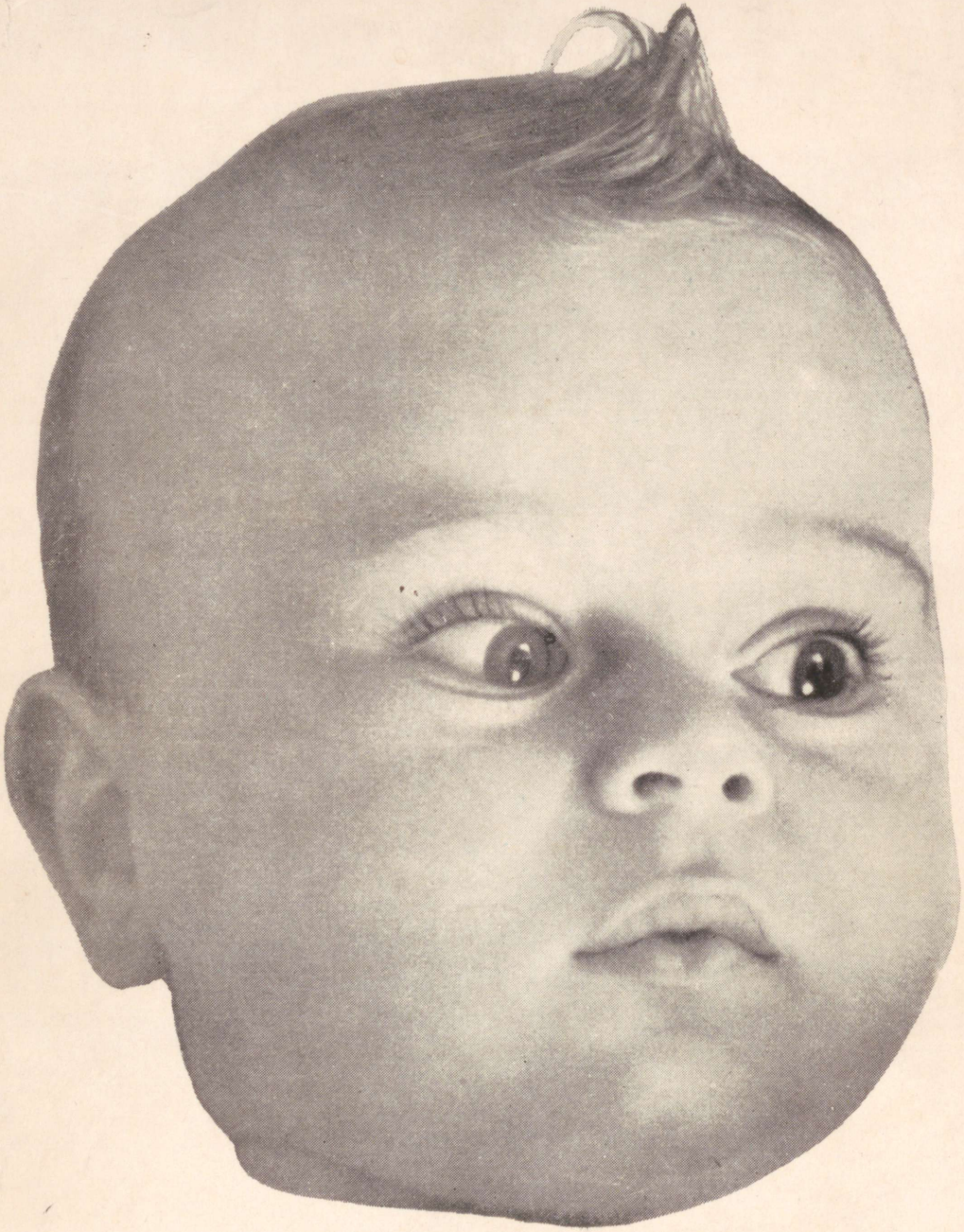


LAPSE TERVISHOID



A-31715

HILJA KAND
LEIDA KERES
ELMAR KOHANDI
HALDJA KÄÄRI
HILJA LIISKMAA
HAIA-LEA MÄEPALU
AINO PAVES
HELJO PREEM
ELLI RATNIK
HELJU TÄLLI
ASTA UIBO

LAPSE TERVISHOID

TEINE, TÄIENDATUD JA PARANDATUD TRÜKK

KIRJASTUS „VALGUS" * TALLINN 1971

618 L
L 19

Koostanud L. KERES

Kaane kujundanud *R. Pangsepp*

Illustreerinud *I. Remme*

Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu

RAAMATUKOGU

5—3—16
69—71

LUGUPEETUD TULEVASED ISAD JA EMAD!

Teie lapsed on meie, lastearstide, hoolealused. Meil on teiega ühised rõõmud ja mured. Nii teie kui meie soovime, et lapsed oleksid terved, kasvaksid tugevateks ja tublideks. Meie ühiseks püüdeks on laste tervise kaitse.

Laste haigestumise vältimine sõltub peamiselt teist. Meie oleme ju ainult nõuandjad. Kui te mingil põhjusel meie nõuandeid täita ei saa, jääb teie lapse tervis vajaliku kaitseta.

Me peame avameelselt tunnistama, et haigete laste, eriti imikueaIiste raske haiguse korral ei suuda me last alati enam aidata. Teie oleksite aga haigestumist ära hoides lapse päästnud.

Me seadsime eesmärgiks kirjutada teile raamat, kuhu oleks koondatud kõige olulisem, mida vanemad lapse tervishoiust teadma peavad. Last oodates tutvuge peatükkidega «Lastekasvatuse üldküsimusi» ja «Lapse ootel». Lugemisel võivad raamatu algpeatükid tunduda teile igapäevastena, kui te aga nende üle sügavamalt järele mõtlete, siis mõistate, kui vastutusrikas ülesanne on lapse — tulevikuinimese — kasvatamine. Kui lapse toitmise ja karastamise käsitlus tunduvad teile liiga teoreetilistena ja elukaugetena, siis ei tunne te küllaldaselt täiskasvanud inimese tervishoidu, ei ole kunagi analüüsinud toitumisprobleeme. Kui te raamatus toodud tabelite alusel arvutate välja oma päevase toidutarbe ja toidu koostise, siis on üsna tõenäoline, et see ei ole tervishoiunõuetele vastav. Võib ka olla, et te kunagi ei ole kasutanud vesikarastust. Kõigepealt peate ise tervishoiureegleid täitma. Vääralt elades nõrgestute füüsiliselt, kaotate elurõõmu, muutute väsinuks ja virilaks. Mõelge aga sellele, et teil on vaja suureks kasvatada vähemalt 2—3 last.

Te peate hästi tundma õppima oma lapse kõige kurjemaid vaenlasi — tõvestavaid pisikuid — ja teid, mida mööda nad võivad pääseda teie lapse organismi. Seetõttu ongi vaja imiku hooldamiseks kehtestada kodus eriolukord. Tõvestavate pisikute hävitamiseks peame palju pesema, triikima, keetma ja kuumutama.

Enne lapse sündi peate omandama esmaabialased algteadmised õnnetusjuhtumite ja ohtlike haigestumiste puhuks, kuna sellistel juhtudel lapse saatus sageli sõltub kiirest ja õigest kodusest abistamisest. Kui õnnetus juba käes, ei ole enam aega raamatut lugeda.

Teoses näidatakse, millised ohud varitsevad teie last. Vaenlast peab tundma! Teile võivad meenuda vigased ja haiged lapsed, keda kunagi ise olete näinud või kellest lugenud. Te hakkate kartma oma lapse tervise pärast. Lugege edasi ja te veendute, et ei ole mingit põhjust paanikaks ega kartuseks. Otse enne sünnitama minekut tuleb hoolikalt läbi lugeda peatükk vastsündinust. Kui te oma väikest niimoodi hooldate, siis on tehtud kõik ta haigestumise vältimiseks. Järgnevaid peatükke ei ole vaja enne läbi töötada, kui laps on vastavasse ikka jõudnud. Lapse vanusega muutuvad tervishoiunõuded, samuti haiguste sagedus ja raskus. Et teil oleks kergem kõiki oma lapse vanusele vastavaid tervishoiunõudeid tundma õppida, koondasime nad ühte peatükki. See-juures on teil vaja teada ka kõike eespool kirjutatut, raamatu järgnevaid osi pole selle peatüki omandamisel tähtis tunda. *Palume lahkelt teatada, kas raamatus toodud nõuded on arusaadavad ja milliseid küsimusi oleksime pidanud veel käsitlema.*

Meie sooviks on, et ükski laps ei vaevleks raske haiguse käes, ei invaliidistuks ega sureks. See eesmärk nihkuks tunduvalt lähemale, kui te täpselt täidaksite meie raamatus toodud laste tervishoiu eeskirju. Nii teie kui ka meie oleme valmis tegema kõik lapse tervise hoidmiseks. Luues ühise rinde võitluses laste haigestumise vastu oleme suutelised kaitsma oma kallimatest kallimat — meie laste tervist kõigi ohtude eest.

Selleks soovime teile palju jõudu ja järjekindlust!

«Lapse tervishoiu» autorid.

MEIE LAPSED NÕUAVAD

TERVEID VANEMAID.

KAHJUSTUSTE VÄLTIMIST LOOTEEAS.

EAKOHAST KEHALIST KASVATUST.

TEADUSLIKUL ALUSEL PÕHINEVAT TOITMIST.

KEHAKARASTUST JA VÄRSKET ÕHKU.

KAITSET TÕVESTAVATE PISIKUTE JA IGASUGUSTE LOOMADE EEST.

KAITSEPOOKIMISI.

HEAD KASVATUST.

1.

LASTEKASVATUSE ÜLDKÜSIMUSI

Kui ma olin väiksekene...

Lapse muljed ja elamused on erakordselt sügavad ning püsivad mälus selgetena kogu eluaeg. Suure tundesoojusega meenutatakse lapsepõlvekodu, lapsepõlvemälestused on sageli armsamad töö- ja loomingulise perioodi omadest.

Lapsepõlvemälestustest on kirjutatud palju suurepäraseid raamatuid. Nendest näeme, kui hästi jäävad lapsele meelde ta lapsepõlvekodu, ta vanemate kõnelused ja tõekspidamised ning kui tark ja läbinägev ta on mitmesuguste elu-olukordade hindamisel. Lapse iseloom, ta eetiline pale ja elukäsitus hakkavad kujunema juba väga varases eas.

Kui lapsepõlves rangelt puhtuse ja korra pidamist nõutakse, saab see edaspidi loomulikuks tarviduseks. Vanemate suur töökus ja tööarmastus jääb eeskujuna meelde eluks ajaks. Kui aga kodus vannutakse, virisetakse ja üksteist kirutakse, siis ei saa nõuda, et lapsed vanematest paremini käituksid. Kui isa armastab sageli alkoholi tarvitada, võib pojastki alkohoolik saada. Kodus saadud tõekspidamisi suudab laps ümber hindama hakata alles puberteedieas, kuid see ei ole talle sugugi kerge.

Millised lapsepõlvemälestused jäävad meie lastele? Kas neist kasvavad igati tublid inimesed, kes teevad oma kodule au? See sõltub perekonna eetilisest tasemest ja perekonnaliikmete omavahelisest suhtlemisest. Lapse sündimisel tuleb mõelda, mida tahaksime talle ellu kaasa anda. Arvestades elu kiiret edasiarenemist on selge, et meie laste kodu peab olema tunduvalt kultuursem, kui oli seda meie endi kasvukoht. Niisuguse kodu loomine on meie kohustus tuleviku ees.

Lapsed — meie rõõm ja mure

Inimestevahelistest suhetest kõige sügavam ja püsivam on vanemate armastus oma laste vastu. Vanemad on valmis kestvateks pingutusteks ja suurteks loobumisteks, kui seda on tarvis lapse heaoluks. Erakordsetes olukordades võivad vanemad anda isegi elu oma lapse päästmiseks. Vanasõna ütleb, et emaarm võib lapse ka kaevupõhjast välja tuua. Lapse heaolu valmistab vanematele palju rõõmu, lapse haigus või ebaedu toob kaasa raske murekoorma.

Terve, nõuetekohaselt arenenud laps on vanematele suur õnn. Vanematele valmistab rõõmu juba lapse lihtne olemasolu. Erilist heameelt tunnevad aga vanemad lapse arenemisest, tema saavutustest.

Kui laps on kehaliselt vigane või puudulikult arenenud, hoiavad vanemad teda sageli enam kui teisi lapsi. Need on perekonna murelapsed. On loomulik, et suurim hoolitsus saab osaks lapsele, kes seda kõige enam vajab.

Lapse surm on ränk kaotus nii perekonnale kui ühiskonnale. See jätab vanemate hinge valusa mälestuse, mis püsib kogu eluaja, isegi kui perekonnas on veel teisi lapsi või sünnib uus — kaotusevalu ei unune. Igal lapsel on koht oma ema südames.

Lapse surm on nähtus, mis ei ole kooskõlas üldiste loodusseadustega. Laps peab kasvama, arenema ja saama täiskasvanuks. Kui laps suri, siis oli põhjuseks tõenäoliselt mingi väga raske tervisekahjustus: lapse vanemad ja lastearstid ei suutnud noort, õrna elu küllaldaselt kahjustuste eest kaitsta.

Käesolev raamat püüabki seepärast õpetada, kuidas tuleb last hoida, et vältida ohtlikke haigusi.

Vaistlik ja teaduslikel alustel põhinev lastekasvatus[1]

Looduses on loomulikuks nähtuseks hoolitsus järgneva põlvkonna eest. Loomariigis esineb mitmesuguseid hämmastavalt keerulisi pesaehitamise viise. Seejuures on pesakoha ja ehitusmaterjali valik ning ehitusviis vastavale looma- või linnuliigile otstarbekohane, kindlustab poegadele küllaldase kaitse külma ja vaenlaste eest. Pesa ehitamine ja poegade eest hoolitsemine põhineb *vaistul ehk instinktil.*

Seoses ühiskonna ja kultuuri arenguga on tänapäeva inimeste eluviis muutunud väga keeruliseks. Järglaste kasvatamist juhtivad vaistud on tunduvalt nõrgenenud. On säilinud tugev armastustunne lapse vastu,

[1] Edaspidi: teaduslik lastekasvatus.

kuid puudub instinkt, mis suunaks vanemate tegevust laste eest hoolitsemisel.

Lastevanemate vaistude nõrgenemise tõttu on lapsed sageli halvemas olukorras kui metsloomade pojad. Loomad teevad vaistu järgi oma poegadele ohutu pesa. Inimene valmistab aga sageli vastsündinule pehmetest patjadest aseme, kus laps võib lämbuda. Magamisasemena kasutatakse kõrgete jalgadega voodit, kust laps võib alla kukkuda. Tuba, kus last kasvatatakse, on tihti järelemõtlematult sisustatud, nii et lapsega võib juhtuda mitmesuguseid õnnetusi, nagu aknast alla kukkumine, põletused, elektrilöök jne. Kui õnnetus käes, on vanemad ahastuses. Nad armastavad oma last, kuid neil *ei olnud vaistu*, mis oleks neid juhtinud korraldama lapse tuba niiviisi, et õnnetuse võimalus oleks olnud välditud.

Et inimesel ei ole vaistu, mis juhiks teda lapsele vajalike ja ohutute kasvutingimuste loomisel, tuleb appi võtta mõistus ning aastasadade jooksul inimkonna poolt kogutud teadmised. Peab tundma õnnetuste tekkepõhjusi ja rakendama kõiki abinõusid lapse kaitseks.

Emal ei ole ka seda vaistu, mis suunaks teda lapse toitmisel. Näiteks on emal rinnapiima külluses, kuid sellest hoolimata hakkab ta juba 2 kuu vanusele lapsele andma mannakörti. Küllalt sageli esineb juhtumeid, mil ema annab lapsele mittekohast toitu, jättes kasvamiseks hädavajalikud ained andmata. Võib juhtuda, et ema söödab 5 kuu vanust last šokolaadiga, mistõttu lapsel tekib nahalööve. Ema kulutas asjata palju raha šokolaadi ostmiseks, lapse tervise huvides oleks aga pidanud ostma hoopis õunu.

Inimesel ei ole sedagi vaistu, mis juhiks ta tegevust oma järglaste kaitsmisel nakkushaiguste eest. Autobussis näiteks võib ema väeti imikuga istuda lahtist tuberkuloosi põdeva inimese kõrvale, kellelt laps võib saada eluohtliku tuberkuloosinakkuse. Emal puudub instinkt, mis keelaks tal istuda tuberkuloosihaige lähedale.

Eeltoodust selgub, et lapse tervishoidliku kasvatamise vaist on inimesel väga puudulik ning sellele ei saa lapse hooldamisel tugineda.

Ülalesitatu eesmärgiks ei ole populariseerida ürginimeste tasemele tagasilangemist. Tänapäeva inimene peab kasvatama lapsi *teaduslikult põhjendatud meetodite järgi.* Kultuuritaseme tõusuga peab kaasnema lastekasvatuse kultuuri progress.

Käesoleval ajal on suur erinevus laste tervishoiuteaduse saavutuste ja nende praktilise rakendamise vahel. Teadmised on kõikidele kättesaadavad. Teaduslik lastekasvatus ei nõua perekonnalt erilisi lisakulutusi, on tarvis vaid teadmisi ja veidi enam aega lapse jaoks.

Teadusliku lastekasvatuse tähtsusest

Laste haigestumiste põhjuste uurimisel selgub, et enamikku haigestumistest saaks vältida lapse teadliku hooldamisega. Ka laste surmajuhud ei ole paratamatud, vaid enamasti põhjustatud haigustest, mida oleks saadud ära hoida. Imikud ja väikelapsed haigestuvad sageli järsku ja üliraskesti soolenakkushaigustesse või kopsupõletikku. Raskete haigusvormide puhul võib laps surra isegi õigeaegse ravi rakendamisel. Soolenakkust või kopsupõletikku saab aga teadliku hooldamisega täielikult vältida.

Imikute suremus väheneb aasta-aastalt. Käesoleval ajal on ta Eesti NSV-s mitu korda madalam kui kodanlikus Eestis enne Teist maailmasõda. See ei ole ainult arstide teene, väga suur tähtsus on lastevanemate hoolikusel. Kui k õ i k lastevanemad hooldaksid oma lapsi tervishoiureeglite kohaselt, siis oleks imikute surmajuhte veel tunduvalt vähem. Seega sõltub imiku saatus suuresti ta vanemate hoolest.

Miks lastevanemad ei tee kõike lapse haigestumise vältimiseks? See on ju vastuoluline: vanemad armastavad oma last väga, kuid ei kaitse teda küllaldaselt haiguste eest. Peamiseks põhjuseks on teadmiste puudumine ja tervishoiunõuete täitmise vajaduse alahindamine. Lastevanemate teadmised on enamasti lünklikud, ühtesid küsimusi tuntakse rohkem, teisi vähem.

Vanemad teavad, et imikut tuleb hoolikalt külma eest kaitsta ja et talle ei tohi anda riknenud toitu. Kui imikul on nohu või palavik, siis püütakse seda seostada külmetamisega; ei osata mõelda, et haigestumise põhjuseks võib olla nakatumine mõnelt perekonnaliikmelt, kes 3—7 päeva varem põdes hingamisteede katarri. Kõhulahtisuse puhul püütakse selgitada, milline toit võis olla riknenud; ei arutleta aga, kas keegi perekonnaliikmeist ei jätnud imiku juurde minnes käsi pesemata, kas imiku toidu juurde ei pääsenud kärbsed jne. Kui imikul on nahahaigus või laialdane haudumus kubemevoltide piirkonnas, siis on emad väga mures ja süüdistavad end lapse halvas hooldamises. Kui aga imik nakatub düsenteeriasse, siis sageli üldse ei teata, et seegi on lapse puuduliku hooldamise tagajärg.

On lapsi, kelle vastupanuvõime on nii tugev, et nad ka puuduliku hooldamise juures peaaegu ei põe. Mõned vanaemad ütlevad: «Meie ajal kasvasid kõik lapsed tahmases tares — ja polnud neil viga midagi; nüüd ei tea mis kõik lastega tehakse, aga järjest on nad haiged.» Kui seda vanaema lähemalt küsitleda, siis selgub, et külas, kus vanaema elas, suri sel ajal mitu last, peale selle olid mitmetel jalad kõverad ja kopsud nõrgad.

Lapse hooldamisel tehtavatel vigadel ei ole alati otsekohe märgatavaid halbu tagajärgi. Näiteks kui ema viib lapse tuberkuloosihaige

juurde külla, siis laps jääb haigeks mitte varem kui 2—4 nädala pärast. Vanemad ei seosta enam külaskäiku ja haigestumist.

Kui ostetakse uus raadio, elektriõmblusmasin, reguleeritav triikraud või mõni muu seadeldis, siis enne selle kasutuselevõtmist loetakse hoolikalt läbi kaasasolev juhend. Püütakse seadmeid hooldada juhendi kohaselt, et nad rikki ei läheks ning kauem kasutuskõlblikena püsiksid. Seadmete õiget hooldamist õpetatakse kõikidele perekonnaliikmetele. See on täiesti loomulik ja mõistuspärane teguviis. Meid, lastearste, paneb aga mõtlema, *miks ei loeta vastavat juhendit läbi, kui koju tuuakse vastsündinud laps.* Laps on ju äärmiselt keeruline olend. Juba lapse ootamise ajal peaksid vanemad omandama põhjalikud teadmised lapse tervishoiust.

Paraku on aga veel perekondi, kes lapse ootel piirduvad ainult lapse pesu ja voodi muretsemisega. On peresid, kus isa nõuab kõigilt perekonnaliikmeilt tehniliste seadmete täpset hooldamist, kuid imiku hooldamise jätab ema ja vanaema hooleks, minimaalsemaltki kasvatusküsimustest huvitumata. Kui keegi perekonnas hooletuse tõttu põletab läbi elektritriikraua, siis on pahandus suur, kui aga samas perekonnas laps düsenteeriasse nakatub, süüdlast ei otsitagi.

Kui lapsel puudulikust hooldamisest põhjustatud haiguse tagajärjel kahjustub maks või süda, siis tänapäeval ei ole reeglina veel võimalik neid uutega asendada. *Inimene ei ole masin*, mille rikkiläinud detaili on lihtne tagavaraosa vastu välja vahetada.

Põdemise tagajärjed. On lapsevanemaid, kes lapse haigestumist ei pea eriti ohtlikuks. Nad kutsuvad kiiresti arsti ja on veendunud, et laps päästetakse. Nad ei taipa karta kahjustust, mille põhjustab haiguse läbipõdemine.

Teaduslikud uurimused on näidanud, et ka tavalise raskusega haigustest ei paraneta nii kiiresti, nagu me sageli arvame. Siseelundite ja närvisüsteemi kahjustused püsivad veel mitu kuud, mõne haiguse puhul isegi 6—12 kuud pärast palaviku kadumist. Kui laps oli väga raskesti haige — palavik +40° C või enam, sage oksendamine, teadvuse häired, krambid jne., — võivad tal kujuneda jäädavad kahjustused. Mõnigi andekas laps on raske haiguse tagajärjel kaotanud oma säravad vaimuanded. Laps tervistub, kuid kooli minnes selgub, et ta ei suuda teistega võrdselt õppida, on kergesti ärrituv, tülitseb tihti kaasõpilastega. Raske haigus kahjustas lapse närvisüsteemi.

Soolepõletike ja nakkushaiguste puhul kahjustub sageli maksa tegevus. Haiguse taandumisel maksa talitlus paraneb, kuid ei taastu täielikult. Edaspidi, kui laps uuesti haigestub, häirub maksa talitlus jällegi. Tõsisemate haiguste puhul võib puudulikult töötava maksa tõttu kujuneda aga katastroofiline tervisehäire.

Iga haigestumine loob soodsad tingimused uute haiguste kujune-

miseks. Praktika tõestab seda ümberlükkamatult. Kuue kuu vanune imik oli senini hea tervisega. Ta haigestus soolepõletikku, sellele lisandus keskkõrvapõletik, kopsupõletik ja lõpuks on laps tugevasti kõhnunud. Kui teadliku hooldamisega oleks välditud lapse haigestumine soolepõletikku, oleksid sellele järgnenud haigused päris kindlasti ära jäänud.

Kõik lapsevanemad soovivad, et nende lapsed oleksid terved ning et nende füüsilised ja vaimsed võimed saaksid igakülgselt areneda. Selleks on vaja, et kõigi laste kasvatamine toimuks tervishoiuteaduse nõuete kohaselt. Enamikul juhtumeist ei ole lapse raske haigestumine paratamatu õnnetus, vaid lapse puuduliku hooldamise tagajärg.

Vanemaarmastuse avaldusviisid

Suur armastustunne oma laste vastu iseloomustab kõiki emasid ja isasid. Selle tunde sügavus ei sõltu vanemate üldisest arengutasemest ega haridusest.

Lapse *tervishoiu nõudeid halvasti tundvate vanemate* armastus avaldub lapse hellas hoidmises, hoolikas toitmises, kussutamises ja kiigutamises. Lapsele antakse võimalikult rohkesti süüa, kõike, mida aga laps vastu võtab; eriti väärtuslikeks peetakse magusaid ja rasvaseid toite. Vanematel on heameel, kui nende laps on hästi paks, nad räägivad tuttavatele uhkustundega imiku erakordselt suurest kehakaalust. Nad hoiavad last pottsoojas toas, külmetumise kartusel panevad talle veel villase kampsunigi selga. Karastamise tervishoidlikku tähtsust ning karastamisviise nad ei tunne. Neil pole kodus ühtki raamatut lapse tervishoiust. Teadmiste puudulikkuse tõttu ei oska nad karta imiku nakatumist ega võta tarvitusele abinõusid infektsiooni vältimiseks. Vanemad ei suuda vastu panna ühelegi lapse soovile. Nad ei talu imiku virisemist, vaid võtavad ta kohe sülle ning hakkavad teda kussutama ja kiigutama, et ta rahuneks. Liigne järeleandlikkus kasvatab hellitatud lapsi. Pime, mõistust mittearvestav armastus toob lapsele vaid kahju.

Tervishoiu ja kasvatusküsimustes asjatundlikud vanemad hoolitsevad laste eest täpselt ja rangelt kõiki tervishoiunõudeid järgides. Neis perekondades on laste tervislik seisund hea ja haigestumisi esineb harva.

Vanemad kurdavad sageli, et neil ei ole aega kõigi tervishoiueeskirjade täitmiseks. Tutvudes olukorraga lähemalt selgub tihti, et aega jaotatakse valesti. Imiku ema ütleb, et tal ei jää aega lapse karastamiseks, kulutab aga asjatult hulga aega (ööpäevas 4 korral) imiku magama kiigutamiseks, kuna laps ei ole harjunud teisiti uinuma.

Teine näide: väikelaps on vääralt kasvatatud, tuba, kus ta mängib, valesti sisustatud, seetõttu peab lapse ärkveloleku ajal keegi teda kogu aeg «karjatama», muidu ajab ta kogu toa segi ja võib ka enesele haiget teha.

Vanemaarmastuse lakkamine. Laps vajab abistamist kuni täiskasvanuks saamiseni. Alaealise lapse hülgamine vanemate poolt on läbinisti ebaloomulik nähtus. Isad jätavad lapsi sagedamini maha kui emad. See näitab, et emaarmastus on püsivam kui isaarmastus. Raske on mõelda, mis küll saaks laste tervisest ja kasvatusest, kui emad neid niisama sageli hülgaksid, nagu seda teevad isad. Peamiseks põhjuseks on mehe nõrk perekonnamoraal, sagedaseimaks ajendiks — teine naine.

Perekonnast lahus elavad isad õigustavad end tihti sellega, et nad maksavad ju naisele laste kasvatamiseks alimente. Ometi on igaühele selge, et isa ülesanded järelpõlve eest hoolitsemisel ei piirdu ainult raha teenimisega. Küllalt sageli maksavad aga perekonna maha jätnud isad alimente vägagi vastumeelselt ja ootavad piksilmi lapse 18-aastaseks saamist, et alimentide maksmisest vabaneda. Kui kohustuslik maksmisaeg lõpeb, siis keelduvad isad tavaliselt last edasi toetamast, kuigi laps kutseõppimist ei ole veel lõpetanud.

Perekonna purunemine on suur õnnetus, sest lapse normaalseks arenemiseks on vaja, et tal oleksid nii ema kui isa. Kui isa jätab perekonna maha, siis langeb ema õlule kahekordne koorem — ta peab laste kasvatamisel täitma ka isa ülesandeid. Isa poolt hüljatud perekondades on laste, eriti poegade kasvatuses pahatihti puudujääke.

Isa ülesanded laste kasvatamisel

Kui laps on puudulikult hooldatud või halvasti kasvatatud, siis tavaliselt pannakse see ema süüks. Üldiselt arvatakse, et emal on laste kasvatamisel suuremad kohustused kui isal. Kui ema on kodune, siis on lapse eest hoolitsemine arusaadavalt peamiselt tema ülesanne; kui aga mõlemad vanemad töötavad ja nende tööpäeva pikkus on võrdne, siis on neil ka võrdsed kohustused laste kasvatamisel ning majapidamise eest hoolitsemisel.

Isa kohustused algavad juba lapse ootel. Isa peab (vastava vajaduse korral) hoolitsema korteri remontimise eest, muretsema lapsele voodi, madratsi ja vanni. Häbi mehele, kes oma rasedal naisel lubab ronida redelil lae alla seinu tapetseerima või lage valgendama või laseb tal käe otsas koju kanda imiku vanni. Mees peab selle eest hea seisma, et ta rasedal naisel oleks küllaldaselt aega puhkamiseks ja õues viibimiseks ning et ta ei peaks tegema ülemäära rasket füüsilist tööd. Ta peab

jälgima, et rasedal ei oleks ebameeldivaid elamusi. Raskete psüühiliste elamuste puhul võib loode kahjustuda, sest ta verevarustus muutub puudulikuks.

Lapse ootamise ajal peavad nii ema kui ka isa selgeks õppima kõik tervishoiunõuded, et osata last haiguste eest kaitsta. Kui laps on juba sündinud, siis ei ole õppimiseks enam aega.

Lapse kasvatamine on perekonna kõige tähtsam ja vastutusrikkam ülesanne. Isa ei tohi siin kõrvale jääda. Mõnes kodus on omapärane olukord. Mees on kodus täielik valitseja, sest ta peab naist endast rumalamaks, ta tahab kõiki koduseid toimetusi juhtida, otsustab isegi kardinate ja abikaasa kleidiriiete valiku, oma poja kasvatamise jätab ta aga rahulikult ainult naise hooleks.

Isa peab teadma tervishoiureegleid, neid ise täitma ja nõudma, et ka kõik ülejäänud perekonnaliikmed seda teeksid. Meie kodude sanitaarkultuur vajab parandamist. Väga raske on tervishoiunõuete järgimist harjumuslikuks muuta, kui isa neid ei täida. Kui isa töölt koju tulles ei vaheta rõivaid, siis on emal raske seda nõuda ka vanematelt lastelt. Raske on ämmale selgeks teha, et see enne lapse juurde minekut peseks käsi ning alati läbi keedaks imiku pudeli ja luti, kui mees ütleb: «Mis te tühja jändate, solgi surma pole veel keegi surnud.» Igal aastal sureb aga imikuid, kes on saanud nakkuse ema või lapsehoidja pesemata käte kaudu. Kui imik haigestub, siis on ka isa süüdi, kuna ta pole oma perekonnas suutnud luua tervishoiureegleile vastavat kodukorda.

Imestust äratab, et tänapäeval leidub veel isasid, kes peavad häbiasjaks imiku eest hoolitseda. Mees ei julge lapsevankriga parki jalutama minna, ometi on ta seaduslikus abielus ja see on tema laps. Mõistmatu, mis on siin häbenemisväärset? Mehel tuleks häbeneda siis, kui ta on juba üle 30 aasta vana ning tal ei ole lapsi ega ka seaduslikku naist.

Lastearst näeb tihti perekondi, kus emal on üliraske, ta on murdumas kohustuste koorma all, isal on aga piisavalt aega juturaamatuid lugeda, kohvikus istuda või jahil käia. Mees on seisukohal, et lapsed ja majapidamine on ainult naise asi. Selline osavõtmatus ja ebaõiglus solvab naist.

Mehed kurdavad sageli, et naised muutuvat pärast lapse sündimist pahuraks, mis toovat kaasa esimeste mõrade tekkimise perekonnaelus. Põhjus on lihtne — naiste üleliia raske koormus. Kui mees heatahtlikult naist abistama hakkab, siis muutub naine jällegi endiselt heaks ja rõõmsaks elukaaslaseks.

Tsiteeriksime siinkohal ühe noore naise kirja oma mehele.

Armas Vello!

Kui ma kohtasin Sind, olin päris kindel, et just sellist meest olen ma kogu oma elu oodanud. Mäletad, kui õnnelikud me olime. Ootasime teineteist pärast tööpäeva lõppu, siis läksime käsikäes kinno või mujale. Sulle meeldis mind üllatada sellega, et koristasid vahel toa ära, mina tahtsin teha Su ümber kõik nii kauniks ja hubaseks kui vähegi võimalik. Me arutasime üheskoos tööalaseid küsimusi.

Sündis poiss — väike, abitu ja armas. Ta nuttis, nõudis sageli süüa ja mähkmete vahetamist — nõudis palju hoolt ja uneta öid. Aga meile mõlemale oli ta ju nii imekallis — meie poeg!

Ühel päeval tekkis Sul tööl osakonnajuhatajaga arusaamatus. Olid pahane, kui koju tulid, ja istusid kipras kulmuga ajalehte lugema. Poiss ärkas ja hakkas nutma. Ta oli sel päeval üldse veidi haiglane. Mul oli parajasti pesu pesemine pooleli ja palusin Sind sel ajal poissi hoida. Sa käisid küll korra lapse voodi juures, kohendasid tekki, kuid istusid siis uuesti lugema. Poiss aga ei uinunud, vaid virises edasi ja lõpuks hakkas haledalt nutma. Kui ma üle ukse tuppa vaatasin, oli laps end hoopis paljaks rabelnud. Olin väsinud ning pahane. Kas siis isal ei olegi mingeid tundeid lapse vastu? Ja kui ta oma last tõepoolest ei armastakski, siis peaks ta vähemalt täitma oma kohuseid. Nii ma Sulle ütlesingi.

«Kunas see põrgu ära lõpeb?» käratasid Sa nii kalgi häälega kui ei kunagi enne. Tõmbasid kiiresti palitu selga ja korteriuks langes mürtsuga Sinu järel kinni.

Olin solvunud ja imestunud. Milline egoist Sa oled! Kuidas Sa üldse võid mitte taluda oma last, keda Sa varem nii näisid armastavat. Kas te, mehed, olete kõik sellised, või ei osanud ma lihtsalt enne Sinus seda inetut iseloomujoont näha?

Kui Sa järgmisel hommikul jälle poisile «tere» ütlesid ja ta kõrgele üle pea upatasid, tärkasid minus õige kummalised mõtted. Kas laps on Sulle sülekoera eest, keda Sa silitad siis, kui Sul hea tuju on, ja jätad nutvana nurka maha, kui Sul enda elus midagi viltu on kiskunud? Sinusugune vist küll ei loobu lapse heaks ühestki oma lõbust.

Nii oligi. Sa hakkasid õhtuti kodust sageli ära käima. Sa ütlesid, et vajad puhkust ja vaikust, et tahad peale lapsemähkmete maailmas ka muud näha.

Istusin sageli üksinda kodus ja mõtlesin, kuidas see küll võis juhtuda? Me sobisime ju teineteisega väga hästi. Laps tülitab

Sind nii, et hülgad ka minu. Nüüd mõistsin, kuidas see juhtub, et mõned mehed jätavad maha oma lapsed. Nad lihtsalt on liiga mugavad, et millestki teiste heaks loobuda. Sa ei olnud halb minu vastu, kuid mina ei saa Sind enam nii armastada nagu varem. Kas Sa siis ei tea, et isa hoolimatus lapse suhtes solvab ema rohkem kui miski muu. Mis meeleolus mina kodus olin sel ajal, kui Sa ära olid, sellele ei mõelnud Sa kunagi.

Sa tood mulle vahel nagu lepituseks lilli ja maiustusi. Nüüd tahaksin Sulle kirja teel edasi anda oma kõige suurema soovi: ära too mulle ei lilli ega maiustusi, vaid muutu paremaks isaks meie lapsele. Mis võib Sulle olla paremaks puhkuseks ja vaheldukseks kui tegelemine oma lapsega. Ta on ju nii kena ja areneb huvitavalt. Siis oled Sa minu silmis jälle maailma kõige parem mees, kõigist kallim elukaaslane.

Sinu Irja.

Kombed ja imikueas laps

Lastekasvatusega seoses olevad kombed on kujunenud tarvidusest abistada või kaitsta last. Kord kujunenud kombeid kantakse edasi põlvest põlve. Seoses teaduse arenemisega ja elutingimuste muutumisega võivad kombed iganeda, muutuda mõttetuteks. Sellistest iganenud kommetest tuleb vabaneda või anda neile tänapäeva tõekspidamistele vastav sisu.

Katsikulkäimine. Kui vastsündinu suudaks kõnelda ja kirjutada, siis paneks ta kohe pärast sünnitusmajast koju jõudmist oma korteri välisuksele järgmise sildi:

«Kallid sugulased ja tuttavad! Palun mitte katsikule tulla, kardan koledasti nohu, grippi, kopsupõletikku, düsenteeriat ja mädanakkusi. Nende haiguste ajal on mul väga halb ja arstid teevad valusaid süste.

Õnnitlusi, lilli, šokolaadi, torte ja kooke minu armsale emale ja isale s a a t a on väga, väga soovitav.

Suurima lugupidamisega Teie ...

Katsikulkäimise komme tekkis enne kui avastati nakkushaigused. Ei teatud, et katsikulised võivad lapsele raskeid haigusi tuua. Naabrinaised läksid katsikule kohe lapse sündimise päeval, et abistada noort ema. Kaasa viidi nii palju katsikutoitu, et sellest jätkus söögiks kogu perele, sest haige ema ei suutnud ise toitu valmistada.

Kuidas katsikulised lapsele haigusi toovad? Laps kasvab emaüsas täiesti pisikutevabas keskkonnas. Välisilmas on aga väga rohkesti mitmesuguseid mikroobe. Kohe pärast sündi peab laps hakkama võitlema pisikute vastu, mis kipuvad organismi küll naha, küll limaskesta kaudu. Laps on väeti, ta vastupanuvõime nõrk. Seetõttu haigestub ta kergesti nahamädanikesse, grippi, nohusse. Gripi tagajärjel tekib aga kergesti eluohtlik kopsupõletik.

Nüüd aga tulevad katsikulised. Nad soovivad tingimata last näha. Nad annavad last käest kätte, vaatavad teda hästi lähedalt, et kindlaks teha, kelle nägu ta on, paitavad, kallistavad teda ja mõni rumal isegi suudleb last. Aga ühel katsikulisel võib olla nohu, teisel oli äsja gripp, kolmandal mädaneb sõrm, neljas põeb tuberkuloosi, teised on võib-olla päris terved, kuid nemadki võivad olla pisikukandjad. Keegi neist ei kanna suu-ninamaski. Nad ei pese käsi, enne kui lapse sülle võtavad, ometi võtsid nad äsja samade kätega määrdunud botikuid jalast. Ei ole ime, kui mõni päev pärast katsikulisi laps haigestub grippi või tal tekivad nahamädanikud.

Iga inimene, kes vähegi tunneb nakkushaiguste levikuteid, saab aru, et katsikulkäimisega võime kahjustada lapse tervist. Aga kes meist tahaks olla lapse haigestumise põhjustajaks? Ükski lapsevanem, kes tunneb imiku tervishoidu, ei taha katsikuliste tulekut. Sooviksime aga, et emad julgemalt katsikulisi ukse pealt tagasi saadaksid. Katsikulemineja näitab kõigile, et ta *on tervishoiu küsimustes väga, väga rumal.*

Eestis on katsikulkäimise ebatervislik komme kahjuks veel laialdaselt levinud. Tartus oli juhtum, kus ühe vastsündinu juures käis 52 katsikulist!

Katsikulised ei arvesta ka seda, et pärast sünnitusmajast lahkumist ei ole ema veel kaugeltki terve. Sageli on ta väga väsinud. Ta ei saa imiku rahutuse tõttu öösel korralikult magada, lapse hooldamine võtab samuti väga palju aega. Sünnitusmajas oleku ajal on koduses majapidamises kuhjunud mitmesuguseid töid. Ja nüüd tulevad lisaks veel külaliste vastuvõtu mured. Ema on hädas, et kleidid ei lähe enam selga, kuna imetamisperioodi tõttu on rinna ümbermõõt suurenenud. Mõnel emal tekib kergesti piimavool. Külalised aga on sageli nii mõistmatud, et nad ei piirdu 15-minutilise viisakusvisiidiga, vaid istuvad mitu tundi. Ema peab siis jooksma nutva lapse ja köögi vahet, ta peab mähkima last ja lõikama torti lahti jne. jne.

Heaks kombeks loetakse ka napsi võtmist poja või tütre õnneks. Seda pakutakse emalegi. On juhtunud, et pärast katsikulisi on lapski purjus — emapiima kaudu. Napsi armastavale isale meeldivad katsikulised üliväga: on siis ju võimalik täie õigusega juua. Napsiseltskond tavaliselt lauast tõusmisega ei kiirusta.

Sageli kaebavad emad lastearstile, et nad on surmani väsinud ega

taha näha ühtki katsikulist. Noore ema ainsaks sooviks on hoida ja kaitsta oma pisikest, et laps ei haigestuks, et ta kõigiti hästi areneks. See võimalus tuleb talle kindlustada.

Ei tahaks aga sugugi, et rahva hulgast kaoks ilus komme õnnitleda lapse sündimisel ta vanemaid. Lapse kasvatamine on suur ja vastutusrikas ülesanne. Igaühel on heameel, kui sugulased, töökaaslased ja tuttavad teda sel puhul meeles peavad, talle lilli ja maiustusi saadavad. Külla minna aga ei ole lubatud.

Lapse sünni tähistamise koosviibimine. Kui soovitakse uue perekonnaliikme sünni tähistamiseks koosviibimist korraldada, võib seda teha alles siis, kui laps on vähemalt aastane. On ju loomulik, et lapse auks korraldatud koosviibimine ei tohi olla asjaomasele ebameeldiv ega kahjulik.

Mõned soovitavad lapse sündimise tähistamist seostada *nime panekuga perekonnaseisuaktide büroos.* Vastava seaduse kohaselt tuleb laps registreerida enne ühe kuu vanuseks saamist. See aeg ei ole aga koosviibimise korraldamiseks sobiv. Pidulik nimepaneku korraldamine perekonnaseisuaktide büroos ei ole kooskõlas lapse hooldamise tervishoureeglitega. Büroos käib väga palju rahvast. Seal registreeritakse ka surmajuhte, büroos võivad viibida isikud, kelle omaksed surid tuberkuloosi, mädase põletiku, veremürgistuse või mõne nakkushaiguse tagajärjel. Tuberkuloosihaigete kodust tulnute rõivad võivad olla saastunud haigusetekitajatega. Peale selle võib laps perekonnaseisuaktide büroos külmetuda, kuna pidulikuks talituseks pannakse talle tavaliselt selga midagi õrna ja õhulist. Samuti ei ole ametiasutuses korralikke tingimusi lapse mähkimiseks ja söötmiseks.

Nimepaneku piduliku talituse korraldamine kodus on samuti väär. Uue maailmakodaniku sündi tähistavat koosviibmist ei sobi üldse teha lapse imikueas. Imik tahab iga 3—4 tunni järel süüa, teda on vaja 1—2 tunni järel mähkida, ta suudab ärkvel olla ainult lühikest aega. Piduliku talituse ajal karjub laps tihti haledasti, sest tal on halb olla — võib-olla tahab ta magada, võib-olla on mähkmed märjad, võib-olla on tal külm. Päevakava, millega ta on harjunud, on segi löödud. Peopäeva hommikust alates pole teda küllaldaselt hooldatud, kuna peotoitude valmistamise tõttu polnud kellelgi lapse jaoks aega. Koosviibimise ajal on korteris palju müra ja võõraid hääli. Pealegi on ema aina kadunud. On selge, et imikule niisugune, olgugi tema auks korraldatud koosviibimine mingit rõõmu ei valmista, vaid on hoopis paljude ebameeldivustega seotud. Kahju on vaadata imikuid, keda pidulikkusega lausa piinatakse. Peale selle võivad külalised tuua kaasa mitmesuguseid tõvestavaid pisikuid.

Mõned isad on arvamusel, et lapse sünni puhul on tingimata vaja sõpradele restoranis «välja teha». See moodus tahab asendada katsiku-

liste vastuvõtmist kodus. Siinkohal võiks öelda, et mehel õiguse pärast polegi erilist põhjust pidutseda, sest lapse kandis ja sünnitas ju naine. Lapse sünd on vaid ettekääne joomise õigustamiseks. Kui isa lapse sündimisest tõesti heameelt tunneb ja on valmis selle tähistamiseks kulutusi tegema, siis ostku meeldiv kingitus lapse emale ja aidaku teda kodus lapse eest hoolitsemisel. See on isaroomu ainuõige avaldusviis.

Tipa-tapa koosviibimine. Lapse sünni tähistamise koosviibimist võib korraldada alles siis, kui laps juba iseseisvalt kõnnib, kõnelda oskab ja pükse enam märjaks ei tee, näiteks esimesel sünnipäeval või hiljem tipa-tapa koosviibimisena. Selles eas tunneb laps juba külalistest rõõmu. Talle pannakse selga pidulikud rõivad, tuuakse kingituseks mänguasju ja maiustusi.

Kui laps on aastane, siis on vanemailgi põhjust pidutseda. Selle aastaga on seotud palju hoolt ja muret, magamata öid, meelelahutustest loobumist ja pisaraidki. On põhjust koos sõpradega rõõmu tunda, et laps on terve, normaalselt arenenud ja hästi kasvatatud. Lapse sünnitamine on ju hoopis kergem ülesanne kui vastsündinu aastavanuseks kasvatamine.

Käitumisest väikelapse seltskonnas. Kui keegi kavatseb teise perekonda külla minna, tuleb kõigepealt mõelda, kas ta oma külaskäiguga ei häiri mõne perekonnaliikme kodust rahu. Sageli ei arvestata üldse laste heaolu. Eriti tähelepanelik peab olema, kui perekonnas on imik. Emal kulub väga palju aega lapse hooldamiseks ja seetõttu on tal väga kiire. Teda külastades peab kõigepealt küsima, kas tal on aega külalistega juttu ajada või on tal kohustusi oma lapse suhtes.

Kui imiku ema on seltskonnas, siis on rumal pakkuda talle tungivalt alkohoolseid jooke või suitsu. Ei ole ka ilus teda tüütavalt peole või kinno kutsuda. Peab teadma, et imikute vanematel ei ole soovitatav käia rahvarohkes kohas, kuna nad võivad seal kokku puutuda paljude isikutega ja tuua kaasa haigusetekitajaid.

Kui minnakse külla perekonda, kus on üle ühe aastasi lapsi, on väga ilus komme kaasa viia kingitusi. Üle aastastele lastele võib viia kinnises pakendis pehmeid kompvekke või küpsiseid. Šokolaadikompvekid ei ole kohased, kuna nad osal lastest põhjustavad nahalöövet. Väga sobiv on kaasa viia puuvilju, kuid need peavad olema kodus keeva veega pestud ja puhtasse paberisse pakitud. Väikelastele toodavad maiustused antakse lapse ema kätte. Võib tuua ka eakohaseid mänguasju, mis olgu aga samuti keeva veega pestud ja puhtalt pakitud. Mänguasjad võib anda lapse enda kätte.

Teretamisel ei ole soovitatav pakkuda alla 2 aasta vanusele lapsele kätt, nii võib üle kanda nakkushaiguste tekitajaid. Üldiselt kasutab meie rahvas teretamisel kaht viisi: kummardust ja kummardust koos käepigistusega. Väikelapsi tuleb õpetada «tere» ütlemisel ilma kätt

andmata kummardust tegema. Meie kodudes püütakse aga sageli võimalikult vara last kätt ulatama õpetada. See on väär komme. Külalise lahkumisel peaks laps ütlema «head aega» ja viipama käega.

Külas olles ei tohi teha seda, mis lapsele ei meeldi. Näiteks tahab külaline last sülle võtta. Väikelapsed on tõepoolest imekaunid ja külalisele valmistaks suurt rõõmu sellist väikest särasilmalist kallistada. Mõeldagu aga, millises olukorras on laps — tuleb võõras inimene ja tahab teda kohe kinni võtta! Tavaliselt klammerdub laps kaitset otsides ema külge; kui ta aga vägisi sülle võetakse, hakkab ta tõrjuvalt siputama või nutma. Kui ema käsib lapsel külalise sülle minna, siis kuulekas laps täidab käsu, kuid vaadake talle otsa ja te näete, kui ebameeldiv te talle olete. Tal on väga hea meel, kui ta teie käest pääseb.

Laste juuresolekul ei tohi kasutada inetuid väljendusi ega rääkida jutte, mis ei ole lapsele kuulmiseks kohased või neid koguni hirmutavad. Väikelapsed kuulavad täiskasvanute kõnet väga hoolikalt. Kui külalised kasutavad ebatsensuurseid sõnu, küsib laps kohe ema käest, mida need sõnad tähendavad. Aga ega lugu ei lõpe ema seletusega. Pärast külaliste lahkumist on üsna varsti kuulda, kuidas laps oma asjadega mängides kasutab külalistelt kuuldud inetuid väljendusi, püüdes oma häälele sama toonigi anda.

Õigusnorme

Rasedus- ja sünnituspuhkus. Rasedus- ja sünnituspuhkuseks on raviasutuse poolt välja antud töövõimetuslehe alusel õigus saada nii enne kui pärast sünnitust 56 kalendripäeva, seega kokku 112 kalendripäeva. Kaksikute või mitmikute sündimise või ebanormaalse sünnituse puhul antakse puhkust pärast sünnitust 70 päeva. Õigus sünnituseelsele ja -järgsele puhkusele on ka neil emadel, kes ei ole ametiühingu liikmed, ja see puhkus ei sõltu tööstaažist.

Rasedus- ja sünnituspuhkuse määrad. Ametiühingu liikmetele.

Täis töötasu kogu puhkuseaja eest saavad naistöötajad,

a) kellel on vähemalt 3 aastat üldist tööstaaži ja sellest vähemalt 2 aastat pidevat tööstaaži antud ettevõttes või asutuses;

b) kes on alla 18 aasta vanad ja kellel on vähemalt üks aasta pidevat tööstaaži antud ettevõttes või asutuses;

c) endised partisanid või Suure Isamaasõja invaliidid;

d) ordenikandjad;

e) novaatorid ja tootmiseesrindlased vähemalt üheaastase üldise tööstaažiga.

$^3/_4$ töötasu määrast puhkuse esimese kahekümne kalendripäeva eest ja täis töötasu ülejäänud päevade eest saavad naistöötajad,

a) kes antud ettevõttes või asutuses on töötanud pidevalt vähemalt 2 aastat, kuid ei oma 3-aastast üldist tööstaaži;

b) kes on alla 18 aasta vanad, kuid ei oma vähemalt üheaastast tööstaaži.

$^2/_3$ töötasu määrast puhkuse esimese kahekümne kalendripäeva eest ja täis töötasu ülejäänud päevade eest saavad naistöötajad, kes on antud ettevõttes või asutuses pidevalt töötanud 1 kuni 2 aastat.

$^2/_3$ töötasu määrast kogu puhkuse eest saavad naistöötajad, kes on antud ettevõttes või asutuses töötanud vähem kui aasta.

Neile, kes ei ole ametiühingu liikmed makstakse $^2/_3$ töötasu määrast kogu puhkuse aja eest olenemata nende tööstaažist.

Enne 196. raseduspäeva toimunud nurisünnituse korral makstakse töövõimetuslehel viibitud aja eest tasu nagu üldhaigestumise puhul.

Sünnitusjärgset puhkust arvestatakse sünnitamise päevast alates, olenemata sellest, kas puhkusepäevade arv enne sünnitust oli suurem või väiksem kui 56 kalendripäeva.

Noortele spetsialistidele, kes on suunatud tööle ministeeriumide või keskasutuste lähetuskirjadega pärast kõrgema või kesk-eriõppeasutuse või aspirantuuri lõpetamist, makstakse rasedus- ja sünnituspuhkuse korral toetust tööle ilmumiseks määratud päevast alates ja selle suurus määratakse üldistel alustel ning arvutatakse selle ametikoha palgast, millele noor spetsialist oli suunatud.

Korraline puhkus. Õigus korralisele puhkusele on sünnituspuhkusejärgselt ka siis, kui naine ei ole töötanud veel 11 kuud.

Palgata puhkus. Sünnitusjärgse puhkuse lõppemisel võib naine saada avalduse esitamisel palgata puhkust kuni lapse 1 aasta vanuseks saamiseni. Selle aja jooksul säilitatakse töökoht ja pidev tööstaaž. Selle puhkuse andmine on administratsioonile kohustuslik. Naine võib võtta palgata puhkust kuni lapse 1 aasta vanuseks saamiseni kogu aja ulatuses või üksikute kuude kaupa, ükskõik millisel aastaajal.

Õigused rinnaga toitmisel. Rinnalast omaval emal, nii rinnaga toitmisel kuni rinnaga toitmise ärajätmiseni, kui ka kunstlikul toitmisel kuni lapse 9 kuu vanuseks saamiseni, on õigus saada peale üldiste töövaheaegade veel vähemalt $^1/_2$ tundi vaba aega lapse toitmiseks iga 3,5 tunni järel. Vaheaja pikkus oleneb kodu või lastekollektiivi kaugusest, laste arvust jne. Lapse toitmiseks kulunud aeg arvatakse tööaja hulka ja kuulub tasumisele keskmise töötasu järgi. Seitsme- või enamatunnilise tööpäeva puhul antakse lapse toitmiseks kaks vaheaega. Kuue-

tunnilise või vähemate tundide arvuga tööpäeva puhul lubatakse üks vaheaeg. Lapse toitmise vaheaega on lubatud viia tööpäeva lõppu. Kui ema lapse toitmise tõttu ei saa töötada endisel töökohal (näit. konveieril, brigaadis jne.), siis viiakse ta üle teisele tööle samas ettevõttes või asutuses, kusjuures talle säilitatakse töötasu endise töökoha viimase kuue kuu keskmise töötasu suuruses.[1]

Öö- ja ületunnitööst vabastamine. Alates raseduse kindlakstegemisest vabastatakse naised öötööst ja alates neljandast raseduskuust ületunnitööst. Öötööks loetakse tööaeg kella kümnest õhtul kuni kella kuueni hommikul. Last rinnaga toitev ema on vabastatud öö- ja ületunnitööst kogu rinnaga toitmise perioodi kestel.

