike, ponašanje i specifične potrebe. Prije upisa djeteta u predškolsku ustanovu obavezan je sistematski zdravstveni pregled. Roditelj/skrbnik djeteta treba na dan upisa predložiti potvrdu o obavljenom sistematskom pregledu koji sadržava podatke o obaveznom cijepljenju, kroničnim bolestima te sve ono što može imati značaj za zdravlje djeteta. „U okviru navedenog pregleda potrebno je najmanje: pregledati stolicu na bakterije (shigelle) i crijevne parazite (analni otisak), obaviti pregled vlasišta na ušljivosti, obaviti pregled kože na znakove svraba. U slučaju pozitivnog nalaza potrebno je poduzeti liječenje prije pohađanja dječjeg vrtića. U heteroanamnezi trebaju se uzeti podaci o eventualnoj tuberkulozi u obitelji.“ (Ministarstvo zdravstva, 2002).

7.2. Važnost pravilne prehrane

Pravilna prehrana preduvjet je za optimalan rast i razvoj djeteta, fizičku sposobnost i otpornost na infekcije. Prehrana djece u predškolskim ustanovama osigurava se redovitim brojem obroka u skladu s preporučenim količinama energije i prehrambenih tvari kao i propisanim sanitarnim nadzorom nad namirnicama i predmetima opće uporabe koji se koriste u dječjoj prehrani. Jelovnici se planiraju prema dobi djeteta, dužini boravka te godišnjem dobu (sezonske namirnice). Posebnu brigu i pažnju medicinska sestra usmjerava na izradu jelovnika, a sve to kako bi prehrana djece u predškolskim ustanovama pratila preporuke i smjernice stručnjaka. Također valja istaknuti kako vodi brigu i o zadovoljavanju primarnih djetetovih potreba za vodom. Osim pravilne prehrane važna je i konzumacija tekućine, zdravo dječje tijelo dobro regulira tekućinu te djeca piju kad su žedna, ali

je jako važno da prilikom uzimanja tekućine djeca preferiraju vodu umjesto zaslađenih gaziranih i razrijeđenih sokova. Važno je uspostaviti rutinu i nje se držati, djeca na taj način znaju što mogu očekivati i u koje vrijeme (nakon pričanja priče slijedi užina i slično). Kako bi djeca imala zadovoljene potrebe vode u prostorima dnevnog boravka djeci su dostupne dovoljne količine pitke vode i to na odgovarajući način tijekom provedbe cijelog dnevnog programa (Tadin, 2021). Djeci je potrebno poslužiti hranu iz svih skupina: ugljikohidrate, meso i mliječne proizvode i druge izvore bjelančevina te voće i povrće. Uravnoteženim unosom zdravih namirnica preveniraju se mnoge bolesti u dječjoj, ali i u starijoj dobi kao što su pretilost, kardiovaskularne bolesti, maligne bolesti, šećerna bolest koje nastaju kao posljedica nepravilne prehrane (Simčić, 2021).

Namirnice koje se ne preporučuju u predškolskim ustanovama su: plodovi mora, gljive, kikiriki, "light" mliječni proizvodi, gazirani napitci, jaki začini/ljuta paprika, papar i slično (Rajković, 2007). Jako je važno da i roditelji svojim primjerom oblikuju djetetovu okolinu svakodnevnim navikama. To je izrazito važno zbog usađivanja zdravih navika jer konzumiranje brze hrane i polugotovih proizvoda dovode do velikog broja pretilih djece te samim time i pojave zdravstvenih problema koji nastaju posljedično tome.

Primjer strategije za učenje djece o pravilnoj prehrani je tema „Hrana i napitci“. Njezin cilj je naučiti djecu pravilnoj i zdravoj prehrani, te razlikovanje zdravih napitaka od nezdravih, prepoznavanje namirnica i napitaka prema boji, mirisu i okusu, naučiti djecu da razlikuju voće i povrće te zdrave napitke od voća. Pri učenju mogu se koristiti različite igre pomoću kojih će djeca naučiti da su mlijeko, kakao, čaj, voda, limunada dobri napitci i zdravi za njih, dok kava i alkohol nisu. Njihova kreativnost potiče se izrađivanjem piramide zdrave prehrane, crtanjem mesa, kruha, voća, povrća, jaja i drugih namirnica. Djecu je važno naučiti kulturnim manirima u svezi jedenja hrane (jesti u malim zalogajima, ne pretrpavati usta, hranu žvakati zatvorenim ustima, ne dirati jelo od drugoga i ne piti iz čaše koja nije njegova, ne razgovarati dok se jede i slično) (Sikirica, 2022). Namirnice koje se preporučuju prilikom planiranja dječjih jelovnika u predškolskim ustanovama nalaze se u tablicama 1. i 2.

Tablica 1. Namirnice i preporuke za njihovo konzumiranje za dojenčad (6 – 12 mjeseci)

