

# Uloga medicinske sestre i prehrane u vrtiću

---

**Bradić, Mateja**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:872687>

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

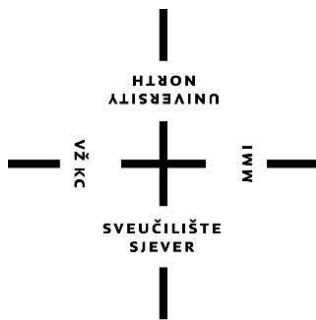
*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-27**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





# Sveučilište Sjever

Završni rad br. 949/SS/2018

## ULOGA MEDICINSKE SESTRE I PREHRANA U VRTIĆU

Mateja Bradić, 0210/336

Varaždin, ožujak 2018. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Mateja Bradić	MATIČNI BROJ	0210/336
DATUM	23.01.2018.	KOLEGIJ	Dijetetika
NASLOV RADA	Uloga medicinske sestre i prehrane u vrtiću		
MENTOR	Doc.dr.sc. Natalija Uršulin-Trstenjak	ZVANJE	Viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Mirjana Kolarek - Krakaš, dr.med., predsjednik		
	2. doc.dr.sc. Natalija Uršulin-Trstenjak, mentor		
	3. Ivana Živoder, dipl.med.techn., član		
	4. Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

## Zadatak završnog rada

BROJ 949/SS/2018

OPIS

Medicinske sestre u predškolskim ustanovama imaju važnu zadaću da svoja profesionalna znanja integriraju u odgojno-obrazovni proces i zajedno s ostalim suradnicima osigurati najbolje optimalne uvjete za dječji razvoj. Suraduju sa odgajateljima, ali i roditeljima.

U završnom radu će se istražiti i utvrditi:

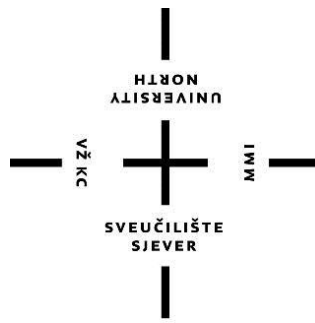
1. Koja je uloga medicinske sestre u vrtiću
2. Na koji način se izrađuje jelovnik i na što medicinska sestra treba obratiti pažnju
3. Na koji način kod djece razviti zdrav način prehrane
4. Na koji način spriječiti pobol djece u vrtiću
5. HACCP dokumentacija
6. koristiti će se i citirati literatura

ZADATAK URUČEN

02.02.2018



Handwritten signature



# Sveučilište Sjever

**Odjel za Biomedicinske znanosti**

**Završni rad br. 949/SS/2018**

## **ULOGA MEDICINSKE SESTRE I PREHRANA U VRTIĆU**

### **Student**

Mateja Bradić, 0210/336

### **Mentor**

Doc.dr.sc. Natalija Uršulin-Trstenjak, prof. v.š.

Varaždin, ožujak 2018. Godine

## **Predgovor**

Zahvaljujem se mentorici doc.dr.sc Nataliji Uršulin –Trstenjak na pomoći i prijedlozima koje mi je upućivala za uspješnu izradu samoga rada i strpljenje tokom same izrade. Također, zahvaljujem se svim profesorima i profesoricama koji su mi tijekom studiranja pomogli da steknem nova znanja i vještine. Zahvaljujem se i ravnateljici Dječjeg vrtića „Čarobna šuma“ Darinki Vrbanec što mi je ustupila potrebne materijale za izradu rada i bila uvijek na raspolaganju.

Posebno se zahvaljujem svojim roditeljima i bratu što su mi bili velika podrška za vrijeme studiranja kao i svim prijateljima koji su vjerovali u mene i moj uspjeh.

## Sažetak

Izmjenama i dopunama Zakona o društvenoj brizi o djeci predškolskog uzrasta iz 1979. godine uvedene su nove programske obveze kojima je jasnije precizirana zdravstvena zaštita djece u predškolskim ustanovama. Izmjene i dopune navode kako predškolske odgojno-zaštitne organizacije udruženog rada zbog ostvarivanja primarnih programa djece obavezno udružuju i rad medicinske sestre s višim obrazovanjem koja ostvaruje zadatke stručnog zdravstvenog nadzora koji proizlazi iz mjera posredne i neposredne zdravstvene zaštite djece, prema zadacima i u suradnji s liječnikom primarne zdravstvene zaštite. U suradnji sa Zavodom sustavno se počinje pratiti primjena stanja uhranjenosti djece o kojoj skrbe vrtići i novih prehrambenih normativa koje je Zavod za zaštitu majki i djece izradio 1986. godine. Važno je u duhu regularnosti tadašnjih naputaka napomenuti kako je Skupština Saveza zajednica usvojila Mjere zdravstvene zaštite djece u predškolskoj organizaciji s uputama za provedbu, što je znatno olakšalo regulaciju provedbe. Pojavljuje se i potreba za izradom jedinstvene zdravstvene dokumentacije koja će omogućiti preciznije praćenje provedbe zdravstvene zaštite djece te poduzimanje određenih mjera i postupaka. Radna skupina viših medicinskih sestara dječjih vrtića izrađuje zdravstvenu dokumentaciju za dječje vrtiće, prema područjima djelovanja, koja je i službeno verificirana i na taj način postaje obveznom u primjeni u svim dječjim vrtićima. Njome se omogućuje jedinstven način uvida u područje zdravstvene zaštite djece i provedbu preventivno-zaštitnih programa u dječjim vrtićima.[1] Tih je godina radna skupina viših medicinskih sestara dječjih vrtića zajedno s predstavnicima Zavoda za zaštitu majki i djece izradila i stručni materijal 'Elementi higijenskog standarda' kao pomoć u kvalitetnijem obavljanju zadaća na području higijensko-sanitarnih uvjeta u vrtiću. Istovremeno Zavod postaje i mjesto kontinuirane edukacije, usavršavanja i razmjene iskustava dobre prakse medicinskih sestara dječjih vrtića. Samim time mijenja se i uloga i zadaće više medicinske sestre – zdravstvene voditeljice u dječjem vrtiću. Medicinska sestra uz jasno definirane zadaće koje ostvaruje prema dogovorenim smjernicama, svoja stečena znanja i vještine prenosi i na odgajatelje, suradnike i širu zajednicu, sve više preuzima i ulogu edukatora i promotora zdravlja i zdravih stilova života. Ravnopravno sudjeluje i radi u djelovanju stručnog tima vrtića i svojim stručnim znanjem participira u multidisciplinarnom pristupu radu. 2000. godine više medicinske sestre dječjih vrtića osnivaju svoju podružnicu pri Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara (HUMS). [2]

**Ključne riječi:** zdravstveni voditelj, pravilna prehrana, tjelesni rast i razvoj djece, higijena.

## Summary

Amendments of the Law of social care of preschool children from 1979. have introduced new program responsibilities that clearly clarify the health care of children in pre-school institutions. Amendments state that pre-school educational-care organizations of associated labor, because of the implementation of primary programs of children, must also associate the work of a nurse with higher education who performs the tasks of professional medical supervision which results from the measures of direct and indirect health care of children, according to the tasks and in cooperation with the primary health care practitioner. In cooperation with the Institute, application of the nutritional status of children, who are being taken care of by kindergartens, is being systematically monitored, as well as new nutritional regulations that the Institute for the Protection of Mother and Child made in 1986. In the spirit of the regularity of the former instructions, it is important to note that the Assembly of the Union of Communities has adopted measures for the health care of children in the pre-school organization with instructions for implementation, which greatly facilitated the regulation of implementation. There is also a need to develop a unique healthcare documentation that will enable more accurate monitoring of the implementation of child health care and taking certain measures and procedures. A working group of professional nurses is creating health documentation for kindergartens, according to areas of activity, which is officially verified and thus becomes mandatory for use in all kindergartens. It provides a unique way of insight into the area of child health care and the implementation of preventive and protective programs in kindergartens. [1] During those years, a working group of professional nurses, along with representatives of the Institute for the Protection of Mothers and Children, also produced an expert material, 'Elements of Hygiene Standards' as an aid to better performing tasks in the field of hygiene and sanitary conditions in kindergarten. At the same time, the Institute becomes a place of continuous education, training and exchange of good practice for professional nurses in kindergartens. Therefore, the role and tasks of professional nurse – a health care provider in a kindergarten – is changing. The nurse, with clearly defined tasks which she accomplishes in accordance with the agreed guidelines, transmits her knowledge and skills to educators, associates and wider community, and takes the role of educator and promotor of health and healthy life styles. Nurse equally participates and works in the activities of a professional team of the kindergarten and participates in the multidisciplinary approach to work with her professional knowledge. In the year 2000.

professional nurses founded their own branch office at the Croatian Association of Nurses (CAN).



## Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Medicinska sestra.....	2
2.1. Uloga medicinske sestre u vrtićima.....	2
2.2. Medicinska sestra i djelatnici.....	5
2.3. Medicinska sestra i djeca.....	5
2.4. Medicinska sestra i roditelji.....	7
3. Konzumacija sokova i konzervirane hrane.....	8
4. Zlatni standard u prehrani dojenčeta- važnost dojenja.....	8
5. Važnost pravilne prehrane kod djece predškolske dobi (0-6).....	9
5.1. Uloga medicinske sestre u izradi jelovnika.....	11
5.2. Poremećaj prehrane.....	12
5.2.1. Šećerna bolest kod djece.....	13
5.2.2. Celijakija.....	14
5.3. Termička obrada hrane na nutritivnu vrijednost.....	14
5.4. Primjer jelovnika.....	16
6. Utjecaj okruženja na razvoj zdravih navika prehrane.....	19
7. Sanitarno-higijenski standard u dječjem vrtiću.....	20
7.1. Higijena ruku.....	21
7.2. Zdravstveno-higijenski uvjeti kod pripreme hrane.....	22
8. Prevencija pojave različitih oboljenja djece u vrtiću.....	23
8.1. Prava i obveze zdravstvenog voditelja kod oboljenja djece u vrtiću.....	25
9. Zaključak.....	27
10. Literatura.....	28

## 1. Uvod

Medicinske sestre s ostalim odgojno - obrazovnim osobljem u predškolskim ustanovama imaju odgovornost steći povjerenje javnosti u standarde usluga koje se očekuju u odgojno-obrazovnom procesu predškolskih ustanova. Medicinske sestre u predškolskom sustavu imaju stoga vrlo odgovornu zadaću da svoja profesionalna znanja integriraju u odgojno-obrazovni proces i zajedno s ostalim suradnicima osiguraju najbolje moguće uvjete potrebne za optimalan dječji razvoj. Da bi u tome bile uspješne, moraju biti profesionalne i svoje zadaće u odnosu na dijete, roditelje i suradnike obavljati na najprihvatljiviji način i s poštovanjem sudionika. Poruke koje šaljemo u cilju očuvanja zdravlja i skrbi za dijete i odrasle, moraju biti stručne, znanstveno potvrđene i prije svega razumljive. Posebno treba voditi brigu o individualizaciji procesa, pa se stoga i naš odnos prema ljudima mora graditi po principu različitosti, uvažavajući i koristeći ljudske potencijale na najbolji mogući način. Etički kodeks medicinskih sestara objavila je 1995. godine *Hrvatska udruga medicinskih sestara* želeći naglasiti vrijednosti i dužnosti sestrinske profesije, ali i na neki način zaštititi profesiju medicinskih sestara u predškolskim ustanovama, te odrediti njihova prava i obveze. Naime, medicinska sestra u predškolskoj ustanovi koja provodi zadaće iz *Programa mjera zdravstvene zaštite, higijene i prehrane djece*, mora poznavati načine i metode integriranog pristupa radu, te izabrati najbolji model za ostvarivanje svojih primarnih zadaća (briga za zdravlje i zdravstvenu zaštitu djece rane dobi), ali i zadaća unutar odgojno-obrazovnog sustava. Jednako kao i ostalim sustručnjacima u području ranog odgoja i obrazovanja, Deklaracija o pravima djeteta treba im predstavljati polazišni dokument u promišljanju i djelovanju. Medicinska sestra često je jedina zdravstvena djelatnica u predškolskoj ustanovi. Kako bi odgovorno, stručno i kvalitetno obavljala povjerene joj zadaće, mora posjedovati visokoprofesionalne, moralne, etičke i druge kompetencije, a u svom radu koristiti samo legalna i stručna znanja, te poštivati kodeks etičnosti. [3]

## **2. Medicinska sestra**

Sestrinstvo kao autonomna profesija je novijega datuma, no njegova povijest svjedoči u prilog autentičnom zvanju, tj. karizmatiskom pozivu *sui generis* za njegovanje bolesnika, činjenica koja sačinjava samu srž sestrinske prakse. Treći dio doprinosa se pobliže bavi idejnim aspektima etike sestrinstva. Autor u njemu pokušava utvrditi vrijednosnu supstanciju sestrinske prakse u svrhu definiranja temelja etike sestrinstva. Tu vrijednosnu supstanciju autor istražuje u značenju medicinske ili zdravstvene skrbi. Iako je koncept medicinske skrbi višeznačan i višedimenzionalan, autor zagovara integraciju svih vrijednosnih aspekata različitih značenja medicinske skrbi u jednu jedinstvenu cjelinu kao realnom i neupitnom vrijednosnom temelju profesionalne etike sestrinstva. Dakle, sestrinska praksa skrbi za bolesnika bitno uvjetuje artikulaciju profesionalne etike sestrinstva. Medicinske sestre rade na području unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti, liječenja i rehabilitacije. Njihovi su pacijenti djeca, odrasli i osobe starije životne dobi. Rade na vrlo različitim radnim mjestima – od patronaže do jedinica intenzivne skrbi – katkada samostalno, katkada u timu, a katkada pomažu liječnicima. Neke sestre bave se uglavnom pružanjem sestrinske skrbi, a druge organizacijom ili nastavom. Zbog svega toga postoje velike razlike u poslovima različitih sestara. No, ono što je zajedničko svim sestrama jest sustavni pristup otkrivanju i rješavanju zdravstvenih problema iz njihova djelokruga. Sestre mogu raditi s liječnicima u raznim ordinacijama gdje pripremaju pacijente i pomažu pri pretragama te samostalno provode neke medicinske postupke daju injekcije, uzimaju uzorke za pretrage i previjaju rane. Manji broj sestara radi u službama za hitnu medicinsku pomoć, a neke izvan zdravstva, npr. u domovima umirovljenika i dječjim vrtićima.

### **2.1. Uloga medicinske sestre u vrtićima**

Zdravstveni voditelj vrtića je medicinska sestra s usvojenim stručnim znanjima iz medicinskih znanosti, ali i društvenih, bihevioralnih, komunikacijskih vještina, organizacijskih modela i procesa zdravstvene njege. Provođenje brige o dječjem zdravlju svoju utemeljenost u vrtiću nalazi u poštivanju temeljnog dječjeg prava – prava na preživljavanje, a sukladno tome i pravo na zadovoljavanje primarnih potreba djeteta, njegovo pravo na prehranu i zdravstvenu zaštitu. Uloga medicinske sestre – zdravstvenog voditelja vrtića je da, kao prvi promicatelj zdravlja, skrbi o zdravstvenoj zaštiti djece, njihovoj pravilnoj prehrani, higijensko sanitarnim

uvjetima i promicanju zdravog okruženja te odgoju za održivi razvoj. Sestrinstvo ima korijene u potrebama čovječanstva za pružanjem zdravstvene zaštite i njege te pomaganju svim bespomoćnim osobama – cilj je sestrinstva sprečavanje bolesti i očuvanje zdravlja. Zdravstveni voditelj vrtića, radeći po načelima jedinstvene sestrinske skrbi, poštujući individualnost, holistički pristup i partnerski odnos s osnova multidisciplinarnu i interdisciplinarnu suradnju vrši procjenu samozbrinjavanja i potrebu za njegom, planira i nadzire njezino provođenje, primjenjuje načela i tehnike poučavanja, brine o održavanju zdrave i sigurne okoline, vlada vještinama praćenja zdravstvenog stanja pojedinaca i životno ugroženih te intervenira sukladno stručnim kompetencijama. Dječji vrtić je ustanova u kojoj borave isključivo zdrava djeca, odnosno kad je dijete bolesno, ostaje kod kuće na roditeljskoj skrbi. U bolesna stanja najčešće se ubrajaju: povišena tjelesna temperatura, povraćanje, proljev, akutne zarazne bolesti, razni osipi, bol u trbuhu, angina, konjuktivitis, dječje gliste i uši u kosi. U slučaju sumnje na jednu od ovih bolesti ili stanja, odmah se pozivaju roditelji. Ukoliko dijete mora primiti terapiju, roditelji trebaju voditi računa da se terapija daje u vrijeme kad je dijete kod kuće jer se lijekovi u vrtiću ne daju. U slučaju kroničnih bolesti, dijete može boraviti u vrtiću. Ako dijete treba primiti lijekove, njih daje samo roditelj, a u samo iznimnim situacijama educirani odgojitelj ili zdravstveni voditelj uz pismeno dopuštenje roditelja. Isto to dopuštenje treba sadržavati sve važne podatke, dijagnozu, naziv lijeka, način primjene i doziranje lijeka te što učiniti u slučaju pogoršanja. Glavna je uloga provoditi propisane mjere zdravstvene zaštite djece u vrtiću, sukladno važećem Programu zdravstvene zaštite, higijene i prehrane djece, te Zakonu o predškolskom odgoju. Mjere zdravstvene zaštite implementira prvenstveno kroz odgojno obrazovni rad u svojoj proširenoj ulozi medicinske sestre u zajednici:

1. *Brine o njezi i skrbi za tjelesni rast i zdravlje djece*

- Prati provedbu sistematskih zdravstvenih pregleda tj. Potvrdu o sistematskom pregledu novoupisane djece, analizira i potiče na aktivnost (odgajatelja, roditelja), ako postoji potreba.
- Prati pojavu poboljevanja djece u skupinama te razloge izostajanja iz vrtića. Kod pojave zarazne bolesti (jednog ili više djece), surađuje s Epidemiološkom službom NZZJZ i sudjeluje u provedbi protuepidemijskih mjera.

2. *Organizira i provodi zdravstveni odgoj i zdravstveno prosvjećivanje u cilju stjecanja pravilnih higijenskih navika i usvajanja zdravog načina življenja:*

- prema djeci,
- roditeljima,
- odgajateljima,
- pomoćnicima,
- kuharicama i ostalim djelatnicima.

