

Njega kože i njene specifičnosti u predškolskog djeteta

Trgovčević, Arijana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:724749>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-22**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

ARIJANA TRGOVČEVIĆ

ZAVRŠNI RAD

**NJEGA KOŽE DJETETA I NJENE
SPECIFIČNOSTI U PREDŠKOLSKOG
DJETETA**

Čakovec, srpanj 2020.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKE STUDIJE
Čakovec

PREDMET: Zaštita zdravlja i njega predškolskog djeteta

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Arijana Trgovčević

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Njega kože i njene specifičnosti u predškolskog djeteta

MENTOR: dr. sc. Monika Kukuruzović, dr. med.

Čakovec, srpanj 2020.

Sadržaj

SAŽETAK	2
SUMMARY	3
1. UVOD	4
2. KOŽA	6
2.1. GRAĐA KOŽE	6
2.2. FUNKCIJA KOŽE	7
2.3. SUSTAV KOŽNIH EFLORESCENCIJA	7
3. KOŽNE BOLESTI U DJECE	8
3.1. VIRUSNE KOŽNE BOLESTI	9
3.1.1. OSPICE	9
3.1.1.1. NAČIN ŠIRENJA	9
3.1.1.2. LIJEČENJE	10
3.1.2. VODENE KOZICE	10
3.1.2.1. NAČIN ŠIRENJA	10
3.1.2.2. LIJEČENJE	11
3.1.3. RUBEOLA	11
3.1.3.1. NAČIN ŠIRENJA	11
3.1.3.2. LIJEČENJE	12
3.1.4. INFEKCIJSKI ERITEM	12
3.1.4.1. NAČIN ŠIRENJA	12
3.1.4.2. LIJEČENJE	13
3.1.5. MOLLUSCUM CONTAGIOSUM	13
3.1.5.1. NAČIN ŠIRENJA	13
3.1.5.2. LIJEČENJE	13
3.1.6. BOLEST ŠAKE, STOPALA I USTA	14
3.1.6.1. NAČIN ŠIRENJA	14
3.1.6.2. LIJEČENJE	15
3.2. BAKTERIJSKE KOŽNE BOLESTI	15
3.2.1. ŠARLAH	15
3.2.1.1. NAČIN ŠIRENJA	15
3.2.1.2. LIJEČENJE	16
3.2.2. IMPETIGO CONTAGIOSA	16

3.2.2.1.	NAČIN ŠIRENJA	16
3.2.2.2.	LIJEČENJE.....	17
3.2.3.	ERIZIPEL ILI CRVENI VJETAR	17
3.2.3.1.	NAČIN ŠIRENJA	17
3.2.3.2.	LIJEČENJE.....	18
3.3.	ALERGIJSKE KOŽNE BOLESTI	18
3.3.1.	ATOPIJSKI DERMATITIS.....	18
3.3.1.1.	LIJEČENJE.....	19
3.3.2.	URTIKARIJA	20
3.3.2.1.	LIJEČENJE.....	21
3.3.3.	ALERGIJA NA UBOD INSEKTA	21
3.3.3.1.	LIJEČENJE.....	22
3.3.4.	STROPHULUS INFANTUM.....	23
3.3.4.1.	LIJEČENJE.....	23
3.4.	PARAZITSKE KOŽNE BOLESTI	23
3.4.1.	SVRAB	23
3.4.1.1.	NAČIN ŠIRENJA	24
3.4.1.2.	LIJEČENJE.....	24
4.	ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA RAZVOJ KOŽNIH PROMJENA	25
4.1.	VREMENSKE PRILIKE	25
4.2.	PRETJERANA HIGIJENA I NEHIGIJENA	25
5.	PREVENCIJA I NJEGA KOŽE PREDŠKOLSKOG DJETETA	27
5.1.	KUPANJE	27
5.2.	DOJENJE	28
5.3.	UBLAŽAVANJE SVRBEŽA I IRITACIJE	28
6.	ULOGA ODGAJATELJA PRI BRIZI O DJEČJOJ KOŽI	30
7.	ZAKLJUČAK	33
	LITERATURA.....	34
	KRATKA BIOGRAFSKA BILJEŠKA	37
	Izjava o samostalnoj izradi rada	38

SAŽETAK

Svako dijete posjeduje prava, a jedno od njih je i pravo na zdravstvenu skrb. Zajedno sa roditeljima, ustanove predškolskog odgoja i obrazovanja dužne su kroz odgojitelje, medicinske sestre i kuharsko osoblje zadovoljiti to djetetovo pravo kako bi djeca imala pravilan rast i razvoj. Jedan od problema koji se dosta često susreće u odgojnim ustanovama je problem s kožom. Cilj ovog završnog rada jest prikazati koliko je važna briga od najranije dobi o dječjem zdravlju i njezi kože zbog njezinih posebnih osobina, te kako odgajatelji i drugi kroz svoje znanje i postupke mogu pomoći u prevenciji i liječenju kožnih bolesti kod djece.

Analizom literature stvoren je svojevrsni katalog najčešćih kožnih bolesti u djece, prepoznati su čimbenici koji utječu na zdravlje kože te je dan poseban osvrt na ulogu odgajatelja pri usvajanju higijene i mogućnosti koje oni imaju pri pružanju zdravstvene skrbi. Odgajatelji su dužni u slučaju bilo kakve promjene na koži djeteta na vrijeme reagirati. S obzirom da djeca vrlo brzo pamte, veoma je važno iskoristiti tu pogodnost za usvajanje higijenskih navika koje će im koristiti u očuvanju njihova zdravlja u budućnosti. Bolesti s kojima se djeca najčešće susreću su uzrokovane virusima, bakterijama, alergijama ili parazitima, no na promjene na koži mogu utjecati i vremenske prilike i razni proizvodi koji se koriste na djeci. Od drugih uspješnih čimbenika koji pospješuju dječji imunitet, učinkovito djelovanje protiv raznih kožnih bolesti imaju dojenje, kupanje na pravilan način te zaštitna odjeća za vrijeme boravka vani na jakom suncu, odnosno kada je intenzitet UV zraka najjači.

Ključne riječi: zdravlje, koža, bolesti, odgajatelj, prevencija

SUMMARY

Every child has rights, and one of them is the right for health care. Together with their parents, pre-school institutions are obliged, through educators, nurses and cook staff, to satisfy that child's right, so the children to have proper growth and development. One of the problems that is quite common in educational institutions is the skin problem. The aim of this final work is to demonstrate the importance of caring for children's health and skin care from an early age because of its special characteristics, and how educators and others through their knowledge and procedures can help prevent and treat skin diseases in children.

The analysis of the literature created a catalog of the most common skin diseases in children, identified factors that affect skin health, and gave special attention to the role of educators in adopting hygiene and the opportunities they have in providing health care. Educators are required to react on time in case of any skin changes on the child. Given that children remember very quickly, it is very important to take advantage of this opportunity to adopt hygiene habits that will benefit them in maintaining their health in the future. The diseases most commonly encountered by children are caused by viruses, bacteria, allergies or parasites, but changes in the skin can also be affected by the weather and various products used on children. Among other successful factors that boost children's immunity, breastfeeding, bathing properly and protective clothing while staying outside in bright sunshine, or when the intensity of UV rays is the strongest have effective effects against various skin diseases.

Key words: health, skin, disease, educator, prevention

1. UVOD

U održavanju dječjeg zdravlja od velike je koristi briga i pažnja koju posvećujemo dječjoj koži. Poznato je kako koža ima razne funkcije od zaštitne, osjetne, termoregulacijske pa sve do imunološke, no za razliku od odraslih kod kojih su te funkcije razvijene, kod djece su još u razvoju zbog čega spadaju u ranjivu skupinu od utjecaja vanjskih uzročnika. Odgajatelj je dužan pratiti razvoj djeteta, njegovo zdravstveno stanje i u slučaju ikakvih promjena na vrijeme reagirati te informirati zdravstvenu voditeljicu i djetetove roditelje. Zdravstvena njega podrazumijeva pomoć u sprečavanju, ublažavanju i rješavanju zdravstvenih problema te uspostavljanju ravnoteže između općih i zdravstvenih zahtjeva u svrhu održavanja kvalitete života i zdravlja pojedinca, oporavljanja od bolesti i ozljeda te suočavanja s njihovim efektima. Što se prije promjene na djetetovoj koži otkriju time se može utjecati na sprječavanje njenog pogoršanja i širenja na druge. Iz tog je razloga važna osviještenost odgajatelja o njihovoj ulozi pri njezi kože djeteta i poznavanje uzročnika i simptoma najčešćih kožnih bolesti. Odgajatelj kao osoba koja aktivno sudjeluje u odgoju i prenosi vrijednosti i navike također pomaže djeci usvajati pravilne higijenske rutine koje mogu biti od vrlo velike važnosti (kao na primjer kod trenutne pandemije korona virusa).

Ovaj rad istražuje građu i funkcije kože i njene eflorescencije. Zatim se navode najčešće kožne bolesti djece s naglaskom na one koje se javljaju kod predškolske djece. Poglavlja su podijeljena prema uzročnicima bolesti, krenuvši od virusnih, bakterijskih, alergijskih do parazitskih. Najpoznatije virusne kožne bolesti su ospice, vodene kozice, rubeola, infektivni eritem, Molluscum Contagiosum te bolest šake, stopala i usta. Od bakterijskih značajnije su šarlah, Impetigo Contagiosa te erizipel to jest crveni vjetar. Među alergijske kožne bolesti spadaju atopijski dermatitis, urtikarije, alergije na ubod insekata te Strophulus Infantum. U parazitsku kožnu bolest koje najčešće susrećemo ubrajamo svrab. Bolesti su opisane te su navedeni njihovi najvažniji simptomi, načini širenja te pravilan način prevencije i liječenja. Na stvaranje kožnih bolesti utječu razni čimbenici, krenuvši od vremenskih prilika poput sunčeve svjetlosti, hladnoće i suhoće zraka do pretjerane brige ili nemara o higijeni. Zato je bitna prevencija i njega kože djeteta stoga su u ovome radu dane smjernice za

pravilno kupanje djeteta, koristi dojenja djeteta u prevenciji bolesti i kako ublažiti postojani svrbež i iritaciju koja se javlja kod djeteta za vrijeme bolesti. Budući da djeca provode većinu vremena u vrtiću dan je osvrt na ulogu koju bi odgajatelj trebao imati u njezi dječje kože. Iako često ne dolazi u prvi plan, aspekt zdravstvene skrbi važan je dio uloge odgajatelja koji kasnije ima dugoročne posljedice na život djeteta.