NAMIRNICA	PREPORUKA
Mlijeko i mliječni proizvodi	Daje se tvornički adaptirano mlijeko za dojenčad (prijelazna hrana); ono koje dijete i inače uzima. Priprema mliječnih obroka se preporuča s adaptiranim mlijekom za dojenčad. Od navršenih 10 mjeseci života u jelovnik se mogu staviti proizvodi poput svježeg sira, vrhnja i fermentiranih mliječnih napitaka s \geq 3,5% m. m. Preporučuju se 2 – 3 mliječna obroka.
Meso	Prvenstveno se preporuča bijelo meso peradi (piletina i piletina), nakon navršenog 8.-og mjeseca života može se dati meso kunića, teletina i janjetina. Govedina i svinjetina ne preporučaju se prije navršene 1. godine života, dok se povremeno iza 10.-og mjeseca života može u jelovnik uvrstiti junetina. Ne preporuča se davati suhomesnate proizvode, nareske, paštete i hrenovke.
Riba	Od navršenog 8.-og mjeseca života može se dati bijela riba bez kosti.
Jaja	Nakon navršenih 9 mjeseci života, dojenčetu se može dati žumanjak jaja kokoši (tvrdo kuhano). Bjelanjak jajeta, kao ni cijelo jaje ne daju se u dojenačkoj dobi.
Žitarice i proizvodi od žitarica	Kruh i drugi proizvodi od žitarica u različitim oblicima (žitne pahuljice, dojenački müsli) mogu se koristiti za pripremu mliječno-žitnih, voćno-žitnih kašica ili priloga.
Krumpir	Kao prilog, skuhan, nikako pržen.
Voće	Preporuča se sezonsko voće i prirodni sokovi od voća (bez dodavanja šećera) te gotove industrijski pripremljene voćne kašice i voćni sokovi za dojenčad. Orašasto voće (orasi, lješnjaci i bademi) u mljevenom obliku se može dodati u hranu (voćnu kašicu), tek od navršenog 10.-og mjeseca života.
Povrće	Preporuča se sezonsko i svježe pripremljeno. U slučaju ako nema sezonskog daju se pripremljene dojenačke povrtna kašice ili iznimno zamrznuto povrće. Kupus, kelj i grašak koriste se tek nakon navršenog 10.-og mjeseca života. Mahune, leća i grah ne davati u dojenačkoj dobi.
Ulja i hrana s većim sadržajem masti	Za pripremu obroka preporuča se korištenje biljnih ulja (maslinovo, suncokretovo), maslaca, dok se margarin strogo izbjegava.
Voda	Po želji.
Čaj	Povremeno dati kao napitak, ali s malim udjelom šećera. Preporuka je svježe kuhani čaj od šipka.

(Prilagođena prema preporukama Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, 2007)

Tablica 2. Namirnice i preporuke za njihovo konzumiranje za djecu (1 – 6 godina)

NAMIRNICA	PREPORUKA
Mlijeko i mliječni proizvodi	Djeca 1 – 3 godine– mlijeko \geq 3,5% m. m. Djeca 3 – 6 godina – punomasno i djelomično obrano mlijeko, ali ne manje od 2,5% m. m. Dozvoljene sve vrste svježeg sira, namaza od svježeg sira, mliječnih namaza te polutvrđih sireva.
Meso	Meso peradi (puretina, piletina) i kunića, te teletina i janjetina, a rjeđe crveno meso (preporuka: nemasna svinjetina i junetina).
Mesne prerađevine	Ne davati djeci do 3 godine. Starijoj djeci mogu se dati naresci kod kojih je vidljiva struktura mesa (npr. narezak od purećih ili pilećih prsa), te samo povremeno pileće ili pureće hrenovke.
Riba	Isključivo filet ribe bez kosti.
Jaja	Kokošja jaja koja su termički dobro obrađena.
Mahunarke	Suhe mahunarke (npr. grah, leća, slanutak, bob, soja).
Orašasti plodovi	Mljeveni orašasti plodovi i sjemenke.
Žitarice i proizvodi od žitarica	Kruh, pecivo, tjestenina i ostali proizvodi od žitarica. Djeci starijoj od 2 godine života postepeno uvoditi cjelovite žitarice i proizvode.
Krumpir	Izbjegavati pržiti u ulju.
Voće i povrće	Sezonsko/svježe.
Maslac i margarin	Mekani namazi.
Ulja	Biljna ulja.
Kolači	S manjim udjelom šećera i bez kreme od sirovih jaja.
Kompoti	Svježi s malo šećera, ali može i industrijski kompot.
Marmelade, med	S manje šećera, bez umjetnih sladila.
Začini	Jodirana sol, jabučni ili vinski ocat i limun, peršin (od navršene 2 godine), lovorov list, bosiljak...
Voda i čaj	Prema želji.
Vitaminski napitak u prahu	Povremeno za djecu stariju od 3 godine.

(Prilagođena prema preporukama Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, 2007)

7.2.1. Najčešća dječja stanja i bolesti povezane s prehranom

Najčešće bolesti djece u svezi prehrane u predškolskim ustanovama su razne alergije, šećerna bolest i celijakija i one su kroničnog karaktera. Dijete koje ima kroničnu bolest je svako ono kojem je zbog bolesti, oštećenja, nesposobnosti potrebna dodatna briga ili skrb u fizičkom, emocionalnom, društvenom i/ili materijalnom pogledu i ono zahtijeva pojačanu skrb. Odgojitelji i medicinska sestra trebaju biti dobro upoznati sa stanjem djeteta i zbog toga je bitna komunikacija s roditeljima/skrbnicima. Podatke i zdravstvenu dokumentaciju roditelji dostavljaju medicinskoj sestri nakon testiranja i obrade kod liječnika određene specijalnosti zatim se izrađuje plan prehrane djeteta o čemu se pismeno obavještava centralna

kuhinja i područne kuhinje objekta na koji je dijete smješteno. Obavezno je dati pismene upute odgojiteljima skupine sa dodatnim usmenim pojašnjenjima. Alergija je reakcija imunološkog sustava koja nastaje u doticaju s alergenom tvari (Silvonja, 2022). Najčešći nutritivni alergeni su: kikiriki, orašasti plodovi, jaja, mlijeko i mliječni proizvodi, jagode, rajčica, kivi, ananas, leća i drugo. Najčešće izazivaju simptome unutar 30 minuta od konzumacije (Ardalić i sur., 2020). Ukoliko je dijete alergično na pojedinu vrstu namirnice, ta namirnica se isključuje iz jelovnika te prema djetetu i njegovim potrebama se sastavlja novi jelovnik. „Djeca alergična na orašaste plodove dobiju kruh bez sjemenki, kad je na jelovniku pecivo sa sjemenkama. Djeca alergična na med dobiju džem. Djeca alergična na ribu dobiju piletinu. Djeca alergična na rajčicu, mrkvu, mahune, grah, grašak, bob, leću, soju ili drugo povrće dobiju ručak bez navedenog povrća (dobiju drugo povrće koje je taj tjedan na jelovniku). Djeca alergična na neku vrstu voća dobiju drugo voće koje je taj tjedan na jelovniku. Kravlje mlijeko se zamjenjuje zobenim mlijekom, bademovim mlijekom ili nekim drugim u dogovoru sa roditeljima.“ (Dječji vrtić Zvončić, 2023).

