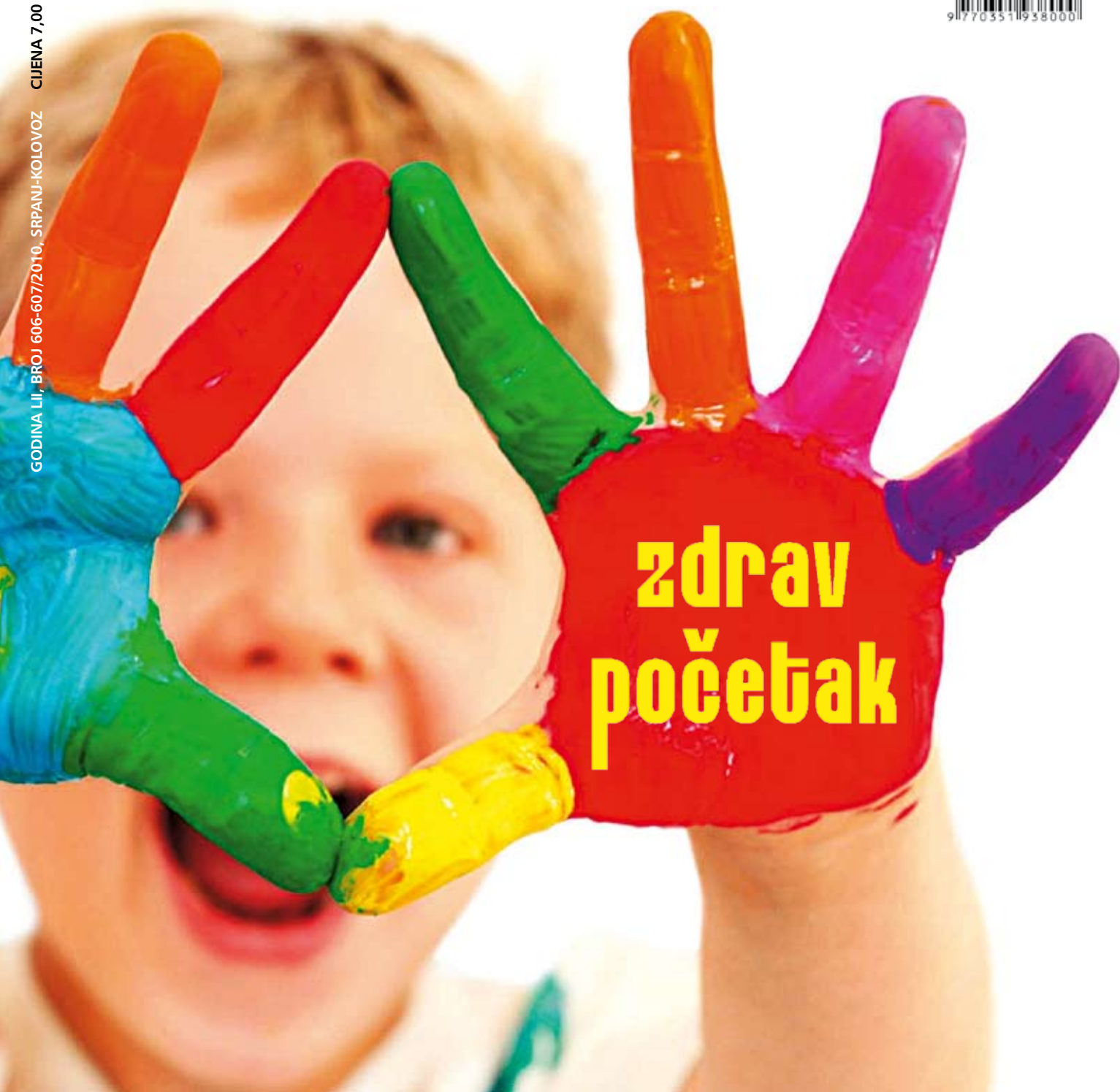


N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T



**zdrav
početak**

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje:

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije u suradnji
s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo,
Zavodom za javno zdravstvo Osječko-
baranjske županije i Zavodom za javno
zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije

Za izdavača:

prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Uređuje:

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj i promociju
zdravlja

Redakcijski savjet:

mr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
Nikola Kraljik, dr.med.;
prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.;
mr.sc. Sanja Musić-Milanović, dr.med.;
Ankica Perhat, dipl.oec.;
Tibor Santo, dr.med.;
Vladimir Smešny, dr.med.;
mr.sc. Ankica Smoljanović, dr.med.

Urednik:

mr.sc. Suzana Janković, dr.med.

Lektor:

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafičko-tehničko uređenje i priprema za tisak:

VJESNIK d.d. Zagreb

Rješenje naslovne stranice:

prof.dr.sc. Saša Ostojić, dr.med.

Uredništvo:

Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.,
Radojka Grbac, bacc.paed.
51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a
p.p. 382
tel. 21-43-59, 35-87-92
fax 21-39-48

<http://www.zzzjzpgz.hr> (od 2000. g.)

Godišnja pretplata 36,00 kn

Žiro račun 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.
»NZL« je tiskan uz potporu Primorsko-
goranske županije i Odjela gradske
uprave za zdravstvo i socijalnu skrb
Grada Rijeke.

SADRŽAJ

ROĐENJE.....3

Svjetski tjedan dojenja 1.-7. kolovoza 2010.

SAMO DESET KORAKA!
NAČIN KOJI ODGOVARA
DJETETU.....4

Lijekovi i trudnoća

BEZOPASAN LIJEK ZA
USPJEŠNO LIJEČENJE.....5

Prva opskrba novorođenčeta nakon poroda

PLAČ S RAZLOGOM.....7

Patronažna skrb kod novorođenčeta

PRVI POSJET
NOVOROĐENČETU.....8

Njega međice nakon epiziotomije kod babinjača

TUŠ, A NE KADA.....9

Prehrana dojilje

HRANA S LJUBAVLJU.....10

Što nam govori bebin plač

NAUČIMO ČITATI.....14

Poslijeporođajna tuga i depresija

BABY BLUES.....16

Prehrana djeteta

KAKO DA SVE BUDE FINO.....18



Alergije na mlijeko u dojenčadi

ŽELIM SAMO MAJČINO
MLJEKO.....20

Zdravi zubi od 0 do 12

ZA ZDRAV OSMIJEH OD
ROĐENJA.....22

Emocionalna bliskost

LJUBAV KAO TEMELJ
RAZVOJA.....24



Odgoj

UMJETNOST ILI ZANAT.....27

Agresija i postupanje s agresivnom djecom

PRUŽIMO RUKU POMOĆI.....28

Zaštita zdravlja starijih osoba

KAD SUNCE PRIPEČE.....31

Umetak

Poremećaji u trudnoći

OD MIROVANJA DO
PRIJEVREMENOG PORODA



Rođenje

Rođenje, jednostavna riječ za tako veličanstven događaj – »dolazak na svijet«

Kratak pogled unatrag:

- ❖ ljudska vrsta pripada dijelu životinjskoga carstva koji zovemo sisavcima;
- ❖ sam nastanak života događa se u maternici žene (ženke), kad se ženska i muška spolna stanica spoje u jedno, buduće, novo žensko ili muško biće;
- ❖ sve što slijedi događa se u čvrstoj vezi majke i njezinog ploda, čeda, budućeg djeteta;
- ❖ traje (kad je sve u redu) oko devet mjeseci i tada se novo biće sprema na »napuštanje« sigurnosti majčinog »krila«;
- ❖ taj (bolni) rastanak nazivamo porođajem.

Evo kako je to bilo u povijesti čovječanstva, do »nedavno«:

- ❖ žene su rađale u krugu obitelji, uz pomoć drugih žena, najčešće onih s doživljenim iskustvom;
- ❖ porođaj je često bio rizičan i za majku i za čedo, rizičan do opasnosti po život; žene su rađale mnogo više puta nego danas (govorimo u europskom civilizacijskom krugu), deset i više puta; mnoge su pri porođaju umrle (najpoznatija od svih na svijetu je šahbana kojoj je uciviljeni suprug šah sagradio veličanstveni Taj (Tadž) Mahal, jednu od najljepših građevina svijeta);
- ❖ tek nedavno u porođaj se uključuju školovane primalje (od mlija ih zovemo babice), pa pomalo cijela medicinska disciplina koju zovemo porodništvo.

Mnogo je kritičara činjenice da je zbog »presnažnog uplitanja« medicine porođaj pomalo prestao biti prirodan događaj, do čestog tretiranja sličnog onom kod »bolesti«.

Mnoge žene i njihove udruge pozivaju na relativan povratak »prirodnom« porođaju. Argumenti su za to:

- ❖ porođaj u obiteljskom krugu psihički je mnogo manji stres (svi danas priznaju da je porođaj stres);
- ❖ nadzor nad trudnoćom danas je dovoljno pouzdan da se eventualne komplikacije mogu navrijeme predvidjeti, odnosno, iznenađenja su gotovo isključena;
- ❖ bolnički odjeli »nude« različit standard, što neminovno stvara »socijalne razlike« (kao i svugdje gdje novac odlučuje);
- ❖ u odnosu na samo rađanje, mnogi bolnički odjeli su »konzervativni« (ne omogućuju razne položaje ili porođaj u vodi), a, s druge strane, primjenjuju kirurške zahvate (na međici) »serijski«, »ignorirajući« posljedice.



Struka ima argumente protiv:

- ❖ komplikacije su, nažalost, uvijek moguće i mogu biti i pogubne, kako za majku, tako i za čedo;
- ❖ »prava« medicinska oprema nije prijenosna, a u bolničkoj rađaonici je »pri ruci«;
- ❖ isto tako i visokostručno osoblje.

Ta rasprava nedavno je u našoj zemlji zahvatila i »rodilišta pri domovima zdravlja«. Osnivanje tih rodilišta bilo je polovicom prošloga stoljeća pravdano lošom povezanošću s bolnicama, odnosno njihovim porođajnim odjelima. Danas, kad je prometna povezanost sve manji problem, ekonomika čini svoje (istina je da ta »mala« rodilišta nikad nisu bila isplativa, a i da se stručno zaostajanje i zaostajanje opremom produbilo).

Nažalost, moramo se podsjetiti da živimo u vremenima »bijele kuge«, kojoj se ne nazire kraj, te da se prema ženama koje se odluče na trudnoću radno i socijalno ponašamo krajnje neprimjereno.

Ima li mjesta optimizmu? Ima!

Odgovorni za sustav probudit će se i osigurati razinu porođaja i cijelog porodništva s »pet zvjezdica«, makar prosjek zdravstvene zaštite ne bio u stanju prijeći »tri zvjezdice«, samo neka se mladi odlučuju na stvaranje novih porodica, a oni stariji neka im nikako ne odmažu.

Tako će se najveće i najljepše čudo živoga svijeta, rođenje, nastavljati i nastavljati u vremenima koja dolaze i u Lijepoj našoj.

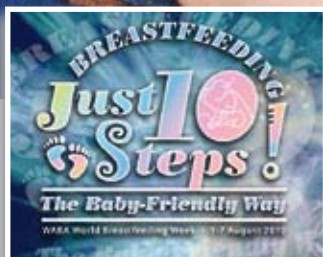




Samo deset koraka!



**Način koji
odgovara
djetetu**



Svjetski tjedan dojenja obilježava se od 1. do 7. kolovoza, u više od 120 zemalja, da bi se žene potaklo na dojenje i unaprijedilo zdravlje djece širom svijeta. Dojenje je najbolji način opskrbe novorođenčeta svim potrebnim hranjivim tvarima. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje isključivo dojenje do dobi od 6 mjeseci i nastavak dojenja uz nadohranu do dobi od dvije godine.

Tema Svjetskog tjedna dojenja 2010. je »Samo 10 koraka! Način koji odgovara djetetu«. Deset koraka do uspješnog dojenja razvili su Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF. Prvi su ih put objavili 1989. pod nazivom Zajednička izjava o zaštiti, promociji i podršci dojenju: posebna uloga zaštite majčinstva. Deklaracija Innocenti (o pravima djeteta) iz 1990. poslala je poziv diljem svijeta o potpunoj primjeni Deset koraka do uspješnog dojenja do 1995. godine. Dvadeset godina kasnije, više od 152 zemlje imaju »bolnice prijatelje djece« koje su primijenile Deset koraka do uspješnog dojenja i Međunarodni pravilnik o reklamiranju zamjena za majčino mlijeko.

10 koraka za uspješno dojenje:

- 1** imati pisana pravila o dojenju kojima se rutinski koristi cjelokupno zdravstveno osoblje,
- 2** podučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila,
- 3** informirati sve trudnice o dobrobitima i načinima dojenja,
- 4** pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata po rođenju djeteta,
- 5** pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi,
- 6** novorođenčadi ne davati nikakvu drugu hranu ili piće, već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski uvjetovano,
- 7** prakticirati »rooming-in« – omogućiti majkama i djeci da budu zajedno – 24 sata dnevno,
- 8** poticati majke da doje na zahtjev novorođenčeta,
- 9** ne davati umjetne dudice ni dude-varalice djeci koju se doji,
- 10** poticati osnivanje grupa za podršku dojenju i uputiti majke na njih pri njihovom izlasku iz bolnice.





Bezopasan lijek za uspješno liječenje

Trudnica ne bi smjela uzimati ni jedan lijek na svoju ruku i bez prethodne konzultacije s ginekologom.

Ulažu se veliki naponi u što bolje upoznavanje lijekova i njihovog djelovanja, ali danas još uvijek nedovoljno znamo o tome što se s nekim lijekom događa od trenutka kada je unijet u ljudski organizam do trenutka njegovog izlučivanja.

Svaki lijek, bez obzira na to na koji je način unijet u organizam, ulazi u krvotok te krvlju bude raznesen po cijelom organizmu, a u organizmu trudnice dolazi do posteljice i ulazi u krvotok fetusa.

Djelovanje lijeka na fetus

Neki se lijekovi iz organizma eliminiraju u istom obliku u kojem su u njega i dospjeli, ali većina lijekova doživljava kemijsku promjenu u organizmu (to se najčešće događa u jetrima i bubrezima) i izlučuje se preko urina i stolice. Usprkos nedovoljnom poznavanju promjena koje se s lijekom dešavaju u organizmu, da bi njihova primjena bila što sigurnija, prije njihovog puštanja na tržište provodi se uobičajena procedura ispitivanja lijeka i njegovog djelovanja. U prvoj se fazi eksperimentira na životinjama, a zatim se u drugoj fazi ispituje na ljudima i dobiva »zeleno svjetlo« ako zadovolji sve kriterije ispitivanja.

Puno je složeniji proces ispitivanja lijekova koji se mogu koristiti u trudnoći, jer se tijekom trudnoće metabolizam žene mijenja (tekući dio krvi povećava se za

1 400 cm³ – za oko 50%, volumen eritrocita raste za oko 30%, povećava se razina nekih faktora koji sudjeluju u procesu zgrušavanja krvi). Između majčinog krvotoka i krvotoka fetusa nalazi se posteljica, koja ima sposobnost selektivne razmjene plinova i hranjivih materija između majke i ploda. Međutim, nedovoljno je poznato koje lijekove i u kojim količinama posteljica propušta u krvotok fetusa jer tijekom trudnoće postoje dva organizma na koja lijek mora djelovati – organizam majke i organizam ploda. Te nepoznanice javljaju se iz nekoliko razloga: nema





dovoljno pouzdanih metoda koje bi bile prihvatljive i za majku i za plod, a koje bi omogućavale praćenje zbivanja unutar organizma fetusa; dalje, organi fetusa nezreli su pa ne mogu razgraditi sve vrste lijekova i, na kraju, plod se nalazi u vrlo dinamičnom razvoju, naročito tijekom prvog tromjesečja trudnoće, dok traje formiranje fetalnih organa, tako da svako djelovanje stranih tvari može biti štetno po fetus.

Samo uz dozvolu liječnika

Uzimajući u obzir sve to, svakoj se trudnici savjetuje da tijekom trudnoće, naročito u prva tri mjeseca, ne uzima nikakve lijekove. Međutim, to pravilo ne odnosi se na dijabetičarke koje moraju uzimati inzulin, zatim na trudnice kojima prijeti spontani pobačaj ili prijevremeni porođaj, pa moraju uzimati lijekove koji sprečavaju pojavu trudnoća jer je to preduvjet da trudnoću iznesu do kraja. Osim toga, sve trudnice moraju uzimati preparate željeza, jer ne mogu osigurati njegove dovoljne rezerve iz vlastite krvi. U navedenim slučajevima faktor rizika djelovanja lijeka na fetus mnogo je manji nego potreba majčinog organizma za njim, tako da je uzimanje lijeka u tim slučajevima opravdano.