2. KOŽA

2.1. GRAĐA KOŽE

Koža je najveći i najteži ljudski organ jer ima površinu od 1,2 do 2,3 m², a masu joj čini 10-15 posto ukupne tjelesne mase. (Šitum i sur., 2018.) Debljina kože nije jednaka na svim mjestima već se razlikuje. Tako je koža najtanja na vjeđama, a najdeblja na tabanima. Debljina kože je evolucijska posljedica sa svrhom funkcionalnosti. Neovisno o funkcionalnosti, koža je građena od tri osnovna sloja, a to su: epidermis, dermis i supkutis.

Epiderma je površinski i zaštitni sloj kože koji se može vidjeti golim okom. Oko 95% stanica epidermisa čine keratinociti koji se dijele na: stratum basale, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lucidum i stratum corneum. Zbog mitoze matičnih stanica u stratum corneum-u, najpovršnijem sloju epidermisa, mrtve se stanice počinju ljuštiti s tijela, a nove stanice se s dna počinju dizati gore do epidermisa. Taj proces u cijelosti traje oko 28 dana. Svake minute osoba izgubi 30 000 do 40 000 mrtvih stanica, o kojima nisu ni svjesni. Ostale stanice koje grade epidermis su melanociti koji se nalaze između bazalnog sloja epidermisa i u folikulnim dlakama. Oni su odgovorni za proizvodnju pigmenta melanina o čijoj količini ovisi boja kože i boja dlake. Osim melanocita, u epidermisu nailazimo i na Langerhansove i Merkelove stanice. Langerhansove stanice su smještene iznad stratum basale te imaju ulogu u imunskim zbivanjima upozoravajući imunološki sistem o raznim prijetnjama koje mogu izazvati prodiranje u kožu. Merkelove stanice se nalaze u stratum basale i imaju ulogu mehanoreceptora, koji šalju podražaj mozgu o raznim mehaničkim događanjima na koži i u mišićima

Dermis se nalazi ispod epidermisa te svojim dijelom daje koži potporu i oblik. Glavna vlakna od kojih se dermis sastoji su kolagen i elastin. Dermis se dijeli na dva dijela, površinski sloj ili papilarni dermis i dublji sloj ili retikularni dermis. U slojevima dermisa nalaze se i receptori za bol i dodir, čija ticala dolaze do površinskog djela kože. Osim njih, tu su i mnoge funkcionalne žlijezde poput znojnice koje proizvode znoj, lojnice koje proizvode ulje i dlačne folikule koje stvaraju dlaku. Ulje čini kožu nježnom, glatkom i vodootpornom. Krvne žile leže unutar dermisa opskrbljujući kožu hranom i kisikom, te ju čine konstanto toplom.

Supkutis ili potkožno masno tkivo nalazi se ispod dermisa. Količina masnog tkiva, tj. debljina toga sloja razlikuje se od lokalizacije do lokalizacije, s gotovo najvećom debljinom u području gluteusa, dok ga na dorzalnim stranama prstiju gotovo nema. Debljina sloja ovisi o dobi, spolu, genetici, radu žlijezda s unutarnjim lučenjem, kao i metaboličkim faktorima. (Basta-Juzbašić i sur., 2014.) Supkutis je svojom debljinom izolator tijela protiv topline i hladnoće.

2.2. FUNKCIJA KOŽE

Koža je organ koji ima mnogo funkcija. Najvažnija funkcija kože je zaštita organizma od ulaska negativnih čimbenika iz okoline poput mikroorganizama (virusa, bakterija, gljiva) te UV zračenja, koje koža ostvaruje stvaranjem melanina koji štiti DNA stanice. Koža štiti i pokriva mišiće, kosti i druge organe držeći ih sve skupa. Osim zaštitne funkcije, koža ima i osjetnu funkciju koja nas upozorava na toplinu, hladnoći, bol i svrbež. Treća bitna uloga kože je sprječavanje gubitka vode i raznih elektrolita iz organizma. Koža treba vlagu kako bi zadržala svoju elastičnost, stoga tijelo proizvodi složenu mješavinu aminokiselina i soli, svoj prirodni ovlaživač kako bi postiglo tu svrhu. Stoga je logično zaključiti da će u slučaju nedostatka soli, kao što su laktati, natrij, kalij ili kloridni ioni, i elastičnost i vlažnost smanjiti. Iznimno je važna i imunološka funkcija kože. Ona je “aktivirana“ kada različite neželjene tvari koje prodru u epidermis budu „uhvaćene“ od Langerhansovih stanica koje ih prezentiraju imunom sustavu koji počinje imunoreakcijom (Basta-Juzbašić i sur., 2014.).

2.3. SUSTAV KOŽNIH EFLORESCENCIJA

Kožna eflorescencija je naziv za fiziološke promjene na koži koje su vidljive golim okom. One nam svojim karakteristikama pomažu u identifikaciji o kojoj se bolesti radi kada se susretnemo s njome. Prilikom opisivanja promjene na koži navodi se vrsta, veličina, oblik, boja, ograničenost od okoline te konzistencija promjene. Današnja medicina razlikuje različite razine eflorescencije: ispod razine, u razini i iznad razine kože, što se tiče vrste. U eflorescencije iznad razine kože ubrajamo urtikulu, papulu, plak, lihenifikaciju, tuber, tumor, nodus, vezikulu, pustulu i skvamu, dok u eflorescencije koje su ispod razine kože ubrajamo eroziju, ulcus, ragadu, apsces i atrofiju. Makula je jedina eflorescencija koja je u razini kože.

3. KOŽNE BOLESTI U DJECE

U većini slučajeva razlog zbog kojeg osobe posjećuju liječnike su promjene koje uoče na tijelu. Treba zapamtiti da je koža jedini organ koji se može pregledati bez ikakve naprave (brza dijagnostika, dijagnoza „na prvi pogled“) pa je stoga potrebno tu pogodnost iskoristiti. (Basta-Juzbašić, 2014.) Prilikom pregleda, medicinsko osoblje utvrđuje veličinu, oblik, boju i smještaj pojavljene promjene na koži te prisutnost ili odsutnost nekih simptoma. Osim pregleda važno je i postaviti nekoliko pitanja oboljeloj osobi poput vremena pojave promjena i mijenjanja njihova izgleda, hobi bolesnika, postojanje nasljednih bolesti te posjedovanje kućnih ljubimaca, radi utvrđivanja uzroka promjena. Česti uzrok pojava promjena na koži djece tijekom odrastanja su virusi, alergije, bakterije i paraziti, no na pojavu kožnih promjena i njeno pogoršavanje mogu utjecati i vremenske prilike, nemar o higijeni te razni agresivni proizvodi za kožu ili njegu tijela. U većini slučajeva važno je i obaviti pregled cijelog tijela, jer oboljela osoba zamijeti promjene samo na jednom dijelu tijela, a na kraju ih se nađe i na drugim mjestima. Promjene na koži uz prisustvo nekih simptoma mogu upućivati na razna patološka zbivanja u unutarnjim organima. Što se ranije promjene na koži poput crvenila, bljedila i osipa otkriju, to su veće šanse u sprečavanju njihovog daljnjeg širenja, povećanja i ugrožavanja kvalitete života.

Nakon rođenja, dječja koža se susreće s novim okruženjem na koje se mora prilagoditi. Prije prvog kupanja kožu djeteta štiti bjelkasto, sirasti sloj koji se naziva *Vernix caseosa*. Nakon njegovog uklanjanja koža je vidljivo ružičaste boje, no postaje sklona isušivanju. Također zbog nefunkcionalnosti žlijezda znojnice i lojnica koža postaje propusna i mikrobi lako ulaze u kožu te koža gubi na vlazi i postaje suha. Kako s godinama sazrijevaju žlijezde znojnice tako se i postupno poboljšava hidratacija kože djece. Smatra se da do 8 godine ili puberteta struktura i funkcija kože počinje sličiti odrasloj. Dječji pH kože u početku je neutralan, ali nakon određenog razdoblja postaje kiseli. Kisela površina kože pomaže pri zaštiti od nekih uzročnika bolesti i pri održavanju ravnoteže. Mlađa djeca mogu trpjeti od gubitka topline zbog velike razlike u površini njihovog tijela i njihove mase.

Za razliku od kože odraslih, koža djece izgleda i funkcionira drugačije. Koža djece je tanja, osjetljivija i nedovoljno protekcijski razvijena. Zbog toga koža djece

lakše reagira na agresivne utjecaje iz okoline čime je podložnija iritacijama, infekcijama i isušivanju. Iz tog razloga, djeci je potrebna dodatna posebna njega i zaštita kako bi koža ostala zdrava i njegovana. U današnjoj medicini postoje mnoge mogućnosti i načini liječenja kožnih bolesti, no prije svega važno je od najranije dobi krenuti s prevencijom i njegom.

3.1. VIRUSNE KOŽNE BOLESTI

3.1.1. OSPICE

Morbilli ili poznatije kao Ospice su akutna, vrlo zarazna virusna infekcija uzrokovana virusom ospica koji pripada porodici *paramiksovirusa*. Iako se može javiti tijekom cijele godine, ospice se najčešće pojavljuju u kasnu zimu i rano proljeće. Prije nego što se uvelo cijepljenje, ospice su bile vrlo česta bolest koja se javljala u dječjoj dobi. U današnje vrijeme broj oboljelih se drastično smanjio. Kod osoba koje nisu primile cjepivo nakon prve i sedme godine života te dojenčadi kod kojih se smanjuje broj antitijela dobivenih od majke postoji rizik od obolijevanja od ospica.

3.1.1.1. NAČIN ŠIRENJA

Bolest se prenosi s zaražene osobe na druge osobe tijekom govora, kašljanja i kihanja odnosno kapljičnim putem te preko predmeta kontaminiranih kapljicama zaražene osobe. Osoba je zarazna za druge 4 dana prije izbijanja osipa do 4 dana nakon njegovog pojavljivanja. Simptomi bolesti su podijeljeni na 3 stadija, a to su kataralni, egzantemski i rezolutivni stadij. Kataralni stadij traje 3 do 4 dana, a započinje povišenom temperaturom, glavoboljom, kašljem, kihanjem i sekrecijom iz nosa. Drugog dana na sluznici usne šupljine pojavljuju se Koplikove pjege odnosno sitne sivkaste papule s okruženom crvenom aureolom. Kada temperatura dosegne vrhunac tada počinje egzantemski stadij tijekom kojeg se počinje pojavljivati osip. Osip se javlja karakterističnim slijedom: prvo na čelu i iza uški, zatim po licu, vratu, trupu te na kraju na rukama i nogama. (Mardešić i sur., 2016.) U trećem stadiju simptomi počinju polako nestajati.