Ümberpaigutamine kergemale tööle. Kui tavaline töö raseda tervist kahjustab, paigutatakse ta kergemale tööle. Korralduse kergemale tööle üleviimiseks annavad raviasutused (naiste nõuandlad) vastava tõendiga, milles peab olema märgitud, kui kauaks ja millisele tööle tuleb töötaja üle viia. Ajutine üleviimine võib toimuda sõltumata raseduse ajalisest staadiumist, s. t. sõltumata raseduskuust. Vastavalt raviasutuse otsusele võivad rasedad jääda kergemale tööle raseduspuhkusele minekuni.

Komandeeringusse saatmine. Alates 4-ndast raseduskuust ja rinnaga toitmise perioodil ei tohi naist ilma tema nõusolekuta komandeeringusse saata.

Tööle võtmine. Töötasu vähendamine. Ükski asutus ei tohi keelduda raseduse või imetamisperioodi tõttu naisi tööle võtmast ega vähendada nende töötasu raseduse või imetamise tõttu. Selle eeskirja täitmata jätmisel on õigus võtta tööandja kriminaalsele vastutusele.

Töökoha vahetamine. Rasedad ja kuni ühe aasta vanuse lapsega naised võivad vahetada töökoha oma elukohale lähemale, kusjuures nad säilitavad pideva tööstaaži.

Töölt vallandamine. Rasedat naistöölist ja üksikema kuni 1 aasta vanuse lapsega võib töölt vallandada ainult erandjuhtudel töökaitseorgani loal. Loa vallandamiseks annab vastava ametiühingu vabariikliku komitee presiidium. Üksikema all tuleb mõista mitte ainult vallasema, vaid ka naist, kelle teenistus on ainsaks tuluallikaks kuni aastase lapse ülalpidamisel.

Lapse sündimisel makstavad toetused. Sünnitustoetus makstakse ühele vanemaist (isale või emale), kui ta lapse sündimise päevaks on antud asutuses või ettevõttes pidevalt töötanud vähemalt kolm kuud ja tema keskmine töötasu lapse sündimise kuule eelnenud kahe kalendrikuu jooksul ei ületanud 50 rubla kuus. Kaksikute ja kolmikute puhul makstakse toetust iga lapse pealt eraldi. Kui ema elab maal ja

---

[1] VNFSV Tööseaduste koodeks § 134 (1922. a. väljaanne täienduste ja muudatustega). «Ametiühingu töötaja käsiraamat» ERK, Tallinn 1963, lk. 381.

kuulub kolhoosi, siis makstakse talle toetust ainult imikuvarustuse muretsemiseks.

Lapse sünnitoetuse suurus on kokku 30 rubla. Sünnitoetus koosneb toetusest imikuvarustuse muretsemiseks ja toetusest imiku toitmiseks. Imikuvarustuseks antakse toetust ühekordselt, 12 rubla suuruses summas. Imiku toitmise toetus (18 rubla) makstakse välja kahes osas. Toetuse esimene osa, 10 rubla, makstakse välja töökoha poolt koos imikuvarustuse muretsemiseks määratud toetusega pärast sünnitust, niipea kui esitatakse vajalikud dokumendid: perekonnaseisuaktide büroo tõend lapse sündimise kohta, majavalitsuse tõend, et laps on majja sisse registreeritud ja elus, palgatõend ja avaldus. Toetuse teine osa, 8 rubla, makstakse välja siis, kui laps on saanud viiekuuseks. Selleks esitatakse kohaliku majavalitseja või arsti tõend selle kohta, et laps on elus.

Vallasema õigused. Vallasemadele makstakse toetust järgmiselt.

Ühe lapse puhul	rbl.	5.—	kuus
Kahe lapse puhul	„	7.50	„
Rohkema arvu laste puhul	„	10.—	„

Riiklikku toetust makstakse kuni lapse 12-aastaseks saamiseni. Vallasemal on õigus paigutada laps lastekodusse. Lapse viibimisel lastekodus ema rahalist toetust ei saa. Vallasemal võimaldatakse dekreetpuhkuse ajal viibida Tallinna emade- ja väikelastekodus.

Paljulapselise ema õigused. Õigus riiklikule toetusele.

Toetuse määrad:

	Ühekordne	Igakuune
kolmanda lapse sündimisel	20.— rbl.	— rbl.
neljanda „ „	65.— „	4.— „
viienda „ „	85.— „	6.— „
kuuenda „ „	100.— „	7.— „
seitsmenda „ „	125.— „	10.— „
kaheksanda „ „	125.— „	10.— „
üheksanda „ „	175.— „	12.50 „
kümnenda „ „	175.— „	12.50 „
iga järgmise lapse sündimisel	250.— „	15.— „

Toetuse määramisel võetakse arvesse kõik lapsed, kes on elus. Ühekordne toetus makstakse emale lapse sündimisel. Igakuune toetus makstakse alates lapse teisest eluaastast kuni 5-aastaseks saamiseni.

Paljulapselisel emal on õigus paigutada lapsed lasteaedadesse, -sõimedesse, laste päevakodudesse esimeses järjekorras.

Paljulapselisel emal on õigus vähendatud tasunormile lastekollektiivis. Tasunorme vähendatakse järgmiselt:

emadel, kellel on	2	last ja palk kuni	60.—	rbl. kuus	25%
„ „ „	3	„ „	40.—	„ „	50%
„ „ „	3	„ „	80.—	„ „	35%
„ „ „	4 ja enam	last olenemata palgast			50%

Õigus vanaduspensionile. Naised, kes on sünnitanud viis või rohkem last ja kasvatanud neid kuni 8 aasta vanuseni, on õigustatud saama vanaduspensioni 50-aastaseks saamisel vähemalt 15-aastase tööstaaži puhul.

Õigus autasudele. Emasid, kes on sünnitanud viis ja kuus last, autasustatakse medaliga «Emamedal». Emasid, kes on sünnitanud seitse, kaheksa ja üheksa last, autasustatakse ordeniga «Ema au». Emasid, kes on sünnitanud kümme last, autasustatakse ordeniga ja aunimega «Kangelasema». Autasustamine toimub viimase lapse aastaseks saamisel, kui on elus teised lapsed.

Alimendid. Alimente saavad abielust sündinud lapsed ja lapsed, kelle vanemad on tuvastanud isaduse fakti kuni 18-aastaseks saamiseni. Vanematelt laste kasvatamiseks sissenõutava alimendi määr on järgmine:

1 lapsele	1/4 töötasust
2 lapsele	1/3 „
3 ja enam lapsele	1/2 „

Õigused lapse adopteerimisel. Alla 1 aasta vanuse lapse adopteerimisel on naisel õigus samadele soodustustele, mis on ette nähtud lapse sünnitanud naisele, s. o. dekreetpuhkus kuni imiku 56 päeva vanuseks saamiseni, palgata puhkus lapse 1 aasta vanuseks saamiseni, rinnalapse toitmiseks ettenähtud aeg igal tööpäeval kuni lapse 9 kuu vanuseks saamiseni.

Õigus töötada vähem kui terve töökoha koormusega, kui on vastava ministeeriumi otsus, võimaldab emadel lapse kasvatamise perioodil töötada poole koormusega, säilitades õiguse pidevale tööstaažile ja täielikule puhkusele.

Lapse õigus pensionile. Mõlema vanema ülalpidamisel olnud lastel on isa või ema surma puhul õigus pensionile ka sel juhul, kui üks vanematest suri ja teine vanem töötab. Pensioni suurus sõltub palgast, tööstaažist ja on individuaalne. Pensioni saab laps 16-aastaseks

saamiseni (kooliõpilane 18-aastaseks saamiseni). Kui laps lapsendatakse ellujäänud vanema uue abikaasa poolt, siis ta kaotab õiguse pensionile.

Töövõimetusleht väljastatakse emale haige lapse põetamiseks vastavalt töövõimetuslehtede väljaandmise juhendile.

Töövõimetuslehe haige perekonnaliikme põetamiseks annab haiget raviv arst.

Karantiini puhul väljastab töövõimetuslehe arst-epidemioloog, tema puudumisel aga sanitaararst või raviarst. Need töövõimetuslehed väljastatakse ranges kooskõlas riikliku sotsiaalkindlustuse toetuste määramise ja väljamaksmise korra määrustikuga.

Haigestunud perekonnaliikme põetamiseks puhkust saanule makstakse toetust sel juhul, kui mittepõetamine on ohtlik haigestunu elule või tervisele ning kui seejuures pole võimalik haiget paigutada haiglasse ja pole teist perekonnaliiget, kes võiks haiget põetada (majateenijat ei loeta perekonnaliikmeks). Alla 2 aasta vanuse lapse haigestumise korral saab ema toetust sõltumata sellest, kas perekonnas on või ei ole teist isikut, kes haiget last võib põetada.

Haige perekonnaliikme eest hoolitsemiseks antakse toetust mitte rohkem kui 3 päeva eest. Seda tähtaega pikendatakse ainult väga erandlikel juhtudel, olenevalt perekonnaliikme haiguse raskusest ja elukondlikest tingimustest.

Haige lapse statsionaarse ravi tõttu töölt vabastatud ja statsionaaris viibivatele emadele makstakse toetust kogu vabastatud aja eest (1957. a. 1. veebruari redaktsioon).

1. Haige perekonnaliikme põetamiseks haiguslehe väljaandmise korda reguleerivad haiguslehtede väljaandmise korra juhendi punktid 20, 21 ja 22, mis on kinnitatud NSV Liidu RKN poolt 14. augustil 1937. a. (vt. Määrustiku p. 4 kommentaare ja lisa I).
2. Puhkust haige perekonnaliikme põetamiseks koos haigustoetuse maksmisega võimaldatakse töövõimelistele töölistele ja teenistujatele. Kuigi see puhkus on lühiajaline, võimaldab see töötajal korraldada haigestunu edaspidist põetamist ja ravimist või haige haiglasse paigutamist.
3. Haige perekonnaliikme põetamiseks annab arst töötajale haiguslehe järgmiste tingimuste üheaegse olemasolu korral:
   a) mittepõetamine on ohtlik haigestunu elule või tervisele;
   b) haiget pole võimalik paigutada haiglasse;
   c) perekonnas ei ole peale vabastatava töölise või teenistuja teist perekonnaliiget, kes võiks haiget põetada.

   Perekonnaliikmeteks, kes võivad haiget põetada, loetakse kõik täiskasvanud perekonnaliikmed, vaatamata nende sugulusastmele.

   Majateenijat perekonnaliikmeks ei loeta.
4. Alla 2 aasta vanuse lapse haigestumise korral antakse emale haige põetamiseks puhkust sõltumata sellest, kas perekonnas on või ei ole teist isikut, kes võiks haiget last põetada. Puhkuse andmine nimelt just emale ja mitte teisele perekonnaliikmele sõltub ema soovist. Haiguslehtede väljaandmine ja toetuste maksmine toimub sel juhul samuti eeskirjade kohaselt, s. o. haiguslehe alusel antakse toetust mitte rohkem kui 3 päeva eest (välja arvatud erandjuhud ning haige lapse statsionaarne ravi).
5. Töölisele ja teenistujale, kes viibib korralisel või lisapuhkusel või palgata puhkusel, haiguslehte haige põetamiseks ei anta ja toetust ei maksta.
6. Haiguslehte ei anta, kui on tegemist küll kroonilise haigusega, kuid haige ise või tema perekonnaliikmed keelduvad statsionaaris pakutavast kohast. Ka ei

anta haiguslehte, kui on tegemist tervete laste hooldamisega ema haigestumise korral või lasteaias või -sõimes karantiini kehtestamise juhtudel. Kui on tarvis, et keegi lapsi hooldaks, antakse arstide poolt sellekohane kirjalik tõend (Instruktsioon p. 22). See on tõendavaks dokumendiks, et töötaja puudus töölt mõjuvatel põhjustel, kuid selline tõend ei anna õigust ajutise töövõimetuse toetusele.[1]

Kuhu *pöörduda sotsiaalõiguslikes küsimustes?* Esimeseks nõuandjaks emale on kohalik patronaažiõde. Suuremates keskustes on organiseeritud naiste nõuandlate, laste polikliinikute, sünnitusmajade, väikelastekodude või teiste tervishoiuasutuste juurde sotsiaalõiguslikud kabinetid. Need tutvustavad emadele seadusi ja abistavad mitmesuguste sotsiaalõiguslike küsimuste lahendamisel. Näiteks aitavad nad rasedatel või rinnaga toitvatel emadel nõuda töökaitsenormide seaduspärast rakendamist siis, kui töökoht keeldub neid nõudeid täitmast. Nende kabinettide töötajad aitavad vormistada riiklike toetuste, alimentide, elukondlike tingimuste parandamise jt. taotlusi. Nad aitavad koostada akte, avaldusi, tõendeid ning teisi vajalikke dokumente.

[1] Väljavõte raamatust «Riikliku sotsiaalkindlustuse toetuste määramine ja väljamaksmine». Kirjastus «Eesti Raamat», Tallinn 1969, lk. 40—42.

2.

LAPSE OOTEL

LAPSE SÜNNIEELSEST KAHJUSTUMISEST

Ettevalmistusi enne rasestumist

Lapse sünnitamine on väga vastutusrikas ülesanne. Tuleb arvestada, et tänapäeval sündinud lapsed elavad 80—100 aastat, seega ka veel aastatel 2050—2070. Kui laps sünnib vigasena ja selle põhjuseks on tervishoiunõuete täitmatajätmine, kannatavad inimesed tänaste vigade pärast veel kauges tulevikuski.

Lapse kaasasündinud vigasuse üheks põhjuseks võib olla naise või mehe *sugurakkude kahjustus* juba enne naise rasestumist. Samuti on loode äärmiselt õrn esimestel lootekuudel. Seetõttu on vaja, et iga abielupaar, kes soovib saada last, teaks, millised tegurid võivad kahjustada sugurakke ja loodet. Naise rasestumine peab olema planeeritud. Tänapäeval veel küllalt sageli esinev ootamatu rasestumine näitab, et elu jätkamise vastutusrikkasse ülesandesse suhtutakse küllalt mõtlematult. Järelemõtlematus (eriti selles ajas!) ei ole millegagi õigustatud ega sugugi kooskõlas inimese muidu väga targa ja planeeritud tegevusega.

Inimsoo jätkamise esimeseks eeltingimuseks on kahe noore vahel kujunev armastustunne. Neiu ja noormehe suur kiindumus teineteisesse on harmoonilise perekonnaelu ja üksmeelse kodu kujunemise eelduseks, seega ka laste kasvatamiseks väga vajalik tingimus. Rasestumine peab olema naisele ja mehele oodatud õnn, mitte ebameeldiv üllatus.

Lapse seisukohalt vaadates on väga alandav sündida ebasoovitavana.

Juba noorte täisealiseks saamisel on vaja neile selgeks teha, kui vastutusrikas ülesanne on lapse sünnitamine ja millised kahjustused võivad lapsele osaks saada, kui tervishoiureegleid ei arvestata.

Tänapäeval tuntakse mitmesuguseid haigusi, mis lähevad üle lapsele kas pärilikul teel või kujunevad sugurakkude kahjustamise või ema haiguse tõttu. Seetõttu on vaja, et enne rasestumist oleksid nii

naine kui ka mees täiesti terved. Vähimagi tervisehäire puhul peaksid nad laskma end arstil läbi vaadata.

Kui töötatakse tingimustes, kus võib saada ioniseerivat kiirgust, tuleb arvestada, et kiirguse toimel võivad kahjustuda nii muna- kui seemnerakud. Sugurakkude kahjustumise vältimiseks on nii mehel kui ka naisel vaja hoida end kiirguse eest vähemalt 3 kuud enne naise rasestumist.

Sugurakke võivad kahjustada mitmesugused kangetoimelised ained ja mürgid; sugurakkudele toimib kahjustavalt ka alkohol, kuna tugev purjusolek on raske mürgistusseisund.

Juba rasestumise ootel peaks naise eluviis olema samasugune kui rasedal naisel, sest rasestumise fakt selgub alles siis, kui loode on juba 2 nädalat vana.

On soovitatav, et naised sünnitaksid soovitud arvu lapsi enne, kui nad saavad 40-aastaseks. Üle 40 aasta vanuselt sünnitavate naiste laste hulgas on sagedamini väärarendeid kui noortel sünnitajatel.

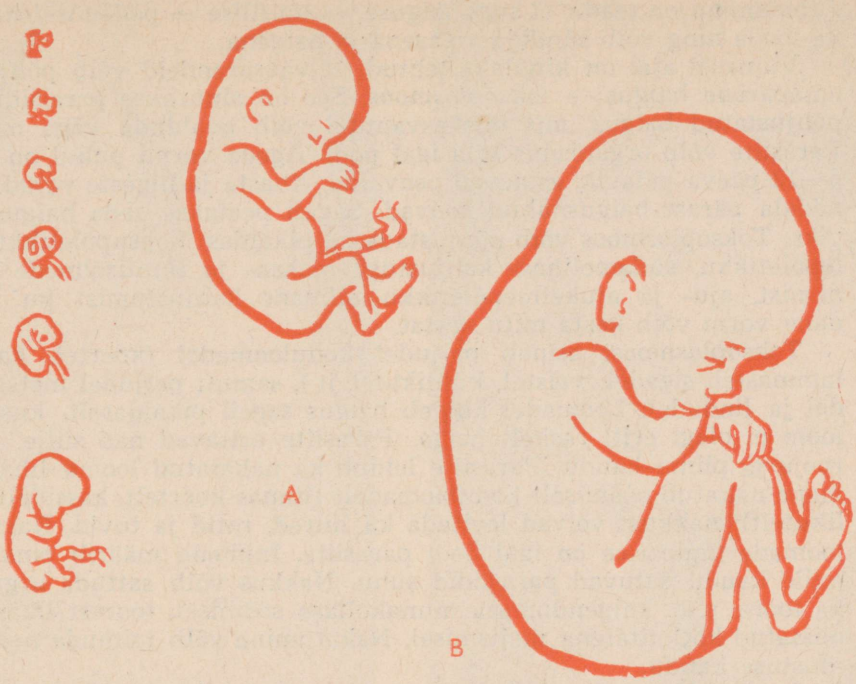
Loote kahjustuste ja haiguste vältimisest

Suur on vanemate rõõm, kui sünnib terve ja elujõuline laps. Kui sügavasti kurvastavad aga kõik perekonnaliikmed, tuttavad ja kaastöötajad, kui kellelgi sünnib vigane laps. Kerkib küsimus, miks laps sündis vigasena? Sageli vanemad ei oska põhjust kuidagi ära arvata. Lapse vanemad ja vanavanemad on terved; ka kaugemate sugulaste seas ei ole väärarendeid.

Väärarengute tekkepõhjustest on tänapäeval teada palju rohkem kui kümmekond aastat varem. Tiinetel loomadel on üksikasjalikult uuritud mitmesuguste kahjustavate tegurite toimet nende järglastele. On kindlaks tehtud, et arenguvead võivad olla põhjustatud väga mitmesugustest kahjustustest.

Lapse üldine kehakuju ja siseelundid kujunevad välja esimese kolme lootekuu kestel. Kolmekuune loode on kõigest 9 cm pikk, kuid tal on juba lapse välimus. Kui kahjustav tegur toimib esimesel kolmel raseduskuul, siis võivad lapsel kujuneda väga ulatuslikud väärarengud: sõrmede või jäsemete puudumine, alaareng või moonutused, mõnede luude puudumine, südamevead, ajusongad, jänesemokk, hundikurk, soolesulgus jt. Loomkatsetel on kindlaks tehtud, et väärarengu iseloom sõltub tiinuse päevast, mil toimis kahjustav tegur. Kahjustub see organ, mille alge oli sel ajal kujunemisel.

Laps võib kahjustuda ka pärast kolmandat lootekuud, sel juhul ei saa aga enam tekkida elundite suuri väärarenguid. Loote arengule ebasoodsate tingimuste juures on lapse kasvamine ja ta aju arenemine



A. 3 kuu vanune loode loomulikus suuruses. B. 4 kuu vanune loode loomulikus suuruses.

puudulik. Nakkushaiguste, mürgistuste ja ioniseeriva kiirguse toimel võivad kahjustuda aju, silmad, maks jt. elundid.

Järelikult on arenguvigade vältimiseks tarvis erilist tähelepanu pöörata raseda tervishoiule, eriti esimesel kolmel raseduskuul.

Nakkushaigused. Kui rase põeb mõnd nakkushaigust, siis võib ka loode põdeda sama haigust (süüfilis, gripp, punetised, mumps jne.); teised nakkushaigused (difteeria, düsenteeria, läkaköha jt.) ei lähe rasedalt lootele üle.

Nakkushaigustest on eriti ohtlikud viiruste poolt põhjustatud haigused, nagu punetised, mumps, gripp, kollatõbi, lastehalvatus, ajukelmepõletik jt. Nende haiguste ajal ringlevad viirused haige veres ja lähevad ka loote organismi, põhjustades mitmesuguseid väärarendeid. Seetõttu peavad rasedad hoiduma kokkupuuteist selliste haigetega.

Juba ammu on teada, et suguhaiguse — süüfilise — põdemisel nakatub ka loode ning võib sündida vigasena ja haigena.

Viimasel ajal on kindlaks tehtud, et väärarendeid võib põhjustada omapärane haigus — *toksoplasmoos*. See on ainurakse parasiidi poolt põhjustatud haigus, mis täiskasvanutel võib avalduda väga mitmeti. Parasiite võib organismis olla igal pool. Ägeda vormi puhul on haigel 6—12 päeva palavik, esinevad peavalud, lihaste ja liigeste valud. Paari nädala pärast haigusnähud kaovad. Sageli peetakse seda haigust gripiks. Toksoplasmoos võib põhjustada ka pikaldast kopsupõletikku, soolepõletikku, südamelihase kahjustust, maksa- ja lümfisõlmede suurenemist, aju- ja ajukelmepõletikku, silmade kahjustumist jm. Pikaldane vorm võib kesta mitu aastat.

Toksoplasmoosi esineb paljudel koduloomadel (koertel, kassidel, lammastel, sigadel, veistel, küülikutel jt.), samuti paljudel metsloomadel ja lindudel. Loomadel kulgeb haigus sageli pikaldaselt, kusjuures loom ei olegi eriti raskelt haige. Parasiite eritavad nad sülje, uriini, rooja ja piima kaudu. Parasiite leidub ka nakatatud looma lihas. Inimene nakatub peamiselt koduloomadelt (linnas koertelt, kassidelt, küülikutelt); nakkust võivad levitada ka hiired, rotid ja tuvid. Nakatatud loomade ümbruses on igal pool parasiite. Inimene määrib oma käed, mille kaudu satuvad parasiidid suhu. Nakkus võib sattuda organismi ka toore, s. o. kalgendumata munakollase söömisel, toorest lihast valmistatud kotletitaigna maitsmisel. Nakatumine võib toimuda nahakriimustuse kaudu.

Loode kahjustub eriti tugevasti siis, kui ta nakatub esimestel lootekuudel; võivad tekkida mitmesugused aju ja silmade väärarengud, mille tagajärjel laps võib jääda rumalaks, halvatuks, kurdiks või pimedaks. Tal võib kujuneda vesipea või pisipea; ta üks silm võib jääda teisest tunduvalt väiksemaks.

Kui rase nakatub pärast kolmandat raseduskuud, siis on laps sündimisel välimuselt normaalne, kuid ta jääb eluks ajaks nõrgamõistuseliseks.

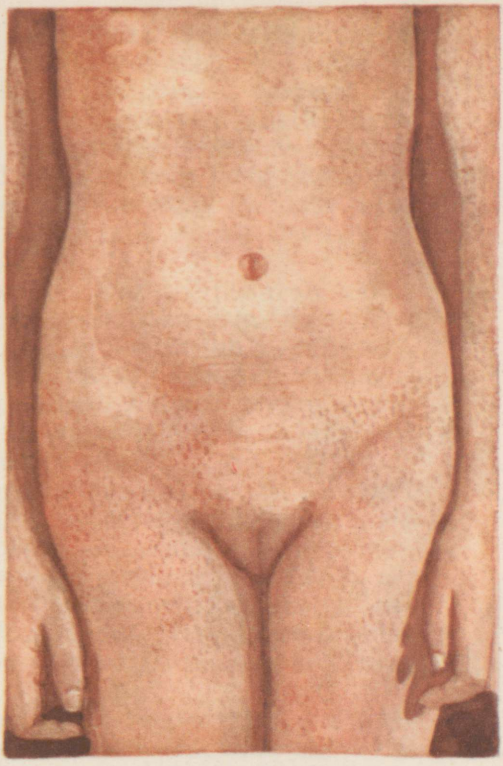
Peale toksoplasmoosi on kindlaks tehtud teisigi nii inimestele kui loomadele ohtlikke haigusi (brutselloos, listerioos jt.), mispuhul võib kahjustuda järglane.



Looteea toksoplasmoosi tagajärjel kujunenud vesipea.



A



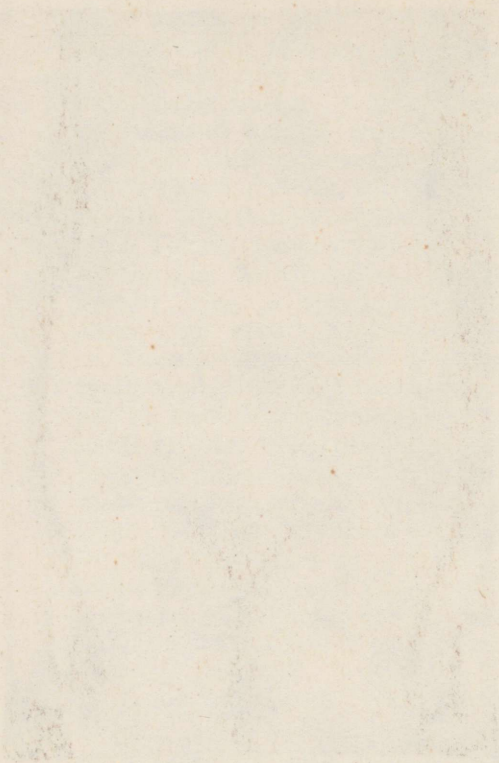
B



C

I TAHVEL.

A. Tuulerõuged. B. Sarlakilööve kehal. C. Sarlakilööve peopesal.





Ravimid ja kemikaalid. Loode on äärmiselt tundlik mitmesuguste ravimite ja keemiliste ainete suhtes. Seetõttu ei tohi rase omapead kasutada isegi mitte peavalupulbreid, kõhtu lahtistavaid rohtusid ega uinuteid. Rangelt on keelatud raseduse ajal alkohoolsete jookide tarvitamine. Mõningate raviks kasutatavate hormoonide (kortisoon, prednisoloon jt.) tarvitamisel esimestel raseduskuudel võib loote suguorganite areng kahjustuda isegi nii tugevasti, et on raske kindlaks teha, kas vastsündinu on poeg- või tütarlaps. Kahjulik on ka D-vitamiini õlilahuse ülemäärane kasutamine raseduse ajal.

Väga ohtlikud on igasugused mürgistused. Eriti kahjustavalt toimivad lootele need mürgistused, mille puhul raseda vere hapnikusisaldus järsult langeb (näiteks vingumürgistus). Loode kahjustub hapnikunälguse tõttu. Mida raskemad on emal mürgistusnähud, seda tugevamini kahjustub loode. Seetõttu peavad rasedad igati vältima vingumürgistust; toidumürgistuste ärahoidmiseks tuleb toiduks kasutada ainult nõuetekohaselt säilitatud liha- ja kalasaadusi.

Ioniseeriv kiirgus. Loomkatsetega selgitati, et ioniseerival kiirgusel on väga tugev loodet kahjustav toime. Erakordselt tundlik on loode kiirituse kahjustava toime suhtes esimestel lootekuudel. Tiinete loomade kiiritamisel tiinuse algpäevil kujunevad järglastel silmade ja aju arenemise häired. Pärast aatomipommide plahvatusi 1945. aastal Jaapanis sünnitasid plahvatuse lähedal olnud rasedad tavalisest sagedamini väärarengutega lapsi; lastel oli pea väga väike, esinesid nägemishäired, nad jäid rumalaks.

Laste kiirituskahjustuste vältimiseks ei tohi rasedatele esimestel raseduskuudel, eriti aga esimestel rasedusnädalatel teha kõhu piirkonna röntgeniläbivalgustusi. Raseduse ajal ei või kasutada ei diagnoosimiseks ega raviks radioaktiivseid isotoope. Selliste kahjustuste vältimiseks on vaja, et haiged alati teataksid arstile oma rasedusest, sest viimast tuleb arvestada analüüside tegemisel ja ravi määramisel.

Ülesoojenemine. Katsed tiinete rottidega näitasid, et väärarendeid põhjustab ka emaloomade liiga kuumas ruumis hoidmine. Ei ole andmeid, kas ka raseda kehatemperatuuri liigne tõus põhjustab väärarendite kujunemist. Arvestades loomkatsete andmeid, tuleks aga rasedatel loobuda kuumal saunalaval vihtlemisest, kuumadest vannidest ja teistest kuumadest protseduuridest.

Väga kahjulikult toimib lootele äkiline tõus kõrgetele mägedele. Madala õhurõhu tõttu kõrgmägedes väheneb vere hapnikusisaldus tunduvalt, mistõttu kannatab loote hapnikuga varustamine. Loode on aga hapnikupuuduse suhtes erakordselt õrn. Seepärast ei tohi rasedad osa võtta matkadest kõrgmägedesse.

Abordikatse. Loodet kahjustavad väga tugevasti kõik sellised ravimid ja muud võtted, mis kutsuvad esile abordi. Abordiga tahetakse

loodet hävitada. Juhtub aga, et loode abordikatsetele vaatamata ei sure, siis võib tehtud kahjustus olla nii tugev, et laps sünnib mitmesuguste väärarenditega. Abordi esilekutsumiseks kasutatakse sageli kiniini. Uurimused tiinete küülikutega näitasid, et kiniin kahjustab just loote aju, mistõttu kiniini saanud küülikute poegadel olid rasked aju väärarengud.

Mitmed emad, kelle lastel esinesid arenguhäired, on lastearstidele rääkinud, et nad olid proovinud teha aborte, mis ei olnud aga õnnestunud. Nad ei olevat teadnud, et abordikatse võib lapse vigaseks teha. Kui raske vigasus võib abordikatse tagajärjel kujuneda, selle kohta üks näide:

21-a. vallaline naine, soovides raseduse katkemist, võttis II raseduskuul sisse kellegi tuttava käest saadud pulbreid. Verejooksu ei tekkinud. Nüüd jõi ta kellegi teise soovitusel suure koguse meega segatud viina ja läks siis kuumale saunalavale vihtlema. Rasedus säilis. Laps sündis nõrgamõistuselisena, ta üks silm oli väike ja vigane, teise silmaga nägi ta halvasti, käed olid asetatud viltu ning sõrmed ja varbad olid mitmeti moonutatud. Ema oli haiglas väga õnnetu, et ta oli ise oma lapse vigaseks teinud.

Abordi tegemiseks ei tohi omapead sisse võtta mingit tuttavate poolt soovitatud ravimit, vaid vastava soovi korral tuleb abort lasta teha haiglas.

Lapse invaliidsuse põhjuseks võivad olla ka ema haigused. Seetõttu on vaja, et naine enne rasestumist laseks oma tervislikku seisundit naiste nõuandlas kontrollida.

Kaasasündinud vigasus võib olla suurem või väiksem, raskem või kergem. Osa kahjustatud lapsi sünnib täielike värdjatena, enamikul aga esineb ainult ühe või mitme elundi väärareng. Peab teadma, et sündimisel täiesti normaalsena näiv laps võib olla kahjustatud. Neil juhtudel esineb kas mõne elundi talitluse häire või mõne aine puudumine. Looteeas sai laps puuduvat ainet tema verest. Pärast sündimist hakkavad pikkamööda avalduma haiguslikud nähud. Ainevahetushäirega lapse organism ei suuda mõnd ainet lõpuni lammutada, tekib aine kuhjumine organismis, mistõttu kahjustuvad aju ja siseelundid. Mõnikord kannatab väära ainevahetuse tõttu ainult vaimne areng, teinekord võivad tekkida ka maksa suurenemine, kollasus ja nägemishäired. Kui lapse arengus on ilmne seisak, laps muutub kollaseks või ülemäära paksuks, tuleb pöörduda arsti poole, et kindlaks teha häire põhjus. Õigeaegse raviga on mõningatel juhtudel võimalik laste rumalaksjäämist vältida.

Lapse üldised bioloogilised iseärasused

Kujunedes viljastatud munarakust teeb laps enne sündi emakasiseselt läbi pika ja keerulise arenemiskäigu. Sellele vaatamata ei ole ta sündides veel kaugeltki lõplikult välja arenenud. Vastsündinu erineb täiskasvanust nii oma keha mõõtmete kui ka proportsioonide poolest. Samuti ei ole sünni puhuks täielikult välja kujunenud üksikud elundid ja nende talitlusvõime. Kasvamine ja arenemine jätkuvad pidevalt kogu edasise lapseea kestel. Kõik rakud, koed ja elundid on pidevas muutumisseisundis.

Seoses lapse organismi ja üksikute elundite ebaküpsusega on tal puudulikult arenenud ka paljud elutähtsad talitlused. Lapse kohanemine kahjustavate välisteguritega on nõrk. Nii näiteks võib kerge külmetus põhjustada raskekujulise haigestumise. Kaitsevõime nakkuste suhtes on välja kujunemata. Laps ei suuda organismis tekkinud haiguskollet veel küllaldaselt piiritleda. Nii võib tavaline nohu levida edasi mööda hingamisteid ja anda eluohtliku kopsupõletiku. Nahas või mujal tekkinud mädakoldest võib kujuneda üldine veremürgistus. On selge, et mida noorem on laps, seda kergemalt on ta kahjustatav mitmesugustest välismõjudest. Olenevalt lapse ealistest iseärasustest on ka tema tervishoiunõuded erinevad. Iga lapsevanem peab neid tingimata tundma. Imikuealine laps võib haigestuda väga nõrkade kahjustavate tegurite toimel. Organismi nõrga vastupanuvõime tõttu kulgeb haigus sageli raskelt. Laps võib surra või jääda vigaseks.

Teisest küljest on lapse kudede ja elundite taastumisvõime palju suurem kui täiskasvanul. Nii võivad haiguste läbi raskelt kahjustatud maks, kopsud, süda ja teised organid taastuda väga suures ulatuses. Üldiselt on tuntud laste haavade ja luumurdude kiire paranemine. Õigeaegsel haiguste diagnoosimisel ja ravimisel võivad lapsed paraneda üllatuslikult ruttu.

Lapse vanuseastmed ja nende üldine iseloomustus

Lapse arenemine ei toimu ühtlaselt kogu lapseea kestel. Suuresti erinevad ka tingimused eri vanuses laste korrapäraseks kasvamiseks ja arenemiseks. Nii näiteks muutuvad toiduvajadused ja liikumisvõime suurel määral seoses eaga. Et kindlustada lapsele vastavalt ta vanusele

võimalikult täielikumad kasvu- ja arenemistingimused, on hakatud lapseiga jagama üksikuteks perioodideks ehk vanuseastmeteks. Iga aste omab ainult talle iseloomulikke jooni. Enesestmõistetavalt ei saa nende üksikute perioodide vahele teravat piiri tõmmata, sest lapse kasvamis- ja arenemisprotsess kulgeb üldiselt sujuvalt, hüpeteta.

Alates sünnist jaotatakse lapseiga järgmisteks vanuseastmeteks.

1. Imikuiga: kestab sünnist kuni esimese eluaasta lõpuni. Sellest eraldatakse alajaotusena veel vastsündinuiga — esimesed kolm kuni neli elunädalat.
2. Väikelapseiga: 1—2-aastane laps.
3. Eelkooliiga: 3—6-aastane laps.
4. Kooliiga:
   a) noorem kooliiga: 7—11-aastane laps,
   b) vanem kooliiga: 12—18-aastane laps.

Vastsündinuiga kujutab enesest aega, mis lapsel kulub kohanemiseks uute elutingimustega. Enne sündi oli temperatuur lapse ümbruses pidevalt ühtlane, toitu ja hapnikku sai ta ema verest. Sünniga kaasnesid suured muutused lapse organismis. Muutus vereringe, hakkasid tööle kopsud, seedeelundid, neerud ja teised seni tegevuseta olnud organid. Alustas tegevust ka keha soojaregulatsioon. Kõik need talitlused toimuvad algul väga ebakindlalt, nende reguleerimine ei ole veel küllaldaselt välja kujunenud. Vastsündinuiga on nagu nende «sissetöötamise» perioodiks.

Haiguslikest seisunditest on vastsündinueas esikohal väärarengud, enneaegsus, kaasasündinud nakkushaigused ja sünnipuhused kahjustused. Need on peamised surma põhjused. Väga nõrga vastupanuvõime tõttu väliskeskkonna kahjustavatele teguritele võib vastsündinu kergesti haigestuda kopsupõletikku, soolenakkustesse ja mädapisikute poolt põhjustatud haigustesse.

Imikueas püsib väga lähedane side emaga (rinnaga toitmise näol). Imikuiga iseloomustavad esmajoones lapse kiire kasvamine ja arenemine. Sellest tingitult on ka lapse toiduvajadus suur. Samal ajal ei ole lapse seedeelundid veel lõplikult välja kujunenud ega täit töövõimet saavutanud. Nii tekib väära toitmise korral kergesti seedeelundite ülekoormus, mille tulemuseks on seederike. Imikueas tekib ebasoodsates olukordades kiiresti organismi üldkahjustus. Paljud kestvamad haigused kutsuvad esile toitumuse languse, kujunevad kehvveresus, vitamiinivaegused ja teised ainevahetuse kahjustusest tingitud haigused. Imikueas (1—2-kuuselt) kaovad lapse organismist emalt mitmete nakkuste vastu kaasa saadud kaitsekehad. Kuna lapse oma kaitsemehhanismid on alles kujunemas, iseloomustab seda perioodi suur vastuvõtlikkus mitmesugustele nakkushaigustele, eriti hingamiselundite- ja soolenak-

kustele. Imik haigestub väga kergesti ja haigus võib võtta ohtliku käigu. Äkksurmad ei ole sugugi haruldased. Üldse esineb lapseeas surmajuhte kõige sagedamini esimesel eluaastal.

Väikelapseeas täieneb ja areneb liikumisvõime, kujuneb kõne. Öeldakse, et laps vallutab maailma. Kasvukiirus väheneb.

Väikelaps omandab juba mõningaid hügieenilisi harjumusi — õpib potil käima ja iseseisvalt sööma. Kuna selles vanuseastmes laps on väga liikuv ja aktiivne, ettevaatlikkus aga veel puudub, siis võib temaga väga mitmesuguseid õnnetusi (vigastused, põletused, mürgistused jne.) juhtuda. Kõige sagedamateks haigusteks on mitmesugused laste nakkushaigused ja kopsupõletik. Laps võib haigestuda väga raskelt, surmajuhte aga esineb tunduvalt harvem kui alla ühe aasta vanustel lastel.

Eelkoolieas aeglustub lapse kasv veelgi. Laps kaotab oma senised väikelapsele omased ümarad kehavormid, ta muutub saledamaks ja painduvamaks. Lihastik ja luustik tugevnevad, närvisüsteem täieneb, lapse oskused ja käeosavus arenevad tunduvalt, tähelepanu muutub püsivamaks. Õige kasvatuse puhul tekivad esimesed tööharjumused. Hakkavad kujunema erihuvid. Eelkooliea lõpul algab hammastevahetus. Haigustest esinevad kõige sagedamini nakkushaigused. Ka õnnetusjuhtumeid esineb veel küllalt rohkesti.

Noorema kooliea algusega toimub lapse elus suur murrang: kui seni seisis tema tegevus põhiliselt mängimises, siis nüüd algab töö. Lapse närvitalitluses hakkavad suuremat osatähtsust omandama seni nõrgalt kujunenud pidurdusprotsessid, tänu sellele suudab ta koolikorrale alluda ja reeglipärast õppetööd teha. See on talle algul küllalt väsitav. Seoses koolitööga tuleb lapsel palju rohkem istuda kui varem. Kui ta teeb seda lohakalt, võib lapsel kujuneda halb rüht. Haigustest esineb suhteliselt sageli ägenakkushaigusi, tingitud tihedast kontaktist koolis. Küllalt tihti esineb ka seede- ja hingamiselundkonna haigusi. Järsult suureneb haigestumine reumasse. Surmajuhud selles vanuseastmes on väga harvad, põhjustatud kas õnnetusjuhtumitest või mõnedest ravimatutest haigustest (valgeveresus jt.).

Vanemas koolieas toimub lapse lõplik täiskasvamine. Ta teeb läbi sugulise küpsemise ehk puberteedi. Toimub intensiivne kehapikkuse ja -kaalu kasv, areneb lihastik, kõveneb luukond. Kujunevad välja nn. teisesed sugutunnused. Rööbiti sellega arenevad lõplikult välja ja lülituvad tegevusse suguelundid. Lapse psüühika muutub. Tekib huvi vastassoo vastu. Süveneb tundeelu. Puberteedieas on lapse organism temas toimuvate intensiivsete muutuste tõttu nagu tasakaalutuse seisundis. Selle tõttu väheneb mõningal määral tema vastupanuvõime haigustele. Seoses tundeelu tasakaalutusega võivad eriti tütarlastel ebasoodsates tingimustes kujuneda neuroosid ja siseelundite regulatsioonihäired.

Nakkushaiguste osatähtsus, võrreldes noorema koolieaga, on tugevasti langenud. Küllalt sageli esineb reumast põhjustatud südamehaigusi. Surmajuhud selles vanuseastmes on haruldased.

Lapse vanusega muutub mitmete siseelundite tegevus. Tabelis 1 on toodud andmed hingamis- ja pulsisageduse, uriinihulga ja unetarbe kohta.

Tabel 1.

Mõningate bioloogiliste näitajate ligikaudsed sõltuvalt lapse vanusest.

Iga	Hingamissagedus minutis	Pulsisagedus minutis	Uriini hulk ööpäevas grammides	Ööpäevane unetarve tundides
Vastsündinu	40—45	120—140	Kuni 145	20
6 kuud	35—40	130—135	380— 550	16—16½
1 aasta	30—35	120—125	650— 750	15—15½
2 aastat	25—30	110—115	750— 800	12½—14
3 aastat	25—30	105—110	750— 800	12½—14
4 aastat	25—30	100—105	800— 900	12—13
5 aastat	25	98—100	800— 900	12—13
6 aastat	25	90— 95	900—1000	12—13
7 aastat	22—25	85— 90	900—1000	12
8 aastat	22—25	80— 85	1000—1500	10½—11
9 aastat	22—25	80— 85	1000—1500	10½—11
10 aastat	20—22	78— 85	1000—1500	10—10½
11 aastat	20—22	78— 84	1500—1800	10
12 aastat	20—22	75— 82	1500—1800	10
13 aastat	20—22	72— 80	1500—1800	9½
14 aastat	18—20	72— 78	1500—1800	9½
15 aastat	18—20	70— 76	1500—1800	9½

Kehakaal. Meil on lapse keskmiseks sünnikaaluks 3500—3700 grammi. Poeglapsed kaaluvad keskmiselt 100—150 g rohkem kui tütarlapsed. Üldiselt sõltub vastsündinu kaal (ja pikkus) lapse soost, ema sünnituste arvust, vanusest, rasedusperioodi elu- ja toitumisrežiimist ning reast teistest teguritest. Terve lapse sünnikaal kahekordistub neljandal-viiendal elukuul ja kolmekordistub esimese eluaasta lõpul, mil laps kaalub keskmiselt 10—10,5 kg. Rinnaga toidetava imiku kaaluiive on ühtlasem kui kunstlikult toidetaval või haigel lapsel.

Pärast esimest eluaastat aeglustub lapse kaalukasv märksa. Keskmine iive kuni murdeeani on 2 kg aastas. Puberteediperioodil tõuseb ta 4—6 kilogrammini aastas.

Kaaluiive on imikuealisel lapsel tundlik tervisliku seisundi näitaja. Seda võib selles suhtes teataval määral võrrelda kehatemperatuuriga. Haigestumisel muutub kaalutõus sageli normaalsest madalamaks, lakkab või tekib koguni kaalulangus. Seepärast on imikueas lapse reeglipärane kaalumine väga vajalik.

Imiku kaalumisel kasutatakse spetsiaalseid kaale, mille kaalukauss kujutab endast nõgusat rennitaolist plaati. Kaaluda tuleb alati ühel ja samal ajal, kas hommikul või hiljem, igal juhul enne lapse toitmist. Enne kaalumist tuleb kontrollida, kas kaal on korras. Last kaalutakse kas alasti või riietes. Esimesel juhul asetatakse lapse alla kaalukausile puhas mähe, mille kaal lapse kaalust maha arvatakse. Riietes kaalumisel tuleb nende raskus üldtulemusest maha arvata.

Last võib kaaluda ka tavalisel köögikaalul, mille kaalukausile või -plaadile on asetatud vineerist või mõnest teisest materjalist alus.

Lapse kehakaalu hindamisel võrreldakse tavaliselt vastava tabeli alusel tema tegelikku kaalu pikkusele (mitte vanusele!) vastava kaaluga. Tabelite kasutamisel tuleb meeles pidada, et neis toodud andmed näitavad ainult keskmisi väärtusi, mis on saadud suure hulga laste mõõtmisel. Võib esineda küllalt suuri kõrvalekaldumisi, ilma et see midagi haiguslikku tähendaks. Peab arvestama, et lapse kehakaal ja pikkus on individuaalselt väga suurte kõikumistega.

Pikkus. Nagu kehakaalus, nii kasvab laps ka pikkuses seda intensiivsemalt, mida noorem ta on. Terve lapse sünnipikkus on keskmiselt 50 cm. Esimesel eluaastal kasvab laps 25 cm võrra pikemaks, teisel eluaastal 10 cm võrra. Edasi kasvab laps umbes 5 cm aastas. Murdeeas toimub intensiivsem sirgumine — 6 kuni 7 cm aastas.

Pikkuse mõõtmiseks kasutatakse lasteasutustes vastavaid selleks otstarbeks tehtud mõõtlaudu. Kodus tuleb katsuda toime tulla lihtsa sentimeetripaela või pika joonlauaga. Imik pannakse sirgelt lauale lamama, nii et ta kannad on laua äärega tasa. Vasaku käega hoitakse lapse põl-



Imiku pikkuse mõõtmine laual.

ved sirged, paremaga määratakse kas mõnda raamatut või väikest kastikest kasutades pealae asukoht laual. Pärast mõõdetakse lapse pikkus laualt (vt. joon.). Üle aasta vanuseid lapsi mõõdetakse tavaliselt uksepiida juures. Laps pannakse sirgelt, kokku asetatud kandadega seisma, kusjuures viimased ja kukal peavad toetuma vastu piita. Seejärel määratakse kolmnurga või raamatu abil pea kõrgus uksepiidal ning tehakse sinna märk. Viimase kaugus põrandast ongi lapse pikkus.

Rinnaümbermõõt on pikkuse ja kehakaalu kõrval kolmas oluline lapse kehalise arenemise näitaja. Vastsündinul on ta keskmiselt 32—34 cm. Imikueas kasvab ta intensiivselt, saavutades esimese eluaasta lõpuks 48 cm. Pärast seda rinnaümbermõõdu kasv aeglustub. 5-aastasel lapsel on ta 55 cm, 10-aastasel 63—65 cm. Uus intensiivsem suurenemine tekib puberteedieas, 15.—16. eluaastaks jõuab ta 75—78 cm-ni. Rinnaümbermõõtu määratakse tavalise sentimeetripaelaga. Mõõtmisel tuleb pael asetada rinnale nii, et seljal puudutab paela ülemine serv abaluude alumisi nurki, rinnal — rinnanibu ümbritseva pigmentvälja alumist serva. Suurematel lastel mõõdetakse rinnaümbermõõt maksimaalsel sisse- ja väljahingamisel ja rahulikus olekus, imikutel tavalise hingamistegevuse puhul.

Toitumusastme määramise lihtsamaks viisiks on nahavoldi paksuse hindamine. Alla 3-aastastel lastel mõõdetakse seda kõhul, vanematel lastel seljal abaluude all. Normaalselt on sõrmede vahele võetud nahavoldi paksus 1—2 cm. Võib välja arvutada ka toitumuse protsendi. Selleks tuleb vastavast tabelist (vt. lk. 146) leida lapse tegelikule pikkusele vastav kaal ja arvutada viimasest lähtudes, mitu protsenti lapse tegelik kaal moodustab tabelis antud kaalust.

Näiteks: poeglapse pikkus on 56 cm, sellele vastav vajaduskaal 4900 g, lapse tegelik kaal on aga 4520 g.

$$\text{Toitumusaste} = \frac{4520 \times 100}{4900} = \sim 92\%$$

Normaalseks loetakse kehakaal, mis moodustab 125—90% vajaduskaalust. Alakaalulised on imikud, kelle toitumusaste on alla 90%, ja ületoidetud need, kelle tegelik kaal on üle 125% vajalikust kehakaalust.

Lihastik on vastsündinud lapsel veel nõrgalt arenenud, moodustades $^1/_5$—$^1/_4$ lapse kehakaalust. Liikumise ja kehaliste harjutustega suureneb lihastiku osa kehakaalus pidevalt. Täiskasvanul moodustab lihastik ligemale $^1/_2$ tema kehakaalust.

Koos lihastiku arenemisega suureneb lapse töövõime. Väikelaps ei ole veel võimeline kestvamateks kehalisteks pingutusteks, näiteks pikemaks jalutuskäiguks või mõneks muuks püsivaks tegevuseks. Ka nooremad eelkooliealised lapsed väsivad veel võrdlemisi kiiresti. Hoopis rohkemaks on laps suuteline nooremas koolieas. Lihastiku arenemist soodustavad suurel määral liikumismängud ja korrapärane kehaline kasvatus. Õigesti valitud koormus toob kaasa rikkalikuma verevoolu lihastesse, sellega soodustub nende ainevahetus ja kasvamine. Liigse füüsilise koormuse puhul tekib lihaste liigväsimus, mis nende arengut kahjustab.

Lihastiku korrapärane ja ühtlane areng on õige kehahoiaku ehk rühi kujunemise eelduseks.

Luustik koosneb vastsündinud lapsel enamikus kõhrest. Lülisammas, randme- ja pöiapäraluud koosnevad üksnes kõhrest. Pikkade toruluude keskosad on luukoest, kuid nende otsad kõhrelised. Lapse kasvamisega kaasneb kõhre järkjärguline luustumine. Kuid ka need luukonna osad, mis koosnevad luustunud koest, sisaldavad varajases eas vähe mineraalsooli ja on seetõttu pehmed. Rohke koelise materjali ning vähese mineraalsoolade sisalduse tõttu on lapse luud painduvad. See on kaitseks nende murdumise vastu. Ühtlasi aga soodustab luude suur paindlikkus nende moondumist. Kitsad riided ja jalanõud, lapse kasvule mittevastav mööbel, liiga pehme põhjaga voodi jne. võivad põhjustada luude kõverdumist ja teisi moondumisi. Lapse sage süles kandmine võib kutsuda esile lülisamba kõverdumise.

Lapse luustiku üksikute osade omavaheline suhe erineb suurel määral täiskasvanu omast. Sellest on tingitud lapse kehaproportsioonide omapära: pea on suhteliselt suur, jalad lühikesed ja nõrgad. Kolju ajuosa on vastsündinul suur, näoosa väike. Koljul, otsmikuluu ja kiiruluude vahel asub rombjas ava — suur lõge (vt. lk. 146). Viimane sulgub teise eluaasta esimesel poolel.

Kasvutegurid. Laps kasvab igale arenevale organismile omase loomuliku kasvutungi toimel. Sellele mõjuvad omakorda ergutavalt sisenõristusnäärmed: harknääre, ajuripats ja kilpnääre. Kuid neid, nn. sisemisi kasvutegureid saadakse ja osatakse siiani veel vähe mõjutada, et nende kaudu lapse kasvu virgutada.

Väga suur toime lapse kasvamisele on mitmesugustel välistel teguritel, esmajärjekorras toidul. Kui viimane oma koostiselt või hulgalt ei vasta lapse vajadustele, siis kasv pidurdub. Ühekülgne, vitamiinide- või mineraalsooladevaene toit põhjustab lapse kängumust. Sama toimet avaldab ka kestev nälgus, s. t. olukord, kus toit on koostiselt küll nõuetele vastav, kuid hulgalt ei kata lapse vajadust. Teistest elukondlikest tingimustest soodustavad või pidurdavad lapse kasvu kõik need tegurid, mis toimivad virgutavalt või pidurdavalt tema ainevahetusprotsessidele. Vähe õhutatud päikesevaesed eluruumid, vähene väljas värskes õhus viibimine, halb nahapuhtuse eest hoolitsemine — kõik need mõjuvad kestval toimimisel ebasoodsalt lapse kasvamisele.

Alates eelkoolieast mõjutavad lapse kasvu teataval määral veel aastaajad. On tähele pandud, et novembrist märtsini (s. o. talvel) nii kaal kui pikkus suurenevad peaaegu ühetaoliselt. Märtsist augustini (kevadel ja suvel) pikkus kasvab kiiresti, kuid kaalukasv jääb maha või koguni peatub. Augustist novembrini (sügisel) on kaaluiive kõige intensiivsem, pikkusekasv seevastu märksa aeglasem. Need kõikumised on suurel määral tingitud toidust, aga ka sellest, kui kaua laps eri aastaaegadel värskes õhus ja päikese käes viibib.

Peab tähendama, et kasvu soodustavad elukondlikud tingimused, nagu nõuetele vastav toit ja hooldus mõjutavad kasvu normaalsetes piirides ega kutsu esile hiidkasvu.

Lapse kasvamist pidurdavad mõned pikaldased, eriti kaasasündinud kahjustused, näiteks kaasasündinud südamerikked. Viimaste puhul on häiritud kudede varustamine hapnikuga. Sellest tingitult on pidurdatud ka ainevahetusprotsessid.

Soodustavalt toimivad kasvule reeglipärane ja mõõdukas sportimine ning kehaline töö. Töötades või spordiharjutusi sooritades hingamine süveneb, sellega tõuseb vere hapnikusisaldus ja elavneb südametegevus, mille tõttu omakorda paraneb elundite ja kudede varustamine hapnikurikka verega ja intensiivistuvad ainevahetusprotsessid. Viimased virgutavad kasvuprotsessi.

Arenemine ja seda mõjutavad tegurid

Lapse arenemine on väga tihedalt seotud kasvamisega. Mõlemad toimuvad elusolendile omaste sisemiste tungide toimel ning on tihedalt seotud närvisüsteemi ja sisenõrenäärmetega. Seejuures sõltub arenemine täielikult närvisüsteemist ja selle arenemisvõimest.

