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

mjesečnik za unapređenje zdravstvene kulture

Izdaje
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Za izdavača
Doc. dr. sc. Vladimir Mićović, dr. med.

Uređuje
Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj

Redakcijski savjet
Doc. dr. sc. Vjekoslav Bašakun, dr. med.; Suzana Janković, dr. med.; mr. sc. Vojko Obersnel, dipl. ing.; doc. dr. sc. Vladimir Mićović, dr. med.; Vladimir Smešny, dr. med.; prof. dr. sc. Ante Škrobonja, dr. med.; dr. sc. Marija Varoščić; doc. dr. sc. Milan Zgrablić, dr. med.; tel. 21-43-59, 35-87-26, fax 21-39-48

Odgovorni urednik
Vladimir Smešny, dr. med.

Glavni urednik
Suzana Janković, dr. med.

Lektor
Vjekoslava Lenac, prof.

Grafička priprema
"Digital point" d.o.o. – Rijeka

Grafičko-tehničko uređenje
Ines Volf, graf. inž.

Rješenje naslovne stranice
Saša Ostojić, dr. med.

Uredništvo
51000 Rijeka, Krešimirova 52/a
pošt. pret. 382
tel. 21-43-59, 35-87-26
fax 21-39-48
http://www.zzjzpgz.hr (od 2000. g.)

Godišnja pretplata 30.00 kn
Žiro račun 2300007-1100028208 •
Godišnja pretplata za inozemstvo:
SFRS 10.- • Devizni račun kod Riječke banke d.d. Rijeka, SWIFT: RBRIHR 2X 7001-3393585-ZZJZPGŽ RIJEKA

Tisak
"Studiograf" – Rijeka

"NZL" je tiskan uz potporu Odjela gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb Grada Rijeke.

DOJENJE

POČETAK ZDRAVE PREHRANE

I ove godine obilježavamo Svjetski tjedan dojenja.

Da podsjetimo: "Majčino mlijeko je najbesprekornija hrana dostupna ljudskim bićima." Proizvodi se i dostavlja "korisniku" bez ikakvog zagađenja. Ono je prirodni izvor najveće moguće vrijednosti. Većina ljudi zna da je dojenje korisno za dijete, mnogo manje ih zna da je dojenje izvanredno i za zdravlje majke.

Treba iskoristiti prigodu i otvoriti temu: što je to zdrava prehrana i kada s njom započeti? Svakako, to je dojenje, koje po prirodnim zakonima počinje prvog dana.

Kako dalje? Svi znaju da prije ili kasnije dolazi do postupnog dodavanja drugih namirnica majčinom mlijeku. S majčinim mlijekom prestat će se prije ili kasnije i ostati na "pripravljenim obrocima". Velika većina ne zna da prelaskom na pripravljene obroke počinje proces STVARANJA ŽIVOTNIH PREHRAMBENIH NAVIKA. One najintenzivnije stvaraju se do četvrte godine života. U procesu stvaranja pogrešnih prehrambenih navika veći je "grijeh" u onome što se obroku dodaje nego sam obrok. O čemu se radi? Odrasli, **pogrešno**, pretpostavljaju da je dječja hrana nedovoljno ukusna! Počinje začarani krug dodavanja: šećera da bude slatko, soli da bude slano, masnoća da "ne bude siromašno". Djeca, na svu sreću, odbijaju ljuto i (koji put nažalost) gorko.

Da podsjetimo, trećina ljudi razvijenoga svijeta blizu je pretilosti ili već je pretila. Posljedice za zdravlje manje-više su poznate, ali proces počinje vrlo rano, u dječjoj dobi! Ukratko: šećer (saharoza) je suvišan ili štetan – dovoljna je fruktoza ili glukoza koja se nalazi u voću i povrću te med sa svim svojim usputnim ljekovitim svojstvima; sol u dodatku većem od oko 4 grama na dan (nalazi se u 250 g kruha) suvišna je i opterećuje razne funkcije u organizmu (srce i bubrege naročito); o suvišnim i pogrešnim masnoćama mnogi znaju dovoljno, ali...

Porastom standarda, ali ne i znanja, ubrzava se proces stvaranja loših prehrambenih navika, naročito odlaskom u školu. Preslatko, preslano, premasno, "brza hrana" – ne dopuštaju našoj djeci zdrav rast i razvoj.

O ovoj temi trebalo bi pisati i govoriti mnogo više nego dosad!

Da bi se ustrajalo u ostvarivanju tog cilja i da bi se trajno dokazivalo spomenute konstatacije, treba se podsjetiti na nekoliko činjenica koje se odnose na našu zemlju:

Hrvatska je zemlja "bijele kuge" (rađa se manje nego što umire).

U Hrvatskoj "imati djecu donosi ekonomske probleme".

U Hrvatskoj zaštita majki i djece nije u cijelosti pokrivena obvezatnim zdravstvenim osiguranjem, što će reći da nije predmet svekolike solidarnosti.

Medijski prostor posvećen "svemu umjetnom" znatno je veći od onoga posvećenog "svemu prirodnom" kad se radi o začeću, trudnoći, rađanju, dojenju i općenito podizanju djece.

Netko će reći: "još jedan crn pogled", no iskustvo uči da nepriznavanje činjenica ne pomaže rješavanju problema (guranje glave u pijesak).

Odgovorni urednik

Pedijatrija

PREVENCIJA DEBLJINE POČINJE U DJETINJSTVU

Razvijeni svijet krenuo je u novo tisućljeće s novim zdravstvenim problemima, kao što je prekomjerna težina. Problem se svrstava uz bok infekcijama i pothranjenosti u zemljama u razvoju. Broj osoba s prekomjernom težinom i dalje se povećava te je 1998. godine Svjetska zdravstvena organizacija tu pojavu označila globalnom epidemijom.

U SAD, prema nacionalnim istraživanjima, učestalost debljine stalno se povećava, počevši od školske dobi pa dalje kroz odraslu dob, a posebno u ženskoj populaciji. U ispitivanju provedenom od 1988. do 1991. prekomjerna težina u grupi 20-godišnjaka bila je zastupljena s oko 20%, da bi u grupi od 50-60 godina za muškarce iznosila 42%, a za žene 62%. Učestalost debljine u djece porasla je s 15 na 20%.

Svi pokazatelji govore da će sadašnja generacija izrasti u najdeblju generaciju u povijesti Amerike. Slična situacija javlja se i u nekim zemljama Zapadne Europe.

U Hrvatskoj posljednje provedene studije pokazuju vrlo uznemiravajuće rezultate, koji su prezentirani na 1. hrvatskom kongresu o debljini, održanom u Rapcu od 3. do 6. travnja 2003. godine. U jednom od uvodnih referata o epidemiologiji iznijeti su recentni podaci o debljini u odraslih. Stanje uhranjenosti procijenjeno je na temelju indeksa tjelesne mase te se nalazi da prekomjernu težinu ima 48% muškaraca i 34,9% žena, dok je debelih 18%.

Ti podaci govore da je debljina postala velik zdravstveni problem i hrvatskog pučanstva. Radi se o pojavi koja je u svijetu u daljem porastu pa se mogu i dalje očekivati nepovoljni trendovi ako se ništa ne poduzme.

Što se tiče stanja uhranjenosti djece u Hrvatskoj, rađena su ispitivanja djece računata prema vrijednostima indeksa težine za visinu, a rezultati pokazuju da povećanu tjelesnu masu ima 10,5% školske djece, a 3,8% djece je pretilo.

Debelo dijete - debeli odrasli

Većina istraživanja ukazuje na tu logičnu relaciju početka debljine. Razvoj debljine prolazi kroz nekoliko faza.

Za djetinjstvo je karakteristično da dolazi do umnažanja masnih stanica (adipocita) te se taj proces nastavlja do odrasle dobi. Ta činjenica da se u djetinjstvu umnažaju adipociti dovela je i do teorije da bi preveliko umnožavanje adipocita bilo razlog za kasniju sklonost nastanku debljine. Ideja da je debljina određena već u dojenčadi brojem masnih stanica nije više održiva - debelo dojenče često ne postaje debelo dijete. Međutim, debljina s 13 godina dobar je pokazatelj za debljinu odrasle osobe. Tako je razdoblje između 7. i 12. godine najpovoljnije za poduzimanje preventivnih programa.

Obično se razmatra u kojoj mjeri debljina djece uvjetuje debljinu odraslih.

Međutim, iz praktičnih razloga interesantna je obratna teza: u kojoj mjeri debeli roditelji određuju debljinu djece? Dijete debelih roditelja u velikoj će mjeri imati njihov obrazac razvoja debljine. Taj odnos čini se da je u vezi s dobi djeteta.

Postavlja se, naravno, pitanje u kojoj mjeri tu utječe genetski faktor? Mnoge studije, posebno na blizancima i adoptiranoj djeci, podržavaju teoriju o značajnom utjecaju nasljednih faktora. Studije na obiteljima pokazuju da nasljedna komponenta utječe na indeks tjelesne mase u omjeru 30 do 50%. Nema usuglašenih pokazatelja o tome da li više utječe majka ili otac. Familijarno pojavljivanje debelih primjećuje se i kroz tri generacije, znači povezanost debljine djedova i baka s težinom njihovih unuka.

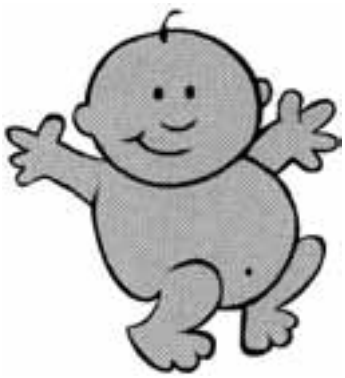
Neke studije pokazuju da je familijarna povezanost debljine posljedica određenih obrazaca ponašanja u jednoj obitelji, gdje zajedničke prehrambene navike ili fizičke aktivnosti određuju i stanje uhranjenosti njihovih članova.

Pored toga, na stanje uhranjenosti djeluju i socio-ekonomski čimbenici. Postoji čvrst odnos između socio-ekonomskog statusa djeteta i debljine odraslih.

Prevencija debljine u djetinjstvu

Iako je Svjetska zdravstvena organizacija označila debljinu kao globalnu epidemiju, koju je moguće prevenirati, činjenica je da danas u svijetu nedostaje dobro strukturiranih preventivnih programa, posebno kad se tiče djece i mladeži. Razlog je taj što je debljina uvjetovana različitim faktorima: nasljednim, prehrambenim, različitim stilovima života itd.

Slijedeći logiku načela svih preventivnih programa, i ovdje se napori mogu



usmjeriti na ulaganje u primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju.

Primarna prevencija u širem kontekstu ima za cilj uspostavu zdravog, aktivnog načina života, s definiranjem kulture zdrave prehrane, koju je moguće ostvariti u određenoj zajednici.

Sekundarna prevencija podrazumijeva rano prepoznavanje, s interventnim programima za smanjenje te pojave u zajednici. Tercijarna podrazumijeva poduzimanje terapeutskih mjera kako bi se smanjile moguće komplikacije.

Kad se govori o prevenciji debljine u djetinjstvu, svi programi trebaju biti usmjereni prije svega:

* prema obitelji
* školi
* javnim medijima

S obzirom na to da je debljina učestalija u pojedinim obiteljima, potrebno je usmjeriti zdravstvenoodgojne mjere prema takvim obiteljima kako bi se, osim nasljednog faktora, pažnja usmjerila na prehrambene navike i mjere tjelesne aktivnosti.

Škola bi trebala putem nastavnika pomoći u zdravstvenoj edukaciji, ali i razvijanjem školskih kuhinja u praktičnom ostvarivanju zdrave prehrane.

Od okolišnih čimbenika koji pogoduju pretilosti ističe se:

* reklamiranje visokokalorične hrane,
* skupoća voća i povrća,
* upotreba modernih transportnih sredstava, umjesto pješačenja,
* TV i sjedenje,
* slobodno vrijeme u odmaranju,
* loša informiranost o zdravim stilovima života,
* komercijalna provedba skupih procedura kako ostati vitak ili kako smršaviti, koje stvaraju iluziju o uspjehu, uz značajna materijalna izdvajanja.

Uloga zdravstvene službe u postupcima za smanjenje debljine

Suvremeni radovi pokazuju značaj prehrane za vrijeme izvjesnih perioda života, kada pojedinac može biti skloniji za kasniji nastanak debljine.

Dobro organizirana i preventivno orijentirana zdravstvena služba nastoji svoje djelatnosti usmjeriti na rizična razdoblja i rizične grupe. Što se tiče prevencije debljine, danas je poznato da postoje određena rizična razdoblja za nastanak debljine:

Trudnoća

Prirast težine u trudnoći usko je vezan s prehranom majke, a jedno i drugo s težinom djeteta. Mnogo je studija pokazalo da trudnice s prekomjernim porastom težine rađaju znakovito težu djecu od onih s normalnim prirastom na težini.

Dojenje

Majke koje prekidaju dojenje imaju manju mogućnost gubitka težine.

Ujedno, djeca koja se duže doje imaju manju mogućnost da kasnije budu debele osobe.

Dijete od 5 do 7 godina

To je period povećanog stvaranja adipocita, nakon perioda predškolskog djeteta s reduciranim stvaranjem. Upravo taj period danas se smatra jednim od kritičnih za nastanak debljine, s odrazom na odraslu dob.

Adolescencija

To je period s povećanom autonomijom, koja je često povezana s iregularnim obrocima, promjenom prehrambenih navika i inaktivnošću za vrijeme slobodnog vremena, kombiniranim s psihološkim promjenama koje djeluju na povećanje odlaganja masti, naročito kod žena.

Zdravstvena služba ima dominantno mjesto ne samo u tretmanu debljine, već i u njezinoj prevenciji. Zdravstveni djelatnici nezaobilazne su osobe u kreiranju zdravstvenih preventivnih programa, ali i u njegovu provođenju. Treba reći da su rani i učestali kontakti zdravstvenog osoblja najučinkovitija mjera u prevenciji debljine. Posebno je u tome značajna patronažna služba, usuglašena s primarnom zdravstvenom zaštitom u smislu adekvatnih savjeta o prehrani za vrijeme trudnoće, savjeta u vezi s dojenjem i vremenom za nadohranu te prehrambenim potrebama malog djeteta.

Za vrijeme trudnoće i dojenja ne smije se tražiti poduzimanje mjera za redukciju tjelesne težine. Treba savjetovati mjere koje će osiguravati normalnu trudnoću i laktaciju. Prirast težine mora biti takav da ne dovede do komplikacija trudnoće.

Za djecu koja imaju prekomjernu težinu nije potrebno provoditi mjere za smanjenje težine, jer će striktni dugoročni program reduciranja tjelesne težine imati implikacije na smanjenje rasta u visinu. Zbog toga je, na primjer, potrebno provoditi postupak da dijete s prevelikom težinom sa 7 godina dobiva na težini sporije od dobivanja u visinu, s time da sa 12 godina dobije težinu normalnu za svoju visinu. To zahtijeva laganu restrikciju energetskog unosa, zamjenjujući slatkiše voćem te potičući tjelesnu aktivnost.

Kad govorimo o tretmanu, pa i kampanji za prevenciju debljine, tada valja imati na umu da, pogotovo kod adolescentica, takav tretman može dovesti do preusmjerenja prehrambenih poremećaja u smislu bulimije i anoreksije.

Zaključno možemo reći da je debljina kompleksna i slabo poznata bolest. Njezina je etiologija interakcija genetskih, bioloških i okolišnih čimbenika. Zato je prilikom izrade preventivnih programa potreban širok pristup, s dugoročno usmjerenim nacionalnim programom. Njega je potrebno danas razraditi i početi provoditi, jer će se čekanjem problem samo multiplicirati. Zbog svega rečenog, simpoziji poput onog u Rapcu imaju za svrhu senzibilizirati javnost i pokrenuti profesionalno djelovanje.

Prof. dr. Josip Grgurić, dr. med.

Porod u vodi

OPUŠTENO I BEZ STRAHA

Porod u vodi jedan je od alternativnih načina rađanja, s ciljem poticanja što prirodnijeg rađanja. Takav način poznat je odavna među Camash Indijancima na Kostariki i sastavni je dio njihove kulture. Godine 1963. rađanje u vodi javlja se u Rusiji, ali kao neformalna djelatnost, izvan sustava zdravstva. U Francuskoj su 80-ih godina započeli eksperimenti s uporabom vode pri rađanju i 1987. godine dr. Michael Odent uvodi takav način rađanja u bolničku praksu, a 80-ih godina praksa se širi i u Americi, Njemačkoj i Engleskoj.

Konačno, u Hrvatskoj je prvi takav porod obavljen 25. veljače 2003. godine, u Klinici za ginekologiju i opstetriciju KBC-a u Rijeci kada je, na zadovoljstvo roditelja i zdravstvenog osoblja, uspješno porođena u vodi prva djevojčica.

Cilj je takvog načina rađanja poticati pozitivan odnos prema rađanju, postići vrhunski odnos između majke i djeteta te nemedicinskim metodama ublažiti bol koja se javlja kao posljedica trudova. Nadalje, takav porod omogućava novorođenčetu nježniji dolazak na svijet, jer se rađa iz vode u vodu pa se zatim iznosi na zrak, što ublažava stres koji dijete proživljava prilikom promjene temperature pri dolasku na svijet. Za rodilju koja odabere takav način rađanja porod je olakšan zbog blagodati tople vode, a relaksacija koja se postiže učinkom tople vode može biti vrlo pozitivno iskustvo. Smanjenje težine tijela u vodi omogućava lakšu i dublju relaksaciju. Topla voda ublažava bolove i druge smetnje tijekom poroda, olakšava pokretanje, budući da tijelo u vodi pluta i lakše je, te djeluje opuštajuće, što potiče brže napredovanje poroda i skraćuje vrijeme prvog i drugog porođajnog doba. Rodilja lakše podnosi trudove i ugodnije se osjeća u pauzama među trudovima, što štedi energiju te će rodilja biti manje umorna i iscrpljena tijekom poroda. Sloboda pokreta i mijenjanje položaja tijela puno su lakši u vodi. Boravak u vodi daje osjećaj privatnosti, posebno uz prisutnost osobe bliske rodilji, i potiče lučenje endogenih tvari koje ublažavaju bol. Prostor u kojem se odvija porod u vodi mora biti ugodan, smirujući, temperatura zraka 24°C, bez strujanja, a temperatura vode odgovara tjelesnoj temperaturi od 37°C, odnosno rodilja može sama podešavati temperaturu vode, ali ne preko 37°C.

Tko može rađati u vodi

Želja rodilje za rađanjem u vodi prvi je uvjet takvog načina rađanja. Svaka zdrava trudnica, koja nije izvan trudnoće bolovala, koja nema rizične čimbenike za trudnoću niti je tijekom trudnoće imala zdravstvenih problema, može rađati u vodi. Sve trudnice s jednoplodnom trudnoćom u terminu, s plodom u stavu glavicom i spontano započetim trudovima kandidati su za porod u vodi. Obvezno je prethodno učiniti pretrage na oboljenja koja se prenose krvlju (HBV, HCV, HIV) te mikrobiološke pretrage cervikalnog brisa i brisa na klamidiju. Tri do četiri tjedna prije termina obavi se informativni razgovor i učini se opstetrički pregled kako bi se utvrdilo da trudnica ispunjava uvjete za rađanje u vodi. Isto tako, preporuka je da budući roditelji pohađaju tečaj za trudnice kako bi se upoznali s novim značajkama normalne trudnoće i normalnog tijeka poroda. Važno je znati i koja su očekivanja budućih roditelja te ih upoznati sa stvarnim mogućnostima.

Priprema rodilje

Rodilja se odmah nakon dolaska pregleda vanjskom i unutarnjom pretragom. Prisutnost dobrih porođajnih trudova i nalaz na ušću koje je otvoreno 3-4 cm te rodnički dio u nestajanju znak su aktivnog poroda. Rodilja se priprema kao i za normalni porod na krevetu, ali je obvezno klistiranje i tuširanje. Kardiotokografski se dvadesetak minuta snima srčana akcija fetusa te istovremeno prisutni trudovi. Prije ulaska u vodu poželjno je da rodilja čim više hoda kako bi se glavica bolje angažirala u porođajnom kanalu. Nakon spontanog početka poroda trudovima ili prsnućem plodovih ovoja, uz pojavu trudova te utvrđivanja aktivne faze poroda, rodilja ulazi u bazen s vodom gdje će provesti prvo i drugo porođajno doba ako porod uredno napreduje.

