



BCG (Bacillus Calmette-Guerin) CIJEPLJENJE NOVOROĐENČADI „ZAŠTO JE MOJE DIJETE CIJEPLJENO U RODILIŠTU?“

Rebeka Jill Horenc

Martina Đaković, Eugenija Franić, Ivana Brcko

Klinika za ženske bolesti i porode, KBC Zagreb

rebeka.jill6@hotmail.com

Cijepljenje se provodi prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti odlukom Ministarstva zdravlja, a sukladno Trogodišnjem programu cijepljenja u Republici Hrvatskoj od 2022. do 2024. godine. BCG cjepivom cijepi se djeca rođena u rodilištima. Na mjestu cijepljenja se, za dva do tri tjedna, pojavljuje crvenkasta papula koja tijekom osmog tjedna nakon cijepljenja zacijeli ostavljajući malen ožiljak. Navedeno cjepivo pripada najsigurnijim cjepivima i vrlo se rijetko javljaju blaže reakcije poput alergijske reakcije. Kroz majčino mlijeko, osim svih hranjivih sastojaka za rast i razvoj djeteta dobiva i dozu pojačavanja imuniteta. No osim toga, cijepljenje djece je poželjno kako bi njihov imunološki sustav skroz ojačao i kako bi se aktivno borio protiv virusa i bakterija i raznih bolesti. U samom procesu važna je zadaća educiranih zdravstvenih djelatnika, posebno medicinskih sestara/tehničara koji su u neposrednom kontaktu s roditeljima, u provođenju dodatnih metoda edukacije roditelja u svrhu boljeg razumijevanja nedoumica u vezi kalendara cijepljenja.

Roditeljima su danas dostupne mnoge informacije i njihovi se stavovi i razmišljanja kao i zablude mogu pobiti samo čvrstim i točnim informacijama. Medicinska sestra mora raspolagati sa stručnim, medicinskim i znanstveno potvrđenim informacijama, a isto tako biti u korak sa stavovima roditelja i opće populacije kako bi mogla voditi razgovore s istima te imati pravovaljane informacije u svrhu promoviranja dobrobiti cijepljenja.

U Klinici za ženske bolesti i porode, Kliničkog bolničkog centra Zagreb, prikupljeni su podaci o broju živorođene djece u periodu 2019. do 2022. godine.

Pokazalo se kako trend odbijanja ili odgađanja cijepljenja novorođenčeta u rodilištu raste iz godine u godinu. 2019. godine rođeno je 3 755 djece od kojih 12 nije cijepljeno dok 2022. godine od 3 604 djece 24 nije cijepljeno, zbog osobnih razloga roditelja, neznanja, neupućenosti, biološke terapije majke.

Trend ne cijepljenja djece kao i kampanje protiv cijepljenja dovode do sve manje procijepljenosti djece kao i do pojave zaraznih bolesti.

Ključne riječi: cijepljenje, djeca, roditelji

MOTORIČKE KOMPETENCIJE DJECE I ADOLESCENATA

Borislav Valjan

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za pedijatriju

boris.valjan@gmail.com

Nedostatak tjelesne aktivnosti ne samo da je ekonomski problem u razvijenom svijetu nego je važan čimbenik kod nastanka niza kroničnih oboljenja, morbiditeta i preuranjene smrti. Stoga je nedostatak motoričkih sposobnosti i vještina (u daljnjem tekstu kompetencija) u djece i adolescenata javnozdravstveni problem u cijelom svijetu. Motoričku kompetenciju probati ćemo shvatiti kao sposobnost pojedinca da integrira svoje sposobnosti i vještine u različite motoričke radnje koje su adaptabilne, eficientne i usmjerene ka cilju. Ono što znamo sa sigurnošću da motorička kompetencija najprije proizlazi iz grubih motoričkih radnji.

Razvoj motoričkih kompetencija tijekom djetinjstva ovisi o mnogo faktora jedni su biološki dok drugi okolišni. Znamo da se temeljne vještine kretanja usvajaju u ranom i srednjem djetinjstvu te će iste te vještine postati preteča specijaliziranim vještinama kretanja i sporta. Danas mnoga djece ne posjeduju odgovarajuće motoričke kompetencije primjerene dobi tako da iza 10 godine pri ulasku u adolescenciju nemaju odgovarajuću razinu istih.