Šećerna bolest tipa 1 najučestalija je endokrinološka bolest u dječjoj dobi. Ovaj tip šećerne bolesti zahtijeva primjenu inzulina. Piramida zdrave prehrane djeteta sa šećernom bolešću iznimno se razlikuje od klasične prehrane piramide. Plan prehrane djeteta sa šećernom bolešću treba uskladiti s tipom metaboličkog poremećaja, potrebi organizma, sklonostima i navikama. Treba znati prepoznati stanje hipoglikemije i hiperglikemije. Nadohvat ruke uvijek treba imati nekakav bombončić ili čokoladicu ukoliko djetetu padne razina šećera u krvi (Silvonja, 2022).

Celijakija je bolest u tankom crijevu koja nastaje zbog nepodnošenja glutena. Gluten je bjelančevina koja se nalazi u pšenici, ječmu, zobi i slično. Najčešće se javlja između 7. mjeseca i 2 godine života. Najčešći simptomi su obilne vodenaste stolice, povraćanje, mršavljenje, anoreksija (Silvonja, 2022). Kod prehrane bez glutena (gluten free) koriste se proizvodi i namirnice bez glutena. Tjestenina se koristi bez glutena, ukoliko se koristi brašno tada se koristi brašno koje ne sadrži gluten, odnosno kukuruzno, bademovo, brašno od slanutka i slično (Dječji vrtić Zvončić, 2023).

7.3. Tjelesna aktivnost i spavanje

Kod djece u ranom i predškolskom razdoblju naglašena je potreba za biološkom potrebom za kretanjem stoga je korisno provoditi tjelesne aktivnosti na otvorenom, ako je moguće 3 do 4 sata s prekidima. Pri organizaciji i provedbi izleta djece u prirodu pozornost treba posvetiti na okolnosti i aktivnosti koje pogoduju izlaganju bolestima (krpelji, komarci) i ozljedama te ukoliko je moguće izbjeći ih. Djeca s povišenom temperaturom, proljevom, osipom ili s nekom drugom utvrđenom zaraznom bolesti ne mogu ići na izlet (Rajković, 2007).

Kineziološke aktivnosti su različite vrste tjelesnog vježbanja koje proizlaze iz stručnih spoznaja kineziološke metodike. Tjelesne aktivnosti provode se s ciljem cjelovitog razvoja djeteta predškolske dobi. Neke vrste kinezioloških aktivnosti su: tjelesni odgoj (u mlađoj dobnoj skupini traje 25 minuta, srednjoj 30 minuta i u starijoj traje 35 minuta), poticajno tjelesno vježbanje (puzanje kroz tunele, preskakivanje prepreka), jutarnje tjelesno vježbanje (poželjno obaviti prije doručka), tjelesno aktivne pauze (kada djeca počnu gubiti koncentraciju, traju otprilike 10 minuta), tjelesno vježbanje s roditeljima (minimalno 3 puta godišnje), sportski trening, šetnja (ne kraća od 15 minuta), izlet, zimovanje i ljetovanje (učenje plivanja) (Štrukelj, 2021).

Količina sna koju dijete treba ovisi o njegovoj dobi. Općenito, dojenčad i mala djeca trebaju više sna od starije djece. Dojenčad do 12 mjeseci trebaju spavati 12 – 15 sati tijekom 24 sata. Djeca od 1 do 2 godine trebaju spavati 11 – 14 sati tijekom 24 sata dok starija djeca trebaju spavati 10 do 13 sati dnevno (Sun, 2023). Svako dijete ima svoje individualne potrebe za snom. Također okolina u kojoj dijete spava može utjecati na kvalitetu sna i potrebu za spavanjem. Stoga, roditelji i djelatnici trebaju pratiti ritam spavanja djeteta i osigurati mu dovoljno vremena za odmor kako bi se osigurala najbolja moguća skrb za dijete.

7.4. Mjere za osiguravanje higijene

Mjere za osiguravanje higijene u predškolskim ustanovama koje se provode u Programu zdravstvene zaštite djece obuhvaćaju: ispunjavanje uvjeta smještaja, ispunjavanje uvjeta u pogledu prehrane, mjere prevencija od zaraznih bolesti tijekom zajedničkog boravka, mjere vezane na svakodnevne aktivnosti u dječjem

vrtiću, održavanje higijene i nadzor nad higijenskim stanjem, higijensko - epidemiološki nadzor nad zaraznim bolestima te mjere za sprečavanje širenja bolesti (Ministarstvo zdravstva, 2002).

Čistoća tijela i stjecanje navika kupanja, higijene zubi, noktiju i ruku izrazito je važno započeti što ranije. Ukoliko se pojavi ušljivosti u predškolskoj ustanovi, susjedstvu ili obitelji potrebno je redovito pregledavati djetetovu kosu i provoditi postupak depedikulizacije ukoliko se dijete zarazi (Tandara, 2018).

Aktivnosti kod predškolskog djeteta koje su važne za održavanje osobne higijene su: redovito pranje ruku i lica, četkanje, pranje zubi, svakodnevno tuširanje ili kupanje i presvlačenje donjeg rublja, svakodnevno češljanje kose i pranje najmanje 2 puta tjedno. Dijete je važno naučiti pravilnom kihanju i kašljanju, korištenju papirnate maramice te pravilnom brisanju prilikom obavljanja nužde, koje ide od sprijeda prema straga (Bradić, 2018).