Prvo i drugo porođajno doba

Tijekom boravka u vodi obvezno se prate vitalni znaci rodilje, temperature vode i zraka te telemetrijskom kardiotokografijom vitalnost i kondicija fetusa. Prednost je takvog načina praćenja fetusa u tome što se rodilja može slobodno kretati i nije vezana uz uređaj. Dapače, rodilju tijekom boravka u vodi treba poticati da što češće mijenja položaj i da zauzme onaj koji joj najviše odgovara, što potiče bolje napredovanje poroda. Pravilno disanje tijekom trudova i relaksacija tijela koje pluta u vodi preduvjet su normalnog napredovanja poroda. Svakih 1,5 – 2 sata rodilja izlazi iz vode ako nije završeno prvo porođajno doba. Međutim, vrlo često je jedan boravak u vodi ujedno i jedini jer porod vrlo brzo napreduje. Otvaranje ušća i spuštanje glavice utvrđuje se unutarnjim pregledom koji se može obaviti u vodi. Kada je ušće potpuno otvoreno, započinje drugo porođajno doba, odnosno doba izgona djeteta. Majka tiska voljno, trbušnim mišićima, zajedno sa snagom vlastitih trudova kako bi ubrzala akt rađanja djeteta. Urez međice ne radi se kod svake rodilje, ali ako je potreban, može se učiniti u vodi. Primalja prihvaća novorođenče na isti način kao i na stolu za rađanje, no dijete drži potpuno pod vodom kako bi se spriječio refleks udisanja dok je još u vodi. Nakon poroda cijelog tijela, novorođenče se još kratko zadrži pod vodom, a zatim licem prema površini, vadi iz vode i stavlja majci na grudi. Slijedi presijecanje pupkovine nakon prestanka pulsacija i prva opskrba novorođenčeta, koja uključuje i uzimanje mikrobioloških briseva iz vanjskog slušnog hodnika i pazuha. Novorođenčad rođena u vodi obično slabije i manje plače, a ostanak uz majku pridonosi boljoj emocionalnoj povezanosti majke i djeteta. Odmah po porodu djeteta ispušta se voda iz bazena jer slijedi placentno doba.

Treće porođajno doba – placentno doba vodi se izvan vode kako bi se izbjegla teoretska mogućnost embolije vodom. Nakon poroda posteljice, rodilja izlazi iz bazena za rađanje, obuče se te potom utopli u krevetu. Ako je potrebno, učini se kirurška opskrba porođajnih putova. Obvezno se kontroliraju vitalni znaci, količina krvarenja i involucija uterusa. Svaka rodilja dobije antibiotsku profilaksu. Da li će rodilja roditi u vodi, ovisi o pravilnom napredovanju poroda te procjeni primalje, odnosno opstetričara u slučajevima određenih nepravilnosti utvrđenih kod rodilje ili fetusa.

Prednost rađanja u vodi

Zadovoljstvo žene prva je prednost rađanja u vodi, budući da pridonosi razvoju pozitivnog odnosa prema rađanju uopće. Rodilja sama donosi odluku o načinu na koji će rađati, što joj daje sigurnost i samopouzdanje. Bol je u vodi smanjena i do 50% budući da se djelovanjem tople vode pojačano luče endogene tvari koje smanjuju bol ("natural pain killers"). Smanjena je potreba za medicinskim metodama obezboljenja u porodu, što za ustanovu ima pozitivan ekonomski učinak. Rodilja u vodi lakše diše i lakše postiže relaksaciju. Rjeđe je potrebno učiniti urez međice, jer je međica u vodi smekšana i podatna, a ujedno su i rjeđi razdori međice. Bolja je oksigenacija fetusa, više su vrijednosti pH u krvi pupkovine. Apgar ocjena novorođenčeta u 1. i 5. minuti značajno je viša.

Rađanje u vodi pokušaj je i doprinos humanizaciji odnosa prema rodiljama, pri čemu se uvažava izbor žene u načinu rađanja i njeno aktivno sudjelovanje u donošenju takve odluke. Cilj je osloboditi rodilju straha od poroda, pomoći joj da pozitivno doživi svoj porod i svoje pozitivno iskustvo prenese drugim ženama. Rađati u vodi mogu samo potpuno zdrave rodilje, uz pomoć posebno motiviranog i obučenog zdravstvenog osoblja, prvenstveno primalja i liječnika opstetričara koji su dužni brinuti o fizičkim, psihičkim i duhovnim potrebama rodilje.

Dr. sc. Neda Smiljan Severinski, dr. med.

SOS - telefon za dojenje

Zdrave majke i zdrava djeca

U udruzi RODA intenzivno se bavimo promicanjem dojenja kroz nekoliko naših projekata, od kojih je najveći i najvažniji "SOS - telefon za dojenje". Naime, u RODI smo svjesni da, iako je dojenje prirodan proces, on nije instinktivan, treba ga naučiti. Postoje brojni problemi koji mogu novu, ali i iskusniju majku već na početku omesti u uspješnom dojenju ili utjecati na prerani prekid dojenja. Djelomično je to zbog nedostatka edukacije, ali i zbog krivih savjeta koje majke mogu dobiti od zdravstvenog osoblja. Za uspješno je dojenje, osim znanja, ključna i podrška, prije svega od partnera, ali i od obitelji, prijateljica te zajednice. Nažalost, ta podrška često izostaje. Prepoznavši, kroz iskustva nas samih kao majki i dojilja, te probleme, započeli smo program edukacije majki za pomoć oko dojenja.

Strpljive volonterke

Volonterke koje ulaze u program i same su majke i imaju neko iskustvo u dojenju koje, međutim, nije presudno. Bitnije je znanje koje će steći kroz program, sposobnost volonterke da sasluša, pruži podršku i pomogne. Za naše volonterke bitno je da same vjeruju u sve prednosti dojenja te da svoje znanje i vjeru znaju na ispravan način prenijeti drugim mamama. To znači biti strpljive i tolerantne, znati saslušati mamu koja ima problem i biti spremne pomoći joj bez nametanja svoje volje ili, u slučaju eventualnog neuspjeha, grižnje savjesti. Majci treba pružiti podršku, dati joj do znanja da se može osloniti na našu pomoć, pružiti joj potrebne informacije, ali krajnju odluku prepustiti njoj.

Isto tako, majke za pomoć u dojenju svojim ponašanjem moraju biti u skladu s onim što udruga i ovaj program predstavljaju, dakle i same vjerovati u dojenje na zahtjev, odgađanje dohrane do 6. mj., moraju biti spremne za prikupljanje novih znanja, priznati da ne znaju sve i svaku informaciju provjeriti prije nego što ju daju kao savjet.

U edukaciji se vodimo znanjem i literaturom La leche League International, svjetskim autoritetima kada je u pitanju znanje o dojenju. Kroz pitanja i opširne odgovore volonterke se uče argumentirano odgovarati i grade svoje znanje o dojenju, a istovremeno uče tražiti informacije na Internetu i služiti se literaturom.

Drugi su važan aspekt edukacije komunikacijske radionice koje vodi psiholog. Na njima se volonterke uče slušati, postavljati prava pitanja, odgovarati i savjetovati.

Volonterke koje prođu dio teorijske edukacije (edukacija je kontinuirana i od majki za pomoć očekuje se stalno praćenje novih saznanja o dojenju) te dovoljan broj komunikacijskih radionica, spremne su za savjetovanje na telefonu.

Suradnjom do cilja

Uz financijsku pomoć AED-a (Academy for Educational Development), sredstvima USAID-a (Američke agencije za međunarodni razvoj) u svibnju ove godine pokrenuli smo besplatni telefon. To nam je velika potvrda da je zajednica prepoznala važnost ovog projekta. AED će nam pružati potporu godinu dana, a već sada polako razmišljamo o pribavljanju sredstava za nastavak rada.

Radno vrijeme telefona je SVAKI dan od 8 do 20 sati. Zainteresirani nas mogu dobiti na broju 0800 22 77 88. Svakodnevno imamo deset i više poziva, javljaju se najčešće majke, ali i očevi i bake. Sve nam to pokazuje koliko je takav projekt bio potreban. Sve su naše mame volonterke, dakle njihov angažman na telefonu nije honoriran novčano, ali su nagrađene zadovoljstvom korisnica telefona savjetima i podrškom koju su dobile.

Ostali projekti u Udruzi vezani uz dojenje jesu sastavljanje i izdavanje edukativne brošure o dojenju koja bi se dijelila trudnicama i novim majkama te obilježavanje Tjedna dojenja. Tjedan dojenja prvi smo put javno obilježili u Hrvatskoj prošle godine u Zagrebu, u suradnji s hrvatskom Udrugom grupa za potporu dojenja, kada smo na štandu pružali informacije o dojenju, dijelili letke i sl. Ove godine obilježit ćemo ga u Splitu, 2. kolovoza, na Bačvicama. Čemu se nadamo? Većoj prosvijećenosti o dojenju u Hrvatskoj, većem postotku dojene djece, zdravijoj djeci i zdravijim majkama. Vjerujemo da smo s takvim projektima na pravom putu da to, u suradnji s ministarstvima, udrugama i zdravstvenim djelatnicima, i ostvarimo.

Maja Tarle Matić

Udruga "Roditelji u akciji – RODA" osnovana je 2001. godine i zalaže se za dostojanstvenu trudnoću, roditeljstvo i djetinjstvo u Hrvatskoj. Naši su projekti brojni i obuhvaćaju zalaganje za prava trudnica, roditelja i djece, edukaciju i izdavanje edukativnih materijala, rad na humanizaciji porođaja u Hrvatskoj i mnogo drugog.

Prehrana dojenčeta

HRANJENJE IZ ŠALICE BOLJE NEGO IZ BOČICE

U proteklih nekoliko desetljeća postalo je jasno da, kada se dijete ne može dojiti izravno, najbolji način davanja mlijeka, majčinog ili zamjenskog, jest hranjenje iz šalice. Taj jednostavan način hranjenja, kojem je prethodilo hranjenje iz bočice, dio je tečajeva u sklopu pokreta Rodilište – prijatelj djece. Djeca koja imaju korist od hranjenja iz šalice uključuje i nedonoščad koja nije sposobna aktivno sisati, djecu čije majke iz nekog razloga ne mogu dojiti ili djecu koja se iz bilo kojeg razloga ne mogu hraniti dojenjem.

I očevi mogu hraniti djecu iz šalice

U ovome članku želimo prezentirati iskustva i podatke koji govore o koristi te metode hranjenja, u usporedbi s hranjenjem iz boce koje za dijete može biti rizično.

Sandra Lang jedna je od brojnih eksperata koji su prepoznali hranjenje iz šalice kao znatno bolje od bočice. Gospođa Lang, savjetnik primaljama u Velikoj Britaniji, koordinirala je tečaj dojenja u sklopu inicijative za Bolnice – prijatelje djece i Instituta za dječje zdravlje u Londonu. Ujedno je vodila i više studija o dječjem zdravlju, posebno o hranjenju iz šalice. Zaključila je da hranjenje iz šalice ima brojne prednosti – osim sigurnosti – i izuzetno je važno za nedonoščad, kojoj nedostatak snage i koordinacije onemogućava dobivanje odgovarajuće hrane iz majčinih prsa. Iako djeca razvijaju sposobnost gutanja u 11 do 16 tjedana intrauterinoga života, sposobnost sisanja razvija se nekoliko tjedana kasnije, a usklađen ritam sisanja i gutanja još kasnije. "Hranjenje iz šalice priprema dijete za prsa", kaže gospođa Lang. "Maleno će dijete prihvatiti mlijeko, vježbajući stražnji dio jezika što će mu biti vještina neophodna kod dojenja."

Hranjenje iz šalice navest će dijete da ispruži jezik iznad desni, što je radnja koja omogućava dobar prihvat dojke. Sisanje dude na bočici izaziva obrnutu radnju – guranje jezika natrag u usta.

Hranjenje iz šalice izaziva i osjetno iskustvo. Kod djeteta potiče razvoj osjeta mirisa. Dojenčad koja se hrani iz šalice također je manje pod stresom nego njihovi vršnjaci koji se hrane iz bočice jer mogu lakše disati i odmoriti se tijekom hranjenja. Rezultat je bolja oksigenacija tkiva.

Gospođa Lang prvi se put susrela s takvim načinom hranjenja djece u Nepalu, kad je vidjela kako majke čija su djeca bila nedonošena, hrane djecu svojim mlijekom iz vlastite ruke ili iz manje posude. "Bila sam mlada i odmah sam pretpostavila da je takav način hranjenja potpuno normalan." Poslije, kad je postala primalja, bila je iznenađena kad je vidjela da majke, pogotovo s nedonošenom djecom, ne znaju hraniti ni na koji drugi način osim na bočicu. Nakon toga je s velikim uspjehom predstavila hranjenje iz šalice, u nekoliko britanskih bolnica.

Uz nedonošenu djecu, koja nisu sposobna za hranjenje iz dojke, Wendy Nicholson, primalja i savjetnik za dojenje iz Australije, u grupu djece kojoj se preporuča hranjenje iz šalice svrstala je i onu čije su majke bolesne ili nemaju mlijeka te djecu s poremećajima u ustima ili grlu, kao što je npr. rascjep nepca.

Gospođa Nicholson istaknula je da je korist jasna: "Hranjenje iz šalice dovodi do pozitivnog oralnog iskustva i zabranjuje korištenje bočice koja može odbiti dijete od dojenja. Uz to, dijete kontrolira hranjenje – njegovu brzinu, količinu hrane i odmor. Hranjenje iz šalice ne zahtijeva posebnu snagu, čak ni za pospanu ili

Mlijeko je lako uzeti sa sobom i na put. Pritom pazite da posuda za transport bude široka kako ne bi zadržavala bakterije i kako bi se mogla lako prati.

nedonošenu djecu. Ono potiče pokrete jezika i čeljusti, osjet mirisa, stvaranje enzima i sline i dobar kontakt pogledom."

Kako hraniti dijete iz šalice

- Dijete treba biti u sjedećem ili polusjedećem položaju, u vašem krilu.
- Prinesite malu šalicu s mlijekom do djetetovih usana. Nagnite šalicu tako da mlijeko samo dotiče usne djeteta. Šalica treba biti lagano naslonjena na donju usnu, a rubovi šalice trebaju doticati vanjski dio gornje usne.
- Dijete će postati oprezno i otvoriti usta i oči. Nedonošče će početi zahvaćati mlijeko jezikom. Snažnije ili starije dijete će sisati ili srknuti mlijeko, pljunuvši ga nešto pri tome.
- **Nemojte lijevati mlijeko u usta djeteta.** Nastavite držati šalicu na usnama, dopustivši da dijete samo uzme mlijeko.
- Kada djetetu bude dosta, ono će samo zatvoriti usta i odbiti uzeti još mlijeka. Dijete koje nije pojelo dovoljno, sljedeći će put uzeti više ili povećajte učestalost hranjenja. Mjerite količinu uzetoga mlijeka u 24 sata, a ne u svakome obroku.

S Interneta

Povišena tjelesna temperatura

Čelo vruće, ruke hladne

Povišena tjelesna temperatura najčešće predstavlja odgovor organizma na infekciju bakterijama, virusima, parazitima, no može biti i posljedica manjka tekućine u organizmu (dehidracije) ili pak primijenjenog cjepiva.

Ugotovo tri četvrtine slučajeva povišena tjelesna temperatura posljedica je akutne infekcije dišnih organa. Postoje iznimno rijetke, takozvane neurogene vrućice, prouzročene bolestima središnjeg živčanog sustava, te vrućice koje su posljedica primjene lijekova.

Tijelo gori

Povišena tjelesna temperatura znak je da bolest postoji, može nam pokazivati tijek bolesti, no ne i njenu težinu. Ona predstavlja prvi, nespecifični odgovor organizma, koji ujedno mobilizira i njegovu obranu. Odgovor na povišenje tjelesne temperature individualan je. Najčešći su simptomi koji ga prate: nelagoda, glavobolja, zimica, tresavica, znojenje. Treba naglasiti da su pri porastu temperature u djece dlanovi i tabani (ponekad i cijele ruke i noge) hladni, dok tijelo "gori", stoga stavljanje ruke na čelo ili okrajine nije pouzdan način procjene ima li dijete ili nema povišenu temperaturu.

Povišenom tjelesnom temperaturom smatramo onu višu od 37°C. Mjere za snižavanje temperature primjenjujemo u pravilu kada ona prijeđe 38,5°C. Posebno su na febrilitet osjetljiva djeca u dobi od šest mjeseci do pete godine života, zbog nezrelosti središnjeg živčanog sustava, pa ona pri temperaturi tijela višoj od navedene mogu odreagirati febrilnim konvulzijama – kratkotrajnim gubitkom svijesti uz grčenje tijela. Dosljednom primjenom mjera za snižavanje temperature nastojimo ih spriječiti. Na ovom mjestu treba spomenuti da novorođenčad i dojenčad do trećeg mjeseca života može biti bolesna, a da ne reagira povišenjem tjelesne temperature. U toj dobnoj skupini opće stanje djeteta i uzimanje obroka mogu nas upozoriti na eventualnu bolest djeteta.

Hiperpireksijom smatramo temperaturu višu od 40,9°C i u pravilu ona prati teže bolesti.

Treba napomenuti da, ako se dijete loše osjeća, već pri 38°C možemo reagirati nekim od načina za snižavanje tjelesne temperature.

Za mjerenje temperature najčešće se koristi živin toplomjer stavljen pod pazuho. Temperatura se može mjeriti i rektalno, no taj se način ne preporučuje. Pritom treba odbiti od izmjerene vrijednosti 0,5°C.

Manje tekućine – viša temperatura

Pri svakoj povišenoj temperaturi organizmu treba više vode, stoga je važno unositi dovoljno tekućine. Manjak tekućine u organizmu češće je posljedica nego uzrok povišenoj temperaturi, tako da upravo taj manjak kao posljedica predstavlja poticaj za dalje podržavanje febriliteta.

Borba s febrilitetom najčešće je "simptomatska". Ako je liječnik propisao antibiotik, to ne znači da je time problem febriliteta riješen jer dijete i pod antibiotskom terapijom obično još dva dana ima povišenu temperaturu.

Metode su skidanja povišene temperature fizikalne i lijekovima. Prvi korak pri skidanju temperature više od 39°C, a posebice ako se radi o hiperpireksiji, jest fizikalni način – močenjem, polijevanjem ili tuširanjem djeteta mlakom vodom (temperature oko 35°C). Golo dijete posjedne se u kadu čije je dno (dva tri prsta) pokriveno mlakom vodom. Cijelu kožu osim lica i glave treba polijevati vodom uz pomoć trljačice ili tuša. Voda, koja na taj način hlapi s površine tijela, oduzima mu značajnu količinu topline. Za skidanje temperature kod djece alkohol se ne preporučuje. Trljanje kože frotirnim ručnikom natopljenim mlakom vodom ima slabiji učinak.

Obloge od mlake vode primjenjujemo tako da mokrom ocijeđenom pelenom ili mokrom plahtom (mlaka voda!), omotamo dijete od vrata do pete. Preko toga stavlja se deblji, suhi frotirni ručnik. Nakon četiri do pet minuta takav se oblog skida, dijete se potpuno razmota i istrlja frotirnim ručnikom. Postupak se može ponavljati, jedino valja upozoriti da držanje djeteta umotanog u takve obloge dulje od pet minuta može imati suprotan efekt. Uvriježeno stavljanje obloga na manje površine tijela (dlanovi, tabani) pogrešno je.

Lijekove za skidanje temperature zovemo antipireticima. Od lijekova se u djece najčešće preporučuje paracetamol u obliku sirupa ili čepića, u dozi koju odredi pedijatar. U posljednje vrijeme, kod visokih temperatura primjenjuje se diklofenak, odnosno ibuprofen u djece starije od godinu dana. Acetilsalicilna kiselina (aspirin) se u djece do 16 godina ne primjenjuje kao antipiretik.