3. *Sudjeluje u organiziranju, stvaranju adekvatnih uvjeta i osiguravanju pravilne prehrane u Ustanovi za sve vrste programa prema HACCP sustavu.*

- Izrađuje jelovnike s energetske-prehrambenom i zaštitnom podlogom za sve vrste programa
- Izrađuje individualne jelovnike za djecu narušenog zdravlja (alergije, celijakije itd.)
- Sudjeluje u stvaranju uvjeta, atmosfere u skupini, prepoznavanja, poticanja i djelovanja na mijenjanje i usvajanje pravilnih prehrambenih navika kod djece, djeteta.
- Prati primjenu Normativa, valorizira i predlaže adekvatna unapređenja.
- Provodi antropometrijska mjerenja djece, utvrđuje stanje uhranjenosti, prema novim antropometrijskim standardima SZO, te predlaže preventivne mjere na razini skupine i djeteta.

4. *Brine o osiguranju i provedbi higijensko – sanitarnih uvjeta u unutarnjim i vanjskim prostorima Ustanove.*

- U suradnji s odgajateljicama potiče, razvija, njeguje i doprinosi usvajanju kulturno higijenskih navika kod djece i brine da budu osigurana dovoljna sredstva za opću higijenu djece.
- Prati provedbu čistoće unutarnjeg i vanjskog prostora, dezinfekciju predmeta, prostora i igračaka, te predlaže unapređenja.
- Organizira i prati provedbu realizacije sanitarnih pregleda i higijenskog minimuma djelatnika prema propisima o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.[4]

## **2.2. Medicinska sestra i djelatnici**

Odgajitelji predškolske djece rade u dječjim vrtićima na poslovima njege, odgoja i naobrazbe, socijalne i zdravstvene zaštite te skrbi djece od prve godine života do polaska u osnovnu školu. Rad odgojitelja odvija se na osnovi programa koji donose osnivači dječjeg vrtića (jedinice lokalne uprave i samouprave, domaće fizičke i pravne osobe i Vlada Republike Hrvatske). Neposredna aktivnost odgojitelja predškolske djece prilagođuje se dobnoj razini djece. U tom pogledu djeca se obično dijele na jasličku populaciju (do kraja treće godine života) i vrtićku populaciju (od navršene treće godine do polaska u osnovnu školu), unutar kojih se dalje razlikuju mlađe i starije skupine djece. U skladu s razvojnim mogućnostima određene skupine djece, odgojitelji obavljaju sljedeće poslove: obučavaju djecu za samostalno zadovoljavanje osnovnih potreba u pogledu oblačenja, obuvanja, upotrebe pribora za jelo, održavanja osobne higijene i sličnih navika; organiziraju i provode s djecom odgovarajuće tjelesne vježbe (i sportske igraonice) da bi se razvile njihove funkcionalne fizičke sposobnosti i zdravstvena kondicija; organiziraju receptivne i stvaralačke igre u kojima se razvijaju pojedine spoznajne sposobnosti i u kojima posebno dolazi do izražaja dječja kreativnost. Uz tijesnu suradnju s ostalim stručnjacima u dječjem vrtiću (medicinskom sestrom, psihologom, pedagogom, defektologom, liječnikom i sl.), vrlo je važan segment aktivnosti odgojitelja predškolske djece aktivna suradnja s njihovim roditeljima, pri čemu su roditelji sudionici i partneri u izboru i realizaciji sadržaja odgojnog rada s djecom. Odnos zdravstvenog djelatnika i odgajatelja usko je vezan uz tematiku prevencije i pojave bolesti te rješavanje istog. Osim u suradnji i odgajateljima, zdravstveni djelatnik u uskoj je suradnji s tehničkim osobljem nad kojim ima nadzor u smislu održavanja vrtićkog prostora higijenski ispravnim te ispravno i permanentno korištenje odgovarajućih sredstva za rad, pripreme hrane koja podliježe HACCAP-u, pravilno održavanje dostavnog vozila i vođenje dokumentacije.

## **2.3. Medicinska sestra i djeca**

Konvencija o pravima djeteta svakom djetetu i roditelju jamči dostupnost obrazovanja i potpore pri stjecanju osnovnih znanja o zdravlju i prehrani. Zato je provođenje zdravstvenog odgoja u dječjim vrtićima dobar način da dijete već u najranijoj dobi svlada vještine važne za zdrav život i pravilan razvoj. Ta znanja i vještine koristimo u promicanju zdravstvenog

odgoja, koji uz zdravstvenu edukaciju, kao i zdravstvenu zaštitu djece i odraslih, bitno utječe na kvalitetu življenja. Vrtić je prva stepenica zdravog načina življenja, mjesto stjecanja pozitivnih navika i usvajanja znanja i vještina bitnih za zdrav život. Predškolska ustanova ima mogućnost da, uz ostale zdravstvene institucije i stručnjake, organizirano provodi zadaće iz područja zdravstvenog odgoja djece i odraslih. U odgojnoj skupini dijete od najranije dobi ima priliku kroz temeljne zadaće zdravstvenog odgoja učiti o:

- očuvanju i unapređenju zdravlja
- pravilnoj prehrani
- osobnoj higijeni
- čistom i zdravom okruženju – pripremi
- za boravak u prirodi – (šetnje, izleti, rekreativni i drugi duži boravci u prirodi)
- važnosti i utjecaju tjelesnih aktivnosti na zdravlje

Izbor strategije rada u zdravstvenom odgoju ovisi o cilju i zadacima odgoja, sadržajima odgojnog područja, te dobi djece na koja su odgojna djelovanja usmjerena. Zadaće djelovanja zdravstvenog odgoja moraju biti usmjerene na osmišljavanje procesa koji će omogućiti djetetu da u podržavajućem okruženju može stjecati pozitivne vještine i navike korisne za zdravlje i zdrav način življenja. Zdravstveni odgoj kao integrirani dio odgojno-obrazovnog procesa mora se planirati. Planirani poticaji i zbivanja na razini skupine, na razini ustanove i izvan nje, planovi za provođenje određenih ciljanih aktivnosti iz područja zdravstvenog odgoja, projekti koji uključuju djecu, roditelje, odgajatelje – samo su neki od načina kako sustavno, stručno i primjereno djeci predškolske dobi približiti temelje zdravstvene kulture. *Kako pravilno oprati ruke, Kako pravilno oprati zube, Zašto je važno vježbati, Kako pravilno obrisati nos, Odjeća i obuća – zašto je važno pravilno se odjenuti i obući, Samostalna priprema poželjne hrane i napitaka, Ja i moje tijelo – pratimo kako rastemo, Kako pružiti pomoć prijatelju, Kako se sigurno kretati u prirodi, Zašto je voda zdrava i zašto je moramo čuvati...* Svaka od ovih aktivnosti mora imati definiran cilj, način provedbe i valorizirano postignuće. Svakom planiranom aktivnošću poučavamo dijete pravilnim postupcima, a kroz svakodnevne životne situacije vježbamo vještine pozitivnih i poželjnih navika. Rituali kao što su odijevanje, hranjenje, pranje ruku, pranje zubi zbivaju se kontinuirano, stoga te situacije imaju najjači odgojni potencijal. Ako tome prilazimo na adekvatan način, tada svaka takva životna situacija može biti prilika za učenje o potrebama, zdravlju i korisnim životnim navikama. Cjelokupno ozračje unutar skupine ima značajan odgojni kontekst i pozitivno utječe na učenje. Odnosi

između djece, odgajatelja i roditelja, djece i ostalih djelatnika u vrtiću, kao i pravila ponašanja unutar cijelog vrtića, uz materijalne uvjete i izgled svih prostora vrtića, bitni su u ostvarivanju zadaća zdravstvenog odgoja. Bitan čimbenik uspješnosti usvajanja pozitivnih i korisnih navika za zdravlje i zdrav način življenja, usklađivanje je djelovanja obitelji i vrtića. Zdravstvena kultura treba stoga obuhvatiti zdravstveni odgoj predškolske djece te prijenos informacija između roditelja, obitelji i odgajatelja. Zdravstvenom edukacijom jačamo kompetenciju odraslih u zaštiti i očuvanju zdravlja. Ciljevi koje želimo postići zdravstvenom edukacijom su: razvijanje pozitivnih emocija i pozitivnog odnosa prema zdravlju stjecanje znanja o zdravstvenim problemima razvijanje zdravstveno prihvatljivog ponašanja senzibiliziranje odraslih na važnost pravovremenog i adekvatnog postupka u situacijama nepovoljnim za zdravlje.

## **2.4. Medicinska sestra i roditelji**

Brojni su izvori znanja u stjecanju zdravstvene kulture. To su svi oni sadržaji koji služe obavještanju javnosti, i koji često pomažu čovjeku da promijeni svoje ponašanje. ‘Zdravstvenopopularni sadržaji, kao izvori znanja, moraju biti koncipirani tako da pozitivno utječu na zdravstveno ponašanje koje neposredno pokazuje i stupanj zdravstvene kulture pojedinca, skupine i društva’. Na temelju vlastitog dugogodišnjeg iskustva, sljedeće načine provođenja zdravstvene edukacije odraslih procjenjujem vrlo uspješnima:

- radionice za roditelje i odgajatelje
- rad u malim grupama (po potrebi i problemu)
- individualni rad s roditeljima i odgajateljima – informativni, savjetodavni, edukativni i instruktivni rad
- izrada stručnih materijala, protokola i priloga kao pomoć odraslima u lakšem definiranju određenih postupaka i mjera

Practiciranjem i usvajanjem zdravog načina života sačuvat ćemo i unaprijediti svoje zdravlje. Usvajanje takvog načina života započinje u najranijoj dobi. Stoga se zdravstveni odgoj posebno u dječjim vrtićima mora kontinuirano provoditi i biti sastavni dio odgojno-obrazovnog procesa u koji osim djece moraju biti uključeni i njihovi roditelji, odgajatelji i sve relevantne institucije koje brinu o zdravlju. [5]



### **3. Konzumacija sokova i konzervirane hrane**

U dječjem vrtiću Čarobna šuma zabranjene su sve vrste konzervirane hrane u koju uključujemo hrenovke, paštete i ostali gotovi proizvodi. Razni namazi, namaz od slanutka, namaz od piletine i celera, namaz od povrća i drugi, rađeni su u samom vrtiću u centralnoj kuhinji. Sokovi su također zabranjeni. Djeci su tijekom boravka u vrtiću u svakom trenutku dostupni voda i čaj za djecu u jaslčkoj skupini prije popodnevnog odmora.