3.1.1.2. LIJEČENJE

Ospice su bolest koja se vrlo brzo i lako širi, pa iz tog razloga bi zaraženu osobu trebalo izolirati iz vrtića i škola kako bi se spriječilo daljnje širenje bolesti. S obzirom na to da učinkovitog antivirusnog lijeka nema, liječenje je simptomatsko. U slučajevima bakterijskih komplikacija potrebno je adekvatno antimikrobno liječenje. (Begovac i sur., 2019.) Smanjivanju pojavi oboljenja od ospica pridonosi i cijepljenje. Osoba koja je preboljela ospice, stekla je doživotni imunitet.

3.1.2. VODENE KOZICE

Vodne kozice ili Varicella vrlo je zarazna osipna bolest koju uzrokuje varičela-zoster virus iz porodice *herpesvirusa*. Jedna je od najčešćih bolesti od kojih oboljevaju djeca u dobi od 1 do 9 godine života, no moguća je pojava bolesti i kod odraslih osoba koji je prije nisu imali. Kod djece su komplikacije rijetke, dok kod odraslih osoba bolest često donosi teže simptome pa čak i smrt.

3.1.2.1. NAČIN ŠIRENJA

U velikim kolektivima poput vrtića i škole gdje su djeca u stalnom kontaktu s drugom djecom tijekom igara i aktivnosti vrlo brzo dolazi do širenja bolesti kroz dodir, govor, kašljanje, kihanje. Dijete je zarazno za druge dan do dva prije pojave osipa pa sve dok se mjehurići ne postanu kruste. Inkubacija najčešće traje 2 do 3 tjedna. Bolest kod neke djece započinje prodromalnim stadijem odnosno vrućicom, malaksalošću i glavoboljom dok kod neke djece može započeti samo osipom. Osip najprije izbija na trupu, pa zatim na licu, vlasištu, vratu, sluznicama usne šupljine i spolovila te nakraju na rukama i nogama. Kod zaražene osobe prisutan je svrbež kože zbog kojeg ako se zaražena koža grebe može doći do sekundarnih bakterijskih infekcija. Razvoj eflorescencija je brz; tijekom nekoliko sati iz stadija makule preko papule prelazi u tipičnu vezikulu udubljena vrha. (Mardešić i sur., 2016.) Nakon što vezikule puknu, nastaju pustule koje se brzo suše i tada nastaju kruste. Osip traje 3 do 5 dana, a nakon što prođe ne ostavlja nikakav ožiljak.

3.1.2.2. LIJEČENJE

Vodene kozice mogu se prevenirati cijepljenjem. Za sprečavanje širenja infekcije važno je izolirati bolesnu osobu dok je zarazna. Kod nekomplikiranog oblika vodene kozice liječe se mirovanjem i održavanjem čiste odjeće. Temperatura se snižava uz pomoć paracetamola. Za smanjenje svrbeža često se koriste antihistamini i kupke od hipermangana, a u slučaju bakterijske infekcije prepisuju se antibiotici. Vrlo djelotvoran učinak na ublažavanje svrbeža i zdravlje ima i zob. Ne preporučuje se uzimanje acetilsalicilne kiseline zbog mogućeg rizika od nastanka Reyeovog sindroma.

3.1.3. RUBEOLA

Rubeola je akutna osipna virusna bolest u djece i odraslih, poznata još i kao „treća bolest“. Bolest je karakterizirana osipom, vrućicom i limfadenopatijom, a slični blažem slučaju ospica. (Begovac i sur., 2019.) Uzročnik bolesti je virus Rubella. Bolest je aktivna za vrijeme kasne zime i u rano proljeće. Postoje dva oblika rubeole, a to su postnatalno stečena rubeola i kongenitalna rubeola. Kod postnatalno stečene rubeole, najprije dolazi do vrućice koja traje jedan dan te osipa koji se javlja na licu, iza uha, na vratu, trupu i udovima. Nakon što osip zahvati kožu cijelog tijela djeteta, on počinje polako nestajati istim redoslijedom kako se i pojavio. Osim osipa povećavaju se i vratni limfni čvorovi. Kongenitalna rubeola se odnosi na trudnice koje bivaju zaražene rubeolom što može dovesti do smrti djeteta ili rođenje djeteta s nekim defektima poput gluhoće, mentalne retardacije i srčane greške. Što se infekcija javila ranije u trudnoći, to je oštećenje djeteta veće.

3.1.3.1. NAČIN ŠIRENJA

Izvor zaraze je zaražena osoba koja virus prenosi kapljičnim putem na osobe koje su bile u bliskom kontaktu s njom te preko predmeta s kojima je zaražena osoba prethodno došla u kontakt. Osoba je najzaraznija za druge za vrijeme izbijanja osipa, no i 10 dana prije i 15 ili više dana nakon njegove pojave.

3.1.3.2. LIJEČENJE

Prevenција rubeole provodi se cijepljenjem živim atenuiranim cjepivom, koje je sastavni dio trovaljanog cjepiva protiv ospica, zaušnjaka i rubeole. (Mardešić i sur., 2016.) Zahvaljujući cjepivima broj oboljelih i preminulih od rubeole se iznimno smanjio za razliku od prije. Komplikacije su vrlo rijetke. Ne postoji djelotvorni lijek protiv rubeole, a budući da su prisutni blagi simptomi liječenje nije ni potrebno. Potrebno je mirovati, a ako je visoka temperatura djetetu se može dati sredstvo za snižavanje temperature.

3.1.4. INFEKCIJSKI ERITEM

Infekcijski eritem ili takozvana „Peta bolest“ je akutna zarazna bolest uzrokovana parvovirusom B19. Naziv „Peta bolest“ potiče iz razloga jer je otkrivena nakon 4 poznate osipne bolesti u djece. Bolest se najčešće javlja kod djece u dobi između 5 i 7 godina, no može se pojaviti i kod trudnica kod kojih može uzrokovati ozbiljne zdravstvene probleme za fetus u trudnoći.

3.1.4.1. NAČIN ŠIRENJA

Vrijeme od zaraze do pojave simptoma odnosno inkubacija traje od 4 do 14 dana, a ponekad i 21 dan. Bolest započinje simptomima sličnima prehladi. Dijete osjeća glavobolju, slabost, bol u ždrijelu, zimicu, povraćanje, kašalj i sekreciju iz nosa. Nakon nekoliko dana pojavljuje se osip koji zahvaća dijelove tijela koji nisu pokriveni odjećom, a to su lice, ruke i noge, a kasnije zahvaća i trup. Na dlanovima i tabanima nije prisutan osip. Obrazi djeteta crveni su i edematozni, a na trupu i ekstremitetima vide se konfluirajuće eritematozne makule i papule (nalik na čipku). (Šitum, i sur., 2018.) Trajanje osipa je od 5 do 7 dana, a u nekim slučajevima i duže. Na ponovnu pojavu osipa utječu vanjski podražaji poput vrućine, izlaganja suncu, trljanja, fizičkog napora i emocionalnog stresa. Pojave komplikacija kod djece su rijetke. Infekcijski eritem prenosi se s djeteta na dijete putem respiratornih sekreta i direktnog kontakta. Dijete nije zarazno za vrijeme izbivanja osipa, već samo prije pojave simptoma.

3.1.4.2. LIJEČENJE

Budući da osoba nije zarazna za vrijeme osipa nije ju potrebno izolirati pa tako dijete može boraviti u vrtiću. Bolest je kod djece blaga i samo izlječiva tako da posebno liječenje nije potrebno osim primjene antipiretika u slučaju vrućice.

3.1.5. MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Molluscum contagiosum ili poznatije kao vodene bradavice infekcija je kože uzrokovana DNA poksivirusom koji se naziva Mollescum contagiosum virus (MCV). Bolest se najčešće pojavljuje u djece u dobi od 1 do 10 godina, no i kod ponekih odraslih koji su spolno aktivni. Promjene na koži pojavljuju se u obliku papule koja je voštanog izgleda s udubljenim središtem veličine 1-10 mm. Oboljeli često miješaju moluske s aknama jer podsjećaju na sitne bubuljice. Iako se promjene mogu pojaviti bilo gdje na tijelu, kod djece su najčešće lokalizirane na području lica, trupa i ekstremitetima, dok u odraslih na genitalijama.

3.1.5.1. NAČIN ŠIRENJA

Inkubacija traje od 2 do 7 tjedana nakon koje se pojavljuju papule na koži oboljele osobe. Promjene nisu bolne, no prisutan je svrbež zbog kojeg može doći do grebanja. Grebanjem nastaju rane, iz kojih izlazi žućkasta masa, koje se mogu inficirati te može doći do širenja papula na druga mjesta na koži i mogućeg ostavljanja ožiljka. Osim grebanjem bolest se prenosi s zaražene osobe na druge direktnim kontaktom kožom, no moguće je prenijeti i preko korištenja ručnika, odjeće ili igraćaka koje je prethodno koristila zaražena osoba. Kod odraslih bolest se prenosi spolnim putem. Većina promjena obično nestaju nakon 6-9 mjeseci, premda mogu kod nekih osoba trajati i po nekoliko godina. Sve dok su promjene prisutne na koži djeteta ono je zarazno za druge.

3.1.5.2. LIJEČENJE

Mollescum contagiosum je zarazna virusna bolest koja se vrlo brzo širi po koži oboljele osobe zbog čega je važno njihovo rano otkrivanje i pristupanje

liječenju. Oboljela osoba bi trebala voditi brigu o higijeni te izbjegavati kontakte s drugima i korištenje zajedničkih predmeta za prevenciju daljnjeg širenja bolesti. Odgajatelj preporučuje da dijete boravi i liječi se kod kuće dok ne ozdravi, te odgajatelj poduzima dezinfekciju igračkaka i prostorije u vrtiću. Za sprečavanje grebanja djeci se režu noktići te im se mogu staviti flasteri kako se ne bi stvorila daljnja infekcija. S obzirom na to da bolest pokazuje sklonost spontanoj regresiji, terapija ne smije biti agresivna. Ekskohleacija je prvi izbor liječenja, a u djece se provodi uz prethodnu lokalnu anesteziju EMLA kremom (eutektična mješavina lidokaina i prilokaina). (Basta-Juzbašić i sur., 2014.)