Närvisüsteem juhib ja kooskõlastab organismi väga keerulist elutegevust. Tema vahendusel toimub suhtlemine välismaailmaga. Ehitu-

selt jaguneb ta kaheks põhiliseks koostisosaks: kesknärvisüsteemiks ning piirdenärvideks. Viimane omakorda jaguneb pea- ja seljaajuks. Piirdenärvid ühendavad erilisi tundekehakesi, nn. närvilõpmeid kesknärvisüsteemiga. Närvilõpmed paiknevad igal pool meie organismis, nii keha pinnal kui ka sügavamal kudedes ja elundites. Nad omavad võimet nii väliskeskkonnast kui organismi sisemusest tulevaid ärritusi vastu võtta. Peale selle osa närvilõpmete kogumeid moodustavad meeleelundid (silm, kõrv, haistmisorgan, maitsmisorgan jne.), mis on kohanenud eri ärrituste: valguse, heli, lõhnade, maitse jt. vastuvõtmiseks. Närvisüsteemi kõrgemaks, kõige enam arenenud ja juhtivaks osaks on *ajukoor*. Siia on koondunud enamik närvirakke. Temas paiknevad väga mitmesugused erinevate ülesannetega närvikeskused, mis on omavahel närviteede ehk seostega ühendatud.

Nii tundenärvilõpmetes kui ka meeleelundites vastuvõetud ärritused kutsuvad neis esile erutuse, mis piirdenärvide kaudu kanduvad edasi selja- ja peaaju närvikeskustesse ning tekitavad seal erutuskolde. Ajukoore keskustes toimub erutuse esilekutsunud ärrituse analüüs ja hindamine. Ühtlasi määratakse siin ärritusele vajalik vastus.

Meie organismi tegevuse põhialuseks on protsess, mida nimetatakse *refleksiks*. Viimane kujutab enesest otstarbekat vastust igale väliskeskkonnast või organismist enesest saabunud ärritusele. Laps puudutab kogemata sõrmega nõelaotsa — järgneb kiire käe tagasitõmme, toidutükikese sattumine hingamisteedesse kutsub esile silmapilkse köha võõrkeha eemaldamiseks jne. Lihtsamad refleksid kulgevad aju madalamate osade kaudu, keerulisemad aga kõrgemate ajukeskuste vahendusel. Lihtsad refleksid kujutavad enesest mitmesuguseid organismi elutegevuseks ja kaitseks vajalikke toiminguid. Nad kujunevad juba looteeas. Kuulus vene teadlane I. P. Pavlov nimetas neid *kaasasündinud ehk tingimatuteks refleksideks*. Kaasasündinud refleksid võivad liitudes kujundada pikki ja keerulisi tegevusahelaid, mida nimetatakse vaistudeks e. instinkideks. Lindude pesaehitamine näiteks kuulub instinktide valdkonda.

Kogu meie teadlik tegevus koosneb õpitud oskustest, mis kujutavad enesest samuti reflektoorseid toiminguid. I. P. Pavlov nimetas neid *omandatud ehk tingitud refleksideks*. Nad tekivad kaasasündinud reflekside alusel korduvate välisärrituste toimel. Klassikaliseks näiteks tingitud refleksi kujunemisele on I. P. Pavlovi katse koeraga. Ruumis, kus oli katseloom, süüdati enne viimasele toidu toomist värviline lamp. Kui algul looma juures pärast signaaltule süttimist erilist reaktsiooni ei täheldatud, siis juba mõne katse järel tekkis koeral valgussignaali puhul tugev süljeeritus ning loom muutus rahutuks, kuigi toit ei olnud veel saabunud. Kui aga edaspidises katse käigus signaaltule süttimisele korduvalt toidu andmist ei järgnenud, kadus kirjeldatud reaktsioon ja

loom jäi endiselt ükskõikseks. Pavlov tõestas, et tule süttimisel tekkinud erutuskolde ning toitmisel tekkinud erutuskolde vahel oli looma ajukoores tekkinud ajutine seos, mis jälle kadus, kui signaaltule süütamisele toitmist ei järgnenud.

Just samuti kujunevad tingitud refleksid ja nende aluseks olevad ajutised seosed üksikute ajukoore keskuste vahel ka inimesel. Tingitud refleksi tekkimiseks on vajalik mitme ärrituse samaaegne esinemine, kusjuures antud ärritustekompleks peab toimima korduvalt. Alles siis tekib ajukoores ajutine seos. Tingitud reflekside kujunemine eeldab ajukoore ja meeleelundite vajalikku arenemistaset. Selle on normaalne väljakantud laps sünnimomendiks juba saavutanud. Vastsündinu nägemis-, kuulmis-, maitsmis- jt. elundid töötavad juba vajalikul määral, kuigi meeleelundid nagu närvisüsteemgi ei ole veel kaugeltki lõplikult välja arenenud.

Esimesi tingitud reflekse täheldatakse vastsündinul juba teisel elunädalal. Nad kujunevad seoses toitmisega. Nii hakkab laps, kui teda imetamisasendis sülle võetakse, peatselt tegema suuga imemisliigutusi, kuigi tal rinda veel suus ei ole. Edasi moodustub tingitud reflekse järjest rohkem ja rohkem, mis avaldub lapse oskuste kiires arengus.

Kindla päevakava rakendamisel kujuneb lapsel rida tingitud reflekse ajale. Kui last alati kindlatel kellaaegadel äratatakse, söödetakse, potitatakse, magama pannakse jne., siis kohaneb ta sellega kiiresti. Kogu tema organism valmistub kindlal ajal vastavale tegevusele. Näiteks söögiaja lähenemisel muutub laps rahutuks, tema seedenõrede eritus intensiivistub, tekib isu: seedeelundid on valmis toidu vastuvõtmiseks ja ümbertöötamiseks. On selge, et toidu seedimine ja omastamine toimub nii palju paremini kui korrapäratul toitmisel. Magamisaja saabudes muutub laps uniseks, ta uinub kiiresti ja ka uni on sügav. Alati kindlal kellaajal last potitades õpetame teda varakult oma põie ja pärasoole üle valitsema.

Peaaju suurte poolkerade koore tegevuses ja tingitud reflekside kujunemisel etendavad erutusprotsesside kõrval sama tähtsat osa ka pidurdusprotsessid. Erutus ja pidurdus on ajurakkude tegevuses kaks vastasseisundit. Nende esinemises ja omavahelistes suhetes valitseb kindel seaduspärasus. Kui mingi välisärrituse toimel tekib erutuskolle, siis see püüab levida üle kogu ajukoore. Selle vältimiseks tekib erutuskolde naaberaladel pidurdus ning erutus saab levida ainult vajalikus kindlas suunas. Erutusseisundile mõnes ajuosas järgneb samas teise faasina pidurdus ja vastupidi. Erutus on alati seotud tegevusega, pidurdus tegevuse lakkamisega. Pidurdus on ühtlasi kaitseseisund, mis annab tegevusest väsinud ajurakkudele võimaluse puhkamiseks ja oma energiavarude taastamiseks.

Niisugust tegevuse ja puhkuse reeglipärast vaheldust näeme ka

teiste elundite töös, näiteks südame tegevuses: igale südamelihase kokkutõmbele järgneb reeglipäraselt tema lõtvumine — puhkus.

Pidurdus aitab erutust kontsentreeruda ajukoore vajalikesse keskustesse. Temast oleneb inimese keskendumisvõime. Mudilastel on erutusprotsessid suures ülekaalus. Keskendumisvõime on neil väike. Selle tõttu on nad liikuvad ja püsimatud, neid on raske tagasi hoida, kui tegemist on huvitava mänguga ning raske sundida sooritama pikemat sihikindlat tegevust, näiteks töötama või õppima. Neid lapse närvisüsteemi iseärasusi tuleb tema kasvatamisel arvestada. Vastasel korral kahjustame last. Alles koolieelistel lastel on pidurdus- ja keskendumisvõime juba märksa rohkem arenenud, selle tõttu suudavad nad koolis rahulikult istuda ja õppetööd teha.

Inimest eraldab loomast tema võime mõtelda ja end sõnade, s. t. *kõne* abil väljendada. Sõna on välismaailma eseme või nähtuse abstraktne peegeldus. Kuid ta on samuti ärritaja, mis kutsub esile tingitud reflekside moodustumise. Sõna abil annab inimene teistele edasi oma kogemusi. Sõna abil toimub õppimine, mis tegelikult tähendab tohutu hulga uute tingitud seoste moodustumist ajukoores.

Lapsel tekivad kõne alged juba esimestel elukuudel koogamise näol. Ilmset kõne ja mõtlemise kujunemist ning kiiret arengut täheldame teisest eluaastast alates.

Keerulisema tegevuse õppimisel kulutab inimene palju energiat oma liigutuste kontrollimiseks ja otstarbekaks suunamiseks (näiteks jalgrattasõidu või autojuhtimise õppimisel). Seetõttu väsib ta kiiresti. Mõninga harjutamise järel muutuvad liigutused rohkem automaatseteks, enesekontrollivajadus väheneb, pingutus väheneb ja sama tegevus väsitab juba palju vähem. Niisuguseid reflektoorseid tingitud järjekorras toimuvaid tegevusi nimetatakse *stereotüüpseteks ehk muutumatult korduvateks reaktsioonideks.* Kõik meie igapäevased tegevused, nagu kõndimine, istumine, pesemine, töövõtted jne. on stereotüüpsed reaktsioonid, mis kujutavad enesest keerulist tingitud reflekside kompleksi. Igal inimesel kujunevad oma isikupärased stereotüübid. Neid stereotüüpseid tegevusi saab tahte või õpetamise abil otstarbekamaks kujundada (näiteks lööktööliste eesrindlikud töövõtted). Seejuures on kord juba kujunenud stereotüüpset tegevust raske ümber kujundada.

Kogu lapse õppimistegevus, tema oskuste, vilumuste ja harjumuste omandamine kujutab enesest stereotüüpide kujundamist. Kasvatuse ülesanne on seda otstarbekalt suunata. Seega on kasvatustöö aluseks teadlik tingitud reflekside kujundamine.

Lapse korrapäraseks arenemiseks on tarvis võimalikult mitmesuguste välisärrituste reeglipärast toimimist ajukoorele. Siit võib kergesti aluse saada arvamus, et mida rohkem me lapsega tegeleme või teda tegevusse ergutame, seda kiiremini ja paremini ta areneb, seda rohkem

moodustub tal tingitud reflekse. Kuid me ei tohi unustada, et mida noorem on laps, seda väiksema töövõimega on ta ajukoore närvirakud, seda kiiremini nad väsivad ja seda rohkem puhkust nad vajavad. Nägime, et ajurakkude töövõime taastub pidurduse ajal. Kogu ajukoorele levinud kaitsepidurdus, mis tekib närvirakkude väsimusest, on *uni*. Seega tuleb koostada lapse eale vastav päevakava, mis kindlustaks talle küllaldase uneaja. Mida noorem on laps, seda rohkem vajab ta und.

Kui laps kestvalt ei saa täis magada ööpäevast unenormi, siis tekib ajurakkude kurnatusseisund, mis avaldub liigväsimuses: imik muutub virilaks ja rahutuks, on närviline, isu halveneb, suuremad lapsed kaebavad peavalude üle, nende töövõime langeb jne. Liigväsimuse pikemal kestmisel võib kujuneda närvisüsteemi raske kahjustus.

Lapse areng on mõjustatud mitmesugustest pärilikest omadustest, kuid need ei ole siiski ainumääravad. Ebasoodsate pärilike tegurite mõju on suurel määral parandatav kasvatusega.

Halva aluse arenemisele võivad luua kahjustatud sugurakud ja kahjustused looteeas (vt. lk. 29—34). Tähtis on ka ema tervislik seisund ja toitumine raseduse ajal.

Kui laps pärast sündi satub ebasoodsatesse välistingimustesse, siis nende toimel võivad kujuneda mitmesugused haigused, mis mõjutavad arengut ebasoodsalt. Näiteks võib tekkida vaegtoitumus või kehvveresus, mille puhul laps jääb ka arenemises maha. Sünnipuhused ajukahjustused ja hiljem tekkinud aju haigestumised võivad põhjustada arengu pidurdust kuni raskekujulise nõrgamõistuslikkuseni.

Tähelepanekud näitavad, et kunstlikul toidul olevad imikud arenevad sageli halvemini kui rinnaga toidetavad lapsed. Ka nende vastupanuvõime väliskeskkonna kahjustavatele teguritele on nõrgem. Üldiselt on tuntud pikemaaegse ühekülgse toidu kahjulik toime lapse arenemisele. D-vitamiini vaegusest tingitud rahhiiti haigestumine võib põhjustada ajutist tugevat arengu pidurdumist.

Äärmiselt tervisekahjulik on lapse hoidmine ruumis, kus on sumbunud õhk, kus on suitsetatud või kus õhus või esemetel leidub tervistkahjustavaid preparaate nagu DDT ja teised putukamürgid.

Lapse arenemisele mõjuvad soodustavalt järjekindel tervishoiunõuete täitmine ja õigesti korraldatud kasvatustöö. Viimane omab siin väga suurt tähtsust. Arenemist soodustame ka teda pidurdavate tegurite tundmaõppimise ja nende vältimise või õigeaegse kõrvaldamisega.

Ainevahetuse iseärasustest lastel

Ainevahetus algab toidu seedimisega. Toitained lammutatakse seedekanalis seedemahlade toimel lihtsateks keemilisteks ühenditeks: valgud aminohapeteks, rasvad rasvhapeteks ja süsivesikud lihtsuhkruteks. Need imenduvad seedekanalist verre ja pääsevad läbi veresoonte seinte keharakke ümbritsevasse keskkonda. Rakud võtavad neid aineid vastu vajalikul hulgal ja muundavad keerukamateks ühenditeks. Neist üks osa läheb uute kudede moodustamiseks, teine osa lammutatakse uuesti, kusjuures vabaneb rakkude elutegevuseks vajalik energia. Mittetarvilikud lõpp-produktid heidetakse rakkudest välja ja kõrvaldatakse organismist eritistega.

Lapse kiire kasvamise tõttu on lapse ainevahetus täiskasvanu omast tunduvalt elavam. Imiku ainevahetus on kolm korda intensiivsem kui täiskasvanul. Seepärast peab ka vastuvõetava toidu hulk olema suhteliselt suur.

Toiduained koosnevad toitainetest — valkudest, rasvadest ja süsivesikutest. Peale selle sisaldavad toiduained veel vitamiine ja mineraalaineid. Kõik nimetatud toitained kuuluvad ka organismi koostisse, kuid muudetud kujul. Toitained muutuvad organismile vastuvõetavaiks alles pärast läbiseedimist. Organismi normaalseks arenemiseks on vaja, et toit sisaldaks kõiki vajalikke koostisosi.

Energiatarve

Lapseiga iseloomustab kõrge energiatarve. Kiire kasvamise tõttu on energiatarve eriti suur esimesel ja 13.—15. eluaastal. Energiaallikaks on toitained, mille lagunemisel vabaneb energia. Toidus sisalduva energiahulga mõõtmise aluseks on soojusühik e. kalor. 1 kalor on soojusühik, mis soojendab 1 g vett 1° C võrra. Toiduainetest vabaneva energiahulga järgi hinnatakse toidu kalorilist väärtust e. kalorsust. (Tabel nr. 2.) Lapse normaalseks arenemiseks on vaja, et toiduga saadud kalorite hulk kataks tema energiatarbe. Lapse päevase kaloritarbe arvutamiseks korrutatakse kalorivajadus kehakaalu ühe kilogrammi kohta (vt. tabel nr. 3) lapse kehakaaluga.

Lapse kaloritarve oleneb mitmesugustest tingimustest ja indivi-

Tabel 2

Toiduainete koosseis ja kalorsus (100 grammi toiduaine kohta grammides)

Toiduaine nimetus	Valgud	Rasvad	Süsivesikud	Kilokalorid
JAHU, TANGUD, LEIB				
Kartulijahu	0,70	—	80,47	332,8
Nisujahu, II sort	9,78	1,30	68,41	332,7
Tatratanugd	8,62	2,27	62,41	312,3
Manna	9,52	0,74	70,37	334,4
Kaeratangud	8,92	5,86	59,79	336,2
Odratangud	6,52	1,35	66,33	311,2
Riis	6,40	0,92	72,04	330,2
Makaronid	9,35	0,84	71,23	338,2
Hernes	15,21	2,14	49,32	284,5
Uba	15,92	1,89	49,56	286,0
Rukkileib	4,83	0,84	40,23	192,6
KÖÖGIVILJAD				
Kaalikas	0,51	—	8,57	37,2
Kartul	1,05	—	14,25	62,7
Värske porgand	0,88	—	6,29	29,4
Redis	0,77	—	3,34	16,9
Peet	0,96	—	7,07	32,97
Hapukapsas	0,76	—	1,70	10,1
Lillkapsas	1,06	—	2,65	15,2
Salat	0,96	—	2,30	13,4
Spinat	2,22	—	2,17	18,0
Värske hernes	4,88	—	10,29	62,2
Konserveeritud hernes	2,30	—	6,80	37,3
terved tomatid	0,76	—	3,07	15,7
Konserveeritud, terved tomatid	0,85	—	2,89	15,3
Värsked kurgid	0,72	—	1,84	10,5
Hapukurgid	0,38	—	0,97	5,5
Tomatimahl	0,85	—	3,06	16,0
PUUVILJAD, MARJAD, MAHLAD				
Apelsinid	0,58	—	6,14	27,5
Viinamarjad	0,54	—	13,12	56,0
Kirsid	0,75	—	11,33	49,5
Aedmaasikad	0,81	—	8,38	37,7
Rosinad	2,47	—	61,02	260,3
Jõhvikad	0,25	—	8,38	35,4
Sidrunid	0,26	—	4,64	20,1
Mandariinid	0,58	—	6,75	30,1
Ploomid	0,54	—	11,34	48,7
Mustad ploomid	0,82	—	11,70	51,3
Mustad sõstrad	2,55	—	46,58	201,4
Värsked õunad	0,40	—	9,27	39,6

Toiduaine nimetus	Valgud	Rasvad	Süsivesikud	Kilokalorid
Kuivatatud õunad	2,28	—	60,83	258,8
Aprikoosimahl	0,43	—	14,35	60,6
Apelsinimahl	0,60	—	13,78	59,0
Viinamarjamahl	0,26	—	18,05	75,1
Kirsimahl	0,60	—	13,21	56,6
Mustasõstramahl	0,43	—	9,50	40,7
Õunamahl	0,43	—	11,59	49,3
Mesi	0,34	—	77,24	318,1
Suhkur	—	—	98,90	405,5
RASVAD, TAIMERASVAD, ÕLI				
Mage või	0,48	79,33	0,49	714,7
Margariin	0,48	78,85	0,39	736,9
Päevalilleõli	—	94,81	—	881,7
LIHA, MUNAD				
Veiseliha, I sort	15,39	7,80	—	135,6
Keel	15,20	15,75	—	208,8
Vasikaliha	13,30	0,32	—	57,5
Ajud	7,44	7,44	—	99,8
Maks	16,79	3,77	2,73	115,1
Neerud	15,02	3,77	0,46	98,5
Sink	15,50	30,24	—	344,8
Keeduvorst	12,76	24,61	—	281,2
Sardellid	14,25	9,18	1,37	149,4
Viinerid	11,78	17,46	0,39	212,3
Muna	10,56	10,03	0,43	138,3
Munakollane	15,36	27,55	0,49	321,2
Konserveeritud maksapasteet	15,64	25,20	0,95	302,4
PIIM JA PIIMASAADUSED				
Keefir	3,36	3,33	4,21	62,0
Lehmapiim	3,26	3,52	4,41	64,2
Hapupiim	3,36	3,33	4,21	62,0
Rõõsk koor 20%	2,88	19,00	3,43	202,6
Hapukoor, I sort	2,88	28,50	2,45	286,9
Juust, 40% rasvasisaldusega	21,21	18,75	3,22	274,5
Kohupiim, rasvasisaldusega	14,40	17,10	0,98	222,1
Kohupiim, ilma rasvata	16,80	0,48	0,98	77,4
KALA				
Koha	9,02	0,36	—	40,3
Tursk	12,87	0,28	—	55,4
Haug	8,22	0,29	—	36,4

Tabel 3

Toitainetarve kehakaalu ühe kg kohta ööpäevas grammides

	Imik	5-aastane	10-aastane	15-aastane	Täiskasvanu
Kaloritarve (kcal-tes)	130—110	100	95	75—80	50
Valgutarve rinnaga toitmisel	2—2,5	3,5	3	2,5	1,5
kunstlikul toitmisel	4,5				
Rasvatarve	5—6	3,5	3	2,5	1,5
Süsivesikute tarve	13—14	14—15	12—13	10—12	6—8
Veetarve	150	80	50	40	32

duaalsest omapärast. Nii on vaegkaaluliste ja elavaloomuliste laste kaloritarve kehakaalu ühe kilogrammi kohta tunduvalt kõrgem kui liigkaalulistel ja rahulikel lastel. On tähtis, et toidus sisalduv päevane kaloritehulk oleks üksikute toiduaegade vahel jaotatud vastavalt vajadusele. Kõige otstarbekam on see nelja toidukorra puhul jaotada selliselt, et hommikueine moodustaks 25%, lõuna 40%, oode 15% ja õhtueine 20% päevas ettenähtud kaloritehulgast. Lapse menüü koostamisel on tähtis, et valgud, rasvad ja süsivesikud oleksid omavahel kaaluliselt õiges vahekorras.

Vesi. Mida noorem on laps, seda suurem on ta veetarve. Esimesel elupoolaastal peab imik saama toiduga ja joogiga kokku 150 g vett kehakaalu kg kohta, teisel elupoolaastal 120 g, aastaselt 100 g, 2-aastaselt 90 g, 12—13-aastaselt 40—45 g. Vesi on seotud kõikide toitainete ainevahetusega. Veeainevahetus on lapsel pingeline. Vett leidub igas keharakus. Vees lahustub enamik organismile vajalikest ainetest. Vee juuresolekul toimuvad kehas paljud elutähtsad keemilised reaktsioonid. Vee abil eemaldatakse organismist ülearused ja kahjulikud ained. Kehas peetub vett niipalju kui organism vajab, ülejääk eritatakse. Vee puudusel koed kuivavad ja tekib raske eluohtlik seisund. Joogiks ei ole lubatud lapsele anda piima, sest piim kui toiduaine põhjustab liigsel kasutamisel isutust ja kehvveresust. Joogina antakse vett. Kuumal aastaajal ja haiguste korral on veetarve kõrgenenud, sest organismi veekadu on suurenenud. Sageli tekib janu suu kuivusest, mitte aga veepuudusest. Sel puhul võib janu kõrvaldamiseks suud veega loputada, mõni suutäis juua või süüa hapusid puuvilju. Lastel on pahatihti harjumus juua söögi vahele vett. See halvendab toidu seedimist, kuna vesi lahjendab seedemahlu. Kui juuakse liiga palju vett, millega üsna sageli kaasneb tugev higistamine, siis higi aurumisel keha jahtub. Liigjoomine koormab südant ja neerusid, sest nad peavad töötama

ülekoormusega, lisaks erituvad organismist veega koos vajalikud mineraalained.

Valgud. Lapse organism vajab kiire kasvamise tõttu täiskasvanust rohkem valke. Ja nimelt: imik — rinnapiimaga toitmisel 2—2,5 g, lehmapiimaga toitmisel 4,5 g, väikelaps — 4 g, koolilaps — 2,5—3 g kehakaalu ühe kilogrammi kohta päevas. Tavalisest suuremat valguhulka vajavad lapsed pärast haiguste põdemist, seedehäirete korral ja kõhnunud lapsed kosumiseks.

Valgud koosnevad aminohapetest. Lapse toiduks kasutatavad valgud peavad sisaldama küllaldaselt organismile vajalikke aminohappeid. Toiduainetest sisaldavad täisväärtuslikke valke piim, muna, liha, aedviljadest kartul, uba, kapsas ja teraviljasaadused.

Loomsed valgud on paremad kui taimsed. 60—75% toidu valguhulgast peab olema loomse (liha, kala, munad, piim) päritoluga. Taimseid täisväärtuslikke valke omastatakse halvemini. Eriti halvasti omastab laps tiheda kestaga teraviljade valke, kuna ta seedib neid puudulikult. Seepärast tuleb tangud hästi pehmeks keeta.

Valguvaene toit toob kaasa kasvu aeglustumise, nakkusvastase kaitsevõime languse ja kehvveresuse. Liiga valgurikas toit põhjustab kõhukinnisust ja kaalulangust.

Rasvad. Rasvad on organismi energiaallikaks. Rasvu, nii loomseid kui taimseid, vajab imik 5—6 g, väikelaps 4 g, koolilaps 2,5—3 g kehakaalu ühe kilogrammi kohta päevas. Loomsetest rasvadest on eriti väärtuslikud piimarasv, või, koor ja kalamaksaõli, sest nad on kergesti seeditavad ning sisaldavad A- ja D-vitamiini, mida taimsed rasvad ei sisalda. Sea-, veise-, lamba- ja hanerasv ei sisalda vitamiine ja on raskesti lõhustuvad, mistõttu pole väikelapse toiduks sobivad.

Taimerasvad e. -õlid sisaldavad E-vitamiini ja mõningaid organismile vajalikke küllastamata rasvhappeid, mida ei leidu loomsetes rasvades. Taimerasvu saab oliivi-, päevalille-, maisi- ja pähkliõlist. Õlid on hästi omastatavad. Üle aasta vanustele lastele tuleb vähemalt 10—15% rasvainest anda taimeõlidena. Lapse toiduks kasutatav taimeõli peab olema läbipaistev ning teda ei tohi hoida lahtiselt, sest ta rikneb kergesti.

Kui toidu rasvasisaldus on madal, laps kõhnub; kui see on aga liiga suur, siis osa rasvu jääb seedimata ja eritub roojaga. Sageli tekib sel puhul kõhulahtisus. Toidu liigne rasvasisaldus võib olla rasvumise põhjuseks. Osal lastest tekib isutus, sest väheneb seedemahlade eritumine.

Süsivesikud. Süsivesikud on samuti energiaallikaks. Laps vajab päevas 10—15 g süsivesikuid kehakaalu ühe kilogrammi kohta. Erinevalt valkudest ja rasvadest sisalduvad süsivesikud peamiselt taimse päritoluga toiduainetes — tera-, köögi- ja puuviljas ning marjades peamiselt suhkrute (pilliroo-, viinamarja- jt. suhkrud) ning tärklise näol.

TRÜ Raamatukogu

Tärklist on rikkalikult kartulis ja teraviljasaadustes. Puuviljad sisaldavad rohkesti puuviljasuhkrut.

Lapse toiduks tuleb kasutada mitme päritoluga süsivesikuid.

Liiga süsivesikuterikas toit põhjustab rasvumist ja, tugeva käärimise tõttu sooles, ka kõhulahtisust.

Väärtoitmisest põhjustatud haigused

Õige toitmine on eriti tähtis alla 3 aasta vanustele lastele. Vähimadki toitmisvead võivad saada toitehäirete põhjuseks. Toitehäired on põhjustatud vaeg-, väär- või liigtoitmisest. Väära toitmise tagajärjel tekivad rasked haigused, millesse laps võib surra.

Vaegtoitumuse tekkepõhjuseks võivad olla haigused — seederikked, kroonilised mädapõletikud jt. Enamikul juhtudel on aga vaegtoitumuse põhjuseks toidu vähesus, liiga lahja toidu tarvitamine või mõne põhitoitaine (valgu, rasva, süsivesikute) vähesus toidus. Rinnapiimaga toidetaval imikul võib vaegtoitumust põhjustada lapse nälgimine emapiima vähesuse tõttu, lehmapiimaga toitmisel — lahja toidusegu. Vaegtoitumus võib tekkida vitamiinide puudusel. Vahel on vaegtoitumuse põhjuseks püsiv isutus, mis on tingitud valest toidurežiimist. Kui laps sageli oksendab, võib ka õige toitmise juures ilmneda vaegtoitumus.

Kõigil neil juhtudel kujuneb vaegtoitumus aeglaselt, märkamatult. Selle õigeaegseks avastamiseks on vaja last järjekindlalt kaaluda, kaalu peetusel pöörduda otsekohe arsti poole. Vaegtoitumuse all kannatav laps on kõhn, loid, isutu; ta nahk on lõtv, paberõhuke, reitel tekivad ristivoltide asemel pikivoldid; kael on pikk ja peenike. Raske vaegtoitumuse korral sarnaneb laps raugaga.

Mitte kõik kõhnad lapsed pole alatoidetud. Küllalt sageli kohtame konstitutsionaalset, s. o. kehaehituslikku kõhnust.

Vaegtoitumuse vältimiseks peavad lapse toidu koostis ja söötmistehnika olema õiged. Kui lapse kaaluiive ei ole küllaldane, tuleb põhjuse selgitamiseks ja ravi määramiseks pöörduda arsti poole.

Rasvumine on tingitud kas liiga rammusast toidust või ülemäära suurest toiduhulgast. Liigtoitmine kutsub üsna tihti esile oksendamise, laps keeldub söömast. Osal lastest kaasnevad oksendamisega seederikked ja laps muutub isutuks. Neid lapsi pole võimalik nuumamisega paksuks sööta. Osa lapsi aga talub liigtoitmist hästi ning rasvub.

Liigtoitunud laps muutub loiuks, ta areng aeglustub, istuma ja käima hakkab ta normaalselt arenenud lastest märksa hiljem. Imiku jäsemetele ilmuvad sügavad ristivoldid rasva ladestumisest naha aluskoesse. Ületoidetud lapsed põevad haigusi läbi palju raskemini kui normaalse toitumusega lapsed.

Liigtoitumuse vältimiseks on vaja kinni pidada õigetest toidunormidest. Vähe liikuvatele ja konstitutsionaalselt paksenemisele kalduvatele lastele tuleb anda rasvavaesemat toitu, kartulite asemel kasutada rohkem aedvilju ning piirata teraviljasaaduste ja maiustuste tarvitamist.

Jahutoidukahjustus tekib, kui laps saab liigselt süsivesikuid (teraviljasaaduste näol) ja samal ajal väga vähe piima. Laps rasvub näiliselt, muutub lõdvaks. Välimuselt on ta tursunud ilmega. Roe muutub — liigse käärimise tõttu sooles — vedelaks ja vahutavaks. Jahutoidukahjustusega lapsed on eriti vastuvõtlikud nakkushaigustele ja põevad need raskelt läbi.

Toiteline kehvveresus esineb $^1/_2$—2 aasta vanustel lastel küllalt sageli. Ta kujuneb ebaõige toitmise tagajärjel: laps saab liiga palju lehmapiima ning mitteõigeaegselt ja mitteküllaldaselt köögiviljapüreed. Sageli keeldub laps ise muust toidust, sest talle maitseb üle kõige lehmapiim. Ema annab lapsele järele ja 7—8 kuu vanuse imiku toiduks saabki ainult lehmapiim, mida ta joob 1—1,5 liitrit päevas. Mõnikord saab laps liiga palju piima seetõttu, et talle antakse piima ka joogina. Ühekülgsel lehmapiimaga toitmisel kujuneb kehvveresus väga kiiresti. Eriti kergesti kujuneb see kitsepiimaga toitmisel.

Toiteline kehvveresus algab märkamatult. Lapse käitumine ja toitumus on normaalsed. Nahk muutub kahvatuks nii pikkamööda, et seda ei panda tähelegi. Arsti poole pöördutakse sageli alles siis, kui verevärvniku sisaldus veres on langenud 2—3 korda normaalsest madalamale.

Toitelise kehvveresusega lapse vastupanuvõime nakkustele on langenud. Kehvveresusele lisanduvad sageli põletikud, mille kulg on raske. Raskekujulise kehvveresuse puhul võib laps surra.

Kehvveresus on nõuetekohasel toitmisel välditav. Kui laps hakkab eelistama toiduks lehmapiima, tuleb talle pakkuda muud toitu ja piima hulka piirata. Piima anda lapse vanusele vastav norm, mitte rohkem. Haigele lapsele tuleb tingimata anda köögiviljatoite, sest need sisaldavad mineraalsooli.

Vitamiinid ja nende vaegusseisundid

Vitamiinid on ained, mis mõjustavad organismi ainevahetusprotsesse. Nad ei ole energiaallikaks ega organismi ehitusmaterjaliks. Nende toime avaldub juba väga väikestes kogustes.

Vitamiine saab laps vajalikul hulgal toidust. D-vitamiini moodustub küllaldaselt lapse nahas päikesekiirte toimel. Sooles leiduvad mikroobid võivad vähesel määral sünteesida B-grupi vitamiine ja K-vitamiini, millest aga ei jätku lapse tarviduseks.

Tabel 4

Vitamiinide normid milligrammides (mg) ja toimeühikutes (tü)

	A mg/tü	B_1 mg	B_2 mg	B_6 mg	PP mg	C mg	D mg/tü
Rasedad	2 mg 6600 tü	2,5	3,0	4,0	20	100	0,0125 mg 500 tü
Last rinnaga toitvad emad	2 mg 6600 tü	3,0	3,5	4,0	25	120	0,0125 mg 500 tü
Lapsed:							
kuni 1 a.	0,5 mg 1650 tü	0,5	0,6	0,5	5	30	0,0125 mg 500 tü
1—3 a.	1 mg 3300 tü	1,0	1,5	1,0	10	40	0,0125 mg 500 tü
4—6 a.	1 mg 3300 tü	1,5	1,5	1,5	10	50	0,0125 mg 500 tü
7—12 a.	1,5 mg 5000 tü	1,5	2,0	1,5	15	60	0,0125 mg 500 tü
13—15 a.	1,5 mg 5000 tü	2,0	2,5	2,0	20	70	0,0125 mg 500 tü

Käesoleval ajal on teada üle 30 organismile vajaliku vitamiini. Toiduained sisaldavad vitamiine väga väikestes kogustes (tabel 5). Toit peab sisaldama kõiki vitamiine. Lapse *vitamiinitarve* (tabel 4) on suhteliselt suurem kui täiskasvanul.

Imetamis- ja rasedusperioodil on ema vitamiinitarve kõrgenenud. Küllaldane vitamiinisisaldus raseda toidus kindlustab ka vastsündinule vitamiinivarud, mis on talle vajalikud esimestel elupäevadel. Vitamiinivaegus raseda toidus mõjub ebasoodsalt loote arengule. Olulist tähtsust loote arengule omavad A-, B-, C-, D- ja E-vitamiin. Eriti olulised on B_1- ja C-vitamiin. Kui rase saab küllaldaselt C-vitamiini, mõjub see soodsalt vastsündinu kaalule. Sellepärast on lapsed, kelle kandmisaega langevad kuud maist kuni septembrini, s. o. perioodil, mil toiduks kasutatakse rohkesti marju, juur- ja puuvilja, suurema sünnikaaluga. B_1-vitamiin aga soodustab sünnitegevust ja aitab seega vältida sünnikahjustusi.

Vitamiinid on emale väga tähtsad ka imetamisperioodil. Rida vitamiine, nagu A-, C-, D-, E- ja PP-vitamiin suurendavad piimanõristust ja parandavad piima kvaliteeti.

Vitamiinivaegusel tekivad lastel tervise-, kasvu- ja arenguhäired. Ühe vitamiini vaegusega kaasneb sageli ka teise vitamiini vaegus. Lastel esineb tavaliselt korraga mitme vitamiini puudus.

Kõik vitamiinid avaldavad oma toimet vaid siis, kui valgud, rasvad, süsivesikud on omavahel kaaluliselt õiges vahekorras. Nii näiteks nõuab süsivesikuterikas toit rohkem B-vitamiini, rasvavaese toidu korral tõuseb B- ja C-vitamiini tarve. Samaaegne rasvade ja valkude vaegus tõstab D-vitamiini vajadust.

Vitamiinitarve sõltub veel lapse seisundist. Närvilistel kõrgenenud erutuvusega lastel on vitamiinitarve suurem. Ka enneaegseil ja alatoitumusega lastel on see kõrgenenud.

Imikuil, eriti esimestel elukuudel, areneb vitamiinivaegus palju kiiremini kui vanematel lastel.

A-vitamiini nimetatakse kasvu- ja nakkusvastaseks vitamiiniks.

A-vitamiini sisaldavad rohkesti kalamaksaõli, looma maks, munakollane, või, piim.

Taimerasv ja -õli, samuti loomarasv A-vitamiini ei sisalda. Organism võib ise valmistada A-vitamiini, kui toidus on eelvitamiini — karotiini. Karotiini leidub rohkesti porgandis, tomatis, tomatipastas, hernes, spinatis, rohelises sibulas, aprikoosides ja kibuvitsamarjades. Sooleseinas ja maksas muudetakse karotiin A-vitamiiniks. Karotiin imendub toorproduktidest halvemini kui valmistoidust. Kõige paremini omastatakse teda rasvainetega valmistatud toidust. A-vitamiini sisaldus ei lange lühiajalisel piima keetmisel, pastöriseerimisel ega piimapulbri valmistamisel, kuid ta hävib valguse käes õhuhapnikuga kokku puutudes.

Laps sünnib A-vitamiini varudega, millest piisab 4—5 elukuuks. Rinnapiimast saab imik küllaldaselt A-vitamiini. Lehmapiimaga toitmisel tuleb toidu A-vitamiini sisalduse tõstmiseks lisada sellele koort, võid ja munakollast ning anda lapsele kalamaksaõli.

A-vitamiini vaegus tekib, kui toidus pole küllaldaselt A-vitamiini või karotiini sisaldavaid produkte. Vaegust võivad esile kutsuda tuberkuloos, nakkus- ja maksahaigused. Ka sooleparasiidid soodustavad A-vitamiini vaeguse kujunemist.

Lastel, eriti lehmapiimaga toidetud imikul, kujuneb A-vitamiini vaegus kergemini kui täiskasvanuil. Laste nahk muutub õlgkollaseks, kuivaks, ketendavaks, kergesti tekib paiksele ravile allumatu haudumus. Vahel areneb limaskestade kahjustusest hingamisteede katarr, kopsupõletik, seedehäired, silmade valguspelgus, laugude põletik, silma sarvkesta kuivus, nägemise nõrgenemine videvikus. Lapsed on väsinud ja loiud. A-vitamiini vaeguse vältimiseks tuleb imikule varakult anda kalamaksaõli, mis sisaldab väga rohkesti A-vitamiini. Samaaegselt peab laps toiduga saama tema eale vastava hulga rasvaineid.

B_1-vitamiini puudusel häirub seede- ja närvisüsteemi talitlus. B_1-vitamiini peamisteks allikateks on rukkileib ja sepik. Saias on B_1-vitamiini tunduvalt vähem kui jämedas nisuleivas. Seetõttu ei tohi laste söögisedelis saiaga liialdada. Rohkesti sisaldavad B_1-vitamiini herned, oad, kaera- ja tatratangud, liha, maks, munakollane, rosinad, pärm.

Riisis ja mannas B_1-vitamiin peaaegu puudub.

B_1-vitamiin ei hävi kuumutamisel. Kui toit on süsivesikuterikas,

Tabel 5

Toiduainete vitamiinisisaldus (100 grammi toiduaine kohta mgdes).

Toiduaine nimetus	A	Karotiin	B_1	B_2	PP	C
LOOMSED TOIDUAINED						
Lambaliha	0	—	0,13	0,11	4,50	0
Veiseliha	0,01	—	0,08	0,13	3,30	0
Vorst «Lemmik»	—	—	0,33	—	—	—
Kanaliha	0,06	—	0,07	0,08	3,90	0
Loomamaks	13,95	—	0,37	—	—	—
Vasikaliha	0,01	—	0,15	0,16	4,10	0
Värske koha	—	—	0,02	0,06	—	—
Tursk	—	—	0,06	0,08	1,20	—
Lehmapiim	0,05	—	0,05	0,19	0,10	1,0
Kanamuna	0,60	—	0,14	0,69	0,20	0
Munakollane	0,96	—	0,32	0,52	—	0
Munapulber	1,34	—	0,35	1,23	0,20	0
Rõõsk koor 20%	0,24	—	0,03	0,14	0,10	1,0
Hapukoor	0,30	—	0,05	—	—	—
Või	0,6	—	—	—	—	—
Juust (hollandi)	0,19	—	0,09	0,47	—	0
Kohupiim	—	—	—	0,50	—	—
TERAVILJATOOTED						
Nisuleib (85%-lisest jahust)	—	—	0,20	0,08	1,60	—
Sai	—	—	0,12	0,10	—	—
Rukkileib	—	—	0,15	0,13	0,45	—
Tatratangud	—	0	0,50	0,24	4,20	—
Manna	—	0	0,10	0,10	—	—
Kaeratangud	—	0	0,60	0,14	0,98	—
Odratangud	—	0	0,20	—	—	—
Nuudlid	—	0	jäljed	0,04	1,10	—
Riis	—	0	0	0,03	1,60	0
AEDVILJAD						
Kuivatatud hernes	—	0,06	0,70	0,15	2,30	3,9
Kuivatatud uba	—	0,02	0,53	0,18	2,00	2,9
Kaalikas	—	jäljed	0,05	0,05	0,39	23,4
Roheline hernes	—	1,00	0,34	0,19	2,60	25,0
Roheline konservhernes	—	0,30	0,10	0,05	0,25	10,0
Kapsas	—	jäljed	0,05	0,04	0,32	24,0
Lillkapsas	—	0,03	0,07	0,06	0,42	42,0
Kartul	—	jäljed	0,07	0,04	0,67	7,5
Roheline sibul	—	4,80	—	—	—	48,0
Sibulad	—	0,02	0,02	0,03	0,17	8,4
Porgand	—	7,20	0,05	0,05	0,32	4,0
Kurgid	—	jäljed	0,03	0,04	0,19	4,7
Redis	—	„	0,02	0,01	0,22	15,0
Salat	—	0,09	0,03	0,06	0,14	5,0
Söögipeet	—	0,01	0,02	0,04	0,32	8,0
Punased tomatid	—	1,70	0,05	0,03	0,42	34,0

Toiduaine nimetus	A	Karotiin	B_1	B_2	PP	C
Tomatipasta (metallpurkides)	—	3,00	—	—	—	60,0
Tomatimahl (pudelis)	—	0,50	—	—	—	15,0
Till	—	—	—	—	—	111,0
Spinat	—	3,70	0,08	0,15	0,44	37,0
Hapukapsas	—	0	—	—	—	14,0
PUUVILJAD JA MARJAD						
Sidrunid	—	0,20	0,02	jäljed	0,05	20,0
Vaarikad	—	0,25	0,02	0,06	0,25	25,5
Punased sõstrad	—	—	—	—	—	27,0
Mustad sõstrad	—	0,69	—	—	—	294,0
Ploomid	—	0,10	0,05	0,04	0,45	4,5
Kuivatatud aprikoosid	—	5,00	—	—	—	—
Apelsinid	—	0,20	0,06	0,02	0,15	30,0
Viinamarjad	—	jäljed	0,05	0,04	0,18	2,7
Kirsid	—	0,25	0,04	0,05	0,34	12,7
Pirnid	—	jäljed	0,02	0,04	0,09	3,6
Aedmaasikad	—	„	0,02	0,05	0,25	51,0
Rosinad	—	0,09	0,13	0,07	0,45	jäljed
Värsked jõhvikad	—	0	0,03	0,02	0,10	9,8
Karusmarjad	—	0,09	0,04	0,02	0,09	47,5
Mandariinid	—	0,40	0,06	0,02	0,15	22,2
Õunad	—	0,09	0,03	0,03	0,18	6,2
Punased kuivatatud kibuvitsamarjad	—	5,00	—	—	—	1500,0
Tumepunased kuivatatud kibuvitsamarjad	—	—	—	—	—	100,0
KONSERVID						
Õunapüree	—	0	—	—	—	3,0
Õunakaste	—	0	—	—	—	1,5

tõuseb B_1-vitamiini vajadus. Samuti on vitamiinitarve suurem üleväsimuse puhul ja külmal aastaajal. B_1-vitamiini vaeguse kujunemist soodustab lapse haigestumine ja mõningate ravimite (streptotsiid, norsulfasool, sulfodimesiin) pikaajaline kasutamine. Mõnikord on lapsel esineva vitamiinivaeguse põhjuseks imetava ema väärtoitumus või haigestumine.

Imikul tekib vitamiinivaeguse korral algul kahvatus, isulangus, oksendamine, sagedane kõhulahtisus ja lõpuks kõhnumine. Väikelapsel — samuti isutus, seedehäired, närvisüsteemi kahjustusest võivad tekkida krambid. Vanematel lastel esinevad peamiselt närvisüsteemi häired — erutuvuse tõus ja väsimus, valud lihastes ja liigestes.

B_2-vitamiin võtab osa lapse kasvu- ja ainevahetusprotsessidest. Teda leidub munakollases, munapulbris, kaera- ja tatratangudes, kohupiimas, lehmapiimas, juustus, vasikalihas, rukkileivas.

B_2-vitamiin ei hävi kuumutamisel ega happelises keskkonnas, kuid lõhustub kiiresti aluselises keskkonnas ja valguse käes, näit. piima seismisel lahtises anumas.

B_2-vitamiini vaegus võib tekkida lastel, kes saavad süsivesikuterikast ja valguvaest toitu. Ilmnevad seedehäired, langeb valkude ja süsivesikute omastatavus ja häirub rasvade imendumine soolest. Algul tekivad huultel ja suunurkades pakatised, keel muutub erkpunaseks, siis areneb valgusepelgus, millele kaasub pisaratevool. Lapse kasv peetub, ta kaebab valusid, nõrkustunnet; kujuneb kehvveresus.

B_1- ja B_2-vitamiini vaeguse vältimiseks on vaja, et lapse toit ei oleks liiga süsivesikuterikas. Imikut ei tohi toita ainult mannapudruga, nagu seda tavaliselt tehakse, putru tuleb valmistada ka kaera-, odra- ja tatratangudest ning anda neid lapsele vaheldumisi.

PP-vitamiin soodustab vereloomet ja seedemahlade eritumist. Teda sisaldavad rohkesti vasika- ja kanaliha, tangud (eriti tatratangud), nisuleib, herned, oad, kala, kartul. PP-vitamiin ei hävi keetmisel. Liha keetmisel läheb ta üle keeduleemesse.

PP-vitamiini vaegus võib esineda varjatult eriliste nähtudeta. Vitamiinivaegus tekib seedehäirete puhul, kui PP-vitamiin ei imendu. Peopesadel ja taldadel tekib punetus, laps muutub seedehäire süvenedes tujutuks.

C-vitamiin tõstab lapse vastupanu nakkushaigustele ja külmale. Lapse kasvu- ja ainevahetusprotsessides on C-vitamiin asendamatult vajalik.

C-vitamiini sisaldavad rohkesti paljud marjad, nagu kibuvitsamarjad, mustad sõstrad, vaarikad, maasikad, karusmarjad; samuti aedviljad: tomat, värske kapsas, salat, spinat, sibul, petersell, kartul ja puuviljad (hapud õunad, apelsinid, sidrunid).

C-vitamiin hävib väga kiiresti kuumutamisel ja õhuhapnikuga ühinemisel. Peab teadma, et C-vitamiini rikkad puu- ja juurviljad kaotavad seismisel suure osa oma vitamiinisisaldusest: ületalve seisnud jõhvikates näiteks on C-vitamiin peaaegu hävinud, 6 kuud seisnud kartulites on hävinud 70% C-vitamiinist. Ka valmistoidu seismisel hävib C-vitamiin kiiresti: ööpäeva seisnud kapsasupis on C-vitamiini sisaldus väga väike; toormahlas, mis on seisnud kogu päeva valguse käes lahtises nõus, on C-vitamiin peaaegu hävinud.

Sooleparasiidid, eriti solkmed, hävitavad C-vitamiini.

C-vitamiini vajadus suureneb kehaliste ja vaimsete pingutuste korral (kooliõpilastel eksamisessioonil), kiire kasvamise ajal ja haiguse puhul.

C-vitamiini vaegust esineb meil üldiselt sagedamini rasedail ja lastel, eriti kevad-talvel. Seepärast tuleb teda profülaktiliselt manustada.

Varaealistel lastel kulgeb C-vitamiini vaegus varjatud nähtudega: isutus, loidus, kahvatus, kaaluseisak, harvemini ka ninaverejooksud. C-vitamiini vaeguse puhul haigestuvad imikud kergesti hingamisteede katarri.

C-vitamiini täielikul puudumisel tekib skorbuut: lapsed kaebavad luuvalusid, nahal, eriti jalgadel tekivad verevalumid. Laps muutub kahvatuks, nägu, igemed tursuvad, tekib kehvveresus. Haigus võib areneda pikkamööda ja avalduda alles nakkuse lisandumisel.

D-vitamiini nimetatakse rahhiidivastaseks vitamiiniks. D-vitamiin reguleerib kasvaval lapsel kaltsiumi- ja fosforisoolade ladestumist luudesse. Laps vajab D-vitamiini suhteliselt enam kui täiskasvanu.

D-vitamiini sisaldavad peamiselt kalamaksaõli, munakollane, või, piim. Taimerasvades ta puudub. D-vitamiini sisaldus loomsetes toiduainetes sõltub aastaajast.

D-vitamiini valmistab organism ka ise nahas ultraviolettkiirte toimel. Tuleb hoolitseda, et laps viibiks palju päikese käes, sest ultraviolettkiired praktiliselt ei läbi aknaklaasi.

D-vitamiini vaegusel tekib rahhiit, häirub kaltsiumi-fosfori ainevahetus. Kalitsiumi ja fosforit saab organism toidust. Soolest imenduvad nad verre ja ladestatakse D-vitamiini toimel luudesse. Kui D-vitamiini ei ole küllaldaselt, siis toiduga saadud mineraale ei omastata, nende puudus avaldub luude pehmenemises ja kõverdumises. Rahhiidi teket soodustavad pikaajaline süsivesikuterikas toit (peamiselt sai, pudrud), samuti läbipõetud haigused (kopsupõletik, soolepõletik).

Eriti kergesti tekib rahhiit enneaegseil ja kaksikutel.

Rahhiidi profülaktikaga tuleb alustada juba enne lapse sündi. Selle eesmärgiga peab rase viimasel kahel raseduskuul võtma 1—2 teelusikatäit kalamaksaõli päevas, iga päev viibima värskes õhus. Kui rase kalamaksaõli ei talu, tuleb võtta 1—3 tilka D-vitamiini õlilahust (1 ml — 50 000 tü). Sügistalvel on soovitatav läbi viia ultraviolettkiirituskuur.

Et väikelapsed ei saa toiduga küllaldaselt D-vitamiini, on vaja lapsele anda juba alates 3-ndast elunädalast kalamaksaõli või D-vitamiini vastavalt arsti korraldusele ja tema kontrolli all.

Mineraalid ja nende vaegusseisundid

Lapse toit peab sisaldama küllaldaselt mineraalaineid. Mida noorem on laps, seda suurem on ta mineraalainete vajadus. Eriti tähtsad on kasvavale lapsele kaltsiumi-, naatriumi-, kaaliumi- ja rauasoolad.

Mineraalaineid leidub kõikides keharakkudes ja -vedelikes. Nad

Tabel 6

Toiduainete mineraalidesisaldus (100 grammi toiduaine kohta mg-des)

Toiduaine nimetus	Kaalium	Kaltsium	Magneesium	Fosfor	Raud
KÖÖGIVILJAD					
Kaalikas	189,0	31,0	6,0	32,0	1,1
Roheline hernes	285,0	26,0	38,0	122,0	0,7
Värske kapsas	148,0	38,0	12,0	25,0	0,9
Hapukapsas	131,0	36,0	12,0	24,0	0,2
Lillkapsas	126,0	16,0	10,0	31,0	0,8
Kartul	426,0	8,0	17,0	38,0	0,9
Roheline sibul	—	64,0	—	—	0,9
Porgand	129,0	34,0	17,0	31,0	0,6
Värske kurk	141,0	22,0	13,0	26,0	0,9
Hapukurk	—	22,0	—	18,0	1,1
Roheline petersell	799,0	240,0	39,0	95,0	5,9
Redis	180,0	28,0	9,0	20,0	0,7
Lehesalat	158,0	55,0	11,0	24,0	0,6
Tomat	150,0	10,0	9,0	22,0	1,2
Söögipeet	155,0	22,0	22,0	34,0	1,1
Spinat	573,0	60,0	42,0	61,0	2,2
JAHU, LEIB JT. TERAVILJASAADUSED					
Kartulijahu	125,0	30,0	25,0	125,0	3,0
Nisujahu, kõrgem sort	86,0	22,0	20,0	92,0	1,1
Nisujahu, I sort	139,0	29,0	44,0	132,0	2,0
Sai, I sort	100,0	20,0	31,0	98,0	1,8
Rukkileib	249,0	29,0	73,0	200,0	2,0
Kuivatatud hernes	906,0	63,0	107,0	369,0	4,7
Tatratangud	—	55,0	113,0	291,0	1,8
Manna	166,0	41,0	68,0	101,0	1,6
Kaeratangud	350,0	74,0	133,0	322,0	4,2
Riis	63,0	29,0	37,0	102,0	1,3
Makaronid	138,0	34,0	33,0	97,0	1,5
PUUVILJAD JA MARJAD					
Apelsinid	148,0	25,0	10,0	17,0	0,3
Viinamarjad	225,0	15,0	6,0	20,0	0,5
Kirsid	218,0	32,0	22,0	25,0	1,2
Rosinad	774,0	72,0	37,0	116,0	2,7
Jõhvikad	117,0	14,0	8,0	11,0	0,6
Sidrunid	82,0	20,0	6,0	11,0	0,3
Vaarikad	190,0	34,0	18,0	31,0	0,8
Ploomid	193,0	25,0	15,0	24,0	1,9
Punased sõstrad	247,0	32,0	11,0	30,0	0,8
Mustad sõstrad	365,0	35,0	17,0	42,0	0,9
Värsked õunad	86,0	16,0	9,0	11,0	2,2
Kuivatatud õunad	435,0	83,0	45,0	58,0	11,1
Apelsinimahl	—	18,0	—	13,0	0,3
Viinamarjamahl	312,0	27,6	16,0	30,0	0,3

Toiduaine nimetus	Kaalium	Kaltsium	Magneesium	Fosfor	Raud
Porgandimahl	—	56,0	—	46,0	0,6
Kirsimahl	—	17,0	—	18,0	0,3
Õunamahl	—	8,0	—	9,0	0,2
PIIM JA PIIMASAADUSED					
Lehmapiim	127,0	120,0	14,0	95,0	0,1
Rõõsk koor, 10%-line	109,0	103,0	12,0	82,0	0,1
Rõõsk koor, 20%-line	91,0	86,0	10,0	68,0	0,1
Keefir	127,0	120,0	14,0	95,0	0,1
Hapupiim	127,0	120,0	14,0	95,0	0,1
Hapukoor	91,0	86,0	10,0	68,0	0,1
Kohupiim (rasvasisaldusega)	—	140,0	—	130,0	
Kohupiim (rasvata)	—	164,0	—	151,0	
Hollandi juust, 50%-line	—	699,0	—	390,0	
LIHA, KALA, MUNA					
Veiseliha, I sort	241,0	8,0	16,0	153,0	2,1
Vasikaliha	224,0	5,0	16,0	116,0	1,1
Maks	307,0	5,0	17,0	316,0	8,4
Sink	219,0	8,0	15,0	84,0	1,6
Kanaliha	—	5,0	—	91,0	0,7
Koha	162,0	11,0	13,0	111,0	0,5
Tursk	222,0	27,0	13,0	185,0	1,5
Munad	116,0	43,0	10,0	184,0	2,1

võtavad osa ainevahetusest. Mineraalaineteta ei ole võimalik uute kudede ehitamine, seega on nad elutähtsad ained. Mineraalained pole üksteisega asendatavad.