Djeca s niskom razinom grube motoričke sposobnosti obično imaju nižu razinu kardio-respiratorne sposobnosti i povećan indeks tjelesne mase, a djeca s niskim motoričkim kompetencijama često konzumiraju manje aktivan način života, a tako se nastavljaju ponašati i u odrasloj dobi. To znači da rana izgradnja motoričkih vje-

ština značajno utječe na tjelesnu aktivnost u odrasloj dobi. Stoga se smatra da bi vrtići i škole trebali provoditi planirane i pojačane programe tjelesne aktivnosti kao strategiju za promicanje razvoja motoričkih kompetencija i odabir poticajnog stila života koji će dijete usmjeriti prema želji za vještinama kretanja. Jer tjelesno neaktivni roditelji imaju tendenciju odgajati tjelesno neaktivnu djecu. Ovakvo zatvaranje kruga tj. prijenosa stila ponašanja na slijedeću generaciju stvara međugeneracijski ciklus lošeg tjelesnog i mentalnog zdravlja.

Možemo zaključiti kako je razvoj motoričkih kompetencija u ranim fazama razvoja djeteta od velikog značaja za opće zdravlje stanovništva ali i za socioekonomski aspekt kako pojedinca tako i šire zajednice i društva.

Ključne riječi: djeca, adolescenti, motoričke kompetencije

PREVENCIJA KARIJESA U PREDŠKOLSKOJ USTANOVU

Dolores Eškinja Kos
DV Kockica Kršan
kockica.zdravstvena@gmail.com

UVOD

Karijes na mliječnim zubima je najraširenija bolest kod djece vrtićke dobi. Zbog nepravilne i nepravodobne higijene usne šupljine javlja se ponekad već u jasljičkoj dobi. Ulaskom djeteta u odgojno-obrazovnu ustanovu započinje i briga ne samo roditelja nego i zdravstvenih voditelja u vrtićima i odgajatelja za njegovo zdravlje. To je idealno mjesto za provođenje preventivnog programa usmjerenog ranoj prevenciji karijesa, provođenju zdravstvenog odgoja djece i roditelja, ali i odgajatelja.

CILJ

Cilj rada je prikazati uspješnost prevencije karijesa u predškolskoj dobi. Izazove i prepreke na koje nailazimo u toku provođenja programa, te prijedloge za uspješnu implementaciju prakse u svakodnevne aktivnosti u vrtiću.

METODE I ISPITANICI

Metode praćenja pojavnosti karijesa u vrtiću odnose se na statističku analizu kp indeksa, usporedbu sa nacionalnim podacima, te usporedbu sa podacima prethodnih godina iz istog vrtića. Ispitanici su sva djeca upisana u DV Kockica Kršan i praćenje njihovog kp indeksa od upisa u vrtić do odlaska u školu.

REZULTATI

Kroz petogodišnje praćenje kp indeksa kod djece poboljšana je kio indeks na 69%, a saniranost karijesa na 45%. Pojavnost karijesa u jasljičkoj dobi je sporadična, a kp indeks u 4. i 5. godini života smanjena za 1/3. Pojavnost karijesa na trajnim zubima kod djece neposredno pred odlazak u školu u pravilu je sanirana.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Prevencija karijesa kod djece započinje već tokom trudnoće majke. Najveća pojavnost javlja se oko 4. godine života zbog nepravilne prehrane, neadekvatne oralne higijene i neodlaska kod stomatologa, uglavnom zbog straha kod djece (i roditelja?). Veselo okruženje u vrtiću idealna je prilika da djecu naučimo četkanju zubića, a roditelje poučimo važnosti očuvanja mliječnih zubi.

Ključne riječi: djeca, dječji vrtić, karijes, prevencija

PREVENCIJA KRONIČNIH BOLESTI U DJEČJOJ DOBI-PRETILOST

Josipa Hakala
Klinika za dječje bolesti Zagreb
josipahakala100@gmail.com

Pod terminom kronične bolesti se podrazumijeva dijete koje tri mjeseca godišnje boluje od neke bolesti ili je zbog bolesti bilo u bolnici više od jednog mjeseca u jednoj godini. Danas u razvijenim zemljama svijeta ima sve više kroničnih bolesti, a njihova učestalost je sve veća. Pretilost se smatra novim zdravstvenim problemom te spada u skupinu kroničnih bolesti. Zbog povećanja broja osoba s prekomjernom tjelesnom masom Svjetska