Važno je nošenje jednokratnih zaštitnih rukavica kod previjanja djece i pružanja prve pomoći, pravilno odlaganje pelena, jednokratno korištenje papirnatih maramica za nos, pravilno zbrinjavanje četkica za pranje zubi, odlaganje duda za to predviđeno mjesto. Također nužno je voditi računa da sredstva i oprema za čišćenje i dezinfekciju budu zaključani u ormaru izvan dječje sobe te da se nalaze odvojeno od prehrambenih proizvoda (Jelašić, 2007).

7.5. Cijepljenje, protuepidemijske mjere i zarazne bolesti

Cijepljenje protiv zaraznih bolesti kao mjera zdravstvene zaštite djece u predškolskim ustanovama provodi se u skladu s Planom i programom mjera zdravstvene zaštite. Obvezno cijepljenje djece provodi se prema Programu obaveznih cijepljenja, odnosno kalendaru cijepljenja (Slika 3.). Zadaće medicinske sestre su provjera dokumentacije o cijepljenju djeteta te upućivanje roditelja/ skrbnika djece na obvezu cijepljenja ukoliko ono nije obavljeno. Upis djeteta uvjetuje se urednim cijepljenjem protiv bolesti iz Programa obaveznih cijepljenja, s iznimkom djece koja imaju kontraindikacije na pojedina cijepljenja. Cijepljenje zaposlenika provodi se sukladno epidemiološkim indikacijama (Ministarstvo zdravstva, 2002).

KALENDAR CIJEPLJENJA ZA 2023. GODINU

NAVRŠENA DOB CJEPIVO	MJESECI				GODINE		RAZRED OSNOVNE ŠK.			GODINE		
	0	2	4	6	1	5	I	VI	VIII	19	24	60
BCG (tuberkuloza)	BCG											
HIB (H. influenzae b)		Hib	Hib	Hib	Hib							
DI-TE-PER ³		DTPa	DTPa	DTPa	DTPa	DTPa	*					
POLIO (dj. paraliza)		IPV	IPV	IPV	IPV		IPV		IPV	*		
DI-TE (difterija, tetanus)							*		DT	*	*	
MO-PA-RU ⁴					MPR		MPR					
HEPATITIS B ¹		HBV	**	**	HBV		*	*				
Pn ² (pneumokok)		Pn	Pn		Pn							
ANA-TE (tetanus)												TE

¹ cijepi se i novorođenčad HBsAg pozitivnih majki odmah po rođenju, uz primjenu imunoglobulina prema postekspozicijskoj shemi

² nedonoščad rođena prije 37. tj. gestacije cijepi se pneumokoknim konjugiranim cjepivom po shemi 3+1

³ difterija, tetanus, pertusis (hripavac)

⁴ morbilli (ospice), parotitis (zaušnjaci), rubeola

*provjera cijepnog statusa i nadoknada propuštenog cijepjenja, prema potrebi

**Kombinirano cjepivo sukladno primijenjenoj shemi „šesterovalentno/šesterovalentno/peterovalentno“ ili

„šesterovalentno/peterovalentno/šesterovalentno“. Cijepit će se sva dojenčad starija od dva mjeseca s tri doze od 0,5 ml šesterovalentnog cjepiva (Di-Te-Per, Polio, HIB, hep. B, „6 u 1“), od kojih će prvu dobiti s dva mjeseca, drugu s četiri ili šest mjeseci, a treću dozu u drugoj godini života.



Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije; Dr. Ante Šercera 4 A, 20001 DUBROVNIK
Služba za epidemiologiju – 680-299
Služba za školsku medicinu – 681-979

Slika 3. Kalendar cijepjenja za 2023. godinu

Izvor: <https://www.zzjzdnz.hr/usluge/cijepjenje/kalendar-cijepjenja/955>

Neki od najčešćih razloga zbog kojeg dijete nije cijepjeno su:

- nepotpuno cijepljeni, cijepljenje nije provedeno u potpunosti, a razlog zašto nije provedeno, od strane izabranog doktora medicine nije evidentiran,
- neuobičajena reakcija na cjepivo,
- roditelji odbijaju cijepljenje, odluka roditelja ili roditeljski strahovi,
- djeca koja nisu redovito cijepjena poradi alergološke, pulmološke obrade ili pak učestalih respiratornih infekcija, febriliteta, pozitivne obiteljske anamneze, osnovne bolesti, konvulzija,
- zbog akutne bolesti koja je u tijeku ili je potrebno neko vrijeme za oporavak poslije bolesti ili operacije (Tadin, 2021).

Za provođenje protuepidemijskih mjera potrebno je: pratiti zdravstveno stanje djece, odnosno pobol i razloge njihova izostanka, svakog dana pri dolasku obaviti trijažu i uputiti djecu na liječnički pregled i liječenje, posebnu pozornost treba posvetiti podučavanju djece o osobnoj higijeni, nadzirati djecu prilikom korištenja sanitarnog čvora te nadzirati dječju igru i sprječavati nastanak ozljeda. Suradnja između

izabranog pedijatra, roditelja i medicinske sestre utječe na razvoj zdravstvene situacije u kolektivu (Rajković, 2007).

U slučaju grupiranja po pojedinim bolestima medicinska sestra izvještava nadležnu higijensko - epidemiološku službu (Ministarstvo zdravstva, 2002).

U prošloj pedagoškoj godini zbog pojave virusa Covid – 19 u Dječjem vrtiću Maslina iz Šibenika, sukladno odluci HZJZ Šibensko – kninske županije, cijele skupine djece bile su u izolaciji, uključujući sve bliske kontakte zaraženog djeteta ili odgojitelja. Također iste godine bilo je prijavljeno 20 slučajeva pojave ušljivosti, 5 slučajeva malih dječjih glista te 50 slučajeva vodenih kozica. Medicinska sestra koja je nadležna za navedeni vrtić obavijestila je epidemiološku službu i sukladno tome poduzela je propisne mjere (Gulin, 2022).