Inimorganismi mineraalainetarve on 20—30 g päevas. Tavalises mitmekesises toidus on mineraalaineid organismi vajaduste rahuldamiseks küllaldaselt. Ainult keedusoola tuleb toidule lisada.

Mineraalsoolade peamiseks allikaks on köögi- ja puuviljad (tabel 6). Kõrge mineraalidesisalduse tõttu tuleb neid lapsele aastaringi anda, ka kevad-talvel, kas toortoiduga või kuivatatud köögi- ja puuviljadest valmistatud toitudega (supid, kompotid jm.). Viimaste valmistamiseks võib kasutada näit. kuivatatud õunu, mis on kõrge rauasisaldusega, või porgandeid, mis on rikkad kaltsiumisoolade poolest.

Suur osa vitamiinidest hävib köögi- ja puuviljahoidlates ületalve seismisel, mineraalid neis aga püsivad.

Kaltsiumi- ja fosforisooli vajab laps luude kasvamiseks ja uuendamiseks.

Kaltsiumi sisaldavad piim, kohupiim, juust, muna; rohelistest aedviljadest roheline sibul, lehesalat, spinat, porgand, kapsas, hernes; puuviljadest rosinad, vaarikad, mustad sõstrad, kirsid, ploomid, apelsinid.

Laps vajab kaltsiumi suhteliselt rohkem kui täiskasvanu. Ta peab ööpäevas saama vähemalt 1 g kaltsiumi. Kõige suurem on kaltsiumitarve imikueas.

Kaltsiumi imendumine soolest sõltub toidu fosforisoolade, rasva ja D-vitamiini sisaldusest. Suu kaudu saadud suured kaltsiumihulgad ei tõsta tema imendumist soolest, ta eritub roojaga. Seepärast pole kasu kaltsiumitablettide andmisest, kui laps samaaegselt ei saa D-vitamiini ja organismis esineb fosforivaegus.

Vajaliku fosfori hulga saab laps piimast. Teistest toiduainetest sisaldavad fosforit juust, kohupiim, liha, munad, hernes, kaeratangud; puuviljadest rosinad, kirsid, viinamarjad, ploomid.

Kui laps saab vähe kaltsiumisooli või D-vitamiini puuduse tõttu neid halvasti omastab, siis haigestub ta rahhiiti.

Raud on verevärvniku oluline koostisosa. Raua puudusel tekib lapsel kehvveresus. Rauda sisaldavad juurviljad on hernes, spinat, tomat, kapsas, kurk, kartul ning puuviljad, nagu õunad, ploomid, rosinad, kirsid.

Lapse ööpäevane rauatarve on ligikaudu 15 mg.

Laps sünnib rauavarudega maksas, mis on sinna talletatud kolmel viimasel raseduskuul. Rinna- ja lehmapiimast saab imik ainult $^1/_{10}$ talle vajalikust rauahulgast. Puuduva osa annavad oma maksa rauavarud. Alates 4.—5. elukuust on vaja neid rauavarusid täiendada. Õigeaegne toormahla ja aedviljapüree andmine väldib rauavaeguse.

Naatriumi ja *kloori* vajab laps vee ja soolade vahelise tasakaalu säilitamiseks kudedes.

Naatriumi- ja kloorivajadus kaetakse toidule *keedusoola* lisamisega. Keedusoola leidub nii rinna- kui ka lehmapiimas küllaldaselt, et katta imiku tarvet. Sellepärast pole vaja piimale keedusoola lisada.

Liiga palju keedusoola mõjub lapse organismile kahjulikult. Lapsi ei ole soovitatav harjutada sööma väga soolaseid toite. Keedusoola vähesusel toidus tekib aga isutus.

Kaaliumisoolad reguleerivad kudede veesisaldust. Eriti suur tähtsus on kaaliumil südametegevuses.

Kaaliumisooli leidub suurel hulgal hernes, kartulis, spinatis, rosinates, mustades sõstardes, viinamarjades. Tavalise toidu puhul lapsel kaaliumivaeguse ega -liigsuse nähte ei teki.

Fluori sisaldavad kõik keharakud. Eriti fluoririkkad on luud ja hambad. Fluori saab organism peamiselt joogiveest. Toiduainetest sisaldavad fluori roheline sibul, kohupiim, merekalad, hernes, kapsas ja kartul.

Laste fluorivajadus pole veel täpselt teada. Fluorivaegus tekib maakohtades, kus joogivesi sisaldab vähe fluori. Fluori puudusel tekib hambasööbija. Eriti vajavad fluori rasedad alates 3. raseduskuust ja eelkooliealised lapsed.

Kui joogivesi sisaldab liigselt fluori, kujuneb fluoroos — hambad värvuvad kollaseks ja laiguliseks ning muutuvad hapraks, tekivad iiveldus, oksendamine, kõhuvalud ja seederike.

Joodi leidub veres ja eriti rohkesti kilpnäärmes. Kilpnäärme alatalitluse puhul on joodi hulk veres vähenenud, liigtalitluse puhul aga kõrgenenud. Joodipuudus organismis põhjustab kilpnäärme suurenemise e. struuma.

Joodi saab laps peamiselt veest, kalalihast ja taimetoidust. Maakohtades, kus joogivee joodisisaldus on madal, levib struuma massiliselt. Uurimused on näidanud, et reas Eesti NSV piirkondades, eriti Kagu-Eestis, sisaldab joogivesi liiga vähe joodi. Struumasse haigestumise vältimiseks antakse kooliõpilastele 1 mg kaaliumjodiidi nädalas eripreparaadi — antistrumiini näol (tabletid).

Toiduainete säilitamise ja toitude valmistamise põhinõuded

Toidu väärtuse määrab toitainete, vitamiinide ja mineraalainete hulk temas. Valmistoidu vitamiini- ja mineraalainetesisaldus oleneb aga toiduainete säilitamis- ning valmistamisviisidest. Toiduainete ebaõigel säilitamisel ja töötlemisel võib vitamiinide kadu ulatuda 50—90%-ni. Kõige kergemini laguneb C-vitamiin. A-vitamiin, karotiin, B- jt. vitamiinid on palju püsivamad. Vitamiinide lagunemist põhjustavad mitmed tegurid, nagu kõrge temperatuur, valgus, õhuhapnik, fermendid jm. Kui toiduaineid ei säilitata õiges temperatuuris, siis on vitamiinikadu suurem. Köögivilju tuleb säilitada pimedas jahedas ruumis 2°—4° C juures.

Toidu valmistamisel laguneb kõrge temperatuuri toimel suur osa vitamiinidest. Lapse toiduks on seetõttu soovitatav kasutada toorest köögi- ja puuvilja. Heades hoiutingimustes võib säilitada hapeterikkaid marju, õunu, rabarberit jne. Kindlasti tuleks varuda talveks väärtuslikke pastöriseeritud toormahlu, toorpuuvilju, toormoose ja teisi toorhoidiseid. Neid tuleb valmistada eriti C-vitamiinirikastest marjadest, nagu mustad sõstrad, toored karusmarjad, vaarikad, maasikad, murakad, pohlad, mustikad. Köögiviljadest võib valmistada rabarberi-, tomatihoidiseid jt. Toorhoidiseid tuleb säilitada õhukindlalt, sest õhuhapniku toimel laguneb C-vitamiin kergesti.

Õunu ja porgandeid säilitatakse sageli kuivatatud kujul. Kuivatatud

marjad ja puuviljad sisaldavad tavaliselt vähe C-vitamiini, sest fermendid ja õhuhapnik lagundavad kuivatamise vältel 80—90% C-vitamiini ja karotiini. Ainult kibuvitsamarjad sisaldavad kuivatatultki suurel hulgal C-vitamiini. Marju, puu- ja köögivilju tuleb kuivatada kiiresti ja kõigest 100°C juures, siis on C-vitamiini kadu väiksem.

Kuivatatud puu- ja köögiviljad sisaldavad rohkesti mineraalaineid, mistõttu nad on eriti väärtuslikud.

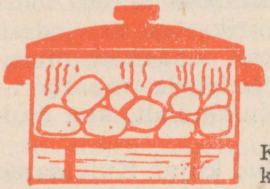
Köögiviljade puhastamisel ja peenendamisel suureneb nende kontakt õhuhapnikuga. Seepärast tuleb nad puhastada ja peenendada vahetult enne tarvitamist. Puhastatud köögivilju ei ole lubatud hoida kaua vees, sest vitamiinid kas lagunevad osaliselt või lähevad üle vette nagu mineraalainedki. Puhastatud köögivilju ei tohi jätta veeta seisma, sest õhuhapnik soodustab neis C-vitamiini hävimist.

Ei ole hea köögivilju enne keetmist tükeldada, parem on seda teha pärast keetmist kuumalt. Köögivilja ja puuvilja tuleb puhastada roostevaba noaga ning keeta emaileeritud või alumiiniumnõus. C-vitamiini rikkaid toiduaineid ei tohi keeta vasest ega purunenud emailiga rauast nõus, sest need metallid soodustavad C-vitamiini lagunemist. Lubamatu on marju ja köögivilju lasta läbi hakklihamasina. Köögivilju tuleb keeta suletud kaanega nõus, et takistada õhuhapniku juurdevoolu. Nad tuleb panna keema kuuma vette ja kiiresti tõsta temperatuur üle 70°C. Selleks et kõrge temperatuuri toimet võimalikult lühendada, tuleb enne keema panna need köögiviljad, mis nõuavad pikaajalist keetmist. Kui köögiviljad on pehmed, tuleb nad tulelt võtta. Keeduleent on soovitatav kasutada pudru, kastme jt. toitude valmistamiseks, kuna ta sisaldab C- ja B-grupi vitamiine ning mineraalaineid.

C-vitamiin laguneb kiiresti aluselises keskkonnas. Seepärast ei tohi köögiviljade keetmisel lisada söögisoodat; A-vitamiin, karotiin ja B-vitamiin hävivad aga happelises keskkonnas, näit. söögiäädika lisamisel toidule. Söögiäädikat võib toidule lisada vahetult enne lauale andmist.

Tunduv hulk vitamiine hävib köögiviljade pikaajalisel hautamisel, küpsetamisel ja praadimisel. Köögiviljatoitude korduv soojendamine vähendab nende vitamiinset väärtust.

Köögivilju on kõige parem aurutada spetsiaalses keedunõus. Aurutamiseks võib kasutada ka sõela. Puhastatud köögivili tuleb asetada



Köögivilju on kõige parem aurutada selleks ettenähtud keedunõus.



A



B



C

II TAHVEL. **Leetrid.**

A. Lööve kõrvade taga. B. Lööve kogu kehal. C. Filatov-Kopliki tähnid suu limaskestal.

sõelaga keedunõusse, mille põhja on valatud keeva vett, ja tihedalt katta kaanega. Aurutamise teel valmistatud köögiviljas säilib C-vitamiin kõige paremini, kuumas aurus keedetud kartulis säilib näiteks üle 90% C-vitamiinist.

Piima fermentide ja C-vitamiini säilitamiseks peab piima kohe pärast lüpsmist jahutama. Piima tuleb hoida kinnises emaileeritud või alumiiniumnõus pimedas jahedas kohas. Valguse kätte jäetud piimas väheneb vitamiinisisaldus juba 4 tunni jooksul enam kui 30% võrra. Kui piima hoitakse lahtises läbipaistvas nõus, lõhustuvad temas B_2- ja C-vitamiin. Keedetud piimas säilib C-vitamiin paremini kui keetmata piimas. Piima vitamiinisisaldust vähendab kauaaegne ja korduv piima keetmine. Piima peab keetma kaanega keedunõus ägedal tulel mitte kauem kui 1—2 minutit. Ülekeemise vältimiseks asetada keedunõu põhja selleks ette nähtud plaat, siis pole vaja piima pidevalt segada. Seejärel piim kohe jahutada; säilitada jahedas kohas. Piimatoitude valmistamisel tuleb tangud, köögiviljad jt. toiduained enne veega pehmeks keeta ja alles seejärel lisada piim. Pärast mitte keeta üle 3 minuti. Kõige paremini säilib C-vitamiin pastöriseeritud piimas. Hapupiim ja keefir C-vitamiini ei sisalda, küll aga B-grupi vitamiine.

Liha kulinaarsel töötlemisel peab teadma, et liha ei tohi leotada vees, sest siis lähevad mineraalained ja B-grupi vitamiinid leotusvette. Samal põhjusel tuleb liha pesta alles otse enne lahtilõikamist. Liha tuleb panna keema soolasesse keeva vette.

Eeltoodust selgub, et otstarbekohane toiduainete säilitamine ja kulinaarne töötlemine aitavad kaasa toidu vitamiini- ja mineraalainetesisalduse tõstmisele. Seetõttu peab iga ema täitma toiduainete säilitamise ja kulinaarse töötlemise põhinõudeid.

Menüü koostamise põhialused

Menüü kostamisel tuleb jälgida, et laps saaks päeva jooksul kasutatavate toiduainetega eale vastava koguse valku, rasva, süsivesikuid, mineraalaineid ja kaloreid (vt. tabel 2 lk. 48 ja tabel 3 lk. 50).

Üksikute toiduainete asendamisel teistega tuleb orienteeruda toiduainete asendustabeli (vt. tabel 7 lk. 68) järgi.

Vead toiduainete vahekorras.

Valkained on kõige olulisemad ja kallimad produktid. Valkainete paremaks omastamiseks on lapsele tarvis anda loomseid valke (piima, kohupiima, juustu, kala, liha) sisaldavaid toite igal söögikorral. Menüü on koostatud vääralt, kui laps ühel söögikorral saab loomseid valke liigselt (näiteks lõunaks lihakotletid ja bubert), teisel korral aga loomsed valgud puuduvad täielikult (näiteks praetud kartulid lihata ja lei-

vasupp). Meil on levinud tava tarvitada liiga palju liha ja vorstisaadusi. Palju sobivam ja kergem omastada, seejuures odavam on piimavalk.

Samuti ei tohi liialdada loomsete rasvadega (rasvarikkad toidud, seapekk, searasv). Paksusele kalduvatel lastel tuleb rasvaine hulka piirata. Organism vajab ka küllastamata rasvhappeid, mida loomsed rasvad ei sisalda. Sellepärast tuleb kasutada ka taimeõli, näiteks kotlettide ja salatite valmistamisel.

Süsivesikute vajadust ei tohi katta ühekülgselt nisujahutoodetega. Sageli antakse lastele liiga tihti mannaputru, makarone, nuudleid, saiakesi, küpsiseid. Samuti on väär suhkru ja magusate kondiitritoodete sagedane kasutamine. Need toiduained on mineraalainete- ja vitamiinide-vaesed, võivad soodustada liigset rasvumist ja kõhukinnisust. Neile tuleks eelistada täisteratooteid: rukkileiba, sepikut, tatra- ja odratangu, kaerahelbeid, herneid ja ube. Süsivesikute tarbe rahuldamiseks tuleb enam kasutada köögivilja. Need annavad seedimisel leeliselise jäägi, mis on vajalik liha, kala ja teraviljasaaduste happelise jäägi tasakaalustamiseks. Tselluloosisisalduse tõttu väldivad nad ka kõhukinnisuse tekkimist. Meie elanikkonnal on kalduvus liialdada kartulite söömisega. Väär on, kui laps saab liha juurde ainult kartuleid. Toidus peab olema kartulitega võrdses koguses köögivilju.

Igal toidukorral tuleb kasutada kas puu- või köögivilja. Puu- ja köögiviljad varustavad organismi vitamiinide ja mineraalainetega. Kuna vitamiinid säilivad paremini toorestes aiasaadustes, siis tuleb lastele iga päev anda toorest õuna, marju, porgandit, kaalikat, kapsast, kurki, mustrõika- või teisi toorsalateid (näiteks porgandi-jõhvika-, kapsa-õunasalat jne.). Lapsi tuleb varakult harjutada sööma murulauku, rohelist sibulat, lehesalatit ja spinatist valmistatud toite.

Laste toiduks ei soovitata kasutada pruunistatud, suitsutatud, vürtsitatud (sinep, pipar, äädikas) ja soolatud toite. Maitseained võib edukalt asendada maitserohelisega: peterselli, sellerilehtede ja -juurtega, samuti hapustada mitte äädikaga, vaid sõstra-, jõhvika-, õuna-, karusmarja- või sidrunimahlaga.

Lapsele mõjuvad kahjulikult oakohv ja kange hiina tee. Need sisaldavad närvisüsteemi ergutavaid aineid kofeiini ja teiini. Oakohvi asemel tuleb lastele anda piimaga viljakohvi. Võib anda lahjat hiina teed. Hiina tee on soovitatav asendada kodumaiste rohuteedega (vabarnavarred, pärnaõied, köömned, metsmaasikad jne).

Põhialused päevase toidusedeli koostamisel. Toitude järjestus päeva jooksul on välja kujunenud maitsesobivuse, toidu omastatavuse, füsioloogilise toime ja rahuldatuse tunde tekkimise põhjal.

Kahel üksteisele järgneval toidukorral ei anta suppi, putru ega kasutata samu tangaineid. Samuti ei sobi tarvitada näit. kapsast samal

päeval kaks korda, kapsast ja herneid korraga samal päeval nende raske seeditavuse tõttu. Kasutada võimalikult lihtsama valmistusviisiga sööke. Hommikusöök olgu rikkalik, kuna on eelnenud pikk öine toiduvaheaeg. Võib anda putrusid mannast, herkulost või jämedast jahust. Sobivad ka piimasupid, munaroad või kohupiim. Juurde antakse võileibu juustu, vorsti, värske sibulalaugu, kurgi või tomatiga. Joogiks piima või piimakohvi. Ooteks sobib anda piima, keefirit, võileiba või -saia, värskeid puuvilju, marju või toorest köögivilja. Õhtusöök peab olema toitev ja koosnema kergesti seeditavatest toitudest. Selleks sobivad mitmesugused köögiviljahautised ja salatid hapukoore või taimeõli-kohupiimakastmega. Kui päeval ei olnud putru, siis võib seda anda õhtuks. Maitsev ja toitev on ka kulinaarkauplusest ostetud kapsa- või porgandipirukas. Joogiks piim, marjamahl või tee. Lõunasöök peab olema kõige rikkalikum. Tavaliselt kaheroaline: köögivilja-lihasupp või kartuli-köögiviljaliharoog. Lõunalaual peab olema kartuliga võrdses koguses köögivilja. Ainult kartuli kasutamine muudab menüü ühekülgseks ega rahulda organismi vajadusi. Lõunasöögi juurde on soovitatav anda ka piima, näiteks koos magustoiduga. Paksud kissellid, leiva- ja saiavorm, mannavaht, küpsetatud õunad on piimaga serveeritult väga maitsvad. Üks kord nädalas planeerida lihavaba lõuna. Toidu valmistamiseks kasutatakse siis kohupiima, mune, piima.

Kui lõuna esimeseks roaks on liha-köögiviljatoit, sobivad selle juurde kalorivaesed ja vedelad magustoidud: puuvilja- ja marjamahlad, kissell, kompott saia ja küpsistega, leivasupp, küpsetatud õunad, õuna- või puuviljapüree piimaga, vahustatud magustoidud: õuna-mannavaht, mahla-mannavaht piimaga.

Kui lõuna esimeseks roaks on liha-köögiviljasupp, sobivad selle juurde kaloririkkamad magustoidud, milles on kasutatud valgurikkaid toiduaineid koos teraviljasaadustega. Näiteks teraviljasaadustest piimaga keedetud pudrud toorhoidise, kisselli või kompotiga; vormitoidud teraviljasaadustest ja munadest värske või kuivatatud puuvilja lisandiga kisselli, mahla, keedise või piimaga, vormitoidud kohupiima, muna ja vähese teraviljasaaduse lisandiga (leib, manna, küpsis) mahla või kisselliga, paks leivapüree õuna või muu puuviljaga, lisandiks piim, rõõsk koor või munapiim, olenevalt eelneva toidu koostisest; pannkoogid keedise ja piimaga.

Magustoit peab sobima supiga. Hapu supi juurde ei sobi hapu magustoit. Samuti ei sobi magustoiduks kasutada sama liiki teraviljasaadust, mis on supi lisand. Näiteks liha-makaroni-kartulisupile ei sobi juurde anda mannavormi või pannkooke.

Tabel 7

Toiduainete asendustabel (valkude ja rasvade suhtes)

Toiduainete nimetus			Toiduainete sisaldus (g)			Lisada(+) või vähendada(—) öö-päeva ratsioonis
Asendatav	Asendaja	Kogus g	Valgud	Rasvad	Süsivesikud	
Sai		100,0	6,97	1,2	48,19	
	Nisujahu	70,0	6,65	0,71	48,97	
	Makaronid	70,0	6,55	0,59	49,86	
	Manna	70,0	6,66	0,52	49,26	
Kartul		100,0	1,05	—	14,25	
	Peet	110,0	1,06	—	7,78	
	Porgand	120,0	1,06	—	7,55	
	Kapsas	90,0	1,04	—	3,25	
Väikesed õunad		100,0	0,4	—	11,01	
	Kuivatatud õunad	20,0	0,47	—	12,17	
	Kuivatatud puuviljad	15,0	0,48	—	10,29	
Piim		100,0	3,07	3,33	4,41	
	Kohupiim	25,0	3,60	4,28	0,25	— 1 g võid
	Liha	25,0	3,68	0,63	—	+ 3 g võid
	Kala	40,0	3,61	0,14	—	+ 4 g võid
	Juust	15,0	3,05	2,81	0,35	
Liha		100,0	14,71	2,53	—	
	Kohupiim	100,0	14,40	17,19	0,98	— 15 g võid
	Kala	160,0	14,43	0,58	—	+ 2 g võid
	Piim	480,0	14,74	15,98	21,17	— 13 g võid
	Muna (1 tk. = 50 g	140,0	14,78	14,04	0,60	— 12 g võid
Kala		100,0	9,02	0,36	—	
	Liha	60,0	8,83	1,52	—	— 1 g võid
	Kohupiim	60,0	8,84	10,26	0,58	— 10 g võid
	Piim	300,0	9,21	9,99	13,23	— 10 g võid
	Muna	85,0	8,98	8,07	0,36	— 8 g võid
Kohupiim		100,0	14,40	17,10	0,98	
	Liha	100,0	14,71	2,53	—	+ 15 g võid
	Kala	160,0	14,43	0,58	—	+ 27 g võid
	Piim	460,0	14,12	15,32	20,29	+ 2 g võid
	Muna	140,0	14,78	14,04	0,60	+ 3 g võid
Muna		1 tk. = 50 g	5,28	5,02	0,22	
	Kohupiim	40,0	5,76	6,84	0,39	— 2 g võid
	Liha	40,0	5,88	1,01	—	+ 5 g võid
	Kala	60,0	5,41	0,22	—	+ 5 g võid
	Piim	160,0	4,91	5,33	7,05	
	Juust	25,0	5,08	4,69	0,58	

Seedimisel lõhustatakse toitained lihtsateks keemilisteks ühenditeks. Suuõõnes toimub toidu segunemine süljega ja algab toidu lõhustamine süljes leiduva fermendi toimel. Imiku maomahl sisaldab kõiki seedimiseks vajalikke fermente ja soolhapet, kuid vähemal määral kui täiskasvanul. Rinnapiimaga toitmisel tuleb imiku maomahl seedimisega hästi toime. Lehmapiima seedimiseks on aga vaja tunduvalt rohkem fermente, mistõttu lehmapiimaga toitmisel võib kergesti tekkida seedehäire. Seepärast on imikute toitmine rinnapiimaga erilise tähtsusega ja ühtlasi parimaks toitmisviisiks. Rinnapiimaga toitmisel tühjeneb imiku magu 2—3 tunni jooksul. Lehmapiim peetub maos aga 3—4 tundi. Mao tühjenemise aega pikendab rasvarohke toit. Samuti pikeneb toidu maos püsimise aeg vaegtoitumusega ja palavikuhaigetel lastel. Sooltes toimub toitkördi edasine seedimine ja toitainete imendumine.

Toitainete seedimisel on eriti suur tähtsus seedefermentidel. Nende eritumine oleneb aga väga mitmesugustest teguritest. Hästi serveeritud, hea maitse ja lõhnaga toit hõrgutab maofermentide eritumist, mis on eriti tähtis närviliste ja isutute laste juures. Toit peab olema parajalt soe. Liiga kuumalt või külmalt söödud toit pidurdab seedemahlade nõristust. Lapse halb meeleolu ja nutt mõjuvad seedefermentide nõristusele pidurdavalt. Lapse toitmist võib alustada alles lapse rahunemisel. Last tuleb sööma ergutada, kõneldes toidu heast maitsest, välimusest jne.

Seedemahlade eritumist pidurdab liigne kuumus. Kuumal aastaajal on seedemahlade eritus pärsitud, mistõttu suvises toidumenüüs peab kasutama kergemini seeditavaid toiduaineid, eriti tuleb piirata rasvainete tarvitamist. Haiguslike seisundite puhul, iseäranis eksudatiivse diateesiga ja rahhiidiga lastel langeb seedemahla eritus ainevahetuse kahjustuse tagajärjel.

Terve lapse sooles leidub hulgaliselt mikroobe. Vastavalt sellele, kuidas imikut toidetakse, kujuneb tema soole mikrofloora. Rinnapiimaga toitmisel paljunevad sooles käärimist põhjustavad mikroobid, mis takistavad haiguslike pisikute vohamist ja levikut. Lehmapiimaga toitmisel paljunevad nii käärimist kui ka roiskumist tekitavad pisikud. Süsivesikuterikas toit soodustab käärimist, valgurikas toit roiskumist. Sooles toimuva protsessi üle saame otsustada rooja välimuse järgi. Hapu lõhnaga roe on käärimise ja halva haisuga roe — roiskumise tunnuseks. Et saada andmeid lapse seedimisest, peab ema pidevalt jälgima lapse rooja. Rooja muutumisel vedelaks, limaseks tuleb pöörduda arsti poole, et õigeaegselt välja selgitada seedehäire põhjus ja lasta määrata ravi.

Toiteline seederike

Toitelise seederikke peamiseks põhjuseks on liigtoitmine. Imikule antakse tema eale mittevastav toiduportsjon või antakse liiga rammusat, rasvarohket toitu. Seederike võib kujuneda väärtoitmise alusel, kui imikut toidetakse täiskasvanu toiduga (näit. kapsasupp). Mõnikord võib toit olla riknenud, eriti suvel, kui imiku toidusegusid pole säilitatud jahedas kohas. Viga tehakse ka siis, kui imikule pakutakse toitu liiga sageli või antakse suvel joogina vee asemel piima. Tuleb arvestada sedagi, et kuumal aastaajal on lapse toidutarve vähenenud.

Lehmapiima seedimine imiku maos kestab 3—4 tundi. Kui talle antakse kas liiga sageli, liiga palju või liiga rammusaid toite, siis koormatakse magu üle. Maohape ei suuda hävitada toidus leiduvaid pisikuid, mao fermendid ei jõua toitu küllaldaselt seedida ning tekibki seedehäire. Eriti sagedased on seederikked suvel, kui seedefermentide eritumine on kuumuse tõttu vähenenud. Laps ei vaja suvel rammusat toitu. Kuumal ajal higistab laps palju, seetõttu tuleb teda tihti joota. Kui talle pakutakse joogiks piima, siis joob ta seda liiga palju. Liigsel toitmisel ei suuda mao fermendid toitu küllaldaselt seedida, halvasti seedunud toitkört satub maost peensoolde ning laguneb seal mikroobide toimel. Tekib palju gaase ja kõht puhitub. Toidu käärimisel soolte tegevus elavneb ja kujuneb kõhulahtisus.

Imiku seedeelundid ei talu järske muutusi toidu koostises. Kui imikule hakatakse andma mahla, putru või köögiviljapüreed, siis tuleb seda alguses anda väikestes kogustes, hiljem annust järk-järgult suurendades, et võimaldada seedeelunditel uue toiduga kohaneda.

On lapsi, kellel seedehäire tekib eriti kergesti, iga väiksem toitmisviga põhjustab oksendamist ja kõhulahtisust. Mõnel imikul tekib aga seederike alles kaua kestnud ületoitmise puhul. Lapse üldseisund on toitelise seederikke puhul hea. Ajuti on ta rõõmus ja mängib, vahetevahel viriseb kõhuvalu tõttu.

Toitmisvea kõrvaldamisel kaob seederike ja laps lakkab virisemast. Kui aga põhjust ei kõrvaldata, seederiket ei ravita ja jätkatakse lapsele endise toidu andmist, siis võib seedehäire muutuda *toksiliseks* e. mürgistuslikuks. Viimase puhul esineb lakkamatu oskendamine, kõht on puhitunud, laps roojab sageli. Laps on järsku kõhnunud, silmad auku vajunud, nina terav, kehakaal langeb 100—300 g päevas, nahk muutub lõdvaks, lapse seisund muutub äärmiselt tõsiseks.

Toksilise seedehäire vältimiseks tuleb imikut võimalikult 9. elukuuni toita rinnaga ja mitte võõrutada suvekuudel. Kunstlikul toitmisel peab lehmapiim olema kvaliteetne, toidusegud õigesti valmistatud ja säilitatud. Eriti ettevaatlik peab olema alla 3 kuu vanuste enneaegsete, rahhiitiliste ja ülitundlike eksudatiivse diateesiga laste puhul.

Õige söötmisviisi tähtsusest

Suurt tähtsust seedeprotsessile omab õige söötmisviis, s. o. õige toiduaegade jaotus päeva kestel. Kui laps saab toitu alati kindlatel kellaaegadel, siis suureneb nendel aegadel seedemahlade eritumine. Seega töötatakse välja tingitud refleks ajale, millega kaasneb ka isu tõus. Kui söömine toimub õigest ajast hiljem, siis seedemahlade eritus langeb ja isu kaob. Täpne kinnipidamine söögivaheaegadest kindlustab toidu täieliku seedimise ja tekitab enne järgmist söögiaega näljatunde. Kindlatest söögiaegadest tuleb rangelt kinni pidada. Vaheaegadel ei tohi laps saada mingit toitu, ka maiustusi, puuvilju ja marju tuleb anda kindlaksmääratud ajal. Toidu vaheaegadel antud maiustused algul tõstavad, hiljem pidurdavad seedemahlade eritust, mõnikord isegi pikemaks ajaks. Toidu vaheajal võib lapsele anda mahlu vastavalt ta soovile. Piima joogiks kasutamine pole lubatud. Toit peab sisaldama vedelikku vastavalt lapse veevajadusele. Igal söögikorral peab olema üks vedel toit: hommikul piim, kohv või tee; lõunaks — supp, kompott või kissell. Võib anda ka marju ja puuvilju, mis sisaldavad suurel hulgal, s. o. kuni 95% vett.

Laps ei tohi süüa kiirustades, sest ta peab harjuma toitu korralikult mäluma. Närimise ajal eritub enam fermente, mis soodustavad toidu seedimist. Söömisaega ei pea ka mitte venitama; lõunasöök ei tohi kesta alla 10 ja üle 30 minuti. Kui ema täpselt ja süstemaatiliselt päevarežiimist kinni peab, nii et toitmine vaheldub õues viibimise, mängu, vannitamise, karastamise jt. päevakavas ettenähtud üritustega, siis ei teki lapse toitmisel raskusi. Laps areneb normaalselt, kasvab terveks, tugevaks ja distsiplineerituks.

Isutus

Isutus tekib väära toitmise või vale söötmisviisi tagajärjel. Laste toidu-vajadus on individuaalselt erinev. Kui laps sööb vähe ja seejuures kaalus normaalselt juurde võtab, on kõik korras. Kui aga kaaluiive on puudulik või puudub hoopiski ning laps kõhnub, on vaja pöörduda arsti poole, kes selgitab isutuse põhjuse. Isutus on paljude haiguste algtunnus.

Isutuse põhjuseks võib olla väär toidukoostis. Lapsi toidetakse liiga rammusate toitudega — pudrule lisatakse rohkesti võid ja suhkrut, piimale ülemäära koort, lapsele antakse päevas mitu muna. Söögi vaheaegadel jagatakse veel maiustusi, šokolaadi, kooke jne. Liiga rammus toit põhjustab täielikku isutust kõige sagedamini. Selleks et

lapse isu taastuks, on soovitatav teda mõni aeg sööta lahjema toiduga, mis põhjustaks näljatunde.

Vahel on isutuse põhjuseks toidu ühekülgsus, näit. toidetakse last ainult piima ja munadega. Lapse ainevahetus kahjustub ja tekibki isutus. Selle vältimiseks peab hoolitsema, et lapse menüü oleks võimalikult mitmekesine.

Isutuse põhjuseks võib olla võõras toit, mis lapsele maitselt, valmistamisviisilt või lõhnalt on vastuvõtmatu. Sellist liiki isutus võib sugeneda halbadest harjumustest perekonnas, näit. keeldub laps isa matkides söömast hernesuppi, porgandeid jne. Kui lapsi sunnitakse seda toitu vastumeelselt sööma, võivad nad kaotada isu. Eriti sageli võib seda laadi isutust kohata närvilistel lastel. Laps peaks sööma kõiki toite. Seepärast on vaja varakult vältida halbu harjumusi perekonnas, pöörata enam tähelepanu toidu välimusele ja serveerimisele.

Sageli on isutuse põhjuseks veel väär söötmisviis, nimelt kui last söödetakse ebakorrapäraselt või tehakse jämedaid kasvatusvigu. Mitmesuguste lubaduste andmisega sunnitakse last vastumeelselt sööma. Mõnel puhul püüavad vanemad lapse tähelepanu söömiselt kõrvale juhtida mängudega. Mängust haaratuna neelab laps toidu mälumata alla, mis omakorda põhjustab seedehäire. Samuti on vale last sööma sundida vitsahirmuga.

Laps peab harjuma distsipliiniga juba varakult. Süüa tuleb talle anda ainult söögiaegadel.

Isutus võib kergesti tekkida koolieas intensiivsel kasvuperioodil, eriti kui lapse päevakava pole õigesti koostatud. Vaimne ja kehaline ülepingutus ja mured toovad sagedasti kaasa isutuse.

Osa lapsi on konstitutsionaalselt kõhnad ja isutud, seejuures väga elavad ja terved. Kui niisuguseid lapsi rammusa toiduga nuumama hakata, kaob neil isu täielikult. Õige päevakava, küllaldane puhkus, värskes õhus viibimine, kindlatest söögiaegadest kinnipidamine kõrvaldavad isutuse.

Isutus tekib kergemini närvilistel lastel, eriti kui vanemad ise alalise kaebamisega lapse isutuse üle viimast süvendavad. Siin on oluline, et vanemad käituksid tasakaalukalt ja rahulikult. Tuleb laps näiliselt hooletusse jätta, tema isutusele mitte tähelepanu pöörata.

Enne sündi viibib laps ühtlastes soojustingimustes, mille moodustab emakasisene keskkond. Sünnimomendist muutub olukord järsult: laps satub talle harjumatutesse, kahjustavalt toimivatesse välistingimustesse, milles ta paratamatult hukkuks, kui tema eest ei hoolitsetaks. Alles pikkamööda, tänu mitmesuguste regulatsioonimehhanismide väljakujunemisele kohaneb ta uue keskkonnaga.

Üheks välistingimuseks, mis suurel määral mõjutab ja kahjustab lapse tervist, on kõikuv välistemperatuur. Selle toimet tugevdavad tuul ja niiskus. Meie kliimas on ööpäevased ja eriti aastaajalised temperatuuri kõikumised suured. Selle tõttu on meie laste külmetumise võimalus suurem kui mõnes teises ühtlasema temperatuuriga kliimavööndis.

Teisest küljest ei ole lapse kehasoojuse regulatsioon varajases imikueas veel kuigi hästi arenenud. Nii soojaregulatsiooni keskus ajus kui ka nahas asetsevad temperatuuri reguleerimise mehhanismid töötavad puudulikult. Lisaks sellele on lapse keha soojuskadu juba füüsiliselt suur, kuna ta keha pind võrreldes keha massiga on palju suurem kui täiskasvanul. Vastsündinul tuleb 1 kg kehakaalu kohta kehapinda $2^1/_2$ korda rohkem kui täiskasvanul. Selle tõttu on ka tema jahtumine $2^1/_2$ korda intensiivsem kui täiskasvanul. Soojuskadu tasakaalustavad teataval määral lapse intensiivsed ainevahetusprotsessid. See tähendab, et ka soojuse tootmine toimub lapsel palju intensiivsemalt kui täiskasvanul.

Harilikult tekivad külmetuse puhul hingamisteede põletikud (nohu ja bronhiit), mis kergesti võivad üle minna kopsupõletikuks ning põhjustada eluohtliku seisundi.

Kuidas siis ära hoida imikueas lapsele iseäranis ohtlikku külmetumist?

Paljud vanemad püüavad külmetumist vältida sellega, et hoiavad last pidevalt hästi soojas toas ja riietavad teda soojalt. Üldtuntud on väljendus: «Ega soe konti riku.» Igapäevane elu on näidanud, et siiski rikub. Vaatamata kõige hoolikamale hoidmisele haigestuvad niisugused lapsed väga kergesti ja on üldiselt nõrga tervisega. Selle põhjuseks on kaks olulist tõika, mida on alahinnatud. Esiteks: liigne soojus kahjustab ja nõrgestab lapse organismi nagu külmetuski. Teiseks: niisugustes tingimustes ei saa lapse organismis küllaldaselt välja kujuneda vastavad kaitsemehhanismid järsust jahenemisest tingitud kahjustuste vältimiseks. Me ütleme, et lapsel puudub karastatus. Viimane ongi üheks põhiliseks abinõuks mitte ainult külmetushaiguste, vaid paljude teistegi haiguste vältimisel.

Karastamise all mõistetakse organismi sihiteadlikku harjutamist

järskude ja tugevate väliskeskkonna temperatuuri muutustega. Korduvate karastusprotseduuride tulemusena harjub lapse organism kiire jahtumise puhul soojusetootmist kiiresti suurendama ja soojuse äraandmist naha veresoonte ahendamise teel vähendama. Peale külmetuse vältimise mõjub karastamine soodsalt lapse ainevahetusele ja kogu organismi elutegevusele, seega soodustab lapse kasvamist ja arenemist. Ühtlasi suureneb lapse vastupanuvõime nakkustele. Külma toimel naha kapillaarid algul kitsenevad, nahk kahvatub ja tekib lühiajaline külmatunne, veri valgub rohkem siseorganitesse. Samaaegselt algab tugev soojaproduktsioon, mille tulemusel naha veresooned uuesti laienevad, nahk muutub punakaks ja tekib meeldiv soojatunne. Niisugune veresoonte ahenemine-laienemine on heaks treeninguks soojaregulatsioonile. Kui naha jahutamine jätkub, muutub nahk uuesti kahvatuks, huuled sinakaks, tekib uuesti külmatunne, kananahk või koguni lõdisemine. See näitab, et keha soojaregulatsioon ei suuda enam jahtumisega toime tulla — organism kaotab rohkem soojust, kui ta seda toota jõuab ja tekibki külmetus.

Karastatus püsib ainult siis, kui karastamist reeglipäraselt jätkatakse. Selle katkestamise järel kaotab laps mõne nädala jooksul oma tugevnenud vastupanuvõime ja allub jälle kergesti külmetustele. Et karastatust taastada, tuleb talitada samuti nagu esmaskarastuse läbiviimisel.

Karastamisel kasutatakse oskuslikult looduslikke tegureid — õhku ja vett. Karastamisel tuleb silmas pidada järgmisi nõudeid.

1. Karastamisprotseduure võib alustada ja läbi viia ainult siis, kui laps on täiesti terve.
2. Karastamisprotseduurid peavad algul olema lühikese kestusega, kusjuures protseduuri aega järk-järgult pikendatakse.
3. Karastamisel tuleb arvestada lapse individuaalseid iseärasusi.
4. Karastamine ei tohi lapsel esile kutsuda vastumeelsust ega nuttu.
5. Karastamisega tuleb alustada kohe pärast lapse sündi ja jätkata süstemaatiliselt kogu lapseea kestel, muutes vastavalt lapse eale karastamisvõtteid ja nende tehnikat.

Õhkkarastus on kõige õrnemaks karastamise meetodiks. Õhkkarastamist tuleb harrastada pidevalt juba lapse sünnist alates. Kõigepealt tuleb hoolitseda, et ruumid, kus laps viibib, on hästi õhutatud ja mitte liiga soojad. Lapse rõivastus peab olema nõuetekohane, mitte liiga soe.

Õhkkarastamise üheks võtteks on imiku õueviimine. Sel puhul toimub karastamine näonaha ja hingamisteede jahenemise toimel. Õues viibimiseks ei sobi imikule iga koht. Külma tuulise ilmaga on kõige parem veranda, mille ühte külge on võimalik avada. Nii on laps tuulte eest hästi kaitstud. Võib kasutada ka korteri lahtist rõdu, kuid siin peab

isa enne tegema mõningad ümberehitused. Küljed tuleb tuule kaitseks katta kas eterniidist, klaasplastikust, või mõnest teisest materjalist plaatidega. Suvel peab last kaitsma vihma ja päikesekiirte otsese kahjustava toime eest. Moodsates majades ehitatakse rõdu sageli katusele. Ka siin tuleb vajaduse korral täiendava ümberehitusega kindlustada lapsele kaitse tuule, vihma ja liigse päikese eest.

Õues (aias) tuleb leida sobiv tolmuvaba ja tuulevaikne paik. Selle peab puhastama ja võimaluse korral murustama. Siia asetatakse pink last hoidva perekonnaliikme tarvis. Majaelanikel tuleks ühiselt korrastada imikute ja väikelaste mängupaik (vt. lk. 113—114).

Lapsevanker tuleb valmis muretseda juba enne lapse sündi. Vankri seinad kaitsevad last õues vilu tuule eest. Kaitseks vihma ja liigse päikese eest on vanker varustatud ülestõstetava kattega. Vankri põhja asetatakse kas vahtplastist, vatist või meriheintest madrats. Nende asemel võib kasutada ka mitmekordselt kokkupandud vooditekki. Madratsi kaitseks asetatakse tema peale plastikaat.

Õhuvannid (avatud aknaga toas või õues) on juba palju tugevama toimega karastamisvõte. Nende puhul toimib välistemperatuur mitte ainult hingamisteede ja näonaha, vaid kogu kehapinna kaudu. Selle tõttu on jahtumine kiire ja tekib oht külmetumiseks. Väljas lisandub keha jahtumisele selge ilma puhul veel päikesekiirte toime.

Õhkkarastusest tugevama ja järsema toimega on *vesikarastus*. See toimub kas ülehõõrumise, ülevalamise, duši või supluse näol.

Vesikarastuse eelis seisab selles, et alati on võimalik valida vajadusele vastav veetemperatuur ja seda järk-järgult alandada. Kõige nõrgema toimega on ülehõõrumised, kõige tugevama toimega suplemine, mil temperatuuri toimele lisanduvad veel vee rõhumise ja hõõrumise ning tuule ja päikese toime. Peale selle toimivad meres suplemisel naha närvilõpmetele ärritavalt ka vees lahustunud soolad. Suplemise väga intensiivse toime tõttu lapse organismile lubatakse seda kasutada alles alates lapse poolteise aasta vanuseks saamisest.

Päikesevannid kujutavad endast õhuvannide ja päikesekiirte toime kombinatsiooni. Nende mõju lapse organismile on väga tugev. Päikesevannidega liialdamine võib lapse tervist raskelt kahjustada.

Nahale toimivad kõik päikesekiirguse koostisosad, kuid eriti ultravioletkiired ja infrapunased e. soojuskiired. Ultravioletkiired kutsuvad nahas mõni tund pärast päikesevanni esile veresoonte laienemise. Sellest tekib naha kerge punetus ja kuumamine. Kiirte kestvamal toimimisel tekivad tugevad nahapõletuse nähud. Korduvate päikesevannide puhul tekib marrasknaha aluskihi rakkudes pigment, mis kaitseb edaspidi sügavamaid kudesid ultravioletkiirte toime eest. Seega on pigmendi tekkimine organismi kaitsereaktsiooniks. Ultravioletkiirte toimel tekib nahas D-vitamiin, mis väldib lapse haigestumist rahhiiti.

Soojuskiired tungivad palju sügavamale kudedesse kui ultravioletkiired. Ebasoodsates tingimustes võib soojuskiirte toimel tekkida lapse organismis soojuse kuhjumine ja selle tulemusel kuumarabandus (vt. lk. 125). Õnnetuste vältimiseks on vaja hoolega jälgida, et laps üle ei kuumeneks.

LAPSE NAKATUMISE VÄLTIMINE

Nakkuse levimisteed. Nakkushaigused ohustavad peamiselt lapsi. Mida noorem on laps, seda nõrgem on tema organismi vastupanuvõime haigustele, seda raskem on nakkushaiguste kulg. Eriti ohtlikud on nakkushaigused imikule. Näiteks läkaköha põdemisel on 6—7-aastane laps mõnel juhul peaaegu terve, ta mängib, on rõõmus, sööb hästi. Läkaköhahaige imik on aga alati raske haige, läkaköha põdemine võib lõppeda isegi surmaga. Läkaköha imikueas võib jätta kopsukoe kahjustusi pikemaks ajaks.

Nakkushaigustesse haigestumine ei ole paratamatu nähtus. Imiku ja väikelapse haigestumist nakkushaigustesse on võimalik vältida, kui vanemad hästi teavad, kuidas nakkushaigused levivad, ja omalt poolt neid teadmisi praktilises elus rakendavad. Kui nakkushaigustesse haigestuvad imikud või kodused väikelapsed, siis on selles süüdi vanemad, kellel kas puudusid küllaldased teadmised nakkushaiguste levikuteedest või olid nad hoolimatud ega rakendanud kõiki abinõusid haiguse vältimiseks. Imikut ja alla 3-aastast last saab ning peab hoidma haigestumast nakkushaigustesse.

Nakkusallikas. Nakkusallikaks võib olla haige laps või täiskasvanu, haige loom või lind. Kõige nakkusohtlikum on haige ägedas haigusjärgus. Mõnede haiguste puhul on haige nakkusekandja juba peiteaja lõpul (leetrid, gripp). Üksikute haiguste peiteaja ja nakkavuse kestus on erinev (vt. tabel 8 lk. 82).

On haigusi, mida põdevad inimesed — nakkusallikad — liiguvad iga päev tervete hulgas: tuberkuloosihaiged, haiged nakkavate nahahaigustega, parasiitidega. Üksikute haiguste (kõhutüüfus, düsenteeria, difteeria) nakkusallikaks võib olla peale haige ka pisikukandja, s. o. inimene, kes ise haige pole, kuid kes levitab tõvestavaid pisikuid. Kõhutüüfuse pisikukandja eritab kõhutüüfust tekitavaid pisikuid roojaga. Difteeria pisikukandjal leiduvad difteeriapisikud nina-neelu limanahal ja pisikukandja eritab pisikuid rääkimisel, köhimisel, aevastamisel, nuuskamisel.

Seega ei ole nakkushaiguse allikaks ainult haige, kes viibib haiglas või kodus, vaid lapsele nakkusohtlikke inimesi võib olla kõikjal, kus on palju rahvast koos. Rahvarohkes paigas võib olla tuberkuloosihaigeid, difteeria ja kõhutüüfuse pisikukandjaid, haiguse peitejärgus lapsi ja täiskasvanuid, kes on juba teistele nakkavad, kuid ise ägedalt haigestuvad alles järgmistel päevadel.

Otsene nakatumine. Haigusetekitajad kanduvad haigelt tervele vahetu kontakti teel. Otseselt levib nakkus lapsele täiskasvanult või teiselt lapselt kallistamisel, suudlemisel, koos magamisel. Loomadelt saavad lapsed nakkuse siis, kui loomad lakuvad või hammustavad lapsi.

Piisknakkus. Nakkushaigus levib haiguspisikuid sisaldavate süljepiisakestega saastunud õhu kaudu. Pisikud satuvad õhku haige inimese ülemiste hingamisteede limanahkadelt rääkimisel, köhimisel, aevastamisel, nuuskamisel jne. Haige rääkimisel paiskuvad suuremad süljepiisad õhku haige lähemas ümbruses. Köhimisel, aevastamisel aga kanduvad süljepiisakesed kaugele — paari meetri kaugusele ja kaugemalegi. Ühekordsel aevastamisel paiskub õhku kuni 40 000 piisakest. Suuremad süljepiisad langevad raskuse tõttu madalamale, seetõttu satuvad köhijaga samas ruumis olevad lapsed süljepiiskade vihma kätte. Kui haige suleb köhimisel, aevastamisel suu taskurätiku või käega, siis suured süljepiisad kaugele ei lenda, väikesed võivad aga ka siis lenduda. Süljepiiskade õhus hõljumise aeg oleneb süljepiisakeste suurusest. Mida väiksemad on süljepiisad, seda kauem nad püsivad õhus, nad jäävad õhku hõljuma nagu suitsupilv. Õige väikesed piisakesed kanduvad edasi õhuvooluga — nad levivad ruumist ruumi, korruselt korrusele nagu suits, mis läbib kitsaimagi pilu. Väikeste avade kaudu (uksepilu, ventilatsioonikanal) kanduvad õhuvooluga edasi leetrite ja tuulerõugete tekitajad.



Köhiva täiskasvanuga samas ruumis olevad lapsed satuvad süljepiiskade vihma kätte.

Enamik nakkuspisikuid hävib kiiresti, kuid üksikud pisikuliigid püsivad õhus nakkusohtlikena kaua. Näiteks difteeria pisikud püsivad õhus eluvõimelistena mitu tundi. Eriti püsivad on tuberkuloositekitajad. Mida tolmusem ja halvasti õhutatum on ruum, seda rohkem leidub õhus pisikuid. Rahvarohkes ruumis hõljub palju süljepiisakesi, seega on rahvarohkes ruumis sageli nakkuspisikutega nakatumise võimalusi. Tähtsamad piisknakkuse teel levivad nakkkushaigused on difteeria, läkaköha, sarlakid, gripp, tuberkuloos, leetrid, mumps.

Kaudne nakatumine. Nakkusallikatelt satuvad haiguspisikud eritiste kaudu õhku, esemetele, toiduainetele, vette, mulda ja sealt omakorda tervetele lastele. Nakkuspisikuid leidub kõikjal, kuhu satuvad süljepiisad või ninaeritise tilgad, samuti kõikjal, kus toimub saastumine pisikuid sisaldava rooja või uriiniga.

Nakkuse levimine käte kaudu. Määrdunud käte kaudu levib kõige enam nakkushaigusi. Mida määrdunumad on käed, mida pikemad on küüned, mida rohkem on küünte all mustust, seda enam nakkushaiguste pisikuid leidub käte küljes. Kuid ka väliselt puhastel kätel võib leiduda nakkushaiguste pisikuid, kui nende kätega on puudutatud nakkuspisikuid sisaldava väljaheite, sülje või rögaga saastunud kohta. Käte kaudu levivad kõik haigused, mille pisikud leiduvad inimese või looma väljaheites (düsenteeria, kõhutüüfus, kolinakkus ja teised ägedad soolenakkused, lastehalvatustõbi, nakkuslik kollatõbi), osa parasiite (naaskelsabad, lambliad) ja osa piisknakkusi (tuberkuloos, difteeria). Nakkuspisikutega võivad käed saastuda kergesti, kuna kätega puudutatakse päeva jooksul väga paljusid esemeid. Peamiselt aga levivad nakkused siis, kui käed on saastunud nakkuspisikuid sisaldava roojaga käimla kasutamisel või koristamisel, haige põetamisel, käimla istekasti või veetõmbaja pideme puutumisel, saastunud voodi- ja ihupesuga kokkupuutumisel. Edasi levivad nakkuspisikud asjadele, mida saastunud kätega puudutatakse — marjadele, puu- ja juurviljale, leivale, saiale jt. keetmata söödavatele toiduainetele. Lüpsmisel võivad nakkuspisikud saastunud käte küljest sattuda piimasse. Nakkuspisikud kanduvad kätelt rahale, uksekäepidemetele, trepikäsipuudele, raamatulehtedele, turukoti ja käekoti sangale jne.

Käte puhastamiseks tuleb neid hoolikalt pesta voolava veega, seebitada, kuni tekib rohkelt täiesti valget vahtu. Küüsi pestakse küünehar-jaga.

Nakkuse levimine esemete kaudu. Ühiselt kasutatava käterätiku küljes võib olla palju mitmesuguseid tõvestavaid pisikuid. Näo pühkimisel võivad jääda käterätiku külge nakkushaiguste tekitajad. Halvasti pestud käte pühkimisel võivad käterätikusse sattuda soolenakkuste (düsenteeria, kolinakkuse, kõhutüüfuse, salmonelloosi), lastehalvatustõve, nakkusliku kollatõve tekitajad, parasiitide munad ja lamblia-

tsüstid. Seega võib ühiselt kasutatava käterätiku kaudu levida väga palju nakkushaigusi. Nakkushaiguste saamise võimalus on eriti suur üldkasutatavates käimlates kasutusel olevate käterätikute kaudu. Andes lapsele kasutada täiskasvanu või teise lapse poolt kasutatud taskurätiku, võib lapsele edasi kanda piisknakkusi. Ühises voodis magades, ühist voodipesu kasutades võivad levida kõik nakkushaigused, mille tekitajad leiduvad inimese väljaheites, samuti naaskelsabad ja lambliad. Voodipesul võib leiduda sülje, röga ja ninaeritise tilku, mis võivad sisaldada mitmeid haigusetekitajaid. Nahamädaniku esinemisel satuvad mädapisikud voodipesule. Päeva jooksul liiguvad täiskasvanud ja kooliõpilased palju, nende rõivad puutuvad kokku paljude inimeste rõivastega, paljude esemetega, saastuvad õhus leiduva tolmuga. Rõivad võivad olla saastunud tuberkuloosikepikestega, soolenakkuste pisikutega, gripiviirustega, mädapisikutega, soolenugiliste munadega. Riietelt võivad nakkuspisikud ja soolenugiliste munad sattuda käte külge ja sealt suhu. Raha käib läbi väga paljude inimeste käest. Seetõttu on võimalik, et raha küljes leidub mitut liiki tõvestavaid pisikuid. Neidsamu pisikuid võib leiduda ka rahakoti küljes, sest rahakott on otseses kokkupuutes rahaga. Kui raha või rahakott satub lapse kätte, võivad ta käed saastuda mitmesuguste nakkuspisikutega. Kandekoti, käekoti, portfelli ja võrguga käiakse paljudes kohtades, neid toetatakse poeletile, asetatakse sõidukiistmele ja mujale. Käepidet hoitakse pesemata käega, käega, millega on antud ja võetud raha, puudutatud uksekäepidet, trepikäsipuud jt. esemeid. Tänaval, õues, aias liikudes puutuvad jalatsid kokku mitmesuguse mustusega. Tänaval on röga, loomade rooja, aiamaal võib mullas olla solkmete ja piuglaste mune. Välisjalatsitega eluruumidesse tulles jäävad mullatükid põrandale. Põrandalt satub muld koos temas leiduda võivate nakkuspisikute ja soolenugiliste munadega põrandal mängivate laste mänguasjade, käte ja rõivaste külge. Muld muutub tolmuks ning kandub laiali igale poole ruumi — õhku ja ruumis leiduvatele esemetele, ka tekkidele, patjadele, imikuvoodile.