### **4. Zlatni standard u prehrani dojenčeta- važnost dojenja**

Dojenje je poseban odnos, više od hranjenja, dodira, više od davanja i primanja. Dojenje nas hrani hormonima ljubavi i povezivanja, ohrabruje nas, jača vjeru u roditeljske sposobnosti. I za majku i za dijete dojenje je najbolji početak. Većina će se trudnica izjasniti da nakon poroda žele dojiti svoje dijete, radi se o gotovo instinktivnom izboru. Stoljećima je tako i bilo, ljudsko je mlijeko bilo dominantni način hranjenja, bilo da se radilo o vlastitoj majci ili zamjenskoj dojilji. Iako ne bi tako trebalo biti, dojenju su danas potrebni dodatni argumenti da bi se "dokazalo", a znanost je pokazala da ih majčino mlijeko i sam proces dojenja itekako imaju. Majčino mlijeko namijenjeno je prehrani ljudskog dojenčeta. Svi sisavci proizvode mlijeko prilagođeno svojoj vrsti, pa tako i ljudske ženke proizvode mlijeko namijenjeno zadovoljavanju svih potreba male djece u prvim mjesecima života. Nijedan drugi pripravak ne može osigurati optimalan rast, razvoj i zdravlje dojenčeta. Upotreba drugih pripravaka nosi određene zdravstvene rizike. Prehrana majčinim mlijekom donosi mnoge prednosti, međutim one se smanjuju ako dojenje u prvih šest mjeseci nije isključivo. Za razliku od bilo kojeg umjetnog pripravka, majčino mlijeko sadrži žive stanice, enzime. U njemu se nalazi imunoglobulin A koji stvara zaštitni sloj u crijevima te tako štiti dijete od alergena. Majčino mlijeko smanjuje rizik od razvoja raznih bolesti u dojenačkoj dobi, ali i u kasnijem životu, npr. od imunoloških bolesti. Dojena djeca rjeđe obolijevaju od upale uha, bakterijskog meningitisa upale pluća, viroza, infekcija urinarnog trakta, dijabetesa i od bolesti koje izaziva salmonela. Dojenje pomaže u prevenciji prekomjerne tjelesne težine i visokog tlaka u odrasloj dobi. Majčino mlijeko je optimalan izvor željeza za dijete pa je anemija u dojene djece vrlo rijetka. Dojenje smanjuje rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS). Osim što smanjuje mogućnost karijesa, dojenje pridonosi optimalnom razvoju usne šupljine.

## **5. Važnost pravilne prehrane kod djece predškolske dobi (0-6)**

Pravilna prehrana od fetalnog, preko dojenačkog razdoblja i dobi malog djeteta preduvjet je za optimalan rast i razvoj, a time i za formiranje zdrave odrasle osobe – stoga je ulaganje u ovo razdoblje od izuzetne važnosti. Nepravilna dječja prehrana, osobito u fazama intenzivnog rasta, prema sadašnjim saznanjima utire put većini kroničnih bolesti djece i odraslih koje obilježavaju moderno doba. Poveznice između prehrane u djetinjstvu i kasnijih sklonosti bolestima su brojne te iz godine u godinu sve bolje istražene. Istraživanja su pokazala da dobra intrauterina opskrba hranjivim tvarima, jednako kao i kasnija pravilna dojenačka prehrana, poglavito majčinim mlijekom, pridonose boljem kognitivnom razvoju, boljoj koordinaciji očiju i ruku i vještini govora. To dugoročno pozitivno utječe na uspjeh u sustavu odgoja i obrazovanja, na interpersonalne odnose, te veću produktivnost i uspjeh u odrasloj dobi. Utjecaj metaboličkog programiranja u fetalno doba, kao i pozitivne ili negativne potpore okolinskih čimbenika (uključujući socijalnu komponentu), utječu na zdravlje djeteta i na njegov cjelokupan kasniji život. Poznata je posebna potreba za dostatnom količinom folne kiseline od samog početka trudnoće. Ona je nužna za razvoj mozga u prvim mjesecima trudnoće i njezin nedostatak može biti odgovoran za neke kongenitalne anomalije živčanog sustava. Ukratko – prehrana u prvim godinama života ima značajni utjecaj na zdravlje, na sposobnost učenja, komuniciranja, analitičkog razmišljanja, uspješne socijalizacije i prilagodbe novim situacijama. Manjkava prehrana može biti odgovorna za slabiji kognitivni razvoj, smanjenu pažnju i koncentraciju te općenitu uspješnost u kasnijem životu. Važni čimbenici koji imaju utjecaj na formiranje pravilnih prehrambenih navika djece uključuju roditelje, vrtiće, škole, medije, reklamne poruke u okolini i okolinu općenito. U tom utjecaju na prehrambene navike nikako ne treba zanemariti ni okruženje u kojem dijete jede. Tako pozitivni učinci obiteljskog ručka mogu biti narušeni gledanjem televizije. Naime, istraživanje koje je imalo zadaću utvrditi kolika je konzumacija povrća, voća i mlijeka u obitelji koja gleda tv tijekom večere pokazalo je da je serviranje povrća i voća bilo smanjeno ako je kod večere bio upaljen TV, dok u odnosu na mlijeko nije zapažen bitan utjecaj. Navike jedenja stječu se rano u životu. Obiteljski objed, kojeg treba promovirati, može biti jedan od faktora koji će potaknuti usvajanje zdravih prehrambenih navika. Valja spomenuti i reklame za hranu koje imaju djecu kao ciljanu populaciju. U takvom oglašavanju redovito se težište stavlja na zabavu i sreću koje donosi hrana, te se time potiče djecu na prihvaćanje potrošačkog mentaliteta. Dakle, okolina djeteta od najranije dobi utječe na njegove prehrambene navike,

pa tako i na razvoj i dijelom na zdravlje u odrasloj dobi. Preporuke za prehranu djece koje je 2006. godine dala Američka akademija za pedijatriju naglašavaju nužnost izbjegavanja svih strogih ograničenja u prehrani djece, te važnost primjene raznolikih namirnica. Prehranu reduciranu zasićenim masnoćama i kolesterolom potrebno je započeti primjenjivati postupno tek nakon 3. – 5. godine života. Ograničenje masnoća u tom razvojnom razdoblju izaziva smanjenu apsorpciju mikronutrijenata poput tiamina, riboflavina, niacina, B12 vitamina, vitamina E, kalcija, fosfora, magnezija i željeza. EU je dala preporuke u kojima je prehrana djeteta od javnog značaja, a također zastupa i stav prema kojem je hranjenje na prsima pravo koje je važno uvažavati, štiti i promicati.

Pravilna prehrana je prehrana:

- koja energetski, nutritivno i zdravstveno odgovara djeci o kojoj vrtić skrbi – koja je raznovrsna, dobro planirana, izbalansirana i kombinirana, estetski osmišljena;
- koja ima pozitivan – i izravan utjecaj na cjelovit rast i razvoj djeteta;
- koja osigurava adekvatan unos svih važnih nutrijenata koji su važni za prevenciju mnogih bolesti u dječjoj dobi i kasnije tijekom života;
- koja ima zadaću i predispoziciju za dobro ispunjenje genetskog potencijala pojedinca;
- koja je znanstveno utemeljena;
- koja je zdravstveno ispravna;
- koja ima preventivan učinak na zdravlje od najranije dobi;
- koja potiče na razvoj, stvaranje i usvajanje pravilnih prehrambenih navika od rođenja.

Nepravilna i neodgovarajuća prehrana je prehrana:

- koja svojim sastavom ima nepovoljan utjecaj na trenutno zdravlje djece, ali i dugoročne posljedice na zdravlje i kvalitetu života kasnije;
- kojom se u organizam unosi prekomjerna količina rafinirane hrane i hrana s visokim udjelom zasićenih masti i jednostavnih šećera;
- koja može provokativno utjecati na pojavu određenih patoloških promjena i stanja;
- koja kod odraslih i tijekom života može pridonijeti pojavi mnogih kroničnih bolesti za koje se smatra da imaju korijene upravo u nepravilnoj prehrani u najranijem djetinjstvu.