Svi su roditelji dužni obavijestiti predškolsku ustanovu o izostanku i razlozima izostanka djeteta te nakon izostanka djeteta zbog bolesti donijeti i valjanu potvrdu /ispričnicu/ koju izdaje izabrani doktor medicine. Ukoliko djeca trebaju primati terapiju, roditelji trebaju voditi računa da se ta terapija daje kada je dijete kod kuće. Samo u iznimnim situacijama kada roditelj nije dostupan ili mu treba više od 30 minuta da dođe do ustanove, a lijek se treba dati hitno (samo kod povišene tjelesne temperature ili pogoršanja kronične bolesti) kojeg je odobrio izabrani doktor medicine, a koji mora sadržavati sve važne podatke kao što su: dijagnoza, naziv lijeka, način primjene i doziranje lijeka te što učiniti u slučaju pogoršanja (uz prethodnu suglasnost roditelja) lijek se primjenjuje (Tadin, 2021).

Od zaraznih bolesti osim respiratornih infekcija koje su najčešće, mogu se javiti i enteroviroze, streptokokne infekcije, šarlah, streptokokne angine, a moguća je i pojava vodenih kozica i hripavca (Rončević, 2006). U slučaju pojave povišene temperature, pojave osipa, bolova i slično djeca se izoliraju od drugih i budu zbrinuta do dolaska roditelja te se upućuju na daljnju obradu.

7.6. Ozljede i hitna stanja

Ozljede i hitna stanja su neizbježni i važno je da odgojitelji i medicinska sestra budu spremni za brzo i učinkovito djelovanje kako bi osigurali sigurnost djece. Najčešće ozljede su: posjekotine, ogrebotine i padovi. Kako bi se spriječile ozljede, potrebno je osigurati sigurnu i dobro održavanu opremu i prostorije te nadzirati djecu

tijekom aktivnosti. Prvo i najvažnije pravilo ukoliko dođe do ozljede – umiriti dijete, zatim pružiti pomoć. Važno je ostati miran i sabran. Po potrebi se pozivaju roditelji ili HMP ako stanje bude zabrinjavajuće. Dijete se ni u kojem slučaju ne smije ostavljati samo bez nadzora odrasle osobe. U svim objektima vrtića nalaze se uredno opremljeni ormarići prve pomoći koje se redovito popunjavaju potrebnim potrošnim materijalom. U situacijama pružanja pomoći treba se paziti na osobnu zaštitu uz obavezno korištenje jednokratnih medicinskih rukavica kada se pruža pomoć djetetu koje krvari osobito ako je osoba koja je pružila pomoć imala neku otvorenu ranu. Odgojitelj je dužan svaku ozljedu evidentirati u Evidenciju ozljeda ukoliko se ona dogodi kada medicinska sestra nije prisutna. Ozljede koje su se dogodile kod kuće dok su djeca boravila izvan ustanove nije potrebno evidentirati u zdravstvenu dokumentaciju (Tadin, 2021).

Osim fizičkih ozljeda, djeca se nažalost mogu suočiti sa stanjima koja zahtijevaju hitnu i neodgodivu pomoć, još se nazivaju hitna stanja. Ona su dakle sva stanja koja mogu ugroziti djetetov život te koja zahtijevaju hitnu intervenciju, a najvažnije je prilikom takve intervencije procijeniti djetetovo stanje. Neka od hitnih stanja koja se događaju u predškolskim ustanovama su gušenje, anafilaksija, konvulzije, krvarenje, prijelom te trovanje. U tim situacijama odgojitelji i medicinska sestra trebaju brzo i učinkovito djelovati kako bi se spasio djetetov život. Stoga je važno da odgojitelji budu osposobljeni za pružanje prve pomoći i da se u ustanovi nalaze sva potrebna oprema (Huber Dobranović, 2021).

Gušenje je najčešće stranim tijelom te ga je lako dokazati kada je predmet u djetetovu grlu vidljiv. Ono nastaje iznenada, a najčešće strano tijelo je neka manja igračka ili komad igračke. Djetetu pomoći na način da se rukom izvadi igračka iz usana ili napravi Heimlichov hvat (Huber Dobranović, 2021).

Anafilaksija je teška alergijska reakcija koja nastaje kada dijete dođe u dodir s alergenom, ona je potencijalno životno opasna. Simptomi koji su vidljivi su crvenilo, mučnina, povraćanje, grčevi u abdomenu, oticanje dijelova tijela (lica), svrbež, znojenje, stezanje u prsima. Potrebno je odmah ukloniti alergen ako je moguće i pozvati hitnu medicinsku pomoć (Huber Dobranović, 2021).

Konvulzije su generalizirani napadaji, a njihov uzrok je povišena tjelesna temperatura. Dolazi do toničko – kloničkih grčeva i gubitka svijesti. Bitno je osigurati

djetetu sigurnu okolinu te staviti ga u bočni položaj (Slika 4.) (Huber Dobranović, 2021).

Krvarenje je najčešće posljedica ozljede. Bitno je zaustaviti krvarenje kompresijom na mjesto krvarenja. Prijelom je puknuće ili prekid kontinuiteta kosti koji također posljedica pada ili ozljede. Važno je imobilizirati u zatečenome položaju (Huber Dobranović, 2021).

Trovanje nastaje unošenjem otrova u organizam. Ono u organizam može ući gutanjem, udisanjem, ubodom ili preko kože. Postupiti na način da se ukloni otrov u djetetovoj blizini, ispiranjem mjesta trovanja, pozivanjem hitne pomoći te prijavom Centru za kontrolu trovanja u Zagrebu. Važno je dati podatke o djetetu koje se otrovalo (dob, spol, težina) te koji je uzrok mogao biti. Navodi se vrijeme i datum trovanja te način trovanja (Huber Dobranović, 2021).