Laste nakatumise vältimiseks on vaja koju tulles rõivad ja jalatsid vahetada, kande-, käe- ja rahakotid panna kappi või kõrgele riiulile, et lapsed ei saaks neid kätte.

Nakkuse levimine toidunõude kaudu. Ühiste toidu- ja jooginõude kaudu levivad põhiliselt samad nakkused, mis levivad piisknakkuse teel (difteeria, gripp, tuberkuloos jt.). Kui haige või pisikukandja joob, siis nakkuspisikud jäävad jooginõu — kruusi, klaasi, tassi külge, lähevad jooginõus oleva vedeliku sisse, seega satub pisikuid ka kõikjale klaasi või tassi sisepinnale. Söömisel jäävad röga ja süljepiisad lusika, kahvli külge ja sealt kantakse need taldrikul oleva toidu sisse ja taldriku pinnale. Nakkuspisikutega eriti saastunud on üldkasutatav joogikruus,

millest joovad paljud inimesed. Nakkuspisikud kanduvad tervele lapsele siis, kui talle antakse juua ja süüa halvasti pestud toidunõudest.

Nakkusohu vältimiseks tuleks imiku toidunõusid enne söötmist 15 minutit keeta.

Nakkuse levimine toiduainete kaudu. Nakkushaigused levivad toitude kaudu, mida süüakse toorelt või puudutakse kätega mitme inimese poolt, enne kui ta jõuab lauale. Siia kuuluvad marjad, puu- ja juurviljad, saia- ja leivatooted jne. Eelloetletud toidud saastuvad mustade käte kaudu, kui nendele toitudele satub kärbeste väljaheidet, kui nendel toitudel kõnnivad kärbsed või kui nendele toitudele satub tolm, milles on nakkuspisikuid või soolenugiliste mune. Piima kaudu on levinud suured düsenteeria ja kõhutüüfuse puhangud. Piimasse satuvad nakkushaiguste (peamiselt kõhutüüfuse, düsenteeria, tuberkuloosi, mädapõletiku) tekitajad lüpsjate kätelt või piimasse uppunud kärbeste kaudu. Piimas paljunevad nakkuspisikud kiiresti. Nakkuspisikud võivad sattuda piimasse ka piima transportimisel, kui piima transporditakse lahtistes nõudes, nii et nõudesse pääseb tolmu ja kärbseid, kui piima kallamisel hoitakse nõust nii kinni, et piim voolab üle nakkuspisikutega saastunud käe, kui piimanõud on halvasti pestud, jne. Tuberkuloosipisikud, brutselluloosi, suu- ja sõratõve ning toksoplasmoosi tekitajad satuvad piimasse haigetelt loomadelt.

Nakkuse levimine vee kaudu. Nakkuspisikud satuvad joogivette peamiselt kaevu kaudu või joogivee hoidmisel lahtises nõus. Kaevu satuvad nakkuspisikud või solkmete munad siis, kui kaevu lähedal on käimla või prügikast, millest kevadel lume sulamisel või vihma ajal nakkuspisikutega saastunud vesi kaevu imbub.

Samuti võib lahtises jooginõus saastuda joogivesi. Harvemini on nakkuspisikutega saastunud veevärgi vesi. Veevärgi vesi saastub ainult siis, kui vee algallikas on reostunud või torustik on katkine.

Laste nakatumise vältimiseks toidu kaudu tuleb lastele antav piim ja vesi alati keeta. Ka jahtunud toidu lahjendamiseks ei tohi kasutada keetmata vett ega piima. Leib ja sai tuleb pakkida plastikaatkotti või valgesse paberisse. Toored marjad, puu- ja juurvili tuleb enne tarvitamist asetada sõelaga 2—3 minutiks keeva vette.

Nakkuse levimine loomade kaudu. Kärbeste kaudu võivad levida düsenteeria ja teised soolenakkused, tuberkuloos, mädatekitajad, lastehalvatustõbi, nakkuslik kollatõbi, solkmed, lambliad jt. haigused. Nakkuste levimise vältimiseks on vaja vähemalt oma korteriski hävitada kõik kärbsed. Kärbsed ei tohi pääseda ka sahvris või keldris olevatele toiduainetele, puhtale pesule ning pestud sööginõudele.

Koduloomad. Kahjuks on elanikkonna hulgas laialt levinud

koduloomade — koerte ja kasside pidamine. Linna sanitaar-hügieenilisest seisukohast rüvetavad koerad ja kassid oma väljaheidetega linna ning on kärbeste sigimist soodustavaks põhjuseks.

Loomade kaudu võib laps saada nakkushaigusi kahel viisil: 1) loomad on terved, kuid toovad korterisse mustust koos nakkuspisikutega; 2) loomad ise võivad olla haiged või pisikukandjad ja nakatavad lapsi kas otsekokkupuutel või kaudselt nende esemete kaudu, mis on haigete loomade eritistega kokku puutunud.

Hiired ja rotid. Ka hiirte ja rottide poolt nakkusohtlikeks muudetud toiduainete kaudu võivad levida nakkushaigused, nagu toksoplasmoos, spirohetoos, hemorraagiline palavik, kääbusviiktõbi.

Terved loomad kui haiguste edasikandjad. Päeva jooksul käivad koerad ja kassid õues, aias, tänaval, pargis, nad tuhnivad mullas, prügihunnikutes, roojaga saastunud kohtades ja mujal. Nende käpad ja karvad saastuvad mulla, väljaheite, prahiga, mis võivad sisaldada suurel hulgal mitmesuguseid pisikuid ja võib-olla ka ussnugiliste mune. Loomad, liikudes eluruumides, lesides diivanil, toolil või voodil, kannavad oma käppade ja karvadega igale poole mulla-, prügi- ja väljaheite osakesi koos seal leiduda võivate tõvestavate pisikute ja ussnugiliste munadega. Kui laps mängib nendes kohtades, siis tema käed ja mänguasjad saastuvad. Kui laps silitab ja kallistab neid loomi, on nakkuse saamise oht veelgi suurem.

Loomade ja lindude haiguste edasikandumine lapsele. Tuberkuloos, brutselloos, suu- ja sõratõbi kanduvad veistelt inimestele peamiselt keetmata piima kaudu. Nakkust saab ka otsesel kokkupuutel loomadega ja esemete kaudu.

Põrsaste ja vasikate kõhulahtisused on varaealistele imikutele edasikantavad täiskasvanute kaudu siis, kui näiteks ema, vanaema, suuremad lapsed või teised imiku hooldajad talitavad haigeid loomi ning loomade juurest imiku juurde minnes ei pese korralikult käsi ega vaheta rõivaid.

Toksoplasmoosi tekitaja on algloomake, kes elab haige või terve looma süljes, väljaheites, uriinis, piimas. Kõige sagedamini esineb toksoplasmoosi koertel, küülikutel, kassidel, harvem veistel, lammastel jt. koduloomadel. Nakkusohtlikud on ka tapetud loomade liha ja nahk. Neid toorelt töödeldes saastuvad toksoplasmoosi tekitajatega käed ja rõivad.

Imik võib saada toksoplasmoosinakkuse siis, kui teda hooldavad täiskasvanud ja suuremad lapsed ei pese imiku juurde minnes korralikult käsi ega vaheta rõivaid. Suuremad lapsed võivad saada nakkuse otsekokkupuutel loomadega, neid silitades või kallistades. Haiguse edasikandumine on võimalik haige veise keetmata piima joomisel.

Pneumotsüst on ainurakne parasiit, keda võib esineda küülikute jt.

Tabel 8

Tähtsamate nakkushaiguste peiteajad, haige nakkavuse kestus ja kokkupuutunute eraldamisajad

Haigus	Peiteaeg päevades		Nakkavuse kestus	Nakkushaigega kokkupuutunute eraldamisajad
	keskmine	minimaalne ja maksimaalne		
Difteeria e. kurgutõbi	5	2 10	Pärast kliinilist tervistumist ja 2-päevase vaheajaga võetud kurgu-nina lima analüüsi negatiivset tulemust 2 korda järjest.	Eraldatakse seni, kuni kurgu-nina lima analüüsil saadakse negatiivne tulemus ning ninaneeluruumis puuduvad ägedad põletikulised protsessid.
Düsenteeria	3(—4)	12 tundi 2—7 päeva	Pärast kliiniliste nähtude kadumist, vähemalt ühe ravikuuri teostamist ja rooja bakterioloogilise uuringu ühekordset negatiivset tulemust. Lasteasutustes käivate laste kohta kehtivad erinõuded.	Pärast haige hospitaliseerimist meditsiiniline järelevalve 7 päeva. Lastekollektiividest isoleerimine, kuni rooja bakterioloogilisel uuringul saadakse negatiivne vastus.
Epideemiline ajukelmepõletik	2—3	Mõni tund 7 päeva	30 päeva või 21 päeva, kui kurgu-nina lima 2 uuringut meningokokkide suhtes on andnud negatiivse tulemuse.	Eraldatakse seni, kuni kurgu-nina lima uuringul on 2 korda saadud negatiivne tulemus, või 7 päevaks pärast haige isoleerimist.
Gripp	2	Mõni tund 3 päeva	Ägedate nähtude kadumiseni.	Ei eraldata.
Kõhutüüfus	15	7 21—23	Pärast kliiniliste nähtude kadumist ning 1-päevase vaheajaga võetud väljaheite ja uriini bakterioloogilise uuringu negatiivset tulemust 2 korda järjest. Antibiootikumidega ravituil 21 päeva pärast kehatemperatuuri normaliseerumist, mitteravituil 14 päeva.	21 päeva meditsiiniline järelevalve. Lastekollektiividest isoleeritakse seni, kuni uriini ja rooja bakterioloogilisel uuringul on 2 korda järjest saadud negatiivne tulemus.

Tabel 8 (järg)

Haigus	Peiteaeg päevades		Nakkavuse kestus	Nakkushaigega kokkupuutunute eraldamisajad
	keskmine	minimaalne ja maksimaalne		
Lastehalvatustõbi	7	3 10	40 päeva, arvates haigestumisest.	Eraldatakse 20 päevaks, kodusel hospitaliseerimisel 40 päevaks.
Leetrid	10	6 18	Tüsistuste puudumisel 4 päeva, arvates lööbimisest, tüsistuste esinemisel 10 päeva, arvates lööbimisest.	Pärast kontakti 7 päeva karantiinivabad, 8.—17. päevaks (süstitud 8.—21. päevaks) eraldatakse kollektiivist. Koolis leetrite levimisel ei eraldata.
Läkaköha	9	2 15	40 päeva haigestumise algusest või 30 päeva krampliku köha algusest.	Kuni 10-aastastel 14 päeva, arvates viimase haige isoleerimise päevast (kui kontaktsete rühmas viibivate laste hulgas ei ole köhivaid lapsi).
Maksa epideemiline põletik e. Botkini tõbi	30	14 50	1 kuu haigestumise algusest, 3 nädalat kollasuse algusest.	Iganädalane meditsiiniline jälgimine 50 päeva kestel. Lapsi kollektiividest ei eraldata. Lasteasutustele määratakse karantiin 50 päevaks, arvates viimase haige isoleerimisest.
Mumps e. kõrvasülje-näärme-põletik	18	3 30	9 päeva, arvates haigestumise algusest, kuid mitte enne kliiniliste nähtude kadumist.	Kuni 10-aastased eraldatakse 21 päevaks.
Punetised, leetritaolised	16	11 21	4 päeva, arvates lööbimisest.	Ei eraldata.
Punetised, sarlakitaolised	14	7 21	10 päeva, arvates haiguse algusest.	Samuti nagu sarlakite puhul.

Tabel 8 (järg)

Haigus	Peiteaeg päevades		Nakkavuse kestus	Nakkushaigega kokkupuutunute eraldamisajad
	keskmine	minimaalne ja maksimaalne		
Sarlakid	3—6	Mõni tund 11 päeva	Eraldamine mitte alla 10 päeva arvates haigestumise päevast; lasteasutustest või koolide kahest esimesest klassist eraldatakse lisaks veel 12 päevaks. Angiini põdenuid ei lubata sarlakikoldest kollektiivi enne 12 päeva möödumist haigestumisest.	Kuni III klassini (excl.) eraldatakse õpilased 7 päevaks pärast haige isoleerimist. Negatiivse Dicki prooviga lapsed ei vaja eraldamist.
Tuulerõuged	14	10 21	Koorikute äralangemiseni.	Kuni 7-aastased 10 päeva pärast kontakti karantiinivabad. 11.—21. päevaks eraldatakse kollektiivist.

koduloomade hingamisteedes. Pneumotsüst võib imikul esimestel elukuudel põhjustada kopsupõletikku.

Ornitoos on viirushaigus, mida esineb tuvidel, kanadel, partidel jt. lindudel. Laste nakatumine on võimalik otsesel kokkupuutel lindudega, samuti esemete ja tolmu kaudu. Ornitoos põhjustab lastel kopsupõletikku.

Põistangpaeluss ehk ehhinokokk on koertel esinev soolenugiline. Ehhinokoki suguküpsed munad on koera väljaheites ja päraku ümbruse karvade küljes. Nakkuse võib laps saada koera silitamisel. Samuti võib mune kanda eluruumidesse välisjalatsitega.

Kui loomadel esineb nahamädanikke või naha seentõbesid, võib laps nakatuda loomaga mängides, teda silitades või kallistades.

Kuna toaloomade kaudu on väikelapsel ja kaudselt ka imikul oht nakkushaiguste saamiseks, siis tuleb lapse tervise huvides koerad ja kassid korterist sel perioodil välja viia, kui perekonnas on imik või väikelaps.

Tähtsamate nakkushaiguste levik ja vältimine

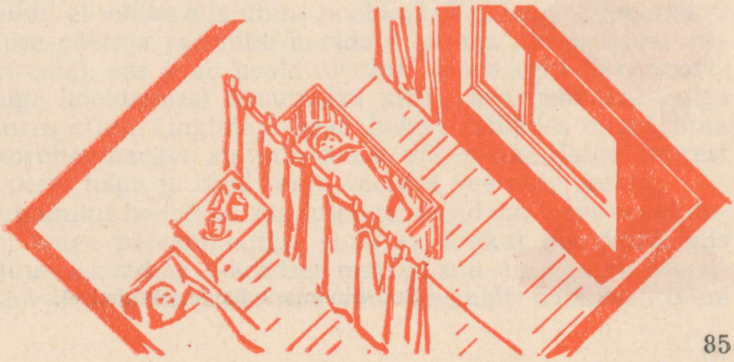
Lapseeas kõige sagedasemad nakkushaigused on viiruslikud hingamisteede katarrid, gripp ja ägedad soolenakkused. Harvem esineb tuberkuloosi ja teisi nakkushaigusi. Eelloetletud haigused on eriti ohtlikud imikueas. Mida noorem on imik, seda raskemini kulgeb haigestumine, seda sagedamini võivad kujuneda mitmed tüsistused ja seda suurem on oht, et haigestumine võib lõppeda surmaga.

Ägedad soolenakkused. Tähtsamad soolenakkused on düsenteeria, kõhutüüfus, paratüüfus, salmonelloos ja imikueas kolinakkus.

Soolenakkusi nimetatakse õigusega mustade käte haiguseks, sest nad levivad peamiselt seetõttu, et ei pesta korralikult käsi.

Algallikaks düsenteeria ja teiste soolenakkuste puhul on haige täiskasvanu või laps. Düsenteeriapisikud paljunevad haige jämesooles ja neid leidub rohkesti väljaheites. Düsenteeriapisikud on eluvõimelised küllalt kaua, näiteks niiskes mullas võivad nad olla nakatamisvõimelised kuni 30 päeva, piimas ja piimasaadustes 2—3 nädalat, aed- ja puuviljal kuni 10 päeva, vees umbes 1 nädal. Keetmisel, otsese päikesevalguse toimel, leeliseses ja happelises keskkonnas hävivad düsenteeriapisikud kiiresti. Düsenteeriapisikuid eritab haige mitte ainult ägedas haigusjärgus, veel mitu kuud pärast düsenteeria põdemist võib normaalses väljaheites aeg-ajalt olla düsenteeriapisikuid. Pärast düsenteeria põdemist või ka ilma ägedat düsenteeriat põdemata võib inimene muutuda pisikukandjaks. Düsenteeria võib kulgeda kergelt — esineb ainult ühe-paaripäevane kõhulahtisus, mille puhul ravi ega eraldusrežiimi ei rakendata. Düsenteeria levimise seisukohalt on kerged kõhulahtisused kõige ohtlikumad.

Levikuteed ja vältimine. Ägedad soolenakkused levivad roojaosakestega saastunud käte kaudu ning kõigi nende toitude ja



Haige eraldamine lapsest.

esemete kaudu, mis omakorda kätest saastusid. Mitte väikest osa soolenakkuste levikus etendavad kärbsed. Imik nakatatakse teda hooldavate perekonnaliikmete või külaliste poolt kõige sagedamini just seetõttu, et ei teata täpselt, kuidas düsenteeria ja teised soolenakkused levivad.

Vastsündinu ja imiku haigestumist soolenakkustesse on võimalik vältida, kui peetakse rangelt kinni kõigist hügieenireeglitest. Imiku haigestumise vältimiseks ei tohi imiku tuppa minna tänavajalatsites, käsi pesemata ja ümber rõivastumata. Pärast üle- ja töörõivastest vabastamist tuleb end hoolikalt pesta, eriti korralikult tuleb küürida käsi. Alles siis pannakse selga puhtad, ainult kodus kantavad riided.

Imiku juurde, eriti imikut hooldama ei tohi lubada võõraid. Rangelt tuleb imik eraldada täiskasvanutest ja lastest, kelle suhtes on vähimgi kõhulahtisuse kahtlus, või kes on viimaste kuude jooksul kõhulahtisust põdenud.

Suuremate laste nakatumise vältimisel on esikohal laste hooldajate ja laste eneste käte puhtuse eest hoolitsemine. Lapse käed tuleb pesta sooja voolava vee ja seebiga alati enne söömist ning pärast käimla kasutamist. Laste toiduks ei tohi kasutada keetmata piima ega keeva vette kastmata või hoolega keeva veega loputamata marju ja puuvilju. Kui joogivesi võetakse kaevust, siis tuleb see tingimata keeta ja hoida kaanega kaetud nõus. Veevärgi vett võivad suuremad lapsed juua ka keetmata. Lapsi tuleb õpetada, et nad ei paneks mängimise ajal, olgu õues või toapõrandal, suhu käsi ega mänguasju. Lapsed ei tohi mängida koerte ega kassidega.

Perekonnaliikme, täiskasvanu või lapse soolenakkusesse haigestumisel tuleb haigestunu juurde viivitamatult kutsuda arst ning viia haige nakkushaiglasse. Kodus on haige eraldatud põetamis- ja desinfektsioonirežiimi pidamine raske. Erandjuhtudel, kui äge soolepõletikuhaige mingil põhjusel jäetakse kodusele ravile, tuleb rakendada eri hooldus- ja põetusrežiimi.



Suu-ninamask haige põetamisel.

Nakkuslikud hingamisteede katarrid ja gripp. Nakkuslikke hingamisteede katarre võib esineda aastaringselt üksikjuhtudena või väiksemate ja suuremate puhangutena. Gripp esineb tavaliselt puhangutena. Gripi ja hingamisteede katarride viirused on toasoojuses eluvõimelised mitu päeva. Eluruumide õhutamisel kanduvad viirused õhuvooluga kergesti laiali ja hävivad.

Algallikaks on grippi või hingamisteede nakkuslikku katarri põdev täiskasvanu või laps. Viirused leiduvad haige ülemiste hingamisteede ja suu limanahkadel, ninaeritises ning süljepiiskades. Gripihaige on nakkav juba peiteaja lõpul. Haige on nakkust levitav esimese 3—4—7 päeva kestel, kuigi haiguse ägedad nähud võivad kaduda varem. Haiguse peamine levitaja on kerge haige, kellel ei ole palavikku, vaid on ainult vähesed haigusnähud — nohu, väsimus, peavalu, jõuetus. Kerge haige käib tööl, koolis, lastekollektiivis, liigub rahvarohketes kohtades — poes, turul, kinos, sõidab bussis ja rongis.

Levikuteed ja vältimine. Gripp ja nakkuslikud hingamisteede katarrid levivad piisk- ja kontaktnakkuse teel. Eriti ohtlikud on gripp ning nakkuslikud hingamisteede katarrid vastsündinutele ja imikutele esimestel elukuudel. Nendel võib nakkuse saamisel kujuneda raskekujuline kopsu-, aju- või keskkõrvapõletik.

Kõige olulisem on õige režiim kodus, kus on vastsündinu või imik. Ükski nohuga ega kergete haigusnähtudega perekonnaliige ei tohi minna imiku lähedale. Kui on mitmetoaline korter, siis peab haige jääma eraldi tuppa. Ühetoalises korteris tuleb haige paigutada imikust kõige kaugemal asetsevasse toanurka. Haige nurk tuleb eraldada sirmi või pesunööri külge riputatud plastikaadist või riidest linadega. Haige peab asuma imiku voodist vähemalt 3 meetri kaugusel. Kui kodus sel ajal, kui ema vastsündinuga sünnitusmajast koju peab tulema, on gripi või hingamisteede katarriga haige, siis tuleb see kindlasti paigutada täiesti eraldi tuppa. Kui haige eraldamisvõimalused puuduvad, siis vastsündinut sünnitusosakonnast enne koju tuua ei tohi, kui haiguse algusest on möödnud vähemalt 1 nädal.

Haigel ja imikul ei tohiks olla ühine hooldaja. Kui haige täiskasvanu või suurema lapse põetaja ja imiku hooldaja on aga üks ja sama inimene (tavaliselt ema), siis peab hooldusrežiim olema eriti hea. Soovitatav on, et haige hooldamisel kasutataks kitlit, mis pannakse selga ainult haige juures olles. Tingimata peab haiget talitades olema nina ja suu ees 4-kordne marlist suu-ninamask või rätik. Haige juurest lahkudes tuleb pesta nägu ja käed sooja voolava vee ning seebiga.

Kui haigestub imiku hooldaja, siis tuleb ta asendada terve perekonnaliikmega. Kui haige perekonnaliige peab ka imikut hooldama, siis peab ta imiku juures kandma 4-kordset marlist suu-ninamaski. Marlimaski tuleb päevas 3 korda vahetada või vähemalt triikida. Enne

marlist suu-ninamaski etteasetamist tuleb pesta nägu vee ja seebiga. Käed tuleb pesta pärast maski etteasetamist. Maski peab näo ette panema ikka ühtepidi, s. t. vastu nägu peab alati olema sama maski-pool. Viiruste kiiremaks hävitamiseks peab haige korteris olema puhtus ja palju värsket õhku. Tubasid tuleb õhutada vähemalt 5 korda päevas. Soojal ajal peavad aknad olema avatud päeval ja öösel.

Nakkusohu vältimiseks ei tohi vastündinu ja imiku juurde lubada võõraid inimesi. Imikuga ei tohi liikuda ega viibida rahvarohketes kohtades, sest seal võib olla kergel kujul hingamisteede nakkuslikke katarre põdevaid isikuid — imikule on nad aga ohtlikud.

Tuberkuloos. Tuberkuloosi likvideerimine on kaasaja meditsiini üks päevaprobleeme. Tuberkuloosi haigestumine ongi vähenenud üksikjuhtudeni. Lapsed vaktsineeritakse tuberkuloosi vastu juba sünnitusmajades ja -osakondades. Tuberkuloosikolletest eraldatakse vastsündinud pärast vaktsineerimist kuni kaitsevõime väljakujunemiseni väikelastekodudesse. Seega on laste haigestumine tuberkuloosi eriti harv. Ometi on tarvis, et lapsevanemad teaksid haiguse levikuteid ja vältimisnõudeid.

Algallikaks on kopsutuberkuloosihaige inimene või tuberkuloosihaige lehma piim. Nakkav on mitte ainult lahtist kopsutuberkuloosi põdev täiskasvanu, vaid ka nn. kinnise tuberkuloosiga haige võib aeg-ajalt eritada tuberkuloosipisikuid.

Levikuteed ja vältimine. Kopsutuberkuloosihaige köhimisel satuvad pisikud sülje- ja rögapiisakestega ümbritsevasse õhku, riietele, mööblile, põrandale, seintele. Kui haige köhib rahvarohkes kohas — kinos, kohvikus, autobussis, poes, turul, sööklas — katmata suuga, lenduvad rögapiisakesed ümbrusesse 2-meetrise raadiusega; selles tsoonis olevad inimesed peavad paratamatult hingama sisse tuberkuloosipisikuid. Rögapiisakesed satuvad ka rõivastele ja esemetele. Kui tuberkuloosihaige sülitab röga maha, siis kuivades kandub see koos tolmuga õhku ja hingatakse kopsudesse. Kõik ruumid, kus on viibinud tuberkuloosihaige, ja kõik neis ruumides olevad esemed on saastunud tuberkuloosipisikutega. Kui rögatükid on tänaval, siis röga jääb jalatsite, koerte ja kasside käppade külge ja kantakse nendega eluruumidesse. Tuberkuloosihaige lehma keetmata piima toiduks tarvitades nakatutakse seedeelundite kaudu.

Kõige ohtlikum on tuberkuloos imikule, seepärast tuleb juba raseduse ajal selgitada välja, kas samas korteris või majas ei ela tuberkuloosihaigeid. Kui korteris või majas elab tuberkuloosihaige, siis tuleb juba raseduse ajal korraldada elu nii, et poleks kokkupuudet tuberkuloosihaige ega tema asjadega. Tuberkuloosihaigega ühiste üldkasutatavate ruumide kasutamise järel tuleb alati pesta hoolikalt käsi. Imikuid ega väikelapsi ei tohi viia ruumidesse, mida kasutab tuberku-

loosihaige. Üldkasutatavate ruumide koristamiseks peavad olema eraldi koristusvahendid, panged, lapid, harjad. Nende üldkasutatavate ruumide koristusvahendeid ei tohi kasutada imiku toa koristamisel. Imiku ja väikelapse tuppa ei tohi lubada ei lähtise ega kinnise tuberkuloosiga haiget ega inimest, kes on hiljuti tuberkuloosi põdenud. Ka terveid külalisi ja tuttavaid ei tohi lubada imiku juurde. Praktika on näidanud, et üpris sageli ei öelda, et ollakse tuberkuloosihaige ja külma rahuga (oh, ega midagi juhtu!) nakatatakse imik. Kui lapsele võetakse võõras hoidja, tuleb teda tingimata tuberkuloosi suhtes kontrollida. Lapsega ei tohi minna külla perekonda, kellega samas korteris elab tuberkuloosihaige. Tänaval, turul ja mujal rahvarohketes kohtades tuleb lapsed hoida eemal köhivatest ja rögastavatest inimestest.

Enne suveks lastega maale või suvituskohta asumist tuleb selgitada, kas lähemas ümbruskonnas ei ole tuberkuloosihaiget. Lapsi ei tohi viia elama tuberkuloosihaigete lähedusse.

Kui mõni perekonnaliikmeist põeb tuberkuloosi, siis ei tohi ta elada lapsega ühes toas. Haige peab elama eraldi sissekäiguga toas või eraldi korteris. Kui haige elab samas korteris eraldi toas, peavad kõik tema tarbeesemed (pesu, toidunõud, pesemisvahendid jne.) olema samuti selles toas, mitte ühises köögis või vannitoas. Haige ei tohi liikuda ruumides, kus käivad lapsed. Kui tuberkuloosihaige peab elama ühises korteris lastega, siis on hädavajalik, et tuberkuloosihaige ja kõik teised perekonnaliikmed peaksid rangelt režiimi, mis on arstide poolt ette kirjutatud. Eriti oluline on eluruumide sage ja korralik tuulutamine, et ruumis oleks võimalikult palju puhast ja värsket õhku.

Tuulerõuged. Tuulerõugete tekitaja — filtreeruv viirus — leidub haige nahavillikeste vedelikus, kurgus, veres.

Algallikaks on haige laps alates villide tekkimisest nahal kuni koorikukeste äralangemiseni.

Levikuteed ja vältimine. Tuulerõuged levivad kontaktnakkusena ja õhu kaudu mitte ainult otsesel kokkupuutel haigega, vaid ka kaugemalt õhu kaudu, sellest nimetus — tuulerõuged. Nakatumiseks piisab mõnest minutist haigega ühes ruumis viibimisest. Viirus võib lenduda õhuvooluga läbi avatud akna alumiselt korruselt ülemisele, ühest koridori otsast teise, läbi seinapilu naaberruumi. Viirust võib kanda esimese $^1/_2$ tunni kestel pärast haige juurest lahkumist rõivastega ühest ruumist teise, kui vahepeal ei viibita välisõhus. Tuulerõugete viirus ei levi tavaliselt haigega kokkupuutunud kolmanda isiku, esemete ega toidu kaudu. Tuulerõugete kontagioossus on kõrge, praktiliselt kõik mittepõdenud haigestuvad.

Haigustunnused. Haigus algab mõõduka palavikuga ja kergete ülemiste hingamisteede katarri nähtudega. Esimesel-teisel haiguspäeval ilmuvad nahale paari-kolmemillimeetrise läbimõõduga sügele-

vad laigukesed, mille keskosasse kolmandal-neljandal päeval tekivad klaasja sisaldisega villikesed (vt. I värvitahvel). Villikesi tekib nahale igal pool, ka juustega kaetud alale ja limaskestadele. Paari päeva jooksul villikesed kuivavad koorukesteks, mis irduvad umbes nädala jooksul, tavaliselt armita. Kuna lööbimine ei toimu korraga, vaid mitme päeva jooksul, siis võib üheaegselt nahal olla tähnikesi, villikesi ja koorukesi. Kui laps villikesi kratsib, siis võivad tekkida villikeste kohal nahamädaniku kolded, mis paranedes jätavad armi.

Leetrid. Tekitajaks on viirus, mis leidub haige neelu, nina ja silmade limaskestadel, ka pisarates ja haige veres.

Algallikaks on haige laps alates esimestest haigustunnustest (s. o. 3—4, isegi 5 päeva enne lööbimist). Nakatatavus kestab 5-nda kuni 10-nda päevani arvates lööbimisest. Vastuvõtlikkus on olemas kõigil lastel ja täiskasvanutel, kes varem pole leetreid põdenud. Imikud esimesel kolmel elukuul emalt saadud kaitsekehade tõttu leetritesse tavaliselt ei haigestu.

Levikuteed ja vältimine. Nakatumine toimub peamiselt piisknakkuse teel. Haige kõnelemisel, köhimisel, aevastamisel paiskub õhku süljepiisku leetriviirusega, mis kandub õhu kaudu edasi samuti nagu tuulerõugete viirus. Leetreid mittepõdenud lapsega ei tohi minna korterisse, kus on leetrihaige, või haige, kellel on palavik, kerge nohu või köha. Eriti ohtlik on leetritesse haigestumine rinnalastele. Kui imik, väikelaps, või nõrgestatud tervisega suurem laps on leetrihaigega kokku puutunud, siis tuleb sellest viivitamatult teatada jaoskonnaarstile, kes süstib last gammaglobuliiniga.

Haigustunnused. Leetrid kulgevad mõnepäevase (3—4—5 päeva) lööbimise eelse hingamisteede katarri perioodiga, mis algab küllalt kõrge palavikuga, pea, kaela, rindkere ja selja piirkonna valudega. Varsti palavik alaneb 38° C piiresse ja algavad limaskestade katarri nähud: nohu (algul seroosne, hiljem mädane), ärritusköha, silmade limaskestade katarr, pehme ja kõva suulae ning neelu limaskesta turse ja õrnalt tähnilise iseloomuga punetus. Juba enne nahalööbe ilmumist, haiguse teisel-kolmandal päeval tekivad haige suukoopasse purihammaste kohale põskede limaskestale lubjapritsmetega sarnanevad väikesed valkjad laigukesed (Filatov-Kopliki tähnid) (vt. II värvitahvel C), mis kaovad mõne päeva jooksul. Need suu limaskestal tekkivad laigukesed on leetrite varase diagnoosimise väga oluliseks sümptoomiks. Tavaliselt viiendal haiguspäeval palavik tõuseb, limaskestade katarr ägeneb, üldseisund halveneb ja nahale tekib lööve. Lööve algab kõrvade tagant (vt. II värvitahvel A), levib näole, kaelale, ülakehale, jäsemetele ja kogu kehale. Algul tekib lööve väikeste aluspinnast veidi kõrgemate punaste tähnikestena, mida ümbritseb kahvatu tsoonike. Tähnikesed suurenevad ja omandavad sakiliste servadega

laigukeste kuju (vt. II värvitahvel B). Lööbimise 3.—5. päevast hakkab lööve järkjärguliselt kaduma, samas järjekorras nagu tekkiski. Lööbejärgselt jäävad nahale pruunikas-kollakad pigmenteerunud laigud. Koos lööbe kadumisega langeb palavik. Lööbimise ajal on laps raskelt haige, tal on kõrge palavik, ta on isutu, loid, unine või rahutu, võivad tursuda silmalaud ja huuled, esineb haukuva tooniga kuiv valulik köha. Leetrihaige laps tuleb panna tingimata voodisse, anda palavikku alandavaid pulbreid (vt. lk. 138—139) ja kutsuda koju jaoskonnaarst.

Leetrite põdemine jätab kaitsevõime kogu eluks. Korduvalt võib leetritesse haigestuda erandjuhtudel, peamiselt siis, kui gammaglobuliini süstimise järgselt leetrid kulgesid väga kergelt.

Sarlakid. Sarlakitekitaja on ahelkokk, mis elutseb haige neeluruumis ja tüsistusena tekkivate kollete mädas (kõrvadest erituv mäda, kaela lümfisõlme mädapõletik).

Algallikaks on haige laps või täiskasvanu peamiselt haiguse esimestel päevadel, kuid ka hiljem pärast haigusnähtude kadumist isegi kuni 40. päevani haiguse algusest. Haiguse allikaks võib olla ka haige angiinina kulgeva kerge sarlakiga ja pisikukandja. Sarlakitekitajaid leidub mitmesugustel haigega kokkupuutunud esemetel.

Levikuteed ja vältimine. Nakatumine toimub piisk- või kontaktnakkuse teel, otseselt või kaudselt, piima ja esemete kaudu (vt. lk. 77). Sarlakitesse ei haigestu kõik, vaid keskmiselt 40% haigega kokkupuutunuist. Imikud haigestuvad sarlakitesse harva. Kõige sagedam on haigestumine vanuses 2—7 aastat. Korduvalt haigestub sarlakitesse 1,5—4% põdenutest. Sarlakite esinemine on sesoonne, langeb suvel ja tõuseb sügis-talvekuudel (september-detsember). Haiguse levitamise vältimiseks on oluline haige eraldamine nagu nakkuslike hingamisteede katarride ja gripi puhulgi (vt. lk. 87). Sarlakihaige ei tohi olla lehmade lüpsjaks, sest sarlakihaigelt inimeselt võivad ahelkokid sattuda lehmapiimasse. Sarlakihaige käes olnud esemeid ja raamatuid ei tohi viia tervetele lastele ilma neid eelnevalt desinfitseerimata.

Haigustunnused. Haigestumine algab järsku kõrge palaviku ja raske üldseisundiga. Haigel tekib väsimus, nõrkus, südamepekslemine. Laps tavaliselt heidab voodisse ja kaebab peavalu. Juba mõne tunni pärast tekib neelamise valulikkus, iiveldustunne ja oksendamine. Esimesel päeval suukoopa vaatlusel on näha neelu, suulae ja mandlite limanaha intensiivne punetus ja turse, nn. leekivpunane kurk. Järgmistel päevadel tekivad mandlite pinnal kollakad või valkjad laigud-katud. Samaaegselt angiini tekkimisega suurenevad ja muutuvad valulikeks kaela mahlasõlmed. Esimese haiguspäeva lõpul või teise algul tekib peentähniline tumeroosa või punane lööve nahal. Lööve algab kaelal ja

ülakehal, levib kiiresti üle kogu keha ja jäsemete. Eriti tugev on lööve reitel. Näol esineb tugev palgete õhetus liblikatiibade kujuliselt. Suu ja lõua ümbrus on haigel kahvatu. Lööve koosneb nööpnõelaotsa või -pea suurustest tähnikestest (vt. I värvitahvel B), mis võivad asetseda nii lähestikku, et näivad ühtlase punetava tursunud nahapinnana. Mõnikord võivad käevartel ja reitel olla suuremad läätse kuni herne suurused tähnid. Harva tekib lööbe tähnide keskosas läbipaistva vedelikuga täidetud peake. Lööve kestab 1—2—3 päeva. Lööbimisejärgselt võib alata esimese haigusnädala lõpul, teise algul naha ketendamine. Peopesadel ja jalataldadel võib nahk eemalduda suurte lamellidena (vt. I värvitahvel C). Haiguse 3—4—5-ndal päeval keele eesmine osa muutub sageli punaseks, tursuvad keelenäsad ja tekib sarlakihaigele iseloomulik nn. vaarmarjakeel. Haiguse kõrgperioodi raske kulg kestab 2—5-nda haiguspäevani. Haigussümptoomide vaibumine algab 3—6-ndal haiguspäeval. 5—10-ndaks päevaks haigusnähud kaovad. Mõnel juhul sellega haigestumine ei lõpe, vaid teise nädala lõpul, kolmanda nädala algul järgneb nn. allergiline teisene haigestumine koos palaviku tõusu, mahlasõlmede suurenemine, nõgesetõve-taolise lööbimise ja angiiniga. Lapsele kõige ohtlikumad on sel perioodil tekkida võivad tüsistused: neerupõletik, keskkõrva mädane põletik, kaela mahlasõlmede põletik, südamelihasepõletik. Eelsoodumus sarlakitesse haigestumiseks on ületoidetud, eksudatiiv-lümfaatilise diateesiga lastel.

Punetised. Eristatakse 2 liiki: 1. punetised e. leetritaolised punetised ja 2. sarlakitaolised punetised. Tekitaja — filtreeruv viirus — leidub haige nina-neelu eritises, ka veres, nahas.

Algallikaks on haige laps või täiskasvanu. Haigestuvad lapsed peamiselt eelkooli- ja koolieas (2—10 aasta vanuselt). Imikueas esineb punetistesse haigestumist harva. Lootele on ohtlik raseda naise haigestumine esimesel kolmel raseduskuul, sest see võib olla loote väärarengute põhjuseks. Haige nakkusohtlikkus kaob tavaliselt nahalööbe kadumisega.

Levikuteed ja vältimine . Kandub inimeselt inimesele otsesel kokkupuutel ja õhu kaudu (vt. lk. 77). Kuna haigus kulgeb lapseeas kergelt, siis on soovitatav, et lapsed, eriti tütarlapsed, põeksid haiguse läbi.

Haigustunnused. Haigus algab eelnähtudega $^1/_2$—2 päeva kestel, tekib kerge nina ja silma limaskestade katarr, iiveldus. Seejärel suurenevad mahlasõlmed, eriti kukla ja kõrvataguses piirkonnas. Mahlasõlmede suurenemisele kaasub kerge palavik. Pehmele suulaele ilmuvad väikesed punased laigukesed või verevalandid. Eelnähtudele järgneb lööbimine. Lööve algab kõrvataguses piirkonnas, kandub näole, suu ümbrusesse, kehale ja jäsemetele. 24 tunni jooksul on lööve levi-

nud üle kogu keha, ka käeselgadele ja jalapöidadele. Lööve esineb kahvatupunaste ümarjate või ovaalsete väikeste tähnidena, ainult näol on tähnid suuremad ja kõrgemad (nagu leetrite puhul). Harvem on lööve peeneteraline (nagu sarlakite puhul). Lööve püsib nahal 2—3 päeva. Mahlasõlmede suurenemine kaob alles 2—3 nädala pärast. Reeglina on üldseisund punetiste puhul hea. Sageli kulgeb haigus palavikuta või väikeste palavikkudega. Ainult harva esineb kõrget palavikku ja raskenenud üldseisundit.

Mumps e. *kõrvasüljenäärmepõletik*. Haigusetekitaja — filtreeruv viirus — leidub haige süljes. Haige sülg on nakkav mõned päevad enne haigusnähtude ilmnemist kuni 6—9 päeva kestel arvates süljenäärmete tursest.

Algallikaks on mumpsihaige laps või täiskasvanu, viirusekandja, kergelt haiguse läbipõdenu, kellel haigus on jäänud diagnoosimata. Kõige vastuvõtlikumad haigusele on lapsed koolieas (5—15-aastased). Väikelapsed haigestuvad harva, imikud peaaegu ei haigestu. Haigestumine esineb peamiselt talve- ja kevadkuudel.

Levikuteed ja vältimine. Mumpsi viirus levib piisknakkusena (vt. lk. 77), ka esemete kaudu. Ohtlik on haigestumine sugulise küpsemise eas, kuna mumpsiviirus võib põhjustada sugunäärmete põletikku. Hoidumiseks tuleb jälgida samu nõudeid nagu teiste piisk- ja kontaktnakkuste puhul.

Haigustunnused. Haiguse eel võib esineda väsimus, peavalu, külmatunne, higistamine. Haigus algab palavikuga (38—39° C), valulikkuse ja tursumisega kõrvasüljenäärmete piirkonnas. Valu ja turse algavad tavaliselt enne ühepoolselt, siis 1—2 päeva pärast teisepoolselt. Harva algab põletik korraga mõlemapoolselt. Kõrva-süljenäärmepõletiku puhul tekib turse lõualuu tagumise nurga kohal. Turse surub kõrvalestad peast eemale, näo kuju muutub laiaks. Lõualuualuse süljenäärme põletikust haaratuse korral tekib turse kaelal lõua all. Turse keskosa on tihe-elastne (taigenjas) ja valulik. Nahk turse kohal on normaalset värvust. Turse ja valulikkus esimesel 3—5 päeval suureneb, siis hakkab vähenema ja kaob 8—10 päevaks. Munandipõletik võib esineda mumpsi puhul 10—30% noorukitest. Tekib tavaliselt 6—8—9-ndal haiguspäeval. Munandipõletiku tekkimisel tõuseb taas palavik, munand suureneb, on puudutades valulik. Munandi nahk on üleni pingul ja punetav. Enamasti on põletik ühepoolne, harva kahepoolne. Sugunäärmete kahepoolsele põletikule võib järgneda sigimatus, seepärast tuleb haigusnähtude ilmnemisel kohe pöörduda arsti poole. Mumpsi puhul võib esineda samuti ühe- või kahepoolne munasarjade põletik ja kõhunäärmepõletik. Mumpsi ajal või järel võib kaasuda ajukelmepõletik, mis möödub 5—10 päevaga. Sel puhul laps kaebab peavalu, esineb oksendamine.

Epideemiline maksapõletik e. nakkuslik kollatõbi e. Botkini tõbi. Haigusetekitaja — filtreeruv viirus — leidub haiguse algul haige veres. Viirus eritub haige organismist roojaga, harvem uriiniga.

Algallikaks on haige inimene kuni 1 kuu kestel haiguse algusest, eriti aga kollasuse eelsel perioodil. Eriti ohtlikud haiguse levitamise seisukohalt on naha kollasuseta epideemilist maksapõletikku põdevad haiged ja viiruse kandjad.

Levikuteed ja vältimine. Nakkus levib haige või pisikukandja rooja ja uriini kaudu. Leviku ja nakatumise viisid on samad nagu teistel soolenakkustel (vt. lk. 85). Kontaktsete haigestumus on umbes 40%, eriti vastuvõtlikud haigusele on lapsed igas vanuses. Iga nakkusliku kollatõve haige tuleb kiiresti avastada ja viivitamatult viia nakkushaiglasse. Haige hospitaliseerimise järgselt tehakse korteris lõppdefinitsioon (vt. lk. 98). Nakkusliku kollatõve haige kontaktsed jäävad 50 päevaks meditsiinilise järelevalve alla. Nakkusliku kollatõve kontaktsetele lastele tuleb süstida gammaglobuliini vanusele vastavas annuses. Epideemiate korral süstitakse gammaglobuliini kõigile sõimede, päevakodude, lasteaedade lastele ja koolide õpilastele, kes õpivad esimeses neljas klassis.

Haigustunnused. Haigus algab nn. kollasuse eelse perioodiga, millal esinevad järgmised haigusnähud: palaviku tõus mõõdukast kuni 38—39° C, iiveldustunne kuni oksendamiseni, rõhumistunne paremal ülakõhus ja mao piirkonnas, kõhulahtisus või kõhukinnisus, peavalu, väsimus, liigeste ja närvivalud, harva hingamisteede katarri nähud. See periood kestab 3—7—10 päeva. Selle perioodi lõpul tekib maksa suurenemine ja maksa piirkonna valulikkus komplemisel. $^1/_5$—$^1/_3$ haigetest kaasub põrna suurenemine. Haige uriini värvus muutub tumedaks, õllekarvaliseks kuni kohvipruuniks, väljaheide aga võib olla hele, hallikasvalkjas. Kollasuse perioodil haige kehatemperatuur langeb normaalsest allapoole, enesetunne muutub, tavaliselt paraneb või ka halveneb. Naha kollasus kujuneb välja pikkamööda — algul tekib kollakas värvus silmavalgetel ja pehmel suulael. Seejärel, pärast 7-ndat haiguspäeva, muutub kollakaks kuni sidrunkollaseks kogu nahk. Mõnikord kaasub kollasusele naha sügelemine. Naha kollasuse ajal enamasti haige pulsisagedus aeglustub. Nakkuslik kollatõbi on ohtlik haigus, seepärast tuleb kohe haigusnähtude ilmnemisel pöörduda arsti poole.

*

Kirjeldatud haiguste esimestel päevadel on esiplaanil üldsümptoomid ja alles järgmistel haiguspäevadel ilmnevad iseloomulikud haigusnähud. Teistele nakkav on haige juba esimestest haigustundidest alates või enne kliinilist haigestumist. Seepärast on nakkuse leviku välti-

mise seisukohalt tähtis järele mõelda, kas laps võis enne haigestumist olla kontaktne nakkushaigega. Selleks peavad vanemad teadma tähtsamate nakkushaiguste peiteaegu ja seda, kas samas korteris elavad terved lapsed võivad minna kollektiivi või mitte (vt. lk. 82). Vanemad on esimesed, kes peavad otsustama, kas kahtlustada oma lapsel nakkushaigust või mitte. Lapse nahk on õrn, lapsel tekivad nahalööbed sageli: higistamise järel, putukate hammustuste järel, ülitundlikkusest toitude ja ravimite vastu, naha vastu oleva riide karedusest või imbutatusest mingi keemilise ainega ja paljudel muudel põhjustel. Mittenakkuslike löövete eristamiseks nakkushaiguste löövetest tuleb meeles pidada, et nakkushaigused põhjustavad palavikku. Kui lapse kehatemperatuur on normaalne, siis reeglina ei ole tegu nakkusliku lööbega. Küll on olemas nakkavad nahahaigused, nagu sügelised, kokilised nahamädanikud, nahaseened jne. Kui laps haigestub palaviku ja nahalööbega, siis tuleb alati kutsuda arst k o j u, mitte aga minna haige lapsega arsti vastuvõtule. Palaviku ja lööbega haiget last ei tohi viia lastekollektiivi, teatrisse, kinno, tuttavate poole või perekondlikule peole. Vanemad peavad haige lapse paigutama võimaluse korral eraldi tuppa ega tohi lubada korterisse, kus viibib haige, siseneda teistel lastel. Täiesti väär on vanemate käitumine, kes kutsuvad või lubavad teised lapsed oma haige lapse juurde mängima või õppeülesandeid näitama. Kui naabrilapsed on haiged, siis ei tohi lubada lapsi minna külla naabritele, ega tuua naabrite poolt mänguasju, riietusesemeid, raamatuid. Kui naabrilastel on leetrite või tuulerõugete kahtlus, siis peavad täiskasvanud ühest korterist teise minekul ennast välisõhus tuulutama.

Sooleparasiitide levik ja vältimine

Sooleparasiitidest nakatatud lapsel tekivad mitmed tervisehäired, sest sooleparasiidid söövad toitu, ärritavad ja kahjustavad soole seina, eritavad mürgiseid aineid jne. Soolenugilisi esineb elanikkonna hulgas veel palju. Lastel kõige sagedamini esinevateks sooleparasiitideks on naaskelsabad, solkmed, lambliad ja piuglased.

Solge (*Ascaris lumbricoides*). Solkme muna, mis eritub koos inimese väljaheitega, ei ole lapse suhu sattudes kohe arenemisvõimeline. Seega nakkuse otsene ülekandumine ei ole võimalik. Arenemisvõimeliseks muutub solkme muna siis, kui ta on sattunud niiskesse mulda või vette ja seal soojas niiskes olekus 12—36° C temperatuuri juures (kevadel, suvel, sügisel) valminud 10—45 päeva. Seega võivad küpsed, arenemisvõimelised munad leiduda mullas, vees ja kõikjal seal, kuhu muna sattus mullaga — mullasel juurviljal, mullaga määrdunud kätel ja esemetel, mullaste saabaste küljes, mullasel põrandal, lahtisest kae-

vust või roojaga reostunud veekogust võetud joogivees, mullal kõndinud kärbse jalgade ja keha küljes, koerte ning kasside käppade või karvade küljes jne.

Solkmed on vihmaussi-taolised peensooles elutsevad parasiidid. Lapse maos ja sooles vabanevad munadest solkmete vastsed, kes tungivad läbi sooleseina mahla- ja vereringesse, kust satuvad viimaks kopsu. Kopsus tungivad vastsed läbi kopsusombukeste seinte kopsusombukestesse, kust nad köhimisel kurku tõusevad ja rögaga koos makku neelatakse. Maost rändavad vastsed peensoolde, kus neist kasvavad solkmed.

Harilikumad solkmetest tingitud haigusnähud on: kõhuvalud, iiveldus, oksendamine, rahutus, suurenenud janu, uimasus, raskematel juhtudel krambid ja teadvusetus. Massilise solkmete esinemise korral võivad sooled ummistuda.

Kopsus rännates vigastavad vastsed kopsusombukesi, millele lapsed reageerivad palavikuga, köhaga ja põletikukolletega kopsus. Pärast ravi teostamist on vaja teha 2 korda kahe nädala ja 1 kord ühe kuu pärast rooja uuring, et selgitada, kas laps on täielikult solkmetest vabanenud.

Solkmete leviku tõkestamisel on kõige olulisem, et aiamaade väetamiseks ei kasutataks inimeste väljaheidet. Või kui kasutatakse, siis tohiks seda teha ainult komposteeritult. Et aga inimeste ümbertöötamata rooja aiaväetisena veel kasutatakse ning solkmehaigeid inimesi leidub, siis peab iga lapsevanem ja koolilaps solkmetega nakatumise profülaktikat tundma. Nii täiskasvanu kui lapse küüned peavad olema lühikeseks lõigatud, et vältida solkmete mune sisaldavate mullaosakeste kogunemist pikkade küünte alla. Käsi tuleb hoolega pesta jooksva vee ja vahutava seebiga. Eriti hoolikas peab käte pesemisega olema pärast aias töötamist, mullasel pinnal mängimist, mullase juurvilja puhastamist. Aias ja õues mängides saavad laste käed ning mänguasjad pidevalt kokku mulla ja liivaga, milles võib leiduda ka solkmete mune. Solkmete munadega võivad lapse mänguasjad ja käed saastuda ka toas mängides, kui põrand ei ole küllalt puhas, kui seal kõnnivad inimesed välisjalatsitega, koerad ja kassid. Juurviljalt kaotame solkmete munad juurvilja enne tarvitamist keeva veega pestes, sest kõrge temperatuuri juures hävivad solkmete munad juba mõne sekundi jooksul. Lahtisest kaevust või lahtisest veekogust võetud vett ei tohi keetmata joogiveeks kasutada.

Piuglane (*Trichocephalus trichiurus*). Piuglaste munad vajavad samuti küpsemiseks aega, nad muutuvad väliskeskkonnas nakatumisvõimelisteks 18—120 päeva jooksul. Kõige soodsam arenemistemperatuur on 30° C. Piuglase munadega nakatumine ja nakatumise vältimine on täpselt samasugune kui solkmete puhul.



III TAHVEL. **Meie kodumaal kasvavaid mürgiseid taimi.**

1. Surmaputk (Conium maculatum), 1a — vili. 2. Mürkputk (Cicuta virosa), 2a — vili, 2b — juurikas läbilõikes. 3. Koerputk (Aethusa cynapium), 3a — vili. 4. Sookail (Ledum palustre). 5. Harilik kurekell (Aquilegia vulgaris), 5a — siniseõieline vorm. 6. Näsiniin (Daphne mezereum), 6a — oks viljadega. 7. Ussilakk (Paris guadrifolia). 8. Mürktulikas (Ranunculus sceleratus).

Naaskelsaba e. *linaluu-uss* (*Enterobius vermicularis*). Laps nakatub naaskelsabadega nende munade allaneelamisel. Munad satuvad väikelapse suhu tavaliselt nakatunud lapse või täiskasvanu käte, või siis nakatunuga kokkupuutunud esemete ja voodiriiete kaudu.

Emane naaskelsaba poeb öösel pärakust välja ja muneb munad päraku ümbrusesse, kus nad valmivad nakatumisvõimelisteks juba 6—8 tunni jooksul. Päraku ümbrusest satuvad küpsed munad käte külge, küünte alla, voodi- ja ihupesule ning tolmuna põrandale. Inimeses elab naaskelsaba umbes 30 päeva. On aga võimalik, et naaskelsabadega nakatunu ennast ise pidevalt nakatab ja seega võib naaskelsabadega nakatatuse aeg olla väga pikk. Arvestades seda, et iga emauss muneb 12 000 muna, on nakkuse saamise võimalused eriti lastel väga suured ja nakatatuse protsent kõrge.

Tütarlastel võivad naaskelsabad edasi rännata suguelundeisse ja põhjustada tupepõletiku. Naaskelsabad põhjustavad suguelundite ja pärakuümbruse sügelemist. Kui laps magab rahutult, tuleb vaadata päraku piirkonda, seal võib leiduda pärasoolest väljunud parasiite.

Naaskelsabade leviku vältimiseks tuleb uurida naaskelsabade suhtes korraga tervet perekonda või lastekollektiivi. Üheaegselt tuleb ravida kõiki perekonnaliikmeid, üheaegne peab olema lasteasutuse personali ja nende hoolealuste ravimine. Nakkuse sissetoomise vältimiseks uuritakse naaskelsabade suhtes iga lastekollektiivi tulevat uut last ja töötajat. Naaskelsabade munade leidmisel päraku ümbruse kaapes uuritakse enne kollektiivi vastuvõtmist ka kõiki nakatunu perekonnaliikmeid. Lastekollektiivi võetakse laps või uus töötaja alles pärast kogu perekonna terveksravimist.