Što s antibioticima

Većina antibiotika može imati negativno djelovanje na plod. Tako se zna da streptomycin može oštetiti slušni živac ploda i izazvati gluhoću kod novorođenčeta. Kloramfenikol ima toksično djelovanje na krvne stanice fetusa. Davanje tetraciklina od 14. tjedna trudnoće do početka posljednjeg tromjesečja može izazvati smetnje u razvoju kostiju, kao i taloženje u zubima još nerođenog djeteta, što se kasnije manifestira žutim mrljama na zubicima, a ako se konzumira krajem trudnoće, može

izazvati poremećaj u izbijanju zubića, žutilo trajnih zuba i slab razvoj zubne gleđi. Postoje antibiotici koji nisu štetni tijekom trudnoće – to su antibiotici iz grupe cefalosporina i polusintetski penicilini, koji se mogu davati od četvrtog mjeseca pa sve do kraja trudnoće.

Citostatici

To je grupa lijekova koja je strogo zabranjena u trudnoći jer je njihovo djelovanje najpogubnije po stanice u razvoju te njihovo uzimanje dovodi do spontanih pobačaja i kongenitalnih malformacija.

Inzulin

Smatra se da je davanje inzulina bezopasno tijekom trudnoće, iako se ponegdje navodi da davanje velikih doza u ranoj trudnoći može (vrlo rijetko) imati teratogeni učinak. Ipak, rođeno je mnogo djece čije su majke dijabetičarke tijekom trudnoće primale inzulinsku terapiju, a koja se ni po čemu nisu razlikovala od ostale novorođenčadi (eventualno po manjoj tjelesnoj težini).

Oralni antidijabetici

Oralni antidijabetici mogu izazvati spontani pobačaj ili fetalne nakaznosti, pa trudnice-dijabetičarke razinu šećera u krvi mogu regulirati pravilnom prehranom i uzimanjem inzulina i obvezno se o tome moraju posavjetovati sa svojim ginekologom.

Hormoni

Davanje muških spolnih hormona u ranoj trudnoći može dovesti do pojave muških spolnih karakteristika kod fetusa ženskog spola, preranog sazrijevanja skeleta i rađanja novorođenčeta male porođajne težine, a pojavu muških spolnih karakteristika mogu izazvati i gestageni, ako se u ranoj trudnoći konzumiraju u velikim količinama. Davanje ženskih spolnih hormona (estrogena) u ranoj trudnoći može dovesti do pojave ženskih spolnih karakteristika kod fetusa muškog spola. Velike doze kortikosteroida strogo su zabranjene tijekom trudnoće jer izazivaju smanjenje kore nadbubrežnih žlijezda kod fetusa, što dovodi do smanjenog lučenja hormona tih žlijezda nakon rođenja djeteta. U ranoj trudnoći

ne smiju se uzimati preparati štitne žlijezde ni preparati joda. Uzimanje tireostatika može u trudnoći dovesti do smanjenja izlučivanja hormona štitne žlijezde kod novorođenčeta i pojave kretenizma. Neki hormoni moraju se davati trudnicama, pogotovo kada im prijeti prijevremeni porođaj, da bi se ubrzalo sazrijevanje pluća djeteta, a davanje tih hormona mora se provoditi pod strogom kontrolom liječnika.

Vitamini

Svi vitamini prolaze kroz posteljicu i ulaze u krvotok fetusa, a neki od njih (vitamini B i C) nalaze se ponekad u krvi fetusa u većoj količini nego li u krvi majke. Potreba za vitaminima tijekom trudnoće povećana je. Uzimaju se kombinirani vitaminski preparati, ali prevelike doze mogu imati nepovoljan utjecaj na fetus. Npr. velike doze vitamina A mogu dovesti do malformacije centralnog nervnog sustava, očiju i nepca djeteta, a konzumiranje velikih doza vitamina D tijekom cijele trudnoće može dovesti do malformacija krvnih žila. Velike doze vitamina K2 dovode do raspadanja eritrocita i nastanka novorođenačke žutice. Ako se u kasnoj trudnoći uzimaju velike doze vitamina C, mogu izazvati pojavu rahitisa kod novorođenčeta, dok velike količine vitamina B6 mogu izazvati konvulzije djeteta. Trudnicama se savjetuje da uzimaju samo one preparate koje im prepíše liječnik.

Ovaj tekst ne treba uplašiti trudnicu, već joj treba jasno staviti do znanja da lijekovi, generalno gledajući, štetno djeluju na njeno buduće dijete. Ako se tijekom trudnoće pojavi potreba za uzimanjem nekog lijeka, taj lijek (pa čak i vitaminski preparat) mora propisati liječnik. Dakle, ako se loše osjećate, prehladeni ste, imate povišenu temperaturu, osjećate malaksalost, obvezno se obratite liječniku da ustanovi uzrok bolesti i da vam prepíše bezopasan lijek za uspješno izlječenje.

Petar Radaković, dr.med.



Prva opskrba novorođenčeta nakon poroda

Plač s razlogom

Kad se bliži porođaj, roditelj sa sobom u rađaonicu donosi svoju prošlost, potrebe, intimnosti, kao i svoja uvjerenja o životu i rađanju. Tijekom porođaja, između primalje i roditelje uspostavlja se emocionalna veza koja kod roditelje stvara atmosferu ugođe i osjećaj sigurnosti. Svojim bliskim odnosom prema roditelji primalja može pridonijeti da joj porođaj ostane u sjećanju kao predivno iskustvo.

Novorođenče se nakon poroda položi na sterilnu kompresu, nakon čega se odmah provjerava prohodnost dišnih putova. Kad novorođenče krepko zaplače ili kad pupkovina prestane pulsirati, novorođenče se odvaja od majke tako da se plastičnu klemicu čvrsto stisne 2 cm iznad kožnog dijela pupka, a pupkovina prereže škarama 0,5 cm iznad klemice.

Pod budnim okom babice

Na isteku prve minute života procjenjuje se vitalnost novorođenčeta prema Apgarovoj bodovnoj shemi (puls, disanje, refleksi, tonus, boja), a onda slijedi prvi orijentacijski pregled.

Primalja pokaže majci golo novorođenče i stavi ga na majčin trbuh da bi ga mogla dodirivati i gledati.

Novorođenče se okupa pod mlazom tople vode i posuši. Na ugrišanu stolu izmjeri se težina, dužina i opseg glavice. Pupčani bataljak mora se dezinficirati jodnom otopinom i sterilno previti.

U svako oko treba ukapati po jednu kap sulfonamidskih kapi za oči, radi prevencije gonokokne i klamidijske infekcije. Nakon pet minuta ponovno se procijeni vitalnost novorođenčeta.

Nakon potpune opskrbe, primalja omogućiti majci prisni kontakt s novorođenčetom (kontakt koža na kožu) te majci i novorođenčetu stavlja oko ruke narukvicu s identičnim identifikacijskim brojevima, što majka mora i sama potvrditi.

Već u prvih pola sata dijete se stavlja na prvi podoj, prigodom kojeg primalja daje potrebne savjete o načinu i tehnici dojenja, pravilnom postavljanju djeteta na prsa, kontroli sisanja djeteta i potrebnoj njezi bradavica.

Silvana Tomić, bacc.med.techn.





Prilikom svakog otpusta majke-rodilje iz rodilišta, djelatnici rodilišta obavještavaju glavnu sestru Doma zdravlja o otpustima roditelja iz prethodnog dana. Glavna sestra Doma zdravlja obavještava patronažnu sestru s područja koje je majka u rodilištu navela kao adresu stanovanja.

Prvi posjet novorođenčetu

Patronažna sestra unutar 24 sata od otpusta iz rodilišta dolazi u kućni posjet roditelji i novorođenčetu. Zadaća je svake patronažne sestre savjetovanje majke o njezi pupka, prvom kupanju, stavljanju pelene i presvlačenju dojenčeta i, prije svega, o dojenju.

Broj posjeta patronažne sestre roditelji i novorođenčetu ovisi o situaciji koju zatekne u kući. Ako majka ima većih problema s dojenjem ili problem u njezi dojenčeta, patronažna sestra može dolaziti

svakodnevno, sve dok sama ne procijeni da je majka usvojila vještinu dojenja i otklonila problem u njezi novorođenčeta.

Njega pupka

Pogled na pupčani bataljak izaziva strah u nekih roditelja. Međutim, strah nije potreban. Njega pupka novorođenčeta ne boli. Novorođenče plače jer mu neugodna hladna tekućina dodiruje kožu ili jednostavno nije raspoloženo za naše intervencije.

Prilikom prvih posjeta, patronažna sestra demonstrira roditeljima pravilnu njegu pupčanog bataljka novorođenčeta:

- ❖ Prije njege pupka treba dobro oprati ruke.
- ❖ Za njegu pupka treba pripremiti: sterilne gaze, 3% hidrogen ili octanisept.
- ❖ Pupak se neguje jednom do dva puta dnevno.
- ❖ Područje pupčanog bataljka treba održavati čistim i suhim.
- ❖ Pupčani bataljak najčešće otpada unutar sedam do devet dana, a ranica obično zarasta do kraja drugog tjedna života.
- ❖ Pojavi li se crvenilo ili neugodan miris pupčanog bataljka, treba potražiti savjet patronažne sestre ili pedijatra.
- ❖ Kada ranica zaraste, dogovori se s patronažnom sestrom da ona demonstrira prvo pravilno kupanje novorođenčeta.



Njega pelenskog područja

Pelene je dobro mijenjati što češće, a obvezno nakon svake stolice, što u prvim danima može značiti nakon svakog podoja.

Pelene je potrebno mijenjati barem 6 do 8 puta dnevno. Ako dijete uredno siše, trebalo bi imati barem 6 do 8 mokrih pelena dnevno te 3 do 4 stolice u 24 sata. To je ujedno i jedan od pokazatelja da dijete dovoljno jede.

DOJENJE – najvredniji dar za vaše dijete

Dojenje je poseban odnos, više od hranjenja, dodira, više od davanja i primanja. Dojenje nas hrani hormonima ljubavi i povezanosti, ohrabruje nas, jača vjeru u roditeljske sposobnosti. I za majke i za djecu dojenje je najbolji početak.

Dojenje je nešto najvažnije što možete dati svom djetetu, ali je ono i vještina koja se uči. Može potrajati i do dva mjeseca da se majka i dijete usklade te da dojenje funkcionira. Dojenje se oduvijek učilo metodom pokušaja i pogrešaka. Savjeti i iskustva prenose se sa žene na ženu. Za uspješno dojenje važna je i okolina naklonjena dojenju. Vrlo su važne prijateljice te druge majke s pozitivnim iskustvom dojenja.

U Rijeci imamo 13 grupa za potporu dojenju. U grupama za potporu dojenju, koje vode patronažne sestre, jednom mjesečno okupljaju se majke s pozitivnim iskustvom u dojenju i trudnice koje žele dojiti. One međusobno izmjenjuju svoja iskustva radi što boljeg rješenja nastalih poteškoća vezanih uz dojenje ili njegu djeteta.



Prednosti dojenja

Majčino mlijeko jedinstvena je i nezamjenjiva hrana za dojenče. To je najdostupniji i najjeftiniji oblik prehrane dojenčeta. Sadrži sve potrebne sastojke za uspješan rast i razvoj djeteta u prvih šest mjeseci života.

Majčino mlijeko štiti dojenče od raznih upala probavnog, dišnog i urinarnog sustava, potiče imunološki sustav organizma. Majčino mlijeko poboljšava intelektualni razvoj djeteta. Dojenje, osim što povoljno djeluje na zdravlje djeteta, povoljno djeluje i na zdravlje majke:

- ❖ smanjuje učestalost majčine slabokrvnosti,
- ❖ smanjuje učestalost pojave raka dojke i jajnika,
- ❖ pomaže u optimalnom gubitku kilograma nakon porođaja,
- ❖ pospješuje emocionalno povezivanje majke s djetetom i djeluje opuštajuće,
- ❖ smanjuje rizik pojave postporođajne depresije.



Uspješno dojenje

Prvi podoj slijedi unutar sat vremena nakon porođaja, osim u iznimnim situacijama, npr. kod porođaja carskim rezom – obično šest sati nakon poroda. Prvih nekoliko dana nakon poroda majkama se savjetuje da doje ležeći na boku, zbog otežanog sjedenja nakon epiziotomije. Međutim, kasnije majke same izabiru položaj koji im više odgovara.

Kod dojenja je važno pravilno prisloniti dijete dojci, a uloga je patronažne sestre da, s obzirom na oblik bradavica, pomogne majci i savjetuje joj način na koji bi što lakše dojila tako da se majka i dijete što ugodnije osjećaju. Majka treba ponuditi dojkicu na zahtjev dojenčeta te ne ograničavati dužinu trajanja. Prvih mjeseci to je učestalije, a kasnije postaje sve rjeđe, u pravilnim razmacima između 3 i 4 sata. Sama dužina trajanja podoja posebna je za svako dijete. Važno je vremenski ne ograničavati hranjenje.

SVAKI podoj treba započeti s drugom dojkom te ih davati naizmjenice. Idealan podoj traje 10 do 15 minuta. Ako se majci stvara više mlijeka nego je dojenčetu potrebno za hranjenje, majka se mora izdajati da ne bi došlo do mastitisa (upala dojke) zbog zastajanja mlijeka u dojci. Višak izdojenog mlijeka može se pohranjivati u hladnjak. Patronažne sestre uče majku tehnike izdajanja mlijeka i njegovog pravilnog pohranjivanja.

Majčino mlijeko prvih šest mjeseci zadovoljava sve potrebe dojenčeta u pogledu žeđi i gladi.

Alenka Lučić, vms

Njega međice nakon epiziotomije kod babinjača

Tuš, a ne kada

Epiziotomija je ginekološki/kirurški rez na međici (tkivo između vagine i analnog otvora) koji omogućuje lakši prolaz novorođenčeta kroz porođajne putove i sprečava pucanje, odnosno laceraciju vagine. Od posebne je važnosti higijena spolovila nakon epiziotomije zbog moguće infekcije. Svakoj majci potrebno je naglasiti kako pranjem anogenitalne regije nakon svake

eliminacije sprečava infekciju epiziotomije i omogućava brže zarastanje rane. Preporučuje se održavati higijenu tuširanjem mlakom vodom, a nikako kupanjem u kadi. Važno je pranje ruku prije i poslije diranja genitalne regije, često mijenjanje uložaka i brisanje od sprijeda prema natrag.

Šavovi mogu biti bolni do tri dana, a rana zarasta do deset dana. Majci se pre-

poruča da što manje sjedi, zbog pritiska na ranu. Šavovi se ne moraju vaditi kod liječnika jer se spontano resorbiraju, a nakon cijeljenja rane ostaje jedva vidljiv ožiljak.

U slučaju jake bolnosti, crvenila u području epiziotomije i povišene temperature, svakako se treba javiti liječniku.

Jasna Starčević, vms





Hrana s ljubavlju



Kad majka doji, zna da će na taj način svojem malom čudu od samog početka života početi pružati ono najbolje što može. Dojenje kao prehrana nema premca. I to svi znamo. No, koliko god to zvučalo čudno – i tu se možemo oko mnogih stvari, ako ne baš zabrinuti, bar zbuniti.

Jedno od spornijih pitanja koje će si mlada majka postaviti jest: »Smijem li ovo jesti dok dojim?«

Za sve vrijeme dok doji majka mora jesti zdravu, raznovrsnu hranu, koja sadrži uravnotežene količine bjelancevina, šećera i masti. Kod pripreme hrane dobro je držati se pravila da je najbolja ona hrana koja je najbliže svom originalnom stanju, znači – sa što manje začina i što kraćim pripremanjem. Poželjno je jesti svježe voće i povrće, peciva od cjelovitog zrna žitarica, po mogućnosti izbjegavati pšenične, a umjesto

Velika pažnja poklanja se prehrani tijekom trudnoće. Međutim, puno je veći izazov hraniti se pravilno kako bi osigurali adekvatno stvaranje mlijeka za dojenče. Stoga valja imati na umu da briga o prehrani trudnice, odnosno majke ne prestaje onoga dana kada na svijet donese zdravo novorođenče. Naprotiv! Tek tada treba posebno poraditi na planiranju prehrane. Motiv je opet jak – dati novorođenčetu dobre temelje za rast, razvoj i otpornost organizma.

toga u prehrani koristiti proizvode od raži, pira, amaranta i kvinoje, žitne pahuljice, naročito zobene, kao i hranu bogatu kalcijem i bjelancevinama. Normalno je da će izbor hrane ovisiti o okruženju u kojem majka živi, prehrambenim običajima, ekonomskoj situaciji i vlastitoj sklonosti određenoj hrani.

Prehrana tijekom laktacije

Prehrana žene u razdoblju laktacije neobično je važna za pravilnu produkciju i kvalitetu mlijeka. Posebnu važnost treba pridavati adekvatnom unosu tekućine i energije. Razdoblje dojenja nije vrijeme za ograničavanje unosa energije i držanje dijetalnog režima. Ali ne treba niti jesti za dvoje.