Efekt nakon primjene antipiretika nastupa tek nakon pola sata do 45 minuta po davanju, stoga nakon primjene antipiretika ne smijemo zanemariti opisane fizikalne metode za skidanje temperature.

Mr. sc. Sanjin Kilvain, dr. med.

ŠKOLSKA MEDICINA

JA U ŠKOLU IDEM...

Polazak u prvi razred osnovne škole jedan je od najvažnijih, ili čak prijelomnih trenutaka u životu svakog djeteta, ali i roditelja. Za svako je dijete i njegove roditelje polazak u školu uzbudljiv, samo što je za neke praćen oduševljenjem, a za neke strahom.

Dijete ulazi, većinom prvi put, u organiziranu, disciplinirano sredinu, koja ga izlaže sustavu vrednovanja, kao i natjecanju, uz mogućnost neuspjeha i kritike. Prvi put se sučeljava s odgovornošću, obvezama, s novom organizacijom života. Posebno je teško djeci koja nisu pohađala vrtić pa je polazak u školu ujedno i prvo odvajanje od roditelja.

S druge strane, roditelji su zabrinuti kako će njihovo dijete funkcionirati u školskoj sredini, kako će se prilagoditi zahtjevima škole, hoće li naći prijatelje, hoće li biti uspješno i slično.

Stručni suradnici u školi – psiholozi i pedagozi smatraju da je zabrinutost roditelja opravdana i razumljiva s obzirom na to da prilagodba djeteta na školu utječe na djetetov osjećaj zadovoljstva, kvalitetu djetetova života, motivaciju za učenje, kao i na budući stav prema obrazovanju općenito.

Školska nastava ne proširuje samo intelektualni horizont djeteta, već znatno opterećuje njegove fizičke i intelektualne funkcije. Za dijete je škola i izvjesno opterećenje, a to je ujedno i zadatak s kojim se dijete bori cijeli niz godina, gotovo neprekidno i sistematično.

Upravo zbog te činjenice vrlo je važno prije polaska u školu na odgovarajući način procijeniti sve aspekte zrelosti djeteta za školu i istovremeno otkriti eventualne poremećaje ponašanja, jer postoji velika vjerojatnost da će se kod djeteta koje već i prije školske dobi ima problema u svladavanju životnih teškoća, polaskom u školu one još više produbiti.

Zrelost za školu

Definiranje zrelosti ili doraslosti, odnosno spremnosti djeteta za školu vrlo je složeno. Zrelost za školu obuhvaća fizičku, psihičku, emocionalnu i socijalnu zrelost.

Fizička zrelost

Određenje stupnja tjelesne razvijenosti u odnosu na kronološku dob (mjerenje visine, težine, određivanje indeksa tjelesne mase, pojava trajnih zuba, mišićna snaga itd.) važno je s obzirom na svakodnevne napore školskog života (pješačenje od kuće do škole, nošenje teške školske torbe, dugotrajno sjedenje u školskoj klupi, na koje do sada nije naviklo, i slično).

Za uspjeh u školi nužna je dobra razvijenost osjetnih organa, naročito vida i sluha. Dijete mora dobro vidjeti i čuti da bi upoznalo svijet oko sebe. Isto tako, i stupanj razvoja središnjeg živčanog sustava mora postići određenu zrelost.

Psihička zrelost

Psihička zrelost procjenjuje se na osnovi intelektualne, emocionalne i socijalne zrelosti. Intelektualna zrelost obuhvaća:

- dobro razvijen govor, jer je govor osnova za razvijanje dječjeg mišljenja i jedan od bitnih uvjeta ljudske komunikacije, prenošenja i učenja;

- razvijenost pažnje, koja je u predškolskoj dobi uglavnom nehotična, a sada, polaskom u prvi razred, zbog organizacije nastave i mnoštva informacija kojima su djeca izložena, dijete doraslo za prvi razred mora imati namjernu pažnju i mogućnost koncentracije;
- razvijenu inteligenciju, kao opću sposobnost najznačajniju za školski uspjeh i određivanje krajnjih mogućnosti postignuća; intelektualna zrelost dobro se mjeri testovima inteligencije i ona je osnova svakog testiranja za školu koje provode psiholozi;
- razvijenost grafomotoričkih vještina koje imaju značajan utjecaj na svladavanje vještine pisanja; dijete doraslo za školu trebalo bi imati crtež bogat detaljima te svladavati elemente poput trokuta, kružića i kvadrata.

Emocionalna zrelost

Emocionalna zrelost procjenjuje se na temelju ponašanja djeteta u različitim situacijama, odnosno na osnovi njegove sposobnosti da na prihvatljiv način reagira na uskraćivanje nekih želja i potreba, što znači da je dijete postiglo određen stupanj emocionalne stabilnosti i kontrole. Emocije ili osjećaji naročito su važni za društveni život djeteta. U školi će dijete biti izloženo sustavu vrednovanja, ocjenjivanja, kritike i pohvale te će morati znati na odgovarajući način prihvaćati uspjeh i neuspjeh i nositi se s osjećajima koji ih prate.

Djeca koja rastu u emocionalno neskladnim obiteljima, bez dovoljno ljubavi, stalno izložena kritikama i kazni, neće razviti osjećaj sigurnosti, već će povećati sumnju u vlastite

sposobnosti, a strah od pogreške i neuspjeha bit će veći. Takva djeca mogu imati poteškoće u komunikaciji s vršnjacima, kao i pokazivati cijeli spektar psihosomatskih smetnji.

Socijalna zrelost

Socijalna zrelost usko je vezana uz emocionalnu zrelost. Vrlo je važna za svakog đaka – prvaka jer se sada od njega očekuje da se svakodnevno odvaja od obitelji, da se sam obuče i brine o sebi, da je samostalan. Socijalna zrelost istovremeno predstavlja prilagođavanje na društvene obveze, usvajanje moralnih normi, sustav vrijednosti i ponašanja u svojoj okolini. Ona uključuje i vještinu komunikacije i suradnje s vršnjacima te prihvaćanje autoriteta učitelja.

Samostalnost

Dijete doraslo za školu mora pokazati i određenu samostalnost u brizi o sebi i svojim stvarima. Koliko će dijete razviti samostalnost, najviše ovisi o odnosu roditelja prema djetetovim htijenjima i aktivnostima. Ako su djeca navikla da se u predškolskoj dobi stvari čine umjesto njih, imat će smanjenu sigurnost u sebe i manji interes za samostalno izvršavanje zadataka, što će negativno utjecati na prihvaćanje i ispunjavanje školskih obveza.

RODITELJI, DJETETU MOŽEMO POMOĆI

Zrelost za školu ne dolazi sama od sebe niti preko noći. Ona je rezultat djelovanja različitih čimbenika, od kojih je posebno važan utjecaj obitelji i način komuniciranja između roditelja i djece.

Roditelji moraju u djetetu razviti osjećaj da je jedinstvena i važna osoba, kako sebi, tako i drugima.

Pokažite mu da ga cijenite i prihvaćate, uvažavajući njegove sposobnosti, interese i jedinstvenost.

Treba koristiti pozitivnu podršku i pohvalu jer se tako razvija osjećaj sigurnosti i samopouzdanja.

Nemojte od djeteta očekivati previše (ne mogu sva djeca biti odlikaši).

Izbjegavajte kritike i kazne jer one samo produbljuju osjećaj nesigurnosti, neuspjeha...

Budite dosljedni u stvaranju radnih navika. U kući je važno osigurati mjesto na kojem će dijete stalno raditi te samo pospremati svoje stvari. Zajedno možete kupiti torbu i školski pribor, kao i urediti radni kutak.

U početku učite zajedno s djecom, ali nikako umjesto njih. Ukažite djetetu na eventualne pogreške i uputite ga u samostalno rješavanje.

Naučite ih da se nose s neuspjehom, da je ocjena relativna i da se može ispraviti. Važno je prema školi razviti pozitivan stav, što znači ne govoriti pred djecom negativno o učitelju, nastavnim programima i slično.

Ostavite im vremena za igru. Djeca većinu svojih životnih spoznaja usvajaju kroz igru i ona im pomaže pri shvaćanju odnosa među ljudima, upoznavanju i prihvaćanju drugih, kao i samih sebe.

Budite jednoobrazni i objektivni u odnosu prema djetetu.

Budite osoba od povjerenja za svoje dijete, pružite mu roditeljsku sigurnost i pokažite spremnost u rješavanju svih teškoća.

Samo od djeteta koje osjeća emocionalnu sigurnost, koje ima vjeru u sebe i koje zna da je voljeno, moguće je očekivati uspješno snalaženje u školskom životu.

Prim. mr. sc. Jagoda Dabo, dr. med.

VID I ŠKOLA

Kvaliteta vida utječe na ono što ćemo postati

Je li vam se ikad desilo da vas ljuti nečija sporost? Jeste li se ikad zapitali zašto netko oklijeva? Je li vam palo na pamet da razlog leži u tome što osoba možda ne vidi na način na koji vidite vi? Može li drukčije viđenje okoline rezultirati drukčijim reagiranjem u istoj situaciji? Može!

Primjer prvi – vozim i stanem na raskršću. Gledam desno i čekam da propustim auto koji nailazi. Suvozač mi nestrpljivo kaže: "Hajde, što čekaš?"

Primjer drugi – spremam se zakoračiti niz pokretne stepenice u robnoj kući. Moja majka je ispred mene i oklijeva. Kažem joj nervozno: "Hajde, što čekaš?"

Da vam objasnim. Ja sam oklijevala na raskršću jer nosim progresivne naočale. Pogled u stranu mi je mutan dok ne namjestim glavu pod ispravnim kutem. Dok ja to učinim, nadolazeći auto već je preblizu da bih se ubacila ispred njega. Zato ga propuštam. Sigurnije je. Međutim, moj suvozač to ne zna. On vidi nadolazeći auto na posve drukčiji način i

ljuti se na mene što je moja procjena "kriva". Tko je, ustvari, u pravu?

Na pokretnim stepenicama moja majka vidi mutno gledajući prema dolje. Gdje je prekid između dvije stepenice? Treba joj vremena da ga uoči jer nosi bifokalne naočale čiji je donji dio prilagođen za čitanje, a ne sve do poda. Kad sam shvatila razlog njezine nesigurnosti bilo mi je žao što sam podviknula na nju.

Zašto vam ovo spominjem? Upravo zato da vas navedem na razmišljanje o tome koliko smo različitih sposobnosti, a da toga često nismo svjesni; da vam skrenem pažnju na to da će netko učiniti nešto ne zato što tako želi, nego zato što drukčije ne može; da vas navedem da se pokušate staviti u tuđi položaj i zamisliti kako je njemu.

Konkretno...

Pred nama su upisi u novu školsku godinu. Djetetu je to prvi ozbiljni korak u život. Odavno se zna koliko je važno provjeriti psihofizičke sposobnosti djeteta s kojima će započeti školovanje. Jedna je od važnih provjera i to koliko i kako dijete vidi.

Test vidne oštrine sastavni je dio svakog predškolskog sistematskog pregleda. Izvode ga liječnik specijalist školske medicine i medicinska sestra koja mu pomaže. Jednostavno: s točno određene udaljenosti provjeri se, svakim okom zasebno, koliko redova znakova dijete vidi na zidnoj tabli (tzv. optotipi). Idealno je kad dijete vidi svakim okom svih 10 redova na tzv. internacionalnoj decimalnoj tabli.

Par savjeta za bolji pregled vida

Pustimo li da dijete samo sebi pokrije jedno oko, treba paziti da ne viri mimo dlana. Tad će ispasti da vidi bolje nego što je u stvarnosti. Roditelj će možda biti ponosan na svoje dijete, ali mu prikrivanjem eventualnog nedostatka nećemo učiniti uslugu. Možda će dijete svojom rukom previše pritisnuti pokriveno oko. Tad će ono, kad dođe na red, vidjeti lošije. Zato je bolje da mu sestra pokrije oko kartonom ili svojom rukom.

Predškolska djeca ne moraju još znati sve brojke i slova. Zato je bolje testirati vid pomoću optotipa s "E" kukicama. Vodimo računa da djeca još ne znaju sa sigurnošću reći što je desno, a što lijevo. Zato je ispravno naučiti dijete da prste svoje ruke usmjeri u pravcu u kojem su usmjereni krakovi kukica. "Desno-lijevo" tada više nije upitno.

Važno je svako oko ispitati pod istim uvjetima. Nisu sve zidne table po ambulantama iste. Na nekima su prva tri znaka u redu slova, a ostatak reda su brojke. Nekad se desi da djetetu pokažemo brojeve za provjeru desnog oka, a slova za provjeru lijevog oka. Pogrešno! Jedno će oko ispasti nesigurno, ne nužno zato što lošije vidi, nego zato što dijete možda bolje zna brojke od slova ili obrnuto.

Ako dijete bez greške prepozna znakove u svih 10 redova, za to se oko kaže da vidi "1,0". To znači da vidi 100%. Može se upisati u školu i bez dopunske provjere okulista.

Tko slabije vidi, mora okulistu

Što znači kad ustanovimo vid od npr. "0,5" (50%)? Ovo je jako važno! To znači da oko s 5 metara udaljenosti vidi one znakove koje će normalno oko vidjeti s 10 metara, dakle s duplo veće udaljenosti.

Kad tako nešto ustanovimo na sistematskom pregledu, dijete se upućuje okulistu. Prije polaska u školu, naravno. Ne bi bilo pošteno poslati dijete u školu s 50% vidne oštrine i očekivati od njega da bude odlikaš, pogotovo ako ga u razredu posjednu u zadnju klupu.

Vide li sva djeca u razredu jednako?

Sad dolazimo do onog "kako tko zapravo vidi" i kako će se, shodno tome, u pojedinoj situaciji snaći. Školska ploča i ono što na njoj piše trebali bi biti svakom djetetu jednako vidljivi. Je li to doista tako? Je li svaki predznak + ili – na satu matematike jednako vidljiv svakom djetetu?

Iz vlastitog iskustva

Sjećam se sebe u to doba. Bila sam uvjerena da "kužim" matematiku. Ipak, na kontrolnom bih znala dobiti lošiju ocjenu. Mogla sam se kladiti da je zadatak riješen dobro, ali je rezultat ipak bio kriv. Zašto? Prepisala bih krivi predznak s ploče i cijeli bi zadatak otišao u pogrešnom pravcu. Kod kuće bi mi rekli da sam "šlampava". Kako ih razuvjeriti kad s 10-11 godina ni sama nisam shvaćala. Tek u osmom razredu ustanovilo se da mi trebaju naočale. Od tada mi je matematika puno "bolje išla". Zanimljivo!

Tjelesni je bio druga priča. Najviše sam voljela valjanje po strunjačama. Danas znam zašto. Ne možeš pasti. Bojala sam se grede. Ona niska još kakotako, ali ona visoka. Hodaj, drži ravnotežu i pravac... Ma kakav pravac kad mi sve visi nakoso. Kako to objasniti drugima i profesoru? Preskočiti kozlić – užas! Zatrči se, odrazi se i... Ja bih pred njim stala. Nisam bila sigurna gdje ću zagaziti. Trebalo je u trku sve dobro vidjeti i procijeniti. Ja to nisam mogla, a nisam znala zašto. Tek sada znam. Koliko me je puta lopta zviznula u glavu ili sam je promašila!

Nabili su mi komplekse u tim mladim danima i dugo mi je trebalo dok sam shvatila da nisam ništa manje vrijedna, nego sam samo drukčije vidjela od ostalih.

Možda među vama ima onih koji su proživljavali slično. Možda imate djecu koja su već u školi ili će tek krenuti. Zapamtite, ni ona sama često ne znaju u čemu je kvaka, kao što nisam znala ni ja. Možda su vam se potužila, ali ih niste ozbiljno shvatili. Možda vam ništa ne govore – upitajte ih. Možda će vas moje iskustvo potaknuti da ih odvedete na provjeru vida.

Kako okulist može pomoći

E sad – što poduzeti kad okulist ustanovi da vaše dijete ne vidi dobro? Zadatak mu je korigirati vidnu oštrinu do 100%. Najčešće naočalama. Leće ostavljamo za kasnije ili za iznimne situacije.

Nekim je roditeljima jako važno znati kolika je dioptrija. To uopće nije mjerilo kvalitete nečijeg vida. Bitno je, ne jačina naočala, nego koliko oči kroz te naočale vide. Ako s naočalama postignemo korekciju oba oka do "1,0", tada dijete normalno vidi. Znači da može sjediti u bilo kojoj klupi i da će dobro vidjeti prepisati s ploče. Znači da bi i na tjelesnom dobro vidjelo ako, naravno, može izvoditi vježbe s naočalama.

Ako ni pomoću naočala ne dosegnemo korekciju od 100%, nego npr. "0,5", tada je uputno posjesti dijete što bliže ploči, jer iz srednje klupe kroz naočale vidi onoliko koliko će normalnovidno dijete vidjeti iz zadnje.

Treba naučiti roditelje

Kad god je to moguće, nastojim objasniti roditeljima koliko i kako njegovo dijete vidi. Trudim se naučiti ih pročitati nalaz okulista. Naglašavam im važnost onog zadnjeg napisanog broja, onog broja na kraju jednadžbe koji pokazuje koliko to oko može. Tako znaju što mogu očekivati.

Npr., ako na nalazu piše: "VOD:0,8 + 0,5 DS=1,0", to znači da je vid desnog oka u startu 8 redova, a sa staklom jačine +0,50 dioptrija dosegne svih 10 redova. Svakom je okulistu cilj s pomoću stakla postići upravo tu "jedinicu". Ako je ni unatoč korekciji to oko ne postiže, tada mu je sposobnost vida umanjena.

S time bi trebao biti upoznat prvenstveno roditelj, a zatim liječnik školske medicine i netko u školi. Odnos škole prema djetetu trebao bi biti u skladu s njegovim mogućnostima. U protivnom bi uspjeh mogao biti ugrožen.

Pitanje je koliko ti stručnjaci u lancu zaista surađuju u interesu djeteta. No, to je već druga tema.

Kad se okulist igra psihologa

Iz iskustva znam da je najvažniji u lancu roditelj. Njegovo su povjerenje i pažnja prema djetetu neprocjenjivi. Ako roditelj primijeti ili mu dijete signalizira neki problem, trebalo bi istražiti moguće uzroke. Jedan od njih može biti lošiji ili, bolje rečeno, drukčiji vid od onog koji je za uspješno školovanje i odrastanje neophodan.

Okulist je druga karika u lancu. Treba biti obziran i strpljiv, ne toliko u otkrivanju vidne greške – to mu je profesija i tu neće zakazati. Međutim, pitanje je koliko će se potruditi roditelju objasniti što nalaz znači u smislu djetetove sposobnosti. Pitanje je koliko će se s djetetom sprijateljiti i navesti ga da mu priča.

Ja nastojim objasniti, a za svaki slučaj to i napišem u komentaru nalaza. Nadam se da će specijalist školske medicine obratiti pažnju. Hoće li reagirati, hoće li upozoriti nadležne u školi ili će to ostati zadatak roditelju, ne znam. Doista ne znam što se dešava kad roditelj odvede dijete iz moje ambulante. Tek kad mi ponovo dođu na kontrolni pregled, pitam dijete kako se snalazi u školi. Ako mi veselo ispriča kako mu je u školi lijepo i ima dobre ocjene, pa još uz to dobro i vidi – problema nema. Međutim, ako mi stidljivo nešto promrmlja, pa uz to još i ne vidi dobro – naslućujem problem na duge staze, ne samo u vezi s vidom, nego općenito, sa snalaženjem u životu.

Nisam psiholog, ali bih mogla iskustvom i svojim nalazom pomoći psiholozima i pedagozima u odgojno-obrazovnom procesu. Svima nam dodatno otežava to što vrijeme teče, a djeca rastu. Pritom vide onako kako vide. Postaju ljudi ovakvi ili onakvi, s više ili manje samopouzdanja, uspješni koliko su im okolnosti dopuštale...

Možemo samo nagađati što bi sve u životu postigli da su vidjeli drukčije, da ne kažem, bolje od onog čime ih je priroda u startu obdarila.

Mr. sc. Inge Bošković Dragičević, dr. med.