3.1.6. BOLEST ŠAKE, STOPALA I USTA

Bolest šake, stopala i usta je zarazna bolest kože uzrokovana Coxackie virusom A16. Bolest je karakteristična za djecu mlađu od 10 godina, no može se pojaviti i kod nekih starijih osoba koji imaju oslabljen imunološki sustav. Javlja se za vrijeme ljetnih mjeseci kada je toplo i vlažno što pogoduje virusima da se lakše i brže šire. Kao što i naziv bolesti kaže bolest zahvaća područje šake, stopala i usta.

3.1.6.1. NAČIN ŠIRENJA

Vrijeme od zaraze do pojave prvih simptoma je 5 do 7 dana. Dijete kao prvi simptom počinje osjećati vrućicu koja može biti visoka, no ne traje više od 12-24 sati. Uz vrućicu prisutan je i osjećaj slabosti i grlobolja. Najprije nastaju promjene na sluznici usne šupljine, a zatim dolazi do pojave vezikula na dlanovima i tabanima. Vezikule obično ne pucaju na dlanovima i tabanima, a na ostalim dijelovima tijela pretvaraju se u kruste koje cijele bez ožiljka. (Šitum i sur., 2018.) Dijete odbija hranu jer su mu se pojavili bolni mjehurići u usnoj šupljini i na jeziku pa mu onemogućuju konzumaciju hrane. Zbog odbijanja hrane i tekućine može doći do dehidracije kod djeteta. Kod nekih osoba pojavljuje se i ispadanje noktiju na rukama i stopalima, no to ne predstavlja nikakvu opasnost jer će ti nokti ponovno narasti za nekoliko mjeseci. Simptomi nestaju nakon 7-10 dana.

Zaražena osoba prenosi virus na druge putem kašljanja, kihanja, prljavim rukama, preko predmeta zaraženih virusom te zaraženom stolicom pri mijenjaju pelena.

3.1.6.2. LIJEČENJE

Bolest se liječi simptomatski odnosno ublažavanjem simptoma lijekovima za snižavanje temperature te lokalnim anestheticima za smanjivanje boli u grlu i omogućavanje unosa tekućine. Zaraženu osobu potrebno je izolirati iz kolektiva poput vrtića i škola kako bi se spriječilo širenje virusa. Izuzetno je važno održavanje osobne higijene ne samo kod bolesnika, već i kod bliskih ljudi koji ga okružuju. Osip na rukama i stopalima je prolazan, no u slučaju veće iritacije kože prepisuje se krema za oporavak kože.

3.2. BAKTERIJSKE KOŽNE BOLESTI

3.2.1. ŠARLAH

Šarlah je akutna zarazna bolest koja nastaje nakon infekcije uzrokovane bakterijom beta hemolitičkim Streptokokom grupe A. Od ove bolesti najčešće oboljevaju djeca u dobi od 5 do 15 godina, a rjeđe u dobi do dvije godine zbog prisutnosti majčinih protutijela. Bolest započinje naglom vrućicom, malaksalošću, grloboljom, glavoboljom te povraćanjem. Drugi dan zaraženosti počinje se na koži pojavljivati osip koji zahvaća vrat, trup i udove. Dlanovi i tabani su jedini dijelovi koji nisu zahvaćeni osipom. Osip traje 4 do 5 dana, a 7 do 10 dana od izbivanja osipa javlja se ljuštenje kože koje može potrajati i do 6 tjedana. (Mardešić i sur., 2016.) Osim vrućice i osipa obrazi kod djeteta su zacrvenjeli, a jezik koji je jedno vrijeme bio bijelo obložen kasnije postaje malinast.

3.2.1.1. NAČIN ŠIRENJA

Prijenos infekcije streptokokom najčešći je u jesenskim i zimskim mjesecima kada veći broj osoba boravi u zatvorenim prostorijama, kao što su predškolski i školski kolektivi. (Mardešić, i sur., 2016.) Zaražena osoba prenosi infekciju na drugu

osobu kapljičnim putem tj. kašljanjem ili kihanjem, ali i putem zaražene vode ili hrane. Vrijeme u kojem je osoba zarazna za druge traje 3 do 5 dana.

3.2.1.2. LIJEČENJE

Nakon uzetog brisa ždrijela ili rane u kojem su pronađeni streptokoki osobi kojoj je dijagnosticiran šarlah te osobama koje su bile s tom osobom u kontaktu prepisuje se penicilin koji se primjenjuje 10 dana. Ako su osobe osjetljive na penicilin prepisuje im se eritromicin, azitromicin, klaritromicin i cefalosporini. Ukoliko se na vrijeme dijagnostizira šarlah i ako se na vrijeme krene s liječenjem mogu se spriječiti daljnje komplikacije poput bolesti bubrega, upale pluća i reumatske groznice. Za potpuno ozdravljenje i sprečavanje danjeg širenja bolesti bitno je mirovati, voditi brigu o higijeni te unositi dovoljno tekućine.

3.2.2. IMPETIGO CONTAGIOSA

Impetigo svrstavamo u piodermije, tj. bakterijske kožne bolesti jer je uzrokovan bakterijama stafilokok i streptokok grupe A koje zahvaćaju površinski sloj kože. Bolest se javlja za vrijeme toplih mjeseci i u uvjetima nižih higijensko-socijalnih standarda. Impetigo se najčešće javlja u dječjoj dobi te se širi lako i brzo u kolektivima poput vrtića i škole. Razlikujemo dva oblika impetiga, a to su bulozni i nebulozni. Promjene kože u nebuloznom obliku obilježene su pojavom vezikula koje brzo pucaju, tvoreći eritematozne erozije prekrivene zlatno-žutim krustama, najčešće na koži lica, osobito u području oko usta i nosa te šaka kod djece. (Šitum i sur., 2018.) Dok bulozni oblik zahvaća intertrigiozna područja u kojima se pojavljuju mjehurići tj. bule ispunjene žućkastom tekućinom bez eritema.

3.2.2.1. NAČIN ŠIRENJA

Impetigo se češće javlja kod djece kod kojih je već prisutna iritirana ili oštećena koža. Promjene su najprije vidljive na licu gdje se primjećuju mali prištići ispunjeni žućkastom tekućinom koji nakon nekog vremena pucaju i nastaje krasta. Diranjem ili grebanjem može doći do širenja na druge dijelove tijela ili može doći do prijenosa na druge osobe u okolini. Također ukoliko zdrave osobe u vrtićima,

školama, na bazenima ili kod kuće koriste neki predmet poput ručnika ili sapuna koji je koristila zaražena osoba tada su sklone riziku da se bolest pojavi kod njih. Ovo stanje ne popraćuju nikakvi drugi simptomi poput temperature i slabosti, a nakon liječenja ne ostaju nikakvi ožiljci.

3.2.2.2. LIJEČENJE

Impetigo se liječi lokalno i sistematski. U većini je slučajeva dovoljna lokalna terapija. Liječenje se sastoji od mehaničkog uklanjanja pokrova mjehura i krusta, a nakon toga se primjenjuje mast mupirocin. (Šitum i sur., 2018.) Inficirano mjesto maže se dva do tri puta dnevno u vremenu od prosječno 5 do 7 dana. Sistematsko liječenje antibioticima se provodi ukoliko je bolest zahvatila veću površinu kože kako ne bi došlo do većih ozbiljnijih komplikacija na bubrezima. Osim lijekova važno je svu korištenu odjeću i posteljinu zaražene osobe oprati posebno na visokoj temperaturi, te održavati higijenu.

3.2.3. ERIZIPEL ILI CRVENI VJETAR

Erizipel je akutna infekcija limfnih prostora dermisa koja se brzo širi, a nastaje na mjestu ulaska piogene bakterije beta- hemolitičkog streptokoka skupine A kroz oštećenu kožu u području interdigitalne dermatomikoze, hispostatskog ulkuda ili ozljede. (Šitum i sur., 2018.) Trajanje inkubacije je od nekoliko sati do dva dana. Bolest je slična drugoj kožnoj bolesti zvanoj Cellulitis koja je izgledom slična, ali zahvaća niže slojeve kože. Osim što zahvaća starije osobe erizipel pogađa i djecu u dobi od 2 do 6 godine. Naziv crveni vjetar dolazi zbog toga što se nakon pojave određenih simptomi počinje brzo širiti crvenilo poput otoka na koži oboljele osobe. Simptomi su najčešće vidljivi na donjim ekstremitetima i licu, a rijetko se javljaju u usnoj šupljini, grkljanu ili genitalnoj sluznici.

3.2.3.1. NAČIN ŠIRENJA

Kada se mjesto u koje su bakterije ušle inficira, tada limfni čvorovi koji se tamo nalaze mogu povećati i postati bolni, pa ljudi koji imaju teške infekcije mogu osjetiti vrućicu i tresavicu. Tjelesna temperatura je često vrlo visoka, do 40°C.

Također su prisutni i simptomi glavobolje, mučnine, povraćanja i slabosti, a zahvaćeno područje je crveno, sjajno i toplo. Na koži postoji mogućnost pojave manjih ili većih mjehurića ispunjenih bistrim ili sukrvavim sadržajem. Infekcija se prenosi kapljično, a prijenos izravnim ili posrednim kontaktom danas je rjeđi. (Begovac i sur.,2019.) U slučaju ponovnog ponavljanja bolesti nakon što se bolest izliječila, tada su simptomi blaže izraženi.

3.2.3.2. LIJEČENJE

Ukoliko se radi o blagoj infekciji djeca se najčešće liječe penicilinom za koji se pretpostavlja da je najdjelotvorniji u borbi protiv erizipela. U slučaju preosjetljivosti na penicilin djeci se daje eritromicin. Što se prije primjeni to je veća vjerojatnost za sprečavanje težih infekcija i širenja na druge organe. Važno je piti puno tekućine i mijenjati hladne obloge kako bi se smanjila oteklina ukoliko se boravi kod kuće.