Tijekom laktacije dnevno se stvara oko 700 – 800 g mlijeka (najviše do 1200 g), i za to je potrebno dodatnih 300 – 500 kcal, ovisno o tjelesnoj aktivnosti i prethodnom stanju uhranjenosti. Stoga se tijekom laktacije savjetuje uzimanje do 200 kcal više nego inače. Minimalan unos treba biti 1800 kcal/dan, dok većina majki koje doje dnevno uzima 2200 do 2500 kcal. Majka dojilja može jesti svu hranu. Iako ima mnogo predrasuda o tome da neka hrana može štetiti djetetu, to nije znanstveno dokazano, ali se



ipak savjetuje izbjegavanje jako začinjene hrane i one koja stvara plinove u crijevima. Hrana treba biti raznolika, a obroci redoviti i umjereni. Većina majki ne mora mijenjati svoju prehranu tijekom dojenja. »Dopuštena« i »zabranjena« hrana za dojilje najčešće je uvjetovana kulturološki, budući da znanstvenim studijama nije utvrđena jasna veza između određenih namirnica i nepoželjnog utjecaja na majčino mlijeko i dojenje. Primjerice, ženama u Indiji preporučuje se češnjak tijekom dojenja, dok se u zapadnom svijetu zagovara izbjegavanje češnjaka jer može utjecati na okus mlijeka.

Hrana koja potiče dojenje

Neke vrste hrane potiču laktaciju, ali prije svega za dovoljno mlijeka najvažniji su dovoljan unos tekućine, mir, dovoljno spavanja i opuštanja te često dojenje na obje dojke.

Povrće

Komorač

Komorač se može jesti sirov ili kuhan, primjerice na pari, ili pirjan na maslinovom ulju i u malo vode. Sjeme komorača dobro je poznato kao sredstvo za povećanje proizvodnje mlijeka.

Mrkva, repa, krumpir batat

To crvenkasto povrće puno je beta-karotena, čija je potreba za unosom tijekom laktacije povećana. Repa je prekrasan izvor minerala i željeza. Uzimajući sirovu repu dojičica može ublažiti nedostatak željeza.

Tamnozeleno lisnato povrće

Tamnozeleno povrće moćan je izvor minerala, vitamina i enzima, kao i fitoestrogena koji podržavaju dojenje. Listovi maslačka i koprive izvrstan su diuretik i pomažu u smanjenju edema tijekom trudnoće i nakon rođenja. Listovi maslačka mogu se naći u rano proljeće, a jednu se cijeli, sjeckani u salati, ili se mogu koristiti za pripremu čaja. Listovi koprive mogu se brati za salatu ili kuhati kao špinat. Također su izvršne salate od rukole, matovilca, mladog špinata, radiča i raštike te, kuhani na pari i maslinovom ulju – blitva, kelj, špinat.

Žitarice i mahunarke

Žitarice i mahunarke imaju također laktogena svojstva. Najčešće se koriste zrna i

pahuljice od zobi, prosa, ječma i riže. Leguminoze koje dojilje mogu uključiti u svoju prehranu jesu slanutak, mungo grah i leća.

Orašasti plodovi

Orašasti plodovi koji podržavaju proizvodnju mlijeka jesu bademi, indijski oraščić, lješnjaci, orasi (oprez kod oraha jer su teško probavljivi i kod nekih beba mogu uzrokovati grčeve). Jedu se sirovi, a ne prženi ili soljeni.

Ulja i masti

Zdrave masnoće igraju važnu ulogu u staničnom metabolizmu. Masnoće koje majka jede utjecat će na sastav masnoća u mlijeku. Izvrsno je koristiti hladno prešano dječičansko maslinovo ulje, hladno prešano sezamovo ulje i laneno ulje u salatama.

Omega-3 masne kiseline, uključujući alfa-linolensku, EPA i DHA, izrazito su važne za zdravlje djeteta. Te masne kiseline igraju ključnu ulogu u razvoju mozga, očiju i živčanog sustava. Količina omega-3 masnih kiselina u majčinom mlijeku ovisi o



prehrani majke. Upravo zbog toga, majke koje doje trebale bi u svoju prehranu uključiti svakodnevno barem jedan izvor omega-3 masnih kiselina.

Tijekom dojenja preporučuju se veće količine ugljikohidrata kako bi se u dovoljnoj količini mogla stvarati laktoza – najvažniji ugljikohidrat i glavni izvor energije u majčinom mlijeku. Vrijede ista pravila za odabir ugljikohidrata kao i tijekom trudnoće.

U Tablici 1. pregled je nekih vitamina i mineralnih tvari, kao i njihovih najboljih prehranbenih izvora. Raznovrsna prehrana, koja uključuje krto meso, integralne žitarice, mahunarke (npr. grah, grašak, leća), orašaste plodove (npr. badem, lješnjak, orah), sjemenke (npr. sezam, lan, buća), voće, povrće, mliječne i morske plodove, trebala bi zadovoljiti preporuke o tim nutrijentima. Sadržaj hranjivih tvari u prehrani majke direktno se reflektira na sadržaj nutrijenata u majčinom mlijeku, što je potrebno imati u vidu tijekom čitavog perioda dojenja.

Tablica 1. Preporuke za vitamine i mineralne tvari u trudnoći i tijekom dojenja te njihovi dobri prehranbeni izvori

Hranjiva tvar	Preporuke za vrijeme trudnoće	Preporuke za vrijeme dojenja	Prehranbeni izvori
Biotin (μg/dan)	30	35	jetra, gljive, kvasac, žumance jajeta, većina povrća, meso
Kolin (mg/dan)	450	550	mlijeko, jetra, jaja, kikiriki
Vitamin C (mg/dan)	85	120	citrusi, rajčice, prokulica, brokula, cvjetača, kupus, špinat
Vitamin A (μg/dan)	770	1300	jetra, riba, tamno voće, tamnozeleno lisnato povrće
Vitamin B6 (mg/dan)	1,5	1,6	obogaćene žitarice, iznutrice, žumance jajeta, zobena kaša
Vitamin B12 (μg/dan)	2,6	2,8	obogaćene žitarice, meso, riba, piletina
Vitamin B2 (mg/dan)	1,4	1,6	mlijeko, obogaćene žitarice, zeleno lisnato povrće, jaja
Pantotenska kiselina (mg/dan)	6	7	krumpir, zob, žitarice, proizvodi od rajčice, jetra, kvasac, jaja, brokula, integralne žitarice
Vitamin E (mg/dan)	15	19	biljno ulje, orašasti plodovi, sjemenke, voće, meso
Krom (μg/dan)	30	45	neke žitarice, piletina, meso, riba
Bakar (μg/dan)	1000	1300	plodovi mora, orašasti plodovi, sjemenke, mekinje, integralne žitarice, kakao
Jod (μg/dan)	220	290	namirnice koje potječu iz mora, jodirana sol
Mangan (mg/dan)	2	2,6	orašasti plodovi, mahunarke, čaj, integralne žitarice
Selen (μg/dan)	60	70	veliki broj namirnica biljnog podrijetla, iznutrice, plodovi mora
Cink (mg/dan)	11	12	meso, neki plodovi mora, mlijeko i mliječni proizvodi, orašasti plodovi





Uravnotežena i zdrava prehrana za vrijeme dojenja neophodna je za očuvanje zdravlja majke i pravilan razvoj djeteta. Ona ne mora značiti veliku promjenu u izboru i pripremi namirnica.

Važno je obratiti pažnju na to da je izbor namirnica raznolik i da obroci sadrže namirnice iz svih pet preporučenih grupa, znači: voće, povrće, mliječne proizvode, meso i žitarice.

Namirnice na koje treba obratiti pozornost za vrijeme dojenja

Ipak, postoje neke namirnice koje bi neke dojilje trebale izbjegavati, posebice ako su alergične na određenu hranu ili ako u obitelji postoji sklonost alergijama. Kod takvih osoba savjetuje se izbjegavanje namirnica na koje su alergične, posebice mliječnih proizvoda.

Kod neke je dojenčadi izraženija osjetljivost na namirnice koje majka konzumira tijekom laktacije. Kako bi se utvrdilo koja je to hrana, preporučuje se vođenje dnevnika prehrane i bilježenje ponašanja djeteta nakon dojenja.

Ako uočite jedinstven obrazac ponašanja dojenčeta 4–6 sati nakon konzumacije određene namirnice, izbacite spornu namirnicu iz prehrane.

Mliječni proizvodi mogu izazvati preosjetljivost kod neke dojenčadi. Kao problematične namirnice spominju se i jaja, kikiriki, orasi, pšenica, soja, kukuruz, rajčice, luk, kupus i drugo povrće iz skupine krstašica, začini, morski plodovi i citrusi. Valja napo-

menuti da neke od namirnica mogu eventualno izazvati probleme. To su npr. naranče (i općenito agrumi i voće bogato voćnim kiselinama) koje mogu kod bebe izazvati crvenilo na guzi.

Ako se to javi kod bebe, poželjno je da majka neko vrijeme izbacila naranču iz jelovnika i proba ponovo nakon određenog perioda.

Potpuno izbacivanje određenih vrsta voća za vrijeme dojenja nije preporuč-

ljivo, tim više što jasna veza između voćnih kiselina i crvenila nije znanstveno potvrđena. Na majkama ostaje da obrate pozornost na osjetljivost djeteta.

Dojiljama se tradicionalno preporučuje suzdržavanje od namirnica koje uzrokuju nadimanje, poput kupusa, kelja, prokulica, brokule, karfiola, raštike, graha, leće i keštene.

Istraživanja nisu nikad potvrdila jasnu vezu između konzumacije leguminoza (grah, mahune, grašak) i nekih drugih vrsta povrća koje mogu izazvati nadimanje (luk, zelje, kelj) i pojave grčeva kod beba. Ako se kod bebe pojave kolike, ili problemi s probavom, bilo bi dobro te vrste namirnica izbaciti iz prehrane dok se probava ne smiri i ne regulira.

Obično se preporučuje samo neku namirnicu izbaciti na određeno vrijeme (ne istovremeno npr. sve agrume) jer u suprotnom prehrana majke postaje prilično jednolična te je teško podmiriti sve nutritivne potrebe.

Također, valja se suzdržati od sirove hrane, primjerice tartarskog bifteka, carpaccia, sirove ribe te pljesnivih sireva, kako bi se smanjila opasnost od trovanja. Vrlo jaka i začinjena hrana može prouzročiti prolazni nemir kod djece i izmijeniti okus majčinog mlijeka, pa dijete možda neće biti raspoloženo za jelo, i stoga valja izbjegavati takva jela.

ALKOHOL

Iako se čaša šampanjca ili vina u posebnim prigodama može tolerirati dojilja-

ma, treba imati na umu da alkohol i dojenje ne idu zajedno. Alkohol se lagano izlučuje u majčinom mlijeku, a koncentracija mu je na vrhuncu jedan sat nakon konzumacije. Kada majka popije i malu količinu alkohola, dojenče pije manje mlijeka, vjerojatno stoga što alkohol mijenja okus majčinog mlijeka.

KOFEIN

Konzumiran u umjerenim količinama (jedna do dvije šalice kave dnevno), kofein uglavnom ne uzrokuje probleme kod beba. Važno je napomenuti da i neka druga pića sadrže kofein, pa u slučaju konzumiranja kave i tih pića može doći do prekoračenja dopuštene količine kofeina, što može izazvati razdražljivost i nemir kod beba. Pored kave, pića koja sadrže kofein jesu zeleni čaj, kola i različiti energetske napitci. Tablete protiv bolova također sadrže kofein.

TEOBROMIN

Teobromin iz kakaa i čokolade ima djelovanje slično kofeinu pa se ni oni ne preporučuju u većim količinama. Kao nadomjestak za kavu i čaj preporučuje se npr. ječmena kava (Divka).

Tekućina je važna

Za dojilju je općenito važno da jako puno pije, po mogućnosti i više od dvije litre tekućine dnevno, i to u obliku vode, mineralne vode, blagih voćnih sokova i blagih čajeva.

Vrlo je popularno savjetovati majkama da piju puno mlijeka. To je savjet koji bismo mogli nazvati »polutočnim« – bitno je da majka pije puno tekućine, no to ne mora biti mlijeko.

Unošenjem dovoljno tekućine majka će osigurati dovoljnu proizvodnju mlijeka i spriječiti vlastitu dehidraciju.

Najbolje je ako je ta tekućina voda. Kravlje mlijeko nije najbolje rješenje iz dva razloga: prvi je taj da se ono nalazi pri samom vrhu mogućih i jakih alergena te ga je stoga dobro umjereno koristiti ili izbjegavati, dok je drugi taj da u sastavu kravljeg mlijeka (koje je namijenjeno drugačijoj mladunčadi) postoje određene



ne vrste bjelancevina koje naš organizam teško probavlja, a koje će kroz majčino mlijeko doći i u probavni sustav djeteta te mu uzrokovati nadutost i plinove (grčeve, kolike) i nepotrebno ga izgnjaviti.

Kalcij koji bi majka trebala unijeti u svoj organizam putem mlijeka, moguće je nadoknaditi drugom hranom – tamnozelenim povrćem, sjemenkama (posebno sezamovim), orasima i ribama s puno kostiju, iako, kao što je već spomenuto, s uzimanjem orašastih plodova i riba treba biti oprezan jer spadaju u grupu jakih potencijalnih alergena.

Budući da je od iznimne važnosti da majka uzima dovoljno tekućine tijekom dana, preporuka je da obavezno pije kad god je žedna, a svakako da ima pri ruci čašu vode dok doji.

Usvajanje navike da tijekom svakog doja popije čašu tekućine pomoći će joj u

sprečavanju dehidracije i osiguravanju dovoljnog unosa tekućine. Najbolja tekućina je obična voda.

U novije vrijeme na tržištu se mogu naći specijalni čajevi za dojilje, oni u sebi sadrže kombinaciju anisa, komorača, koprive, a poneki i bosiljak.

Iskustva iz mnogih porođajnih klinika potvrdila su stimulativno djelovanje na produkciju mlijeka, pa čak i ublažavanje kolika kod novorođenčadi, pri konzumaciji tih čajeva.

I za kraj, u istraživanju provedenom u Japanu utvrđene su veće koncentracije melatonina u mlijeku žena koje su se smijale prije dojenja. Melatonin je hormon koji smiruje i navedi na san. Ne zvuči li divno već sama ideja da smijehom možete uspavati vaše dijete? Šteta bi bilo barem ne pokušati...

Mr.sc. Silvija Zec Sambol, dr.med.



Za dojlju je važno da jako puno pije, po mogućnosti i više od dvije litre tekućine dnevno, i to u obliku vode, mineralne vode, blagih voćnih sokova i blagih čajeva



Mali savjeti za prehranu dojilja:

Vjerojatno ćete osjećati popriličan umor, stoga jedite redovito i što kvalitetnije.

Kada nemate vremena ili ste preumorni za pripremu obroka, napravite hranjivi mliječno-voćni shake kao zamjenu za obrok.

Pijte mnogo tekućine tijekom razdoblja laktacije.

I dok je vaše dijete na dojci možete grickati hranjive međuobroke. Naoružajte se energetskim i žitim pločicama, suhim voćem i orašastim plodovima.

Nemojte dolaziti u iskušenje da provedete striktnu dijetu kako biste po kratkom postupku skinuli kilograme. To bi se moglo negativno odraziti na produkciju mlijeka. Za vrijeme dojenja dijete može biti izloženo potencijalno štetnim tvarima iz okoliša koje pronađu put do majčinog mlijeka. To su:

» **Pušenje** – trudnice koje su se za vrijeme trudnoće suzdržavale od pušenja, trebale bi tu naviku nastaviti i tijekom dojenja jer se nikotin prenosi u mlijeko. Čak i pasivno pušenje poznati je karcinogen za dijete, a pušenje je štetno i za zdravlje majke. Pušenje se povezuje s povećanim rizikom od smrti prouzrokovane karcinomom, srčanim i plućnim bolestima i, prema provedenim istraživanjima, skraćuje život žene za oko 15 godina.

» **Lijekovi** – treba provjeriti jesu li sigurni za korištenje u trudnoći i za vrijeme dojenja; najbolje se posavjetovati s liječnikom prije uporabe.

» **Živa u ribi** – žene koje doje trebale bi izbjegavati one vrste ribe u kojima su utvrđene visoke koncentracije žive (npr. morski pas, skuša, sabljarka, ograničiti unos npr. brancina, tune, grdobine, raže).





Što nam govori bebin plač

Naučimo čitati



To je na početku jedini način da s nama komuniciraju i stave nam do znanja da su gladne, mokre, da im se spava. Prema načinu na koji beba plače možete otkriti da li vam poručuje da je gladna, umorna ili bolesna. Mlade roditelje uznemiruje plač novorođenčeta, osobito ako mu ne znaju uzrok, pa je najvažnije da ne paničare, jer je u tom periodu plač nešto sasvim normalno.