ZAŠTITA ZUBI

DJEČJA USTA I LJETO

Stiglo nam je to željno očekivano godišnje doba. Ne zna se tko mu se više veseli – djeca ili roditelji. To je doba kad su najduže zajedno jer su roditelji na godišnjem odmoru, a djeci je završila nastava.

U tom periodu najviše se putuje, igra i boravi na zraku. Dani su dugi, a ljetne igre i sportovi iscrpljuju i posljednji atom energije u dječjim krhkim tijelima. Prehrana je laganija, lakše i brže probavljiva. Potrebe za uzimanjem tekućine višestruko se povećavaju u odnosu na one u zimskom periodu.

Na put, na put

Povišena temperatura i sunce pravi su stimulans za buđenje dječje aktivnosti, vike, smijeha i veselja. Stječe se dojam da se u cijeloj obitelji diže raspoloženje i budi aktivnost.

Naše ceste, brodske i zračne luke te željezničke postaje postaju pretijesne. Veliki gradovi ostaju prazni, ulice puste, a na parkiralištima nema automobila. Istovremeno, mjesta na obali pretijesna su za ljude i automobile.

Slično tim promjenama, dolazi i do promjena u ljudskom organizmu. Mijenjaju se prehrambene potrebe, ubrzavaju se metabolizam i cirkulacija. Zbog putovanja i promjene mjesta boravka mijenjaju se navike i sve se prilagođava novim uvjetima. Kod tih promjena dolazi često do grešaka. Zaboravlja se da promjene doživljavaju svi mikroorganizmi u našoj okolini i u našem tijelu. Povišena temperatura i naša opuštenost dovode do povećanog množenja svih bakterija i virusa. Također se povećano množe muhe i drugi insekti koji prenose te uzročnike bolesti.

S poda u usta

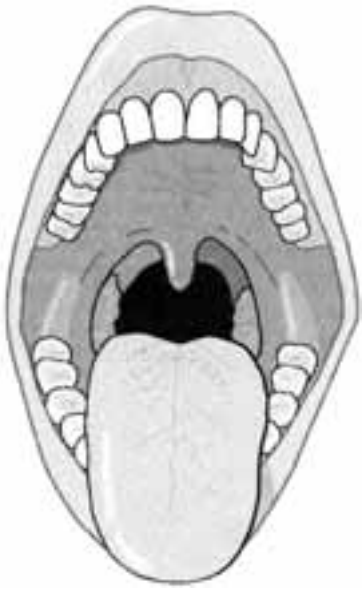
U ovom periodu, više nego obično, jedemo i pijemo u restoranima, služeći se priborom koji koristi velik broj ljudi, što je najbolji način za širenje neke bolesti. Zbog komoditeta ili nemogućnosti (nedostatak vode), često se izostavljaju osnovne higijenske aktivnosti.

Mnogo se koristi svježe voće i povrće, upitne čistoće, a njihovo pranje preskače se iz objektivnih ili subjektivnih razloga.

Mala djeca sjede na plažama, na travi ili terasi, pri čemu im padaju dude ili igračke, ona ih dižu, stavljaju u usta, grizu ili ližu. Često u svojoj neposrednoj okolini nalaze druge predmete, kamenčiće ili biljke, što sve opet završava u njihovim ustima gdje, iako su možda bili zagađeni, sad postaju čisti, a infekti ostaju u ustima. Tako se pokreće začarani krug unosa zaraze, pojave bolesti, njenog razvoja i mogućeg širenja na druge osobe.

Bolni mjehurići

Često dijete prestaje jesti, raste mu tjelesna temperatura, ono postaje malaksalo i slabo i tuži se na jake bolove u ustima. Ovisno o tome kad se pogleda u ta usta, mogu se vidjeti različite slike stanja sluznice usta i jezika. Pri pregledu prvog dana izraziti su crvenilo i bolnost ograničenih dijelova sluznice, na kojima se kasnije javljaju mjehurići, pojedinačni ili njih više, koji su ispunjeni tekućinom, a zbog pomicanja sluznice i trenja uz zube brzo pucaju. Sljedećih nekoliko dana ostaje rana koja spontano zarašćuje za tjedan dana. To je slika AFTOZNOG ili HERPETIČNOG STOMATITISA. Za vrijeme bolesti važno je djetetu davati što više tekućine jer ju gubi kroz te ranice, a i zbog povišene temperature. Hrana mora biti mlaka, tekuća ili kašasta i bez začina. Bitno je takva usta čistiti i ispirati. Često su



za to stanje četkice za zube pregrube, pa se preporuča djetetu usta očistiti štapićima za uho namočenim u čaj od kamilice ili kadulje, a ako je dijete veće, dati mu taj čaj da njime ispire usta. Najčešće za ta oboljenja nije potrebno ići stomatologu, jer za njih ne postoji nikakav specifični lijek, a dostatan je takav tretman.

Svi propusti u sanaciji zubi tijekom godine budu plaćeni baš tih dana: zapušteni i karijesom razoreni mliječni zubi, zbog uzimanja mekane slatke hrane i napitaka te smanjene higijene, budu napunjeni njihovim ostacima, a još pod utjecajem povišene temperature i povećanog broja bakterija u ustima, izazivaju APSCESE koji su karakteristični po otoku i boli. Otok može biti samo lokaliziran oko jednog zuba, ali se može i proširiti u okolinu i lokalne limfne čvorove, pa će se pojaviti i povećanje tjelesne temperature i opće loše stanje. Tako izraženo oboljenje traži intervenciju stomatologa (otvaranje zuba, inciziju i drenažu gnojnog sadržaja), a ponekad i antibiotsku terapiju.

Pokvaren godišnji odmor

Povećana krvarenja iz zubnog mesa u djece u ljetnom periodu gotovo su neizostavna. Ona su posljedica povećanog broja bakterija u ustima zbog promijenjenog načina prehrane i smanjene higijene.

Svemu tome treba dodati da, zbog velike fizičke iscrpljenosti, a neadekvatne prehrane i unosa tekućine, kod djece dolazi do pada općeg imuniteta, a izloženost infekciji mnogo je veća nego zimi, kad je dijete uglavnom u kući i ima višak tjelesne energije.

Obična ZUBOBOLJA mnogim roditeljima pokvari godišnji odmor. Dijete je plačljivo i nemirno. Mala količina sredstva protiv bola obično je dovoljna. Ako na takvo liječenje bol ne prestaje, potrebno je potražiti pomoć stomatologa (često nedostupnog u mjestu boravka).

TRAUME svih oblika mnogo su češće u tom periodu, ali sve ne trebaju liječenje stomatologa. Blaži udarci, manji gubici krune zuba te lakše pomičnosti ne zahtijevaju liječnički tretman. Takve zube dovoljno je nekoliko dana poštedjeti od žvakanja i odgrizanja. Po povratku u mjesto stalnog boravka može se javiti u ambulantu, kako bi se pratilo takav zub jer zbog stresa može doći do odumiranja pulpe. Zub koji je potpuno izbijen treba naći, lagano ga isprati, staviti u vlažno i hitno doći u ambulantu. Liječnički tretman zahtijevaju i svi zubi iz kojih krvari ili crvenkasto prosijava pulpa.

Mr. sc. Ana Fajdić-Furlan, dr. stom.

Promidžbeni prostor

u Narodnom zdravstvenom listu!

Ako želite oglašavati u našem listu, javite se Uredništvu na telefon:

21-43-59

Obiteljska astma-škola

(DO)ŽIVJETI ASTMU S NOVIM MOGUĆNOSTIMA LIJEČENJA

Mnogo je novosti o astmi, a one trebaju biti dostupne svima. Posebno ih trebaju znati oni koje bolest pogađa, naročito stoga što od te najčešće kronične bolesti dječje dobi boluje svako deseto dijete i zato što astma pokazuje izrazit trend porasta posljednjih 10-20 godina u svijetu i u nas. Astma se, poput rijeke ponornice, izgubi u svom nepredvidivom tijeku (40-80% djece do puberteta "izraste iz astme"), da bi se kasnije u životu ponovno pojavila, izazvana nekim pokretačima.

To znači da se astma ne može izliječiti. Ali ona se može kontrolirati. Kako? Dobrim poznavanjem značajki i tijeka bolesti od strane svih sudionika: malog bolesnika, njegovih roditelja i liječnika. Dobru kontrolu astme možemo danas postići držeći se smjernica koje je prihvatila Svjetska zdravstvena organizacija pod nazivom GINA (Globalna inicijativa za astmu). To su smjernice o preventivi, dijagnostici i liječenju astme, uz preporuku da se po GINA-smjernicama provede šira edukacija liječnika i bolesnika u svakoj zemlji.

Rad prema europskim smjernicama

Kod nas su se smjernice počele provoditi od 1995. godine, kroz predavanja za liječnike određenih specijalnosti, liječnike primarne zdravstvene zaštite i ljekarnike te kroz "astma-škole" za djecu i njihove roditelje. Od tada su primijećeni pozitivni pomaci u smislu bolje kontrole bolesti, smanjio se broj i težina astmatskih napadaja, čime je smanjena potreba za hospitalizacijom djece – astmatičara, podignuta je kvaliteta njihova života, smanjio se broj posjeta liječnicima. Iz nekih podataka iz svjetske literature vidimo da je, tamo gdje se korektno provode te smjernice, dijagnosticiran veći broj astmatičara, ali su i bolje liječeni, uz veću korisnost liječenja. Čak štoviše, mortalitet od astme "stabilizirao se" te je u opadanju u Italiji i nekim zemljama EU. Smjernice su dostupne i na Internet-stranicama na www.ginasthma.com na engleskom jeziku, ili na talijanskom na

ŠTO JE ASTMA?

• DUGOTRAJNA BOLEST DIŠNIH PUTOVA

SIMPTOMI:

- NAPADI TEŠKOG DISANJA UZ PRITISAK U PRSIMA, "SVIRANJE" ILI SUHI KAŠALJ, OTEŽANO DISANJE, BUĐENJE NOĆU
- U **NAPADU** ASTME DIŠNI PUTOVI POSTANU SUŽENI I TEŠKO PROHODNI

- **ŠTO UČINITI?**
- UZETI LIJEK (PREMA RANIJEM DOGOVORU S LIJEČNIKOM)
- OSTATI MIRAN, PRAVILNO DISATI, OPUSTITI SE
- AKO NAPAD NE PROĐE, POTRAŽITI LIJEČNIČKU POMOĆ!

PROGRAM OBITELJSKE ASTMA – ŠKOLE

- UPOZNAVANJE S BOLEŠĆU I POKRETAČIMA ASTME
- KAKO I KADA KORISTITI LIJEKOVE ZA ASTMU
- UČENJE PRAVILNOG DISANJA I TEHNIKA OPUŠTANJA
- AKTIVNO SUOČAVANJE S BOLEŠĆU – KOMPJUTORSKA IGRA
- PREVENCIJA TEŠKIH NAPADA I NADZIRANJE ASTME

www.pneulogiamo.it. Danas nam je to najprecizniji dokument o astmi i osnova je za usklađivanje mnogih međunarodnih smjernica s tog područja.

Prema GINA-smjernicama iz 2002. godine, astma je klasificirana u 4 stupnja težine, tako da su stupnjevi težine bolesti određeni prema dnevnim i noćnim simptomima i prema plućnoj funkciji, što olakšava terapijski izbor. Stupnjeviti pristup liječenju prilagođen je dobi djeteta.

Kao prvi lijek u liječenju astmatskog napadaja daje se simptomatski lijek iz skupine beta-2 agonista (salbutamol), koji širi stisnute dišne putove.

Od II. do IV. stupnja bolesti primjenjuje se protuupalna terapija. U pravilu se primjenjuje inhalacijskim putem, tako da djeluje u plućima, gdje se i zbiva alergijska upala. Tu su najučinkovitiji protuupalni lijekovi kortikosteroidi. Kod djece se primjenjuju topički, inhalacijski kortikosteroidi, koji izazivaju minimalne nuspojave i čija je korist znatno premašila štetne učinke. Slijede beta-2-agonisti dugog djelovanja (salmeterol), kromoni te najnoviji antagonisti leukotriena (montelukast) u obliku tableta za žvakanje.

Rano liječenje astme neobično je važno jer je pravodobno uvođenje odgovarajuće terapije jedan od preduvjeta daljeg pravilnog razvoja pluća i plućne funkcije. Kasni početak odgovarajuće terapije predodređuje djecu za razvoj težeg stupnja astme.

Primjerenom terapijom tijekom dužeg vremena smirit će se alergijska upala u dišnim putovima. Time će se postići kontrola bolesti, a kod većine djece simptomi astme postupno će nestati.

Naša iskustva u liječenju djece s astmom

Značenje edukacijskog tečaja za djecu i njihove roditelje u astma-školi, odnosno medicinsko-psihološkom radu s astmatičnom djecom i njihovim roditeljima, koji se provodi u Rijeci još od 1995., jest u multidisciplinarnom pristupu (pedijatar, psiholog, otorinolaringolog, medicinska sestra ili fizioterapeut) i primjeni GINA-smjernica. Posebnost je tog programa holistički način rješavanja problema. Zasniva se na ideji o višestrukim odrednicama (naslijeđe, neurofiziološka i imunološka komponenta, ličnost, emocije, okolina), odnosno biopsihosocijalnom modelu astme u djece i odraslih.

Pored učenja pravilne primjene lijekova, prilagođene dijagnozi i uzrastu djeteta, program rada s djecom uključuje:
- edukaciju o bolesti, uz uporabu slikovnog materijala,
- upoznavanje s mehanizmom disanja,
- učenje tehnike disanja,
- učenje korištenja mjerača vršnog protočnog volumena zraka (PEM),
- primjenu tehnike opuštanja,
- korištenje kompjutorske igre u smislu aktivnog suočavanja s bolešću,
- rad na održavanju efekata i motiviranju za kontinuirano vježbanje,
- vježbe kod kuće ("domaća zadaća").

Rad s roditeljima obuhvaća:
- edukaciju o bolesti,
- upute za korištenje PFM-a,
- upute za vođenje dnevnika simptoma,
- upute za pravodobno prepoznavanje znakova pogoršanja bolesti, za reagiranje pri astmatskom napadaju,
- upute za pružanje psihološke podrške, odnosno prepoznavanje situacija kada treba potražiti liječničku pomoć,
- rad na održavanju efekata i motiviranju za kontinuirano vježbanje s djetetom.

Cilj je terapijskih i preventivnih djelovanja postići:
- normalne aktivnosti (fizičke aktivnosti, sport),
- bolest bez simptoma,
- da ne bude izostanka iz vrtića ili iz škole,
- normalne plućne funkcije (bez velikih dnevnih kolebanja),
- minimalne potrebe za beta-2-agonistima,
- da ne bude ponovnih epizoda bolesti,
- liječenje bez nuspojava.

Za pojavu bolesti važni su **naslijeđe i okolišni čimbenici.**

Bolest se češće pojavljuje u obiteljima s pozitivnom anamnezom na alergijske bolesti, pa je vjerojatnost pojave bolesti u djece oko 40% ako je jedan roditelj astmatičar, a 70-80% ako su oba roditelja astmatičari. Danas su poznati i geni povezani s pojavom alergijskih bolesti. Jedno dijete može pak imati više alergijskih bolesti. Tako se, primjerice, simptomi rinitisa javljaju u 70-80% bolesnika koji boluju od astme.

Treba naučiti **izbjegavati pokretače astme** u okolišu:
- u mikrookolišu ili u makrookolišu: grinje iz kućne prašine, žohare, dlake kućnih ljubimaca (psa ili mačke), kućno bilje, dim cigareta, jake mirise, vlagu u stanu (plijesni);
- onečišćenja zraka u vanjskoj atmosferi (kemijski zagađivači, peludi, plijesni);
- promjene vremena;
- neke lijekove (aspirin).

S time u vezi od velike nam je koristi **peludni kalendar** te **alergijski semafor,** koji se uvode i u Rijeci, u Zavodu za javno zdravstvo.

Preventivne mjere

Treba poduzeti mjere kontrole mikrookoliša i smanjiti u njemu pokretače astme uklanjanjem tepiha i tapisona, tapeciranog namještaja, teških zavjesa, pernatih jastuka, često prozračivati prostorije, prati posteljinu i rublje na temperaturi iznad 60°C, koristiti posebne prekrivače za madrace, rabiti suvremene prečistače zraka.

Treba naučiti izbjeći jake emocije, nadzirati tjelesne napore. Problem su infekcije dišnog sustava, koje su u više od 90% slučajeva virusne i za koje zapravo nema odgovarajućeg medikamenta, a za koje je učinkovita samo solidna zdravstvena kultura. Trudnicama i roditeljima djece koja imaju astmu preporučuje se prestanak pušenja i izlaganja djeteta duhanskom dimu. Važna je prehrana majčinim mlijekom i postupno uvođenje dohrane.

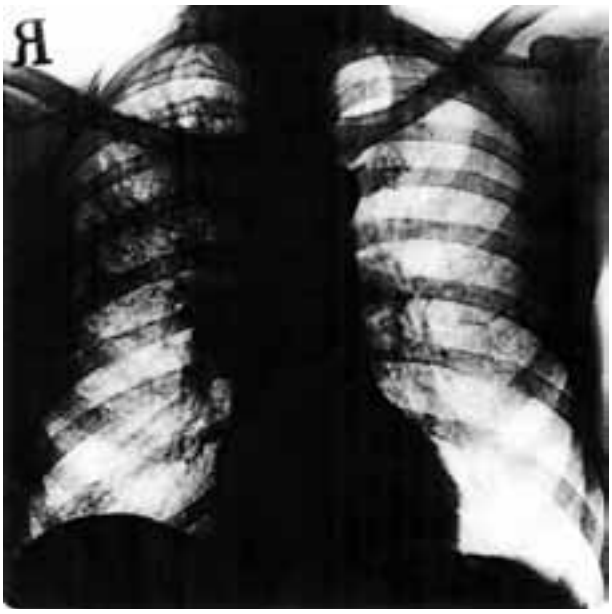
Novija znanja o prebioticima i probioticima (regulatorima crijevne flore) upućuju na mogućnosti prevencije i na tom planu.

Mr. sc Vesna Bartoniček-Brgić, dr. med.

SARS

RENDGENSKE PLUĆNE PROMJENE

Donedavno je SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome – teški akutni respiratorni sindrom) bio nepoznata zarazna bolest. Lako se prenosi i zato postoji opasnost njene globalizacije. Ne spriječi li se njeno širenje, ona može promijeniti način našega života.



Jednostrana upala pluća, desno

Obostrana alveolarno-intersticijalna upala pluća

To je izazov za zdravstvo i medicinu početka 21. stoljeća. Uspjeh ili neuspjeh njena širenja pokazat će koji su potencijali zdravstvene službe i srodnih javnih službi. Dominantni su simptomi SARS-a: akutna visoka temperatura, kašalj i respiratorne smetnje sve do gušenja te, kao osnovna organska promjena, atipična pneumonija (atipična upala pluća). Bolest pokazuje visoku smrtnost. Pravog lijeka niti cijepljenja (još) nema. Uzročnik je do sada nepoznata podvrsta virusa, čiji su neki drugi oblici poznati tek u nekih životinja – Corona virus. Lako se širi, prije svega kapljičnim putem, i zato se poduzimaju rigorozne mjere da se spriječi širenje bolesti iz Kine u jugoistočnu Aziju i u druge dijelove svijeta.

Virusi sve češći

Upale pluća uzrokuju mikroorganizmi, najčešće bakterije, no posljednjih desetljeća virusi postaju sve češći uzročnici. Bakterije dovode do upale alveolarnog plućnog tkiva. Virusne pneumonije, isprva, zahvaćaju vezivne intersticijalne niti koje čine oslonac alveolarnom plućnom tkivu, no ubrzo virusi zahvaćaju i to tkivo pa virusna upala postaje miješana intersticijalno-alveolarna oblika. Virusne upale slabo se čuju slušalicom, ali je nalaz na rendgenskoj snimci velik; drugo, to su upale pluća koje ne reagiraju na antibiotike. Te dvije činjenice odstupaju od nalaza tipičnog za bakterijske upale pluća, pa su zato još prije šezdesetak godina nazvane atipičnim upalama pluća. Upala pluća u SARS-a spada u atipične, kao i one u gripe, ospica te u još nekih bolesti. Kad na samom početku bolesti na rendgenskoj snimci u plućima dominiraju prugaste, mrežolike i sitnočvoraste sjene, kao znak da je zahvaćeno intersticijalno vezivno tkivo, možemo pouzdano pretpostaviti da se radi o atipičnoj, redovno virusnoj pneumoniji. Napredovanjem upale to prelazi u miješani alveolarno-intersticijalni tip pneumonije, za koji se više ne može pretpostaviti je li uzročnik bakterija, virus ili koji drugi mikroorganizam – bez poznavanja simptoma bolesti u cijelosti.