3.3. ALERGIJSKE KOŽNE BOLESTI

3.3.1. ATOPIJSKI DERMATITIS

Dermatitis je pojam koji podrazumijeva upalu kože, a pojam *atopija* označava nasljednu sklonost pojavi alergijskih bolesti kao što su bronhalna astma, alergijski rinitis i alergija na hranu. Atopijski dermatitis je kronična bolest kože koja se najčešće pojavljuje već u prvim mjesecima života i obično traje do 2. ili 3. godine. Može se pojaviti i kasnije, u školskog djeteta, i tada se najčešće zadržava sve do odrasle dobi. (Bralić i sur., 2012.) Glavni simptom je suha koža s jače ili slabije izraženim crvenilom uz prisutan svrbež. Uz crvenilo na koži se mogu pojaviti i mjehurići, zatim kraste nastale češanjem koje može dovesti do začaranog kruga atopijske kože pri čemu oštećena rana bude ponovno inficirana bakterijom stvarajući upalu koja uzrokuje iznova svrbež te se u kroničnoj fazi koža počinje ljuštiti i zadebljuje se. Kožne promijene kod dojenčadi zahvaćaju obraze, vlasište, vrat, ruke i noge, dok kod starije djece i odraslih promjene su vidljive na vjeđama, šakama i stopalima. Djeca kod koje su simptomi posebno izraženi narušava im se opće stanje uzrokujući probleme s spavanjem i jedenjem, nemir i razdražljivost.

Uzrok atopijskog dermatitisa nije posve poznat, no smatra se da na nastanak utječe genetsko nasljeđe, bakterije, mutacije filagrina te vanjski čimbenici i specifični alergeni. Ukoliko je netko u obitelji bolovao od atopijskog dematitisa, mnogo su veći izgledi da će dijete oboljeti od te bolesti. Gen *filagrin* ima važnu ulogu u zaštiti barijere kože no zbog njegove mutacije može doći do atopijskog dermatitisa uzrokujući suhost i nadraženost kože. U ranijoj dobi djeci najčešće mogu zasmetati namirnice na koje su alergična poput jaja, mlijeka, brašna, soje i kikirikija, dok se kod starije djece javljaju problemi s dišnim putevima zbog prašine, grinja, dlaka životinja i peludi. Na suhoću kože može utjecati i pretjerana higijena poput dugotrajnog i čestog kupanja, kupanje jakim šamponom, grijanje tijekom zime, odjeća od vune i sintetičkih vlakana ili odjeće oprane omekšivačem, aktivnosti praćene znojenjem te dim.

3.3.1.1. LIJEČENJE

Sprečavanje i liječenje atopijskog dermatitisa sastoji se od izbjegavanja određenih alergena i čimbenika koji utječu na pojavu simptoma bolesti. Dijete može boraviti u vrtiću jer nije zarazno za druge. U obiteljima gdje dijete ima atopijski dermatitis kvaliteta života je narušena, no uz pravilnu njegu i brigu moguće je bolest ublažiti. Umjesto pamuka i sintetike preporučuje se korištenje pamučne i svilene odjeće. Također važno je posteljine, tepihe, madrace redovito čistiti, te pripaziti na zrak da ne bude pregrijani u sobi. Što se tiče kupanja djeteta, umjesto sapuna bolje je koristiti uljne kupke. Voda ne bi smjela biti vruća, već oko 32-34°C, a kupanje treba biti kratko svega 5 do 10 minuta. Nakon kupanja važno je dobro isprati kožu i nježno ju osušiti ručnikom tapkanjem. Radi suzbijanja suhoće i poboljšavanja hidratacije kože u roku od tri minute nakon kupanja na kožu oboljele osobe nanosi se emolijens. Majke koje doje djecu trebale bi pripaziti na prehranu zbog mogućeg konzumiranja alergena na koji bi dijete moglo biti alergično. Kako ne bi došlo do grebanja preporučuje se redovito rezanje noktija i uporaba rukavica. Neki od prirodnih lijekova koji su se pokazali djelotvornim u ublažavanju simptoma su zob, shea maslac, ulje sjemenki, crnog ribizla i crnog kima. Koristan je boravak u planinama višim od 1500 m nadmorske visine. Boravak na moru, kupanje u morskoj vodi i izlaganje kože suncu najčešće ima povoljan učinak u bolesnika s atopijskim dermatitisom. (Basta-Juzbašić i sur., 2014.) No važno je izbjegavati izlaganje kože

kada je sunce najjače te je korisno primijeniti preparate za zaštitu kože od UV zraka. U težim slučajevima atopijskog dermatitisa koji su rijetki primjenjuju se kortikosteroidi.

3.3.2. URTIKARIJA

Urtikarija je alergijska reakcija kože uzrokovana aktivacijom stanica u koži odnosno mastocitima koji otpuštaju histamin i ostale medijatore nakon degranulizacije u krvnim žilama. Očituje se pojavom urtika, odnosno blijedih ili blijedocrvenih otoka kože koji se javljaju u raznim veličinama i oblicima, pojedinačno ili u skupinama po cijelome tijelu. Urtike se javljaju iznenada i nakon određenog vremena nestaju, no kada nestanu pojavljuju se nove urtike na drugim mjestima kože. Karakterističan je intezivan osjećaj svrbeža ili peckanja koji se ublažava pritiskom ili gnječenjem, ali nikako grebanjem zbog mogućnosti pojave sekundarne bakterijske infekcije. Zbog reakcije kože koja izgledom slična promjene izazvane kontaktom s koprivom, urtikarija se često naziva i Koprivnjača. Uz promjene na koži, pojavljuju se i neki opći simptomi poput temperature, proljeva zbog zahvaćenosti probavnog sustava, bolova u trbuhu, jakih otekline oko očiju te oko jezika i dišnog sustava zbog kojih može doći do otežanog gutanja i gušenja ili u najgorem slučaju anafilatičkog šoka. Razlozi su nastanka urtikarije preosjetljivost na lijekove, namirnice, rjeđe ubodi himenoptera, a u djece je bolest često izazvana različitim bakterijskim i virusnim infekcijama. (Meštrović i sur., 2011.) Neke od hrane na koje su djeca alergična su jagode, riba, jaja, mlijeko i orašasti plodovi. Veliku ulogu u pojavi urtikarije ima i genetska predispozicija. S obzirom na duljinu trajanja simptoma razlikujemo akutnu i kroničnu urtikariju koja je rijetka u dječjoj dobi. Urtike koje se javljaju kod akutne urtikarije povlače se unutar 6 tjedana, dok kod kronične urtikarije one traju dulje od 6 tjedana. Postoje i posebni oblici urtikarije, a to su kontaktna i fizikalna urtikarija. Kao što i naziv kaže kontaktna urtikarija nastaje kada dijete s usnama ili kožom bilo kojeg djela tijela stupi u kontakt s alergenom iz hrane, lijekova ili biljka što može biti opasno zbog opasnosti od zatvaranja dišnih putova. Kožne promjene kod fizikalne urtikarije nastaju nakon izlaganja fizikalnim podražajima poput hladnoće, topline, UV zraki, pritiska i fizičkog napora.

3.3.2.1. LIJEČENJE

Najčešće se provode in vivo testovi kojima je cilj dokazati alergijsku reakciju tipa I (tj. alergen vezan putem IgE-a na mastocite) koja se manifestira pojavom urtikarijske reakcije na mjesto dodira s alergenom. (Šitum, i sur., 2018.) Prvi korak u liječenju je otkrivanje uzroka i izbjegavanje kontakta s alergenom. Većinom se za sprečavanje pogoršavanja urtikarije primjenjuje dijeta bez bjelančevina te izbjegavanje gaziranih pića i hrane koja sadrže bojila. Oboljeloj osobi pripisuju se antihistamici, a u težim slučajevima gdje je zahvaćena veća površina kože pripisuju se sistemski kortikosteroidi. Kod kronične urtikarije primjenjuju se i preparati kalcija. Ne preporučuje se korištenje prirodnih biljnih sredstava bez savjetovanja s liječnikom jer može doći do pogoršanja zdravstvenog stanja djeteta.

3.3.3. ALERGIJA NA UBOD INSEKTA

Iako postoji oko milijun vrsta insekata, samo određeni broj uzrokuje alergijske reakcije kod osoba. Insekte možemo podijeliti u dvije kategorije: one koji pri ubodu ispuštaju otrovne tvari pa može nastupiti toksična ili alergijska reakcija koja u senzibiliziranih pojedinaca može uzrokovati letalni ishod i one koji ih ne puštaju. (Basta-Juzbašić, i sur., 2014.) Neotrovni insekti poput komaraca ubadaju ljude jer se hrane njihovom krvlju. Pod otrovne insekte podrazumijevaju se opnokrilci u koje ubrajamo pčele, bumbare, ose, stršljene i mrave. Ubodi opnokrilaca su najčešći za vrijeme proljeća i ljeta kada su djeca većinom vani u prirodi među cvijećem. Kod svih opnokrilaca sličan je otrovni aparat, no postoji razlika u ubodima. Kada pčela ubode ona ostavlja žalac s otrovom u koži, dok ose i stršljeni ne ostavljaju pa mogu ubosti osobu više puta. Budući da otrov osa i stršljena sadrži kemijski aktivnije tvari alergijske reakcije su teže. Kod mrava alergijske reakcije su rijetke, no njegov otrov je najotrovniji u rano ljeto.

Razlikujemo lokalne i sustavne reakcije na ubode otrovnih kukaca. Kod svake osobe nakon uboda insekta bilo otrovnog ili neotrovnog javlja se lokalna reakcija u obliku bijelih papula s crvenilom poput otekline praćene svrbežom i boli. Sustavne reakcije dijelimo na blage, umjerene i teške. U blage reakcije ubrajamo crvenilo,

svrbež, mučninu i urtikariju, dok u teške reakcije gubitak svijesti, teškoće s disanjem, hipotenziju i cijanozu. Umjerene reakcije se odnose na astmu, bol u trbuhu, otežano disanje, promuklost, angiodem i svrbež. O vrsti reakcije ovisi mjesto uboda. Najopasnija mjesta su oko oka, lica, žila te jezika, ždrijela i stjenke usne šupljine zbog mogućnosti od gušenja. Kod osoba koje su posebno osjetljive i alergične na ubod insekata može doći do anafilaktičkog šoka koji može završiti smrtno ukoliko se brzo ne intervenira.