Sve bebe do 3. mjeseca života plaču na pet načina. Bebine suze refleksni su odgovori na specifične situacije i bitno je da roditelj nauči prepoznati ih jer, ako nema reakcije, dijete s vremenom prestaje plakati na taj način. Nikako nije dobro pridržavati se zastarjelih savjeta da »dijete ne treba

uzimati u ruke, razmazit će se«, »plačem se jačaju pluća«, jer su neprirodni. Izlišno je očekivati da beba, koja je provela devet mjeseci zaštićena u majčinoj maternici, gdje su joj sve potrebe bile zadovoljene, ne reagira burno na bilo kakvu neugodu. Važno je da se reagira na bebin plač prije nego što postane histeričan, jer se tada često izmiješaju različiti tipovi plača pa ih roditelji teže prepoznaju i beba se mnogo teže smiri.

Govor tijela

Osim karakterističnih zvukova tijekom plača, roditelji trebaju obratiti pažnju i na bebine pokrete kada plače. Ako je beba umorna, plakanje može zvučati alarman-

Dok je za liječnika u rodilištu snažan plač znak da je s bebom sve u redu, novopečene roditelje hvata panika. Bebe mnogo plaču, naročito u prvim danima života, to znaju svi koji su prošli kroz roditeljske muke.



tno, beba se ponekad bacaka, trlja ručicama lice i pravi grimase. Obično se smiri ako je uzmete u naručje ili je malo ljuljate. Ritmično, nježno ljuljanje bebi je ugodno jer je podsjeća na ljuljanje u plodovoj vodi. Previše buke, aktivnosti i stresa može izazvati bebin plač. Uzmite je u naručje; ponekad pomaže lagana vožnja u kolicima.

Upala uha može izazvati crvenilo na istoj strani lica i beba obično stalno trlja i vuče uho i plače. Plač, crvene desni, stalno stavljanje prstiju ili šake u usta ukazuju na tegobe rasta zubića. Od pomoći su specijalne kapi koje ublažavaju iritaciju i blago hlade.



Bebin »rječnik«

1. Gladan sam

Gladna beba pravi grimasu sisanja, jezikom dodiruje vrh usana kao što radi dok sisa i ispušta zvuk nalik na »neh«.

2. Spava mi se

Ako novorođenče plače na način »auh«, najvjerojatnije je pospano.

3. Nešto mi smeta

Zvukom »heh« dok plače beba pokazuje da se ne osjeća ugodno. Vjerojatno joj je pretoplo, prehladno ili je pelena puna.

4. Muči me trbušić

Dubok i dug zvuk, koji pomalo liči na roktanje obično ukazuje na težinu u želucu. Bebin trbuh je nadut i potrebno je da se olakša (izbaci plinove). Takav plač može ukazivati i na to da beba ima grčeve (kolike).

5. Moram podrignuti

Ispuštajući kratak »eh« zvuk dok plače beba pokazuje da pokušava istisnuti zrak iz trbuha. Dok to nastoji ostvariti, muči se uz učestalo »eh«. Kada podrigne, obično neugoda i plač nestaju.

Pomognite sebi i bebi

- Stvorite uvjete koji će smanjiti potrebu bebe da plače. Od prvog dana omogućite joj dovoljno dodira – dojenjem, maženjem, nošenjem, jer takvim ponašanjem stavljate bebi do znanja da ste tu za nju i ona stječe neophodnu sigurnost.
- Bebe nošene u tradicionalnoj marami (sling) manje plaču, potvrđuju istraživanja. Beba navikla na udobnost materice i slušanje majčinog srca, u njejoj blizini mnogo će se brže umiriti.
- Naučite znakove koji prethode bebinom plakanju – mrštenje, mahanje rukama, izvijanje. To su pouzdani znaci da će se uskoro začuti plač. Ako odmah zadovoljite bebinu potrebu, plača neće biti.
- Odmah reagirajte na bebin plač, jer zanemarivanje bebinog plača neće »naučiti« bebu da plače manje, nego još glasnije i uzrujanije. Istraživanja pokazuju da, što prije majka reagira na bebin plač, djetete će u starijem uzrastu biti zadovoljnije, samopouzdanije i manje će plakati.

Petar Radaković, dr.med.



Povezujuće roditeljstvo

Posljednjih godina vlada »trend« vraćanja roditeljstva prirodnim instinktima i povezujućeg roditeljstva. Roditelji pristupaju odgoju djeteta osjećajno i instinktivno, trudeći se da protumače zvukove koje im ono šalje i da daju ono što je najbolje za dijete. Povezujuće roditeljstvo nema stroga pravila i spada u nježne metode odgoja djeteta. Roditelji najčešće mnogo nose svoju djecu, forsiraju isključivo dojenje i dodir »koža na kožu«, dijele zajednički krevet s njima, reagiraju odmah na bebin plač i smatraju da beba neće biti razmažena, već da plačem izražava svoje potrebe.

Promidžbeni prostor u

NARODNOM

ZDRAVSTVENOM

L I S T U

Ako želite oglašavati u našem listu,

javite se na telefone:

Uredništvo

051/35 87 92, 051/ 21 43 59



BABY BLUES

Dolazak prinove u obitelj izaziva radost i veselje, ali donosi i veliku životnu promjenu za roditelje, osobito za majku. Uvriježeno mišljenje kako je porod prekrasno iskustvo, a »majčinski instinkt« prirodan, može predstavljati veliko opterećenje za majku.



Svaka žena ima posve individualna očekivanja od poroda i majčinstva, tako da svoju novu ulogu majke treba smatrati izazovom za koji ne mora biti potpuno spremna i kojem se ne mora brzo i »prirodno« prilagoditi. Nakon rođenja djeteta majka je preplavljena bujicom pozitivnih osjećaja poput neizmjerne ljubavi prema djetetu, sreće, radosti i ispunjenosti. No, što kad se takvi osjećaji izgube ili ih majka uopće nema? Kako se nositi

s negativnim osjećajima, poput gubitka ili nedostatka interesa za novorođenče, osjećajima straha, neizvjesnosti, nemoći, razočaranja i krivnje zbog neprivrženosti djetetu? Kako prepoznati jesu li takvi osjećaji »normalni« ili nisu te u kojim slučajevima treba potražiti stručnu pomoć?

Hormoni vode u tugu

Novija istraživanja pokazala su da tijekom babinja, razdoblja nakon poroda,

postoji povećan rizik od razvoja psihičkih poremećaja. Dok se poslijeporođajna tuga (»baby blues«) može smatrati relativno »normalnom« pojavom, poslijeporođajna depresija i psihoza predstavljaju ozbiljna stanja, koja zahtijevaju stručnu pomoć, a ponekad i stalnu medicinsku skrb.

Poslijeporođajna tuga (postpartalna potištenost) javlja se 3 – 7 dana nakon poroda, a smatra se da nastaje kao posljedica biokemijskih promjena u tijelu majke. Tada



Poslije-porođajna tuga očituje se relativno blagim simptomima poput emotivne labilnosti, razdražljivosti, zabrinutosti itd.

dolazi do naglog pada razine hormona, čije vrijednosti od deseterostruko povećanih u trudnoći padaju na razinu prije trudnoće. Na pojavu tog poremećaja svakako utječu i iscrpljenost majke nakon poroda, stres, nedostatak sna zbog uspostavljanja ritma hranjenja djeteta, kao i početni problemi s dojenjem. Očituje se relativno blagim simptomima, poput emotivne labilnosti, razdražljivosti, zabrinutosti, gubitka teka, umora, tjeskobe, tuge, kao i čestim plakanjem »bez razloga«. Majka često ne može sama objasniti zašto nije sretna kao ostali članovi obitelji te ima osjećaj krivnje zbog toga. Intenzitet simptoma najveći je oko petog dana, a većina simptoma povlači se tijekom 10. do 14. dana nakon poroda. Neki autori drže taj poremećaj fiziološkom pojavom jer se javlja u gotovo 50 – 80% žena. Poslijeporođajna tuga prolazi spontano, bez ikakvog liječenja. Pri tome je od velike važnosti da okolina, osobito partner i obitelj, pomognu majci, ne samo u preuzimanju dijela skrbi za novorođenčce i kućne poslove, već i u davanju emocionalne potpore tijekom prilagođavanja na novonastalu situaciju. U slučaju da simptomi traju dulje i/ili da im se intenzitet pojačava, potrebno je zatražiti liječničku pomoć.

Poslijeporođajna depresija (postpartalna depresija) psihički je poremećaj koji se javlja nakon poroda, a manifestira se u 10% žena. Češća je u žena koje su prije poroda imale anksiozne ili depresivne epizode, kao i kod onih kojima se ona javila u prethodnim trudnoćama. Također se češće javlja u majki mlađih od 20 godina, majki niže razine obrazovanja i socijalno-ekonomskog statusa, kao i u onih bez potpore partnera i obitelji (neudane ili samohrane majke). Karakteristični su simptomi trajna nesanica, potpun

gubitak teka, pretjerana razdražljivost, stalan umor, iscrpljenost i plačljivost, prevladavajuće depresivno raspoloženje, pri čemu nisu rijetke ni misli o samoubojstvu, ambivalentan odnos prema novorođenčetu i/ili partneru te intenzivan osjećaj sebe kao loše majke i/ili supruge, uz izrazit osjećaj krivnje jer nisu »vesele i radosne kakve bi trebale biti«. Doživljaj trenutačne životne situacije u tih majki može biti potpuno izmijenjen, tako da mogu biti u potpunosti disfunkcionalne, uz prevladavanje negativističkog odnosa prema sebi i okolini. Taj poremećaj zahtijeva stručnu pomoć, koju je bitno što prije zatražiti, osobito ako su simptomi intenzivni ili prijeti opasnost da majka naudi sebi ili djetetu. Liječenje se sastoji u psihoterapiji i u davanju lijekova, antidepresiva, pri čemu je bitno odrediti pravilnu dozu i vrstu lijeka te uzeti u obzir da li majka doji.

Ivana Bočina, dr. med.

Poslijeporođajna psihoza (postpartalna psihoza) ozbiljan je i težak psihički poremećaj koji zahtijeva hitnu medicinsku skrb. Relativno je rijetka, javlja se u 0,1 do 0,4% majki, a očituje se razdražljivošću, nepredvidljivim ponašanjem, nesanicom, hiperaktivnošću, ispadima bijesa, ubrzanim govorom, maničnim epizodama, paranoidno-sumanutim idejama te halucinacijama (vidnim i/ili slušnim).

U tim je slučajevima nužno što prije zatražiti stručnu pomoć, koja se sastoji u bolničkom liječenju majke, uz stalnu medicinsku skrb i terapiju lijekovima.



Poremećaj zahtijeva stručnu pomoć, koju je bitno što prije zatražiti



Važno da se pobrinite da se vaše dijete hrani zdravo, da tijekom dana u organizam unese sve potrebne hranjive tvari



Kako da sve bude ***fino***

Ako vaše dijete ima težinu i visinu u granicama normale i dobru krvnu sliku, povremeno gubljenje apetita ili odbijanje hrane nije velik problem. No, neadekvatna prehrana, nedovoljan unos hranjivih tvari, manjak vitamina i minerala mogu dovesti do zastoja u psihofizičkom razvoju ili do pojave hiperaktivnosti. Zato je važno da se pobrinite da se vaše dijete hrani zdravo, da tijekom dana u organizam unese sve potrebne hranjive tvari.

Bez svađe za stolom

Do treće godine djeca vole otkrivati nove okuse pa to razdoblje iskoristite da ih naviknete na razne vrste voća, povrća, mesa, jer od treće do šeste godine ta se misija može pokazati nemogućom. Važno je da dijete u prvim godinama života stekne pravilan odnos prema hrani, tako da kad odraste bude naviknuto na raznovrsnu hranu. Dajte mu dobar primjer jer, ako rodi-

Pravilna prehrana osigurava sve energetske i gradivne sastojke potrebne za rast i razvoj dječjeg organizma, ali unatoč vašem trudu da pripremite zdrave i ukusne obroke, vaše dijete često ih odbija ili mu apetit varira, pa ponekad s oduševljenjem pojede pripremljeni obrok, a drugi dan iste te namirnice ne želi ni probati.



telji svakodnevno jedu voće, povrće, djeca će shvatiti da je to dobro i jest će takvu hranu bez prigovora. Ali, ako mama i tata ne surađuju, već se svađaju za svaki obrok, taj će zadatak biti puno teži. Ako dijete odbija hranu, morate se

poslužiti lukavstvom i trikovima da ga zainteresirate. Ponekad je teško razlikovati kada je nedostatak apetita privremen, a kada se radi o pravom gubitku osjećaja gladi. Ako situacija nije jasna, držite pod kontrolom njegovu tjelesnu težinu. Ako

se težina stalno smanjuje, gubitak apetita može uzrokovati ozbiljne zdravstvene probleme pa se, u tom slučaju, obavezno posavjetujte s pedijatrom.

Petar Radaković, dr.med.

10

savjeta za bolji apetit

- ❖ Važno je da jelovnik isplanirate tako da dijete u organizam unese sve elemente neophodne za rast i razvoj. Doručak i večera trebaju sadržavati integralne žitarice, jaja, mliječni namaz, obvezno šalicu mliječnoga napitka. Ako dijete odbija mlijeko, ponudite mu kakao, kiselo mlijeko ili jogurt (može i voćni).
- ❖ Prijepodnevna užina treba biti niskokalorično voće, da bi dijete ogladnjelo do ručka. Poslijepodnevna užina je slatkiš s voćnim sokom, najbolje prirodno cijeđenim. Ako je užina slatka, večera mora biti slana. Za večeru možete ponuditi griz s mlijekom ili kruh s marmeladom i mlijeko.
- ❖ Ako primijetite da dijete nedovoljno žvače ili da radije jede miksanu hranu, to riješite tako da mu umjesto odreska ponudite mljeveno meso, sarmu ili musaku.
- ❖ Kako djeca rastu, povećava se njihov interes za okolinu i sve manje žele sjediti na jednome mjestu. Tada morate biti uporni i zahtijevati da svako hranjenje provede sjedeći u miru. Takvo ponašanje postaje navika.
- ❖ Zabrane, prisile, uvjetovanja i fizičko kažnjavanje nisu dobri načini da natjerate dijete da jede. To će od njega napraviti malog buntovnika koji će, u tom slučaju, zaigrati igru »tko je uporniji«.
- ❖ Ne inzistirajte na uvođenju novih namirnica. Ako dijete odbije obrok koji ste mu pripremili, nemojte mu istu namirnicu nuditi sljedeći dan, već nakon duljeg vremena.
- ❖ Da privolite dijete da pojede obrok trebate stimulirati njegovu maštu. Uključite ga u pripremanje hrane i dajte mu mogućnost da samo izabere namirnice koje će jesti. Djeca su spremna jesti jelo u pripremi kojega su sudjelovala i ponosna su na to.
- ❖ Kontrolirajte uzimanje tekućine prije obroka jer, ako dijete popije veliku količinu vode ili soka, izgubit će apetit i neće moći jesti.
- ❖ Dobre i loše navike u prehrani stvaraju se u najranijoj dobi. Zato je važno da bez prisile i kažnjavanja naučite svoje dijete da pravilno jede kako biste izbjegli moguće probleme u kasnijoj dobi.
- ❖ Ako dijete ne želi konzumirati namirnice odvojeno i to uporno odbija, napravite mu sir s mlijekom. Što se ručka tiče, ne inzistirajte uvijek na potpunom obroku, jer dijete ne može jesti kao odrasla osoba. Često se dogodi da dijete pojede samo juhu i da nakon toga ne može više jesti.



N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

Ako se želite pretplatiti na
Narodni zdravstveni list,
dovoljno je da nazovete telefonski broj
21-43-59, 35-87-92
ili pošaljite dopisnicu sa svojim podacima
(ime, prezime, adresa) u
Nastavni zavod za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije,
Odjel socijalne medicine,
51 000 Rijeka, Krešimirova 52a.





Želim samo majčino mlijeko



Naime, majčino mlijeko bogato je antitijelima, uključujući imunoglobulin A (IgA) koji stvara »zaštitni sloj« u crijevima i koji štiti dijete od potencijalnih alergena.

Tek u dobi od 6 mjeseci imunološki sustav djeteta sposoban je sam proizvesti IgA. Dakle, prvo je pravilo za prevenciju alergija u dojenčadi – što dulje dojenje.

Sva dosad provedena istraživanja o prehrani u dojenačkoj dobi pokazala su da je prehrana majčinim mlijekom idealna prehrana za dojenče tijekom prvih 4 – 6 mjeseci života jer, osim činjenice da majčino mlijeko predstavlja idealan spoj hranjivih tvari potrebnih za rast i razvoj dojenčeta, ono ujedno smanjuje i rizik za pojavu alergija.

Kad usne svrbe

Alergije na kravljje mlijeko javljaju se u približno 2,5% dojenčadi i djece do druge godine života.