## 5.1. Uloga medicinske sestre u izradi jelovnika

Prehrana djece u dječjim vrtićima planiranje i kontrolirana u vrtiću i institucijama izvan vrtića. Dječji vrtići provode prehranu djece prema važećim prehrambenim standardima i normativima, koji su određeni »Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima« (član 18. stavak 1. i 3. Zakona o predškolskom odgoju i naobrazbi). Jelovnici i normativi koji su do sada primjenjivani u prehrani djece nastali su još 1985. godine. Dio tih jelovnika zbog svoje kvalitete primjenjivat će se i dalje. Osnovni motiv za promjenu postojećih, odnosno izradu novih preporuka i smjernica su nove znanstvene spoznaje na području prehrane, a odnose se na sastav i vrstu namirnica, način pripreme i kombiniranje namirnica. Temeljeno na tim preporukama, kreiranje i ukupan broj obroka u ovisnosti o duljini boravka u dječjim vrtićima te je određen udio preporučenog dnevnog unosa nutrijenata i energije koji valja zadovoljiti tijekom boravka u dječjem vrtiću. Prehrana je planirana prema aktualnim preporukama koje su sadržane na grafičkom prikazu piramide pravilne prehrane za djecu. Jelovnici su kreirani na temelju unaprijed definiranih preporučenih energetske i nutritivne vrijednosti prema dobnim skupinama. Pri tom su poštovane i preporuke o učestalosti konzumiranja pojedinih namirnica, zdravstvena ispravost i sezonske varijacije u ponudi. Osnovne prednosti novih prehrambenih standarda i jelovnika mogu se sažeti u nekoliko točaka;

- Prehrana se temelji na cjelovitim žitaricama, sezonskom voću i povrću
- U jelovnike se uvode nove vrste mahunarki koje do sada nisu korištene ili su korištene tek sporadično
- U skupini mesa prednost se daje lakše probavljivim vrstama poput mesa peradi, kunićevine, teletine i janjetine
- U skupini mlijeka i mliječnih proizvoda naglasak je na fermentiranim mliječnim proizvodima te je određen minimalni udio mliječne masti koji se preporučuje za pojedinu dob
- Izvori masnoća koji se koriste u prehrani bogati su nezasićenim masnim kiselinama i siromašni zasićenim masnim kiselinama (maslinovo, bućino, repičino ulje)
- Prilikom pripreme jela koristi se svježe začinsko bilje
- U smjernice su uključene i preporuke o adekvatnom unosu i dostupnosti vode
- Uvažava se i provodi multidisciplinarni pristup u prehrani

- Naglasak se stavlja i na estetiku jela i stola te atmosferu blagovanja
- Veća je uključenost roditelja – aktivno učešće kroz različite oblike rada
- Veća je transparentnost jelovnika i receptura.

Sve novo što je upotrijebljeno u prehrani djece (namirnice i jela), najprije je pravilno termički obrađeno u vrtiću, a za tim i kemijski ispitano u ZZJZ Grada i na Prehrambeno – biotehnološkom fakultetu, u Centru za kontrolu namirnica. [6]

## **5.2. Poremećaj prehrane**

Promicanje pravilne prehrane u dječjoj dobi znači smanjivanje kasnijeg rizika od bolesti poput kardiovaskularnih, dijabetesa tip II, karcinoma, gojaznosti i osteoporoze. Reforma prehrane u hrvatskim vrtićima dinamičan je proces koji bi se trebao odvijati u skladu s novim znanstvenim spoznajama i razvojem modernih prehrambenih proizvoda prilagođenih djeci. Hrana čija je upotreba u dječjim vrtićima navedena kao nepoželjna je ona koja najčešće izaziva alergijske reakcije te hrana bogata „lošim“ mastima i jednostavnim šećerima. Spomenuti su i light mliječni proizvodi jer u prehrani djece restrikcija unosa masti i energije nije preporučljiva. Pravilnom prehranom organizam prima osnovne sastojke hrane: bjelančevine, masti, ugljikohidrate, esencijalne aminokiseline, esencijalne masne kiseline, vitamine i minerale, u količinama koje su potrebne da organizam podmiri svoje fiziološke potrebe. Prehrana koja je nedostatna ili nepravilna može nepovoljno utjecati na rast i razvoj djeteta. S druge strane, prekomjerno uzimanje hrane te nepravilan omjer prehrambenih tvari mogu utjecati na stvaranje pretilosti te pridonijeti pojavi niza kroničnih bolesti u kasnijoj životnoj dobi. Pravilan odabir namirnica i pravilna prehrana mogu prevenirati mnoge zdravstvene probleme. Djeci predškolske dobi treba osigurati raznolike namirnice, jer jedino kombiniranje namirnica iz svih skupina može osigurati djeci sve potrebne sastojke za pravilan rast i razvoj. Uz pravilno sastavljen jelovnik, važno je i kontinuirano praćenje kvalitete obroka, te edukacija svih djelatnika u dječjim vrtićima. Stoga je zadaća javnog zdravstva

sustavno provođenje zdravstvene kontrole prehrane, te usađivanje pravilnih prehrambenih navika već od najranijeg djetinjstva.

### **5.2.1. Šećerna bolest kod djece**

Diabetes melitus (šećerna bolest) je metabolička bolest, odnosno bolest u kojoj je poremećena izmjena tvari u organizmu. Da bi mogli razumjeti poremećaje koji se javljaju u dijabetesu, valja prvo upoznati osnove metabolizma u zdravih osoba. Uzrok dječjeg dijabetesa još uvijek nije razriješen. On vjerojatno uključuje kombinaciju genetskih i ekoloških uzroka. Gavni simptomi su isti kao i kod odraslih osoba, javljaju se u razmaku od nekoliko tjedana, a to su žeđ, gubitak tjelesne težine, umor, učestalo mokrenje. Važno je da prehrana djeteta bude zasnovana na uravnoteženoj prehrani koja obiluje vlaknima i ugljikohidratima. Ostalo zeleno povrće i voće, koje se nađe u jelovniku u prvom redu služi, kao izvor vitamina i minerala neophodno potrebnih upravo organizmu u rastu. Bjelančevine, na koje otpada 15–20% ukupnog energetskeg unosa, posebno su važne za rast i razvoj djeteta. Masti bi trebale pokrivati 25–30% ukupnog energetskeg unosa. Tjelesna aktivnost je važna za djecu s dijabetesom i treba biti svaki dan.

### **5.2.2. Celijakija**

Bezglutenska prehrana je jedini učinkovit način liječenja. Nužno je da se iz prehrane isključi sav gluten kojega ima u pšenici, raži, ječmu, a najčešće i zob. Hrana koja ne sadrži gluten obilježena je znakom prekiženog klasa. U djece se bolest obično očituje u dobi između 7. i 24. mjeseca. Osnovni oblici celijakije su jasna, atipična, tiha, potencijalna, latentna i refraktorna. Postavljanje dijagnoze nije jednostavno. Zbog toga je potrebno kombinirati više seroloških testova s histološkim nalazom biopsije sluznice tankog crijeva. Predstavlja kronično opterećenje za organizam i ako nije na vrijeme prepoznata dovodi organizam u stanje

pothranjenosti, probavnih smetnji i ostalih općih poremećaja (anemija, dijabetes melitus, kožne promjene, poremećaj metabolizma kalcija i vitamina D, psihijatrijski poremećaji). Organizam odgovara imunosnom reakcijom na glijadin iz glutena što dugoročno oštećuje zdravo tkivo i onemogućuje normalnu funkciju tankog crijeva. Suvremeni serološki testovi visoko su specifični i osjetljivi, ali je biopsija sluznice tankog crijeva još uvijek “zlatni standard” u postavljanju dijagnoze. [5]

### **5.3. Termička obrada hrane na nutritivnu vrijednost**

Svrha je termičke obrade kao odabranog modela za pripremu jela očuvanje namirnice i njezina bolja probavljivost. Izlaganjem povišenim temperaturama događaju se brojni procesi i smanjuje količina vode u namirnici, što jelo čini trajnijim te oslobođenim od mogućih patoloških organizama koji hranom mogu dospjeti u organizam. Prilikom izlaganja namirnica povišenoj temperaturi dolazi do promjene u namirnicama, koje su povoljne, ali i do znatnog osiromašenja namirnica u vitalnim nutritivnim tvarima. Pomnom analizom izmjereni su gubici vitamina u pojedinim namirnicama ovisno o načinu termičke obrade. Način na koji postupamo s hranom prije, tijekom i nakon termičke obrade predstavlja važan utjecaj na njenu nutritivnu vrijednost, stoga je glavni zadatak termički obrađenu namirnicu učiniti:

- nutritivno i biološki vrijednom
- zdravstveno ispravnom
- lako probavljivom sa maksimalnim korištenjem hranjivih sastojaka
- organoleptički (okus, boja, miris) prihvatljivom

Proces pripreme hrane obuhvaća dvije osnovne metode:

- tehničku obradu namirnica
- termičku obradu namirnica

Točke važne za sigurnost hrane pri termičkoj obradi:

- ukoliko je primjenjivo pratite uputu proizvođača opreme za kuhanje/pečenje,
- zagrijte opremu (pečnicu, grill i sl.) prije početka termičke obrade hrane,
- okrećite meso ili piletinu prilikom termičke obrade,
- provjerite je li meso i piletina dovoljno pečena ili kuhana u središtu najdebljeg dijela,
- provjerite je su li cijeli komadi mesa ili mesnih preradevina (npr. kobasice ili proizvodi od mljevenog mesa) dovoljno termički obrađeni bez crvenih ili rozih dijelova u središtu,
- po završetku termičke obrade ribe istu zarezati u sredini ili blizu kosti i provjeriti boju i teksturu ribljeg mesa,
- provjerite je li tekuća jela (juhe i sl.) ključaju odmah nakon što ih promiješate...