Pri SARS-u na samom početku vidi se rendgenski u plućima mala, jednostrana, mrljasta sjena (Slika 1.), no već za čak 1-2 dana promjene se šire i u tom plućnom krilu i obostrano, generalizirano, s miješanim intersticijalno-alveolarnim tipom pneumonije, s brojnim žarištima koja se brzo spajaju (Slika 2.). Slika je slična onoj pri bilo kojoj teškoj upali pluća. Što je više plućnoga tkiva zahvaćeno, to su poteškoće bolesnika veće, sve do sve jačeg gušenja zbog sve većeg manjka kisika. Mora se poznavati i ostale simptome SARS-a, tek se onda, uz nalaz Corona-virusa i tipičnih protutijela, smije reći da se radi o SARS-upali pluća.

Prim. dr. Ivica Ružička

VODA

Voda (lat. *aqua*, grč. *hídor*), potrebna je svakom živom biću. To se najočiglednije vidi kad zaboravimo zaliti naše cvijeće. Već sljedećeg dana ono počne venuti, izgubi svoju sočnost ili turgor i ako se i dalje ne zalijeva, još će više venuti i konačno se osušiti. Biljka bez vode umire. Slično je i sa životinjama i s čovjekom. Bez hrane čovječji organizam može izdržati do dva mjeseca, bez vitamina se tjednima i mjesecima može održati na životu, ali bez vode ne može živjeti više od nekoliko dana! Bez vode se život gasi.

Kemijski se voda sastoji od dva atoma vodika i jednog atoma kisika, pa joj je kemijska formula dobro poznata – H_2O. Voda ne daje kalorije, dakle nije energent. Bezbojna je. Najveći dio našeg tijela je – voda. Ali različit je sadržaj vode u raznoj dobi i različit za spolove.

Voda čini oko 72% (od masti slobodne) tjelesne težine, što znači da čovjek težak 70 kg ima oko 45 litara vode, a žena iste težine nešto manje. Od tih 45 litara oko 30 litara otpada na tekućinu u stanicama, a 15 litara na vodu izvan stanica. Na tekući dio krvi, na krvnu plazmu, od tih 15 litara otpada oko petina, dakle 3 litre. Istodobno s vodom mjerimo i elektrolite natrij (Na) i kalij (K) te natrijev klorid ili sol (NaCl), jer i njih ubrajamo u tjelesnu vodu.

Novorođenče se sastoji najvećim dijelom od vode, koja čini 75 do 80% sadržaja njegova malog tijela. Što čovjek više sazrijeva i stari, to je sadržaj vode u tijelu manji. I to manji u žena nego u muškaraca. Odrastao muškarac ima oko 60%, a odrasla žena oko 50% vode, jer ima više masnog tkiva, a manje mišićnog nego muškarac.

Ljudska tkiva sadrže različite količine vode. Najviše je ima u mišićima, a najmanje u masnom tkivu. U mišićima voda čini tri četvrtine tog tkiva, a u masnom tkivu samo jednu četvrtinu. Stoga normalni ljudi s dobro razvijenim mišićima sadrže uvijek više vode nego debeli. Mnogi misle da je ljudska kost suha. Naprotiv, voda čini petinu sadržaja kosti!

Voda regulira tjelesnu temperaturu na taj način što otpušta nastalu toplinu nevidljivo preko kože. Vodu pretvara u paru, koja iz tijela izlazi preko kože. To je nevidljivo disanje kože ili perspiracija.

Kad je vrijeme toplo ili kad se nakon napornog vježbanja povisi temperatura u našem tijelu, senzori za toplinu koji su smješteni u koži i dio mozga, hipotalamus, stimuliraju znojne žlijezde, znojnice, da otpuste suvišnu toplinu. Time snizuju tjelesnu temperaturu istodobno i perspiracijom i znojenjem. Dah izdahnut preko pluća sadrži nešto vlage pa i disanje pridonosi nevidljivom gubljenju vode dahom.

U zglobovima voda postoji u obliku sinovijske tekućine, koja omogućuje normalno gibanje zgloba. Bez te vode zglobovi bi bili ukočeni, teško bi se pregibali.

Voda prožima cijeli probavni sustav, pluća, kralješničnu moždinu i mozak. Ljudski zametak u majčinoj utrobi ne bi opstao bez vode, koja se skriva u amnionskoj tekućini.

Kroz ljudsko tijelo kruži mnoštvo kemijskih spojeva, minerala, energenata, vitamina, hormona itd. Upravo je voda to sredstvo, taj medij koji omogućuje kemijske reakcije bitne za održanje života i za kruženje tih tvari kroz organizam.

U tijelu čovjeka i životinja ne postoje zalihe ni vode ni soli (NaCl, natrijev klorid), bitnih sastojaka života. Zato se priroda pobrinula da zdrav organizam nikad ne ostane ni s manjkom, ali ni s viškom vode i soli. Ta se ravnoteža vode i soli održava stalno na taj način što bubreg otpušta ili zadržava vodu i sol, dok osjet žeđi nalaže da pijemo vodu.

Vodu unosimo u tijelo na tri načina: pijenjem, jedenjem namirnica koje sadrže vodu (voće, povrće itd.) i metaboličnom vodom. Vodu i sol izlučujemo iz tijela mokraćom, stolicom, preko pluća disanjem i preko kože.

Znanstvenici su prije nekoliko stoljeća opazili da količina vode koju dnevno popijemo odgovara približno količini vode koju mokraćom izlučimo iz tijela. Problem ravnoteže vode ipak nije tako jednostavan jer količina izlučena mokraćom tek je oko polovica vode koja napušta tijelo raznim putovima, dok u tijelo ulazi raznim načinima. Unatoč tome mjerenjem količine mokraće izlučene tijekom 24 sata, dobiva se približna količina vode važna za procjenu unesene i izlučene vode u 24 sata. Na primjer, osoba kojoj zbog otekline cijelog tijela damo sredstvo za poticanje lučenja mokraće, diuretik, npr. furosemid (Lasix), može izlučiti tijekom 10 dana količinu od 10 do 20 kg tjelesne težine. Inače se svakog dana mijenja ravnoteža tjelesne tekućine.

Iz knjige: Roko Živković "Hranom do zdravlja"

LUBENICA – CITRULLUS LANATUS

Vrlo je ukusno vodenasto voće, tamnozelene ili šarene kore i crvene ili žute sredine, težine do 10 kg i više.

Plod sadrži preko 90% vode, vrlo malo bjelančevina te 10% voćnog šećera. Od vitamina sadrži karotine, vitamine grupe B i malo vitamina C. Od minerala sadrži kalij, magnezij, fosfor, kalcij, cink, željezo i bakar. Energetska vrijednost u 100 grama iznosi 88 kJ (21 kcal). Zbog velikog sadržaja vode odlično gasi žeđ. U prehrani se koristi svježa, u voćnim salatama i za pravljenje slatkog. Povoljno djeluje na rad probavnih organa te izlučivanje vode iz organizma.

MARELICA – PRUNUS ARMENICUS

Marelica je slična breskvi. Ima ukusan plod narančaste boje, s košticom. Zovu je i "kraljevsko voće".

Plod marelice sadrži 86% vode, 0,6% bjelančevina, 0,4% masnih ulja, 14% ugljikohidrata, celulozu, pektine. Energetska vrijednost 100 grama, marelice je 117 kJ (28 kcal). Od vitamina sadrži jako puno karotina 1500 mg, od čega i potječe njezina boja, zatim vitamine grupe B, folnu kiselinu, vitamine E i C. Od minerala sadrži puno kalija 320 mg, 17 mg kalcija, zatim fosfor, magnezij, željezo, cink, bakar.

Marelica se jede svježa ili se od nje pripremaju džem, pekmez, kompot, sok, rakija.

Poznata je priča s francuskim piscem Bernardom Fontenelleom: kad je imao blizu sto godina, prijatelj ga je pitao da mu oda tajnu neiscrpne intelektualne svježine i mladosti. Odgovorio je da nema tajni, već samo nekoliko jednostavnih recepata za upotrebu marelica koje je dobio od svoje bake. Neka istraživanja govore u prilog tome da marelica poboljšava rad mozga, što je veoma važno za intelektualni rad.

Nije dobro jesti nezrele plodove marelice jer celuloza iz kožice može izazvati poremećaj procesa probave.

DINJA – CUCUMIS MELO

Naziva se još: dina, melon, pekun, pipun, pepun.

Dinja je jednogodišnja biljka, pripada porodici Cucurbitacae, kao i lubenice, tikve i krastavci. Podrijetlom je iz Azije i Afrike. Plod dinje je žutonarančaste boje, mesnata je, vrlo sočna, slatkog okusa i karakteristične arome. Za jelo je dobra potpuno zrela dinja. Vrlo je hranljivo i ukusno osvježavajuće voće koje se koristi u svježem stanju, za voćne salate, kompote, pekmeze, sokove te kao dodatak uz mesnu hranu. Koriste se plod, korijen i sjeme.

Plod dinje sadrži 95% vode, 1% bjelančevina, 5,5% šećera, biljna vlakna 1 gram, limunsku kiselinu, eterična ulja. Od vitamina sadrži jako puno karotena 2000 mg, vitamina B-grupe i vitamin C, a od minerala bogata je kalijem 320 mg te fosforom, magnezijem, kalcijem, željezom, cinkom i bakrom. Energetska vrijednost u 100 grama iznosi 100 kj (24 kcal). U sjemenu ima vode, dušičnih spojeva, fitina i masnih kiselina. U narodnoj medicini koristi se za osvježenje i psihičko smirenje, pomaže kod upale žučnih i mokraćnih puteva, probavnih smetnji te kod uboda i opekotina.

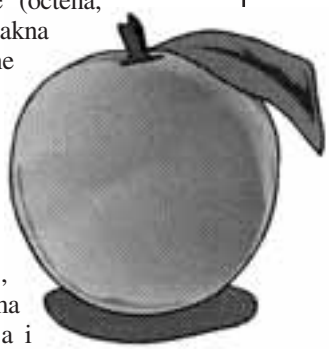
Sok od dinje – iscijedi se sok i pomiješa s jogurtom, po želji doda sok od limuna i žličica meda te malo pistačija ili oljuštenih, istucanih badema.

Oblozi – na bolno mjesto stavi se oblog od iscijeđenog soka dinje ili od izribane dinje.

BRESKVA – PRUNUS PERSICA

Breskva je plemenita voćka umjerene klime. Postojbina joj je Kina, a preko Perzije i Grčke dospjela je u tople krajeve svijeta. Koristi se svježa, sušena te za kompote, marmelade, džemove, sokove i rakiju breskovaču. Osim ploda, koriste se cvijet, pupoljci i kora.

Plod breskve sadrži 86% vode, 6% bjelančevina, 9% šećera, voćne kiseline (octena, mravlja i jabučna), škrob, biljna vlakna 1,5 gram, vrlo finu celulozu koja ne opterećuje želudac. Energetska vrijednost 100 grama breskve je 155 kJ (37 kcal). Od vitamina sadrži vitamine grupe B, folnu kiselinu, karotene 500 mg, vitamin C, vitamin E. Od minerala sadrži puno kalija 269 mg, kalcij, fosfor, magnezij, željezo i bakar. U jezgri koštice ima amigdalina, masnog bademovog ulja i fermenata emulzina, kojih ima i u lišću i kori.



Breskva se koristi u prehrani, kozmetici i industriji. U prehrani je pogodna kod probavnih poremećaja, a ima laksativno i diuretsko djelovanje. Dobra je za smirenje živaca i uopće za rad probavnih organa.

Čaj od breskve – 15 grama svježih cvjetova prelije se s pola litre kipuće vode, ostavi stajati 5-10 minuta, procijedi i opere lice.

Njega lica – lice očistiti bademovim uljem i staviti masku od svježih zrelih bresaka, držati 20 minuta, skinuti i oprati lice u mlakom čaju od breskve.

Pripremila:

Prim. doc. dr. sc. Elika Mesaroš-Kanjski, dr. med.

Psihologija

OSAMLJENOST I PREKID ŠKOLOVANJA

Zamislite kako je boraviti trideset sati tjedno tamo gdje vas nitko ne voli. Svakako je riječ o vrlo uznemirujućem trenutku. Kroz osjećaj odbačenosti i nedostatka prijatelja prođe gotovo svatko u određenoj fazi djetinjstva ili mladosti.

Primjer u osnovnoj školi: Ivan, učenik četvrtog razreda s malobrojnim prijateljima, od svog jedinog bliskog prijatelja, Darka, upravo je čuo da se za školskog odmora neće igrati zajedno. Darko se želi igrati s nekim drugim dječakom. Ivan je pognuo glavu i zaplakao. Vikao je na Darka: "Mrzim te iz dna duše!" "Zašto?", pita Darko. "Jer si mi lagao. Čitav tjedan govoriš da ćeš se igrati sa mnom, a lagao si." Zatim Ivan uvrijeđeno odlazi do svog praznog stola, tiho plačući. Darko dolazi do njega i pokušava s njim razgovarati, no Ivan dlanovima pokriva uši, odlučno ga ignorira i izlazi van kako bi se sakrio iza školskog kontejnera za smeće. Skupina djevojčica koja je sve to vidjela pokušava odigrati mirotvornu ulogu, pronalazeći Ivana i govoreći mu da je Darko voljan igrati se s njim. Ali Ivan ih uopće ne želi slušati i govori im da ga ostave na miru. Liječi rane.

Stav produžuje muke

No, ono što je naznakovitije u vezi s Ivanovom reakcijom jest to što nije reagirao na Darkove pokušaje da popravi njihov prijateljski odnos, a taj stav produžuje njegove muke i onda kada su već mogle prestati.

Takva nemogućnost primanja ključnih signala tipična je za nepopularnu djecu. Društveno odbačena djeca obično loše očitavaju emocionalne i društvene signale, a čak i kada ih čitaju, mogu imati ograničene repertoare reagiranja.

Prekid školovanja osobit je rizik za djecu koju društvo odbacuje. Stopa napuštanja škole kod djece koju su vršnjaci odbacili veća je između dva i osam puta nego kod djece koja imaju prijatelje.

Dvije vrste predispozicije navode djecu na to da završe kao društveni izopćenici. Kao što smo vidjeli, jedna je

sklonost bijesnim ispadima i percipiranju neprijateljskog raspoloženja, čak i ondje gdje ga u namjeri doista nije bilo. Druga je plahost, tjeskoba i društvena stidljivost. Ali, bez obzira na te faktore temperamenta, najčešće se odbacuju djeca koja su "čudna", zbog čije je neprilagođenosti drugima učestalo neugodno. A kada se od tinejdžera tražilo da odglume tugu, bijes ili nestašnost, oni nepopularniji među njima u toj su igri bili najmanje uvjerljivi. Stoga možda i nije nimalo neobično da takva djeca stječu osjećaj da su nemoćna i da nikako ne mogu popraviti sposobnost stjecanja prijatelja; njihova nesposobnost na društvenom planu postaje proročanstvom koje samo sebe ostvaruje. Umjesto da uče nove načine stjecanja prijatelja, oni jednostavno ustrajno čine isto ono što već nije dalo nikakve rezultate, ili iskazuju još nesposobnije reakcije.

Na marginama društva

I, premda djeca bez društvenog sluha, koja stalno nailaze na teškoće u čitanju i reagiranju na emocije, na koncu ostaju društveno izolirana, to ne vrijedi za djecu koja prolaze kroz privremeno razdoblje osjećaja izostavljenosti. Međutim, kod djece koja su stalno isključena ili odbijana, taj njihov status izopćenosti ostaje s njima i u daljem tijeku školovanja. Posljedice ostajanja na društvenim marginama potencijalno su velike kada se dijete razvija i postaje zrelom osobom. Ako ništa drugo, upravo u krugu bliskih prijateljskih veza i burnim igrama djeca profinjuju društvene i emocionalne sposobnosti koje će unositi u veze u kasnijem životu. Djeca isključena iz toga kruga učenja neizbježno su u nepovoljnijem položaju.

Posve razumljivo, odbačena djeca govore o pojačanoj tjeskobi i mnoštvu briga, kao i o deprimiranosti i osamljenosti. Zapravo, pokazalo se da to koliko je dijete odbačeno predviđa probleme s mentalnim zdravljem u dobi od osamnaest godina. Usto, u kasnijim životnim razdobljima, osobe koje imaju malobrojne prijatelje i kronično su osamljene izložene su većoj opasnosti od bolesti i ranije smrti.

Psihoanaliza ističe da ostvarivanja prisnih odnosa kompromisima, izglađivanje razlika i razmjenjivanje najdubljih osjećaja učimo u svojim prvim bliskim vezama s prijateljima istog spola. Ali djeca koja tijekom prijelomnog razdoblja osnovnoškolskog obrazovanja nemaju najbolje prijatelje, ostat će bez jedne od temeljnih prigoda za emocionalni razvoj. Jedan prijatelj može značiti puno, čak i kad svi ostali okrenu leđa (pa čak i kada to prijateljstvo nije osobito čvrsto).

Mr. sc. George Salebi, dr. med.

EMOCIONALNA INTELIGENCIJA

POTREBA ZA PAŽNJOM I PREPOZNAVANJEM (I)

Kad vam, prolazeći ulicom, susjed mahne šeširom i osmjehne se, a vi mu sa smiješkom dobacite: "Dobar dan! Je li vam vruće?", obostrano ste zadovoljili jednu od svojih primarnih potreba: POTREBU ZA PAŽNJOM I PREPOZNAVANJEM.

Da se radi o potrebi, a ne samo o pukom običaju i navici, pokazuju nam naši osjećaji koji se pojavljuju kada do očekivane razmjene ne dođe. Vi kažete: "Dobar dan! Kako ste?", a on odvrati samo: "Dobar dan." Reći ćemo: "Ignorira me! Ponaša se kao da me ne primjećuje! Nisam mu važan, pa ne želi gubiti svoje vrijeme na mene!" Osjetit ćemo nelagodu, nekad ljutnju, a nekad povrijeđenost. Poželjet ćemo s nekim drugim ostvariti sličnu razmjenu da bi naša potreba za pažnjom i prepoznavanjem bila zadovoljena.

Kako nastaje potreba za pažnjom i prepoznavanjem

Tijekom razvoja u majčinoj utrobi, beba je neprestano okružena plodovom vodom, koja je dodiruje i štiti sa svih strana. Temperatura je ujednačena, hrane ima koliko treba. Cijelim bebinim prostorom odzvanja ritam majčinog srca. Katkad se čuju i šumovi iz crijeva, kašalj, hroptaj ili neki drugi zvuk koji proizvodi tijelo. Neprestano je i zaštićena i u kontaktu sa svojom okolinom. Prima podražaje i reagira na njih. Nikad nije sama.

Pri porodu nestaje sigurni omotač plodove vode. Beba je direktno izložena snažnom svjetlu koje prije nije doživjela. Temperatura je promijenjena, zvukovi su oštriji i, konačno, prvom udahu prethodi udarac po stražnjici. I nije neka dobrodošlica! Prvi put će neko vrijeme biti sama i odvojena od majke, u boksu za novorođenčad. Tek će se u majčinom naručju ponovo umiriti, osjetiti toplinu njenog tijela, ruke koje obećavaju zaštitu, poznati ritam srca i grudi koje daju hranu. Fizički kontakt najprije s majkom, a kasnije i s ostalim ukućanima, podsjetit će je na negdašnje stanje zaštićenosti i ugode. Taj kontakt postaje direktna poruka njene prihvaćenosti i izvor osjećaja SIGURNOSTI.