Bjelančevine kravljeg mlijeka obično su prve strane bjelančevine s kojima dojenče dolazi u kontakt.

Iako u kravljem mlijeku ima dvadesetak tvari koje mogu uzrokovati alergijsku reakciju, najčešće su alergije na alfa-laktoalbumin, a nešto rjeđe na laktoglobulin te kazein.

Klinička se slika alergije na kravljje mlijeko u dojenčadi najčešće manifestira simptomima probavnog sustava, kao što su grčevi, proljev, povraćanje, moguća pojava krvi u stolici, otečenost i svrbež usana i sluznice usne šupljine.

Neka dojenčad nema takve simptome, već se klinička slika očituje isključivo primjetno slabijim razvojem djeteta. Pri sumnji na tu dijagnozu važno je uzeti u obzir opažanja roditelja te podatke o mogućoj alergijskoj sklonosti u obitelji. Sama dijagnoza potvrđuje se različitim vrstama alergoloških testova.

U slučajevima alergije na kravljje mlijeko u dojenačkoj dobi, najvažnija je potpuna eliminacija kravljeg mlijeka iz prehrane.

Svi se stručnjaci slažu u jednom – prvenstveno treba nastaviti s dojenjem.

Ako dojenje nije moguće, potreban je osobit oprez prema nadomjesnom uzimanju sojinog mlijeka jer približno 50% takve dojenčadi razvije alergijsku reakciju i na sojino mlijeko – tzv. križna reakcija.

Osim toga, oko 50% dojenčadi alergične na kravljje mlijeko alergično je i na kozje i/ili ovčje mlijeko.

Zato je, u slučaju nemogućnosti dojenja, potrebno koristiti posebne pripravke proizvedene različitim metodama hidrolize proteina.

Srećom, alergija na kravljje mlijeko često nije trajna, tako da skoro 75% djece koja su bila alergična na kravljje mlijeko, nakon treće godine života može uzimati mliječne proizvode bez ikakvih posljedica.

Ivana Bočina, dr. med.

Novorođenačka žutica kod dojene novorođenčadi (»žutica majčinog mlijeka«)

Žutica (hiperbilirubinemija) predstavlja nakupljanje bilirubina (žutog pigmenta nastalog metaboličkim procesima u jetrima) u koži i bjeloočnicama novorođenčeta.



Žutica je u dojene novorođenčadi učestalija i dulje traje pa, iako je ta vrsta žutice sasvim bezopasna, stvara strah u roditelja i moguću prepreku dojenju. Ona nastaje zbog nekoliko razloga:

- ❖ određene tvari majčinog mlijeka povećavaju apsorpciju bilirubina u crijevima,
- ❖ svako novorođenče ima različitu sposobnost metaboliziranja bilirubina,
- ❖ zbog nedostatnog hranjenja (nedovoljnog broja podoja) i posljedične dehidracije u prvim danima života.

U slučaju pojave žutice u novorođenčeta, nužno je savjetovati se s pedijatrom kako bi se postavila prava dijagnoza. Ako se radi o novorođenačkoj žutici u dojene djece, suvremene pedijatrijske smjernice ne preporučuju prekid dojenja. Naprotiv, za svu zdravu novorođenčad rođenu u terminu (38 – 40 tjedana) preporučuje se da ih majke doje 8 – 12 puta dnevno tijekom prvih nekoliko dana. Ako dijete napreduje i ako je količina majčinog mlijeka dostatna (vidi se kroz dovoljan broj mokrih pelena i stolica), dojenje se ne prekida, bez obzira na žuticu koja može potrajati i do kraja trećeg tjedna života. Tu vrstu žutice nije potrebno liječiti.



Zdravi zubi od 0 do 12

Za zdrav osmijeh od rođenja



Briga za zdravlje zuba djece započinje i prije njihova rođenja. Prehrana trudnice bogata bjelancevinama, vitaminima i mineralima omogućava pravilan i potpun razvoj i kvalitetu zuba koji se stvaraju.

Kalcij, fosfor i fluor minerali su potrebni za razvoj zuba, kao i za razvoj koštanog sustava. Tijekom trudnoće potrebna je zdrava i raznovrsna prehrana, s dostatnom količinom i omjerom bjelancevina, ugljikohidrata, masti, kalcija, željeza, fosfora. Nekvalitetna i jednolična prehrana može uzrokovati poremećaje u mineralizaciji mliječnih zuba, što dovodi do njihove slabije kvalitete. Poboljšanje mineralizacije, a time i kvalitete zuba djeteta, potiče se fluorom, kojega nema dovoljno u prirodnoj prehrani pa se trudnicama preporuča dodatno uzimanje preparata fluora od četvrtog mjeseca trudnoće i tijekom dojenja. Prijelazom na drugu prehranu poželjno je nadomjestiti fluor ovisno o dobi djeteta.

Higijena i prije nicanja zuba

Iako mliječni zubi niču tek oko 6. mjeseca života, oralna higijena trebala bi se provoditi i prije nicanja zuba. U početku oralna higijena podrazumijeva ispiranje usta vodom ili nezaslađenom tekućinom te brisanje usne

šupljine djeteta navlaženom gazom nakon svakog hranjenja. Na taj način uklanjaju se naslage hrane, dijete se u ranoj fazi navikava na postupke oralne higijene i sprječava se mogućnost nastanka karijesa već na samom početku nicanja zuba.

Tijekom nicanja zuba mogu se javiti blagi simptomi, kao što su crvena i blago otečena sluznica, pojava bjelkastog ili ljubičastog uzdignuća na sluznici, uz osjećaj nelagode i svrbeža, te pojačano slinjenje, nervoza i plačljivost, uz poremećaj uobičajenog ritma spavanja, slabiji apetit i učestalo unošenje ruku ili predmeta u usta. Kako bi se ublažio osjećaj napetosti i nelagode, mogu se dati hladna kašica ili specijalne rashlađene gumene igrčke za grickanje; zubno meso može se nježno masirati sterilnom gazom umočenom u hladnu vodu, a postoje i preparati s lokalnim anestetikom za tu namjenu.

Dojenje jača mišiće

Prva hrana koju dijete dobiva svakako bi trebalo biti majčino mlijeko, koje je najbolji način prehrane te utječe na pravilan rast i razvoj čeljusti, međučeljusnih odnosa i zuba. Snažnim pokretima mišića, čeljusti i jezika prilikom dojenja potiče se funkcija i jačanje mišića te oblikovanje koštanih struktura i njihovo postavljanje u pravilne odnose. Prestankom dojenja, ili ako je dojenje onemogućeno, koriste se bočice s ortodontskim dudičima, koje svojim pravilnim anatomskim oblikom jačaju mišićne i koštane strukture te najbliže imitiraju prirodno dojenje. Okrugle neortodontske dudičice mogu dugotrajnom uporabom uzrokovati nepravilnosti u razvoju čeljusti.



Briga za djetetove zube započinje prije njihova nicanja. Tada roditelji stvaraju prehrambene navike djeteta. Najčešće su pogreške popravljane bezukusne dječje hrane šećerom, zaslađivanje mlijeka, umakanje dudu varalice u med, neprestano davanje zaslađenog čaja ili soka. Sva pića, osim vode i mlijeka, trebaju se davati samo uz obrok. Slatki proizvodi nisu potrebni za razvoj pa ih treba konzumirati samo povremeno. Kao i prehrambene navike, i navike oralne higijene stječu se u obitelji.

Mliječni zubi su, iako »privremeni«, vrlo bitni za osiguravanje normalne žvačne funkcije, učenje govora te normalan rast i razvoj čeljusti. Stoga je njihovo očuvanje od iznimne važnosti. Nicanje mliječnih zuba započinje oko šestog mjeseca djetetova života, a završava do kraja treće godine. Izniknuli zubi od prvog dana zahtijevaju njegu. Za to može poslužiti vata namotana na štapić ili gaza omotana na prst, kojom se lagano prebrišu zubi kako bi se spriječilo stvaranje štetnih naslaga i razvoj karijesa.

Bakterije se hrane naslagama

Nastanak zubnog karijesa rezultat je razarajućeg, u određenom vremenu, djelovanja bakterija koje se hrane naslagama na zubima. Bakterija *Streptococcus mutans* smatra se najodgovornijom za nastanak karijesa, a izvor su hrane za bakterije zaostala hrana i zaslađene tekućine na zubima. Ako se navika smirivanja i uspavlivanja djeteta slatkim napitcima prije nicanja zuba nastavi i nakon pojave zuba, može doći do razvoja karijesnih lezija. Smanjeno izlučivanje sline tijekom spavanja, koje dovodi do povećanja koncentracije kiselina u ustima, i produženo djelovanje šećera iz mlijeka ili zaslađenih tekućina na zube pogoduju nastanku karijesa. Najčešće se rane karijesne lezije manifestiraju kao tzv.

karijes bočice. Ta vrsta karijesa prepoznaje se po tome što najčešće zahvaća gornje prednje zube, s njihove prednje strane, blizu zubnoga mesa. Započinja kao područja mutnobijele boje, koja s napretkom lezije poprimaju žutosmeđu boju, a komadići zuba otpadaju i tope se. U uznapredovalom stupnju karijesa bočice zubi postaju crne boje, krune zuba gotovo da i nema, a česte su i upale pulpe zuba, uz pojavu fistula i apscesa. Posljedice nesaniranog karijesa bočice mogu ostaviti traga na zametku trajnoga zuba, poremetiti izrastanje trajnih zuba u pravilan položaj, onemogućiti normalnu probavu i pravilan govor djeteta.

Kako bi se izbjegli karijes bočice i njegove posljedice, potrebno je provoditi redovitu oralnu higijenu i paziti na pravilne prehrambene navike djeteta. Čimbenici rizika za nastanak karijesa jesu konzumacija slatkiša i rafiniranih ugljikohidrata više puta dnevno i pred spavanje, uspavljivanje i smirivanje djeteta slatkim čajevima, sokovima ili mlijekom, neodgovarajuća oralna higijena i neredoviti posjeti doktoru dentalne medicine.

Prvi posjet doktoru dentalne medicine trebao bi uslijediti nakon nicanja prvih zuba, dakle s oko šest mjeseci. Tako rani posjet služi za upoznavanje djeteta s okruženjem i terapeutom te za edukaciju roditelja. Roditelji dobivaju informacije o važnosti oralne higijene, načinima pranja, pravilnoj prehrani i važnosti redovitih kontrolnih pregleda te mogućim pojavama nepodesnih navika, poput dudanja prsta ili noćnog hranjenja bočicom.

Pravilnom prehranom, temeljitom i čestim oralnom higijenom, uz stručan nadzor doktora dentalne medicine na redovitim tromjesečnim pregledima mogu se onemogućiti nastanak i posljedice ranog karijesa, koje su često traumatske za djecu i za roditelje.

Mr. sc. Kristina Halbauer,
dr. dentalne medicine



Ljubav kao temelj razvoja

U stvarnosti, rođenjem djeteta počinje proces u kojem se postupno razvija dugotrajna i stabilna emocionalna povezanost između djeteta i osobe koja se o njemu najviše brine. Taj proces oblikovanja emocionalne bliskosti, čiji se najvažniji dio događa u prvoj godini života djeteta, u svakodnevici nazivamo ljubav majke i djeteta. U stručnoj literaturi to je tzv. »emocionalna privrženosti« (eng. Attachment). Budući da je majka najčešća osoba uz dijete u tom najranijem odnosu s njim, u daljem tekstu govorit ćemo o majci, iako to može biti i otac, baka ili netko drugi tko je najviše uz dijete.

Važnost prve godine

Snažna emocionalna privrženost i komunikacija djeteta i majke najintenzivnije se razvija u prvoj godini. Smatra se da dijete ima potrebu za takvim odnosom koji je evolutivnog podrijetla i dio je sustava za preživljavanje. Dojenče, koje je u svojoj nezrelosti nezaštićeno i bespomoćno, ima više izgleda za preživljavanje ako je zaštićeno blizinom jedne osobe. Odvajanje od te osobe izaziva u djetetu snažan strah.

Strah od odvajanja prvi se put pojavljuje u dobi od 6 do 8 mjeseci i najjače je izražen do 18. mjeseca. Strah je ujedno i pokazatelj da je dijete uspostavilo tu važnu emocionalnu bliskost s jednom osobom. Za dijete je važno da je uz njega jedna ista, smirena, stabilna i osjetljiva osoba koja će moći odgovoriti na njegove potrebe i pružiti mu sigurnost i ljubav. Ako toga nema, dojenče i malo dijete slabije će se razvijati, ne samo osjetilno, već i intelektualno i fizički. Kasnije će prohodati i progovoriti, bit će lošijeg zdravlja. Istraživanja pokazuju da je fizičko zdravlje u djetinjstvu i odrasloj dobi ovisno o emocionalnoj sigurnosti koju nam je pružala okolina u prvim godinama života.

Uobičajeno je uvjerenje da je ljubav roditelja prema djetetu instinktivna, biološki dana i da se pojavljuje samim njegovim rođenjem.



Očekuje se da roditelj uvijek i odmah mora voljeti dijete, pa ako neka mlada majka ne osjeti odmah bezgraničnu ljubav prema tek rođenom djetetu, sklona je vjerovati da nešto s njom nije u redu.



Hoće li dijete doživjeti ljubav i sigurnost, ovisi o različitim okolnostima:

1 Neke se tiču samog djeteta, njegova zdravlja i temperamenta. Lako odgojiva mala djeca, s prirodno dobrim ritmom spavanja i hranjenja, smirena, zadovoljna i zdrava imaju više izgleda za dobru emocionalnu vezu s majkom. Djeca se razlikuju prema:

- ❖ **plakanju** – neka djeca često i dugo plaču, dok su druga smirena i rijetko zaplaču;
- ❖ **tješnju** – neka su djeca neutješna, teško ih je smiriti, dok druga brzo reagiraju na tješnju;
- ❖ **sisanju** – dojenje je za neku djecu najveći užitak od prvog trenutka, dok drugu ne možemo naviknuti na dojenje;
- ❖ **osjetljivosti na stimulaciju** – dojenčad ponekad može biti preosjetljiva na stimulaciju iz okoline (zvuk, svjetlost); neka su djeca toliko osjetljiva i posebna da bi se trebala roditi s »uputama za upotrebu«; takvu dojenčad majke intuitivno zaštićuju pa se ponekad čini da su ih razmazile;
- ❖ **maženju** – neka se djeca vole maziti, dok druga ne uživaju u tome;
- ❖ **doživljaju gladi** – dok neka djeca imaju dobar tek, druga odbijaju hranu, jedu neredovito, povraćaju i sl.

2 Najvažnija je osjetljivost majke za potrebe dojenčeta, njezina senzibilnost, sposobnost da prepozna signale svog djeteta, brzo spoznavanje kako ono plače kad je gladno, kad ga boli ili kad želi bliskost.

3 Majčinsko iskustvo vještine njegovanja može se naučiti: majka zna što je djetetu u kojoj dobi potrebno i što treba poduzeti u različitim situacijama.

4 Iznimno su važni međusobni odnosi majke i oca te očevi osjećaji prema djetetu, koji u velikoj mjeri utječu na kvalitetu majčinske uloge. Neka istraživanja pokazuju da je očeva želja za djetetom vrlo važna.

5 Odnos majke i djeteta ovisi o cjelokupnom obiteljskom kontekstu, o tome koliko se majka osjeća sigurnom, zbrinutom i zaštićenom u obitelji i društvu.

6 Važne su društvene okolnosti u kojima majka i dijete žive, pruža li društvo majci osjećaj sigurnosti, ima li mogućnost izbora i odlučivanja želi li i može li sigurno i smireno provesti prve godine uz dijete ili želi neko drugo rješenje. Iskustvo pokazuje da nikakve prisile nisu dobre. Ako je majka u okolnostima koje su joj preteške, ona može imati odbijajuće i agresivne osjećaje prema svom djetetu. To je jedna od tabu tema. A upravo u toj situaciji majci treba razumijevanje, podrška i pomoć obitelji i stručne osobe, osobe kojoj će moći izraziti svoje osjećaje i misli bez osude. Tu je presudna uloga oca i šire obitelji koja će strpljivo i s razumijevanjem podržavati odnos majke i djeteta.

Ljubav i sigurnost koje dijete doživljava u najranijem djetinjstvu važan su preduvjet za kasniji razvoj normalne i zdrave ličnosti. U tom najranijem emocionalnom odnosu oblikuju se i osnovne osobine ličnosti, koje se poslije teško mijenjaju.

O tim iskustvima znatnim dijelom ovisi koliko će dijete biti sposobno za ljubav kad odraste i kako će doživljavati sebe i svijet oko sebe (tzv. bazična slika svijeta); hoće li smatrati da je ono dobro i zaslužuje ljubav drugih ljudi ili je ne zaslužuje; je li svijet oko njega dobar i spreman pomoći kad je to potrebno.