zdravstvena organizacija tu pojavu naziva globalnom epidemijom. Zbog toga se zdravstvena služba mora orijentirati na preventivni pristup, a u terapijskom pristupu mogu biti korisne smjernice Europskog udruženja za proučavanje pretilosti (EASO) koje su predviđene za djelatnike primarne zdravstvene zaštite. Pretilost utječe na opće i psihičko stanje djeteta, uzrokuje nezadovoljstvo vlastitim izgledom i smanjen je stupanj samopoštovanja. Zbog osjećaja manje vrijednosti pretilost u djece može uzrokovati depresiju, asocijalno ponašanje i poremećaje u prehrani. Stoga preventivni programi u populaciji školske djece mogu doprinijeti usvajanju pravilnih navika prehrane u djece. U novije vrijeme velika se važnost pridaje prevenciji nastanka pretilosti koja uključuje intervencije u široj zajednici, osvješćivanjem javnosti o problemu pretilosti, promicanjem zdrave prehrane u vrtićima i školama te edukacijom roditelja. Uloga zdravstvenih djelatnika u programu za prevenciju je edukacija i promidžba zdravih životnih navika i načina života. Medicinska sestra mora biti izrazito dobro educirana kako bi provodila kvalitetnu zdravstvenu njegu te mora zadobiti povjerenje djeteta. Nikada ne smije dijete osuđivati, nego mu biti podrška. Nadalje, važan čimbenik je i podrška obitelji te okruženje u kojem se dijete razvija. Mnoge životne navike usvajaju se od malih nogu, a kasnije kroz život teško se mijenjaju. Zato medicinska sestra treba uočiti pogrešne životne navike i djelovati u vidu da ih iskorijeni, a samim time djeci i obitelji budućnost učini zdravijom, sretnijom i produktivnijom.

Ključne riječi: pretilost, djeca, medicinska sestra

PREVENCIJA LOŠEG DRŽANJA TIJELA KOD DJECE OD STRANE MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA

Zineta Mulaosmanović
Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo
Elma Mrkulić
Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
m-zinka@hotmail.com

UVOD

Nepravilno držanje je česta pojava, a javlja se u velikom broju djece školske dobi. Uzrokovano je, među ostalim, dugotrajnim sjedenjem, nošenjem teške školske torbe, manjkom tjelesne aktivnosti, te naglim rastom tijela u adolescenciji. Nepravilno držanje tijela može uzrokovati bolove u vratu, leđima, ramenima, nogama, a povezuje se i s glavoboljom, umorom i stresom. Dugoročno može dovesti do ozbiljnih mišićno-koštanih poremećaja. Nepravilno držanje najbolje se može ispraviti jačanjem mišića odnosno tjelesnom aktivnošću. Djeci se preporuča bavljenje tjelesnom aktivnošću najmanje 60 minuta dnevno. Plivanje, trčanje, vožnja bicikla samo su neki od preporučenih aktivnosti. Starija djeca i adolescenti mogu naučiti vježbe medicinske gimnastike i nakon nekoliko dana uz terapeuta, kasnije sami doma vježbati. Potrebno je izbjegavati dugotrajno sjedanje, posebno ispred računala ili uz mobilne uređaje. Čitanje sitnih slova sa zaslona mobitela osim što uništava vid, jako loše djeluje na vratnu kralježnicu. Oprezno treba pristupiti i izboru školske torbe, te pravilnom načinu nošenja iste. Puna školska torba ne bi smjela težiti više od 10 % tjelesne težine učenika (npr. učenik težak 25 kg ne smije nositi torbu težu od 2.5 kg). Zbog velikog broja djece sa nepravilnim držanjem i posljedicama koje slijede uloga medicinske sestre u ovom polju je nemjerljiva. Stoga je reakcija na ovu problematiku tretirana u našim dispanzerima gdje je korona prekinula ovaj kontinuitet. uspostavljanje ovie prakse sa ovom populacijom je imperativ našega rada.

CILJ

Pokazati rezultate provedenih aktivnosti na prevenciji nepravilnog držanja tijela školske populacije od strane medicinskih sestara do pandemije i vraćanje dobre prakse nakon pandemije.

METODE I ISPITANICI

Korisnici naših usluga-djeca u procesu preventivnih aktivnosti na ispravljanju nepravilnog držanja tijela provedenih u predškolskom i školskom dispanzeru.