Slika 4. Stavljanje djeteta u bočni položaj

Izvor: <https://hitnaks.ba/savjeti/konvulzije/>

8. STRUČNO USAVRŠAVANJE MEDICINSKE SESTRE

Kako bi medicinska sestra profesionalno i kvalitetno izvršavala svoje zadatke, potrebna joj je kontinuirana edukacija. Kako bi ona napredovala na svome radnom mjestu bitno je stručno usavršavanje koje se postiže praćenjem stručne literature, prisustvovanjem na seminarima i sastancima Stručnog društva medicinskih sestara dječjih vrtića kao i prisustvovanje na seminarima Hrvatske komore medicinskih sestara i ostvarivanje potrebnih bodova za posjedovanje odobrenja za rad. Neizostavan je član Vijeća predškolske ustanove te je stoga dužna biti na stručnim aktivima i Odgojiteljskim vijećima. Organizira tečajeve za pružanje prve pomoći. Prisutna je na seminarima i predavanjima koje organizira Hrvatski Zavod za javno zdravstvo. Promovira nove spoznaje u zdravstvu i educira djelatnike (Siročić, 2020).

Članica je Hrvatske komore medicinskih sestara te je aktivna članica u Društvu medicinskih sestara dječjih vrtića koje redovito organizira razne tečajeve kako bi se pratile nove smjernice i naučile neke nove stvari. Zadnji tečaj kojeg je Društvo organiziralo u Zagrebu 10. ožujka 2023. u razdoblju od 9:00 do 15:00 sati. Na tečaju je bilo 6 predavanja, a svako je trajalo u prosjeku od 30 minuta. Teme su glasile:

1. „Prikaz slučaja djeteta s Bardet – Biedl sindromom (BBS) u dječjem vrtiću“
2. „Pfapa sindrom i skrb u vrtiću“
3. „Poremećaj hranjenja u ranom djetinjstvu“
4. „Sinkopa u dječjoj dobi“
5. „Promocija zdravih životnih navika kod djece rane i predškolske dobi u dječjem vrtiću“
6. „Ozljeđe kod djece“ (Društvo medicinskih sestara dječjih vrtića, 2023).

9. ZAKLJUČAK

U posljednjih godina povećana je pojava zdravstvenih problema u predškolskoj dobi što medicinske sestre dovodi do brojnih izazova. U predškolskoj ustanovi radi medicinska sestra koja je završila preddiplomski ili diplomski studij sestrinstva. Predškolske ustanove dijele se na dječje jaslice i dječji vrtić. Predškolske ustanove pohađaju djeca u starosti od navršениh 6 mjeseci do polaska u osnovnu školu. Medicinska sestra ima izuzetno važnu ulogu u provođenju zdravstvenog odgoja i ona je jedini djelatnik koji ga može provoditi. Njegov cilj je osigurati da djeca steknu osnovne vještine i znanja o zdravom načinu života, prehrani, higijeni, prevenciji bolesti s ciljem razvijanja pozitivnih navika i stavova prema zdravlju. Zadaće medicinske sestre obuhvaćaju praćenje zdravstvenog stanja djece, zbrinjavanje kod ozljeda i pružanje prve pomoći, održavanje higijene, praćenja cijepljenja i provođenja protuepidemijskih mjera, poticanje i provođenje tjelesne aktivnosti, suradnju s roditeljima/skrbnicima i osobljem predškolske ustanove. Ona pridonosi razvoju djece kroz osiguranje sigurnog i zdravog okruženja. Svojim znanjem i vještinama pomaže u prevenciji i liječenju zdravstvenih problema. Suraduje sa raznim ustanovama kao što su Hrvatski zavod za javno zdravstvo, bolnice, kazališta, Centri za socijalnu skrb, epidemiološke službe i drugi. Zakonska regulativa na području sestrinstva u predškolskim ustanovama u Republici Hrvatskoj uređena je Zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju iz kojeg proizlazi Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe i Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima. Nadzor nad kvalitetom rada medicinske sestre obavlja zdravstvena inspekcija. Kako bi medicinska sestra imala potrebna znanja i vještine važno je redovito usavršavati se čitajući stručnu literaturu te odlaskom na tečajeve koje organizira Hrvatska komora medicinskih sestara, odnosno Društvo medicinskih sestara dječjih vrtića.

„Samo najbolje je dovoljno dobro za dijete!”

Marija Montessori

Popis literature

Anđelković, E. (2007) Dojenje i polazak u jaslice. [Online] Dijete, vrtić, obitelj. Vol. 13(48). Str. 30-32. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/177634> [Pristupljeno: 22.03.2023.]

Ardalić, K. i sur. (2020) Godišnje izvješće o ostvarivanju plana i programa rada Dječjeg vrtića Špansko za pedagošku godinu 2019./2020. [Online] Dostupno na: https://vrticspansko.zagreb.hr/UserDocsImages/dokumenti/GOD_IZVJESCE_2019-20%20DV%20%C5%A0pansko.pdf [Pristupljeno: 08.05.2023.]

Batinić, Š. (2013) Prve riječi o zabavištima u Hrvatskoj. [Online] Dijete, vrtić, obitelj. 19(71), str. 7-9. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/145399> [Pristupljeno: 19.04.2023.]

Božić, A. (2022) Od tradicionalnog do suvremenog vrtića – put razvoja kvalitete. [Online] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:577599> [Pristupljeno: 19.04.2023.]

Bradić, M. (2018) Uloga medicinske sestre i prehrane u vrtiću. [Online] Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A1820/datastream/PDF/view> [Pristupljeno: 29.03.2023.]

Brnas, I. (2021) Povijesni razvoj dječjih jaslica u Republici Hrvatskoj. [Online] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:934168> [Pristupljeno: 19.04.2023]

Dječji vrtić Igra. (2021) Posjet djelatnice Hitne pomoći. [Online] Dostupno na: <https://vrticigra.hr/posjet-djelatnice-hitne-pomoci/> [Pristupljeno: 28.03.2023.]

Dječji Vrtić Roda (2021) Suradnja s roditeljima, vanjskim čimbenicima i lokalnom zajednicom. [Online] Dostupno na: <https://djecji-vrtic-roda.hr/suradnja-s-roditeljima-vanjskim-cimbenicima-i-lokalnom-zajednicom/> [Pristupljeno: 19.04.2023.]