3.3.3.1. LIJEČENJE

Osobe koje su alergične na ubod opnokrilaca moraju biti obučene u izbjegavanju takvih događaja, kao i samopomoći koja uključuje uporabu adrenalinskih injekcija. (Meštrović, i sur., 2011.) Budući da opnokrilce privlače žarke boje, jaki parfemi, slatko voće važno je nastojati to izbjegavati. Također kod izlaska u prirodu ne preporučuje se hodati bos po travi i mahati rukama ukoliko je insekt u blizini zbog mogućeg uboda. Postoje razna sredstva za zaštitu od uboda insekata poput sprejeva koja djelotvorno mirisom odbijaju insekte. Uloga je odgajatelja da djecu o svim opasnostima informira kako bi se djeca znala obraniti. Liječenje ovisi o vrsti alergijske reakcije nakon uboda. Ako u koži ostane žalac od pčele potrebno ga je ukloniti pincetom ili noktom pritom pazeći da se ne istisne njegov otrov iz vrećice. U slučaju lokalne reakcije potrebno je dobro oprati mjesto uboda vodom i sapunom te staviti hladne obloge za sprječavanje daljnjeg oticanja. Ukoliko se oteklina povećava potrebno je primijeniti antihistaminike te kortikosteroidnu kremu. U slučaju teže alergijske reakcije poput gušenja nužno je otići liječniku. Imunoterapija (hiposenzibilizacija) za sprječavanje alergije na ubode opnokrilaca jest vrlo učinkovita metoda u preveniranju anafilaksije, te smanjuje rizik za približno 5%. (Meštrović i sur., 2011.)

Neki od prirodnih lijekova koji se mogu primijeniti kod kuće za ublažavanje boli i svrbeža su alkoholni ocat, ulje lavande, mast od nevena, sok biljke čuvarkuće te crveni luk ili češnjak kod kojih su prisutni enzimi za protuupalno djelovanje.

3.3.4. STROPHULUS INFANTUM

Strophulus infantum dolazi uz mnoge druge sinonime poput *Urticaria papulosa infantum*, *prurigo simplex acuta*, *lichen urticatus* i *Strophulus*. Radi se o alergijskoj kožnoj bolesti koja zahvaća djecu u dobi od 2 do 7 godine za vrijeme ljeta i jeseni. Najčešće je posljedica preosjetljivosti na razne sastojke hrane, npr. jaja, mlijeko, mesne prerađevine, jagode, grožđe, breskve i drugo. Smatra se da je bar djelomično tomu razlog nedostatak želučanog soka i nepravilna razgradnja sastojaka hrane. (Basta-Juzbašić i sur., 2014.) No promjene na koži mogu biti i posljedica preosjetljivosti na ubod insekta. Promjene su većinom lokalizirane na otkrivenim dijelovima tijela (ruke, noge, lice). Te promjene na koži nazivaju se seropapule koju čine urtika i vezikula. Ukoliko dođe do grebanja, moguća je pojava sekundarne superinfekcije bakterijama te ostavljanje ožiljka. Kod djece koja jedu hranu na koju su alergična, pojačava se svrbež i djeca postaju nemirna i neraspložena što utječe na gubitak teka i nedostatak sna.

3.3.4.1. LIJEČENJE

Važno je najprije otkloniti uzrok odnosno pripaziti na prehranu djeteta i moguće alergene. Uz pravilnu prehranu, dijete primjenjuje antihistaminike. Lokalno je liječenje simptomatsko. Primjenjuje se mast za hlađenje, a kraće vrijeme mogu se davati kortikosteroidne masti. (Basta-Juzbašić i sur., 2014.) U slučaju sekundarne infekcije primjenjuju se antibiotske masti.

3.4. PARAZITSKE KOŽNE BOLESTI

3.4.1. SVRAB

Svrab je zarazna bolest kože koja je uzrokovana malom, oku nevidljivom grinjom zvanom *Sarcoptes scabiei var. Hominis*. Ovaj parazit nastanjuje se u vanjskom sloju epidermisa kože u kojem kopa kanaliće kako bi oplodena ženka položila svoja jajašca. Kada ta jajašca odrastu ona mogu prebivati u koži od 3-4 tjedna. Svrab se javlja u svim dijelovima svijeta, a riznična mjesta za prijenos su vrtići i škole.

3.4.1.1. NAČIN ŠIRENJA

Glavni izvor zaraze je bolesnik, odnosno koža bolesnika. Međutim na prijenos zaraze može utjecati i odjeća, obuća koju je oboljeli nosio ili namještaj na kojem je sjedio ili ležao, a s kojim je druga zdrava osoba imala kontakt. Svrab nije moguće prenijeti na drugu osobu rukovanjem, već mora biti dugotrajniji kontakt s oboljelom osobom. Loše socijalne i ekonomske prilike, kao i nizak higijenski standard osobito pogoduju širenju bolesti. (Basta-Juzbašić i sur., 2014.) Bolesnik može prenijeti bolest i prije nego se pojave prvi simptomi. Do pojave simptoma može proći između 4-6 tjedana. Najčešći simptomi su intenzivan svrbež koji se javlja noću i na toplome te crvenilo. Kod djece ti simptomi zahvaćaju glavu, lice, vrat, tabane i dlanove.

3.4.1.2. LIJEČENJE

Osobi kojoj se analizom utvrdi da boluje od svraba, prepisu se lokalni i peroralni skabicydi koji su se pokazali vrlo učinkoviti u liječenju. Također je obavezno liječiti i sve one koji su i koji su bili u neposrednoj blizini oboljele osobe. Lijek permetrin je lokalni pripravak koji se maže na kožu cijelog tijela te je kožu potrebno ispirati nakon prođenih 8 sati. Uz lijekove vrlo je važno dezinficirati ustanove poput vrtića, škola i doma u kojoj je oboljela osoba boravila i boravi te oprati u vrućoj vodi sve korištene predmete poput odjeće i posteljine kako bi se umanjio rizik od širenja.

4. ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA RAZVOJ KOŽNIH PROMJENA

4.1. VREMENSKE PRILIKE

Ljudi i djeca svakodnevno se izlažu suncu ne shvaćajući koliko štetne UV zrake mogu biti za zdravlje ako se predugo boravi vani. Posebno se to odnosi na djecu čija je koža puno tanja od odrasle i čiji mehanizmi zaštite još nisu dobro razvijeni. Ukoliko djeca su vani pod intenzivnim suncem bez zaštitne odjeće i šeširića ili kreme sa visokim zaštitnim faktorom mogu zadobiti opekline u kratkom razdoblju koje mogu izazvati kasnije dugoročne zdravstvene probleme poput melanoma i raka kože. Što su opekline češće to je rizik od razvoja raka kože veći. Nezaštićeno izlaganje suncu izrazito je opasno za djecu s svijetlom kožom, kosom i očima, djecu koja imaju tamnije madeže na koži te djecu koja u obiteljskoj anamnezi imaju zabilježenu pojavu kožnog tumora, uključujući melanom. (Bralić i sur., 2014.) Preporučeno je da djeca ne borave na suncu u razdoblju od 10 do 16 sati kada je sunce jako, tj. kada je intenzitet UV zraka najjači. Međutim boravak na suncu može imati i povoljan učinak na organizam dižući raspoloženje i potičući sintezu vitamina D ako se boravi na suncu umjereno uz zaštitnu opremu.

Tijekom zimskog razdoblja kod djece je također moguće vidjeti suhu kožu koja je uzrokovana zbog hladnog vremena ili pretjeranog grijanja u kući. Zbog grijanja zrak u sobi postaje suh i topao i dovodi do isušivanja kože. Suha koža se najčešće pojavljuje na prednjim stranicama podlaktice, na trupu u pojasnoj regiji i vanjskim stranama nadlaktice. Pojavljuje se kao otočić suhe, zadebljane, crvene, ljuskave kože koje na dodir može djelovati grubo. U takvim situacijama preporučuje se stavljanje mokrog ručnika na radijator ili mazanje djece s kremama.

4.2. PRETJERANA HIGIJENA I NEHIGIJENA

Higijena ima veliku ulogu kada su u pitanju kožne bolesti. Ponekad odrasli nisu svjesni koliko je dječja koža osjetljiva i nježna te da treba biti oprezan jer pretjerana briga može škoditi djetetovoj koži. Prečesto pranje, pranje vrućom vodom te pranje djeteta raznim jakim šamponima može dovesti do iritacije njegove kože jer se skida

prirodna masnoća kože i koža djeteta postaje suha. Do kožnih promjena može doći i kada se djecu za vrijeme zimskog razdoblja pokušava utopli s mnogo odjeće pa dolazi do znojenja i iritacije nastale odjećom od vune i sintetike.

S druge strane zanemarivanje brige o dječjoj higijeni može također dovesti to neželjenih situacija. Ako se ne vodi briga o osobnoj higijeni pranjem ruku i ostalih dijelova tijela, održavanjem čiste odjeće i posteljine velika je vjerojatnost pojave kožnih bolesti i njenog brzog širenja među osobama. Ukoliko se djetetu ne mijenja pelena i ne čisti vodom kada je potrebno moguće je da će se stvoriti bakterije od mokraće i stolice te će se djetetu pojaviti crvenilo, natečenost i upala. Također do pogoršavanja i širenja nastale kožne promjene dolazi zanemarivanjem obveze rezanja djetetovih noktica s kojima dijete može početi grepsti kožne promjene uzrokujući sekundarnu infekciju.