REZULTATI

Predstaviti postignute rezultate u dispanzerima od strane medicinskih sestara u našoj ustanovi. Usporediti rezultate sa rezultatima drugih ili sličnih istraživanja.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Zaključke izvući iz komparacije sa rezultatima sličnih istraživanja provedenih od strane drugih autora

Ključne riječi: djeca, loše držanje, medicinska sestra

PREVENTIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U USTANOVAMA ZA RANI I PREDŠKOLSKI ODGOJ

Edita Prelec
Dječji vrtić Slavuj
Davorka Jelačić
Dječji vrtić Siget
edita.prelec@gmail.com

Temeljne strategije promicanja zdravlja su zagovaranje stvaranja uvjeta za zdravlje, te omogućavanje dostizanja punog zdravstvenog potencijala. Najučinkovitiji pristup je djelovanje ondje gdje dijete boravi, živi, uči i provodi vrijeme (setting). Tu se susreću i isprepliću međusobna djelovanja utjecaja obitelji, zajednice, pojedinca, društvene i ekonomske okoline. Načelo integriranog pristupa očuvanju zdravlja temelj je rada medicinske sestre-zdravstvenog voditelja u predškolskoj ustanovi. Zdravstveni voditelj osigurava sigurnu i učinkovitu skrb za djecu u ustanovama za rani i predškolski odgoj, koristeći profesionalna znanja i vještine u skladu sa zakonskim okvirima, kompetencijama, standardima sestriinske prakse i cjeloživotnom obrazovanju. U ustanovama za rani i predškolski odgoj, medicinske sestre provode, u suradnji s vanjskim suradnicima, različite projekte kako bi osnažili djecu i njihove roditelje u nastojanjima da brinu za svoje zdravlje. U radu se prikazuje presjek djelovanja zdravstvenih voditelja u skorije vrijeme.

Ključne riječi: zdravlje djece, preventivna zdravstvena zaštita, dječji vrtić

PREVENTIVNE AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE/TEHNICARA U SVRHU UNAPREĐENJA ZDRAVLJA DJECE I ADOLESCENATA

Ademir Spahić
Zineta Mulaosmanović
Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo
dado1spahic@gmail.com

UVOD

Dječji uzrast podrazumijeva svu djecu od rođenja do završetka škole. Djeca predškolskog i školskog uzrasta su vrlo osjetljiva na razne bolesti. Neke bolesti su specifične za taj uzrast pa govorimo da se radi o bolestima školskog uzrasta. Bolesti u ovom uzrastu su najčešće akutnog karaktera i poslije njihove pojave i adekvatnog liječenja, najčešće dolazi do potpunog izlječenja i bez posljedica. Mnoge bolesti ovog uzrasta poslije prebolijevanja ostavljaju i trajni imunitet. Nažalost, neke bolesti ako se na vrijeme ili neadekvatno ne liječe, ostavljaju i trajne posljedice. Dužnost zdravstvenih profesionalaca je osigurati neophodne uvjete, za normalan rast i razvoj i što bolje liječenje ako dođe do pojave bolesti. Zdravstveni sustav je dužan osigurati adekvatne i redovne sistematske preglede, gdje su obavezni da planiraju preventivne aktivnosti u svrhu zaštite i unapređenja zdravlja ove najznačajnije populacije. Planirane aktivnosti treba provoditi sa dinamikom od prije pandemije covid-19. Kompetencije i obrazovanje u sestriinstvu su dosti-
gle nivo kvalitetnog provođenja preventivno-promotivnih aktivnosti što je i svrha prikaza ovog rada.

CILJ

Analizom potreba i stanja u dispanzerima za školsku populaciju kreiranim programima djelovati preventivno u narednom periodu na određene pojave u ovoj populaciji.

METODE I ISPITANICI

Obuhvatiti djecu u manjoj grupi na predškolskom (3–5 pacijenata sa roditeljima) i školskom dispanzeru u grupi od (5–10 pacijenata sa roditeljima naravno uz dobrovoljni pristanak). Obuhvatiti djecu u manjoj grupi na

predškolskom (3–5 pacijenata sa roditeljima) i školskom dispanzeru u grupi od (5–10 pacijenata sa roditeljima naravno uz dobrovoljni pristanak).