Već u utrobi beba je naučila razlikovati različita majčina raspoloženja. Opušta se kad je mama zadovoljna i reagira nemirom kad je mama ljuta, prestrašena ili se osjeća loše na bilo koji način. Ta se sposobnost zadržava i nakon rođenja. Iako ne razumije što se zapravo događa majci i zašto je opuštena ili uznemirena, beba će preuzeti njena raspoloženja. Ako je mama sretna što je beba tu, njeno će tepanje, boja glasa i izraz lica nositi poruku: "Sve je u redu! Volim te! Na sigurnom si! Ovaj svijet je dobro mjesto za tebe!" Kad je pak uznemirena, cijelim će tijelom i glasom prenositi poruku opasnosti. Beba će ubrzo postati razdražljiva. Ako to stanje dugo traje ili se često ponavlja, ugrozit će njen osjećaj sigurnosti i ritam njenog razvoja.

Istraživanja su pokazala da djeca koja nemaju dovoljno fizičkog kontakta s odraslima, koja su puno sama i ne dobivaju dovoljno nježne pažnje natopljene ugodnim emocijama, zaostaju u razvoju. Imunitet im je slabiji, sklonija su degenerativnim bolestima, duže boluju i čak češće podliježu bolestima. Zbog toga Eric Berne, utemeljitelj transakcijske analize, POTREBU za KONTAKTOM i STIMULACIJOM ubraja među primarne ljudske potrebe. O njenom zadovoljavanju ovisi i preživljavanje i kvaliteta razvoja ljudskog bića.

S odrastanjem se potreba za kontaktom i stimulacijom modificira, ali ne nestaje ni u odrasloj dobi. Društveno prihvaćeni oblici ponašanja ne dopuštaju odraslima da tu svoju potrebu zadovoljavaju kao bebe, zato je oni transformiraju u SIMBOLIČKE OBLIKE MAŽENJA. Postaje im važno da li su prepoznati i dobivaju li pažnju svoje okoline. I zato se pozdravljaju, mašu si, osmjehuju se, tapšaju, ljube se i grle pri dolascima i odlascima, poklanjaju poklone, organiziraju proslave, dijele komplimente, priznanja i odlikovanja.

Različiti ljudi preferiraju različite repertoare simboličkog maženja, ali bez njih ne mogu. O toj razmjeni ovisi osjećaj prihvaćenosti, pa čak i psihičko zdravlje. Zbog toga je biti ekskomuniciran i biti izdvojen u samicu najgora kazna kojom se nekoga može kazniti. Zbog toga ljudi radije pristaju i na loše odnose i lošu komunikaciju nego na nikakvu. Iz istog razloga i dijete će svojim ponašanjem izazivati dok ne dobije batine jer je i to bolje nego biti ignoriran.

Razine razmjene pažnje i prepoznavanja

Određenu količinu pažnje moguće je pružiti i ***samome sebi.*** Samog sebe mazimo svaki put kada se pogledamo u ogledalo i uočimo nešto lijepo, otkrijemo što bismo mogli učiniti za sebe, kada si čestitamo na dobro obavljenom poslu, kada pišemo dnevnik, počastimo se kupovinom nečeg što nam se sviđa ili promjenom frizure. Trenuci slušanja omiljene glazbe, opuštanja u kadi, mira u meditaciji ili uz ugodnu knjigu također su oblici simboličkog maženja samoga sebe. Ako uređujemo svoje radne i životne prostore, odjeću i sami sebe zato da bismo se dobro osjećali, a ne zato što to nalaže moda, status ili vanjski motivi, moći ćemo samome sebi priuštiti cijeli niz ugodnih pažnja.

Kada pak izađemo među ljude, razmjena pažnje najmanjeg intenziteta događa se unutar različitih ***rituala***. U njima je sve propisano, unaprijed se zna na koji će način netko moći pristupiti drugom biću i

što će smjeti učiniti. Na taj će način svi sudionici rituala biti zaštićeni od iznenađenja, a ipak će biti viđeni, prepoznati i barem malo maženi od ostalih sudionika. Tu razinu razmjene možemo doživjeti na misi, obredu krštenja, vjenčanja, sahrane i sl. U političkom svijetu tu razinu razmjene pažnje osiguravaju protokoli, a u svakodnevnom životu to čine običaji. Zahvaljujući njima, svi će članovi neke zajednice moći zadovoljiti svoju primarnu "glad" za pažnjom i prepoznavanjem, pa je neće morati "otimati" na manje primjerene načine. Istina, neće se baš moći "nasititi" jer su pažnje u ritualima šablonske i s malo emocionalnog naboja. Zato rituale najčešće koristimo kao uvod u kompleksnije oblike razmjene pažnje.

Jedan je od takvih oblika ***razonoda.*** Započinjemo je u krugu nešto poznatijih ljudi, ili među ljudima koji se zanimaju za isto područje. S njima ćemo čavrljati o sportu, politici, modi, poznatim osobama i drugim "sigurnim" temama na čije ishode ne možemo djelovati. Prepričavat ćemo aktualnosti, prenositi zanimljivosti, informirati o onom što smo čuli ili vidjeli. Ponekad ćemo to činiti uz partiju karata, na organiziranoj vrtnoj zabavi, kućnom tulumu, večeri s prijateljima, rođendanskom slavlju. Izmišljat ćemo zanimacije, kao što su ples, pjevanje, mali kućni igrokazi i igrice, u kojima će se članovi grupe malo bolje predstaviti i moći upoznati druge. Neće biti nužno otkrivati svoju intimu, a ipak ćemo se prilično raznoliko družiti s prisutnima. Razina razmjene pažnja ovdje je intenzivnija nego li u ritualima, no još uvijek nije naročito prisna i osobna.

Kada je naša razmjena pažnje usmjerena postizanju nekog zajedničkog cilja, a ne samo na pričanje o cilju, tada govorimo o ***aktivnosti.*** To može biti bavljenje nekim sportom, različitim hobijima, razrada konkretnog plana kako nešto učiniti, konstruktivni prijedlozi, pohvale domišljatima, rasprave o spornim detaljima, podrške pojedinom članu kako bi cijela grupa uspjela postići cilj. Prava "berba" pažnji i pohvala dobiva se na kraju, kad je cilj ostvaren. Tada cijela grupa slavi, pa su razmjene snažno nabijene emocijama i pružaju veliko zadovoljstvo.

Manje su pozitivni oblici razmjene pažnje i prepoznavanja tzv. ***psihološke igre.*** Temelje se na skrivenim vjerovanjima i potrebi da pod svaku cijenu dobijemo potvrdu svojih ranije formiranih zaključaka. Tako ćemo izazivati sugovornike kontrirajući im neargumentirano, dok nas ne ostave, da bismo mogli kon-

statirati da nas npr. "nitko ne razumije i ne prihvaća". Moći ćemo npr. izigravati "žrtvu" i gurati se u poslove koji nisu naši, da bismo mogli bolno ustvrditi da je "uvijek sve na nama". Možemo "spašavati" ljude kao da su nemoćni i nesposobni dok se oni ne pobune. Tako ćemo imati razloga kukati kako su ljudi nezahvalni i njegovati svoja turobna stanja poput onoga: "sad sam stvarno zbunjen, tužan, razočaran, ljut ili me boli želudac" i sl. Iako kroz njih ljudi razmjenjuju poruke prepoznavanja, a u početku i neke oblike pažnje, u konačnici one fiksiraju negativan pogled na samoga sebe, druga bića i svijet koji nas okružuje. Zato ih smatramo destruktivnim razmjenama.

I konačno, krajnje otvorena, iskrena i realna razmjena poruka o onome što mislimo i osjećamo izvor je životnog zadovoljstva i ***bliskosti***. Ne moramo se skrivati iza naučenih obrazaca ponašanja, ne moramo se stidjeti zato što nešto još ne znamo ili ne možemo, ne moramo potiskivati čak niti emocije koje nam nisu drage. Možemo prihvatiti sebe kao biće koje se neprestano razvija i dati si prostora za osobni napredak. Kroz bliskost ćemo moći saslušati i neke drugačije stavove i dokučiti doživljaje posve oprečne našima. Naučit ćemo da su drugi mentalni sklopovi drugačije, ali baš zato vrlo zanimljive "galaksije". Postajat ćemo znatiželjniji umjesto da budemo kritični; otvoreni i tolerantni umjesto da budemo ugroženi nečijom drugačijošću.

U bliskosti doživljavamo najintenzivniju razmjenu poruka prepoznavanja i pažnje, jer su natopljene iskrenim emocijama. Naši su verbalni iskazi podudarni s neverbalnim, pa je svaka poruka snažna. Sugovornik tada zna da nam je stvarno stalo do njega, da ne glumatamo i da nam može vjerovati. Pojave li se problemi, u bliskosti smo otvoreni za suradnju i usmjereni traženju rješenja. Ne želimo se "loptati krivnjom" i kažnjavati sugovornika lošim osjećajima. Važno nam je iznaći način na koji možemo zadovoljiti potrebe i jedne i druge strane bez sebičnosti.

Kako je bliskost autentičan odnos, on je i najmanje predvidiv. Ljudi koji se boje čuti kako ih drugi stvarno doživljavaju i nisu spremni uložiti napor u osobnu promjenu i podršku sugovornika, izbjegavaju bliskost. Oni igraju igre, prezapošljavaju se i zadovoljavaju kontroliranim i predvidljivim razmjenama unutar razonoda i rituala, ili se u panici pred bliskošću potpuno povlače u svoj izmišljeni svijet. Umjesto da "nauče plivati i uživaju u potpunom kontaktu s morem, sami će sebe osuditi na pustinju koja počinje svega kilometar od mora". Iako tu udaljenost možemo lako svladati, u svom mentalnom sklopu mnogi ljudi njeguju predrasude koje ih priječe da bilo što učine.

Vesna Špalj, prof.

Nemoj davati

Prva predrasuda kaže: "Nemoj hvaliti i podržavati druge jer će se zbog toga opustiti, uobraziti i umisliti."
Da je to predrasuda, najbolje znamo iz osobnog iskustva. Da li se vi uobrazite kad vam netko da svoju pažnju, iskreno vas sasluša, podrži, pohvali ili mirno s obrazloženjem objasni zašto za njega neki vaš prijedlog ili rješenje nije u redu. Ta se predrasuda temelji na nepovjerenju u tuđe pozitivne kapacitete i sposobnosti.

Predrasude koje priječe razmjenu pažnje i prepoznavanja

Predrasude koje nam ne dopuštaju da spontano i iskreno razmjenjujemo pažnje i podrške s drugim ljudima, naučili smo od svojih autoriteta, formirali na temelju osobnog negativnog iskustva ili na temelju loših iskustava nama dragih osoba.

DREVNA KINESKA MEDICINA

KORISNA ZNANJA

Sprječavanje bolesti i starenja

Kad su stanice i tkiva našega tijela zdravi i sposobni za regeneraciju, mi nećemo starjeti ni umrijeti. Kada je sposobnost regeneracije ometena, tijelo je bolesno. Da bismo spriječili bolesti, moramo zaštititi imunosni sustav. Taoistički aforizam jezgrovito iznosi da je imunitet prirodni dar života:

Ne obolimo li od slabe bolesti,
nećemo oboljeti ni od umjerene.
Ne obolimo li od umjerene bolesti,
nećemo oboljeti ni od ozbiljne.
Ne obolimo li od ozbiljne bolesti,
nećemo nikada umrijeti.

Ako održavamo visoku otpornost organizma, neće nam nauditi ni mikroorganizmi ni virusi.

Taoisti su, umjesto da proučavaju smrt i bolesti, proučavali život i zdravlje i metode za njihovo održavanje. Oni su znali da postoje milijuni mikroba i virusa i da nema smisla pronalaziti načine za ubijanje svih njih. Održavati tijelo zdravim jedini je način borbe protiv uljeza.

Njega kose na starokineski način

Duga i zdrava kosa smatrana je kod drevnih Kineza znakom moći, blagostanja i zrcalom zdravlja neke osobe. Kineska tradicionalna medicina smatra da je kosa u energetskoj vezi s bubrezima, srcem, plućima, jetrom i mozgom. Tamna, glatka, mekana i brzorastuća kosa značila je za drevne Kineze da je tijelo puno vitalne energije i da ima zdravu krv i zdrav mozak. Za njegu kose tradicionalna kineska medicina predlaže:

a) redovito češljanje i masiranje kose

Češljanje ne treba shvatiti samo kao uljepšavanje, već kao radnju važnu za sprječavanje starenja i prevenciju bolesti. Kaže se: "Kosa neće posijedjeti ako se češlja redovito" i "Redovito češljanje poboljšava vid i uklanja prehladu." Kosa se češlja tri puta dnevno (ujutro, u podne, navečer). Kosa se češlja prema natrag, počevši od čela, prema naprijed počevši od zatiljka, a zatim s lijeva na desno i s desna na lijevo – četrdeset pet (45) puta. Korijen kose masira se prstima, od čela do vrha glave, pa prema zatiljku, zatim od sljepoočnica do vrha glave po deset puta. Ti postupci poboljšavaju krvotok glave, njeguju kosu i sprječavaju njeno ispadanje, poboljšava se vid i funkcioniranje mozga, osvježava se tijelo.

b) pranje kose

Kosa se pere redovito svakih 10-15 dana, a najbolje ju je prati jedanput tjedno. Voda ne smije biti pretopla jer čini kosu suhom i krhkom, a hladna voda ne čisti kosu dobro. Zato voda za pranje kose treba biti mlaka.

c) dijetalna ishrana

Treba jesti mlijeko, jaja, ribu, zeleno povrće (naročito dinje), voće, žitarice zbog sastojaka koje sadrže, a koji sprječavaju ćelavost (vjerojatno proteini, kalcij, jod, vitamini A, B, E, C).

d) apstinencija od pušenja i alkohola

Pušenje i alkohol omogućuju brže propadanje kose i ćelavost i zato, tko želi imati lijepu i zdravu kosu, mora se odreći toga zla i baviti se tjelesnim vježbama, ne jesti previše, da bi organizam bio zdrav, snažan i vitalan. Onima kojima je kosa počela ispadati preporuča se hrana bogata orasima.

e) budite ljubazni

Kineska tradicionalna medicina smatra da mentalni čimbenik umnogome utječe na promjene u stanju kose. Kosa će pobijeljeti ili početi ispadati ako je osoba uskogrudna, podložna predrasudama, opterećena brigama ili previše umorna. Stara kineska poslovica kaže: "Nasmij se jednom i bit ćeš deset godina mlađi, ali briga će učiniti da tvoja kosa posijedi." Ljudi bi zbog toga trebali biti širokogrudni, optimisti, smireni u susretima sa životnim iskušenjima, izbjegavati uzrujavanje bez obzira na razloge. Tako će kosa biti zdrava i lijepa, a to je iznimno korisno i za mentalno i tjelesno zdravlje.

Dr. Petar Radaković

AKO SE ŽELITE PRETPLATITI NA NARODNI ZDRAVSTVENI LIST, DOVOLJNO JE DA NAZOVETE TELEFONSKI BROJ 21-43-59 ILI POŠALJETE DOPISNICU SA SVOJIM PODACIMA
(IME, PREZIME, ADRESA)
U ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ODJEL SOCIJALNE MEDICINE, 51000 RIJEKA, KREŠIMIROVA 52A.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

RAZGOVOR S IVANOM BONIFAČIĆEM

Debel neću vredit ništa

Sredinom kolovoza na brojnim će promidžbenim prostorima u Hrvatskoj, u sklopu kampanje Ministarstva zdravstva "Živjeti zdravo", koja promiče pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost, osvanuti veliki plakati s porukom "Ovo je moje zdravlje" koju će poslati gospodin Ivan Bonifačić, krepki devedesetpetogodišnjak koji, osim što je poslužio kao "model" kampanje, zaista i živi na način koji kampanja propagira.

Kao jedan od pokazatelja zdravstvenoga stanja stanovništva, svaka zemlja navodi i prosječno trajanje života. Međutim, osim dužine života, danas je sve važnija i njegova kvaliteta. Stoga vas, kad upoznate čovjeka koji je uspio sjediniti oboje, sigurno zanima kako je to uspio i postoji li za to neki recept.

Kad smo došli u posjet gospodinu Bonifačiću, koji živi u Puntu na otoku Krku, zatekli smo ga u vrtu ispred kuće. Vezao je lozu, a jutarnja temperatura dosegla je već više od trideset stupnjeva.

– Ja volim raditi zemlju. Imamo masline, imali smo lepe vinove loze, poređene, ali ovce su mi sve uništile jer pasu svuda. Ja san imal više od deset hekti vina, imal sam više od sto litar ulja, krumpira više od tonu, rakije preko sto litara, crvenog luka, zelja domaćeg, salate, svega sam imal. Sve sam sam radil. Još sam i prodal krumpir u hotel i selo. I familija je imala još celo leto. I su mi rekli da nunka takvog krumpira nisu videli. I sve san prodaval. Ja bi bil ujutro pojil i otišal na zemlju. Zel bi sobom bevande, ne celog vina, i delal do navečer, celi dan pod suncom.

Sada ustanem oko osam, ali da ni turista, ja bi se bil digal na pet i bil bi u vrtu i delal. Zalil bi vrt, napravil što treba. Imamo više čestica.

Spat idem kasno i, ako ne pročitam novine preko dana, čitam navečer. Idem u krevet u deset sati. Ako nemam što čitati, idem i ranije. Ali je retki slučaj da po danu čitam. Sad kad su turisti - da. Oni bi spavali, a ja ne morem delat. Saki drugi dan idem do dućana, pak mi govore - ča ti najstariji ideš u dućan. Ja san naučen raditi, ja ako ne radim, ja sam nemiran. Od malih dana san naučen.

Naš sugovornik je i kći nonića Ivana,

gospođa Mirjana Mijić, koja kaže da se u kući nasmiju kada se tuži da mu se vid jako pokvario, a ima dioptriju 1,5. Čita sa stropnom lampom, ne treba mu stolna. I normalno čita novinska slova. I sada, u tim visokim godinama, ima strašnu volju za rad. Stalno nešto radi. "I ljutim se što od deset sati do pet ne prestaje raditi, bez ručka, bez ičega, što nije normalno. Ali nešto ga tjera. Evo i sad govori kako još mora loze posaditi."

– Rođen sam 24. marta 1908., tu u Puntu. I žena mi je tu rođena, dvije godine kasnije. Bili smo susjedi, jedna kuća je bila med nama, i skupa smo rasli. I ona sada boluje, a ja još radim.

Po zanatu sam bačvar, i otac mi je bio, i ded. A imam i trgovsku kvalifikaciju i malu maturu sam prošal posle rata, jer sam bil na takvoj dužnosti da san moral, kao predsednik kontrolne komisije pri saveznoj kontrolnoj komisiji. Bil sam u Beogradu, ali sam tražil premještaj. I onda su mi dali premještenje u Rijeku, isto u kontrolnu komisiju.

Gospođa Mirjana pojašnjava nam da je kontrolna komisija nadzirala sve i svašta i bila je u rangu ministarstva. Sva su se poduzeća mogla kontrolirati i direktor se mogao suspendirati na licu mjesta ako su nađene nepravilnosti u radu.

Mlađi se ne mogu s menom nosit

– Nakon rata nisan htel ostati u vojsci i dobiti čin. Nakon kontrolne komisije bil sam predsednik trećega rajona koji je pokrival Mlaku i onda sam radil u Luki. U penziju sam išal 1963., pet godina ranije. Vratil sam se u Punat i moji bi mi napravili hranu za sedmicu dana, a vikendom bi došli iz Rijeke. Bio sam željan živjeti u Puntu, raditi vrt i kuću. Sve temelje sam skopal, cisternu, septičku jamu na tri podjele, za zid temelj. Sam skopam brig, ovako po vrućini. Ja sam sam skopal, a drugima je posle poduzeće kopalo i delalo im zidi. Mi smo sami sve. Iskrcavao sam kamion po buri, kiši, ovako gol. Mlađi se ne mogu s menom nosit. Sve bloketi, sav materijal sam sam nosil. Sve san armiral sam. Od mraka do mraka sam radil, više put bez ručka. Naradil sam se tako da sam navečer od umora bacal ruke gore da mi se ohlade. Ja volim raditi, ali opterećen san bil previše. Evo i sad sam izgubil šesnaest kila. Imal sam devedesetjednu, sad imam sedamdesetpet. Kad je toplo, mogu celi dan bit bez jest.