O tim prvim kontaktima s okolinom velikim dijelom ovisi koliko će poslije, u djetinjstvu i odrasloj dobi, vjerovati u sebe i druge ljude i biti sposobno postići u životu ono što želi i što ga usređuje.

Ljubav i sigurnost stečeni u prvim godinama učinkovita su preventiva kasnijih poremećaja: smetnji u ponašanju, delinkvencije, ovisnosti, nasilja i zlostavljanja i drugih zala modernog doba od kojih strepe roditelji. Razvoj moždanih struktura i način podizanja djece u najranijoj dobi tijesno su povezani.

Komunikacija s djetetom

Svojom ljubavlju, emocionalnom toplinom, svojim ponašanjem, negovanjem, milovanjem, nježnošću stvarate osjećaj sigurnosti u djeteta i gradite njegovo samopoštovanje i vjeru u sebe, ali i u okolinu i druge ljude.

To je način kako razvijate emocionalnu privrženost – proces u kojem vi i vaše dijete zajedno rastete povezani jedno s drugim. Sigurna emocionalna povezanost s jednom osobom u prvoj godini života bitna je za izgradnju samopoštovanja.

Ništa u životu nije važnije od spoznaje da vas vole bezuvjetno (»Ja sam dobar, ja vrijedim i mene vole bez obzira na uspjehe i rezultate«). To vam pomaže da i sami sebe bezuvjetno volite, da pohvale i kritike prihvaćate na način koji ne mijenja bitno vaš osjećaj o vlastitoj vrijednosti.

Dojenče doživljava ljubav i naklonost u svakom trenutku; hranjenjem, negovanjem, tepanjem, pjevušenjem, igranjem,





*Dojenče
doživljava
ljubav i sluhom
i vidom*

milovanjem, masažom. I zato je iznimno važno smireno i nježno pristupiti djetetu kad ga nosimo, hranimo, previjamo, tepamo mu i igramo se s njim.

Dojenče doživljava ljubav i drugim osjetilima: sluhom i vidom. Ako se nježno pjevuši i priča, to mu vrlo godi. Već u prvoj godini s djetetom se možemo igrati. Ako se približimo licem, dijete već u prvom mjesecu gleda u ljude, u drugom se smješka, u trećem ispušta glasove, sluša, prestaje plakati kad se majka približi.

Modeli privrženosti

Izbjegavajuća privrženost kod djeteta rezultat je ranih iskustava s majkom koja ne odgovara na potrebu djeteta koje traži njezinu blizinu te mu je psihološki nedostupna. Te majke odbacuju djetetove potrebe za privrženosti, ne vole prislan, licem u lice kontakt, posebno kada to beba želi. One mogu govoriti o svojoj bebi toplim riječima, biti partner u igri, biti marljive što se tiče hranjenja i spavanja, ali kada dijete pokazuje potrebu za fizičkom i emocionalnom bliskošću, to za njih postaje ugrožavajuće (jer su se možda i same osjećale odbačenima u djetinjstvu). Takva djeca pokazuju malo ili nimalo opreznosti pred strancima i postaju uznemirena samo kad ostanu sama.

Pokazuju manjak suradnje, istraživačkog ponašanja i empatije, imaju loše odnose s vršnjacima, izbjegavaju bliske emocionalne veze, smatraju da emocije nisu važne, što je nastalo kao rezultat obrambene samozaštićujuće adaptacije na očekivanje odbacivanja od strane majke u stresnim situacijama.

Izbjegavajuće privrženi odrasli pokazuju strah od intimnosti, nemaju povjerenja u ljude, osjećaju se nelagodno kad su bliski s drugima, postaju nervozni i odbijajući ako im se netko previše približi.

Anksiozna privrženost nastaje kao rezultat majčinog ponašanja u kojem ona ponekad odgovori na djetetove potrebe za blizinom i bude dostupna, a ponekad nedostupna.

Ta djeca zbog toga doživljavaju majku (odnosno figuru privrženosti) kao nekonzistentnu i nedosljednu, povremeno podržavajuću, povremeno nepodržavajuću, što dovodi do toga da postaju nesigurna i bojažljiva, a sve odrasle figure doživljavaju kao nepouz dane.

Kao posljedica, dječje samopouzdanje i samopoštovanje kao i motiva-

cija za istraživanjem okoline, ovisit će o podršci i odobravanju majke. Ta ovisnost o drugima otežava razvoj adekvatnih emocionalnih veza te dovodi do emocionalne nestabilnosti i osjetljivosti na stres.

Anksiozno privrženi odrasli lako se zaljubljuju i postaju ovisni o partneru, stalno traže partnerovo odobravanje za svoje postupke te se boje da će biti ostavljeni.

Sigurno privržena djeca, koja su u figuri privrženosti imala sigurnu bazu, vjerovat će svojim sposobnostima te će moći udovoljiti i svojim kasnijim razvojnim zadacima, dok će anksiozno i izbjegavajuće privržena djeca biti manje uspješna u tome.

Taj odnos baza je na kojoj se grade svi dalji odnosi i kapacitet djeteta da uspostavi pozitivne i harmonične odnose u vezama, u braku, u prijateljstvima.

Privrženost između roditelja i djece također je baza za kasniji razvoj privrženosti s vlastitom djecom, tako da djetetov odnos s roditeljima snažno utječe i na to kakav će kasnije, kad odraste, biti roditelj.

Većina roditelja ima dobar osjećaj za svoje dijete, intuitivno osjeća što treba učiniti. Zato, kad ste u dilemi, učinite ono što spontano osjećate. Ponekad se morate i žrtvovati (roditelji neke djece i češće), ali ako možete birati, svedite žrtvu na najmanju moguću mjeru – radije izaberite nešto u čemu uživate: igrajte se ili pjevajte, pričajte ili na druge načine komunicirajte s djetetom, ali komunicirajte jer je to za zdravo odrastanje najvažnije.

Mr.sc. Darko Sambol, prof. psiholog



Umjetnost ili zanat

U tom slučaju, odgoj se u jednom svom aspektu, tzv. estetskom odgoju, bavi umjetnošću. Time je odgajatelj pasivni sudionik u procesu odgoja, odgajatelj ima ulogu posrednika između djeteta i umjetnosti, a umjetnost je samo jedno od sredstava pomoću kojeg se ostvaruju ciljevi moralnog, intelektualnog i radnog odgoja. Kod mladog se bića formira potreba za lijepim, ali stvaranje umjetnosti smatra se privilegijom povlaštenih pojedinaca. Iz rečenog proizlazi da odgoj nije umjetnost, već zanat.

S druge strane, ako umjetnost shvatimo kao nešto što svaki čovjek nosi u sebi, kao fenomen koji u ljudskom biću postoji prije želje i potrebe za »korisnim« radom, onda je čitav život, pa i odgoj kao njegov sastavni dio, umjetnost. U tom bi slučaju, zadatak odgajatelja (bilo da je riječ o roditelju ili stručnjaku) bio ne dopustiti da umjetnost u djetetu uvene te dati djetetu dovoljno slobode da se samo razvije u stvarateljicu ili stvaratelja umjetnosti (u užem smislu riječi) ako to želi. Ako činjenice postavimo na takav način, odgoj jest umjetnost.

Unutarnji red u krugu

Jedan od krajnjih ciljeva odgoja i najviši cilj čovjeka jest postizanje samoaktualizacije, tj. aktiviranje vlastitih potencijala do maksimuma. »Samoaktualizacija je najviši stupanj u razvoju. Postizanje samoaktualizacije je kreativan čin. Proces samoaktualizacije znači traženje i uspostavljanje izgubljene ravnoteže u interakciji s okolinom«, kaže Prstačić u svom usmenom priopćenju. Ako je umjetnost posredovana simbolima, a smisao je simbola uspostavljanje reda, nužno se moramo zapitati koje značenje pojedini simboli imaju za nas. Najviše promišljanja o tom problemu nalazimo u »kompleksnoj psihologiji« C. G. Junga, koji simbolima daje veliko značenje u uspostavljanju unutrašnjeg reda, a naziva ih arhetipima. Tipična arhetipska forma je mandala, koja predstavlja simbol unutrašnjeg mira i reda, a pojavljuje se u dva oblika. Ako se pojavi u obliku kruga, mandala simbolizira unutarnji integritet i

Na pitanje »Je li odgoj umjetnost?« možemo dati dva naizgled oprečna i podjednako točna odgovora. Ako odgoj shvatimo kao dugotrajan i sustavni proces uvođenja mlade osobe u socijalnu okolinu, a krajnjim ciljem odgoja smatramo osposobljavanje buduće odrasle osobe za samostalno funkcioniranje u društvu, onda odgoj sam po sebi nije umjetnost, već je umjetnost jedan od sastavnih dijelova odgoja kao cjeline.

ravnotežu, a četvrtasti oblik mandale predstavlja viši oblik poimanja tog simbola – dakle, svijest o rečenom integritetu.

Ako se prisjetimo razvoja dječjeg crteža, znamo da dijete u trećoj godini života počinje crtati krug, a »proistekli iz kontinuiranog pokreta, kružni tragovi su motornog tipa, nastali iz običnog kinestetičkog pražnjenja«, prema Nikoliću i Lurčatu. Dakle, kada dijete crta krug, to nije voljni čin, već akt motoričkog pražnjenja, a njegova je ruka vođena vanjskom energijom koja se posredstvom djetetove ruke manifestira kao oblik cjelovitosti i unutarnjeg reda, koje dijete posjeduje, ali ih nije svjesno. U trenutku kada dijete počinje crtati četverokutne forme, ono postaje svjesno cjelovitosti i unutarnjeg reda, iako to nije u stanju verbalno izraziti. U tom trenutku, zadatak odgajatelja postaje očuvati već postojeći unutarnji red u djeteta, a to se postiže kroz umjetnost i igru.

Stošljević ističe da »likovne igre imaju za cilj oslobađanje djeteta od straha, napetosti i konflikta.« Moram priznati da mi ta rečenica nije bila u potpunosti jasna prije nego što sam počela pohađati likovnu radionicu u sklopu studija Waldorfske pedagogije. U početku pohađanja bila sam opterećena strahom od neuspjeha, a kako je vrijeme prolazilo, postajala sam svjesna da neuspjeh na tom području ne postoji.

Kroz igru do unutarnjega mira

Neill ističe važnost igre u postizanju samokontrole i unutarnjeg reda: »Summerhillska je teorija da će dijete, kada se do mile

volje naigra, prionuti na posao i suočiti se s teškoćama.« Prema Neillu, ta sposobnost pokazuje da je dijete postiglo unutarnji mir te da je postiglo dovoljnu količinu povjerenja u sebe i u druge, a upravo su to (između ostalih) karakteristike djeteta spremnog za školu, kako naglašava Goleman. Osim rečenih, Goleman još ističe i važnost znatiželje, spremnosti za djelovanjem, za razumijevanjem drugih, spremnosti za komunikaciju i spremnosti za suradnju. Iz znanja o razvoju djeteta može se tvrditi da za dijete ne postoje oblici umjetnosti, već jedna jedina umjetnost. Kao što su primitivne zajednice poznavale sinkretizam, dakle magijski obred koji se sastojao od glazbe, plesa, slike i oblika, a neurofiziološki je bio uvjetovan malom diferenciranošću centralnog živčanog sustava, tako i dijete poznaje sinestezije, čija je neurofiziološka podloga jednaka onoj u sinkretizmu. Dijete je po svojoj prirodi sinestetičar.

Prema toj činjenici odgajatelj bi se trebao odnositi tako da ne forsira dijete da umjetnost shvaća u pojedinim segmentima, već kao cjelinu, sve do onog trenutka u kojem će postati razvojno spremno za drugačije poimanje. Na kraju, u prilog svemu do sada napisanom, možemo reći još samo to da čovjeka nije stvorio i odredio rad, već umjetnost. Prva keramičarska peć nije izumljena da bi se u njoj izrađivale korisne vodootporne posude. Dugo prije lončarstva, vatrom su se u nepromočivu tvrdoću oblikovale male keramičarske skulpture. To su bile umjetnine; umjetnost je pritom bila starija od korisnosti.

Javorka Milković,
prof. edukacijski rehabilitator





*Potrebno je djecu čuvati
od loših ljudi, jer uvijek
nešto od njihove zloće
ostane u dječjem srcu.*

Plutarh



Pružimo ruku

pomoći

Agresija je nasilno ponašanje, nasrtljivost, grubo napadanje, silovitost, drzak nasrtaj, sklonost izazivanju sukoba, napada na druge, podčinjavanje i dovođenje u podređen položaj. To je destrukcija koja se očituje u neprijateljskoj aktivnosti prema osobama ili predmetima. Agresija je ponašanje odraslih i djece koje se iskazuje neprijateljskim odnosom prema pojedincima, skupinama ili predmetima.

Socijalni psiholozi definiraju agresiju kao namjerno nasilno ponašanje radi zadavanja tjelesne ili psihološke boli. Naglašena je namjera, a postupak može biti fizički i verbalni napad. Prema Maccoby i Jacklinu, dječaci su više fizički agresivni, a djevojčice više verbalno. One su izvršile analizu 32 istraživanja

o agresiji dječaka i djevojčica i utvrdile da su dječaci u 24 studije bili agresivniji, a u 8 nije bilo razlike među spolovima. Ni u jednoj nije uočena viša razina agresije u djevojčica.

Napad ili obrana

Agresiju uvijek prate gnjev, bijes, gorčina i negativni emocionalni naboji. Zato nas taj termin uvijek podsjeća na napadačku agresivnost, iako ona može biti i oblik obrane. U tom slučaju ona je dio nagona za samoodržanje i logičan odgovor na realnu opasnost, ugroženost, provokaciju, izazov. To je konstruktivna agresija, ali ako odgovor žestinom premaši stvarnu potrebu samoobrane – riječ je o destruktivnoj agresiji. Pretjerano snažne reakcije iskazuju mlade osobe s

poremećajem ophođenja i delinkventi. Konstruktivna se agresija javlja kad je potrebno prevladati neku složenu zapreku, samo je na nju usmjerena i čim ju svlada prestaje agresija, a ta osoba osjeća se smirena, sretna i radosna. Svatko može biti agresivan. To je barem lako. Ali biti agresivan prema pravoj osobi, na pravi način, u pravo vrijeme, s pravim razlogom, u mjeri primjerenoj prijeteloj ugroženosti, to već nije tako jednostavno.

Destruktivna agresija iskazuje se bez razloga ili puno jačom silom od realno potrebne. Uvijek je znak slabosti, jer se snaga ne vrednuje silovitošću, već kontroliranom agresijom. Razlikujemo:

- » reaktivno stanje (stečeno iskustvom), odnosno odgovor na frustraciju, izazov, provokaciju,
- » nagonsko ponašanje, upravljano urođenim instinktima, odnosno kao nešto s čime se čovjek rađa.

Oponašanje uzora

Prema Mummendey, instinktivna postavica agresije sigurno je prisutna kod ljudi, ali agresija nije uzrokovana isključivo instinktom, već je i posljedica frustracije. Ta teza integrira koncept nagona i socijalnog učenja i situacijskih čimbenika, koji uzrokuju agresivno ponašanje, a mogu se prilagoditi situacijskim čimbenicima, čime je omogućeno njegovo mijenjanje.

2

tipa agresije

- **impulzivna agresija** predstavlja namjeru da se nekomu nanese šteta, ugrozi integritet, zada bol, uzvрати udarac, da ga se omalovaži, ponizi...
- **instrumentalna agresija** oblik je ponašanja kojemu je osnovna svrha postizanje nekog cilja, pri čemu je nanošenje štete žrtvi sporedna stvar i nema neko posebno značenje za agresora.

Nadalje, prema načinu i objektu iskazivanja, agresija može biti: kontrolirana, nekontrolirana, potisnuta i pomaknuta.

Agresija se uglavnom usvaja socijalnim učenjem i oponašanjem uzora, ali jednako tako i kontroliranjem agresivnih nagona te pedagoški ispravnim reagiranjem na agresivno ponašanje drugih osoba.

Nekontrolirani izljev agresije mogu rezultirati velikim nelagodama i sankcioniranjem zakonskim mjerama jer se društvo od agresivnih pojedinaca i skupina štiti temeljem važećih zakonskih propisa.

Potisnuta, osobito dugotrajna agresija može oštetiti duševno i tjelesno zdravlje. Pomaknuta agresija naziv je koji označava njeno pražnjenje na osobama ili objektima koji nisu izvor frustracije.