REZULTATI

Po dobivenim podacima planirati prikaz rezultata. Prikazati rezultate uz usporedbu s preglednim člancima koji prikazuju ovu tematiku iz domene preventivnih aktivnosti medicinskih sestara/tehničara iz zemalja u okruženju.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Uz pregled sličnih aktivnosti voditi raspravu i napraviti zaključke. Komparacijom rezultata unaprijediti buduće aktivnosti.

Ključne riječi: djeca, adolescenti, preventivne aktivnosti, medicinska sestra

PROMICANJE ZDRAVIH ŽIVOTNIH NAVIKA KOD DJECE U DJEČJEM VRTIĆU

Maja Ivanišević
Dječji vrtić Bukovac, Zagreb
maja3003@hotmail.com

UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija zagovara promociju zdravlja kao inovativnu strategiju kojom se pojedinac i zajednica nastoje osnažiti i osposobiti da povećaju kontrolu nad odrednicama svog zdravlja. Suradujući sa stručnim suradnicima, ravnateljem, odgojiteljima i roditeljima. Viša medicinska sestra, kao zdravstveni voditelj u ustanovama za rani i predškolski odgoj, ima značajnu ulogu u promoviranju zdravlja i zdravih životnih navika.

CILJ

Prikazati i istaknuti važnost aktivnosti koje provodi zdravstveni voditelj s ciljem usvajanja zdravih životnih navika kod djece rane i predškolske dobi.

ZAKLJUČAK

Zdravstveni voditelj u dječjem vrtiću radi na osiguranju i unaprjeđenju zaštite zdravlja djece provodeći mjere zdravstvene zaštite, higijene i pravilne prehrane. Također, vodi evidenciju procijepljenosti djece, edukaciju djece o pravilnoj higijeni (pranju ruku i zubi) i važnosti tjelesne aktivnosti koja, osim što pridonosi tjelesnom zdravlju, kod djece djeluje kao izvor zabave, igre i zadovoljstva. Zdravstveni voditelj potiče djecu na usvajanje pravilnih prehrambenih navika te naglašava važnost raznovrsne prehrane koja utječe na rast i cjelokupni razvoj te otpornost na infekcije. Najbolji način utvrđivanja kvalitete zdravlja djece je praćenje njihovog rasta i razvoja kroz antropometrijsko mjerenje koje zdravstveni voditelj provodi dva puta godišnje, a u slučaju odstupanja i češće. U promociji zdravlja kod djece rane i predškolske dobi važno je da aktivnosti vezane uz očuvanje zdravlja budu u skladu s razvojnim osobitostima djece. Djeca uče oponašajući okolinu i usvajaju pozitivne ili negativne navike življenja pa je zbog toga u cilju kvalitetne promocije izuzetno važno provoditi i edukaciju za odgojitelje i roditelje. Samo uz pravilan pristup od najranije dobi možemo očekivati normalan rast i razvoj te usvajanje zdravih navika kako bi se djeca formirala u zdrave odrasle osobe.

Ključne riječi: promocija, životne navike, djeca, dječji vrtić

ŠKOLA MOKRENJA – EDUKATIVNI MULTIDISCIPLINARNI PROGRAM ZA RODITELJE I DJECU

Vesna Kumanović

Marinela Škunca, Žaklina Vučković, Andrea Cvitković Roić, Alemka Jaklin Kekez

Poliklinika za dječje bolesti Helena

vesna.kumanovic@hotmail.com

UVOD

Poremećaji mokrenja i monosimptomatska noćna enureza učestali su problemi u dječjoj dobi. Brojne studije pokazuju da neliječeni ili kasno prepoznati dovode do razvoja stresa u obitelji, gubitka samopouzdanja kod djeteta, utječu negativno na socijalizaciju djeteta, ograničavaju djetetove aktivnosti te predstavljaju financijski teret za obitelj. Najteži oblici poremećaja mokrenja, uzrokovani funkcionalnom ili neurogenom disfunkcijom, mogu dovesti do nastanka vezikoureteralnog refluka, ponavljanih upala mokraćnog sustava te u konačnici do oštećenja bubrega. Stoga se u razvijenim zapadnoeuropskim zemljama organiziraju „Škole mokrenja“, interdisciplinarni edukativni programi čiji je cilj objasniti epidemiologiju i patogenezu ovih poremećaja, te poučiti roditelje i djecu o važnosti ranog prepoznavanja simptoma i mogućnostima liječenja.