Gospođa Mirjana opet pojašnjava da to nije od bolesti, nego od rada cijeli dan po suncu, od 10 do 5 sati, a da ništa ne jede. Ljeti smršavi, a zimi mu se kile vrate. "Ja mu kažem: radi dva sata, pa se odmori, pa opet dva sata. Ali on ima u

sebi tvrdoglavost koja se s godinama pojačala i ne možeš mu dokazati."

– Ja sam zdrav. U bolnici su mi rekli da imam zdravo srce i najzdraviju krv. Bil sam u bolnici 1952. godine od išijasa. Prošal sam težak život, naradil sam se, nahodel, naratoval, preko vode sam prolazil, do ramena sam bil mokar, vraga neće išijas. I od tada mi se ponavlja. I još sam dobio malariju u starojugoslavenskoj vojsci, dvadesetdevete na tridesetu godinu. Bil sam na Kosovu. Tamo su harali crveni vetar, tifus i malarija. Tamo je bil užas. Bil sam u Prizrenu, tamo su zidovi veći nego kuća. Po ulici, po kanalu teče voda od zahoda. Svakakve bolesti. U našoj jedinici u roku od tri meseca šest vojnika je umrlo. Drugo sam zdrav.

Nedavno mi je nešto malo bilo slabo. Imamo unuka doktora i najpre me je on pregledal, i ultrazvuk mi je načinil. Ali ja govorim da se nekako osećam slabo. Pregledal me je - da on mi ne more nać niš. I krv i mokraću mi je vadil. Ništa. Ja govorim da mi ni najbolje, ali isto sam radil. Onda smo išli u Sušak i posle mi unuk da neka tri puta na dan pijem lijek. A ja ne osjećam ništa. Što ste našli? Da nisu našli ništa. Ma reci mi, ja se ne bojim, ako je makar ono najgore, bolest je bolest, moram jedanput umrit. Ništa, ali neka pijem tablete za svaki slučaj tri puta na dan. I ja započel, a sad zemen jedan put ili ništa. Sad se dobro osećam. Ne trebaju mi. I lijek je otrov.

Nekad celi, danas pola tanjura

Za hranu sam danas malo zbirljiv. Nisam bil prije zbirljiv, ali nisam nikad da se prejedem. Ne pušim, nikad nisam pušil, ne pijem da se napijem, kad jedem - čašu vina, dve, koliko mi je potrebno. Ako san žedan, prvo ću pit vodu, a ne vino ni bevandu, da stavim vino u vodu. Najprvo vodu. Kad san žeđ malo ugasil, onda ću jest, onda malo jedem i onda ću čašicu vina. Umjereno jedem. Ja bin mogal celi dan bez jist. Mleko, to volin. Ovo mleko danas je slabo. Ali mleko mi je najbolje. Doručkujem obavezno, pola litre mleka sa slatkim baškotima, ili keksima. To pojeden s apetitom. Kad sam bil mlad, imali smo u familiji kozu, po 4 l mleka je imela. I jednu ovcu. Ona je imela litru mleka. Si su jako malo pili, a ja san jako volel ujutro hladno mleko od navečer, po litru bi bil popil. I jako san volel onaj maslac po kruhu s mleka. Ja bi

to zamotal oko kruha. To je bilo meni najbolja hrana. Mleko od koze. To san volil, to je mene držalo. Kad san zidariju radil, govorili su mi da nikad nisu imeli takovoga radnika. Bil sam jak.

Sada kasno ručam i kadgod prije spavanja volim pojist krafne. Čaj mi je dobar i stavim baškoti u čaj. Ne volim previše slatko. Kreme, ako su slatke, jednu pojim, drugu već ne. Ono ča je manje slatko ću malo više.

Ribu volin više nego meso. Za meso me ni briga. Ribu da. I otkad sam išo u penziju, imamo svoga maslinovoga ulja, samo na ulju jedem, i to domaćem. Mirjana kadagod stavi i iz dućana. Jednu večer san uzel flašu iz dućana i kad san počel jist, meni to ne ide. I onda san stavil i domaćega pa mi je sve bilo masno jer su bila oba. Bilo je masno. Ne volim previše masno. Domaće ulje je meni najbolje. Ja ću ga piti - jednu žličicu čistog ulja. Imamo dobro ulje.

Osim vina, popijem i pivo. Pivo volim. Rakije malo stavim va crnu kavu. Drugi se čude kako to. A kad san ja probal, bolja mi je. Kadgod, ma samo kap. Ako me pitate što baš posebno od hrane volim, to je naša domaća hrana, za svatove se obavezno pravi, na igle za pletenje se pravi, mi kažemo šurlice. Sa dobrim gulašom. Ja sam prvi leta to kupoval u hotelu, oni su ih delali. Sada više ne delaju jer su opterećeni ovo leto. To volin. Kad san bil mlad, bin bil pojil pun tanjur, sada pola. Prije san mogal više, samo da je uređeno.

Voće volim sve, a najbolje grožđe i smokve. I naranđu. Kada god pojin za večeru dvi naranđe i ništa drugo.

Kad sam živil u Rijeci, kad san bil mlaji, ča god bin bil pojil, a žena je dobro kuhala, na mene se je lepilo, ko malter kad bacite na zid. Nisan mogal već cipelu zavezat. I rekal san da moram smanjiti kile. Došal san na 84 i to mi je bilo dobro. Sad san malo pal, vrućine su, imam u pidžami 75 kg, a mogal bi imati još barem 5, to bi bilo dobro, ne bin želel više. Predebel bit – srce se opterećuje i stariji čovek će postat nepokretan i tako debel neću vredit ništa.

Nisam se baš bavil sportom, ali stalno sam radil i bil sam dobar za trčanje. Ni me mogal niko preteć. Bil sam jako brz.

Danas još nekad sa sinom zaigram briškulu i trešetu, druge karte ne igram. Nekad smo znali zaigrat za čašu piva ili vina, ne za novce, nikada. Sad ne igram. Retko.

Moja je majka umrla rano, od upale pluća. Otac je umro u osamdesetdrugoj godini. Sve je znal, svega se sećal, kad je neko umro, kad se je rodio, nikad u doktora, nikad lijek ni pil. Na pameti je umrl. I ja sve znam.

"On ima strašnu memoriju", kaže nam gospođa Mirjana. "Pamti datume i sve, ali ga morate prekinuti jer ide u strašne detalje. Onda ga treba prekinuti i reći da konkretno ispriča."

– Meni su roditelji pošteni bili, pošteni da poštenijih ljudi bilo nije. Ja ne volim lagat. Ja ča rečem, pustimo šalu, kad ja rečen ozbiljno, ako reču: promeni reči ili streljat - streljat! Ne bojim se. Ja volim točno i ja cenim čovjeka, svakoga ki ima riječ i poštuje. Da nije lopov. Ako ćemo biti ljudi. Jer čovjek se jedanput rodi, jedanput umre. Treba poštivati ljude, treba biti dobar s ljudima. Koga vidiš da ti želi zlo, odalečit ćeš se bez tužbe.

Takva je moja narav i gotovo.

Jesmo li dobili recept za zdrav i dug život? Ne samo jedan, nego više njih. Jesmo li doznali nešto novo? Vjerojatno ne, ali vrijednost nije samo u znanju i spoznaji. Vrijednost je u ugradnji preporuka u svoj život, preporuka koje postaju način života i svakodnevna navika, čime se znatno poboljšava kvaliteta i radost života. I zato: mislimo, radimo, volimo i živimo zdravo!

Razgovor vodila glavna urednica

Cjelovit pristup ljudskom zdravlju

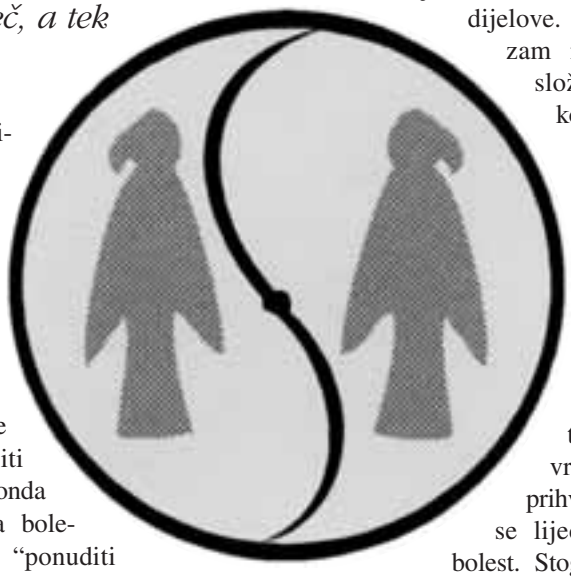
NE LIJEČITI BOLEST, VEĆ ČOVJEKA

Već je Hipokrat (prije gotovo 2.500 godina) zastupao tezu da "najprije treba liječiti dušu, a tek onda tijelo" te da bolesniku treba "ponuditi najprije riječ, a tek nakon toga i lijek"

Bez obzira na to koliko je napredovala u posljednje stoljeće i pol, suvremena (školska, klasična) medicina još uvijek ne pronalazi dobar i brz, odnosno najefikasniji odgovor za liječenje određenih bolesti. Sve je više zdravstvenih ustanova i liječnika, farmaceutska industrija izbacuje na tržište sve više lijekova, a suvremeni čovjek sve je bolesniji. Zbog toga se i nameće potreba za preispitivanjem zdravstvenih metoda i putova koji bi preventivno pomogli čovjeku da bude zdrav ili mu kurativno omogućili da se iz stanja bolesti vrati u stanje zdravlja. Uz nove metode, oživljuju se i prastari, gotovo zaboravljeni načini liječenja određenih bolesti. Uz kirurške zahvate i lijekove, suvremeni čovjek sve češće želi otkloniti zdravstvenu tegobu neagresivnim, prirodnim načinom. Sve popularnijoj sintagmi "zdravlje bez noža i lijeka" sve više se priklanjaju i liječnici, a ne samo bolesnici.

Prirodna medicina stara je koliko i ljudski rod, a pisani dokumenti o načinu liječenja datiraju iz vremena od prije 5.000 godina. Primjerice, drevna kineska i egipatska povijest obiluje zapisima o prirodnoj medicini – od liječenja biljem do akupunkture, pružajući nam i danas dragocjene podatke o zdravstvenoj skrbi za čovjeka. Suvremenom čovjeku zagonetno je kako su samouki ljudi u davnoj prošlosti pronalazili dobre putove u liječenju i najtežih bolesti, od otklanjanja bolova do izlječenja, pa čak i do takvih kirurških zahvata kakva je lobotomija, ali se mora prikloniti zaključku da je zdravstvena povijest započela odavno.

Već je Hipokrat, "otac znanstvene medicine", prije dvadeset i pet stoljeća zastupao tezu da "najprije treba liječiti dušu, a tek onda tijelo" te da bolesniku treba "ponuditi najprije riječ, a tek nakon toga i lijek". Nažalost, kako se suvremena medicina razvijala, tako je učinila i odmak od tih Hipokratovih načela.



Nema sumnje, klasična, školska medicina proistekla je iz prirodne medicine, ali se toliko odmakla od svoga izvora da se danas sve više udaljuje od njega umjesto da bi u njemu tražila podršku – koristeći sve ono što je, unatoč protoku dugog vremena, ostalo dobro.

Od Descartesa (XVII. st.), koji je tumačio da je ljudsko tijelo mehanički stroj koji funkcionira po principima zakona fizike u što, ni u jednom trenutku, nije uključen psihički element, medicina je krenula putom koji ju je odveo u pojedinačni pristup ljudskom zdravlju, kroz dijelove fizičkog tijela – baš isto onako kako neki strojar ili mehaničar popravlja pokvareni dio stroja, mehanizma.

Međutim, danas nitko ozbiljan ne prihvaća tu tezu jer "popravljeni" dio ljudskog tijela, u pravilu, funkcionira dobro samo ako ga je prihvatila cjelina, odnosno i psihička nadgradnja.

Razvoj medicinske specijalizacije i supspecijalizacije doveo je medicinu do molekule DNA, kao svekolike osnove, ali je pritom izgubljena, točnije rečeno – zanemarena – čovjekova cjelovitost, odnosno holistički pristup.

Ljudsko tijelo treba liječiti holistički

Holistički, cjelovit pristup ljudskom zdravlju jest filozofija koja uzima u obzir cjelinu, a ne samo pojedine dijelove. Ljudski organizam nije mehanizam složen od dijelova koji djeluju zasebno, već cjelina koja funkcionira po principu uvjetovanosti uzajamnog i skladnog suživota. Čim zataji jedan dio, ugrožena je čitava cjelina. Suvremena medicina prihvaća spoznaju da se liječi čovjek, a ne bolest. Stoga se i kod iste bolesti – kod različitih ljudi – ne postižu istim metodama – isti rezultati.

Nasreću, pojedini suvremeni liječnici, zdravstvene ustanove i medicinska učilišta, uz njegovanje i razvoj sadašnjeg stupnja medicine, sve češće zagovaraju holizam – cjeloviti pristup ljudskom zdravlju, pri čemu se ne liječi samo bolest ili određeni oboljeli organ, već osoba – imajući u vidu cjelovitost, odnosno nedjeljivost njenog psihičkog i fizičkog tijela. Nažalost, to, ipak, zasad još nije pravilo, već samo iznimka.

Kada se razmotri studij medicine pa onda i brojnost specijalizacija te ustrojstvo zdravstvenih ustanova, vidi se da su tek odškrinuta vrata za pristup novim metodama očuvanja ljudskog zdravlja i liječenja bolesnika – kakve će tek u budućnosti biti naša stvarnost.

Zapitajmo se: u koliko se naših zdravstvenih ustanova liječi bojom, homeopatskim pripravcima, fitoterapijom, aromaterapijom, akupunkturom, akupresurom, kiropraktikom ili se primjenjuju iridologija neke drevne istoč-

njačke metode dijagnosticiranja ili radiestezija?

Razočarani bolesnik, koji u zdravstvenoj ustanovi nije našao potrebnu medicinsku pomoć ili lijek, zasigurno će potražiti i neke druge izvore svome zdravlju, bez obzira na to koliko mu oni stvarno mogu pomoći. U potrazi za zdravljem – bolestan čovjek spreman je sve iskušati i sve pokušati. Sve dok se bori za zdravlje, ima i nade u ozdravljenje.

Promjene trebaju doći unutar, a ne izvan klasične medicine

Premda alternativna medicina, odnosno njene različite metode, imaju dug životni vijek, suvremena medicina ih je "izgurala" iz svoga područja, a ako ih je i prihvatila, dala im je pečat školskog obilježja i iz nekonvencionalne preselila u konvencionalnu medicinu.

Naziv "alternativna medicina" ima pejorativan prizvuk pa je i oni koji je zagovaraju ili prakticiraju radije nazivaju – prirodnom, komplementarnom ili nekonvencionalnom medicinom.

Od pojave školske medicine praktičari ili teoretičari alternativne medicine neprestano su na slabijem ili jačem udaru medicinskih ustanova, liječnika ili službenog zakonodavstva, a liječnici koji su se – javno ili potajno – njome bavili žestoko su anatemizirani, pa čak i stavljani na stup srama.

Prošlo stoljeće, posebno njegova druga polovica, obilježeno je razvojem nekonvencionalne medicine. Tomu su pogodovala ozbiljna znanstvena preispitivanja i istraživanja njenih brojnih metoda i oblika, bogata literatura i medijsko bilježenje fenomena ozdravljenja izvan medicinskih ustanova.

Prisutnost nespornog šarlatanstva u liječenju nekim metodama nekonvencionalne medicine, obećavanje čudotvornih iscjeljenja, zanemarivanje vrijednosti školske medicine i, počesto, rad samo s ciljem brze i dobre zarade, čine nekonvencionalnoj medicini medvjeđu uslugu na putu ozakonjenja ili prihvaćanja od stručnih, školovanih medicinskih krugova.

Unatoč svemu, suvremena medicina bezuvjetno mora obratiti pozornost i na metode prirodne, nekonvencionalne medicine, podvrći ih stručnoj analizi te pronaći i usvojiti ono što je dobro i primjenjivo u borbi za ljudsko zdravlje. Ozdravljenja metodama prirodne medicine, onim načinima koji se ne primjenjuju u školskoj medicini, traže sustavno istraživanje i selekcioniranje. Do promjena u liječenju suvremenog čovjeka mora doći i unutar zdravstvenih ustanova. Ne mislimo samo na praćenje napredovanja školske – teorijske i praktične – medicine, već i na one metode koje se sada nalaze izvan klasične medicine.

Razumije se, promjene moraju doći iz školske medicine, a ne izvan nje. Samo na taj način može se uspješnije liječiti čovjeka, uz istodobno sprječavanje zdravstvenog šarlatanstva koje, nažalost, uzima sve više maha u našoj zemlji.

Mogu li liječnici surađivati s "alternativcima"?

Hrvatska u ovom trenutku nema zakonski reguliranu nekonvencionalnu medicinu iako velik broj ljudi – javno ili tajno – svakodnevno liječi ili iscjeljuje na tisuće bolesnika. Države Europske zajednice, premda različito, ipak imaju zakonske propise koji određuju tko se i pod kojim uvjetima može baviti zdravljem ljudi izvan školske medicine. Ulaskom Hrvatske u EU i to će morati biti riješeno, odnosno usklađeno s europskim propisima.

Uvođenjem reda u nekonvencionalnu medicinu profitirat će, ponajprije, bolesnici pa onda i ozbiljni praktičari raznih metoda komplementarne medicine. Šarlatanstvu i nadriliječništvu zadat će snažan udarac zakonski propisi i stroga kontrola svega onoga što se zbiva na području nekonvencionalne medicine u Hrvatskoj.

Prema nekim procjenama, u Hrvatskoj trenutno ima oko 4.000 "terapeuta" koji se bave raznim metodama nekonvencionalne medicine. Taj podatak – uz činjenicu da u Hrvatskoj ima 12.000 registriranih liječnika – dovoljno govori o tome da se s problemom nekonvencionalne medicine treba ozbiljno uhvatiti u koštac – od Sabora i Ministarstva zdravstva do liječničkog udruženja i samih zdravstvenih ustanova.

Mogu li liječnici surađivati s "alternativcima", terapeutima nekonvencionalne medicine? Odgovor bi trebao biti potvrdan, dakako, uz uvjet zadovoljenja određenih kriterija. Školovan liječnik može prihvatiti neku metodu nekonvencionalne medicine koja je kroz praksu i brojne slučajeve pozitivno potvrđena ali, zasigurno, neće moći prihvatiti nekritičkog i neobrazovanog terapeuta koji se prezentira čudotvorcem, uspoređujući se s Kristom. Terapeut koji postiže dobre rezultate u ozdravljenju bolesnih ljudi, koji objektivno i sam procjenjuje i preispituje svoj rad, može ostvariti dobru suradnju s liječnicima – praktičarima školske medicine.

Borislav Ostojić

PRIKAZ KNJIGE

NENAD RAOS

OPASNOST OD MOBITELA (ŠTO JE ISTINA, A ŠTO SU PRIČE)

Autor dr. sc. Nenad Raos znanstveni je savjetnik u Institutu za medicinska istraživanja i medicinu rada u Zagrebu. Vrlo je iskusan popularizator znanosti, s već objavljenih desetak knjiga. Stručni konzultant dr. sc. Ivica Prlić u istom je Institutu voditelj Jedinice za dozimetriju zračenja i radiobiologiju.

Među populacijom vlada ili neznanje, ili kriva obaviještenost o djelovanju raznih zračenja na ljudski organizam, pa tako i o mobitelima koji rade u području neionizirajućih mikrovalnih zračenja. Da populacija sazna pravu istinu, bila ona povoljna ili nepovoljna, bio je motiv koji je potaknuo autora da napiše ovu knjižicu. Izneseni su sada postojeći znanstveni zaključci o biološkim efektima mobitelskog (mikrovalnog) zračenja. O tome govori citat iz knjige: "Rizik od smrti ili bolesti zbog uporabe mikrovalnih zračenja iz mobitela, mikrovalnih pećnica ili života u blizini baznih antena tako je malen da se ni procijeniti ne može, a opet se tog nesretnog zračenja svi boje." Nadalje: "Unatoč svemu trudu i maru znanstvenika, nije se još uspio pronaći čvrst i pouzdan dokaz da mikrovalno zračenje na ljude djeluje drugačije nego toplinski. Nikakve posljedice po zdravlje nisu utvrđene." "Ne bojte se ni antena ni mobitela!"