Hrana za koju je potrebna posebna pažnja:

- Jaja (potrebno je dobro kuhati jaja i hranu koja sadrži jaja; ne koristiti jaja kojima je istakao rok trajanja),
- Riža (kuhanu rižu potrebno je što hitnije poslužiti, ukoliko istu zadržavate potrebno ju je držati na toplom iznad 63°C, ukoliko to nije moguće, potrebno je isto što brže ohladiti razdvajanjem na manje porcije ili hlađenjem pod hladnom vodom te čuvati na hladnom do posluživanja),
- Mahunarke (pratiti uputu na pakiranju o rukovanju sa suhim mahunarkama-namakanje i kuhanje)
- Riba, rakovi i školjke (pratiti uputu na pakiranju o pripremi istih, uklonite oštećene ili sumnjive sirove proizvode)

## 5.4. Primjer jelovnika

# JELOVNIK

### 04.09.2017. ponedjeljak

**Doručak** : riža na mlijeku s vanilijom

**Užina**: voće

**Ručak**: fino varivo sa graškom i svinjetinom, kruh, čupavci

**Užina**: pileća prsa u ovitku, kruh, čaj

### 05.09.2017. utorak

**Doručak** : krem sir, raženi kruh, bijela kava

**Užina**: voće

**Ručak**: juha od povrća, zapečena tjestenina sa šunkom i sirom, kupus salata

**Užina**: džem, kruh



### 06.09.2017. srijeda

**Doručak:** čokolino, mlijeko

**Užina:** voće

**Ručak:** varivo od kupusa i korjenastog povrća sa junetinom, kruh, voćni kolač

**Užina:** savijača od sira i špinata, čaj

### 07.09.2017. četvrtak

**Doručak :** pohani kruh, čaj

**Užina:** voće

**Ručak:** pileća juha sa prosom, pečena piletina, mlinci, zelena salata

**Užina:** čajni kolutići, čaj

### 08.09.2017. petak

**Doručak :** svježi sir sa vlascem, kruh, bijela kava

**Užina:** voće

**Ručak:** juha od rajčice, rižoto od lignji i povrća, krastavac salata

**Užina:** kukuruzna zlijevka

### 11.09.2017. ponedjeljak

**Doručak :** margo, marmelada, kruh, mlijeko

**Užina:** voće

**Ručak:** varivo od mahuna i korjenstog povrća s ukuhanim mesom, kruh, kolač od rogača

**Užina:** probiotik, kruh

### 12.09.2017. utorak

**Doručak :** cornflakes čokoladni, mlijeko

**Užina:** voće

**Ručak:** pileća juha sa zvjezdicama, rižoto s piletinom i tikvicama, rajčica salata

**Užina:** sir gauda, kruh

### 13.09.2017. srijeda

**Doručak :** šunka u ovitku, kruh, čaj

**Užina:** voće

**Ručak:** varivo od ječmene kaše i korjenstog povrća sa svinjetinom, kruh, banana biskvit

**Užina:** namaz od sira i vrhnja, kruh, čaj

### 14.09.2017. četvrtak

**Doručak :** tvrdo kuhano jaje, kruh, bijela kava

**Užina:** voće

**Ručak :** bistra juha sa slovima, mesna štruca, pire krumpir, kupus salata

**Užina:** voćni jogurt, piškote

### 15.09.2017. petak

**Doručak :** žganci sa vrhnjem

**Užina:** voće

**Ručak:** rižoto s tunjevinom, juha od povrća, krastavac salata

**Užina:** klipići, čaj

### 18.09.2017. ponedjeljak

**Doručak :** cornflakes, mlijeko

**Užina:** voće

**Ručak:** kiseli gulaš s krumpirom, mrkvom i puretinom, kruh, kolač od mrkve

**Užina:** namaz od hamburgera, kukuruzni kruh

### 19.09.2017. utorak

**Doručak :** sirni namaz s povrćem, kruh, čaj

**Užina:** voće

**Ručak:** bistra juha s taranicom, musaka od mljevenog mesa i krumpira, miješana salata

**Užina:** cornflakes, acidofil

### 20.09.2017. srijeda

**Doručak :** lino duo kuglice, mlijeko

**Užina:** voće

**Ručak:** goveđa juha, kuhana govedina s porilukom, pire krumpir

**Užina:** pekmez, kruh

### 21.09.2017. četvrtak

**Doručak :** maslac, sir, kruh, čaj

**Užina:** voće

**Ručak:** : bistra juha sa rezancima, puretina u umaku od povrća, palenta, kupus salata

**Užina:** mlijeko, keksij

### 22.09.2017. petak

**Doručak :** čokoladne loptice, mlijeko

**Užina:** voće

**Ručak:** juha od rajčice sa prosom, špageti milanez, kupus salata s mrkvom

**Užina:** buhtle marmelada, čaj

### 25.09.2017. ponedjeljak

**Doručak :** čokolino, mlijeko

**Užina:** voće

**Ručak:** okruglice u umaku od rajčice, pire krumpir, kruh

**Užina:** kompot od breskve, keksi

### 26.09.2017. utorak

**Doručak :** sirni namaz šunka, kruh, čaj

**Užina:** voće

**Ručak:** juha od mrkve, pileći odresci, riža sa kukuruzom, kupus salata

**Užina:** namaz od slanutka, kruh, čaj

### 27.09.2017. srijeda

**Doručak :** gris na mlijeku

**Užina:** voće

**Ručak:** varivo od graha sa suhim mesom, kruh, jogurt kocke

**Užina:** namaz od svježeg sira i vrhnja, kruh

[28.09.2017. četvrtak](#)

**Doručak :** buterino, kruh, čaj

**Užina:** voće

**Ručak:** juha od povrća, mesna štruca, pire krumpir, umak od špinata

**Užina:** mlijeko, keksi

[29.09.2017. petak](#)

**Doručak :** čokoladne kuglice, mlijeko

**Užina:** voće

**Ručak:** krem juha od brokule, panirani file oslića, blitva s krumpirom i maslinovim uljem

**Užina:** namaz od tunjevine, kruh

## **6. Utjecaj okruženja na razvoj zdravih navika prehrane**

Pitanje odgoja i obrazovanja danas se smatra jednim od najvažnijih za daljnji napredak čovječanstva. Ubrzani razvoj današnjeg društva postavlja sve veće zahtjeve pred odgojno-obrazovne sisteme u svijetu, a posebno predškolski odgoj. Jedan od osnovnih zahtjeva koje treba ispuniti upravo je pružanje jednakih i kvalitetnih mogućnosti za rast i razvoj svima već od rane dobi. Djeci je potrebno svakodnevno pružati mogućnosti za stjecanje raznih iskustava neophodnih za uspješno učenje i napredovanje odnosno za njihov cjelovit razvoj. Mnoga suvremena istraživanja ukazuju na važnost rane dobi te potrebu za osmišljavanjem i ostvarivanjem kvalitetnog okruženja, primjerenih postupaka odgojitelja, jačanje samo pouzdanja te razvijanje socijalne i emocionalne kompetencije djece rane dobi, posebice onih u institucijskim uvjetima. Upravo od okruženja u kojem djeca svakodnevno žive i stječu mnoga iskustva o svijetu koji ih okružuje, te odraslih osoba koji ga zajedno s djecom osmišljavaju ovisi kako će se djeca ponašati, kakva će iskustva stjecati te što će i na koji način učiti. Mnoga su djeca upravo u predškolskim ustanovama, u društvu druge djece i odgojitelja kušala mnoga jela i namirnice koje kod kuće nisu imala prilike ili želje kušati. Na formiranje zdravih navika i odnosa prema vlastitom tijelu i drugim ljudskim bićima utječe okruženju u kojem djeca svakodnevno žive. Stoga posebnu odgovornost od raslih i mnoge mogućnosti za pravilan i cjelovit rast i razvoj djece rane dobi vidimo upravo u kvalitetno osmišljenim programima i okruženju u predškolskim ustanovama. Nova istraživanja ukazuju da roditelji (staratelji)

možu izravno ili neizravno utjecati na sklonost djeteta prema određenoj hrani, što opet utječe na energijski unos. Istraživanje koje je uključilo djecu u dobi kada prelaze na čvrstu hranu pa do polaska u osnovnu školu (pet ili šest godina starosti) ukazuje da prehrambene navike usvojene u ranoj dobi utječu na izbor hrane tijekom cijelog života. Roditelji mogu snažno utjecati na izbor dječje hrane jer imaju pojačanu kontrolu nad dječjim aktivnostima u toj dobi, a vanjski utjecaji, poput škole i vršnjaka, obično su minimalni. Nakon što djeca krenu u školu, većina je već razvila svoje prehrambene sklonosti (volim ili ne volim) tako da je uvođenje promjena u prehranu znatno teže. Pozitivan utjecaj roditelja je od vitalnog značaja za usvajanje zdravih životnih navika kod njihove djece u ranoj dobi.

## **7. Sanitarno-higijenski standard u dječjem vrtiću**

Opće mjere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti provode se u objektima koji podliježu sanitarnom nadzoru, odnosno u građevinama, postrojenjima, prostorima, prostorijama, na uređajima i opremi osoba koje obavljaju gospodarske djelatnosti i u djelatnostima na području zdravstva, odgoja, obrazovanja, socijalne skrbi, ugostiteljstva, turizma, obrta i usluga, športa i rekreacije, objektima za javnu vodoopskrbu i uklanjanje otpadnih voda te deponijima za odlaganje komunalnog otpada, u djelatnosti javnog prometa, u i oko stambenih objekata, na javnim površinama i javnim objektima u gradovima i naseljima te drugim objektima od javnozdravstvene i komunalne važnosti.