5. PREVENCIJA I NJEGA KOŽE PREDŠKOLSKOG DJETETA

5.1. KUPANJE

Vrlo je važno krenuti s pravilnom njegom djetetove kože od najranije dobi kako bi koža ostala glatka i nježna i kako bi se prevenirao nastanak kožnih bolesti u kasnijoj dobi. Nakon rođenja dijete se ne može kupati sve dok mu pupak ne zacijeli. Nakon što zacijeli dijete se prvih mjesec dana 2-3 puta tjedno kupa samo mlakom vodom bez sapuna i šampona jer se imunološki sustav još razvija. Umjesto dugotrajnog kupanja koje može uzrokovat isušenje kože preporučuje se kupanje 5 do 10 minuta u vodi temperature 36-37°C na sobnoj temperaturi 21-22°C. Dodatci kupki trebaju biti namijenjeni za kožu djece sadržavajući pH vrijednost 5,5. Vrlo djelotvoran učinak na kožu djece ima uljna kupka. Pri tuširanju koriste se sindeti i ulja za tuširanje koja sadrže bademovo i zobeno ulje, pantenol i nezasićene masne kiseline. Što se tiče kose kod male djece kosa se pere samo sa toplom vodom, a kod starije djece nekim blagim šamponom bez mirisa i bojila. U ranom djetinjstvu česta je pojava tjemenica koja se liječi nanošenjem maslinovog ulja na vlasište preko noći i iščešljavanje naslaga idući dan. U dane kada se dijete ne kupa ili tušira može ga se prebrisati vlažnim maramicama koje su vrlo blage i bez alkohola. Masaža prirodnim uljima vrlo prija djeci prije ili poslije kupke. Pravilo tri minute odnosi se na to da se unutar 3 minute nakon kupanja na poluvlažnu kožu kružno nanese emolijent. Emolijent je losion za njegu kože koji sprječava isušivanje kože i pomaže pri održavanju vlažnosti kože. Koristan je za djecu s atopijskim dermatitisom jer sprječava prolazak alergena kroz kožu čime se sprječava budući razvoj alergije. Za postizanje najboljeg učinka prije nanošenja emolijensa koji vraća masnoću koja se kupanjem skida kožu djeteta potrebno je osušiti nježno tapkajući ručnikom, a ne trljanjem. Takvi preparati koji pomažu hidrataciji suhe kože sadrže sastojke poput glicerina, shea maslaca, omega masne kiseline i ceramida. Kada je toplo vrijeme koriste se proizvodi s manje masnoće dok u zimi na otvorenom i za vrijeme hladnog vremena koriste se proizvodi bogati masnoćama.

5.2. DOJENJE

Majčino mlijeko je najzdravija hrana za djecu jer je bogato mnogim važnim sastojcima koji pozitivno djeluju na zdravlje djeteta tijekom djetinjstva, ali i u odrasloj dobi. Budući da je nakon rođenja djetetov imunološki sustav nezreo on ovisi o zaštiti koju dobiva preko majčinog mlijeka. Tijekom prvog mjeseca majčino mlijeko se prema potrebama djeteta mijenja kroz količinu, gustoću i biokemijske sastojke. Mlijeko koje se javlja u vrlo maloj količini nakon rođenja zove se kolostrum. Kolostrum se pojavljuje kao žućkasto narančasta, gusta tekućina koja je bogata bjelančevinama koje štite djetetov organizam. Nakon tjedan dana pojavljuje se mlijeko plavkaste boje kod kojeg se smanjuje udio bjelančevina, a povećao se sadržaj masti. Može se doimati vodenastim. Krajem prvog mjeseca mlijeko postaje zrelo i sadrži veliku energetska vrijednost. Dojenje ima mnoge dobrobiti za djecu, ali i za majke. Osim što ima zaštitnu ulogu od raznih infekcija i potiče razvoj imuniteta, dojenje osigurava optimalan rast i razvoj djeteta, stvara emocionalnu vezu djeteta s majkom, smanjuje mogućnost razvoja debljine u djece i pospješuje kognitivni razvoj djece. Sva su iskustva pokazala da djeca hranjena majčinim mlijekom imaju manju sklonost alergiji, pa se dojenjem ujedno postiže prevencija alergijskih bolesti kože (atopijski dermatitis). (Malčić i Ilić, 2009.) Ukoliko majka ima atopijski dermatitis preporučuje se da dojenje bude što dulje te je potrebno odgađanje unosa jaja i mlijeka jer dojenjem dijete može primiti bjelančevine iz tih namirnica koje mogu dovesti do razvoja atopijskog dermatitisa.

5.3. UBLAŽAVANJE SVRBEŽA I IRITACIJE

Kada su u pitanju kožne bolesti kod većine je uz promjene na koži prisutan i osjećaj svrbeži koji može biti jako neugodan i utjecat na raspoloženje oboljele osobe. Kako bi se ublažio svrbež i dijete smirilo pripisuju se antihistaminici koji su najčešće u obliku sirupa. Kako i ime kaže oni blokiraju učinak histamina koji izaziva reakciju na koži zbog alergije na hranu. Djeca često ne mogu izdržati svrbež i počnu noktićima grepti promjene na koži čime stvaraju mogućnost nastanka sekundarne infekcije. Kako bi se spriječio razvoj sekundarne infekcije djeci se stavljaju pamučne rukavice. Ukoliko dođe do infekcije pripisuje se antibiotik, a u težim slučajevima

primjenjuju se kortikosteroidi. Starijoj djeci moguće je objasniti kako mogu ublažiti svrbež laganim trljanjem i štipanjem mjesta koji ih svrbi umjesto grebanjem koji može samo pogoršati situaciju.

Pri odabiru odjeće vrlo je važno misliti na osjetljivost dječje kože koja pri dodiru s pogrešnim materijalom može uzrokovati iritacije, svrbež i znoj zbog kojeg kod djece sklone atopiji može doći do pogoršanja bolesti. Umjesto vune i sintetike preporučuje se odjeća od pamuka, lana ili posebne hipoalergene tkanine za odjeću i posteljinu za djecu s atopijskim dermatitisom. Odjeća mora biti prozirna i lagana te oprana prije nošenja.

6. ULOGA ODGAJATELJA PRI BRIZI O DJEČJOJ KOŽI

Osim što odgajatelj svojim znanjem, kompetencijama i postupcima utječe na razvoj sposobnosti i znanja kod djece, odgajatelj brine i o zdravlju djeteta i njegovoj zaštiti što je jedno od djetetovih prava. U pitanjima zdravstvenog odgoja želimo da predškolska djeca idu i korak dalje, tj. da pod utjecajem pravilnog usmjeravanja mijenjaju svoje ponašanje, da znaju što treba da čine i kako da se u skladu s tim spoznajama vladaju. (Peteh, 1982.)

Prije upisa u vrtić potrebno je obaviti liječnički pregled nakon kojeg se dobiva potvrda s potrebnim podacima koji sadržavaju informacije o djetetovom cijepljenju, kroničnim bolestima, alergijama i drugim bitnim informacijama o djetetovom zdravlju. Tu potvrdu potrebno je dostaviti zdravstvenoj voditeljici vrtića koja kasnije odgajatelje upoznaje s zdravstvenim stanjem svakog djeteta. Tako odgajatelj može lakše prepoznati o čemu se radi ako se kod kojeg djeteta pojavi kakva reakcija. Osim informacija iz dokumentacije, odgajatelji kroz razgovor s roditeljima uče dosta o djetetu. Od odgajatelja se očekuje da svakodnevno prate razvoj djece, njihove potrebe i njihovo zdravlje te da ako uoče kakve promjene na koži obavijeste najprije zdravstvenu voditeljicu vrtića pa roditelje s kojima dolaze do zajedničkog rješenja. Ukoliko je dijete bolesno odgajatelj preporučuje roditeljima da odvedu dijete liječniku i da dijete boravi kod kuće. Ako se radi o zaraznoj bolesti primjenjuje se dezinfekcija prostorije u kojoj su djeca boravila, igračkaka, upotrebljuju se jednokratni ručnici i pranje posteljine na visokoj temperaturi kako bi se izbjeglo daljnje širenje na drugu djecu. Nakon što dijete ozdravi roditelji su dužni donijeti odgojitelju liječničku potvrdu s informacijama od koje je bolesti dijete bolovalo, koliko dana i da je dijete zdravo sada. Ta se potvrda prilaže uz ostalu dokumentaciju djeteta kako bi vrtić mogao pratiti razvoj bolesti u vrtiću. Ukoliko je nekom djetetu potrebno dati neki lijek ili kremu za vrijeme boravka u vrtiću, odgajatelj može dati djetetu samo uz potvrdu liječnika na kojoj pišu sve potrebne upute o korištenju lijeka i reagiranju u slučaju pogoršanja, inače odgojitelju nije dopušteno davanje nikakvih medicinskih lijekova djeci. Odgajatelji imaju veliku odgovornost te im je potrebna konstantna pažnja nad djecom koja su alergična na neku namirnicu kako ta djeca ne bi pojela neku neprimjerenu namirnicu. Odgajatelji zajedno s djecom, kroz igru, održavaju čistoću prostora brišući police i igračke kako bi prostor bio čisti i kako bi

djeca očuvala svoje zdravlje od prašine i bakterija. Tijekom prematanja pelena potrebno je održavati veliki stupanj higijene, čišćenjem, pranjem i mazanjem osjetljive kože pelenskog područja. Kako bi prevenirali nastanak bolesti kod djece i pridonijeli jačanju dječjeg zdravlja, odgajatelji od najranije dobi pokušavaju djecu naučiti higijenskim navikama poput pranja ruku prije jela, poslije obavljene nužde i poslije igre, te stavljanja ruke prilikom kašljanja ili kihanja. Važno je poticati djecu da kako brinu o higijeni u vrtiću da tako brinu i kod kuće kako bi nastao kontinuitet u učenju i usvajanju naučenog. Kada se dijete privikne na određeni red, ono ga se vrlo rado pridržava. (Malčić i Ilić, 2008.) Što je odgajatelj više educiraniji o zaštiti zdravlja to će se više posvetiti zdravstvenom odgoju djece. Osim odgajatelja potrebno je da i djelatnici koji rade s hranom u vrtiću budu educirani o higijeni i potrebama djece s alergijama.