To je knjižica koju bi trebao pročitati svaki korisnik mobitela u Hrvatskoj! Ima 64 lako razumljive stranice. Knjiga se može nabaviti u knjižarama ili od autora Nenada Raosa, Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada, Zagreb.

Prim. dr. Ivica Ružička

HIGIJENA BAZENA NA OTVORENOME

U evolucijski pradavna vremena čovjekov je predak bio četveronožac. Razvoj mozga i korištenje prednjih nogu kao ruku obilježja su dvonožnog Homo sapiensa. Suvremeni čovjek polako se pretvara u beznošca jer stalno sjedi – Homo sedens.

Sve manje fizičkih aktivnosti dovodi do degenerativnih promjena koštano-zglobno-mišićnog sustava, slabljenja funkcije respiratornog i kardiovaskularnog sustava, ateroskleroze zbog taloženja suviška masnih tvari, poremetnja u metabolizmu, smanjenja količine obrambenih imunih tvari protiv zaraznih bolesti i raka, porasta količine slobodnih radikala. Da se sve to spriječi, čovjek mora opet sve manje sjediti i mora se iznova sve više kretati. Programirane tjelesne aktivnosti povećavaju funkcionalnu sposobnost svih organskih sustava i time čuvaju i unapređuju zdravlje. Izbor tjelesnih aktivnosti na početku ovisi o procjeni liječnika što dotična osoba smije i može lako obavljati, kako aktivnosti ne bi bile niti nedovoljne niti pretjerane.

Ne odričite se plivanja

Plivanje je tjelesna aktivnost koja je po djelotvornosti među čelnima. Ono snažno djeluje na sve tjelesne sustave. Učinak kupanja i plivanja neusporedivo je snažniji na slobodnom, gdje se djelovanju gibanja i vode pridružuje djelovanje sunca i zraka. Uz to se podiže i opće raspoloženje. Izvor svih tih prednosti ljeti je najradije more i morska voda. No, počesto se čovjek mora lišiti ljetnih užitaka u vodi na moru: morski valovi, "cvjetanje mora", meduze, pojava morskog psa, mala djeca, slabi plivači, rekonvalescenti itd. Za njih je

izbor mjesta plivanja i kupanja bazen, najbolje bazen na otvorenom; bazen unutar zatvorenih objekata izbor je za okolnosti kad nije moguće kupanje na otvorenom.

Bazenska voda i objekt moraju odgovarati utvrđenim sanitarnim uvjetima jer se u protivnom njima mogu prenositi neke zaraze. Korisnici bazena moraju poznavati najosnovnije sanitarno-higijenske uvjete kako bi, u slučaju potrebe, znali argumentirano prigovoriti.

Ograničena korištenja bazena

Ako je higijena bazena problematična, postoji mogućnost prijenosa nekih zaraznih bolesti, npr. upale gornjih dišnih putova, očnih spojnica (conjunctivitis), upale vanjskog sluhovoda i srednjeg uha te Eustahijeve tube između srednjeg uha i nosne šupljine, crijevnih zaraza, kožnih bolesti i to naročito gljivične epidermofizije stopala, nekih spolnih bolesti. Gljivice se zadržavaju na nečistim i vlažnim podovima u svlačionicama, prostorima za tuširanje, na nečistim i vlažnim površinama oko bazena, na zaraženim ručnicima i kupaćim kostimima. Zarazne klice u zagađenoj se bazenskoj vodi razmnožavaju. Ako se sve to zna – a kako da kupači to saznaju, to je zakonska briga vlasnika bazena – tada su jasne i neophodne preventivne mjere: ne smiju se kupati oboljeli od kožnih i spolnih bolesti te od upale uha ili konjunktiva, ili gornjih dišnih putova; prije ulaženja u bazen valja se oprati sapunom pod tušem, također i poslije korištenja nužnika; kosa mora biti pokrivena kupaćom kapom; oko vanjskog ruba bazena mora postojati dovoljno širok jarak, pun hiperklorirane vode za pranje nogu prije ulaženja u bazen; mora postojati potreban broj dobro održavanih i opskrbljenih nužnika. Čuvari i nadzornici brinu se za higijenu bazena i oko bazena.

Pravilno izgrađen bazen

Voda u bazenu treba imati visoku kvalitetu pitke vode, s dovodom u bazen gradske vodovodne vode, ili čiste morske vode. Voda treba imati, za zdrave kupače, temperaturu od 18-22°C; sunčeva toplina zagrije vodu već za nekoliko sati. Proces čišćenja i dezinfekcije bazenske vode razrađeni su. Vodu na mjestu odvoda iz bazena treba neprekidno filtrirati i dezinficirati. Osim toga, treba bazen neprestano čistiti pomoću usisavača, tj. pumpe koja siše talog iz bazena i koja uklanja krupniju sedimentiranu i lebdeću nečist. Uza sam rub bazena mora postojati preljevni žlijeb koji s površine vode odnosi vlasi, dlake, prašinu, pljuvačku. Unutarnje strane bazena, zbog lakšeg čišćenja, moraju biti obložene glatkim keramičkim pločicama. Tlo oko bazena mora biti hrapave površine na kojoj se ne skliže. Dodavanjem stipse, alauna (kalijski aluminijski sulfat) u sustavu pročišćavanja ubrzava se taloženje fino razasute nečisti. Poslije toga treba vodu filtrirati kroz filtar od sitnog pijeska, 3-4 puta u 24 sata. Nakon filtracije, voda se dezinficira pomoću klora, koji je najsigurniji i najjeftiniji dezinficijens. Klorni plin punjen je u čelične bombe pod tolikim tlakom da u njima prelazi u tekuće stanje, ali iz njih struji kao plin, pomoću uređaja zvanog "klorator". Preporučuje se 0,4-0,6 g klora na 1.000 litara vode. Suviše jake koncentracije klora nadražuju nos i oči. Uspješno je sredstvo za borbu protiv algi bakreni sulfat (modra galica), on sprečava rast algi. Ako je bazenska voda dobro pročišćena i dezinficirana, ne treba je često mijenjati. Najbolji je neprekidni protok vode: istrošena voda razrijedi se svježom. Da se voda u bazenu održi svježom, treba svakoga dana najmanje 10% bazenske vode obnavljati svježom vodom. Za suzbijanje gljivica dnevno se mora prati podove, klupe i drvene podloške otopinom klora (natrijev hipoklorit). Mora se dnevno provoditi nadzor nad kvalitetom bazenske vode, najbolje određivanjem količine bakterija koli u njoj, što ukazuje na onečišćenje vode. Za bazene treba biti negativan nalaz bakterija koli u 50 cm^3 vode. Također se analizira postoji li tražena količina klora u bazenskoj vodi - ta je analiza gotova za nekoliko minuta.

Prim. dr. Ivica Ružička

Ljekovito bilje

LIJEK I OTROV

Manji broj biljaka koje rastu spontano u prirodi ima veliku farmakomedicinsku važnost, nešto veći broj osrednju, a najveći broj nađenih biljaka ima malu važnost za znanstvenu medicinu koja brine o liječenju bolesti i o prevenciji. U narodnoj uporabi najraznovrsnija je primjena baš te druge i treće grupe biljaka.

Od najveće je važnosti za medicinu i farmaciju prva grupa ljekovitih biljaka, a nju čine: bijeli sljez, šumska paprat, velebilje, crna vrzina, kičica, ražena glavica, mrazovac, kužnjak, naprstak, bunika, lan, kamilica, metvica, sve vrste kaćuna i kilavice, vrtni mak, petoprst, proljetni jaglac, krkavinka ili "trušljika", ricinus, pasja ruža, kupina, crna bazga, bijela gorušica, ljekoviti maslačak, majčina dušica, sve vrste lipe, proljetni podbjel, dvodomna kopriva, odoljen, čemerika i neke druge koje su se u posljednje vrijeme pridružile toj skupini. Od tih su nešto manje važne i značajne ljekovite biljke s nešto manjim ljekovitim djelovanjem, a kojih ima čak stotinjak. Tu grupu čine: kadulja, crni sljez, pelin, stolisnik, sve vrste bokvice i metvice, breza i brojne druge ljekovite biljke, zapravo i ukrasne biljke, a neke su voće, povrće, ili su ljekoviti začini, ili industrijske biljke. Učinkovitost biljaka dokazana je znanstvenim ispitivanjima. Način na koji narod koristi sve to i drugo bilje bio je značajan i u svrhu zaštite rijetkih i ugroženih, farmakomedicinski važnih biljaka, od kojih su neke skoro ili posve istrijebljene. Sve biljke koje ne "prođu" na ispitivanju ili nisu ispitane, zadržavaju mjesto i ostaju u narodnoj medicini. To su, zapravo, "ostale" ljekovite biljke.

Najčešće korištene biljke

Postoje razlike u uporabi pojedinog ljekovitog bilja. Najstariji lijekovi svih naroda bile su biljke sa sluznim materijama: razne vrste čuvarkuće, proljetni podbjel i crni gavez. U službenoj medicini glavna je naša sluzna biljka bijeli sljez. Iz kategorije biljaka od stvarne terapijske vrijednosti koriste se i druge biljke, a među njima i razno mirisno bilje, stolisnik, pelin, kamilica i odoljen. Spoznaje o korisnosti tih biljaka obogaćene su u narodnoj medicini rezultatima dobivenim iz znanstvene medicine, koja je tako pridonijela još većem porastu njihove uporabe. Narod je te rezultate prihvatio i sada te biljke još češće primjenjuje. Najšire područje rasprostranjenosti u prirodi ima ipak biljka stolisnik. Ona raste zaista posvuda. Pelina ima mjestimično. Rijetko tko prepoznaje i odoljen uz vlažna mjesta, a umjesto kamilice ljudi često beru slične biljke iz porodice Compositae, najčešće biljku jarmen, s jakim mirisom. Narodno povjerenje od većeg značenja stekle su ljekovite biljke: rupičasta pljuskavica, koju narod zove i kantarion, križni srčanik ili sirištara, iz iste botaničke porodice i štitasta kičica, zatim vrtni čubar, bosiljak, u Hrvatskoj pješčarsko i sredozemno smilje, crna i bijela slačica, breza, orah, rotkvica te komorač. Narod cijeni i češnjak i luk.

Praktična važnost staništa otrovnih biljaka

Otrovne biljke su one koje u sebi sadrže materije što u malim količinama djeluju štetno. Mnoge biljke označene kao otrovne često služe u medicini kao ljekovite biljke (izuzimajući gljive). Trovanje ljekovitim biljkama kod nas je

rijetka pojava, no kada se spomene mogućnost trovanja biljkama, oprez je opravdan i koristan. Za svrhovito liječenje kod trovanja biljkama vrlo je korisno znati kakvom je biljkom osoba otrovana. I u tome postoje neke teškoće: obično bolesnik biljku ne donese sa sobom, a opis i prepoznavanje po slikama vrlo su nepouzdani. Potrebno je prikupiti što više podataka o njezinu izgledu i izgledu njezinih dijelova, o staništu i o tome koji je dio biljke pojeden (lišće, plod, korijen). Baš se zato traži informacija o staništu biljke koja je izazvala trovanje. Dok otrovna biljka kužnjak (Datura stramonium) prati naselja, otrovno velebilje (Atropa belladonna) nikada "ne silazi u gradove i naselja" jer se javlja jedino kao šumska biljka, na krčevinama bukovih šuma, uz panjeve zbog truleži i na obližnjim šumskim proplancima. Većina tipova šuma udomljuje velik broj biljnih vrsta. Najbogatije su bjelogorične šume. Broj, vrsta i gustoća naseljenosti snažno zavise o građi šume, a bogati su i rubovi šuma. Oni su spona šume i polja. Značajnije otrovno bilje po šumama čine: kukurijek, bljušt, đurđica, bljuštac, likovac, rosopas i veoma važno velebilje. Bunika (Hyoscyamus niger) je biljka naselja i zanemarenih staništa oko njih, ali je možemo naći i na obrađivanom zemljištu, uz biljku kužnjak. Uglavnom na napustinama, uz kužnjak i buniku, nalazimo i ove otrovne biljke: veliku kukutu, razne vrste divizme, sapuniku, vratić, rosopas, crnu pomoćnicu i biljku pomoćnicu "paskvicu". Napustine su životni prostori sa svim kemijskim i fizikalnim uvjetima okoliša koji djeluju na život. To su inače površine poput seoskih trgova, putova, hrpa kamenja i sličnih suhih mjesta prekrivenih rijetkim raslinjem. Pašnjaci u zabačenim predjelima, ako ih se prestane kositi, često se razvijaju u suprotnom smjeru, uskoro ih obraste grmlje, a često ih se i pošumi. U oba slučaja nestaje njihova posebna flora. Na neobrađenom zemljištu i pašnjacima raste otrovni mrazovac koji to stanište često dijeli s otrovnom biljkom čemerikom. Suhe, negnojene livade staništa su za velik broj biljnih vrsta, koje ne mogu prijeći u druge životne prostore. Takve suhe livade ubrajaju se u najšarenije i biološki najzanimljivije prostore. Na sunčanim mjestima, na kamenjaru, stijenama i pijesku obično je otrovan hrđavosmeđi i vunenasti naprstak, razne vrste divizme, pelin, pa i razne vrste mlječike. Na liva-

dama i neobrađenim zemljištima možemo naći: preslicu, razne vrste jaglaca, biljku vučju stopu i zečji trn, razne vrste mlječike, bijelu čemeriku, razne vrste žabnjaka i mrazovac. Kulture loze i okopavine bili su životni prostori s bogatim biljnim i životinjskim svijetom dok se oranice i vinogradi nisu obrađivali suvremenim ratarskim načinima. Po vrtovima i oranicama, općenito na obrađenom zemljištu, naići ćemo na kukolj, ljulj, raženu glavicu, dimnjaču, kukavičicu i maćuhicu, razne vrste preslice, gorocvijet...

Područja na često močvarnom, tresetnom tlu, bogatom organskim tvarima od raspadnutih dijelova biljaka, obiluju vrijednim raslinjem. To su tipovi cretova i močvarnih livada te staništa brojnih biljnih vrsta. Inače su to krajolici od vrijednosti za odmor i razonodu. Na kiselim livadama koje sadrže malo vapna te močvarama i sličnim zemljištima obitavaju i otrovne biljke: razne vrste žabnjaka, močvarna preslica, cecelj, dvije vrste kiselice, sapunika, gavez, pomoćnica, vučja stopa i vučja jabučica. Općenito su naše najotrovije biljke: kužnjak, velebilje i bunika.

Lokalno djelovanje biljnih otrova

Neke biljke izazivaju alergijske reakcije i upale, pa čak i odumiranje tkiva, kao npr. bijeli bljuštac (Bryonia alba), morski luk (Scilla maritima), bijela loza (Clematis vitalba), likovac (Daphne mezereum), obična kalina (Ligustrum vulgare) i druge. Tu se radi o alergijskoj preosjetljivosti kože, što je i djelomičan uvjet. Velika kopriva sadrži oštre žaoke koje ubodom izazivaju žarenje i urtikariju za koju postoji naziv koprivnjača. Zapravo je učinak uboda koprive na koži čovjeka prototip urtikarije, što znači da i u "otrovu" koprive ima tvari sličnih onima koje je obično izazivaju. Koprivi je srodna i mala kopriva.

Trovanje drogom

Najotrovnije su bobe likovca, habulice, velebilja i bljušca. Otrovne su one biljke koje sadrže plodove slične nekim jestivim plodovima sjajne crvene boje, kao plodovi: likovca, pasjeg grožđa, đurđice, kozlaca, paskvice, bljušta, bljušca. Smrtno su otrovne tamne bobe velebilja, petrovog krsta, habulice, pomoćnice... Većina takvih boba ima odbojan i oštar okus, osim boba velebilja, kozlaca i bljušta. Neke su bobe otrovne u nezrelom stanju, a jestive su ili manje otrovne u zrelom (npr. bobe žutike, bazge, pomoćnice). Neke imaju samo otrovne sjemenke (tisa, sremza, crvena bazga), pa su jednim dijelom jestive. Neke su otrovne u sirovom stanju, a prokuhane su jestive, jer im se toksične tvari razaraju kod povišene temperature (crna bazga, jarebika, šibikovina). Običan grah pojeden u sirovom stanju također može uzrokovati teža trovanja. Otrovne su i bobe tetivike, šparoge, bljušta, veprine, bijele imele te božikovine. Inače su mladi izdanci šparoge, bljušta i veprine poznati kao jestivi. Koštice lovorvišnje otrovne su. Otrovni su i plodovi bršljana, kurike, biserka, tise i kaline po parkovima i okućnicama. Bazga ima otrovno lišće. Bobice su otrovne ako se troše u većoj količini dok su sirove. Neškodljive su prerađevine od bobica bazge.

Znaci trovanja biljkama

Trovanje svakom biljkom ima karakteristične, specifične simptome, koji se ne javljaju kod ostalih biljaka. Kod većine trovanja javljaju se mučnina, povraćanje i proljevi. Bez obzira na različite biljke i otrove, reakcije organizma u početku su iste, s poremećajem u probavnom traktu i popratnim bolovima u želucu. Tek nakon prvih bolova pojavit će se simptomi, opisom svojstveni za pojedine vrste otrova. Otrovi, naravno, ne pogađaju uvijek iste organe, a truju i napadnu srce, probavni trakt, bubrege, dišni sustav ili centralni nervni sustav. Nastupit će glavobolja ili povišena temperatura, halucinacije, crvenilo lica, zujanje u ušima, priviđenja, osjećanje velike žeđi, osjećanje vreline u ustima s pojačanim lučenjem pljuvačke i oštećenje vida. Kod trovanja kužnjakom, velebiljem, bunikom, jedićem, čemerikom, velikom kukutom, likovcem i đurđicom ili pomoćnicom početak trovanja je nagao. Kod mrazovca opći znaci trovanja sporije nastupaju, a kod trovanja biljkom kozja krv ili orlovi nokti i biljkom kozlac teži slučajevi trovanja su izuzetni. Da su slučajevi trovanja teži, zaključujemo po poremećajima disanja i radu srca. Trovanje, naravno, može završiti i smrću. Zanimljivo je koji vremenski raspon prođe od jela do prvih znakova trovanja. Kod različitih biljaka otrovi počinju različito djelovati, neki prije, a neki kasnije. Najbrže je otrovanje biljkom jedić (Aconitum napellus), jer već nakon pet do deset minuta počinju nagli znakovi djelovanja. Za pola do jedan sat djeluje otrov ostalih biljaka, osim mrazovca kod kojega prođe i dva do pet sati do pojave općih znakova otrovanja. Pružena pomoć u identifikaciji biljke od velike je važnosti.

Prva pomoć kod trovanja biljkama

Isprva se preporuča ne gubiti vrijeme analizom o kojoj se biljci radi, već odmah izazvati povraćanje, olakšati ga pijenjem jedne do dvije čaše mlake, jako zasoljene vode ako to čine odrasle osobe. Ishod slučaja najviše ovisi o poduzetim mjerama, što prije treba spriječiti upijanje otrova. Otrovanom se nakon povraćanja daje mnogo tekućine, a taj se način ne primjenjuje kod osoba koje su u grčevima ili bez svijesti. Dalji je korak ispiranje želuca, što se obavlja u zdravstvenoj ustanovi.

Osim izazivanja povraćanja i ispiranja želuca, kod trovanja svim vrstama otrovnih biljaka pomoć su i sredstva za čišćenje ako se ne pojave proljevi. U obzir dolaze i ricinus, gorka sol, prašak bijele gline, topli napitci, hladni oblozi na glavu, ležanje, ugrijavanje tijela i odmor. Ostala i sigurna pomoć bit će pružena u zdravstvenoj ustanovi jer otrovi u organizmu mogu ostaviti različite posljedice.

Jadranka Gržinčić