Lamblia (*Lamblia intestinalis*). Lamblia on algloomake, kes elab inimese sapiteedes ja soolestikus. Väljaheitega väljuvad lambliate tsüstid. Tsüstid on väliskeskkonnas püsivad ja võivad olla eluvõimelised pikemat aega, niiskes keskkonnas kuni paar kuud. Lamblioos on seetõttu kergesti leviv haigus. Ta levib samal viisil nagu soolenakkused. Lambliate tsüste võib leiduda inimese ihu- ja voodipesul, käimla istekastil, esemetel ja toiduainetel, mida on puudutatud roojaga saastunud kätega. Nad kanduvad edasi kärbeste kaudu, kes on roninud lahtistes käimlates või väljaheitehunnikutel. Haigusetekitajad jäävad kärbeste jalgade ja keha külge, neid on kärbeste väljaheites. Tsüste võib leiduda koerte ning kasside karvade ja käppade küljes. Lambliate tsüste võib eluruumidesse kanda välisjalanõudega. Lastekollektiivis ja perekonnas levib lamblioos kergesti täiskasvanult lapsele ning lapselt lapsele käte ja esemete kaudu, kui sanitaarhügieeniline režiim on puudulik.

Desinfektsioon

Desinfektsiooniks nimetatakse tõvestavate mikroobide ja algloomade hävitamist inimest ümbritsevas keskkonnas — õhus, mööblil, rõivastel, pesul, esemetel, kätel, haigete eritistes jne.

Desinfektsiooni eesmärgi järgi jaotatakse desinfektsioon profülaktiliseks, jooksvaks ja lõppdesinfektsiooniks.

Profülaktiliseks desinfektsiooniks nimetatakse desinfektsiooni, mida tehakse üldkasutatavates kohtades — saunades, üldkasutatavates käimlates, polikliinikutes, sööklates, koolides, lugemissaalides, raudteejaamades, rongides, teatrites, kinodes, jne. Profülaktilise desinfektsiooni mõiste alla kuuluvad ka kõik mikroobe hävitavad puhastamisviisid, mida kasutatakse igapäevases elus kodus ja töökohas.

Jooksvaks desinfektsiooniks nimetatakse desinfektsiooni, mida teostatakse kodus, ühiselamus, haiglas, nakkushaige lähikondsete kaitsmiseks nakatumise eest. Kuna seda desinfektsiooni teostatakse pidevalt nakkuskoldes, kus on üks või rohkem haigeid, siis nimetatakse sellist desinfektsiooni teisiti ka *koldedesinfektsiooniks*. Jooksva desinfektsiooni meetodid ja vahendid määratakse meditsiinitöötajate poolt olenevalt haiguse liigist, desinfitseerimist vajavatest esemetest ja ainetest ning kohapealsetest tingimustest.

Lõppdesinfektsiooniks nimetatakse desinfektsiooni, mis tehakse haiguskolde likvideerimisel — kodus, ühiselamus, lastekollektiivis pärast haige või haigete hospitaliseerimist, tervistumist, surma. Raviasutuses tehakse lõppdesinfektsioon üksikus palatis või terves osakonnas siis, kui lõpetatakse nakkushaigete paigutamine sellesse palatisse või osakonda.

Lihtsaimaid desinfektsioonivõtteid on ruumide tuulutamine, esemete tuulutamine ja kloppimine, esemete pindadelt tolmu pühkimine. Märja lapiga pühkimisel eemaldatakse mööbliesemetel, ustel, akendel, põrandal ja mujal leiduv mustus ja mikroobid mehhaaniliselt. Hea desinfektsioonimoodus on ruumide remont — lagede ja seinte lupjamine, põrandate ja muude pindade värvimine. Rõivastus- ja pesuesemeid puhastatakse pesemise, kuivatamise ja triikimise teel. Triikimisega saame desinfitseerida raamatuid, vihikuid, riidega kaetud mööblit.

Inimese nahapinda puhastatakse seebi ja veega saunas, vannis, duši all, jões, järves, merevees. Käte hoolikal pesemisel sooja voolava vee ja vahutava seebiga eemaldub enamik kätel leiduvaid mikroobe. Looduslik desinfektsioonivahend on otsene päikesekiirgus. Suvel surmab otsene päikesekiirgus tõvestavad mikroobid mõne tunni jooksul. Desinfitseeriva võimega on peamiselt ultraviolettkiirgus, seetõttu kasutatakse

toiduainete tööstuses, raviasutustes ja mujal desinfektsiooniks kunstlikku ultraviolettkiiritust.

Hea desinfektsiooniviis on mikroobide hävitamine *kuumusega*. Täiesti hävitab igasugused mikroobid ja nende eosed tuli. Keetmisel 100° C juures hävivad mikroobide vegetatiivsed vormid mõne minuti jooksul. Kindlalt hävivad kõik mikroobide vegetatiivsed vormid keetmisel 15—30 minuti kestel, kusjuures keedetav ese peab olema üleni veega kaetud. Eeosed hävivad keetmisel alles 1,5—2—6 tunni jooksul. Vedelike kuumutamisel 60—70° C juures 30 minuti kestel e. pastöriseerimisel hävivad samuti mikroobide vegetatiivsed vormid. Kuiv kuum õhk hävitab mikroobid, kui esemeid hoida 30 minutit kuivas 160—170° C temperatuuriga õhus.

Imikute nakatumise vältimiseks antakse neile joogiks ja söögiks ainult keedetud vett ning toitu. Imikute joogi- ning toidunõud keedetakse. Toiduks kasutatavad küpsised, leib ja sai kuumutatakse praeahjus. Keevas vees hoidmise või keeva veega ülevalamise teel desinfitseeritakse marjad, puu- ja juurvili. Imiku uued mänguasjad pestakse sooja voolava vee ja seebiga, pannakse 2 minutiks keeva vette või puhastatakse 2%-lise boorpiiritusega.

Lisaks igapäevases elus juurdunud desinfektsiooniviisidele on rida *keemilisi ühendeid* õhu, pindade, eritiste, esemete ja käte desinfitseerimiseks. Tavaline seep on nõrgalt desinfitseeriva toimega, tugevama toimega on desinfitseerivaid aineid sisaldavad seebid. *Käte ja esemete* desinfitseerimiseks kasutatakse *etüülalkoholi 70%-lise lahusena* või *boorpiiritust* (s. o. 70%-line etüülalkohol + 2% boorhapet).

Tavaliselt nakkuskolde, harvem profülaktilisteks desinfitsioonivahenditeks on *kloorlubi ja klooramiin*. Kloorlupja kasutatakse kas kuivalt, 10—20%-lise kloorlubjapiimana või kloorlubjast valmistatud 0,2—1%-lise selitatud vesilahusena. Klooramiini pulbrist valmistatakse 0,2—1—3—10%-lisi vesilahuseid. *Käte* desinfektsiooniks loputatakse käsi voolava 0,2%-lise klooramiini või selitatud kloorlubja lahusega. *Ruumide seinu, uksi, mööblit* pestakse 0,5%-lise selitatud kloorlubja lahusega. *Mänguasju* desinfitseeritakse sel teel, et lastakse neid seista 1 tund lahuse alla vajutatult 0,5%-lises klooramiini või selitatud kloorlubja lahuses. *Vann* täidetakse kloorlubja lahusega (50 g kloorlupja 1 pange vee kohta) ja lastakse seista 30 minutit. *Siibrid, potid, uriinipudelid* hoitakse pärast eritisest tühjendamist 20—30 minutit 1%-lises kloorlubja lahuses. *Käimlat* pestakse 1%-lise kloorlubja lahusega. *Rooja, uriini, okset* segatakse kaks korda suuremas koguses võetud 20%-lise kloorlubjapiimaga või kuiva kloorlubjaga (5 osa eritise kohta võetakse 1 osa kloorlupja), lastakse segatult seista 2 tundi ja seejärel valatakse käimlasse.

Kaitsepookimiste tähtsusest lapse haigestumise vältimisel

Laps on nakkushaigustele äärmiselt vastuvõtlik. Lapse haigestumise võimalus suureneb eriti tema liikumisraadiuse laienemisel, tema suhtlemisel teiste laste ja täiskasvanutega.

Lapse organismis puudub küllaldane looduslik kaitse paljude nakkushaiguste vastu. Organismile annab kaitsevõime kogu eluks või teatud ajaks alles nakkushaiguse läbipõdemine. Iga nakkushaigus aga kahjustab lapse organismi. Mõnel juhul kulgeb haigus väga raskelt, põhjustab tüsistusi ja on lapsele isegi eluohtlik. Varasematel aegadel suri taudide tõttu palju inimesi.

Teadlased on ammu tõestanud, et nakkushaigustesse haigestumise vastu kaitseb vaktsineerimine ehk kaitsepookimine, s. o. inimese nakatamine nõrgestatud või surmatud pisikutega või pisikumürgi väikese hulga viimine organismi. 1796. a. kasutas Edward Jenner esimesena seda inimkonda taudidest päästvat võtet rõugete vastu. Viimastel aastakümnetel on kaitsepookimised muutunud peamiseks abinõuks paljude nakkushaiguste vastu. Kaitsepookimiste sihiks on lapse organismi nakkusvastase kaitsevõime tugevdamine. Kaitsepookimise tagajärjel tekivad lapse organismis kaitsekehad vastava nakkushaiguse vastu. Kui laps seejärel puutub kokku seda haigust tekitavate pisikutega, ei haigestu ta üldse või põeb haigust väga kergelt.

Kaitsepookimiste tulemusena on juba ammu meie vabariigis likvideeritud rõuged. Viimastel aastatel ei ole esinenud lastehalvatustõbe ega difteeriat. Tunduvalt on vähenenud haigestumine tuberkuloosi, läkaköhasse ja kõhutüüfusesse. Käesoleval ajal vaktsineeritakse Eesti NSV-s lapsi juba 10 nakkushaiguse vastu. Need on tuberkuloos, rõuged, difteeria, läkaköha, paraläkaköha, teetanus, lastehalvatustõbi, leetrid, mumps ja tüüfus.

Kaitsepookimistel mõnikord tekkiv lühiajaline palavik või teised häired on lapsele ohutud, võrreldes selle kahjustusega, mida kujutab endast nakkushaiguse läbipõdemine. Lapse kaitsepookimisel on nõutav, et laps oleks terve, sest ainult terve ja tugev organism suudab moodustada küllaldaselt kaitsekehi. Ägedate ja krooniliste haiguste põdemisel tuleb kaitsepookimine edasi lükata lapse tervenemiseni. Kaitsepookimisi võib teha alles siis, kui ägedast haigestumisest on möödunud 1—2 kuud. Samuti peab vaheaeg kahe erineva kaitsepookimise vahel olema 2 kuud. Erandina võib vaheaeg olla 2 nädalat ainult lastehalvatustõve-vastase kaitsepookimise puhul.

Nõudeks on, et kaitsepookimisi tehtaks ainult lastepolikliinikutes või ambulatooriumides selleks ettenähtud ruumides või lasteasutustes.

Kodus on kaitsepookimine lubatud ainult erandjuhtudel. Kaitsepookimisele eelneval päeval tuleb laps vannitada ja talle puhas pesu selga panna. Et kaitsepookimine annaks oodatud tulemusi, on tarvis seda teha õigeaegselt, s. t. ettenähtud vanuses ja ettenähtud vaheaegadega. Kaitsepookimiste alustamisel liiga vanalt või vaheaegade pikenemisel ei saavutata täit kaitsevõimet. Iga haiguse vastu esmakordselt teostatavat kaitsepookimist nimetatakse selle haiguse vastaseks esmasvaktsineerimiseks. Esmane vaktsineerimine võib koosneda ühe- või mitmekordsest vaktsiini manustamisest. Difteeria-, läkaköha- ja teetanusevastasel vaktsineerimisel tehakse kuupikkuste vaheaegadega kolm süsti. Rõugetevastasel vaktsineerimisel aga saavutatakse tulemus ühekordsel vaktsiini viimisel organismi naha marrastamise teel. Lastehalvatustõvevastasel vaktsineerimisel antakse vaktsiini suu kaudu. Nagu eespoolsest nähtub, on vaktsineerimisviisid väga erinevad ning olenevad kasutatava vaktsiini omadustest. Vaktsineerimine ei anna küllaldast kaitsevõimet väga pikaks ajaks, seepärast on vaja teatud ajavahemiku järel kaitsepookimisi korrata. Neid korduvaid kaitsepookimisi nimetatakse korduv- ehk revaktsineerimisteks (näiteks difteeriavastane revaktsineerimine ja rõugetevastane revaktsineerimine). Olenevalt vaktsiini omadustest korratakse revaktsineerimisi teatud vaheaja järel.

Tabel 9

Lapse vanus	Vaktsineerimise liik
Esimesel elunädalal	Tuberkuloosivastane esmasvaktsineerimine
2-kuuselt	Lastehalvatustõve-vastane esmasvaktsineerimine
5-kuuselt	Difteeria-läkaköha-teetanuse (di+lä+te) vastane esmasvaktsineerimine.
10—12-kuuselt	Rõugetevastane esmasvaktsineerimine
2-aastaselt	Lastehalvatustõve-vastane I revaktsineerimine
$1^1/_2$—2 aastat pärast di+lä+te esmasvaktsineerimist	Difteeria-läkaköha-teetanuse vastane I revaktsineerimine
3-aastaselt	Lastehalvatustõve-vastane II revaktsineerimine
6-aastaselt	Difteeria-läkaköha-teetanusevastane II revaktsineerimine
7-aastaselt	Tuberkuloosivastane I revaktsineerimine
	Lastehalvatustõve-vastane III revaktsineerimine

Korteri remontimine

Juba aegsasti enne lapse sündi tuleb korter tema vastuvõtuks ette valmistada. Kõigepealt tuleb selgusele jõuda, kuhu oodatav uus perekonnaliige paigutada. Harilikult on imiku esialgseks eluasemeks vanemate magamistuba kui kõige rohkem eraldatud ja puhtam ruum. Mitmetoalise korteri puhul tuleb kaaluda, milline ruum on lapsele kõige sobivam. Lapse tuba peab rohkem kui ükski teine ruum korteris vastama tervishoiunõuetele. Ta peab olema puhas, valguse- ja õhurikas ning hästi tuulutatav. Harilikult valitakse selleks, kui muud kaalutlused teisiti talitamist ei nõua, võimalikult lõunasse paikneva aknaga päikesepaisteline ruum. Seejuures tuleb silmas pidada, et suvel ei tohi tuba liiga palavaks muutuda, kuna see kahjustab lapse tervist.

Imikule ettenähtud ruumis on vaja teha täielik sanitaarremont. Sellega muutub tuba nägusamaks ning hävitatakse suurel määral sinna tolmu ja mustusega kogunenud haigusttekitavad pisikud. Kui aga seinte kattevärv või tapeet on veel puhas, siis tuleb läbi viia põhjalik küürimine (vt. lk. 103).

Remontimine on isa ülesanne. Toa seintele ja laele tuleb anda heledad soojad värvitoonid. Kui aken on niisugune, et teda talvel avada ei saa, siis tuleb ta remondi ajal ümber ehitada ja varustada kas mitme eri pikkuse haagiga või eriseadmega, mis võimaldavad aknaava suurust reguleerida. Aken ja uksed tuleb värvida õlivärviga, siis on neid hõlpus puhastada. Põrand on samal otstarbel soovitatav katta linoleumiga või värvida mitu korda üle heakvaliteedilise õlivärviga.

Tegelikult oleks hea remontida kogu korter. Erilist tähelepanu tuleb pöörata köögile ja käimlale, kust kaudu haigusttekitavad pisikud kõige sagedamini lapseni kanduvad. Kööki tuleb vajaduse korral muretseda seadmed, millega saab kiiresti teha sooja vett.

Tuleb hoolitseda mähkmete keetmise ja kuivatamise võimaluse eest. On vaja meeles pidada, et pesu ei tohi kuivatada elutoas, mitte mingil juhul aga lapse toas, kuna see on ebatervislik (eriti siis, kui korter on niiske) ega sobi ilutundega. Suvel on kõige paremaks lapse pesu kuivatamise paigaks aed või õu. Talvel tuleb seda teha, kui korteris ei ole eraldi pesukuivatamisruumi, kas vannitoas või köögis. Pesu kuivatamise hõlbustamiseks on soovitatav muretseda tsentrifuug-pesuväänaja.

Ka magamistoa mööbel vajab puhastamist, vajaduse korral parandamist ja ülevärvimist. Magamistuppa tuleb paigutada ainult vajalik sisustus. Kõik ülearune kuulub mujale.

Valgust varjavad lilled ja muud esemed tuleb aknalaualt kõrvaldada. Kardinad akende ees peavad olema kõrvaletõmmatavad või küllalt kitsad, et nad ei takistaks valguse ja päikesekiirte pääsemist tuppa.

Kaitseks kärbeste eest suvel-sügisel on kõige paremad traatvõrgust valmistatud kaitsevõred. Võrgu asemel võib kasutada ka hõredakoelisest kardinariidest aknakaitseid. Selleks otstarbeks kasutatavad marlist kaitsed ei ole head, kuna nad oma tiheduse tõttu liialt takistavad õhu vahetumist ruumis.

Nakkustõrje vastsündinu ootel

Vastsündinu on vastuvõtlik paljudele nakkushaigustele. Haiguspisikutega kokku puutudes võib vastsündinu haigestuda väga tõsiselt. Saadud haigus võib kujuneda eluohtlikuks. Et vastsündinu haigestumist vältida, selleks tuleb kodu vastsündinu vastuvõtuks ette valmistada ka nakkustõrje seisukohalt. Nakkushaiguste pisikuid võib vastsündinu saada teda ümbritsevatelt inimestelt, korteris leiduvatelt esemetelt, korteri õhust. Seega peab enne vastsündinu kojutoomist kodus tehtama kõik selleks, et korteris poleks ühtegi haiget inimest, et korteris ei leiduks last ohustada võivaid haiguspisikuid.

Nõuded korteri kohta. Enne lapse sündi tuleb korter korraldada nii, et edaspidi — imiku selles korteris elades — oleks võimalik korterit kergesti puhas hoida. Korteri põrand olgu vaba, et seda saaks kõikjalt niiskelt puhastada. Lahtised riiulid tuleb katta eesriidega, et riiulitele koguneks vähem tolmu.

Tuleb ette võtta korteri suurpuhastus. Selle puhastuse eesmärgiks on hävitada võimalikud tuberkuloosi- ja mädapisikud ning teised haigusi tekitavad pisikud, samuti soolenugiliste munad, eosed jne. Suurpuhastusega vähendame korteris leiduvat tolmu. Tolm on aga nakkuspisikute sõiduk. Mida rohkem on tolmu, seda soodsamad on nakkuspisikute levikutingimused.

Suurpuhastuse käigus tuleb pesta seebi ja sooja veega kõik, mida pesta saab. Kloppida ja triikida tuleb kõik, mida kloppida ja triikida saab. Kui korter on nii puhas, et ei ole vaja sanitaarremondi tegemist, siis tuleb lahtine tolm laelt, seintelt, seinapaneelidelt ja -niššidelt niiske lapiga eemaldada. Pesta tuleb kõik aknad ja uksed, eriti aga uste käepidemed, trepikäsipuud, igasugused nupud ja haagid. Seinakapid, riidekapid, kastid, sahtlid ning teised panipaigad peab viimse nurgani tühjendama ja puhtaks küürima. Kappide sisu tuleb tuulutada, kloppida, vajaduse korral pesta ja triikida. Polstermööbel, vaibad, madratsid ja padjad tuleb viia õue, kloppida ning seejärel läbi niiske lapi

kuuma triikrauaga üle triikida. Diivanipatjade katted ja pestavad vaibad peab puhtaks pesema. Pesta tuleb ka aknakardinad, kattelinad ja voodite päevatekid. Ei tohi unustada lae- ja seinalampide ning toalillede pesemist. Üldiselt tuleb soovitada, et lapse tuppa jääks võimalikult vähe tolmu koguvaid esemeid — seega ei sobi lapse tuppa vaibad, pehme mööbel, toalilled.

Suurpuhastuse käigus ei tohi jätta koristamata kõrvalruume, sest nende koristamata jätmisel kandub sealt tolm ja mustus kiiresti elutubadesse. Muretseda tuleb mitu head jalapühkimise matti, et väljast tulles iga korterisse siseneja saaks oma jalad korralikult puhtaks pühkida. Kui korteris on koeri või kasse, siis tuleks need anda ajutiselt naabritele või sugulastele või veel parem — päriselt ära hävitada.

Nõuded perekonnaliikmete kohta. Enne lapse sündi, ema raseduse ajal, tuleb kõik perekonnaliikmed, samuti ühises korteris elavad täiskasvanud ja lapsed uurida tähtsamate nakkushaiguste suhtes: tuberkuloos ning ägedad soolenakkused (düsenteeria, kolinakkus, kõhutüüfus). Iga pikaajaliselt köhiva naabri puhul tuleb mõelda tuberkuloosile. Nende nakkushaiguste suhtes peab olema uuritud ka koduabiline, kes võetakse imikut hooldama või ema kodustes töödes abistama. Peamised uuringud on röntgenoloogiline kopsude uurimine ja väljaheite bakterioloogiline külv soolenakkustele. Peale nende haiguste on imik väga õrn mädapõletiku tekitajate suhtes. Kui last mähkival täiskasvanul on käel mädanev haavake, mädavistrik või näol mädavinnid, siis võib lapsel tekkida ulatuslik nahamädanik või isegi veremürgistus. Kui täiskasvanul on mädane nohu või angiin, siis imikul võib see põhjustada mädakoldelise kopsupõletiku või veremürgistuse. Seega ei tohi olla imikuga ühises ruumis perekonnaliikmed, kellel on nahamädanikke või kroonilisi mädaseid põletikke mujal elundites.

Hügieenireegleid halvasti täites kantakse kergesti edasi naaskelsabade mune ja lambliate tsüste. Seepärast tuleks perekonda ka naaskelsabade ja lambliate suhtes kontrollida ja enne lapse sündimist terveks ravida.

Imikutarvete muretsemine

Imiku voodi. Sageli jäetakse lapse voodi õigel ajal muretsemata. Sünnitusmajast koju toodud laps paigutatakse kas täiskasvanute voodisse või mõnele lapse asemeks kuidagi sobitatud mööbliesemele. Ööseks aga võtab ema ta enda kõrvale magama. See on lapse tervishoiu seisukohalt täiesti lubamatu. Ema võib esimestes elukuudes oleva lapse kas oma rinnaga lämmatada, kui ta last voodis toites juhuslikult tukkuma jääb, või ka öösel lihtsalt ära magada. Laps viibib täiskasvanu higiau-



Pehme madrats ja padi soodustavad imiku selgroo kõverdumist.

rudega ja süsihappegaasiga saastunud õhus, mis kahjustab tema tundlikku ainevahetust ja tervist.

Lapse asemeks ei sobi ka vann, korv ega diivan. Need kõik on hoopis teiseks otstarbeks määratud esemed ega vasta vastsündinu aseme tervishoiunõuetele. Mõned vanemad püüavad olukorda nii lahendada, et paigutavad lapse vankrisse. Ka see ei ole õige talitusviis. Vanker on määratud imiku õue viimiseks. Oma sügavuse ja kinniste seintega kaitseb ta last õues külma tuule eest, kuid toas takistab magavale lapsele vajalikku õhuringlust.

Imikul peab juba alates esimesest kojujõudmise päevast olema lapse tervishoiu nõuetele vastav voodi.

See võib olla valmistatud kas puust või metallist, pikkus peaks olema 110—130 cm. Hea on ratastega voodi, mida saab hõlpsasti ümber paigutada. Kui voodil rattaid all ei ole, siis kleepida vilditükid jalgade alla — seegi hõlbustab voodi ühest kohast teise lükkamist ega kriimusta põrandavärvi. Voodi värv peab hästi kannatama pesemist. Et vältida lapse väljakukkumist, peab voodi olema varustatud kaitsevõrega, mis ühelt küljelt lahti käib. Kui võre on varbadest, siis ei tohi nende vahe ületada 8—10 cm, et laps nende vahelt läbi ei saaks pugeda. Kaitsevõre kõrgus peab olema vähemalt 50—60 cm, et laps hiljem, kui ta juba voodis püsti tõuseb, üle võre välja ei kukuks. Voodis püstiseisvale 1—2-aastasele lapsele peab ta ulatuma kaenalde alla. Meie tööstus toodab voodeid, mille põhja kõrgus on reguleeritav. Neid on hea lapse kasvades sügavamaks muuta. Allakäiv külgvõre peab olema varustatud sulgurseadmetega, et ta lapse poolt lõngutatuna alla ei kukuks ja lapsega õnnetust ei juhtuks. Varbvõre asemel kasutatakse lapse voodil vahest ka nöörist punutud kaitsevõrku. See on esimesest halvem, sest ta puhastamine on raskem. Ka ei kaitse võrk nii kindlalt kui varbvõre voodist väljakukkumise eest, sest jalgu võrgusilmadesse asetades võib laps üle ääre ronida, kukkuda ning ennast vigastada.

Voodi põhi peab olema suhteliselt kõva. Liiga vetruv voodipõhi võib lapse välja visata. Kõige sagedamini kasutatakse raudvooditel vitsple-

kist punutud põhja, harvem kõva reformpõhja. Puuvooditel seevastu on kas laud- või punutud traatvõrkpõhi.

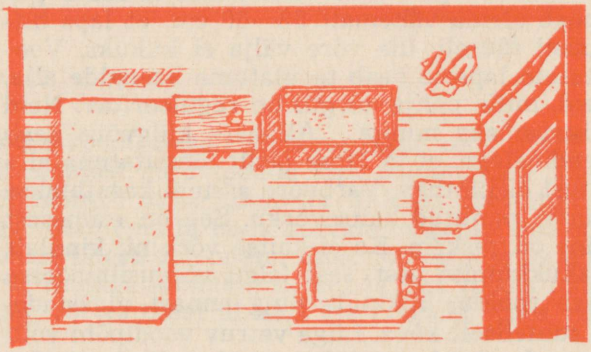
Kui puudub mänguaed, siis tekib esimese eluaasta teisel poolel vajadus *mänguaed-voodi* järele, kuhu laps asetatakse ärkveloleku ajaks. Selleks tuleb muretseda voodipõhja suurune viie- või enamakihilisest vineerist plaat, mis pannakse madratsi asemel voodisse. Plaat kaetakse kokkupandud tekiga, millele asetatakse kaitseks märjakssaamise eest plastikaat või vahariie. Niisugusel kõval alusel on imikul parem arendada oma liikumisoskust. Kui voodil on juba laudpõhi, siis ei ole vineerplaati vaja.

Madratseid valmistatakse mitmesugustest materjalidest. Kõige parem on vahtplastist madrats. Selle asemel võib kasutada ka jõhvi-, puitvilla-, meriheina-, vati- ning põhutäidisega madratseid. Sulgmatrats ei ole kõlblik, kuna ta on liiga soe, põhjustab higistamist ja soodustab sellega nahamädanike teket. Et madrats uriinist ega roojast märjaks ei saaks, kaetakse ta keskmises osas umbes 50—60 cm ulatuses plastikaadi või kummiriidega. Kogu ulatuses katmine ei ole soovitatav, kuna see takistab madratsi normaalset tuuldumist.

Patja laps *esimesel eluaastal* ei vaja, kuna ta pea on õlgade laiusega võrreldes küllalt suur ja seetõttu pole vaja ta peaalust tõsta. Ka ei ole lapse lülisamba kaelanõgusus veel küllalt välja kujunenud.

Mööbli paigutus imiku toas. Mööbli paigutus peab olema ostarbekas ja hästi läbi mõeldud. Lapse tuba peab jätma meeldiva mulje. Mööbel tuleb seejuures paigutada nii, et lapse hooldamine on hõlpus ja toa koristamisega ei ole raskusi.

Tähtis on lapse voodi asukoht. Ta ei tohi olla ahju juures, kus talvel kahjustab last ahju soojuskiirgus, ega akna läheduses, kust tuleb külma õhu vool. On saanud reegliks, et lapse voodi peab kummastki vähemalt ühe meetri võrra eemal olema. Voodi peats tuleb paigutada nii, et lapse nägu ei oleks vastu akent, sest ere päike võib segada lapse



Imiku tuba.

und. Ööseks tuleb voodi nihutada ema voodi lähedale, et lapse jälgimine oleks kergem.

Lapse voodi lähedal peab olema kapp lapse pesu ja hooldusesemetega. Imiku kapiks on sobiv tavaline öökapp või mõni teine väiksem kapp, kuhu pesu ja hooldusesemeid on võimalik paigutada nii, et iga eset vajaduse korral kergesti kätte saab.

Lapse mähkimiseks on soovitatav võtta eri laud. Sellel mähkides ei ole emal vaja sügavasti kummardada ning ta väldib seljavalusid. Mähkimislaud tuleb paigutada sinna, kus on küllaldaselt valgust, et lapse nahk hästi kontrollitav oleks. Kui mähkimislauda ei ole, siis tuleb last mähkida ema voodil või kušetil, millele on asetatud puhas lina.

Keerulisem on olukord siis, kui korter koosneb ühest ainsast toast või koguni kööktoast. Lapsele, tuleb sel juhul organiseerida erinurk, mille uksepoolne külg on soovitatav sirmiga või eesriidega ülejäänud ruumist eraldada. Lapse nurk ei tohi olla ahju juures või toa pimedamas osas. Kuhu ja kuidas lapse voodi ja hooldusesemed paigutada, oleneb toa plaanist, põrandapinnast, perekonna suurusest ja reast teistest teguritest. Neis küsimustes oleks hea konsulteerida lastearsti või patronaažiõde.

Imiku rõivad. Rõivaste ülesandeks on kaitsta lapse keha jahtumise eest. Imiku riietus peab vastama järgmistele põhinõuetele:

1) ta peab kindlustama lapse normaalse kehatemperatuuri säilitamise;
2) peab olema kergesti pestav;
3) peab olema küllaldaselt poorne ja võimalikult vähe takistama naha kaudu hingamist ning naha pinnalt higi aurumist;
4) peab olema pehme, et hõõrumine ei vigastaks lapse õrna nahka;
5) peab olema tegumoelt nägus ja mugav ning mitte takistama lapse liigutusi, tema kasvamist ja arenemist.

Olenevalt lapse east on tema rõivastus mitmeti erinev. Esimesel elukuul riietatakse laps särki, jakki, mähkmetesse ja tekki. Alates teisest-kolmandast elukuust, kui lapse liikumistarve on juba märksa suurenenud, pannakse talle jalga siputuspüksid. Esimese eluaasta lõpul, kui laps hakkab juba kõndima, lisanduvad tema riietusele veel jalatsid. Jahedal ajal õues viibimiseks on täiendava varustusena vaja veel magamiskotti ja mütsi.

Vahel võib näha imikuid toas villases jakis ja villastes sokkides. See on täiesti väär. Imiku soojaregulatsiooni ühtlaseks arenemiseks tuleb laps riietada ühtlaselt. Villaseid rõivastusesemeid alla aasta vanune laps toas üldse ei vaja.

Varem peeti seda heaks tooniks, kui tulevane ema oodatavale beebile vajaliku varustuse võimalikult kõik ise käsitsi valmistas. Kui vaja-

lik kaupluses müügil on, ei ole mingit mõtet käsitsiõmblemisega aega raisata. Aega tuleb kasutada selleks, et tulevase lapse eest hoolitsemise nõuded võimalikult varakult hästi selgeks õppida. Võidakse väita, et omaõmmeldud riietus on kenam. Peab silmas pidama, et sageli just need kaunistuseks lisatud pitsid ja tikandid hõõruvad last ja muudavad riietuse talle ebamugavaks. Imiku ilu ei seisne ta riietuse pitsides ja tuttides, vaid tema enda terves välimuses!

Juba raseduse esimesel poolel tuleb alustada imiku rõivavarustuse muretsemisega. Komplekti kuuluvad järgmised esemed:

särke	— 6 (3 väiksemat + 3 suuremat)
jakke	— 6 (3 väiksemat + 3 suuremat)
nelinurkseid pesuriidest mähkmeid, 80 × 80 cm	— 20
nelinurkseid kahekordsest marlist mähkmeid 80 × 80 cm	— 20
nelinurkseid ühekordsest marlist mähkmeid, 80 × 80 cm (teiste mähkmete kinnitamiseks)	— 20
plastikaate, 30 × 35 cm	— 2
siputuspüksе	— 10—12
flanellist või trikooriidest mütse	— 1
tekke, 100 × 120 cm (või 100 × 100 cm)	— 2
tekilinu, 100 × 120 cm	— 3
voodilinu (suurus oleneb voodi mõõtmetest)	— 4
madratsi kattekotte (suurus oleneb mardatsist)	— 1
vateeritud tekke, 100 × 120 cm	— 1
tekiümbriseid	— 2
söötmisrätikuid, 30 × 35 cm	— 6
kuivatuslinu, umbes 100 × 120 cm	— 2

Varustus imiku õue viimiseks:

seestpoolt uhutud paksemast trikooriidest või villasest lõngast jakke	— 1
samast materjalist siputuspüksе	— 2
samast materjalist mütse	— 1

Siia juurde kuulub ka varustus, mida lapsehoidja kasutab:

kitleid	— 2
marlist suu-ninamaskisid	— 4
käterätikuid	— 4

Imiku särgid valmistatakse harilikult puuvillasest pesu- või trikooriidest. Lõige on lihtne. Särk on kraeta, avara kaeluse ja pikkade varrukatega, ulatub lapsele puusadeni. Kinnitatakse paeltega tagant kaeluse juurest.

Jakid on särgiga sarnase lõikega. Valmistatakse soojemast materjalist, kas parhist, flanellist või soojast trikooriidest. Jakk on eest lahtikäiv. Kinnitatakse paeltega. Mitmesugused metall-lukud, rõhknööbid ja haagid on ebapraktilised, võivad last vigastada. Samuti tuleb vältida õmbluste kohal tekkivaid kõvu riidevolte, mis võivad lapse naha katki hõõruda. Kui neid lapse särgil või jakil leidub, tuleb viimased panna nii selga, et õmblus asuks väljaspool, seega pahupidi.

Mähkmed valmistatakse osalt õhukesest hõredakoelisest pesuriidest, osalt kahekordsest marlist. Viimasest materjalist valmistatuid kasutatakse sisemisteks mähkmeteks, kuna nad jäävad ka pärast pesemist hästi pehmeks ja imevad enesesse rohkem niiskust kui tavaline pesuriie. Kinnitusmähkmed on samuti soovitatav valmistada marlist, kuid ühekordsest.

Plastikaadi ülesandeks on mähkmetest väljaspool asuvate riietusesemete kaitsmine märjakssaamise eest. Ta on parem varem selleks otstarbeks kasutatud kummiriidest, kuna viimane on paks ning tarvitamise käigus muutub kiiresti kalgiks ja lapsele ebamugavaks. Plastikaat takistab naha gaasivahetust ja higi aurumist. Selle asjaolu tõttu peab ta olema võimalikult väike.

Siputuspüksid valmistatakse jakiga samast materjalist. Nad on püksid koos sokkide ja pihiku või traksidega. Siputuspükstesse riietatud lapse jalad on vabad, seetõttu on tal suured võimalused liikumisoskuse arendamiseks. Nõudeks on, et püksid peavad olema küllalt avarad: riidest püksid kere kohalt 10 cm võrra laiemad kui keha ümbermõõt. Trikoopüksid peavad hästi venima. Lapse kummardamisel ei tohi püksid jalge vahelt pigistada. Kitsad, lapse suguelundeid hõõruvad, samuti liiga soojad püksid võivad põhjustada o n a n e e r i m i s t. Sel puhul laps aeg-ajalt hõõrub reisi teineteise vastu, ajab enese seejuures sirgeks ja muutub mõneks hetkeks näost punaseks, sageli samaaegselt ebamääraselt häälitsedes. Seejärel muutub ta käitumine uuesti normaalseks. Tavaliselt vanemad ei oska olukorda õigesti hinnata ja kas satuvad kabuhirmu (pidades kirjeldatud seisundit krambiks) või ei pööra sellele üldse tähelepanu. Esimeseks ravivõtteks on kõrvaldada kitsad püksid. Edasisi juhendeid raviks annab arst. Mida varem haigus diagnoositakse, seda rutem ta paraneb.

Imiku tekiks kasutatakse selleks otstarbeks toodetavaid boitekke. Need on pehmed ja küllalt hästi pestavad. Soovitatav on teki üks nurk märgistada, et see satuks alati lapse pea alla.

Tekilinad valmistatakse tavalisest pesuriidest. Peapoolne nurk kau-

nistatakse pitsiga või märgistatakse mõnel teisel viisil: siis ei saa juhtuda, et varem tuharate all olnud nurk võiks järgmisel mähkimisel sattuda lapse pea alla.

Kuivatuslinad peavad olema materjalist, mis hästi vett imeb. Neid võib valmistada linasest või paksemast puuvillasest riidest.

Söötmisrätikud võivad olla tavalised suurätikud või kahekordsest marlist rätikud. Marlist valmistatud rätikud on hästi kergesti pestavad. Neid kasutatakse lapse toitmisel jaki rinna kaitseks ja suu pühkimiseks. Samasse rätikusse kuivatatakse ka lapse käsi. Söötmisrätikuks ei või tarvitada lapse mähkmeid, ega teisi muudeks ülesanneteks määratud rõivaesemeid.

Lapse *hooldaja varustus*. Emal peab olema kaks kitlit, mis valmistatakse kas valgest või valgepõhjalisest hõreda ja heledakirjalise mustriga õhukeseet puuvillriidest. Tegumoelt peab kittel olema lihtne, eest lahtikäiv, et oleks võimalik last imetada. Kittel tehakse lühikeste varrukatega, kuna imiku tuba on soe. Mõned emad ei taha valget kitlit, kuna see määrduvat kiiresti; nad õmblevad endale tumedakirjalise kitli, tehes sama kitliga ka igasugust majapidamistööd. Valgepõhjalise kitli mõtteks ongi ju see, et oleks kohe näha, kui ta on vähegi määrdunud. Siis ei tohi teda imiku hooldamisel enam kasutada. Valget rõivastust nõutakse seal, kus peab olema hästi puhas. Just seepärast kannavad arstid, apteekrid, meditsiiniõed, juuksurid ja toidukaupade müüjad valget kitlit. Ka lüpsjatel on laudas valge kittel seljas. Imiku hooldaja peab aga olema erakordselt puhas. Naised kannavad küllalt sageli valget pluusi ja valget või valgepõhjalist heledakirjalist suvekleiti, mis oma puhtusega alati naist kaunistavad. Tänaval või tööl ei ole valge rõivastus obligatoorne, kuid ta on kena. Imiku hooldamisel on see aga hädavajalik. Imiku hooldaja kittel peab olema sama puhas kui imiku rõivad ja tekilina, ema süle sama puhas kui imiku voodipesu. Me ei saa nuriseda imiku voodipesu puhtuse üle meie kodudes, küll aga tema hooldaja rõivaste puhtuse üle. Kui kitlit kasutatakse ainult lapse hooldamisel, siis ta ei määrdu sugugi kiiremini kui imiku voodilinad.

Emal on vaja teha kahel aluskuuel ja kahel rinnahoidjal õlapaelad nööbitavateks, et ta kergema vaevaga last imetada saaks.

Lapse hooldaja käterätikuteks sobivad tavalised käterätikud; soovitatav on, et nad oleksid eri koega, seega teistest käterätikutest erinevad. Sellesse käterätikusse kuivatatakse käsi ainult siis, kui minnakse imikut hooldama. Sel puhul pestakse käsi väga hoolikalt, mistõttu käterätik püsib puhtana; on välditud nakkuse ülekandumine käterätiku kaudu (vt. lk. 78).

Suu-ninakaitsjad ehk -maskid valmistatakse neljakordsest marlist, millele kinnitatakse pesupaelad. Neil peab olema selgelt eristatav parem

ja pahem pool. See on tähtis nende näo ette panemisel. Maskide ülesandeks on vältida tõvestavate pisikute ülekandumist hooldaja ninaneeluruumist lapsele.

Imiku varustus sünnitusosakonnast kojutoomiseks. Tulevasel emal tuleb enne sünnitusmajja minekut valmis seada imiku varustus, mis tuuakse talle kojutuleku päeval järele. Selleks on vaja: 1 särk, 1—2 jakki, müts, 3 mähet, plastikaat ja 2 imiku tekki tekilinadega. Talvel on teise imikuteki asemel tarvis vateeritud tekki koos tekiümbrisega. Kõik esemed tuleb hoolikalt kahelt poolt triikida ja pakkida triigitud linasse või rätikusse, milles nad jäävad «ootele».

Kogu imiku varustus peab tulevasel emal olema valmis muretsetud juba seitsmendaks raseduskuuks, siis ei tule ootamatuid raskusi, kui laps mingil põhjusel peaks sündima enneaegsena.

Imiku hooldustarbed. Koos rõivastuse ja muu varustusega tuleb tulevastel vanematel valmis muretseda ka kõik esemed, mis on vajalikud imiku igapäevasel hooldamisel. Need on esmajoones mitmesugused vahendid, mida me kasutame lapse naha eest hoolitsemisel, peale selle abinõud lapse toitmiseks-jootmiseks ja lihtsamad vahendid haigestumise puhuks.

N a h k on organismi peamine kaitsevall väliskeskkonna kahjustavate tegurite vastu. Nahk täidab väga mitmesuguseid ülesandeid: kaitseb sügavamal asuvaid kudesid vigastuste eest, võtab osa ainevahetusest, on eritus- ja tundeelundiks, aitab reguleerida kehatemperatuuri jne. Ta kaitseb organismi ka pisikute sissetungi eest ning etendab tähtsat osa loomuliku nakkuskaitse ehk immuunsuse kujundamisel. Et nende keeruliste ülesannetega hästi toime tulla, peab nahk olema hästi arenenud. Imikuealise lapse nahk on veel õrn ja pakub lapsele vähe kaitset. Eriti õrn on naha pealmine osa, nn. marrasknahk. Selle tõttu võib see mitmesugustest kahjustavatest teguritest kergesti vigastatud saada ja muutuda pisikutele läbitavaks. Vastsündinul võivad mädatekitajad pisikud mõningates ebasoodsates tingimustes isegi läbi vigastamata naha organismi tungida ja põhjustada raskekujulise veremürgistuse. Seetõttu vajab imiku nahk eriti tähelepanelikku ja head hoolitsust, milleks tulevasel emal juba aegsasti tuleb ettevalmistusi teha.

On vaja muretseda järgmised imiku hooldustarbed:

1. Vannitamiseks:
   emaileeritud või tsinkplekist vann,
   vannivee termomeeter,
   trikooriidest või marlist pesemiskinnas,
   lasteseep,
   $^1/_2$-liitrise mahuga emaileeritud kausike näo pesemiseks.

2. Naha jooksvaks puhastamiseks:
vatti 100 g, steriilses pakendis,
lastepuudrit 50 g sõelaga purgis või karbis,
puhast taimeõli 100 g,
boorhapet 20 g purgikeses või kotis (sellest valmistatakse boorhappe 3%-list lahust silmade puhastamiseks),
2%-list boorpiiritust 50 g esemete puhastamiseks,
väikesed käärid lapse küünte lõikamiseks,
1-liitrise mahuga, laia servaga emaileeritud kauss altpesemiseks,
3. Jootmiseks:
imiku pudeleid 2 tk.,
kaanega väike klaaspurk luttide hoidmiseks,
pudeli lutte 6 tk.
4. Haigestumise puhuks:
termomeeter kehasoojuse mõõtmiseks,
klistiiriballoon nr. 3 (100 ml),
kummist soojavee kott,
kaaliumpermanganaadi 5%-list lahust 50 g,
briljantrohelise 1%-list lahust 70° piirituses 30 g,
booraks-glütseriini 25%-list lahust 50 g,
üks steriilne side, 10 cm lai.
5. Pesu hoidmiseks ja pesemiseks:
kaks kaanega emaileeritud ämbrit,
tükk seepi ja 1 pakk tavalist (mitte sünteetilist) pesupulbrit.
6. Toormahlade valmistamiseks:
elektrimahlapress («Žuravinka»).

Imiku hooldustarbed tuleb paigutada nii, et nad on käepärast ja alati hõlpsasti leitavad. Enamik loetletud vahenditest paigutatakse lapse kapikesse, kusjuures klistiirivahendid ja altpesemise kauss peavad olema teistest hooldusesemetest eraldi. Tavaliselt paigutatakse nad kapi põhja. Teised vahendid naha jooksvaks hooldamiseks on otstarbekas paigutada sahtlisse. Joogipudel ja purk puhaste luttidega pannakse kapi peale. Vannitarvete asukohaks on vannituba või köök.

Vannitamine on põhiline lapse ihupuhtuse eest hoolitsemisel. Vanni muretsemine on isa ülesanne. Kõige paremad on emaileeritud vannid, kuna neid on kerge puhastada. Võib kasutada ka tsinkplekist vanne. Puust vannid ei ole soovitatavad nende halva puhastatavuse tõttu. Vanni ei tohi kasutada muuks otstarbeks kui ainult lapse pesemiseks. Vannitamisega eemaldatakse nahalt vananenud irduvad epiteelirakud ja rasva- ning higinäärmete eritised. Kui last korrapäraselt ei vannitata ega nahka ülehõõrumisega ei puhastata, siis näärmete eritised kogunevad nahale, hakkavad seal lagunema ja põhjustavad naha ärritust

või koguni põletikku. Vannitamisel eemalduvad koos mustusega nahalt ka haigusi tekitavad pisikud. Eritiste kõrvaldamine nahalt vabastab higi- ja rasunäärmete avad. Soodustub ka naha kaudu toimuv gaasivahetus. Vannitamine avaldab rahustavat toimet ajukoorele.

Puuduliku nahahooldamise tulemuseks on haudumused, vistrikud ja raskemal juhul koguni nahamädanikud.

Laste mänguväljaku rajamine

Elamute-vahelisel maa-alal on vaja rajada laste mänguväljakud. Uutes ehitatavates elamukvartaalides on juba projekteerimisel ette nähtud laste mängualad ja ka nende varustus (liivakastid, ronimisredelid, kiiged jne.). Neid on vaja hiljem ainult korras hoida.

Olemasolevate hoonete juures on tarvis leida laste mänguväljakuks sobiv koht. Laste mängupaigaks tuleb valida päikesepaistelised ja tuultest varjatud haljastatud kohad. Kui viimane puudub, tuleks õuele istutada puid ja põõsaid ning külvata muru. Puud peaks valima võimalikult suured ja istutama neid meetrise läbimõõduga mullapalliga. Noorte istikute hooldamine ja kasvatamine laste mänguplatsidel on raske.

Mängupaigad peavad olema võimalikult kaugel sõiduteest ja vähemalt 10 m eemal majapidamisplatsidest, prügikastidest ja koerakuutidest. Õnnetuste vältimiseks on vaja, et laste mänguväljak oleks sõiduteest eraldatud kas tiheda hekiga või aiaga.

Laste mänguplatse on kolme liiki:

kuni 3-aastaste laste mänguaed,

mänguväljak 3—7-aastastele eelkoolialistele ja nooremale koolieale,

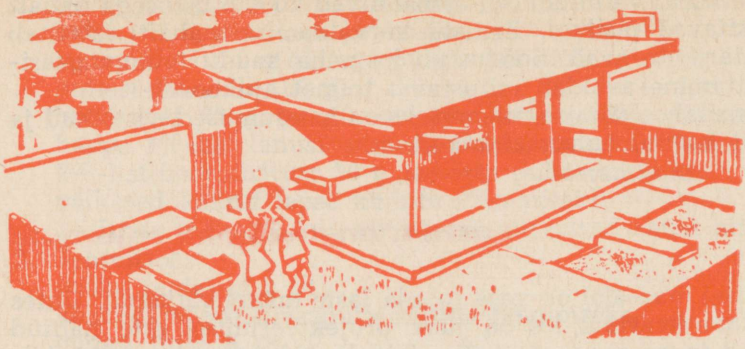
koolilaste liikumismängude väljak.

Kuna väiksemate laste mängud on vaiksemad, siis on soovitatav nad suurematest eraldada, et vanemate laste liikumismängud neid ei segaks. Nooremate laste mänguväljakute kaugus elamu aknast võetakse mitte üle 60—80 m, et oleks võimalik mänguplatsil toimuvat aknast jälgida.

Alla 3 aastaste laste mänguaed tehakse suurusega 40—100—150 m^2. Arvestatakse 8 m^2 iga lapse kohta, murustatakse ja varustatakse liivakastiga, istepinkidega.

Eelkoolialiste ja algklasside laste mänguplatsil peaks olema võimalikult palju aktiivse tegutsemise võimalusi. Platside suuruseks on 150—250 m^2, arvestatakse 10—12 m^2 iga lapse kohta. Siin olgu ronimistarbed, tasakaalupalgid, kiiged, mägi, sulistamisbassein duššidega jne.

Koolialiste mänguväljak on soovitatav rajada elamutest ja vaikse-



Väikelaste mänguplats.

test puhkenurkadest vähemalt 20 m eemale. Kaugus laste kodust ei tohi ületada 500 m. Mänguväljak rajatakse avarale murustatud maa-alale, kus oleks küllaldaselt ruumi mängude korraldamiseks. Arvestatakse kuni 20 m^2 pinda iga lapse kohta.

Eri liiki mänguplatse võib õuealadel paigutada eraldi või koondada kokku, nähes ette tsoonid või nurgakesed vastavalt laste vanusele ja nende mängude iseloomule.

Oleks hea korraldada laste mänguplatsid looduslike nurgakestena. Pole tingimata tarvis neljakandilisi liivakaste ja platse ning sirgeid teid korrapäraste puude ja põõsaste ridadega. Üle 3 aasta vanuste laste mänguplatsi jaoks oleks tarvis tihedalt põõsastega ja üksikute puudega piiratud ala, mis osalt on kaetud muruga, osalt liivatatud. Liivaplatsile saaks teha liivaaugu ja liivamäe või kraavikese kõrgema pervega ning «purdega» üle selle. See oleks tasakaalu harjutamiseks. Selliste platside kujundamine ei ole kulukas, nõuab ainult head tahet. Siin oleksid omal kohal 20—40 cm-lise läbimõõduga palkidest saetud erineva kõrgusega (näit. 15, 25, 35, 45 ja 55 cm) pakud ronimiseks kas reas või korrapäratult asetatud rühmana. Pakkude alumised otsad peaksid olema maapinna sees, et nad ei liiguks. Tasakaaluharjutusteks on vaja mõnd sirget palki või kõverat puutüve läbimõõduga 30—40 cm, mis seatakse maast $^1/_2$—1 m kõrgusele. Tarvis on ka ronimisredeleid. Läbironimiseks saab kasutada plastmassist suuri torusid või puidust põhjata tünni. Ehitusnurgas olgu virn lauatükke ja hunnik telliseid. Niisugused lihtsad «seadmed» innustavad lapsi mitmesugusteks huvitavateks mängudeks. Muidugi on nõutav, et need asuksid korralikult kindlas kohas mänguväljakul, mitte laiali mööda õueala.

Lastega juhtub sageli mitmesuguseid õnnetusi. Imikueas võivad õnnetused olla põhjustatud lapse võimetusest muuta oma kehaasendit, väike laps ei valitse veel oma liigutusi, mistõttu ta võib kergesti kukkuda. Väikelapse- ja eelkoolieas põhjustab õnnetusi lapse uudishimu, soov ümbritsevat maailma tundma õppida. Ettevaatlikkus ja ohu tunnetamine ei ole aga lapsel veel kujunenud. Kooliealiste lastega juhtuvate õnnetuste põhjuseks on peamiselt oma jõu ja võimete ülehindamine, mistõttu selles vanusegrupis sagenevad uppumised, kõrgelt kukkumised, spordi- ja liiklusõnnetused.

Õnnetusjuhtumid põhjustavad lastele asjatuid valusid ja vaevu, mõnikord jätavad kurbi tagajärgi kogu eluks, teinekord röövivad koguni lapse elu.

Statistika näitab, et umbes 3—6% alla ühe aasta vanuste laste kõikidest surmajuhtumitest on põhjustatud õnnetusjuhtumite läbi, 1—14 aasta vanuses langeb õnnetusjuhtudele aga 30—50% kõigist surmajuhtudest. Need arvud on enam-vähem ühesuurused Eesti NSV-s, Kesk-Euroopa riikides kui ka Ameerika Ühendriikides. Õnnetustel on suur protsent seetõttu, et haigused on vähenenud, õnnetused sagenenud.

Analüüsides laste õnnetusjuhtumite tekkepõhjusi, võib julgesti väita, et kõiki õnnetusi lastega on võimalik vältida. On vaja, et kõik lastevanemad ja -kasvatajad oleksid teadlikud nendest ohtudest meie igapäevases elus, mis võivad kahjustada mitmesuguses vanuses laste tervist ja elu. Neid hädaohte tundes on õnnetuse võimalikke tekkepõhjusi kerge kõrvaldada. Sageli tekivad õnnetusjuhtumid järelevalveta jäetud lastega, seetõttu ei tohi imikuid ja väikelapsi, samuti eelkooliealisi lapsi pikemaks ajaks omapead jätta.

Õnnetusjuhtumite kurbi tagajärgi aitab vältida hea esmaabi tundmine. Pärast õnnetuse juhtumist ei tohi raisata väärtuslikke minuteid asjatule halamisele või enesesüüdistamisele, vaid kannatada saanud lapsele tuleb kiirabi saabumiseni anda oskuslikku kodust esmaabi. Lapse saatuse otsustavad sageli just esimesed minutid pärast õnnetust, seetõttu on hädavajalik, et iga lapsevanem oskaks anda esmaabi.

Lämbumine

Lämbumise all mõistame hingamistakistust. Õhu juurdevoolu takistus kopsudesse põhjustab hingamishäireid ja võib esile kutsuda surma hingamise lakkamise tõttu. Lämbumise põhjuseks võib olla mingi vedeliku, eseme või tahke aine sattumine hingamisteedesse, samuti hingamisteede kokkusurumine väljastpoolt.

Esimesel kolmel elukuul võib lämbumist põhjustada imiku kummuli kaldumine või nägupidi padjasse vajumine. Imikutel ja raskelt



Imiku raputamine rippasendis hingamisteede ummistuse korral.

haigetel väikelastel võib lämbumise esile kutsuda vedela toidu või okse sattumine hingamisteedesse. Vanematele lastele on ohtlik võõrkehade (kont, lihatükk, raha, nööbid jms.) sattumine hingetorusse. Voodi kohale riputatud mänguasjade pael või järelevalveta jäetud väikelapse kinnisidumiseks kasutatud pael võivad lapse puua. Hingamisteede sulgus välispidise kokkusurumise tagajärjel leiab aset laste jäämisel variseva liiva või mulla, kukkuvate raskete esemete alla. Uppumisel täituvad hingamisteed veega.

Hingamisteedesse sattunud ainete või esemete tõttu tekib lapsel kohe tugev köhahoog. Laps muutub näost sinakaks, hingamine on raskendatud, kõõksuv, võib muutuda katkendlikuks või koguni lakata. Kui laps ei saa kiiresti abi, võib saabuda surm.