Dječji vrtić Roda (2023) Briga o djeci s posebnim potrebama u prehrani. [Online] Dostupno na: <https://vrtic-zvoncic.zagreb.hr/default.aspx?id=72&fbclid=IwAR3Tt31YMQTpNiKUKhJXxXtVu3BF1jxbZEppYnhEXp5VtL1YgRvZNF0wNuk> [Pristupljeno: 08.05.2023.]

Došen – Dobud, A. (2004) S djecom u jaslicama. Str. 22-25, 38-41. Zagreb: Alinea.

Društvo medicinskih sestara dječjih vrtića (2023) Tečaj trajnog usavršavanja medicinskih sestara dječjih vrtića – tečaj II. kategorije. [Online] Dostupno na:

<https://hums.hr/category/drustvo-medicinskih-sestara-djecjih-vrtica/> [Pristupljeno: 19.04.2023.]

Eškinja Kos, D. (2018) Zdravstvena voditeljica u vrtiću. [Online] Dostupno na: http://www.zzjiz.hr/fileadmin/user_upload/pdf/2018/NOVOSTI/ODRZAN_9_STR_UCNI_SKUP_PREDSKOLSKIH_USTANOVA_ISTARSKE_ZUPANIJE/12_Zdravstvena_voditeljica_u_vrticu.pdf [Pristupljeno: 19.04.2023]

Europska komisija (2019) Ključni podaci o ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju u Europi. [Online] Dostupno na: https://www.eurydice.hr/cms_files/publications/kc-ecec-report-2019-hr.pdf [Pristupljeno: 21.03.2023.]

Gulin, M. (2022) Godišnje izvješće o ostvarivanju plana i programa rada Dječjeg vrtića Maslina. [Online] Dostupno na: https://www.sibenik.hr/upload/najavesjednica/2022/12/2022-12-08/32/022_Godi%C5%A1nje%20izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20ostvarivanju%20plana%20i%20programa%20rada%20Dje%C4%8Djeg%20vrti%C4%87a%20C5%A0ibenska%20maslina%20za%202021-2022.pdf [Pristupljeno: 08.05.2023.]

Hrvatski sabor (2022) Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju. [Online] (NN 10/97, 107/07, 94/13, 98/19, 57/22) Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/492/Zakon-o-pred%C5%A1kolskom-odgoju-i-obrazovanju> [Pristupljeno: 23.03.2023.]

Hrvatski sabor (2008) Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe. [Online] Narodne novine: broj 63/08. Zagreb: Narodne novine. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2128.html [Pristupljeno: 20.03.2023.]

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021) Nadzirano četkanje zubi u vrtićima i školama. [Online] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/nadzirano-cetkanje-zubi-u-vrticima-i-skolama-3/> [Pristupljeno: 19.04.2023.]

Huber Dobranović, K. (2021) Znanje odgojitelja o hitnim stanjima u dječjoj dobi. [Online] Dostupno na:

<https://repozitorij.unipu.hr/islandora/object/unipu%3A6214/datastream/PDF/view>

[Pristupljeno: 24.04.2023.]

Ilić, R., Ivasić, J. i Malčić, I. (2014) Zdravstvena njega zdravog djeteta i adolescenta. Zagreb: Školska knjiga.

Jelašić, Đ. (2007) Zdravo i sigurno dijete u jaslicama i vrtiću. [Online] Dijete, vrtić, obitelj. 13(49). Str. 29-30. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/177529> [Pristupljeno: 29.03.2023.]

Jovančević, M. i sur. (2014) Godine prve: zašto su važne. Osmo dopunjeno izdanje. Zagreb: SysPrint d.o.o.

Jovančević, M. (2020) Što treba znati prije polaska u vrtić? [Online] Dostupno na: <https://littledotapp.com/hr/blog/prevencija-bolesti/sto-treba-znati-prije-polaska-u-vrtic> [Pristupljeno: 07.05.2023.]

Kraljić, P. (2022) Pravilnik o unutarnjem ustrojstvu i načinu rada Dječjeg vrtića „Katarina Frankopan“. [Online] Dostupno na: <https://dvkf-krk.hr/wp-content/uploads/2022/07/Pravilnik-o-unutarnjem-ustrojstvu-i-nacinu-rada-djecjeg-vrtica-Katarina-Frankopan-21-07-2022.pdf> [Pristupljeno: 23.03.2023.]

Malčić, I. i Ilić R. (2009) Pedijatrija sa zdravstvenom negom. Str. 2-3. Zagreb: Školska knjiga.

Miljković, D., Đuranović, M. i Vidić, T. (2019) Odgoj i obrazovanje – iz teorije u praksu. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2007) Izmjene i dopune Programa zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima. [Online] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2007_11_121_3527.html [Pristupljeno: 23.04.2023.]

Ministarstvo zdravstva (2002) Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima. [Online] NN: broj 10/97. Zagreb: Narodne novine. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_09_105_1735.html [Pristupljeno: 21.03.2023.]

Ministarstvo znanosti i obrazovanja. (2023) Djelatnost odgoja i obrazovanja. [Online] Dostupno na: <https://mzo.gov.hr/istaknute-teme/odgoj-i-obrazovanje/djelatnost-odgoja-i-obrazovanja/124> [Pristupljeno: 21.03.2023.]

Nemčić, M. (2021) Uloga medicinske sestre kao zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću. [Online] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:030136> [Pristupljeno: 08.05.2023.]

Rajković, M. (2007) Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjem vrtiću – Vrtić Panda, Varaždin. [Online] Dostupno na: http://www.djecji-vrtic-panda.hr/uploads/content/228/document/hr/program_zdravstvene_zatite_djece_2007.pdf [Pristupljeno: 29.03.2023.]

Rončević, A. (2006) Najčešći problemi u vrijeme prilagodbe djece na jaslice i vrtić. Dijete, vrtić, obitelj. 12(45). Str. 27-28. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/177731> [Pristupljeno: 29.03.2023.]