Prikrivena agresija (pasivni oblik) očituje se u besposličarenju ili sporom pokoravanju zahtjevu roditelja. To je poseban oblik osvete koji ljuti roditelje, a istodobno ih sprečava da dijete kazne za otvoreno suprotstavljanje. Slab školski uspjeh može biti djetetova nesvjesna pobuna protiv roditelja koji mnogo traže, a malo daju. Djecu treba

voljeti, shvatiti njihove mladenačke, životne i razvojne potrebe pa će biti manje agresivna. Voljeno i zadovoljno dijete nije sklonu agresiji. To Wenar lijepo kaže: »Određena djeca koja pokazuju *acting out* – kao što su trčkarala maloljetni delinkventi – nisu srdita toliko koliko su očajnički željna da ih se voli i cijeni. U toj žudnji i privlačenju pažnje drže da je bolje da se nekoga traži zbog ubojstva nego da ga se uopće ne traži.«

Roditelj nekad iz neznanja, u posve dobroj namjeri, prijeti, zastrašuje, ucjenjuje u stilu: »Ne popraviš li negativnu ocjenu, prebit ću te kao vola u kupusu..., smjestit ću te u popravni dom, javno ću te se odreći.« »Ako ne položiš popravni, ne dolazi mi kući!« U strahu, dijete je napeto i, ne samo da ne može učiti, već se počinje agresivno ponašati prema vršnjacima i profesorima, a kad ne zadovolji očev zahtjev, plaši se batina koje je iskusilo na vlastitoj koži, bježi od kuće, skiće, besposličari, luta nepoznatim mjestima, druži se s prijestupnicima, delinkventima.

I riječ boli

Neodgovorni i nepedagoški postupci roditelja oblik su teške verbalne agresije. Korekcija učenja i discipline ne postiže se šutnjom, terorom, strašenjem, ucjenom, strogoćom, već ljubavlju, dobrotom, osobnim uzorom. Disciplina prožeta ljubavlju i objašnjavanjem, uz dosljednost standarda ponašanja, pomažu kontroli agresije, dok je kažnjavanje, odbacivanje, zanemarivanje i nedosljednost oslabljuju. Pojačana pobuđenost, koja je obilježje agresije, treba se usmjeriti u alternativna, konstruktivna ponašanja; ona može motivirati trkača, satiričara, socijalnog reformatora jednako kao i delinkventa. Treba obratiti pažnju na probleme koji su u podlozi afektivnog ponašanja – osjećaji nevoljenosti, ponižavajući osjećaj beznačajnosti, preziranje samoga sebe. Agresivnom djetetu treba pomoći da pronađe konstruktivne načine svladavanja srdžbe usmjeravanjem na njegove izvore. U discipliniranju, odgoju i suzbijanju agresije ne važi ona narodna »klin se klinom izbija«, nego suprotno: »agresivno ponašanje, slab školski uspjeh i nedisciplina djece korigiraju se i uklanjaju jedino ljubavlju, uzorima.«

I agresivni trebaju pomoć

Agresija i bijes najčešće su reakcija djeteta i adolescenta na provokaciju, suprotstavljanje, frustraciju, prepreku, omogućavanje ostvarenja namjere. To je odgovor na izazov, prijetnju, ucjenu, uplašenost, ugroženost, osjećaj poniženja, bezizlaznost, bespomoćnost, uznemirenje.

Ako agresivnost i svoj bijes iskaljuje na mlađem bratu ili sestri, treba to odmah spriječiti, rastaviti ih, žrtvu poslati u sobu, a na nasilno dijete pripaziti. Ako odbija razgovor, treba mu mirno reći: »Znam da si ljut, nezadovoljan, ali problemi se ne rješavaju silom, već razgovorom. No, ne znam što te muči dok mi ne kažeš. Predlažem da se smiriš i odmoriš pa ćemo mirno i otvoreno razgovarati.« Ne tražite od njega pristanak jer će to u ogorčenju odbiti i ne dodirujte ga jer će ga to razbjesniti. Kad prosudite da se umirio i da je spreman na dijalog, sjednite pored njega i recite: »Bio si jako ljut i uznemiren. Da si se pogledao u ogledalo, uplašio bi se sam sebe!«. Možda se nasmije, a to je dobar početak. Pokažite volju za razgovorom i slušanjem. Postavite pitanje za koje držite da će ga potaknuti na razgovor. Pozorno i aktivno slušajte, ne prekidajte ga, bez obzira na to za što optužuje žrtvu, što upotrijebi poneku prostu riječ, prijetnju, što govori povišenim tonom. Ne upozoravajte, ne prijetite, ne namećite mu svoju volju, rješenja i ne dovodite ga u podređen položaj. *Nametruti*



svoju volju je nasilje, a nametnuti sama sebe vrhunac je nasilja – tvrdi Lao Ce. Vodite ravnopravan dijalog, u razgovoru budite konkretni, iskreni, razboriti, jasni. Ako se služi lažnim optužbama i opravdanjima, zatražite dokaze ili mu ih vi predložite. Ne odgovarajte na osobne uvrede jer ćete i vi postati agresivni i, umjesto rješavanja problema, doći će do sukoba. Tek po rješavanju problema, upozorite ga na upućene vam uvrede. Kontrolirajte situaciju, ali ga ne strašite. *Onaj tko te se boji kad si prisutan, mrzi te kad si odsutan!* – tvrdi T. Filler. Zato predložite da ponudi rješenja problema. Dogovorite da ubuduće ne ide u sukobe, nego da razgovara s vama. Ne tražite obećanje i ne istražujte zašto se tako agresivno ponaša. To ćete činiti kasnije, kroz spontane razgovore. Jednostavno ga nešto upitajte, a potom znalački razgovarajte o uzrocima njegove agresivnosti. Budite vrlo strpljivi, svakodnevno otkrivajte malo – pomalo.

Suradnja, a ne osuda

Ako utvrdite da je problem delikatan i složen, ne pokušavajte vršiti korekciju. Predložite odlazak u savjetovalište i zatražite stručnu pomoć. Lewis P. Lipsitt kaže: *Ne smijemo propustiti poučiti djecu, čak i kad ih štitimo od viktimizacije, da je najveća pogibelj za njih da i sami postanu nasilnici, točnije rečeno žrtvovanje fizičke i psihološke dobrobiti drugih osoba; da je uništavanje života ili sigurnosti drugih osoba kroz ponižavanje, nasilje, udaranje ili bilo koji drugi oblik »omalovažavanja« jednako destruktivno za njih same kao i za njihove žrtve.* Kad je riječ o sprječavanju agresije, valja se držati mudre izreke: »Bolje je spriječiti nego liječiti!« Najefikasnije mjere sprječavanja društvenoneprihvatljivog ponašanja, pa tako i agresivnog, jesu uzori odrašlih, ponajprije roditelja i učitelja, te mjere primarne prevencije i korektivne mjere. Ako dođe do agresije, provode se mjere sekundarne prevencije i korektivne mjere, a kod najsloženijih slučajeva dugotrajne mjere tercijarne prevencije, liječenje i rehabilitacija.

U liječenju se koriste pedagoške, mentalno higijenske, socioterapijske i psihoterapijske metode. Uz stručan tretman, dobro postavljene granice i znalačko vježbanje regulacije stupnja aktivnosti, svako dijete može naučiti kanalizirati svoju agresivnost i uspostaviti samonadzor.

Da bismo djetetu pomogli u korigiranju agresivnog ponašanja, uz već rečeno, treba:

- pridobiti učenike na aktivnu suradnju i maksimalan angažman u provedbi terapijskih mjera,
- ostvariti kvalitetnu komunikaciju stručnog tima, učitelja, roditelja i učenika,
- organizirati radionice socijalnih vještina, asertivnosti, rješavanja konflikta i problema,
- pohvaliti pozitivno, suosjećajno, prijateljsko ponašanje i davanje podrške među učenicima,
- kontinuirano učiti djecu uljudnom i neagresivnom ponašanju, pokazujući to uzorima,
- stalno promicati vrijednost spolne, vjerske, nacionalne i socijalne tolerancije,
- poticati učenike na njegovanje humanih odnosa među spolovima,
- pridobiti učenike da svojim primjerom ukazuju međusobno poštovanje, pružanje potpore, zaštite i sigurnosti slabijim vršnjacima i vršnjakinjama,
- osmisлити kratak igrokaz sa scenom nasilja i obranom žrtava te osudom agresije; agresivni učenici prvo će igrati ulogu nasilnika, zatim žrtve i na kraju promatrača,
- zamoliti agresivne učenike da opišu kako su se osjećali u ulozi dječaka koji se agresivno odnosi prema vršnjacima, kako u ulozi žrtve, a kako u ulozi promatrača,
- svakog od njih zamoliti da se brine o jednoj od žrtava agresije i da je štiti od nasilnika,
- svaku gestu iskazane i eventualne zaštite javno istaknuti i pohvaliti.

S učenicima valja razgovarati o agresiji, osuditi ponašanja koja druge ugrožavaju. Ne valja osuđivati agresivnu djecu i adolescente (to, nažalost, mnogi čine) jer će oni uzvraćati agresivnim napadom i odbiti suradnju. Teško je iskreno surađivati s onima koji te osuđuju. Bolje je reći mu: »Ti si vrijedan dječak/djevojčica i nitko nema ništa protiv tebe, ali svi osuđujemo tvoje agresivno ponašanje prema vršnjacima.« J. Matthew Casey tvrdi: *Grubost je pokušaj slabog čovjeka da bude jak.* Kad on shvati da vršnjaci osuđuju njegovo agresivno ponašanje, a ne njega i uvidi da je ono degradirajuće, aktivno će se uključiti u borbu protiv nasilja nad djecom pa će se cijeli razred naći na zajedničkom zadatku. Praksa pokazuje da ih većina prihvati i promiče mirno rješavanje problema kao društveno prihvatljiv i afirmiran oblik ponašanja. U akciju treba uključiti i promatrače, osobito one koji potiču nasilje, kao i one koji se ravnodušno odnose prema agresivnom napadu. Maksim Gorki kaže: *Ne budite ravnodušni, ravnodušnost je smrtonosna za ljudsku dušu.* Ravnodušne učenike treba poučiti kako će pomoći žrtvama i zaštititi ih, a onima koji podržavaju napadača dokazati da to čine samo kukavice, a hrabri su uvijek na strani žrtve. S agresivnim učenicima treba

više rada i odgojnog djelovanja, programa korištenja slobodnog vremena i zabave, pa ni rezultati neće izostati. Zastrašivanje, ucjena, kažnjavanje i sila donose više štete nego koristi. Nasilje nije nikad obustavljeno nasiljem, nego samo nenasiljem – budističko je sveopće načelo, a veliki borac za nenasilje, ljudsko dostojanstvo, jednakost prava, slobodu Mahatma Gandhi poručuje: *Nenasilje je prvo načelo moje vjere.* Završimo Kantovom preporukom: *Postupaj tako da tvoj postupak može postati općim načelom ljudskog ponašanja.*

Mr. sc. Ivica Stanić



Kad sunce pripeče

Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo »Dr. A. Štampar« – Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske izradio je za medije i provoditelje zdravstvene zaštite upute i preporučene mjere za zaštitu zdravlja starijih osoba pri izlaganju visokim temperaturama zraka. Osobito se to odnosi na starije osobe oboljele od kroničnih bolesti i bolesti srca i krvožilja.

- ▶ Starije osobe nikako se ne smiju izlagati suncu u razdoblju od 10 do 17 sati, poglavito ne stariji srčani bolesnici niti gerijatrijski bolesnici oboljeli od šećerne bolesti.
- ▶ Prigodom izlaska iz svog prebivališta starija osoba nužno mora zaštititi glavu šeširom, maramom ili kapom.
- ▶ Nužno je dnevno uzimanje do dvije litre tekućine, bilo kao 8 čaša negazirane vode ili u obliku juha, variva ili čajeva; treba izbjegavati pržena, pohana, slatka i jako zasoljena te začinjena jela i uzimati puno sezonskog voća i povrća.
- ▶ Osim pridržavanja uputa o liječenju i kontrolnih uputa liječnika o uzimanju lijekova, nužna je učestalija kontrola krvnog tlaka u starije osobe.
- ▶ Pojava glavobolje, mučnine, vrtoglavice i dehidracije znak je uzbune za stariju osobu, osobito bolesnu i



Prigodom izlaska iz svog prebivališta starija osoba nužno mora zaštititi glavu šeširom, maramom ili kapom

funkcionalno onesposobljenu, koja se mora hitno javiti svom izabranom liječniku obiteljske medicine ili najbližoj hitnoj pomoći.

- ▶ Članovi obitelji, prijatelji, susjedi, znanci, članovi udruga u skrbi za starije nužno moraju u vrijeme vrućih ljetnih mjeseci učestalije kontaktirati stariju osobu, a u slučajevima njezine slabije funkcionalne sposobnosti, čak i svakodnevno po nekoliko puta.

- ▶ Starija osoba mora uvijek uza se imati svoje osnovne podatke (ime i prezime, godina rođenja, adresa stanovanja i broj telefona kontakt – osobe kojoj se može javiti o toj starijoj osobi).
- ▶ Najvažnije je održavati redovitu čistoću tijela starijeg čovjeka i njegovog okoliša te se strogo pridržavati uputa o liječenju i kontroliranom uzimanju lijekova.
- ▶ Nužne su trajne tjelesne i psihičke aktivnosti starijih osoba te osobito njihovo trajno kretanje, i to isključivo u jutarnjim i večernjim satima, sa što više boravka u prirodi (parkovi, šetnice uz more, jezera, rijeke, vrtovi, vinogradi, voćnjaci i slična prirodna okruženja). Ako je kretanje otežano, nužno je redovito višesatno provjetranje prostorije u kojoj prebiva starija funkcionalno onesposobljena osoba.

Nužne su trajne tjelesne i psihičke aktivnosti starijih osoba te osobito njihovo trajno kretanje, i to isključivo u jutarnjim i večernjim satima, sa što više boravka u prirodi



**Centar za gerontologiju
Zavoda za javno zdravstvo
»Dr. Andrija Štampar«
Prim. dr. Spomenka
Tomek-Roksandić, dr.med.**

Poremećaji u trudnoći

Od mirovanja do prijevremenoga poroda



Trudnoća nije bolest i ne treba je tako doživljavati. To je »drugo stanje«, koje kod žene traje deset lunarnih mjeseci ili 280 dana računajući od prvog dana posljednje menstruacije. Iako trudnoća najčešće prolazi bez komplikacija, mogu se pojaviti poremećaji koji trudnoću mogu zakomplicirati i dovesti do njezinog nepovoljnog ishoda.

Povraćanje (hiperemeza) u trudnoći

Povraćanje u trudnoći javlja se u oko 50% trudnica. Uzroci do sada nisu posve razjašnjeni, ali je sigurno da promijenjeni hormonski status, poremećena neurovegetativna ravnoteža i psihosomatske promjene imaju važan utjecaj na pojavu bolesti. Najčešće je bolest *blagog oblika* i manifestira se jutarnjim mučninama i povraćanjem 2–3 puta dnevno.

Vitalne funkcije trudnice nepromijenjene su, tjelesna težina ostaje ista ili dolazi do blagog gubitka težine. U takvim slučajevima liječenje najčešće nije potrebno te se, uz promjenu navika u prehrani, uzimanje češćih, količinski manjih obroka, lakše probavljive hrane i uz nadopunu prehrane vitaminskim preparatima, stanje spontano smiruje u 12.–13. tjednu trudnoće.

Kod *umjerenih oblika* hiperemeze povraćanje je do 10 puta dnevno i nije vezano za uzimanje hrane. Gubitak na težini izraženiji je, trudnica je slabokrvna, ima nesvjestice, ubrzan rad srca, subfebrilna je (do 37,5° C) i ima poremećene laboratorijske nalaze.

Teški oblici hiperemeze karakterizirani su povraćanjem i više od 20 puta dnevno, izrazitim gubitkom na težini, sa znakovima dehidracije (suha i smežurana koža, suha sluznica usta sa zadahom na aceton), povišenom temperaturom do 38° C, ubrzanim radom srca, oskudnim mokrenjem i izrazitim poremećajem elektrolita, ureje i kreatinina u laboratorijskim nalazima.

Umjereni i teški oblici zahtijevaju bolničko liječenje, koje se sastoji u intravenskoj nadoknadi (infuzije) tekućine i korekciji elektrolita, uz lijekove protiv povraćanja i blage sedative. Takvo liječenje najčešće vrlo brzo dovodi do normalizacije jetrenih i bubrežnih funkcija u trudnice.

Spontani pobačaj

Pobačajem se smatra svaki dovršetak trudnoće prije navršenog 22. tjedna. Prema trajanju trudnoće, pobačaji se dijele na rane (do 16. tjedna trudnoće) i kasne (nakon 16. tjedna trudnoće). Klinički se manifestiraju kontrakcijama maternice (bolovi), krvarenjem različitog intenziteta, prsnućem vodenjaka i izlaženjem dijelova oplodjenog jajašca, a te manifestacije pojavljuju se u različitim kombinacijama. Klinički se razlikuje nekoliko oblika spontanih pobačaja:

prijeteći pobačaj (abortus imminens), početni pobačaj (abortus incipiens), pobačaj u tijeku (abortus in tractu), cervikalni pobačaj (abortus cervicalis), nedovršeni pobačaj (abortus incompletus), dovršeni pobačaj (abortus completus), zadržani pobačaj (missed abortion) i septički pobačaj (abortus septicus).