E s m a a b i. Eelkõige tuleb *puhastada hingamisteed.* Imik keeratakse küljeli, pea allpool, sõrmega puhastatakse suu ja kurguruum toidust või oksest, keel tõmmatakse välja. Siis haaratakse lapse säärtest ja laps tõstetakse õhku, lastes ta keha allapoole rippuda. Sellises asendis raputatakse last ja klopitakse talle kergelt seljale abaluude

vahele. Pärast seda asetatakse imik lamama nii, et pea ja rindkere oleksid tunduvalt madalamal kui jalad ja puusad. Lapse suu puhastatakse veel kord imemise teel: lapse ninasõõrmed pigistatakse sõrmedega kokku, oma suu asetatakse tihedalt imiku avatud suule ning püütakse hingamisteedest välja imeda sinna sattunud toit või okse.

Ka mingi tahke võõrkeha sattumisel hingamisteedesse tuleb väikelast ettevaatlikult raputada (rippasendis, jalgadest hoides). Uppunud või variseva liiva alla jäänud lapsel puhastatakse kõigepealt sõrmega suu, siis asetatakse laps kummuli üle põlve, mis soodustab vee või liiva

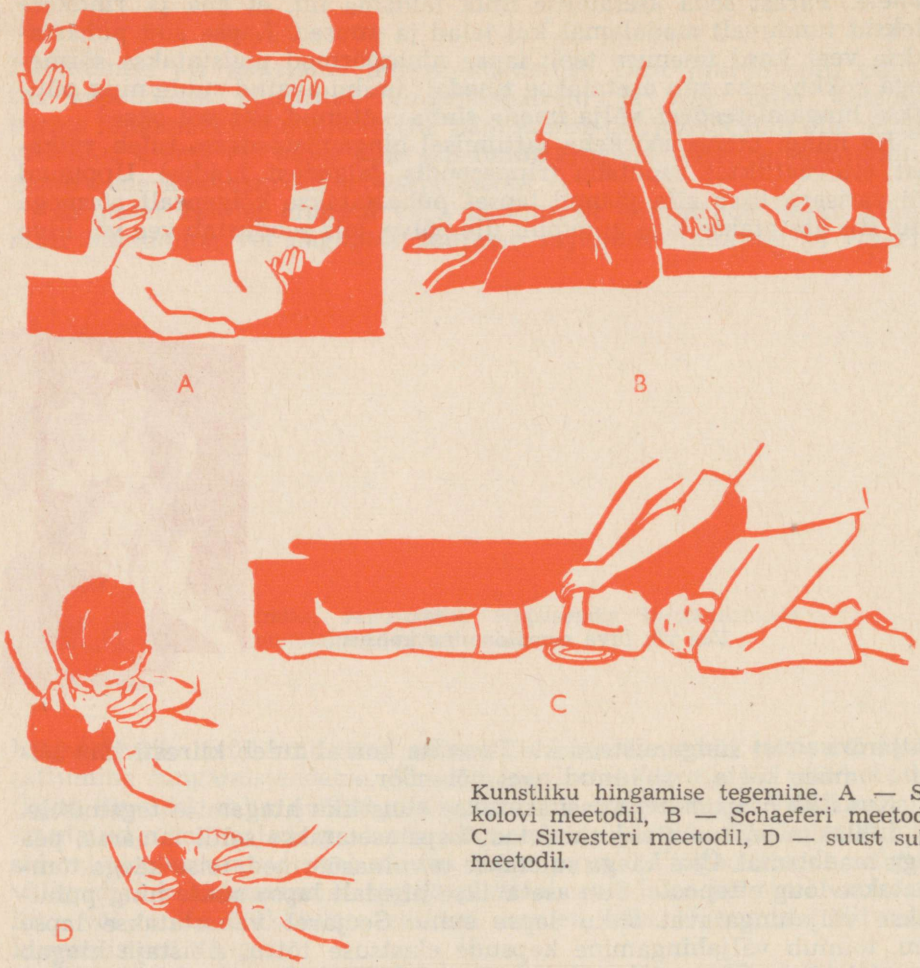


Vee või liiva eemaldamine kopsust.

väljanirisemist hingamisteedest. Poomise korral tuleb kiiresti läbi lõigata ümber kaela mähkunud pael või nöör.

Kunstlik hingamine. Edasi asutakse kunstliku hingamise tegemisele. Lihtsaim on *suust suhu* meetod. Laps asetatakse selili lamama, pea olgu madalamal. Ühe käega suletakse tal ninasõõrmed, teise käega tõmmatakse lõug ettepoole. Suu asetatakse tihedalt lapse suule ning puhutakse väljahingatavat õhku lapse suhu. Seejärel vabastatakse lapse suu, toimub väljahingamine kopsude elastsuse tõttu. Abistaja hingab sel ajal sisse. Õhku puhutakse imikutele 30—40 korda, üle ühe aasta vanustele 20—30 korda minutis. Lapse kopsud on väikesed ja õrnad, seetõttu tohib imiku elustamisel puhuda lapse kopsudesse ainult väikese osa väljahingatavast õhust. Lapse kopsudesse puhutakse väljahingamise algul väljuv õhk, sest see sisaldab rohkem hapnikku ja vähem süsihappegaasi. Puhuda tohib ainult kergelt, mitte jõuliselt.

Imikutele võib teha kunstlikku hingamist *Sokolovi meetodi* järgi. Eelnevalt puhastatakse suuõõs ja tõmmatakse keel ettepoole. Laps asetatakse selili lauale, nii et pea ripub veidi üle laua serva. Üks käsi



Kunstliku hingamise tegemine. A — Sokolovi meetodil, B — Schaeferi meetodil, C — Silvesteri meetodil, D — suust suhu meetodil.

pannakse lapse kukla alla, teisega haaratakse ta põlveõndlaist. Rütmiliselt, 20—30 korda minutis, painutatakse lapse pead ette rinnale ja samaaegselt viiakse ta põlved kerge survega vastu kõhtu. Seejärel viiakse pea ja jalad tagasi lähteasendisse. Lapse painutamisel suruvad kõhuõõne elundid vahelihase üles ja õhk surutakse kopsudest välja, sirutusasendis aga tõmbub õhk kopsudesse.

Vanemate laste puhul kasutatakse *Schaeferi meetodit*. Suuõõs puhastatakse ja keel tõmmatakse ettepoole, suust välja. Siis asetatakse laps kõhuli, kõverdatakse ta üks käsi küünarnukist ja pannakse pea alla.

Pea pööratakse küljele. Abistaja asub põlvili, kaksiti kannatanu reite kohale. Ta kummardub ette ja surub kätega lapse rindkere alumisele osale — toimub väljahingamine. Surunud 2—3 sekundit, võetakse käed 2—3 sekundiks ära — toimub sissehingamine. Kunstlikku hingamist tuleb teha noorematel lastel 20—30 korda minutis, kooliealistel 16—20 korda minutis.

Kunstliku hingamise tegemisel võib kasutada ka *Silvesteri meetodit.* Kannatada saanud laps pannakse lamama kõvale alusele. Rindkere alla asetatakse kokkukeeratud riided või tekk. Esmaabiandja põlvitab lapse pea kohal, võtab ta kätest randmete kohalt kinni ja tõmbab kannatanu käed enda poole sirgu, veidi laiemale õlgade laiusest. Käte sirutamisel laieneb rindkere ja õhk tungib kopsudesse. Väljahingamiseks tõstetakse lapse käed üles ja painutatakse nad rinnale. 2—3 sekundi vältel tuleb suruda kätega rindkere külgedele, umbes rinna keskkohal. Nüüd väljub õhk kokkusurutud rindkerest, toimub väljahingamine.

Rütm ja sagedus on samad kui eelnevate meetodite korral.

Kunstlikku hingamist ei tohi teha liiga kiiresti; see on kahjulik, kuna sellega väheneb hingamissügavus. Kunstlikku hingamist tuleb teha ilma vaheaegadeta kuni lapse iseseisva ja korrapärase hingamise taastumiseni või kuni kiirabi kohalejõudmiseni. Suust suhu meetodit saab rakendada ka lapse haiglasse transportimise ajal.

Põrutus ja luumurrud

Põrutus on kõige sagedamini esinev keha pehmete kudede vigastus. Ta tekib ühekordse järsu surve tagajärjel kas löögist mingi esemega või põrkamisest vastu eset. Tugevad löögid võivad kahjustada lihaseid, luid, närve, veresooni, siseelundeid. Põrutusteks kitsamas mõttes nimetatakse tavaliselt kergeid vigastusi, mille puhul on kahjustatud ainult pehmed koed.

Lastel on põrutuse tekkepõhjuseks kõige sagedamini kukkumine või enese äralöömine esemete vastu. Imikueas võib laps kukkuda kaitsevõreta voodist, laualt või diivanilt. Väga sageli esineb kukkumisi ja mööbliesemete vastu põrkamist väikelapse-eas, kui laps alles õpib kõndima. Väga raskekujulisi põrutusi põhjustavad kukkumised trepilt, aknast ja rõdult, mis võivad aset leida järelevalveta jäetud väikelastega, samuti eelkooliealiste lastega.

Põrutuse tagajärjel tekivad eelkõige pehmete kudede ja väiksemate veresoonte vigastused, mis toovad kaasa *verevalumeid.* Põrutuse tunnuseks on valu põrutatud piirkonnas. Tavaliselt vaibub see hiljemalt esimese ööpäeva vältel. Hiljem on vastav piirkond valus ainult puu-

dutusel. Verevalumi tõttu tekib põrutatud kohal kiiresti turse, mis omandab sinaka, hiljem lillakasrohelise varjundi. Turse ja laik kaovad hiljemalt 10 päeva jooksul.

Mõnikord võib põrutuse kohal esineda ka naha pindmine vigastus marrastuse kujul. Lastel tekivad marrastused kõige sagedamini jooksu pealt kukkudes.

Kukkumised võivad põhjustada *luumurde*. Jäsemete luumurruga kaasneb terav valu, mistõttu laps ei liiguta jäset; roiete murdude korral esineb terav valulikkus hingamisel. Murrukohas tekib kiiresti tugev turse, nahaalused koed omandavad verevalumi tõttu sinaka värvuse. Mõnikord võib märgata jäseme lühenemist ja selle kuju muutumist.

Kui laps on kukkunud kõrgelt või kui ta on kukkunud pea peale, tuleb arvestada *ajupõrutuse* võimalusega. Ajupõrutuse korral laps oksendab, kaebab peavalu, on uimane, unine, võib kaotada teadvuse.

Kõrgelt kukkumised võivad ülitugeva põrutuse tõttu põhjustada *sisemisi verejookse*. Eriti ohtlik on verejooks maksast ja põrnast. Sisemise verejooksu korral kaebab laps valusid kõhukoopas, ta nahk muutub kahvatuks, jäsemed on jahedad, silmadesse tekib hirmunud vaade, laps on loid, võib sisemise verekaotuse tõttu kaotada teadvuse.

E s m a a b i. *Pehmete kudede kerge põrutuse* korral, kui nahapind pole kahjustatud, asetatakse verevalumi kohale külma veega märjaks tehtud mitmekordselt kokku pandud rätik või jääkott. Võib panna ka rõhksideme, s. o. verevalumi koht seotakse tugevasti marlisidemega kinni.

Kui on tekkinud *nahamarrastus*, tuleb vigastatud koht puhastada 1 : 5000 furatsilliinilahusega ülevalamise teel. Marrastuse kohale puistatakse streptotsiidpulbrit ja seotakse steriilse marliga esmaabipakendist. Kui on tegemist rebenenud servadega haavaga, puhastatakse haava servadel nahka piirituse, joodi- või briljantrohelise piirituslahusega. Haava servade puhastamisel ei tohi haava sattuda mingisugust mustust ega ka puhastamiseks kasutatavat vedelikku. Haava veritsevale pinnale puistatakse streptotsiidpulbrit ja haavale asetatakse puhas side. Mullaga määrdunud marrastuste ja haavade korral tuleb alati pöörduda arsti poole. Mullas elutsevad ohtliku haiguse — kangestuskramptõve e. teetanuse pisikud, mis määrdunud haavade kaudu võivad pääseda lapse organismi. Selle haiguse vältimiseks süstib arst kangestuskramptõve-vastast seerumit.

Luumurdude puhul tuleb koduse esmaabi korras vigastatud käele või jalale tagada rahu lahase abil. Lahase valmistamiseks võib kasutada tugevat pappi, vineeritükikesi, lauakesi, millele mähitakse ümber vatt. Lahased asetatakse kahele poole vigastatud jäset ja kinnitatakse marlisidemetega. Jalg tuleb lahastada puusast kannani, käsi küünarnukist täisnurga all painutatult peopesast õlani.

Ajupõrutuse kahtluse korral tuleb laps panna lamama ja talle võimaldada täielik rahu — ei ole soovitatav ka last kõnetada ega teda rääkima sundida. Last ei tohi lubada käia. Pea peale tuleb asetada külma veega märjaks tehtud rätik. Otsekohe tuleb koju kutsuda kiirabi.

Ka *sisemise verejooksu* kahtluse korral tuleb laps panna rahulikult lamama ja kiiresti transportida haigla haavaosakonda. Last ei tohi lubada kõndida. Haiglasse viimisel peab laps tingimata lamama.

Torke- ja lõikehaavad

Lastel võivad torke- ja lõikehaavu põhjustada kõiksugused igapäevase elu tarbeesemed, nagu noad, kahvlid, käärid, naasklid, aga ka teravaotsalised kepid, pliiatsid, klaasikillud, suusakepid, õnged ja muud esemed.

E s m a a b i. Väiksemate ja pindmiste haavade korral tuleb toimida samuti kui pindmiste marrastushaavade puhul. Väikseid haavu võib katta ka apteegist saadava nn. haavaliimiga. Suuremate, sügavamate või määrdunud haavade korral tuleb piirduda vaid steriilise sideme asetamisega haavale ja tingimata kohe arsti poole pöörduda. Haavade paranemise ajal tuleb vältida haavasideme ja haava märjakssaamist. Haavasidet ei ole soovitatav sagedamini vahetada kui iga 3—4 päeva pärast.

Jäsemetel esinevate suuremate haavadega võib kaasneda tuiksoone e. arteri vigastus. *Arteriaalse verejooksu* korral purskab veri haavast välja joana, mis peente tilkadena maha langeb. Haavast purskav veri on helepunane.

Verejooks tuleb kiiresti sulgeda, vastasel juhul võib verekaotus muutuda eluohtlikuks. Arteriaalse verejooksu sulgemiseks tuleb jäse ülalpool verejooksu kohta kõvasti kinni siduda rihma, kummivooliku või mitteveniva riidega. Side tuleb asetada jäsemele nii tihedalt, et ta



Tuiksoone verejooksu sulgemine sideme ja kepikese abil.

surve kanduks edasi lihaskoelt tuiksoonele ja suruks viimase valendiku kokku. Sideme õigel pealepanekul lakkab arteriaalne verejooks ning jäse muutub kahvatuks. Vigastatud laps tuleb otsekohe toimetada haiglasse, sest sellist rõhksidet ei tohi jäsemele peale jätta kauemaks kui kaheks tunniks.

Tingimata tuleb lapsega pöörduda eriarsti poole iga väiksemagi *silmavigastuse* korral. On teada juhtumeid, kus pealtnäha tühine silmavigastus pliiatsiteraviku või oksakese läbi tõi hiljem kaasa silma pimedaksjäämise.

Ninaverejooks

Ninaverejooksud tekivad lapseeas sageli kukkumiste või löökide tagajärjel, aga ka palavikuliste haigestumiste korral.

Ninaverejooksuga laps tuleb panna istuma kergelt ette painutatud peaga, et veri saaks tilkuda nina all hoitavasse nõusse. Lamava asendi korral valgub veri kurku ja laps neelab vere alla. Veri ärritab magu, sellest võib tekkida oksendamine, mispuhul verejooks veelgi suureneb. Lapsele tuleb seletada, et ta sülitaks suhu koguneva vere välja. Nutvat ja verejooksust hirmunud last tuleb rahustada. Ninaseljale ja laubale asetatakse külma veega märjaks tehtud rätik. Verd jooksev ninasõõre surutakse sõrmega mõneks minutiks vastu nina vaheseina. Ninasõõrmesse võib 5—10 minutiks pista 3%-lise vesinikülihapendi lahusega või külma veega niisutatud vatirullikese. Kui verejooks ei lakka 5—10 minuti jooksul, tuleb lapsega pöörduda arsti poole.

Põletused

Põletused tekivad tule, kuumade aurude, vedelike või kuumade esemete kokkupuutumisel nahapinnaga. Lapsed saavad tulehaavu kõige sagedamini tikkude ja tulega mängides, ent ohtlikud on ka kõik kuuma toidu või kuuma vedelikuga täidetud nõud, põlevad priimused ja elektrimajapidamistarbed (pliidid, kannud, triikrauad, soojenduslambid). Imikutel võivad põletusi põhjustada lapse soojendamiseks kasutatavad kuumaveekotid, kui nende korgid ei ole küllalt kindlad, või kui nad on asetatud vahetult vastu lapse keha.

Vastavalt põletuse tugevusele jaotatakse nad I, II ja III järgu põletusteks. Põletuse tugevus sõltub suurel määral tema tekkimise viisist, tekitava aine temperatuurist ja toimimise ajast. Nii põhjustavad kuu-

mad esemed tavaliselt I ja II järgu põletusi, leek II ja III järgu põletusi, kuumad aurud III järgu põletusi.

I järgu põletuse kohal on nahk põletikuliselt punane, esineb valu ja naha pingsustunne. Need nähud mööduvad 2—3 päeva pärast ja algab paranemine. Põletatud kohal muutub nahk kuivaks, pärgamenditaoliseks ja koorub maha. Sageli jääb uus nahk põletuse piirkonnas tumedamaks — pigmenteerub.

II järgu põletusi iseloomustab villide teke, mis algab mõni minut pärast põletust ja võib jätkuda mõne tunni kestel. Villid on täidetud sültja massi või läbipaistva kollaka vedelikuga. Suuremad villid tavaliselt lõhkevad, väiksemad aga võivad kogu paranemise kestel tervetena säilida. Kui villid ei lõhke, imendub nende sisaldis ja nad kuivavad. Villide lõhkemisel pindmine nahaosa irdub. Põletus paraneb 1—2 nädala jooksul. Villide kohal on uus nahk väga õrn ja roosa. Kui II järgu põletushaavadesse satuvad mädapisikud, läheb paranemine aeglaselt ning võivad jääda armid.

III järgu põletuse korral on kahjustatud ka sügavamad nahakihid. Nahk on muutunud tundetuks, kollakaks, sageli pruunikaks massiks. Haav kattub pruunika koorikuga. III järgu põletused jätavad paranedes alati arme, mis jäikuse tõttu võivad hiljem takistada antud kehaosa normaalset talitlust.

Laialdasema põletuse korral kaasub põletushaavadele kogu lapse organismi ainevahetuse ja närvisüsteemi raske kahjustus, nn. šokk. Laps on algul ülierutatud, viskleb, karjub valu tõttu, hiljem võib erutus asenduda täieliku tuimusega. Laps lebab vaikselt, nahk on külm ja kahvatu, hingamine on pindmine, südametegevus väga kiire ja pinnaline.

E s m a a b i. Kui põletus on toimunud mingi kuuma eseme või vedeliku toimel läbi rõivaste, on esmaabis oluline põletatud koht võimalikult kiiresti vabastada rõivastest. Sukad või varrukad on soovitatav kääridega pikuti lahti lõigata — nii valmistatakse lapsele vähem valu ja saab põletatud jäseme rutem vabastada. Riiete süttimisel tuleb laps otsekohe mähkida teki, laudlina, põrandavaiba või muu suure riide sisse, et leek kiiresti kustuks.

I järgu väikese ulatusega põletuste puhul võib nahka määrida taimeõliga, piiritusega või kaaliumpermanganaadi tumelilla värvusega vesilahusega. Põletatud kohale võib asetada sideme streptotsiidemulsiooni või -salviga. Seejärel valu tavaliselt lakkab ja põletus paraneb.

II ja III järgu põletuste ravi peab toimuma arsti kontrolli all. Esmaabi andes ei tohi villikesi määrida taimeõliga ega ville katki teha. Villide ümbrust tohib ainult ettevaatlikult puhastada piiritusega, põletatud kohale tuleb asetada steriilne side esmaabipakendist ning pöörduda lapsega arsti poole. Kui laps on saanud laialdasi põletushaavu, on soo-

vitatav ta pärast rõivastest vabastamist mähkida puhta triigitud lina sisse, katta soojalt ja transportida kiiresti haiglasse. Šoki vältimiseks tuleb lapsele enne teele minekut anda juua klaasitäis sooja hiina teed või oakohvi.

Kuuma auru või keeva vee neelamisel, mida laps võib suhu tõmmata näiteks teekannu torust, tekib suu, kõri ja söögitoru limanaha põletus. Sel puhul valatakse suhu 2%-list söögisooda lahust (1 teelusikatäis söögisoodat 1 klaasi vee kohta), lapsele antakse neelata kalamaksaõli, toiduõli või värske mageda või tükikesi. Laps tuleb toimetada haiglasse, kuna kõris võib hiljem tekkida turse, mis põhjustab hingamistakistust.

Kahjustus elektrivooluga

Lapse kahjustused elektrivooluga võivad aset leida isoleerimata elektrijuhtme või vigase seinakontakti kaudu.

E s m a a b i k s tuleb kõigepealt vooluring katkestada: korgid välja keerata, vool välja lülitada. Kui laps on haaranud pihku isoleerimata elektrijuhtme, tekib tal käes kramp ja ta tuleb elektrijuhtmest vabastada. On parem, kui abistajal on jalas kuivad kummikalossid või kummitallaga kingad. Haarata ei tohi mitte lapsest, vaid ta rõivastest, vastasel juhul võib ka abistaja sattuda vooluringi mõju alla. Elektrivoolu toimel võib lapsel olla lakanud hingamine ja südametegevus. Laps tuleb vabastada riietest ning alustada kohe südame massaaži ja kunstliku hingamise tegemist.

Südame massaaži tegemiseks asetatakse laps kõvale alusele nii lamama, et jalad ja puusad oleksid veidi kõrgemal kui pea. Peopesa asetatakse lapse rinnaku alumise otsa kohale. Järgnevalt vajutatakse tugevasti rinnaku alumisele osale, nii et ta liiguks umbes 2—3 cm võrra sügavamale. Seejärel käsi eemaldatakse, et rindkere saaks täielikult laieneda. Nii tuleb rütmiliselt vajutada sagedusega 80 korda minutis kuni südametegevuse taastumiseni või kuni arsti kohalejõudmiseni.

Hingamise lakkamisel tuleb teha kunstlikku hingamist (vt. lk. 117). Kui samaaegselt on vaja teha ka südame massaaži, tuleb kunstliku hingamise tegemiseks kasutada suust suhu või Silvesteri meetodit.



Südame massaaži tegemine.

Kuna laste õrn nahk on väga tundlik *päikesepõletuse* suhtes, tuleb päikesevannidega üsnagi ettevaatlik olla (vt. lk. 252).

Päikesepõletuse korral tekib mõni tund pärast päikese käes viibimist tugev naha punetus, turse ja kuumustunne. Võivad ilmneda ka üldine halb enesetunne, oksendamine ja palavik. Mõnikord võib esineda ka kehatemperatuuri langus.

Kahjustatud nahka tuleb määrida boorvaseliiniga, apteegist ostetud taimeõliga või päevitusõliga. Võib kasutada ka koort. Tekkinud villikesi ei tohi avada. Laps tuleb panna lamama ja katta soojalt kinni. Paar päeva tuleb nahka kaitsta päikese eest.

Päikese soojuskiirte pikaajaline toime peanahale ja selle kaudu peaajule võib põhjustada *päikesepiste*. Päikesepiste tekib ajukelmete ja ajukoore ülekuumenemisest. Kui ajukelmete temperatuur tõuseb 38° C-ni, laienevad aju veresooned ning vereringvoolu häire tõttu kannatab aju toitumus ning hapnikuga varustamine.

Kuumarabandus tekib üldisest soojuse kuhjumisest organismis, kui higistamine on takistatud.

Päikesepiste ja kuumarabanduse vältimiseks on soovitatav, et lapsed kannaksid suvel õhukesest riidest mütsikest; laste riietus palava ilmaga olgu kerge ja lasku õhku hästi läbi. Tuleb jälgida, et lapsed mängiksid päikesevarjulises kohas. Kuumadel päevadel tuleb lastele pakkuda küllaldaselt juua.

Ähvardava päikesepiste või kuumarabanduse korral tekib lapsel peavalu, virvendus silmade ees, kohin kõrvades. Nahk on kuum, punane, higistav. Kiireneb hingamine ja tekib südamekloppimine. Raskematel juhtudel kaasnevad iiveldus, oksendamine, nõrkustunne, võivad lisanduda ninaverejooks, teadvuse kadu, südametegevuse häire, krambid. Võib järgneda surm.

E s m a a b i k s tuleb laps viia varjulisse, õhurikkase kohta ja paigutada poolistuvasse või lamavasse (kõrgema peaalusega) asendisse. Laps tuleb vabastada rõivastest, pea peale asetada külma veega märjaks tehtud rätik või jääkott. Jääd saab linnas jäätisemüüja käest, maal võitööstusest. Lapsele antakse juua jahedat jooki. Teadvusetuse ja krampide esinemisel tuleb laps viivitamatult haiglasse toimetada.

Külmumine

Külma ja tuulise ilmaga pikemat aega väljas viibides võib esineda nina ja põskede, puuduliku rõivastuse korral ka kõrvade, sõrmede ning varvaste külmumist.

Külma saanud kehaosa muutub valgeks ja tundetuks. Külmunud jäset tuleb vereringe taastamiseks käega energiliselt hõõruda, kuni nahk muutub punetavaks ja tekib kuumatunne. Lumega hõõrumine pole hea, kuna lumekristallid võivad nahka vigastada.

Hiljem määritakse nahka steriilse taimeõli või pehme rasvakreemiga.

Põskede ja nina külmumise vältimiseks on soovitatav külma ilmaga välja minnes näonahka määrida mõne rasvakreemiga. Varvaste külmumise vältimiseks tuleb jälgida, et laste jalanõud oleksid küllalt avarad. Kitsad ja väikesed jalatsid takistavad vereringvoolu ja soodustavad külmumist.

Kestva niiskuse ja madala temperatuuri toimel võivad sõrmedele ja varvastele, harvem ka põskedele tekkida külmamuhud, mis soojas tugevasti sügelevad ja punetavad. Sügelemistunnet ja turset vähendab veega 1:1 lahjendatud viinakompress. Pärast kompressi võib määrida mingi pehmendava salviga.

Mürgistused

Mürgistused on kõige sagedamad väikelapse- ja eelkoolieas. Tihti põhjustavad mürgistusi mitmesugused *ravimid* (uinutid, streptotsiid, amidopüriin, belloid jt.), mida täiskasvanud kasutavad ja mis satuvad laste kätte. Väikelast meelitab ravimi ilus kirju pakend ja kompveki välimus ning ta võib süüa ka ebameeldiva maitsega ravimeid suurtes annustes. Laste uudishimust on tingitud ka mürgistused kangetoimeliste või söövitavate vedelikega (seebikivilahus, äädikhape, bensiin, petrooleum, tärpentin jt.). Imikueas sai laps toitu pudelist. Leides mingi pudeli, proovib laps tingimata, kas selle sisu hästi maitseb. Nii võivad tekkida väga rasked söövitused ja mürgistused.

Ka mürgiste taimede lehtede, juurte või marjade söömine võib põhjustada mürgistusi. Meie aedades ja metsades leidub terve rida ohtlikult mürgiseid taimi, nagu käoking, okasõun, karumustikas, näsiniin, koerapöörirohi, koer- ja surmaputk, sookail jt. Mürgised seened, taimekaitsevahendid ja putukatõrjeks kasutatavad kemikaalid võivad samuti olla mürgistuste põhjuseks (vt. vastavad värvitahvlid).

Mürgistuse tunnused. Uinutite sissevõtmise järel muutuvad lapsed

väga loiuks, magavad, äratamisel ei kõnele, esinevad tasakaaluhäired. Edasi võivad järgneda hingamishäired, teadvuse kadu ja surm.

Mõnede ravimite mürgistuse korral (belladonna, belloid, aeroon jt.) on lapsed ülitugevasti erutatud. Lapsed sonivad, märatsevad, võivad tekkida krambid. Esineb peavalu, peapööritus, tugev janutunne. Nahk on kuiv ja kuum, silmaavad tugevasti laienenud.

Mõningate ravimite (nitroglütseriin, sõnajalajuure ekstrakt, tungaltera preparaadid) ja mürgiste taimede toimel tekib lastel tugev iiveldus, oksendamine, kõhuvalu ja kõhulahtisus, millele hiljem võivad järgneda teadvusehäired ning surm.

E s m a a b i. Kui lapsel esinevad eespool kirjeldatud mürgistuse tunnused või kui on teada, et laps on sisse võtnud mõnd kindlat ravimit või tundmatut pulbrit või söönud mingit metsataime, tuleb viivitamata alustada koduse esmaabiga. Esmaabi sihiks on *oksendamise esilekutsumine*. Mürgid imenduvad maost järk-järgult ja võimalikult kiiresti esile kutsutud oksendamise teel saab osa mürgiseid aineid maost välja viia enne, kui mürk levib kogu kehas. Lapsele antakse juua rohkesti leiget vett või piima, seejärel võetakse laps sülle seljaga enda poole, lapse jalad haaratakse risti asetatud põlvede vahele, vasaku käega haaratakse lapse käed ja surutakse nad vastu ülakõhtu. Nüüd kallutatakse lapse ülakeha ette kummargile pange kohale ning parema käe sõrmedega või linnusulega ärritatakse kurgu tagaseina ja keelepära. See toob tavaliselt kaasa oksendamise. Järgnevalt antakse lapsele uuesti juua ja jällegi kutsutakse esile oksendamine. Korrata seni, kuni maost väljuv vesi jääb puhtaks. On soovitatav lapsele kõhu lahtistamiseks sisse anda $^1/_2$—1 teelusikatäit mõrusoola. Riitsinusõli ei tohi lahtistina kasutada, kuna paljud mürgid lahustuvad hästi õlis, see aga süvendaks veelgi mürgistust. Lapsele antakse juua ja transporditakse ta võimalikult kiiresti haiglasse. Kui on teada, millist ravimit või taime laps sõi, tuleb ülejäägid haiglasse kaasa võtta, et arstil oleks võimalik kindlaks teha,



Oksendamise esilekutsumine.

milline aine on mürgistuse põhjustanud, ja rakendada õiget vastumürki.

Söövitavate ainete mürgistuste korral (seebikivilahus, kanged happed, kaaliumpermanganaadi kristallid või kontsentreeritud lahus) tekib kohe tugev valu või kipitus suus, neelus ja rinnus, esineb janutunne ning oksendamine. Väga kiiresti võib tekkida kõri turse, sellest hingamistakistus ja surm lämbumise tagajärjel, kui arstiabi hiljaks jääb. Söövitused võivad olla niivõrd rasked, et põhjustavad söögitoru või mao mulgustumist, mille tagajärjel laps võib surra. Paranemisel toimub haavandunud kohtade armistumine, armid kootuvad, põhjustades nii söögitoru ahenemist, isegi täielikku sulgumist.

E s m a a b i. Söövitavate ainete mürgistuse korral ei tohi oksendamist esile kutsuda, kuna oksendamisel süveneks söögitoru söövitus veelgi limaskesta teistkordsel kokkupuutumisel söövitava ainega. Samuti võib oksendamise esilekutsumine suurendada mao mulgustumise ohtu. Kangete hapete või alustega mürgistumise korral on esmaabi sihiks teha need ained organismile kahjutuks, s. o. nad neutraliseerida.

Kui laps on joonud mingit *hapet* (väävelhape, soolhape, äädikhape), tuleb talle anda juua lahjat leelisvett — 1 supilusikatäis põletatud magneesiumi klaasi vee kohta. Võib anda ka lahjat tuha- või seebilahust, piima või munavalget. Soodalahust ei tohi anda, sest ühinemisel happega tekitab see rohkesti gaasi, mis võib mao tugevasti täita ja soodustada ta mulgustumist.

Leelise lahuse (seebikivi, kange nuuskpiiritus) joomise järel anda lapsele juua lahjat äädikhappe lahust (3 supilusikatäit 30%-list äädikhapet 1 liitri vee kohta) või lahjendatud sidrunimahla (1 teelusikatäis sidrunimahla 1 klaasi vee kohta). Lahuseid anda lapsele pidevalt lusikatäis haaval. Limaskestade kaitseks on hea anda lapsele neelata ka toiduõli, magedat võid või klopitud toorest muna. Laps tuleb tingimata kiiresti haiglasse toimetada. Teel tuleb last hoida poolistuli asendis, kuna lamades on kõriturse tekkimise oht suurem.

Mürgistused alkoholi ja nikotiiniga. Andestamatult toimivad mõned vanemad, kes oma lapsi mürgistavad alkoholi ja tubakamürgi — nikotiiniga. Lapsed on alkoholi suhtes väga tundlikud. Nii võib 5-aastasel lapsel juba 2—3 supilusikatäit viina esile kutsuda eluohtlikke nähte. Seetõttu on lubamatu pakkuda lastele viina, veini, õlut ja teisi joovastavaid jooke. Väär on ka arvamus, nagu mõjuksid väikesed veiniannused lapsele kosutavalt ja isu tõstvalt.

Peale kasvava lapse organismile tekitatud alkoholikahjustuse osutavad sellised vanemad oma tütrele-pojale karuteene ka kasvatuslikust küljest, neid maast-madalast alkoholiga harjutades.

Õige kasvatustöö ja vanemate isikliku eeskujuga saab vältida ka ägedaid alkoholi- ja nikotiinimürgistusi, mis üsna sageli tekivad 10—16



IV TAHVEL. **Meie kodumaal kasvavaid mürgiseid taimi.**

1. Harilik piimalill e. pöörislill (Euphorbia helioscopia), 1a — õisik. 2. Koerapöörirohi (Hyoscyamus niger), 2a — avanenud vili. 3. Verev sõrmkübar (Digitalis purpurea). 4. Valge upsujuur (Veratrum album). 5. Sinine käoking (Aconitum napellus), 5a — kukkurviljad. 6 Karumustikas (Atropa belladonna), 6a — vili. 7. Ogaõun (Datura stramonium). 8. Sügislill (Colchicum autumnale).

aasta vanustel poistel soovist «olla mees» põhjustatud suitsetamise ja alkoholi tarvitamise järel.

Alkoholimürgistuse korral lisandub esialgses joobes kujunevale erutusele ja tasakaaluhäiretele sügav liikumisvõime pidurdus, mis võib viia halvatuseni. Teadvus lülitub täiesti välja, võivad tekkida kehatemperatuuri langus, krambid, hingamishäired ja järgneda surm.

Esmaabiks tuleb lapsele anda juua rohkesti leiget vett ja esile kutsuda oksendamine, selleks et alkoholi võimalikult kiiresti organismist välja viia. Laps tuleb soojalt kinni katta, asetada kuumaveekotid jalgade lähedusse, anda juua sooja oakohvi. Hingamishäirete esinemisel tuleb teha kunstlikku hingamist.

Ägeda *nikotiinimürgistuse* esilekutsumiseks piisab lastel poole kuni ühe sigareti suitsetamisest. Järgnevad iiveldus, tugev süljevoolus, oksendamine, kõhulahtisus. Laps kaebab peavalu, peapöörituse, südamepekslemise üle. Võivad esineda hingamishäired, minestus, krambid. Nikotiinimürgistus võib lõppeda surmaga.

Esmaabiks tuleb laps panna lamama, hoolitseda küllaldase värske õhu juurdepääsu eest. Pea peale tuleb panna külm kompress. Sisse võib anda 5 tilka joodi klaasitäie piima või veega. Hingamishäirete ohu tõttu on raskematel juhtudel soovitatav viia laps arsti juurde.

Emad peavad ka meeles pidama, et alkohol ja nikotiin lähevad väga kergesti ja kiiresti üle rinnapiimasse. Kui imetav ema kasutab alkoholi, jääb purju ka imik, kes võib surra hingamise lakkamise tõttu. Kui imetav ema suitsetab, võib imikul kujuneda krooniline nikotiinimürgistus. Last kahjustab ka sissehingatavas õhus sisalduv tubakasuits. Seepärast ei tohi imiku ja väikelapse toas suitsetada.

Toidumürgistused on haigused, mis tekivad riknenud toiduainete kasutamisel. Toidumürgistused esinevad sagedamini suvel ja varasügisel, kui toiduainete riknemise oht on suurem. Eriti kiiresti riknevad liha- ja kalasaadused, avatud kalakonservid ja kreemikoogid. Seepärast pole soovitatav väikelastele, kes on toidumürgistuste suhtes tundlikud, anda eelmisel päeval ostetud vorsti või kala, kui toiduainete säilitamiseks puudub külmutuskapp. Toidumürgistuse korral tekivad lastel oksendamine, kõhuvalud, kõhulahtisus, peapööritus, külmavärinad. Rasketel juhtudel võivad esineda krambid ja halvatused.

Esmaabiks tuleb lastele anda rohkesti juua. Soovitatav on veele lisada peenendatud meditsiinilist sütt või anda kaaliumpermanganaadi õrnroosa värvusega lahust (1 : 4000). Soolestiku puhastamiseks antakse lapsele lahtistina mõrusoola (magneesiumsulfaati). Kõhule asetatakse soe kott, laps kaetakse soojalt ja transporditakse kiiresti haiglasse.

Samasugused on ka seenemürgistuste nähud ja esmaabi.

Mürgistused taimekaitsevahendite ja putukatõrjemürkidega. Kevaditi pritsitakse aedades marjapõõsaid mitmesuguste taimekaitsemürki-

dega (vaskvitrioli lahus, kasoraan, bordoo vedelik, DDT emulsioon jt.). Nende kemikaalide osakesi võib leiduda marjadel, ja kui lapsed neid marju pesemata söövad, võib tekkida ägedaid mürgistusi. Mürgistuse nähud ja esmaabi on tavaliselt samasugused kui ägedate toidumürgistuste korral.

Putukatõrje mürkidest kasutatakse meie kodudes viimasel ajal laialdaselt DDT pulbrit ja emulsiooni ning heksakloraani. Ei tohi unustada, et need ained on ohtlikud ka inimestele, eriti lastele, kuna sisaldavad kloororgaanilisi ühendeid.

Mürkkemikaalid võivad hingamisteedesse sattudes põhjustada peavalu, uimasust, köha, hingamishäireid, hiljem kujunevad närvikahjustused ja maksatalitluse häired. Nahaga kokku puutudes võivad DDT-d sisaldavad preparaadid esile kutsuda laialdasi, visalt ravile alluvaid nahahaavandeid.

Põllumajanduses kasutatakse teraviljapõldudel putukatõrjeks mitmesuguseid fosfororgaanilisi ühendeid sisaldavaid kemikaale, nagu tiofoss, metüülnitrofoss, metafoss, karbofoss. Keemilistest umbrohutõrjevahenditest on põldude pritsimiseks tarvitusel dinitroortokresool (DNOK), nitrafeen jm. Külvieelseks seemneteravilja puhtimiseks kasutatavad vahendid granosaan ja merkuraan on ohtlikud oma arseenisisalduse tõttu. Peale nimetatute on kasutamisel veel terve rida äärmiselt mürgiseid aineid, nagu anabasiinsulfaat, nikotiinsulfaat, avadeks, sevin jt. Mürgistuste vältimiseks ei tohi lubada lapsi kolhoosipõldudele, kui seal teostatakse keemilist umbrohutõrjet. Keelata tuleb laste viibimine küünides, kus puhitakse teravilja. Lapsi peab hoiatama söömast puhitud teravilja.

E s m a a b i. Kemikaalide või nende lahuste silma sattumisel tekib silma ärritus, hõõrumistunne, pisaratevool. Silmi tuleb pesta rohke soodalahusega (1 teelusikatäis söögisoodat 1 klaasi vee kohta). Riiete ja keha välispinna saastumisel mürkkemikaalidega tuleb laps lahti riietada ning pesta nahka rohke sooja vee ja seebiga. Hiljem panna selga puhtad rõivad.

Mürkide sattumisel suu kaudu seedeelunditesse võib tekkida äge oksendamine, terav kõhuvalu. Esmaabi korras tuleb anda lapsele rohkesti juua, kutsuda esile oksendamine.

Mürkide sissehingamine võib põhjustada hingamisteede limanaha turset, tugeva köha kujunemist. Närvisüsteemi kahjustuse tõttu esinevad mürgistatud lastel sageli peavalu, loidus, uimasus või, vastupidi, üliärritus ja isegi krambid. Krampide ja rahutuse korral aitab hästi soe vann.

Mürkkemikaalidega mürgistuste korral tuleb lapsega alati kiiresti arsti poole pöörduda, ka siis, kui esialgsed kahjustuse tunnused ei ole

väga ägedad, sest hiljem võivad kujuneda püsivad närvisüsteemi, maksa, põrna või neerude kahjustused.

Majapidamisgaasi mürgistus. Üha enam leiab meie kodudes kasutamist majapidamisgaas. Sellega seoses ei tohi aga unustada ettevaatusabinõusid laste suhtes. Gaasipliiti ei tohi kasutada tubade kütmiseks — sellisel juhul koguneb ruumi ohtralt põlemise jääkgaase, mis võivad põhjustada mürgistusi. Üksi koju jäetud lastel ei tohi olla võimalust pääseda gaasipliidi juurde. Mängides, ema matkides, võib laps avada gaasikraanid ja süütamata gaas koguneb ruumidesse. Samal põhjusel ei tohi ise korterist lahkudes jätta toitu gaasipliidile keema. Üle keev toit võib kustutada leegi ja gaas koguneb eluruumidesse.

Gaasimürgistuse tunnusteks on peavalu, peauimasus, peapööritus, iiveldus, oksendamine. Raskematel juhtudel esinevad teadvuse kadu, krambid, võib järgneda surm.

E s m a a b i. Gaasimürgistuse korral tuleb hoolitseda rikkaliku värske õhu juurdevoolu eest. Laps asetatakse lamama, hingamiskeskuse erutamiseks anda hingata nuuskpiiritust. Raskematel juhtudel teha kunstlikku hingamist, katta laps soojalt kinni ja transportida kiiresti haiglasse.

Vingumürgistus. Ahju siibri liiga varajasel sulgemisel, kui ahjus on veel tukke, tekib vingugaas, mis tungib läbi ahju pilude tuppa. On ohtlik kütta ahju õhtul, vingugaas võib öösel magamise ajal tuppa koguneda ja mürgistusi põhjustada. Vingumürgistusi väikelastega võib esineda ka siis, kui lapsed üksi kodus olles hakkavad tikkudega mängima ja põhjustavad tulekahju. On esinenud juhtumeid, kus kõvasti köetud raudahju äärde jäetud riided süttisid kuumuse tõttu ja üksi kodus olnud laps hukkus vingumürgistuse läbi.

Vingumürgistuse algtunnusteks on peavalu, peapööritus, iiveldus, oksendamine, hiljem teadvuse kadu.

Vingumürgistuse esmaabi on samasugune nagu gaasimürgistuse puhul.

Võõrkehad

Kõige sagedamini pääsevad võõrkehad lapse organismi loomulikkude kehaavade kaudu. Väikelapsed pistavad mängides sageli *ninna* või *kõrva* väikesi esemeid, nagu herneid, ube, nööpe, helmeid, paberikuulikesi jm. Kuna ninna või kõrva pistetud pehme võõrkeha esialgu ei valmista lapsele mingeid vaevusi, võib mööduda mitu päeva, enne kui pöördutakse lapsega arsti poole. Pikemaks ajaks ninna jäänud võõrkehad põhjustavad hingamistakistust ja ühepoolset nohu. Roiskuv

võõrkeha võib põhjustada mädast, vinavat ja sageli ka veresegust eritist ninast. Ninna või kõrva pistetud võõrkehi ei tohi ise kodusel teel hakata eemaldama. Oskamatu abistamisega võib võõrkeha veel sügavamale suruda, nii et hiljem on ka eriarstil raske võõrkeha eemaldada. Mingil juhul ei tohi kõrva vett valada, kui laps on sinna pistnud mõne paisuva võõrkeha — herne või oa.

Kõrva võivad sattuda ka mitmesugused putukad. Viimased põhjustavad kõrvas väga tugevasti tajutavat müra. Putukate surmamiseks ja kõrvast eemaldamiseks võib valada kõrva vett või õli.

Suhu pistetud väikesi esemeid võib laps kergesti alla neelata. Kui võõrkeha on väike ja siledapinnaline (nööp, metallraha), võib ta läbida *seedekanali* ilma last kahjustamata. Lapsele tuleb anda jäätmeaineterohket toitu (juur- ja aedvili, rukkileib) ja 3—5 päeva vältel kontrollida väljaheidet võõrkeha väljumise suhtes. Suuremate ja ebakorrapärase kujuga esemete neelamisel on oht, et nad võivad jääda peatuma söögitoru kitsustes või maoläves. Siis kaebab laps valu rinnus, tekib püsiv neelamistakistus. Järgneb söögitoru seina põletik, mis võib lõppeda seina mulgustusega. Ei ole õige sundida last sööma, et pitsunud võõrkeha alla pressida — sel teel võib veel rohkem kahjustada söögitoru seina. Lapsega tuleb kiiresti pöörduda kurguarsti poole, kes eemaldab võõrkeha suu kaudu söögitorusse viidud instrumendi abil.

Alla neelatud suuremad võõrkehad võivad mõnikord jääda peatuma ka soolestikus. Kui võõrkeha nädala jooksul koos roojaga ei välju ja laps kaebab kõhuvalu, tuleb võõrkeha eemaldada operatsiooni teel.

Väga raske seisundi kutsuvad esile *hingamisteedesse* sattunud võõrkehad. Hingamisteedesse võivad lastel sattuda mitmesugused suhu pistetud esemed — nööbid, herned, naelad, kruvikesed, mutrid, viljapead, linnusuled jne. Söömise ajal võivad hingamisteedesse sattuda toiduosakesed, puu- või köögivilja seemned. Seda juhtub tugeval ja järsul sissehingamisel, näiteks köha, ehmatuse, nutu või naerupuhangu korral. Olenevalt võõrkeha suurusest võib ta jääda peatuma häälepilus, hingetorus või kopsutorudes. Võõrkeha sattumisel hingamisteedesse tekib lapsel kohe limaskesta ärritusest piinav köhahoog koos hingamishäiretega. Vahel õnnestub tugeva köhaga, mis kujutab endast ülitugevat väljahingamist, võõrkeha hingamisteedest eemaldada. Kui võõrkeha jääb peatuma kõris häälepaelte vahel või hingetorus ning suleb selle täielikult, võib järgneda kohene surm lämbumise tagajärjel. Väiksemad võõrkehad võivad edasi liikuda sügavamale, jäädes peatuma mõnes kopsutorus. Selle tagajärjel võib tekkida kopsupõletik ja -mädanik.

Hingamisteedesse sattunud võõrkeha korral tuleb last rippasendis raputada ning teha kunstlikku hingamist nagu lämbumise korral (vt. lk. 117). Laps tuleb kiiresti toimetada haiglasse, kus eriarst eemaldab võõrkeha vastavate instrumentide abil. Kui arsti poole pöördumi-

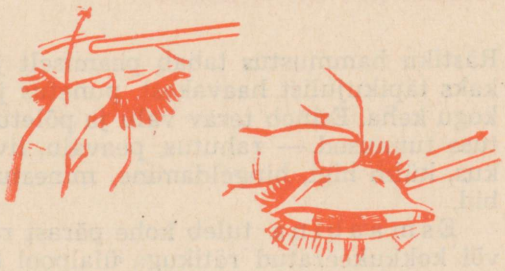
sega hilinetakse, on sageli tekkinud limanaha turse ja põletik ning võõrkeha eemaldamine osutub raskeks.

Põies, pärasooles ja *tupes* tuleb võõrkehi harvem ette. Siin võib esineda väikesi võõrkehi nendel lastel, kes onaneerimise sihiga mängivad oma väliste suguelunditega. Kusiti kaudu põide sattunud võõrkehad kutsuvad esile urineerimishäireid; põiepõletiku sümptoome; võõrkehad tupes põhjustavad tütarlastel valgetevooluse esinemist.

Puru eemaldamine silmast. Tuulise ilmaga võivad silma sattuda nõeosakesed, purukesed, liivaterad, väikesed lendavad putukad jm. Võõrkeha tekitab silmas valu, hõõrumistunnet, pisaratevoolu. Laps pöördub nutuga ema juurde abi otsima. Esmaabi andmisel haaratakse hoolikalt pestud kätega ripsmetest, laug tõmmatakse eemale ja vaadeldakse silma ning lau sisepinda. Ülalaug pööratakse tikukese abil ülespoole. Võõrkeha eemaldatakse niiske vatitükikese või puhta rätiku servaga õrnalt nina suunas pühkides. Võõrkeha võib katsuda silmast eemaldada ka loputuse abil. Selleks valada avatud silmale tilaga kannust kerge joana keedetud vett. Samaaegselt tuleb silmalaugu silmamunast eemale tõmmata. Kui ei õnnestu võõrkeha eemaldada, ei tohi mingil juhul silma hõõruda. Silm tuleb puhta sidemega kinni siduda ja laps kiiresti silmaarsti juurde viia.

Pinnu eemaldamine nahast. Ka selline, esimesel hetkel süütuna näiv võõrkeha nagu pind nahas, võib lapsele valmistada valu ja põhjustada mädapõletikku, kui pindu õigel ajal ei eemaldata. Suuremate ja sügavamale sattunud pindude korral tuleb pöörduda meditsiinitöötaja poole. Väikesi pinde võib eemaldada ema ise. Eelkõige peab abistaja oma käed hoolikalt pesema. Nahk pinnu kohal puhastatakse piiritusega või briljantrohelise piirituslahusega. Nõela ots kuumutatakse tulel, pärast jahtumist pistetakse nõela ots nahasse pinnu sissetungimise kohal ja tõstetakse nõelaga pinnu ots üles. Nüüd haaratakse pinnu otsast ja tõmmatakse pind välja. Soovitatav on seda teha pintsettide abil. Pärast pinnu eemaldamist määritakse pinnu kohta uuesti briljantrohelise või joodilahusega.

Õmblusnõelad võivad mõnikord väga sügavalt nahasse tungida. Kui



Võõrkeha eemaldamine silmast: laug keeratakse tiku abil ülespoole.

nõel on kogu pikkuses sisse tunginud, nii et temast ei saa kinni haarata ega teda välja tõmmata, tuleb kohe pöörduda arsti poole, kes nõela eemaldab sisselõike kaudu. Kauemaks ajaks lapse kehasse jäänud nõelad liiguvad lihaste kokkutõmbumise toimel kehas edasi, võivad tungida liigesteõõntesse või siseelunditesse ja põhjustada sel teel raskeid tüsistusi.

Putukate pisted

Suvel võib ette tulla *mesilase* või *herilase nõelamisi.* Nõelatud koht punetab, paistetab, valutab.

Esmaabi andmisel tuleb haavast eelkõige eemaldada nõel, mis alati jääb haava. Nõel võetakse välja samuti nagu pind. Nõelatud kohale tuleb peale panna viina või lahjendatud nuuskpiirituse (1 osa nuuskpiiritust ja 5 osa vett) kompress. Kui torke kohal ei ole tugevat turset, võib nõelatud kohta määrida kaaliumpermanganaadi lahusega. Kui väikest last on nõelanud korraga palju mesilasi või herilasi, tuleb laps viia haiglasse, kuna rohke mürk võib kahjustada südametegevust.

Lastel võivad *putukate pisted* esile kutsuda väga tugevat naha turset, punetust, sügelemist. Sügamisel võivad tekkida suured läbipaistva vedelikuga täidetud villid. Turse ja sügelemise vaigistamiseks tuleb putuka piste kohale teha jahutav kompress viina, lahjendatud äädika või Burow' vedelikuga. Rohkete sääsekupalde esinemisel võib nahka määrida 1%-lise mentool- või anestesiinpiiritusega.

Sääskede ja muude putukate pistete vältimiseks on soovitatav kasutada putukatõrje vahendeid. Nendest on meie apteekides müügil vedelik «Tabu», «Taiga» ja dimetüülstalaatsalv. Nendega määritakse katmata kehaosade nahk sisse enne metsa või veekogu äärde jalutuskäigule siirdumist. Nimetatud ained on nahale kahjutud, tuleb vaid vältida nende sattumist silmadesse.

Rästiku hammustus

Rästiku hammustus tabab peamiselt jalgu. Hammustuskohal on näha kaks täpikujulist haavakest, punetus ja turse, viimane võib levida üle kogu keha. Esineb terav valu ja põletustunne. Ilmnevad üldise mürgistuse tunnused — rahutus, peavalu, iiveldus, oksendamine, üldine nõrkus, külm higi, hingeldamine, minestus, teadvuse kadu ja isegi krambid.

Esmaabina tuleb kohe pärast rästiku hammustamist jäse rihma või kokkukeeratud rätikuga ülalpool hammustuskohta tugevasti kinni

siduda, et mürk ei saaks levida kogu kehas. Jäse võib olla seotud 2 tundi, pikemaajalisel sidumisel võivad tekkida rasked kahjustused. Haavast võib verd välja pigistada. Haava suuga imeda on ohtlik. Hammustuse kohale võib panna kompressi lahja äädikaga (3%-line lahus). Lapsele tuleb anda juua rohkesti teed või kohvi, soojalt kinni katta ning kiiresti haiglasse toimetada. Haiglas süstitakse vastumürki ja südametegevust ergutavaid vahendeid. Maal tuleb lapsega pöörduda jaoskonnaarsti poole, linnas haigla haavaosakonda.

Minestus

Minestus on lühiajaline teadvuse kadu, mis tekib peaaju verevarustuse äkilise vähenemise tagajärjel. Minestust võib põhjustada äkiline terav valu, üleväsimus, tugev ehmatus. Murdeealised lapsed võivad minestada pikaajalisel seismisel halva õhuga ruumides (aktustel, kaupluste järjekordades). Ka raskete haiguste põdemise ajal või nendest paranemise järel võib lastel kergesti minestamisi esineda.

Minestamisele võib eelneda peapööritus, iiveldus, virvendus silmade ees. Nahk kattub külma higiga, muutub kahvatuks. Sellele järgneb lühiajaline teadvuse kadu, laps kukub pikali.

E s m a a b i k s paigutatakse minestanud laps nii lamama, et ta pea asuks veidi madalamal kui keha, jalad võib tõsta veidi kõrgemale. Pigistavad riietusesemed tuleb lahti võtta. Lapse nägu võib piserdada külma veega, nina all võib lühiajaliselt hoida nuuskpiiritusega niisutatud vatitükikest. Tavaliselt möödub minestus $^1/_2$—1 minuti jooksul. Kui minestus ei möödu 2 minuti jooksul, on soovitatav teha kunstlikku hingamist. Selle tagajärjel paraneb kudede hapnikuvarustus ja minestus möödub kiiremini.