CILJ

Cilj ovog rada bio je prikazati model organizacije prve Škole mokrenja u Hrvatskoj koja je u Poliklinici za dječje bolesti Helena započela još 2013. godine a od ove godine sufinancirana je projektom Europske unije. Provođe ju educirane medicinske sestre – uroterapeuti u koordinaciji sa liječnicima pedijatrima nefrolozima i gastroenterolozima.

METODE I ISPITANICI

Škola mokrenja provodi se u malim grupama, na način prilagođen djeci i roditeljima. Program obuhvaća edukaciju o anatomiji i fiziologiji mokraćnog sustava, individualizirani režim pijenja i mokrenja, „biofeedback“ zdjelčnih mišića, Giger MD, mikciometrijsko praćenje funkcija mokrenja. Prema potrebi, uvodi se dnevna ili noćna terapija alarmom, fizikalna terapija abdominalne i zdjelčne muskulature, neuromodulacija i psihologijska potpora.

REZULTATI

Naši dugogodišnji rezultati pokazuju da je uspjeh liječenja pacijenata nakon Škole mokrenja u kombinaciji sa medikamentoznom terapijom 82 – 90 %, ovisno o tipu poremećaja što odgovara podacima iz literature. Tijekom proteklih 13 godina provođenja imali smo najbolje rezultate u postizanju kontinencije kod djece s monosimptomatskom enurezom te kod djece s funkcionalnim poremećajima.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Škola mokrenja metoda je edukacije koja obuhvaća suvremeni multidisciplinarni način dijagnostike i liječenja uz podršku roditeljima i djeci čime se postižu najbolji rezultati liječenja kao i poboljšanje kvalitete života djece i cijele obitelji.

Ključne riječi. Škola mokrenja, djeca, medicinske sestre

ZDRAVE NAVIKE POČINJU RANO: PRAVILNA PREHRANA DJECE U DJEČJEM VRTIĆU

Martina Mišetić Marković

DV Pčelica

martina.misetice@hotmail.com

UVOD

Dječji vrtić Pčelica iz Mokošice ove se godine po prvi put uključio u obilježavanje Tjedna zdravlja u vrtiću čija je tema bila “Zdrava prehrana”. Aktivno se u obilježavanje uključila skupina Feralić dobno mješovitog uzrasta djece od 3 do 7 godina ukupno 24 djece. Kako bi djeci ponudili što kvalitetniji sadržaj tjedan je započeo osmiš-

ljavanjem jelovnika i provedbom niza tematskih aktivnosti na zadane teme. Kroz raznovrsne aktivnosti na teme djeca su u okviru svojih mogućnosti bila aktivno uključena u sam proces pripreme hrane što ih je na najprirodniji način privuklo da se upoznaju, istraže ali i da kušaju nove namirnice, stekla spoznaje koje namirnice su najbolje za rast i razvoj, koje namirnice čuvaju zdravlje i kako složiti tanjur pravilne prehrane koji će davati energiju tijekom cijelog dana. Upoznali su se i s obrocima, s vrstama namirnica i brojnim drugim dobrobitima koje pruža hrana.

CILJ

Cilj nam je bio zajedno s djecom ali i njihovim obiteljima osvijestiti važnost brige o zdravlju i naučiti nove načine kako približiti zdrave navike, te proširiti spoznaje o namirnicama koje su najbolje za rast i razvoj, koje namirnice čuvaju zdravlje i kako složiti tanjur pravilne prehrane koji će davati energiju tijekom cijelog dana. Uskladiti prehranu djece s novim prehrambenim preporukama. Promicati pravilnu prehranu i unaprijediti kvalitetu prehrane s ciljem održavanja dobrog zdravlja i sprečavanja bolesti povezanih s načinom prehrane. Osvremeniti i obogatiti dječje jelovnike.

METODE I ISPITANICI

Ispitanici su nam bili djeca dobno mješovitog uzrasta od 3–7 godina. za provedbu tjedna zdrave prehrane u vrtiću roditelji su dali svoju suglasnost, a po završetku istog su ispunili anketni upitnik.

REZULTATI

Rezultati ankete su potvrdili da nas roditelji podržavaju, što ćemo i prikazati u prezentaciji.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Prehrana djeteta u vrtiću nije samo zadovoljavanje dnevnih energetske i nutritivne potrebe već je značajni dio odgojno-obrazovnog procesa u kojem dijete stječe znanja, vještine i sposobnosti te formira stavove o važnosti prehrane.

Ključne riječi: pravilna prehrana, djeca, zdravlje