Uzroci spontanih pobačaja različiti su. Najčešće se radi o anomalijama zametka (više od 50%), anomalijama reproduktivnog sustava žene (15–18%), poremećaju luteinske faze ciklusa (4–30%), imunološkim



faktorima, sistemskim i infektivnim bolestima majke, slabosti ušća maternice i anembrionskoj trudnoći (blighted ovum).

Dijagnoza se postavlja na temelju kliničkog i ultrazvučnog nalaza. Terapijski postupak ovisan je o kliničkom nalazu. Ako se radi o prijetjećem pobačaju i vitalnom plodu (pozitivna srčana akcija ploda), preporuča se mirovanje i gestagenska terapija (duphaston tablete, utrogestan tablete), koja se provodi tijekom prvog trimestra trudnoće, a po potrebi i duže. Kod pobačaja u tijeku, inkompletnog pobačaja, zadržanog pobačaja i anembrijske trudnoće (blighted ovum) potrebno je, u općoj anesteziji, operativno (kiretaža) dovršiti trudnoću.

Kod kompletnog pobačaja moguć je konzervativni postupak uz primjenu uterotonika. U većine žena spontani pobačaj je »slučajni događaj« koji se obično ne ponavlja. Kod malog broja žena s dva ili više uzastopnih spontanih pobačaja govori se o habitualnim pobačajima. Kod njih se preporuča, prije planirane sljedeće trudnoće, provesti »proširenu obradu« sa svrhom otkrivanja uzroka pobačaja i njegovog možebitnog liječenja. Takav se postupak ne preporuča kod žena koje su imale jedan spontani pobačaj.

Prijevremeni porod

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), svaki je porod između navršenog 22. i 37. tjedna trudnoće prijevremeni porod. Učestalost takvih poroda je oko 5%. Međutim, njihova je važnost prvenstveno zbog komplikacija koje imaju prijevremeno rođena novorođenčad. Smrtnost te novorođenčadi je desetak puta veća od smrtnosti novorođenčadi rođene na termin, a velik broj ih ima trajna neurološka oštećenja različitog stupnja. Stoga prijevremeni porod predstavlja velik problem u perinatalnoj medicini, tako da je posebna pažnja posvećena antenatalnoj skrbi sa svrhom ranog otkrivanja rizičnih faktora i pravovremenog liječenja, ako je ono potrebno.

Točan uzrok ili uzroci prijevremenih kontrakcija maternice do sada nisu poznati. Klinički gledano, uzroke prijevremenog poroda možemo svrstati u četiri grupe: spontani prijevremeni porod bez poznata uzroka, spontani prijevremeni porod uzrokovani opstetričkim faktorima, višeplodna trudnoća i planirani prijevremeni porod.

Klinički su znakovi prijevremenog poroda kontrakcije koje dovode do promjena nalaza na ušću maternice, krvarenje iz rodnice i prsnuće plodovih ovoja, a mogu se javiti pojedinačno ili u bilo kojoj kombinaciji.



Temeljni principi liječenja prijevremenog poroda jesu ležanje u krevetu, liječenje osnovne bolesti (infekcija, hipertenzija, dijabetes, Rh-imunizacija...) ako ona postoji te zaustavljanje kontrakcija maternice.

Treba napomenuti da opstetrički razlozi kod kojih je moguće provesti liječenje čine samo četvrtinu uzroka prijevremenog poroda.

Ako liječenjem nismo uspjeli zaustaviti prijevremeni porod, njega bi, osobito prije navršenog 34. tjedna trudnoće, trebalo dovršiti u rodilištima koja imaju jedinicu intenzivnog liječenja novorođenčadi (JILN). U Hrvatskoj su to tzv. rodilišta treće razine – u KBC Zagreb, KBC Rijeka, KB Split i KB Osijek.

Što se tiče načina dovršenja trudnoće kod prijevremenog poroda, postoje različiti stavovi. Da li će takav porod biti dovršen vaginalno ili carskim rezom, ovisi o brojnim čimbenicima: tjednima trudnoće, stanju ploda i majke, stavu ploda, opstetričkom nalazu, tijeku poroda i opstetričkim komplikacijama.

Ono što je sigurno, to je činjenica da je ishod novorođenčeta prvenstveno vezan uz komplikacije zbog nezrelosti ploda, a ne uz način dovršenja poroda.



Gestoza

Gestoza je bolest izazvana trudnoćom koja uključuje niz poremećaja u organizmu majke i unutar fetoplacentne jedinice. Klinički dominiraju tri simptoma: edemi (otеченост nogu, ruku, lica), proteinurija (prisustvo bjelancevina u mokraći) i hipertenzija (povišen krvni tlak).

Ako uz te simptome postoje i subjektivne tegobe, kao što su glavobolja, smetnje vida, vrtoglavice, mučnina, bol u gornjem dijelu trbuha, tada se radi o preeklampsiji, što je, u stvari, predstadij najtežeg oblika bolesti – eklampsije kod koje se, uz navedene simptome koji se pogoršavaju, pojavljuju i toničko-klonički grčevi (slično kao kod epileptičkog napada) i /ili gubitak svijesti. Bolest ne pogađa samo majku nego i plod dovodi u stanje visoke ugroženosti. Iznimno se pojavljuje prije 24. tjedna trudnoće, kao i 48 sati nakon poroda, a češće se javlja kod prvorotki i kod višeplođnih trudnoća.

Uzrok nastanka bolesti nije sa sigurnošću utvrđen, ali je poznato da je ishodište svih znakova bolesti poremećaj na razini feto-placentne cirkulacije. Dobra antenatalna skrb omogućuje rano otkrivanje rizičnih trudnoća, uočavanje prvih simptoma bolesti i pravovremeno liječenje.

Stoga, pravilno mjerenje krvnog tlaka, kontrola bjelačevina u mokraći i mjerenje tjelesne težine trebaju biti neizostavni dio svakog pregleda trudnice.

Kod pojave prvih simptoma gestoze preporučuje se smanjenje tjelesne aktivnosti. U slučaju pogoršanja bolesti, potrebno je potpuno mirovanje (ležanje) u bočnom položaju, jer se tako poboljšava optok krvi maternice. Ako postoji povećan prirast tjelesne

težine, nužna je redukcijska dijeta i lijekovi zbog povišenog krvnog tlaka. Bolest se razvija unutar više tjedana ili mjeseci i dovodi do ugroženosti majke i ploda. Stoga treba bolnički liječiti svaku trudnicu s izraženim znakovima bolesti, osobito ako je utvrđen usporen rast ploda ili postoje znakovi ugroženosti ploda.

Svrha je bolničkog liječenja, uz pomoć lijekova (antihipertenzivi, diuretici, sedativi, antikoagulansi), nadzirati stanje trudnice i omogućiti produženje trudnoće radi postizanja čim povoljnije fetalne zrelosti.

Ako se stanje trudnice pogoršava ili postoje znakovi ugroženosti ploda, trudnoća se mora dovršiti bez obzira na trajanje gestacije.

Način dovršenja trudnoće ovisi o gestacijskoj dobi i stanju ploda pa se često, zbog znakova ugroženosti ploda, trudnoća dovršava carskim rezom. Uz povoljne opstetričke uvjete, uz koje se očekuje brzo dovršenje poroda koji je već započeo i nepostojanje akutnih znakova ugroženosti ploda, moguć je i vaginalni porod.

Gestacijski dijabetes (GDM)

Trudnoća žene koja boluje od dijabetesa, kao i pojava dijabetesa u trudnoći žene koja prije nije bolovala od šećerne bolesti, stanja su koja su povezana s mnogobrojnim komplikacijama u trudnice, fetusa i novorođenčeta.

Kod žena koje boluju od šećerne bolesti svakako je preporučljivo, prije planirane trudnoće, učiniti prekonceptijsku regulaciju bolesti. To znači uvođenje inzulinske terapije ako je žena prethodno bila na terapiji oralnim hipoglikemicima, ili korekciju postojeće inzulinske terapije, ovisno o vrsti i količini inzulina koji se koristi u terapiji.



Tijekom trudnoće nužan je pojačan nadzor fetalnog rasta i respiracijske funkcije posteljice, otkrivanje i liječenje uroinfekcije, kao i otkrivanje i liječenje vaskularnih komplikacija.

Također je izrazito važno, u sklopu prenatalne skrbi, obratiti pozornost na otkrivanje fetalnih malformacija, koje su kod žena sa šećernom bolesti tri do četiri puta češće nego u općoj populaciji.

Nadzor trudnoće provodi se kombinacijom ambulantnog i bolničkog liječenja. U dogovoru s dijabetologom, mjesečno se kontrolira 24-satni profil šećera u krvi, a u redovitim ambulantnim kontrolama nadzire se stanje trudnice (krvni tlak, tjelesna težina, urin) i stanje ploda (fetalni rast, oksigenacija ploda, količina plodove vode).

Trudnice se primaju u bolnicu s 36 tjedana trudnoće ili ranije pri pojavi komplikacija, kao što su hipertenzija, proteinurija, uroinfekcija, pogoršanje regulacije osnovne bolesti ili ubrzan fetalni rast. Trudnoća se dovršava s navršених 38 tjedana, a način dovršenja trudnoće, tj. planirani carski rez ili vaginalni porod, ovisi o položaju i stavu djeteta, njegovoj veličini, opstetričkim uvjetima i znakovima ugroženosti ploda.

Postoji mogućnost razvoja gestacijskog dijabetesa kod trudnica koje prije trudnoće nisu imale šećernu bolest.

Kod žena koje boluju od šećerne bolesti svakako je preporučljivo, prije planirane trudnoće, učiniti prekonceptijsku regulaciju bolesti.

Kod takvih trudnica jutarnje su vrijednosti šećera u krvi (GUK) u granicama normale pa je za postavljanje točne dijagnoze nužno učiniti test opterećenja šećerom (OGTT).

Razlozi zbog kojih bi trebalo napraviti OGTT jesu: postojanje šećerne bolesti u obitelji, nepovoljni ishodi prethodnih trudnoća (prethodna djeca težine veće od 4000 g, mrtvorođeno dijete, dijete s razvojnim anomalijama – srčane greške, spontani pobačaji, prijevremeni porodi, hidramnion), prekomjerni prirast tjelesne težine trudnice, ubrzan fetalni rast i gestacijski dijabetes u prethodnim trudnoćama.

Regulacija glikemije trudnice preduvjet je za normalan rast i razvoj ploda. Stoga je nužna dijeta od 1800-2200 cal/dnevno.

Učinkovitost terapije kontrolira se 24-satnim profilom ŠUK-a, a u slučaju nepovoljnih vrijednosti ili ubrzanog fetalnog rasta, uvodi se inzulinska terapija.

Bolničko liječenje nije potrebno, osim u slučajevima kada se radi o potrebi uvođenja inzulinske terapije ili komplikacijama trudnoće, kao što su prijevremeni porod, infekcije, gestoze.

Uobičajena je hospitalizacija takvih trudnica s navršених 38 tjedana trudnoće radi nadzora ploda i planiranja dovršenja trudnoće. Porod se, u pravilu, dovršava vaginalno ako ne postoje druge opstetričke indikacije za carski rez.

Rh-imunizacija

Riječ je o kliničkom stanju koje nastaje kod Rh-negativnih majki čiji je plod Rh-pozitivan, koje se gotovo nikad ne događa u prvoj trudnoći. Da bi se stvorila Rh-protutijela u trudnice, njezin imunološki sustav mora doći u kontakt s Rh-pozitivnim eritrocitima ploda. U tijeku trudnoće i poroda fetalni eritrociti (antigen) prelaze u majčinu cirkulaciju, u kojoj izazivaju humoralni imunološki odgovor pri kojem se stvaraju specifični imunoglobulini (antitijelo). Pri prvom kontaktu dolazi do polaganog stvaranja antitijela, i to tek nakon dva do četiri mjeseca. Tek se nakon drugog ili sljedećih kontakata stvaraju antitijela, nakon jednog do dva tjedna, i to prvo imunoglobulini klase M, a zatim imunoglobulini klase G, koji prolaze kroz posteljicu i dolaze u kontakt s eritrocitima fetusa. Posljedica spajanja antigena na fetalnom eritrocitu i antitijela, koji ga okružuju poput rozete, jest raspadanje fetalnih eritrocita. Njihovim propadanjem fetus postaje sve više anemičan i nastoji, barem djelomično, popraviti anemiju. Eritropoetin se u fetalnoj cirkulaciji povisuje te stimulira fetalnu hematopoezu. Stvaranje eritrocita u koštanoj srži nije dostatno, već se širi u ekstramedularna žarišta hematopoeze (jetra, slezena, bubrezi, nadbubrežna žlijezda i sluznica crijeva), što može biti učinkovito kod blažih anemija. Međutim, ako postoji puno protutijela, koja se već od početka trudnoće nalaze u majčinu krvotoku, rano u trudnoći dolazi u fetusa do teške anemije, hipoproteinemije, stvaranja slobodne tekućine u prsištu i trbuhu, proširenja srca, generaliziranog hidropsa, teške hipoksije, acidoze i smrti fetusa.

Danas je vrlo jednostavno otkriti senzibiliziranu majku. Kod svih se trudnica određuje krvna grupa (KG) i Rh-faktor. Kod Rh-negativnih trudnica određuje se test senzibilizacije (indirektni Coombsov test) koji pokazuje prisutnost protutijela u majčinoj cirkulaciji. Testovi se rade oko 18. tjedna trudnoće i, ako su negativni, ponavljaju se u između 32. i 34. tjedna trudnoće. Ako su testovi pozitivni, tada se govori o Rh-senzibilizaciji. Tada je prvi zadatak odrediti težinu bolesti. U tu svrhu određuje se titar antitijela, visina bilirubina u plodovoj vodi, a po potrebi i hematokrit i hemoglobin fetusa. Ovisno o težini bolesti, može se provesti imunosupresivna terapija ili intrauterina transfuzija.

Rh-senzibilizacija rijetka je bolest, i to isključivo zato jer postoji prevencija. Ona se sastoji u tome da se svakoj Rh-negativnoj



ženi koja je rodila Rh-pozitivno dijete daje imunoglobulin G (anti – D, Rhogam, Rezogam) unutar 72 sata od poroda. Također se imunoglobulin G daje svakoj Rh-negativnoj trudnici nakon spontanog ili namjernog pobačaja te Rh-negativnim trudnicama kod kojih je u trudnoći rađena amniocenteza ili neki sličan dijagnostički zahvat.

Imunoglobulin ne može spriječiti djelovanje već stvorenih antitijela, ali može spriječiti njihov nastanak na način da se veže za fetalne eritrocite koji su prešli u majčinu cirkulaciju i dovodi do njihove aglutinacije.

Krvarenja na kraju trudnoće

Krvarenja na kraju trudnoće mogu imati razne uzroke – od patološke insercije posteljice, prijevremenog odlupljivanja i poremećenog koagulacijskog mehanizma, do bezazlenih oskudnih krvarenja zbog promjena na mekanim dijelovima porodnog kanala. Tu treba još pribrojiti sponthane i traumatske razdore tkiva te gubitak kontrakcijskih sposobnosti uterusa.

Placenta previja

To je naziv za posteljicu koja, čitava ili jednim svojim dijelom, prelazi preko ušća maternice te se, shodno tome, i naziva totalna, parcijalna ili marginalna placenta previja. Krvarenje može početi oskudno pa se pojačavati pri svakom sljedećem nastupu, ali može i u početku biti obilno. Krv je tekuća i svijetla, a trudnica najčešće nema bolove. Postupak kod placente previje uvelike ovisi o trajanju trudnoće, intenzitetu i trajanju krvarenja, općem stanju trudnice, opstetričkom nalazu, položaju i stanju djeteta. Kod živog djeteta carski rez je metoda izbora dovršenja trudnoće.

Abrupcija posteljice

To je naziv za prijevremeno odlupljenje normalno nasjele posteljice. Za razliku od placente previje, gdje je krvarenje prema »vani«, ovdje krvarenje nastaje između stijenke maternice i posteljice, tako da se stvara retroplacentarni hematoma, dok je krvarenje kroz rodnicu često oskudno. Klinički simptomi ovise o površini odlupljene posteljice i mogu biti minimalni, koji se otkriju pregledom posteljice tek nakon poroda, do onih koji životno ugrožavaju plod i trudnicu.

Klinička je manifestacija proporcionalna veličini odlupljene posteljice. Najizrazitiji su simptomi iznenadna oštra bol i napetost maternice koja ne popušta. Tome se pridružuje opće loše stanje trudnice (bljedilo, ubrzan puls, pad krvnog tlaka, uznemirenost). Terapijski postupak usmjeren je u tri pravca: dovršenje trudnoće, borba protiv šoka i krvarenja i korekcija koagulopatije.

Marinko Marić, dr.med.



1. – 7. kolovoza

Svjetski tjedan promicanja dojenja

Samo 10 koraka!