U područjima s visokim UV zračenjem, npr. Australija, zbog jakog sunca iznimno je važno da djeca koriste kremu za zaštitu protiv sunca s visokim faktorom zaštite kako bi spriječili oštećenje kože i razvijanje mogućih kožnih bolesti. Manjoj djeci odgajateljice pomažu razmazati kremu po koži, dok starija djeca već su samostalnija pa znaju sami primijeniti kremu. Ukoliko su neka djeca alergična i zahtijevaju specijalnu kremu za zaštitu protiv sunca, odgajateljica navodi kako roditelji im donesu kremu koju im je liječnik propisao s liječničkom uputom te daju ovlast odgajateljicama da mogu ju primijeniti na djetetu. Osim zaštitne kreme veoma je bitna i zaštitna odjeća kod djece. Zbog raznih izleta, šetnja i svakodnevne igre vani na igralištu odgajatelji su dužni roditelje informirati i zamoliti da donesu kape ili šeširiće koji će štititi glave djece od sunčevih zraka. Tijekom boravka vani postoje još neke opasnosti koje mogu zadesiti djecu, a to su ubod insekata ili blaga ozljeda odnosno porezotina zbog pada. Odgajatelj je dužan prije izlaska van provjeriti sigurnost vanjskog prostora te paziti na djecu tijekom igre vani. No paziti na svu djecu istovremeno teško je za odgojitelje zbog toga što sva djeca nisu na istom mjestu istovremeno. Ukoliko odgajatelj zamijeti neko oštećenje sprave zbog kojeg je moguće ozljeđivanje ili zamijeti da je dijete ubola pčela ili neki drugi insekt odgajatelj mora obavijestiti zdravstvenu voditeljicu kako bi ona mogla savjetovati kako pomoći djetetu. Što se tiče blagih porezotina na koži nije potrebno slati djecu kući, već se to rješava dezinfekcijskim sredstvom i flasterom. Ukoliko je riječ o težem slučaju da je dijete alergično na ubod poziva se liječnik koji savjetuje što činiti

ili se roditelje poziva da odvedu dijete liječniku. U svakom vrtiću obaveza je imati kutiju s prvom pomoći. Ono što odgajatelj može učiniti kako bi smanjio rizik od uboda je informirati djecu o insektima, o opasnosti od njihovog uboda te kako reagirati kada ih vidimo i što ne činiti da ih ne bi izazvali. Također to se odnosi i na pojavu neke bolesti u skupini, poželjno je informirati djecu o tome kako bi djeca znala od čega se sve mogu razboljeti, kako da sačuvaju svoje i tuđe zdravlje i da se ne širi zaraza, a to je održavanjem pravilne higijene. To odgajatelji mogu učiniti na način na koji djeca razumiju i na način da im bude zanimljivije, a to je kroz priče, slikovnice i igrokaze. Tijekom boravka u vrtiću radi regulacije zraka odgajatelji bi trebali provjetravati sobu u kojoj djeca borave. Ovakav tretman omogućuje bolje razvijanje termoregulacije dječjeg organizma, pa ono postaje snažnije i otpornije na mnoge infekcije. (Miljak, 1990.)

7. ZAKLJUČAK

Pregledom dostupne literature može se zaključiti kako je koža važan organ jer upućuje na zdravstveno stanje osobe. Stoga je veoma važno obratiti veliku pozornost na brigu i njegu kože od najranije dobi kako djeca ne bi imala ikakve probleme u budućnosti.

Uloga njegovanja i liječenja djetetove kože u većini slučajeva pripada zdravstvenoj voditeljici predškolske ustanove, roditelju djeteta i liječniku, dok odgajatelj ima manju ulogu u tome. Unatoč tome smatram da su odgajatelji u današnje vrijeme veoma svjesni svoje odgovornost nad djetetom i njegovim zdravljem od kojeg ovisi djetetov život. Pri tome odgajatelj se ne treba pobrinuti samo za bolesno dijete da bude dobro, već i za zdravo dijete kako bi očuvalo svoje zdravlje. Ono na što se odgajatelji više orijentiraju je prevencija razvoja kožnih bolesti. To čine kroz informiranje djece na njima prilagođen način o mogućim opasnostima i poučavanjem djece da brinu o osobnoj higijeni, čistoći prostora i predmeta, zaštiti od vremenskih prilika čime djecu uče čuvati svoje i tuđe zdravlje. Obzirom da sve bolesti ne ostavljaju preboljenjem doživotni imunitet, potrebno je povećati prevenciju bolesti kako bi očuvali zdravlje osobito kod djece koja su sklona pobolu bilo genetski bilo kao posljedica čimbenika okoliša. Razvojem medicinske dijagnostike i napretka u liječenju učestalost oboljenja kod djece se značajno smanjuje. Međutim unatoč medicinskom razvoju iskustveno znamo koliko je prevencija (higijena) važna, jer ne samo da nemarom možemo ugroziti svoje zdravlje već možemo i tuđe. Kako narodna izreka kaže „Bolje spriječiti nego liječiti“.

LITERATURA

1. Alergije na ubod insekata
<https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16168/Alergije-na-ubod-insekata.html> (pristupljeno 12.2.2020.)
2. Atopijski dermatitis djeca svrbež crvenilo kože
<https://eljekarna24.hr/savjeti/atopijski-dermatitis-djeca-svrbez-crvenilo-koze-159/> (pristupljeno 12.2.2020.)
3. Atopijski dermatitis na dječjem tijelu <https://www.eucerin.hr/kozna-oboljenja/atopic-dermatitis/atopijski-dermatitis-na-djecjem-tijelu>
(pristupljeno 12.2.2020.)
4. Basta-Juzbašić, A. i sur. (2014.) Dermatovenerologija: udžbenik i atlas s više od 1200 slika u boji. Zagreb: Medicinska naklada.
5. Begovac, J. i sur. (2019.) Klinička infektologija. Zagreb: Medicinska naklada.
6. Bolest šake usta stopala <https://www.pitajmamu.hr/clanak/bolest-sake-usta-stopala/> (pristupljeno 17.2.2020.)
7. Bralić, I. i sur. (2012.) Kako zdravo odrastati: priručnik za roditelje o zdravlju i bolesti djeteta od rođenja do kraja puberteta. Zagreb: Medicinska naklada.
8. Bralić, I. i sur. (2014.) Prevencija bolesti u dječjoj dobi. Zagreb: Medicinska naklada.
9. Erizipel ili crveni vjetar što je i kako se liječi
<https://www.krenizdravo.rtl.hr/zdravlje/erizipel-ili-crveni-vjetar-sto-je-i-kako-se-lijeci> (pristupljeno 17.2.2020.)
10. Erizipel crveni vjetar <http://ordinacija.vecernji.hr/baza-bolesti/bolest/erizipel-crveni-vjetar/> (pristupljeno 17.2.2020.)
11. Impetigo contagiosa <https://www.zdravobudi.hr/clanak/328/impetigo-contagiosa> (pristupljeno 17.2.2020.)
12. Kako zaštititi nježnu dječju kožu <https://miss7mama.24sata.hr/beba/zdravlje-i-njega/kako-zastititi-njeznu-djecju-kozu-918> (pristupljeno 10.2.2020.)

13. Koža beba i male djece <https://www.eucerin.hr/o-kozi/osnovni-podaci-o-kozi/koza-beba-i-male-djece> (pristupljeno 8.2.2020.)
14. Kožne bolesti <http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr/msđ-za-pacijente/kozne-bolesti> (pristupljeno 8.2.2020.)
15. Liječenje vodenih kozica
<https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/21367/Lijecenje-vodenih-kozica.html> (pristupljeno 17.2.2020.)
16. Malčić, I., Ilić, R. (2008.) Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta. Zagreb: Školska knjiga.
17. Malčić, I., Ilić, R. (2009.) Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta: udžbenik za 3. i 4. razred medicinske škole. Zagreb: Školska knjiga.
18. Mardešić, D. i sur. (2016.) Pedijatrija: osmo, prerađeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Školska knjiga.
19. Meštrović, J. i sur. (2011.) Hitna stanja u pedijatriji. Zagreb: Medicinska naklada.
20. Miljak, A. (1990.) Odgoj i njega djece u drugoj i trećoj godini života: priručnik za odgajatelje. Zagreb: Školske novine.
21. Njega kože beba i djece <https://www.eau-thermale-avene.com.hr/novosti/njega-koze-beba-i-djece> (pristupljeno 10.2.2020.)
22. Njega kože kod djece <https://modroizeleno.com/kozmetika/njega-koze-kod-djece/> (pristupljeno 10.2.2020.)
23. Peteh, M. (1982.) Zdravstveni odgoj u dječjem vrtiću: priručnik za odgajatelje. Zagreb: Školska knjiga.
24. Prevencija zaraznih bolesti <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-zaraznih-bolesti/823> (pristupljeno 10.2.2020.)
25. Rubeola <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/5963/Rubeola.html> (pristupljeno 17.2.2020.)

26. Sarlah Scarletina kako izgledaju simptomi
<https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/22978/Sarlah-Scarlatina-kako-izgledaju-simptomi.html> (pristupljeno 15.2.2020.)
27. Sve o dječjoj koži <https://djeca.hr/roditeljstvo/njega-djeteta/sve-o-djecjoj-kozi/> (pristupljeno 8.2.2020.)
28. Svrab scabies <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/19419/Svrab-scabies.html> (pristupljeno 15.2.2020.)
29. Svrab suga scabies https://www.cybermed.hr/clanci/svrab_suga_scabies (pristupljeno 15.2.2020.)
30. Šarlah zarazna bolest čije je liječenje potrebno započeti na vrijeme
<https://klinfo.rtl.hr/roditelji-3/zdravlje/sarlah-zarazna-bolest-cije-je-lijecenje-potrebno-zapoceti-na-vrijeme/> (pristupljeno 15.2.2020.)
31. Šitum, M. i sur. (2018.) Dermatovenerologija: udžbenik i atlas. Zagreb: Medicinska naklada.
32. Što je histamin i kako smanjiti alergijsku reakciju
<https://www.centarzdravlja.hr/zdrav-zivot/zdravlje-opcenito/sto-je-histamin-i-kako-smanjiti-alergijsku-reakciju/> (pristupljeno 12.2.2020.)
33. Ubodi insekata simptomi liječenje i savjeti
<https://www.krenizdravo.rtl.hr/zdravlje/ubodi-insekata-simptomi-lijecenje-i-savjeti> (pristupljeno 12.2.2020.)
34. Urtikarija koprivnjača kod djece i odraslih uzroci simptomi i liječenje
<https://www.maminsvijet.hr/zdravlje/urtikarija-koprivnjaca-kod-djece-i-odraslih-uzroci-simptomi-i-lijecenje/> (pristupljeno 12.2.2020.)

KRATKA BIOGRAFSKA BILJEŠKA

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Arijana Trgovčević

Datum rođenja: 08.07.1997.

Mjesto rođenja: Koprivnica

Mjesto stanovanja: Starigrad

OBRAZOVANJE:

2004.- 2012.- I. osnovna škola „Antun Nemčić Gostovinski“, Koprivnica

2012.- 2016.- Jezična Gimnazija „Fran Galović“, Koprivnica

2016.- Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet- odsjek u Čakovcu

Izjava o samostalnoj izradi rada

Izjavljujem da sam završni rad na temu „Njega kože i njene specifičnosti u predškolskog djeteta“ izradila samostalno uz vodstvo mentorice dr.sc., dr. med. Monika Kukuruzović, te uz potrebne konzultacije i uporabu navedene literature.