Sikirica, A. (2022) Zdravstveni odgoj u predškolskoj dobi. [Online] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:000581> [Pristupljeno: 26.03.2024.]

Silvonja, D. (2022) Odgojno-obrazovna podrška odgojitelja djetetu s kroničnom bolešću. [Online] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:243224> [Pristupljeno: 08.05.2023.]

Simčić, A. (2021) Zdravstveni odgoj predškolske djece i sestrinstvo. [Online] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:337055> [Pristupljeno: 29.03.2023.]

Sindik, J. i Rončević, T. (2014) Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja. [Online] Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku. Dostupno na: <https://www.unidu.hr/wp-content/uploads/2020/05/Metode-zdravstvenog-odgoja-i-promocije-zdravlja.pdf> [Pristupljeno: 28.03.2023.]

Siročić, V. (2020) Godišnji plan i program rada Dječjeg vrtića „Vedri dani“ za pedagošku godinu 2020./2021. [Online] Dostupno na: <https://vrtic-vedridani.zagreb.hr/UserDocsImages/Dokumenti/WEB%20GODI%20C5%A0NJI%20PLAN%20I%20PROGRAM%20RADA%202020-2021-.docx> [Pristupljeno: 19.04.2023.]

Suni, E. (2023) How much sleep do we really need? *National sleep foundation*. [Online] (Ožujak) Dostupno na: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need> [Pristupljeno: 25.04.2023.]

Štrukelj, V. (2021) Važnost tjelesne aktivnosti u predškolskoj dobi. [Online] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:060887> [Pristupljeno: 08.05.2023.]

Tadin, J. (2021) Izvješće o radu više medicinske sestre za pedagošku godinu 2020/2021. [Online] Dostupno na: https://www.vrtic-antonija.hr/Dokumenti/IZVJESCE_O_RADU_VISE_MEDICINSKE_SESTRE_2020_2021_26.1.2022.pdf [Pristupljeno: 17.04.2023.]

Tandara, A. (2018) Uši. [Online] Dostupno na: <https://vrtic-kapljica.hr/usi/> [Pristupljeno: 08.05.2023.]

Vučemilović, Lj. (2013) Zdravstveni odgoj u vrtiću. [Online] *Dijete, vrtić, obitelj*. 19 (72), str. 30-31. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/145835> [Pristupljeno: 28.03.2023.]

Popis slika i tablica

Slika 1. Preteča današnjih predškolskih ustanova – dječje zabavište u Donjoj Resi

Slika 2. Tema „U zdravom tijelu zdrav duh“ - posjet djelatnice Hitne medicinske pomoći

Slika 3. Kalendar cijepljenja za 2023. godinu

Slika 4. Stavljanje djeteta u bočni položaj

Tablica 1. Namirnice i preporuke za njihovo konzumiranje za dojenčad (6 – 12 mjeseci)

Tablica 2. Namirnice i preporuke za njihovo konzumiranje za djecu (1 – 6 godina)

Popis kratica

br. – broj

DDD – dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija

HACCP- Hazard Analysis and Critical Control Point (Sustav za sigurnost i kvalitetu hrane)

HMP – Hitna medicinska pomoć

HZJZ – Hrvatski Zavod za javno zdravstvo

m. m. – mliječne masti

NN – Narodne novine

npr. – na primjer

sur. – suradnici

tzv. – takozvani

Sažetak

Osnovni cilj predškolskih ustanova je čuvanje, odgoj i briga o djeci od navršениh 6 mjeseci do polaska u školu. Predškolsko obrazovanje važan je dio razvoja djeteta, a medicinska sestra ima ključnu ulogu u skrbi za djecu u tim ustanovama. Medicinska sestra neizostavan je član tima koji je zadužen za provođenje zdravstvenog odgoja. Njezina prisutnost pruža djeci potrebnu zdravstvenu podršku, čime im se osigurava zdrav i siguran okoliš te uspješan rast i razvoj. Brine se o osiguranju i unaprjeđenju zaštite zdravlja djece provodeći mjere zdravstvene zaštite, mjere higijene i mjere pravilne prehrane. Provođenje zdravstvenog odgoja vrlo je važno jer se tako razvijaju pozitivne zdravstvene navike. Područje rada medicinske sestre određeno je Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima. Provođenje zdravstvenog odgoja u predškolskim ustanovama odličan je način da dijete već u najranijoj dobi svlada vještine koje su važne za zdrav život i pravilan razvoj. Kako bi medicinska sestra napredovala u svome poslu, dužna je pratiti nova medicinska saznanja i usavršavati svoje znanje preko predavanja koja organizira Društvo medicinskih sestara dječjih vrtića. Predškolska ustanova je prva stepenica zdravog načina življenja, mjesto u kojem se stječu pozitivne navike te usvajaju znanja i vještine koje su bitne za zdrav život.

Ključne riječi: medicinska sestra, predškolske ustanove, zdravstveni odgoj

Summary

The main goal of preschool institutions is to look after, educate and care for children from the age of 6 months until they start school. Preschool education is an important part of a child's development, and nurses play a key role in the care of children in these institutions. The nurse is an indispensable member of the team in charge of health education. Her presence provides children with the necessary health support, which ensures a healthy and safe environment and successful growth and development. They take care of ensuring and improving the protection of children's health by implementing health protection measures, hygiene measures and proper nutrition measures. Carrying out health education is very important because it develops positive health habits. The nurse's field of work is determined by the Program for Children's Health Protection, Hygiene and Proper Nutrition of Children in Kindergartens. Conducting health education in preschool institutions is an excellent way for a child to master skills that are important for a healthy life and proper development at an early age. In order for a nurse to progress in her work, she is obliged to follow new medical knowledge and improve her knowledge through lectures organized by the Association of Kindergarten Nurses. Preschool is the first step to a healthy way of life, a place where positive habits are acquired and knowledge and skills essential for a healthy life are acquired.

Keywords: nurse, preschool institutions, health education