*Opće mjere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti su:*

1. osiguravanje zdravstvene ispravnosti hrane, predmeta koji dolaze u dodir s hranom i predmeta opće uporabe te sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta proizvodnje i prometa istih,
2. osiguravanje zdravstvene ispravnosti vode za piće te sanitarna zaštita zona izvorišta i objekata, odnosno uređaja koji služe za javnu opskrbu vodom za piće,
3. osiguravanje zdravstvene ispravnosti kupališnih, bazenskih voda, voda fontana i drugih voda od javno zdravstvenog interesa,
4. osiguravanje sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta na površinama, u prostorijama ili objektima iz stavka 1. ovoga članka,
5. osiguravanje sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta odvodnje otpadnih voda, balastnih

voda te odlaganja otpadnih tvari,

6. osiguravanje provođenja dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije kao opće mjere na površinama, prostorima, prostorijama ili objektima

*Posebne mjere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti su:*

1. rano otkrivanje izvora zaraze i putova prenošenja zaraze,
2. laboratorijsko ispitivanje uzročnika zarazne bolesti, odnosno epidemije zarazne bolesti,
3. prijavljivanje,
4. prijevoz, izolacija i liječenje oboljelih,
5. provođenje preventivne i obvezne preventivne dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije,
6. zdravstveni nadzor nad kliconošama, zaposlenim i drugim osobama,
7. zdravstveni odgoj osoba,
8. imunizacija, seroprofilaksa i kemoprofilaksa i
9. informiranje zdravstvenih radnika i pučanstva.

*Zdravstveni nadzor obuhvaća:*

1. zdravstveni pregled prije stupanja u radni odnos osoba iz članka 26. ovoga Zakona,
2. povremene zdravstvene preglede tijekom radnog odnosa,
3. zdravstveni pregled poslije preboljenih zaraznih bolesti iz članka 3. ovoga Zakona.

Osobna higijena djelatnika u pripremi i podjeli hrane. Svaka osoba koja radi u prostoru za rukovanje hranom mora održavati visoki stupanj osobne higijene i mora nositi prikladnu i čistu radnu odjeću te, prema potrebi zaštitnu odjeću. Niti jednoj osobi koja boluje od bolesti koja se može prenijeti hranom, ili koja je kliconoša takve bolesti, kao ni osobama s inficiranim ozljedama, kožnim infekcijama i ranama ili diarejom nije dopušteno rukovanje hranom ili ulazak u prostor u kojemu se ruku je hranom. Svaka takva osoba koja radi u prehranbenom dijelu i koja bi mogla lako doći u dodir s hranom mora zaduženom zdravstvenom djelatniku odmah prijaviti svoju bolest ili simptome i, po mogućnosti, njihove uzroke. [7]

## 7.1. Higijena ruku

Neka posebna pravila o pranju ruku za osobe koje rukuju hranom. Od osoba koje rukuju hranom se očekuje da operu ruke svaki put kad postoji mogućnost da bi rukama mogle zagaditi hranu. To podrazumijeva pranje ruku:

- neposredno prije rada s hranom koja je spremna za jelo, a nakon rukovanja sirovom hranom;
- odmah nakon obavljene nužde;
- prije nego li počnu rukovati hranom ili se vrate rukovanju hranom nakon nekog drugog posla;
- odmah poslije pušenja, kašljanja, kihanja, korištenja rupčića ili papirnog rupčića, jela, pića ili korištenja duhana ili sličnih tvari; i
- poslije dodirivanja kose, glave ili neke tjelesne šupljine.

U radu s hranom i namirnicama trebaju postojati optimalni uvjeti za osobnu higijenu zaposlenika: potreban je dovoljan broj umivaonika s tekućom toplom vodom, tekućim sapunom i sušionikom za ruke ili papirnatim ručnicima za jednokratnu uporabu. Koriste se (po potrebi) uz sapun i dodatna baktericidna sredstva. Nokti trebaju također biti polukružno na kratko podrezani i čisti. Treba ih prati četkicom. Osoblje se mora presvlačiti prije i poslije rada u posebnim garderobama. Tom prilikom treba zamijeniti i odjeću. Radna se odjeća zamjenjuje prema potrebi, a predviđena je da štiti zdravstvenu ispravnost namirnica, pa se stoga ne smije nositi izvan radnih prostorija. Pravilnim postupkom pranja ruku u trajanju 40-60 sekundi sa površina ruku može se ukloniti 99% mikroorganizama. Ruke je potrebno prati prije - oblačenja radne odjeće i obuće, pripreme hrane, pristupanja radu s termički obrađenom hranom i/ili hranom spremnom za posluživanje, kontakta s bolesnikom, prije stavljanja ili mijenjanja rukavica za jednokratnu upotrebu, poslije - upotrebe toaleta, rukovanja sa sirovom hranom ili obavljanja nečistih poslova, kontakta s bolesnikom, brisanja nosa, kašljanja i sl., dodirivanja predmeta kontaminiranih krvlju ili drugim tjelesnim izlučevinama, iznošenja smeća ili čišćenja..... [7]

## **7.2. Zdravstveno-higijenski uvjeti kod pripreme hrane**

Izobrazba osoba koje u dječjim vrtićima rade u procesu pripreme i distribucije hrane mora biti usmjerena na edukaciju u području higijene hrane, sukladno zahtjevnosti posla koje obavljaju. Također im u skladu s važećim Zakonima i propisima koji iz njih proizlaze, mora biti omogućeno stjecanje znanja po zakonskoj osnovi. Osobe koje na svojim radnim mjestima, u proizvodnji ili distribuciji hranom, dolaze u dodir s hranom i predmetima koji dolaze u neposredan dodir s hranom, te osobe koje rade na pripremi i serviranju hrane moraju imati potrebna znanja o zdravstvenoj ispravnosti hrane i osobnoj higijeni. Tečajeve za stjecanje osnovnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i osobnoj higijeni osoba koje rade u proizvodnji i podjeli namirnica (u daljnjem tekstu: tečaj), pohađaju osobe koje na svojim radnim mjestima u proizvodnji i prometu namirnica dolaze u neposredan dodir s namirnicama. Tečajevi se održavaju po osnovnom i proširenom programu. Osobe koje rade na ovim poslovima pohađaju tečaj po osnovnom programu prije početka rada, a po proširenom programu tijekom obavljanja određenih poslova odnosno djelatnosti s namirnicama. Pohađanje tečaja po proširenom programu dužan je osigurati vrtić, na način da svake četvrte godine od posljednje provjere znanja upućuje djelatnike na tečajeve po proširenom programu, a u svrhu unapređenja sanitarno - higijenskih uvjeta rada u proizvodnji i podjeli hrane.

Povremeni zdravstveni pregled tijekom radnog odnosa za osobe koje obavljaju poslove u proizvodnji ili prometu hrane ili opskrbi, obavljaju se svakih šest mjeseci – dva puta godišnje, a ostali zdravstveni pregledi jedan put godišnje. Zdravstveni pregledi tih osoba obavljaju se i u slučaju pojave zarazne bolesti na radnom mjestu ili u njihovom kućanstvu, te kada za to postoje epidemiološke indikacije, a na prijedlog nadležnog sanitarnog inspektora, doktora opće (obiteljske) medicine, odnosno doktora medicine specijalista epidemiologije. Važno je istaknuti da u proizvodnji i prometu hranom i pitkom vodom nesmiju raditi osobe koje boluju od zaraznih ili parazitarne bolesti koje se mogu prenijeti hranom, odnosno vodom, boluju od gnojnih bolesti kože, od bolesti koje izazivaju odbojnost kod potrošača, te ako osobe koje rade u prometu hranom izlučuju određene uzročnike za raznih bolesti (kliconoše) koje se mogu prenijeti hranom ili vodom. [5]

## 8. Prevencija pojave različitih oboljenja djece u vrtiću

Djeca u vrtiću često obolijevaju od različitih virusnih i bakterijskih bolesti. Uzroci tome su da je kod male djece imuni sistem u razvoju te su djeca češće i teže bolesna. Nadalje, djeca su prvi puta u kontaktu s većim brojem djece od kojih su neka prehladna, neka u inkubaciji infektivnih bolesti, a neka zdravi kliconoše. Uz to, neka djeca su tužna zbog separacije od roditelja i pate. Otpornost na stres i vrtićke infekcije je smanjena. Takva djeca se češće i teže razbole. Najčešće bolesti u jaslicama i vrtićima su respiratorne ili gastrointestinalne, odnosno one koje pogađaju dišni ili probavni sustav.

Mjere zdravstvene zaštite djece u dječjim vrtićima provode se u skladu s Planom i programom mjera zdravstvene zaštite, a obuhvaćaju:

- cijepljenje protiv zaraznih bolesti
- sistematski zdravstveni pregled djeteta prije upisa u dječji vrtić
- zdravstveni pregled djeteta nakon izostanka iz dječjeg vrtića zbog bolesti, odnosno drugog razloga zbog kojeg je izostanak djeteta trajao dulje od 60 dana
- protuepidemijske mjere u slučaju zarazne bolesti
- zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj djece u svezi sa stjecanjem pravilnih higijenskih navika i usvajanja zdravog načina življenja, posebno s obzirom na prevenciju najznačajnijih zdravstvenih problema
- zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj zaposlenih u dječjem vrtiću kao i roditelja, skrbnika, odnosno posvojitelja djece.

Mjere zdravstvene zaštite provode se sukladno godišnjem planu i programu rada dječjeg vrtića za pedagošku godinu. Obvezno cijepljenje djece provodi se prema Programu obveznih cijepljenja.

*Zadaća dječjeg vrtića je:*

- provjera dokumentacije o cijepljenju djeteta



- upućivanje roditelja, skrbnika odnosno posvojitelja djece na obvezu cijepljenja, ako ono nije obavljeno.

Upis djeteta u dječji vrtić uvjetuje se urednim cijepljenjem protiv bolesti iz Programa obveznih cijepljenja, s iznimkom djece koja imaju kontraindikacije na pojedina cijepljenja. Iznimno, uz nerizičnu anamnezu, može se odobriti upis djeteta u dječji vrtić bez ožiljka od cijepljenja tj. necijepljenog protiv tuberkuloze, zbog trajanja postupka, a to se cijepljenje može nakon testiranja obaviti naknadno. Provjeru statusa o cijepljenju vrši liječnik prije ulaska djeteta u dječji vrtić i povremeno, najmanje jedanput godišnje pri obnovi upisa u dječji vrtić. Cijepljenje zaposlenih u dječjem vrtiću provodi se sukladno epidemiološkim indikacijama. Mjere zdravstvene zaštite djece predškolske dobi u dječjim vrtićima izvan osnovnog zdravstvenog osiguranja provode se na temelju posebnog ugovora zdravstvene ustanove i dječjeg vrtića. Prije upisa djeteta u dječji vrtić obavezan je prethodni sistematski zdravstveni pregled o kojem roditelj, skrbnik, odnosno posvojitelj djeteta treba dječjem vrtiću predložiti potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić.

*U okviru navedenog pregleda potrebno je najmanje:*

- pregledati stolicu na bakterije (shigelle) i crijevne parazite (analni otisak)
- obaviti pregled vlasišta na ušljivosti
- obaviti pregled kože na znakove svraba.

U slučaju pozitivnog nalaza potrebno je poduzeti liječenje prije pohađanja dječjeg vrtića. Za djecu koja su zbog bolesti izbivala iz dječjeg vrtića treba dostaviti u dječji vrtić potvrdu o obavljenom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta. Djeca koja su izbivala iz dječjeg vrtića zbog nekog drugog razloga u trajanju duljem od 60 dana trebaju ponoviti cijeli liječnički pregled ili dio pregleda ovisno o razlogu izostanka te dostaviti dječjem vrtiću potvrdu o obavljenom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta. [8]

## **8.1. Prava i obveze zdravstvenog voditelja kod oboljenja djece u vrtiću**

Veliki broj djece u skupinama /visoki normativi upisnih kvota/ pogoduju širenju uzročnika infektivnih bolesti. Suradnja između izabranog liječnika, roditelja i zdravstvenog voditelja (više medicinske sestre u sustavu predškolskog odgoja) utječe na razvoj zdravstvene situacije u kolektivu. Nerijetko roditelji zbog izostanka s posla i straha od gubitka posla, traže od izabranog liječnika ubrzani povratak na posao, a djeteta u vrtić, u periodu rekonvalescencije, što dovodi do ponavljanja bolesti. Događa se također da roditelji djetetu u infektu, prije nego ga dovedu u kolektiv, daju simptomatsku terapiju/ antipiretike/, što posljedično utječe na zdravlje većine djece u skupini. Iz obrađenih ispričnica koje donose roditelji poslije bolesti djeteta, vidljivo je da su vodeće bolesti u vrtiću ARI (akutne respiratorne infekcije). Od uzročnika su vodeći virusi i streptokoki. Duljina prilagodbe ima direktan utjecaj na imunološku mogućnost dječjeg organizma da prevlada uzročnika, kako se ne bi razvila bolest. Razvidno je da djeca koja imaju lakšu i kraću prilagodbu ne podliježu često infektima. U okviru preventivnih mjera i unapređenja zdravlja u vrtiću, zdravstveni voditelji ukazuju roditeljima važnost poštivanja perioda rekonvalescencije prije povratka djeteta u kolektiv, te savjetuju roditeljima provođenje mjera za jačanje djetetovog imuniteta. Djetetu je kod kuće potrebno osigurati pravilnu prehranu, boravak na zraku uz organizirane tjelesne aktivnosti /igre, šetnje /i dobru higijenu te izbjegavanje potencijalno rizične sredine/trgovački centri, mase/, pušačke sredine itd. Zdravstveni voditelj organizira i nadzire provođenje mjera prevencije bolesti kroz predavanja na stručnim aktivima, individualno s roditeljima, letcima, kutićima zdravlja itd. te na taj način s preporučenim mjerama u vrtiću upoznaje razvojno pedagošku službu, odgojitelje i roditelje. Preventivne mjere sprečavanja širenja bolesti zdravstveni voditelj radi na temelju savjeta epidemiološke službe na terenu. Čini se da roditelji ozbiljnije shvaćaju savjete koje im je dao zdravstveni voditelj, kada isto čuju od liječnika. Vrtići su obično u vlasništvu gradova, pa iako kod upisa prioritet imaju djeca sa prebivalištem na području lokalne zajednice, roditelji imaju pravo izbora liječnika, što često rezultira velikom raspršenosti i povećanjem broja liječnika s kojima je potrebno surađivati. Ukidanjem dječjeg preventivnog stomatologa koji je surađivao s vrtićem u cilju zaštite zdravlja zubi, prevencija je svedena na «staru dobru suradnju». Stomatolozi ne dobivaju naknadu za provođenje preventivnih pregleda, a suradnjom sa vrtićem regrutiraju buduće pacijente, djecu i roditelje. Boravak u kolektivu pogoduje širenju uzročnika. Potrebno je poboljšati suradnju i bolje povezivati izabrane liječnike, stomatologe, epidemiološku službu sa zdravstvenim voditeljima vrtića, radi unapređenja zdravlja djece i smanjenja pobola djece

kroz brzu razmjenu informacija, brzo djelovanje i savjetodavno djelovanje. Kod kuće i u vrtiću je djetetu potrebno osigurati pravilnu prehranu, boravak na zraku uz organizirane tjelesne aktivnosti/igre, šetnje, /i dobru higijenu, što trebaju savjetovati roditeljima i zdravstveni voditelj i izabrani liječnik.

## 9. Zaključak

Pravilna prehrana važna je za rast i razvoj djeteta. Zadužena je za emocionalni, mentalni i društveni razvoj. Posebno je važna tijekom rasta jer omogućava kostima, mozgu i drugim organima, pri ostvarenju potpunog potencijala. Ono što se izabere za djetetovu prehranu izravno će utjecati na energiju, raspoloženje, rast, količinu otpornost na bolesti i mogućnost koncentracije. Hrana ima zaštitnu ulogu, pri čemu su posebno važne bjelančevine, vitamini i minerali, dok masti i ugljikohidrati imaju prvenstveno energetske uloge. Svaki oblik termičke obrade uzrokuje gubitak hranjivih tvari, a gubici nutrijenata ovise o načinu obrade i vrsti namirnice. Djecu je potrebno od ranog djetinjstva poticati na usvajanje zdravih prehrambenih navika.

Svoje prve prehrambene navike djeca stječu u svojim vlastitim obiteljima, gdje uz njih razvijaju i svoje higijenske navike koje su usko vezane uz prehranu. Samim tim ona imaju neki svoj dnevni red prehrane, koji se bitno korigira ulaskom u dječji vrtić gdje je u većini slučajeva red prehrane bitno drugačiji od onoga koji su imali u svojim obiteljima. U prvom redu ovdje se misli na zdravu prehranu koja je jedan od ciljeva svake odgojno-obrazovne ustanove. Zdravstveni djelatnik ovdje ima važnu ulogu sudjelovanja u izradi jelovnika, provedbi i realizaciji istog te da bdi nad provođenjem zakonskih odredbi i propisa vezanih uz prehranu djece u vrtićima. Uloga medicinske sestre- zdravstvenog voditelja važan je promicatelj zdravlja skrbi o zdravstvenoj zaštiti djece, njihovoj pravilnoj prehrani, higijensko sanitarnim uvjetima i promicanju zdravog okruženja te odgoju za održivi razvoj. Zdravstveni voditelj radi po načelima jedinstvene sestrinske skrbi, poštuje individualnost, holistički pristup i partnerski odnos u okviru interdisciplinarnog i multidisciplinarnog suradnje, te vrši procjenu samozbrinjavanja i potrebu za njegom, planira i nadzire njezino provođenje, primjenjuje načela i tehnike poučavanja, brine o održavanju zdrave i sigurne okoline, vlada vještinama praćenja zdravstvenog stanja pojedinca i životno ugroženih te intervenira sukladno stručnim kompetencijama.

## 10. Literatura

- [1] Radna skupina Podružnice medicinskih sestara dječjih vrtića Zagreb, *Poslovi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću*, Zagreb, 2009.
- [2] Dijete, vrtić, obitelj : Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima
- [3] Vodeća uloga medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, HUMS, Zagreb, 2008Lj. Vučemilović,
- [4] Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (Urednički pročišćeni tekst, «Narodne novine», broj 105/02 i 55/06)
- [5] Lj. Vučemilović, Lj. Vujić Šisler: Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću – jelovnici i normativi, Zagreb, 2007.
- [6] Lj. Vujić Šisler: Vrtićka kuharica za mame i tate, Zagreb, 2009.
- [7] Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Urednički pročišćeni tekst, „Narodne novine“, broj 79/07, 113/08, 43/09 i 22/14 - RUSRH)
- [8] [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002\\_09\\_105\\_1735.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_09_105_1735.html)



IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MATEJA BRADIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ULOGA MEDICINSKE SESTRE I PREHRANA U URTIC (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Bradić Mateja

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, MATEJA BRADIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ULOGA MEDICINSKE SESTRE I PREHRANA U URTIC (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Bradić Mateja

(vlastoručni potpis)