Pärast minestuse möödumist jätta laps mõneks tunniks lamama. Hiljem tuleb kindlasti pöörduda arsti poole, kes selgitab minestamise põhjuse ja määrab vajaliku ravi.

Lapse haigestumise varasest kindlakstegemisest

Lapse haigestumise varane kindlakstegemine sõltub vanemate tähelepanelikkusest. Vanemad märkavad, et laps on haige ja pöörduvad arsti poole, kes teeb kindlaks, millise haigusega on tegemist ning määrab ravi. Haiguse õigeaegne diagnoosimine on väga tähtis, sest osa haigustest on hästi ravitavad ainult haiguse varases järgus.

Küllalt sageli jälgivad vanemad oma last lihtsalt vaistlikult. Lapse eluavaldusi on aga vaja ka teadlikult reeglipäraselt jälgida. Vanemate hoolikad tähelepanekud on arstile väärtuslikeks andmeteks haiguse diagnoosimisel. Näiteks märkas üks ema, et imiku lõge on kummunud: lapsel oligi ajukelmepõletik. Kui emad panevad tähele, et imik sageli viib käe kõrva juurde, siis on peaaegu kindel, et laps on haigestunud keskkõrvapõletikku.

Mitmete haiguste puhul on laps juba mõni päev enne ilmsete haigusnähtude ilmnemist haiglane. Lapse meeleolu ei ole enam nii sädelevalt rõõmus, kui oli varem, ta näoilme on väsinum ja nahavärvus kahvatum. Laps ei ole ka nii kuulekas kui tavaliselt, ta hakkab kergesti nutma, kui talle ei lubata seda, mida ta tahab; ta ei läbe oodata, on kärsitu. Küllalt sagedaseks haigustunnuseks on unetarbe tõus; laps magab ebatavalisel ajal, kuid öösel ärkab sageli ja viriseb; ta higistab enam kui tavaliselt. Laps muutub jõuetuks, ei taha eriti mängidagi, on loid. Söögiisu väheneb. Kui lapselt küsida, kas tal on kusagil valus või halb, vastab ta eitavalt. Kui lapsel esineb mõni eeltoodud tervisehäiretest, on vaja ette võtta kodune läbivaatus, ihusoojuse mõõtmine, pulsi- ja hingamissageduse lugemine, kurgu ning uriini ja rooja vaatlus (vt. lk. 353). Kui lapsel mingisuguseid haigustunnuseid ei leita, siis tuleb teda edasi jälgida. On võimalik, et haigustunnused ei ole veel täielikult välja kujunenud. Kui laps on haiglane, jäetakse ära karastusvõtted, õue viimine, vannitamine; lapsele antakse kergesti seeduvat toitu, rohkesti mahla või puuvilja, pikendatakse uneaega. Sellisel hooldamisel võib haigus jäädagi väga kergeks ja möödub ruttu. Kui tõuseb palavik või ilmneb mõni muu haigustunnus, siis pöördutakse arsti poole. Kui haiglane olek kestab juba 3 päeva või enam, kuigi lapsel palavikku ei ole, tuleb arstiga nõu pidada.

Palavik, katarrinähud, oksendamine, kõhulahtisus, veresisaldusega uriin, valud jne. ajendavad loomulikult kohest arsti poole pöördumist.

Kui lapsel on ajuti kusagil kehaosas valud, ta lonkab või hoiab mõnd kehaosa sundasendis, siis on ta haige. Väga harvadel juhtudel kaebab laps ilma asjata. Ta ei taha haige olla ega oska karta haiguse teket. Sagedamini laps salgab halba enesetunnet, kartes, et ta pannakse voodisse. Eelkooliealine laps võib oma suure jäljendamissoovi tõttu küll tahtmatult matkida mõne perekonnaliikme kaebusi. Nelja-aastane laps ütleb, et tal puusas hirmsasti kisub, kuna ta vanaema seda kodus korduvalt kaebab. Laps võib isegi lonkamist matkida. Kui aga ümbruskonnas selle veaga haigeid ei ole, on lapse häda tõsine.

Perekonnas peab olema kujunenud tavaks iga kord enne lapse vannitamist ta hoolikalt läbi vaadata; imikueas tehakse läbivaatus hommikukorrastuse ajal. Kontrollitakse lapse nahka, ta kehahoidu: lastakse teda end painutada ja kummardada. Vaadatakse ka ta suukoobast ja hambaid.

Peale koduse läbivaatuse on vaja last reeglipäraselt arstile näidata. Seda on tarvis hiilivalt algavate haiguste varaseks avastamiseks ning lapse kasvamise ja arenemise jälgimiseks. Kui laps on terve, siis imikueas näidatakse last arstile iga kuu aja tagant, 1—2-aastaselt iga kolme kuu tagant ja edaspidi kaks korda aastas.

Tähelepanelik kodune kontroll ja arstlikud läbivaatused võimaldavad haigusi avastada nende algjärgus, õigel ajal alustatud ravi tulemused on aga palju paremad ning haigusejärgne tervisekahjustus väiksem.

Kuhu pöörduda arstiabi saamiseks

Lapse haigestumisel tuleb vanematel kohe pöörduda linnas laste polikliiniku või laste nõuandla, maal jaoskonnahaigla, ambulatooriumi või velsker-ämmaemanda-punkti poole.

Kui lapsel on palavikuhaigus või kõhulahtisus, siis tuleb kutsuda arst koju. Kojukutse antakse telefoni teel või suusõnaliselt kohalikule laste polikliinikule, ambulatooriumile või jaoskonnahaiglale. Kojukutse arstile tuleb teha hommikul, sest õhtupoolikul on arstid kodudes visiitidel ja neile ei ole võimalik enam kojukutset edasi anda. Kui lapse tervis järsku halveneb ja kohalikku arsti ei ole võimalik nii kiiresti koju kutsuda, siis tuleb arstiabi saamiseks pöörduda kohaliku kiirabijaama poole.

Kui lapsel pole ägedat ega palavikulist haigestumist, siis viiakse laps arsti vastuvõtule. Keelatud on vastuvõtule minna lapsega, kellel on nakkushaigus või kes on hiljuti kokku puutunud nakkushaigega, kellel on äge palavikuga haigestumine, kõhulahtisus või nahamädanik. Ka lapse saatja peab olema terve, ta ei tohi põdeda tuberkuloosi, kõhu-

lahtisust, mädanikku, hingamisteede katarri või muid lastele nakkavaid haigusi. Samuti ei tohi ta olla tüüfuse-, düsenteeria- või difteeriapisikute kandja.

Esmaabist ohtlike haigusseisundite korral

Mida noorem on laps, seda nõrgem on ta vastupanuvõime haigustele, seda kergemini võib haigestumine muutuda eluohtlikuks. Paljude haiguste puhul kujuneb ohtlik seisukord juba esimeste tundide jooksul pärast haigestumist.

Et osata lapse seisundit õigesti hinnata, selleks peab iga lapsevanem tundma põhilisi ohtliku olukorra tunnuseid. Need on: kõrge palavik (üle 39° C), krambid, teadvuse kadu, veriokse ja verirooja ilmumine, naha verevalandite teke, punaste laikude või suurte villide ilmumine nahale koos palavikulise seisundiga, kiire korrapäratu ja raskendatud hingamine, hallikas-valkjate kattude tekkimine kurku, pulsi kiireks, nõrgaks ja korratuks muutumine, sage oksedamine ja roojamine koos kiire kõhnumisega, valud allkõhus, uriinihulga järsk vähenemine või kuseerituse lakkamine. Neil juhtudel tuleb eriti kiiresti kutsuda arst või toimetada laps viivitamatult haiglasse. Et enamiku loetletud tunnuste ilmumisele võib järgneda surm, siis on tarvis juba enne arsti saabumist või tema juurde jõudmist vanematel enestel anda lapsele esmaabi. Alljärgnevalt esmaabivõtteid.

Kõrge palavik tekib ägedate nakkushaiguste ja põletikkude puhul. Kui kehatemperatuur on üle 39° C (ihusoojuse mõõtmist vt. lk. 352), siis tuleb tarvitusele võtta palavikku alandavad vahendid. Kõigepealt on tarvis hoolitseda, et laps ei oleks liiga soojalt kaetud. Anda talle amidopüriini või aspiriini e. atsetüülsalitsüülhapet. Nende kasutamisel tuleb silmas pidada lapse eale vastavaid annuseid, et mitte esile kutsuda mürgistust. Amidopüriin on müügil 0,25 g suuruste tablettidena, millest alla 6 kuu vanustele antakse $^1/_{10}$—$^1/_8$ tabletti (0,02—0,03 g), 6 kuust kuni 1 aasta vanustele $^1/_8$—$^1/_5$ (0,03—0,05 g), 1—3 aasta vanustele $^1/_4$—$^1/_3$ (0,06—0,08 g), 3—7 aasta vanustele $^1/_3$—$^1/_2$ (0,08—0,12 g), 7—12 aasta vanustele $^1/_2$—$^3/_4$ (0,12—0,18 g) ja üle 12 aasta vanustele lastele terve tablett (0,25 g). Ravimit antakse kuni kolm korda päevas. Aspiriini tabletid on kas sama suured (0,25 g) või poole suuremad (0,5 g). Tema annused on amidopüriinist kaks korda suuremad.

Kuna tablette on raske suuremaks hulgaks võrdseteks osadeks jaotada, siis on soovitatav lasta arstil esmaabi otstarbeks vastava suurusega pulbreid välja kirjutada.

Sulfoonamiididel (norsulfasool, sulfadimesiin, etasool jne.) ja antibiootikumide rühma kuuluvail ravimitel (penitsilliin, biomütsiin,

tetratsükliin, erütromütsiin jt.) ei ole palavikku alandavat toimet, nagu seda ekslikult arvatakse. Neid ei ole soovitatav ilma arsti korralduseta lapsele anda. Palaviku hästi kiireks alandamiseks võib teha *jahutavaid mähiseid.* Selleks kasutatakse pesuriide tükki, mis kahekorra kokkupandult ulatub haige kaenalde alt kuni kubemeteni. Riidetükk kastetakse toaleigesse (18—20° C) vette, väänatakse kuivemaks, laotatakse veidi suuremale kuivale riidetükile ja mähitakse lapsele ümber keha. Kompresspaberit või plastikaati ei tohi mähise tegemisel tarvitada. 10—20 minuti pärast tuleb mähis uuendada. Palaviku alandamiseks võib teha haigele ka jahutavat klistiiri või asetada külmaveepudelid kubemetele suurte veresoonte kohale. Klistiiri tegemisel viia jämesoolde 50—100 g 20—25°-st 1%-list keedusoola lahust (mille saamiseks lisatakse $^1/_2$ liitrile veele 1 teelusikatäis keedusoola). Pärast seda pigistada lapse tuharad päraku kohal mõneks minutiks kokku, kuni klistiirist põhjustatud roojamistung on vaibunud. Sellega hoiame ära vedeliku kohese väljatuleku. Vajaduse korral võib toimingut korrata. Kubemest jahutamisel võetakse 50—100 g suurused pudelid, täidetakse toasooja või vähe jahedama veega, korgitakse korralikult, mähitakse väikesesse marlilappi või mõne teise õhukese riidetüki sisse ja asetatakse kummalegi poole kubemele sinna, kus on kombeldav niudetuiksoone tuikamine. Pudelid jäetakse peale 20—30 minutiks. Kui lapse kehatemperatuur on langenud alla 38,5° C, siis tuleb jahutusvõtted lõpetada. Palaviku tõusmisel teha neid uuesti.

Krambid tekivad ajuhaiguste, raskete nakkushaiguste, mürgistuste ja mõnikord rahhiidi puhul. Ka kõrge palavik võib imikuealistel lastel krampe põhjustada. Seepärast tuleb üldiste krampide korral, kui lapsel samal ajal on kõrge palavik, rakendada eespool kirjeldatud kehatemperatuuri madaldavaid võtteid. Teistel juhtudel hoida last hästi rahulikult. Aega kaotamata on tarvis kutsuda kiirabi või viia laps haiglasse.

Krambid muutuvad nõrgemaks või kaovad sooja vanni mõjul, kuid vannist tulnud laps võib transportimisel külmetuda. Seepärast võib seda esmaabivõtet kasutada ainult siis, kui kohe ei ole võimalik haiget raviasutusse viia. Soe vann ei ole lubatud ka kõrge palaviku ja verejooksude korral.

Väga ohtlik on *kõrikramp*, mis mõnikord esineb rahhiiti põdevatel lastel. See algab järsku: hingamine katkeb kõõksuva häälitsusega, laps muutub näost sinakaks, lõtvub. Abistamisel haarata laps sülle, avada ta suu, tõmmata keel välja ja vajutada lusikavarre otsaga keelepära alla. Selle toimel lõõgastub häälepaelte kramp ja laps hakkab jälle hingama. Pärast seda tuleb laps kohe haiglasse viia.

Teadvuse hämardumine viitab tugevale ajukahjustusele. Teadvusehäire põhjuseks võivad olla mitmesugused ägedad nakkushaigused või mürgistused. Ka suhkurtõbi põhjustab teadvuse hämardumist või kadu-

mist. Niisuguses seisundis olev laps tuleb kiiresti haiglasse transportida. Teadvusetule lapsele ei või suu kaudu anda juua ega ravimeid.

Veriokse ja *veriroe* esinevad mitmesugustest haigustest põhjustatud mao- ja sooleverejooksude puhul. Nende ilmumisel asetada laps lamama ja kindlustada talle rahu. Veriokse korral asetada kas külmaveekott või külm mähis ülakõhule, verirooja esinemisel alakõhule. Suurematele lastele võib veriokse puhul anda neelata väikesi jäätükikesi. Süüa ja juua ei tohi anda. Ravimitest on soovitatav anda suu kaudu suurtes annustes C-vitamiini, olenevalt lapse vanusest 4—6—10 tera (200—300—500 mg) korraga. Laps viia kohe haiglasse. Transportimisel vältida tugevamaid raputusi, väikest last hoida kätel.

Naha verevalumid tekivad peamiselt mitmesuguste verehaiguste ja mõnikord ka raskete nakkushaiguste korral. Nende ilmumisel tuleb kohe pöörduda arsti poole, ka siis, kui lapse üldseisund on hea.

Punased laiad laigud või suured häguse sisuga lõdvad villid nahal koos palavikulise seisundiga tekivad mõnikord mõnede raskete liigtundlikkuse-seisundite puhul, mis on esile kutsutud mõnest keemilisest vahendist, ravimist, maiustusest jt. Haigusnähud süvenevad sageli kiiresti. Võib tekkida marrasknaha laialdane irdumine. Koduseid esmaabivõtteid ei ole. Haige tuleb kiiresti haiglasse viia.

Raskendatud hingamine on enamasti kopsupõletiku tunnus. Imiku- ja väikelapseeas on kopsupõletik väga ohtlik haigus. Harilikult kaasnevad hingamishäiretega veel sügav köha, näo ja küünte sinakas värvus ning kõrge palavik. Laps on loid ja viril. Hingamissageduse ning -rütmi kontrollimiseks asetada kõrv lapse suu ja nina ette või käsi lamava lapse kõhule (vt. lk. 38). Kopsupõletiku ajal hingamine sageneb. Kui magav imik hingab üle 60 korra minutis, on olukord väga tõsine. Haigel esinev hallikas nahavärvus ja kiire raskendatud hingamine näitavad, et tema organism kannatab hapnikupuuduse all. See on väga ohtlik seisund. Aega viitmata tuleb välja kutsuda kiirabi. Hingamise lakkamisel rakendada võtteid lapse hingamise elustamiseks (vt. lk. 117). Hoolitseda, et haige toas oleks pidevalt värske õhk. Kõrge palaviku puhul kasutada kehatemperatuuri alandavaid vahendeid (vt. lk. 138).

Raskendatud hingamise põhjuseks võib olla *kõri ahenemus*. Selle kutsub esile kas mõni hingamisteede viirusnakkus või kõridifteeria. Esimesel juhul tekib häälepaelte piirkonnas kõri limaskesta ja selle aluse koe turse, mis põhjustab kõri valendiku kitsenemist ja sellega õhu liikumise takistust sissehingamisel. Kõridifteeria puhul on kõri valendiku ahenemine tingitud limaskestale tekkinud kattudest. Mõlemal juhul võib tekkida lämbumissurm. Haiguse alguses ilmub lajatav või haukuv köha. Samal ajal muutub hääl võõraks ja kergelt kähisevaks. Haiguse arenedes hingamistakistus süveneb ja eluohtlik

seisund võib saabuda väga kiiresti. Varakult alustatud küllaldane neerupealsete hormooni (kortisoon, prednisoloon) manustamine või difteeriaseerumi süstimine hoiab ära ohtliku seisundi tekkimise ja päästab lapse elu. Sellepärast ei tohi kirjeldatud algtunnuste ilmumisel viivitada arsti poole pöördumisega.

Hallikas-valkjad katud kurgumandlitel viitavad kurgudifteeriale. Nad esinevad ka angiinide puhul. Difteeria puhul on katud tugevalt limanaha küljes kinni ja neil on kalduvus laienemiseks. Kurgudifteeria võib lõppeda surmaga, kui seerumi süstimine hilineb. Surma põhjuseks ei ole siin lämbus, nagu sageli ekslikult arvatakse, vaid difteeria mürgist kahjustatud südame seismajäämine. Difteeriasse haigestumist saab ära hoida, kui lapsele tehakse korrapäraselt difteeriavastaseid kaitsepookimisi.

Vereringehäired võivad tekkida seoses kopsupõletiku ja mitmesuguste teiste raskete haigustega. Nad avalduvad kiires, nõrgas ja sageli korratus pulsis. Haige nägu on kas kahvatu või sinakas, jäsemed külmad. Pulssi loetakse ja selle omadusi määratakse sõrmeotste asetamisega lapse randme piirkonda kodarluu seesmise serva juures asuvale tuiksoonele. Soovitatav on seejuures painutada haige kätt randmeliigesest veidi tahapoole. Vereringehäirete korral tõuseb pulsi sagedus kuni poolteisekordseks või rohkemgi (vt. lk. 38). Sel juhul tuleb aega kaotamata välja kutsuda kiirabi ja enne selle kohalejõudmist teha kõik selleks, et parandada haige vereringet.

Sage oksendamine koos kõhulahtisusega on tihti raskekujulise düsenteeria või muu soolenakkuse tunnuseks. Düsenteeriahaige lapse roe on vedel, sageli rohekas ja vinava või lääge haisuga. Peaaegu alati sisaldab ta valkjas-hallikaid limatükke. Verd tavaliselt ei leidu, kui, siis kas täppide või triipudena limatükkidel. Laps on kõhuvalude tõttu rahutu ja nutab. Eluohtlikke seisundeid sageda oksendamise ja roojamisega põhjustavad imikutel ka mõned soolekepikese haigusttekitavad tüved. Sageda oksendamise ja roojamisega kaotab haige suurel hulgal vett ja mineraalsooli. Sellest tingitult kujuneb ruttu eluohtlik seisund: lapse kehakaal langeb tugevalt, nägu muutub teravajooneliseks, teadvus hämardub, võivad ilmuda krambid. Haige lamab poolavatud silmadega, tardunud pilk kaugusesse suunatud. Niisuguses seisukorras lapsele ei tohi enam toitu anda, sest see suurendab mürgistust. Ta vajab kiiresti ravimeid, mis hävitavad tõvestavad pisikud. Samuti on elupäästva tähtsusega kaotatud vee ja mineraalsoolade kiire asendamine. Seepärast ei tohi viivitada lapse haiglasse viimisega. Niisuguste nähtudega lapsed paigutatakse nakkushaiglasse. Transpordil hoida haige küliliasendis, et vältida okse sattumist hingamisteedesse (vt. lk. 143). Anda talle suutäishaaval jahedat keedetud vett või lahjat teed.

Oksendamise ja kõhuvaludega algab ussjätkepõletik. Kõhulahtisus esineb sel puhul ainult väikelastel. Suurematel on kõht tavaliselt kinni. Ussjätkepõletiku korral esineb haigestunud soole kiire mulgustumise oht, mille tulemuseks on mädane kõhukelmepõletik. Keelel on valkjas kuiv katt. Palavik on enamikus mõõdukas, alla 38° C, kuid võib tõusta ka kõrgemale. Valu paikneb paremal allkõhus või esineb ühtlaselt üle kogu kõhu. Tuleb silmas pidada, et väikesed lapsed ei oska täpset valu asukohta näidata või osutavad tavaliselt nabale. Ainsaks ravivõtteks ägeda ussjätkepõletiku puhul on kiire operatsioon, mis peab toimuma võimalikult juba haiguse esimestel tundidel.

Uriinihulga järsk vähenemine või kuseerituse lakkamine (uriinipeetus) võib olla põhjustatud mitmetest asjaoludest, mis kõik ei ole kaugeltki ohtlikud. Nende esinemisel tuleb püüda selgitada, millest kuseerituse vähesus või puudumine on tingitud.

Ööpäevane uriini hulk (vt. lk. 38) muutub väheseks kõigepealt siis, kui laps saab või võtab toidu ja joogiga vähe vedelikku. Palaval ajal väheneb uriini hulk selle tõttu, et palju vedelikku lahkub kehast naha kaudu. Kuseeritus kaob täielikult, kui kuseteedes allpool põit esineb mehhaaniline takistus, näiteks põie sulgurmuskli kramp või kivi kusitis. Sel puhul tunneb laps tugevat urineerimistungi ja valusid põie piirkonnas, kuna põis on uriiniga täitunud. Takistus kuseerituseks võib paikneda ka ülevalpool põit, näiteks kivi või põletikulise seisundi näol ühes kusejuhas. Sel puhul kuseeritus ainult väheneb mõõdukalt. Haigel poolel esinevad nimmepiirkonnas neeruvaagna liigtäitumisest põhjustatud valud. Kui kusejuhasse on sattunud kivi, on valud väga tugevad, koolikute(voolmete)taolised ja koonduvad kõhu ühele poolele. Ükski neist kirjeldatud põhjustest ei loo eluohtlikku olukorda.

Olukord on tõsine ja eluohtlik seisukord kujuneb siis, kui uriinierituse vähenemine või täielik lakkamine on põhjustatud neerude ägedast puudulikkusest. Sel puhul on laps uimane, ta naha värv kahvatu, võivad esineda tursed. Neeruhaiguse kindlakstegemiseks on vaja alati jälgida, kui palju laps ööpäevas urineerib (vt. lk. 38). Tuleb arvestada, et ka neil juhtudel, mil laps tugevasti oksendab, võib uriini kogus olla väga väike. Kui laps on uimane, siis on ta ohtlikult haige ja tuleb ruttu haiglasse viia. Juua ja süüa sellisele haigele anda ei tohi, kuna haigus siis halveneb.

Haige lapse transportimisest

Transportimine on haigele lapsele suur koormus. Oskamatu transportimine võib põhjustada lapse surma. Sellepärast peab enne teeleasumist hoolsaid ettevalmistusi tegema. Kui lapse seisund on väga raske ja võib arvata, et ta transportimist ei talu, tuleb sellest ajutiselt, kuni olukorra paranemiseni loobuda. Raskesti haige lapse pikemaajalisemal transportimisel peab õde või arst saatjana kaasas olema. Teele tuleb kaasa võtta kõik vajalik esmaabi andmiseks kõrge palaviku ja vereringehäirete korral. Ei tohi unustada joogivett ja väikestel lastel veel varumähkmeid või -pesu võimaliku märjakssaamise puhuks.

Imikueas last hoitakse sõidu ajal süles. Haige nägu peab alati olema hästi jälgitav, sest selles peegelduvad kõige ilmekamalt tema seisundi muutused. Tuleb vältida nii lapse *liigsoojenemist kui ka -jahenemist.* Selleks tuleb haige riietada ja katta vastavalt ümbruse temperatuurile parajal määral. Esimestel elukuudel muutub lapse kehatemperatuur puudulikult arenenud soojaregulatsiooni tõttu kergesti vastavalt ümbruskonna temperatuurile. Haiguse ajal kahjustuvad lapse kehasoojust reguleerivad mehhanismid veelgi. Seetõttu tekib väga kergesti liigjahtumine või -soojenemine. Kiire jahtumine tekib esmajoones enneaegsetel, nõrkadel, kurnatud ja alakaalulistel lastel. Sellest tingitult vajavad nad tavalisest soojemat ümbruse temperatuuri ja riietust. Niisuguste laste transportimine võib toimuda ainult küllalt soojas autos. Jalgade alla tekkide vahele tuleb asetada riidesse mähitud kuumaveekott.

Liigsoojenemine toimub siis, kui laps on tugevasti pakitud paksudesse tekkidesse. Eriti kergesti juhtub see kõrge palavikuga lastega. Neil tuleb juba enne teele asumist katsuda kehatemperatuuri alandada (vt. lk. 138).

Algul reguleerib laps oma kehatemperatuuri higistamise teel, kuid kui õhk teki sees on veeaurust küllastunud, siis ei ole temperatuuri madaldamine higistamise abil enam võimalik. Järgnevad palaviku tõus ja soojuse kuhjumine lapse kehas. Haige muutub rahutuks, oksendab, hingamine sageneb, muutub korrapäratuks, pulss kiireneb. Edasi muutub laps loiuks, võivad tekkida krambid. Lõpuks võib saabuda surm kuumarabanduse läbi. Liigsoojenemise vältimiseks ei tohi imikueas last transportimise ajaks liiga paksult tekkidesse pakkida. Plastikaat tuleb ära jätta. Aeg-ajalt pakkuda lapsele juua. Kontrollida hingamist ja pulssi. Soojendatud käega katsuda lapse kukalt. Kui see muutub higiseks, tuleb tekid asetada lahtisemalt. Kui laps on higistamisest muutunud tugevalt märjaks, on tarvis märg riietus vahetada kuivaga. Kui transpordivahendis ei ole ümbermähkimine külma tõttu võimalik, tuleb

seda teha lähemas elamus. Mähkimisel kraadida; kui palavik on üle 39° C, siis anda amidopüriini või aspiriini.

Kopsupõletikuga ja hingamishäiretega lastele peab transpordivahendis kindlustama küllaldase värske õhu. Vajaduse korral lasta hingata hapnikku. Kiirabiautod on selleks otstarbeks varustatud vastavate seadeldistega.

Oksendamisele kalduvat last hoida transportimisel pidevalt külililiasendis. Oksendamishoo tulles pöörata laps kummuli. Pärast seda puhastada tema suu ja nina oksest, et see ei satuks sügavamatesse hingamisteedesse ega põhjustaks lämbust või kopsupõletikku.

Vereringehäirete ilmumisel ja üldse lapse seisundi halvenemisel pöörduda esimese lähema raviasutuse pole arstiabi saamiseks.

3.

LAPSE HOOLDAMINE

VASTSÜNDINU

Lapse sünd

Meile sündis laps! Meie laps! Kui palju õrnust, uhkust ja tulevikulootusi sisaldavad need sõnad. Kui palju kohustusi kaasneb nende sõnadega. Vanemate kohus on oma lapsest kasvatada terve ja tubli inimene.

Sel ajal, kui ema viibib haiglas, on *isal* kuhjaga koduseid toimetusi. Tal tuleb majapidamine korras hoida. Oleks täiesti ülekohtune, kui ema tuleb haiglast vastsündinuga koju ja peab hakkama kohe korterit puhastama, pesu pesema ning samal päeval veel poodigi jooksma, et perele süüa osta. Juhtub isegi, et isa kurdab ja kaebab, kui raske temal naise äraoleku ajal oli. Ta unustab, et lapse sünnitamine on seotud valudega ning et kojutuleku ajaks ei ole naine veel terve. Vastsündinu ja noore ema haiglast kojutulek on perekonnale suursündmuseks. Isa ülesanne on teha see meeldivaks ja pidulikuks. Puhtad toad, korras imikunurk, lilleõied, kingitus emale ja vanavanematele ning eelkõige isa hoolitsev tähelepanu kuuluvad selle päeva juurde.

Kasvamine ja arenemine esimesel elukuul

Vastsündinueaks loetakse lapse esimest elukuud. See on kõige ohtlikum iga. Vastsündinu haigestub väga kergesti, põeb raskesti ja võib surra.

Sündimisel on laps väga abitu. Kõik organismi talitlused on ebakindlad, nende reguleerimine on puudulikult välja kujunenud. Nõrgalt on välja arenenud nakkushaiguste vastane kaitsevõime.

Kehakaal. Eestlaste keskmiseks sünnikaaluks on 3500—3700 g, normi alumiseks piiriks loetakse 2500 g. Esimesel 3—4 elupäeval langeb lapse kehakaal keskmiselt 5—7% sünnikaalust, s. o. 150—200 g. See on

tingitud lapse kohanemisest uute elutingimustega ja vedeliku vähesest saamisest esimestel elupäevadel; kaalukaotust suurendavad ülesoojenemine ja liigjahenemine, liiga kuiv õhk jt. ebasoodsad tegurid. Seepärast joodetakse vastsündinut küllaldaselt. Joogiveele lisatakse 5% viinamarjasuhkrut ja 0,45% keedusoola. Esimese elukuu lõpuks lisandub lapse sünnikaalule 600 g.

Sündimisel on laps keskmiselt 50 cm pikk. Esimesel elukuul on pikkuskasvuiive 3—3,5 cm.

Luud on pehmed ja elastsed, mistõttu luumurde esineb sünni ajal harva. Vastsündinu pea on suhteliselt suur, pea ümbermõõt on 32—34 cm, s. t. suurem kui rindkerel. Avatud on suur *lõge*, $^1/_3$ lastest on ka väike lõge avatud; see sulgub esimeste elukuude jooksul.

Lihastik, eriti jäsemetel, on nõrgalt arenenud. Vastsündinu närvisüsteemi ebaküpsusest tingituna on jäsemete painutajalihaste pingus kõrgem kui sirutajalihastel ning seetõttu lamab vastsündinu pooleldi painutatud jäsemetega. Ajuti teeb ta käte ja jalgadega äkilisi sirutusliigutusi ning võtab siis jälle kägarasendi. Mähkimisel ei ole võimalik ega tohigi ta jalgu täiesti sirgeks tõmmata.

Nahk on pärast sündi kaetud hallikasvalget värvust *lootevõidega*. Ülekantud lastel on seda vähem, enneaegsetel aga katab peaaegu kogu keha. Lootevõie kaitseb keha jahtumise eest ning naha pealispinda

Tabel 10

Kehakaalu- ja pikkuskasvuiive esimesel eluaastal.

Elukuu	Kaaluiive kuu kohta g-des	Kaaluiive sünnist alates g-des	Vajalik kehakaal, kui lapse sünnikaal oli 3500 g	Pikkuskasvuiive kuu kohta cm-tes	Pikkuskasvuiive sünnist alates cm-tes	Vajalik pikkus, kui lapse sünnipikkus oli 50 cm
1	600	600	4100	3	3	53
2	800	1400	4900	3	6	56
3	800	2200	5700	2,5	8,5	58,5
4	750	2950	6450	2,5	11	61
5	700	3650	7150	2	13	63
6	650	4300	7800	2	15	65
7	600	4900	8400	2	17	67
8	550	5450	8950	2	19	69
9	500	5950	9450	1,5	20,5	70,5
10	450	6400	9900	1,5	22	72
11	400	6800	10300	1,5	23,5	73,5
12	350	7150	10650	1,5	25	75



Lapse koljuluude vahel asuvad lõgemed.

vigastuste ja pisikute sissetungi eest. Lootevõie sisaldab A-vitamiini. Pärast sündi puhastatakse laps lootevõidest õliga niisutatud marliga.

Osa lapsi sünnib muhuga peas. See on *sünnimuhk*, mis kujuneb sünni ajal ees asetseval kehaosal. Muhk tekib mahla ja vere paisust pehmetes kudedes ning kaob tavaliselt iseenesest 1—2 päevaga. Peale selle võib osal lastel olla pealael muhk, mis on põhjustatud *luuümbrisealusest verevalumist*. Esimesel elunädalal võib ta suureneda, siis kaob pikkamööda 6—8 nädalaga. Ravi ei vaja. Muhu kohal tuleb vältida nahakriimustusi, kuna siis võib lisanduda mädanakkus.

Esimesel elukuul on vastsündinu nahk roosakas, kuna veresoonte võrgustik asub pindmiselt ja veresooned on laienenud. Teisel-kolmandal päeval tekib *naha ketendus*, mis kestab 5—7 päeva. Samal ajal muutub enamiku vastsündinute nahk kollakaks. Seda nimetatakse *vastsündinu füsioloogiliseks kollasuseks*. See on tingitud vere punaliblede lagunemisest, kuna pärast sündi on neid vaja vähemal arvul. Lapse üldseisund on hea. Naha kollasus kaob teise nädala alguses iseenesest. Kui aga laps on juba sündides kollane ja tema üldseisund muutub halvaks, on see haiguse tunnuseks.

Nahk on õrn, mistõttu ta on kergesti vigastatav. Pealisnahk on nahaga nõrgalt seotud, mistõttu nahapõletiku korral tekivad kergesti villid. Raviks ei tohi tarvitada kangetoimelisi salve, mida kasutavad täiskasvanud.

Rasunäärmed töötavad vastsündinul hästi, higinäärmed aga puudulikult. Sageli on vastsündinu ninal, harvem otsmikul ja lõual väikesed, nööpnõelapeasuurused nahapinnast veidi kõrgemal asuvad valkjad täpid. Need on tingitud rasunäärmete eritise peetusest ning kaovad 1—2 nädala pärast.

Veresoonte laiendid. Kui lapse nahal on veresoonte laiendid, nn. veresoon-sünnimärgid, mis suurenevad, tuleb pöörduda arsti poole diagnoosi määramiseks, kuna tegemist võib olla veresoonkasvajaga.

Ema hormoonide toime lapsele. Kuna ema hormoone läheb lapse verre, siis tekib osal vastsündinutel teatud hormonaalne reaktsioon. Tütarlastel eritub esimesel nädalal suguelunditest limast eritist, harvadel juhtudel ka verd. Sellisel juhul tuleb suguelundeid pesta 3%-lise boorveega. Ema hormoonide toimel võivad nii poistel kui tüdrukutel suureneda rinnanäärmed, tüdrukutel häbememokad ja poistel munandikott. Rinnanäärmetest võib erituda isegi piima. Rinnanäärmeid ei tohi masseerida ega piima välja pigistada, see võib soodustada põletiku tekkimist. Rinnanibud tuleb boorvees niisutatud lapiga piimast puhastada. Taandarenemine algab kolmanda elunädala algul.

Närvisüsteem. Põhiliselt kulgeb vastsündinu tegevus kaasasündinud reflekside alusel (imemine, neelamine, aevastamine, karjumine jne.). Vastsündinu väsib kiiresti. Ärritusi võtab ta halvasti vastu. Närvi-

süsteemi seisundit väljendab vastsündinu olek. Terve vastsündinu on rahulolev, imeb hästi. Kui laps on loid või liiga rahutu, tuleb pöörduda arsti poole.

Maitseelundid on hästi arenenud. Magus soodustab huulte liigutusi, keelega üle huulte limpsimist ja neelamist. Soolane, eriti hapu ja mõru põhjustavad rahutust ja tõrjeliigutusi.

Haistmine on samuti hästi arenenud. Kui rinnanibu määrida halvasti lõhnava salvi või lahusega, siis vastsündinu ei hakka imema.

Kuulmine. Vastsündinu kuuleb, kuid ta reageerib ainult tugevatele helidele. Heli tugevus ja iseloom võivad esile kutsuda kas meeldivat või ebameeldivat reageerimist.

Naha tundlikkus on keha erinevatel kohtadel erinev. Tugevam tundlikkus on näol, huultel, kätel ja jalgadel, väiksem seljal. Külmaärritus kutsub esile nutu ja sügava hingamise.

Nägemine areneb pikkamööda. Vastsündinu reageerib valgusele: heleda valguse käes pilgutab ja kissitab ta silmi. Pilk on sihitu. Et silmade liikumine on kooskõlastamata, võib esineda kõõrdivaatamist, mis kaob aga teisel elukuul.

Oskused. Seoses ajukoore ja meeleelundite arenemisega hakkavad vastsündinul kujunema esimesed oskused. Kaasasündinud reflekside alusel kujunevad välja tingitud refleksid. Esimesed tingitud refleksid kujunevad teisel elunädalal seoses söömisega. Kui vastsündinut on alati samas asendis imetatud, siis hakkab ta tegema imemisliigutusi niipea, kui ta selles asendis sülle võetakse.

Vastsündinu on väga väeti, kuid lapse teadlikul hooldamisel omandab ta esimese elukuu kestel teatud oskusi. Nii oskab laps ühekuuseks saamisel.

1. Lühiajaliselt vaadata eredavärvilist eset.
2. Ema kätel selili lamades hoida pead, kõhuliasendis tõsta pead viivuks üles. Püstiasendis ta pead ise ei hoia.
3. Lühiajaliselt jalgadele toetuda, kui teda kaenla alt kinni hoida.
4. Reageerida teravale helile võpatumise ja silmade pilgutamisega.

Nakatumise vältimine

Nakatumise vältimine *sünnitusosakonnas oleku ajal.* Kui ema on terve, siis kasvab laps emaüsas pisikutevabades tingimustes. Sündimisega toimub suur murrang. Laps satub väliskeskkonda, kus ta tervist ohustavad väga mitmesuguste haiguste pisikud. Vastsündinu nahk ja limaskestad on väga kergesti vigastatavad ning nad lasevad mikroobe kergesti läbi. Vastsündinu ei ole veel võimeline kiiresti ja vajalikul hulgal välja töötama nakkusvastaseid kaitsekehi. Emalt saadud kaitsekehade

hulk ei ole aga küllaldane, et kaitsta teda nakkuste eest. Vastsündinu on eriti vastuvõtlik mädanakkustele, soolepisikute ja hingamisteede viiruslikele nakkustele.

Vastsündinute nakatumise vältimiseks hoitakse neid sünnitusosakonnas erakordselt puhtalt; hooldajateks on ainult meditsiiniõed, vastsündinute emasid ega kõrvalisi isikuid vastsündinute tuppa ei lasta. Vastsündinute toas kannavad õed ja arstid peale haiglas kohustuslike valgete kitlite suu-ninamaski. Sama hoolikalt peab vastsündinusse suhtuma ka ta oma ema, kuna ta võib olla pisikukandja ja nakatada oma lapse. Ema roojas võib leiduda soolenakkuse tekitajaid; sünniteede eritises võib olla mädatekitajaid. Seetõttu on vaja, et ema iga kord pärast käimla kasutamist ja sidemete korraldamist peseks hoolikalt käed. Pisikutega määrdunud kätega võib ema pisikuid kanda ka oma särgile ja rindadele, kust nad imetamisel satuvad lapse näole ja suhu.

Ema ninas ja kurgus võib leiduda mitmesuguseid viirusi, mis võivad põhjustada lastel hingamisteede katarri. Et last kaitsta, on vaja, et emad imetamise ajal kannaksid neljakordsest marlist suu-ninamaski. Last ei tohi imetamise ajal võtta oma teki alla, kuna pesu on sageli kokku puutunud sünniteede eritisega.

Eriti tuleb hoolitseda rindade puhtuse eest. Rinnahoidja peab olema puhas, rinnahoidja sees peab kandma steriilset marlit või triigitud marlilappe. Rinnanibusid ja rindu tohib puudutada ainult hoolikalt pestud kätega. Rindade puhastamine boorveega enne imetamist ei tee rinnanibu pisikutevabaks, puhastamisega väheneb vaid pisikute hulk. Kui rinnanibule on sattunud tõvestavaid pisikuid, siis piisab nende väikesest kogusest, et vastsündinut nakatada.

Imetamise eel tuleb kõigepealt ette panna suu-ninamask, kusjuures tuleb jälgida, et maski sisemine pool oleks alati vastu suud. Seejärel pesta hoolikalt käed (vt. lk. 78). Pärast käte pesemist ei tohi enam sidet korrastada ega mingit eset katsuda. Vahetult enne lapse rinnale panekut tuleb puhastada rind puhta vati ja boorveega. Imetamise ajal ei tohi nina nuusata, köhida ega aevastada.

Imiku nakatumise vältimine kodus. Imiku kodu peab olema sama puhas kui vastsündinute tuba sünnitusosakonnas. Kui kodu on korratu ja mustavõitu, siis saab kojutulek lapsele rängaks elumuutuseks. Tal tekivad sageli nahamädanikud, kõhulahtisus või palavik. Laps ei suuda kodu mustust taluda ja haigestub. Sageli arvavad vanemad, et laps nakatus juba sünnitusosakonnas, tegelikult saab ta enamikul juhtudel nakkuse kohe pärast kojujõudmist.

Imik elab ainult oma voodis ja käib vankriga või ema süles olles õues. Kui imik nakatub, siis on süüdi ta vanemad, kes tõid koju haigusetekitajaid. Ükski lapsevanem ei taha oma last haigeks teha, kahjuks juhtub seda liigagi sageli, ja ikka teadmatusest. Ei tunta nakkushai-

guste levikuteid, seetõttu ei võeta tarvitusele efektiivseid abinõusid nakkushaiguste vältimiseks. Pisikud on ju nii väikesed, et neid võib olla kätel, pesul ja lutil rohkesti ka siis, kui väliselt käed ja esemed määrdunutena ei näi. Imiku kasvatamine on vanematele tervishoiualaste teadmiste ja hoolikuse eksamiks. Kui laps nakatub, siis on see vanemate süü. Alljärgnevalt esitatakse 10 nõuet, mida tuleb imiku hooldamisel täpselt täita, siis on imik kindlasti nakkuste eest kaitstud.

1. Imiku hoidja peab tundma nakkuse levikuteid.
2. Hoidja käed peavad olema puhtad, lapse hooldamisel peab ta kandma kitlit.
3. Tuba tuleb hoida tolmuvaba, väljast tulles tuleb vahetada rõivad ja jalatsid.
4. Imik tuleb haigestunud perekonnaliikmeist rangelt eraldada.
5. Täielikult peab imiku toas hävitama kärbsed.
6. Koerad ja kassid tuleb korterist kõrvaldada.
7. Imiku toit, joogi- ja toidunõud tuleb keeta.
8. Pesu peab olema puhas ja kuuma triikrauaga triigitud.
9. Lelud on tarvis desinfitseerida.
10. Imik tuleb külalistest ja rahvarohketest kohtadest eemal hoida.

Kui korteris on imik, valitseb eriolukord. Lapse nakatumise eest on vastutavad kõik, kes elavad samas korteris. Lapse ootel tehti korteris sanitaarremont ja suurpuhastus (vt. lk. 93). Nüüd tuleb hoiduda igasugusest mustuse korterisse toomisest.

Kõige tähtsam on, *et imiku hoidja tunneks nakkuste levikuteid* ja oskaks last kaitsta (vt. alates lk. 71). Esimesel kahel elukuul peab last hoidma ema. Selleks talle ongi riiklikult kindlustatud sünnitusjärgne puhkus. Majapidamistöödes peavad ema abistama teised perekonnaliikmed, et emal oleks aega väikest nõuetekohaselt hoida. Tuleb veel kord läbi lugeda sellest raamatust peatükk «Lapse nakatumise teed ja vältimine» ning läbi mõelda iga samm, mis lapse hooldamisel tehakse. Emale peab jääma vaba aega küllaldaseks puhkuseks. Ema esimeseks asetäitjaks lapse hooldamisel on lapse isa. Vanavanemad sobivad lapse hooldajateks ainult siis, kui nad omaks võtavad tänapäeva lastekasvatuse nõuded. Vanemad õed-vennad ei sobi imiku hoidjateks, kuna nad ei täida nakkuskaitse reegleid. Kui perekonnas on mitu last, siis tuleb laste hooldamine jaotada nii, et imikut hoiaks kõige täpsem ja hoolikam. Mida vähem isikuid tegeleb imikuga, seda parem. Vastsündinu ei ole mänguasi, mida perekonnas antakse käest kätte.

Imiku *hoidja käed* peavad olema laitmatult puhtad, küüned lühikeseks viilitud, et nad ei vigastaks lapse õrna nahka ning et küünte alla ei saaks koguneda mustust koos tõvestavate pisikutega. Hoidja nahal ei tohi olla nahamädanikke, mädaseid vinne ega muid nakkavaid naha-

haigusi. Vahetult enne imiku juurde minekut tuleb hoolega käed pesta (vt. lk. 78). Pesemata kätel võib olla nakkuspisikuid, kuna käed on puudutanud raha, uste käepidemeid, trepikäsipuid, kandekotti, pealisriideid, jalatseid jne. Saastunud kätega võivad pisikud kanduda imiku lutile, kui lutti pudelile peale tõmmatakse. Lapsehoidja käed puudutavad imiku käsi, riideid, lelusid, sealt aga võivad pisikud imiku käte kaudu sattuda talle ka suhu. Käte kuivatamiseks tuleb asetada imiku voodi lähedale lapse hooldaja tarvis käterätik. Pärast käte pesemist ei tohi enam puudutada teisi esemeid, vaid minnakse kohe lapse juurde.

Vastsündinu hoidmisel tuleb kasutada *eralduskitlit*. See riputatakse lapse voodi lähedale, mitte nagisse, kus ta teiste riietega kokku puutub. Igaüks, kes imiku juurde läheb, peab oma rõivastele selle kitli peale tõmbama. Kui minnakse imiku juurde nende rõivastega, millega puhastati korterit, kooriti köögivilju, toodi küttematerjali, pesti pesu, käidi käimlas jne., siis ohustab see imikut, sest kindlasti on nende rõivaste küljes imikule ohtlikke pisikud. Kittel peab olema valmistatud valgepõhjalisest heledakirjalisest õhukesest puuvillriidest. Selle kitliga ei tohi tulla teistesse ruumidesse ega ammugi minna käimlasse. Kitlit tuleb kord nädalas pesta. Ta peab olema täiesti puhas. Imiku süllevõtmisel puutuvad ta riided vastu hoidjat, imik paneb sageli näo vastu ema riideid, ema süli peab seepärast olema väga puhas.

Ei ole lubatud imikut asetada mujale kui ta oma voodisse ja mähkimislauale. Sageli näeme, et vastsündinu on pandud diivanile, köögilauale, vanaema voodisse jne. Pehmel mööblil on istutud mitmesuguste rõivastega. Samade rõivastega on aga istutud ka väljaspool kodu väga mitmel pool. Diivanil või vanaema voodil võis magada kass või toakoer, seetõttu on mööbliriie ja tekk määrdunud. Kui lapse toas on pehmet mööblit, siis tuleb see katta heledate pestavate katetega.

Korter peab olema puhas ja tolmuvaba. Tolmuteradel leiduvad pisikud satuvad imiku riietele ja sealt suu kaudu seede- ja hingamisteedesse. Väljast tulles on *vaja rõivastuda kodustesse rõivastesse, vahetada jalatsid.* Kõigepealt võetakse rõivad ära, pestakse end (eriti hoolikalt käed!) ja alles siis pannakse selga kodus kantavad riided. Seda peavad tegema ka kooli- ja lasteaialapsed, sellega välditakse tõvestavate pisikute pääsemist korterisse. Mustust võib korterisse tuua ka lapsevankriga, kuna selle rattad on määrdunud tänavatolmuga. Seetõttu on arusaadav, et vankrit ei tohi tuppa tuua, vaid ta asetatakse koridori ja kaetakse puhta linaga, et tolmu sisse ei pääseks.

Kui keegi perekonnaliikmetest haigestub, siis tuleb ta kohe rangelt lapsest eraldada. Imiku tuppa ei tohi lubada ühtki isikut, kel on nohu või köha, kuigi nende inimeste üldseisund võib olla rahuldav. Kui emal või isal on krooniline nohu, siis peavad nad lapse juures kandma

suu-ninamaski. Imiku toas ei tohi keegi nina nuusata, köhida ega aevastada. Katarridega inimestel on sinna tulek üldse keelatud.

Imik võib saada nakkuse *toidu, joogi* ja talle toodavate *esemete* kaudu. Seetõttu on tarvis piim ja joogivesi keeta ja toormahla valmistamisel marjad, puu- või aedvili asetada enne keeva vette. Imiku pudelid, lutid ja toormahla valmistamise nõud tuleb enne kasutamist alati läbi keeta. Toidunõud võivad saastuda ka siis, kui nad seisavad katmatult. Õhust langeb lutile tolmu, sinna võib laskuda juhuslikult tuppa sattunud kärbes. Imikule toodavad lelud tuleb enne lapsele andmist pesta sooja vee ja seebiga, asetada mõneks minutiks keeva vette. Samuti tuleb puhastada põrandale kukkunud mänguasi.

Imik võib nakkuse saada ka *pesuga*, kui puhast pesu puudutatakse mustade kätega või seda on saastanud kärbsed. Triigitud pesu tuleb hoida tolmu ja kärbeste eest. Kui pesu kuivatamise kohas on kärbseid, siis ei tohi ühtki eset kasutada seda hoolikalt triikimata. *Kärbsed* on peamised roojaga levivate haiguste edasikandjad (vt. lk. 80). Nad lendavad kõikjale — magava imiku suule, kätele, rõivastele, leludele. Eriti armastavad nad laskuda söötmisrätikule, lutile ja pudelile, kuna seal on toiduosakesi. Piima lõhna tõttu lendlevad kärbsed just imiku ümber. Kärbeste tõrjeks peavad aknad olema vastavalt kaetud (vt. lk. 103). Juhuslikult kõrvalruumidest imiku tuppa sattunud kärbes tuleb kohe tappa, kuna üksainuke soolenakkust sisaldava roojaga määrdunud kärbes võib imikul põhjustada eluohtliku soolepõletiku. Korteris, kus on imik või väikelaps, ei tohi olla *kassi* ega *koera,* kuna need kannavad endaga korterisse rohkesti mustust.

Imik võib nakkust saada ka *külalistelt* (vt. lk. 18 ja 77). Viimaste hulgas võib olla tuberkuloosihaigeid, difteeria, düsenteeria, kolinakkuse ja kõhutüüfuse pisikukandjaid. Kui külalised võtavad imiku sülle, on nakkusoht väga suur. Seetõttu ei tohi võõrad imiku tuppa tulla. Imiku tuba on tema riik, ükski külaline ei tohi ületada selle piire, piirivalvuriteks peavad olema vanemad. Igaüks peab ka ise teadma, et ei sobi minna tuppa, kus on imik.

Imikut ei tohi viia *rahvarohkesse paika:* perekondlikule peole, rahvapeole, turule, poodi, sauna jne. Ka rahvarohkel tänaval võib imik vankris olleski sattuda süljepiiskade vihma alla. Imikule on nakkusohtlik transportimine autobussis, raudteevagunis ja lennukis, kuna ta puutub seal kokku paljude inimestega. Imikuga ei käida külas.

Imiku hooldamine eeltoodud viisil ei nõua erilisi lisakulutusi, küll aga nõuab see emalt enam aega: korduv käte pesemine, kitli selgapanemine ja äravõtmine, kitli pesemine, pesu triikimine. Kui imiku tuba on nõuetekohaselt korrastatud, siis ta tolmuvaba hoidmine ei ole raske. Kõige enam võtab aega eeltoodud korralduste rakendamine esimese

lapse puhul. Siis on kõiges palju uudset, mis lisaks tuleb selgeks õpetada ka vanavanematele ja teistele, kes elavad samas korteris.

Kõiki eeltoodud nõudeid tuleb täita järjekindlalt, vastasel korral kaotaksid need oma mõtte.

Tuberkuloosi haigestumise vältimiseks teostatakse vastsündinute *tuberkuloosivastane vaktsineerimine* juba sünnitusmajas oleku ajal. Vaktsiini süstitakse vasaku õlavarre ülemisse kolmandikku naha sisse. Neljanda kuni kaheksanda nädala vahel tekib süstimise kohal sõlmeke ja hiljem koorik, mis kaob alles mõne kuu kestel. Lapse vannitamisel tuleb hoolitseda selle eest, et koorik ei saaks märjaks.

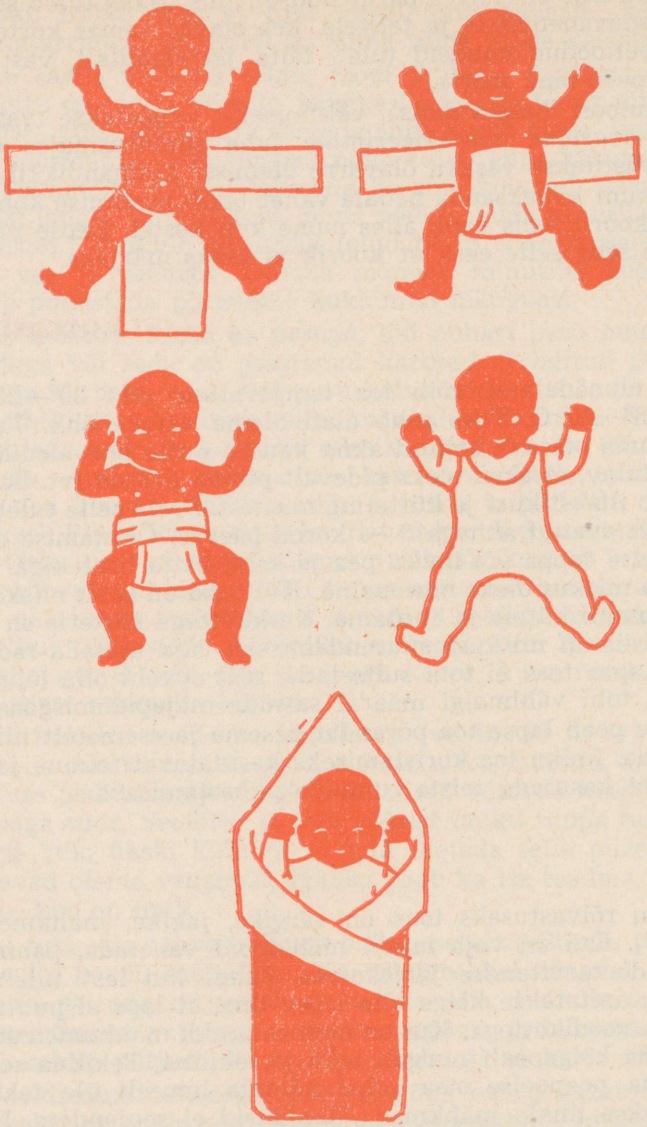
Toa korrashoidmine

Esimestel elunädalatel võib toa temperatuur olla 20°—22° C, edaspidi aga 18°—20° C. Toas peab alati olema värske õhk. *Tuulutamine* peab toimuma otseselt avatud akna kaudu, mitte kõrvalruumidest. On väga soovitatav, et aken oleks pidevalt piluna avatud (vt. lk. 102). Pilu laius sõltub ilmastikust ja küttetingimustest. Peale selle tuleb tuba tuulutada laialt avatud aknaga 3—4 korda päevas. Õhutamise ajaks tuleb laps viia teise tuppa või imiku pea ja keha katta lisatekiga. Tuleb jälgida, et toa niiskus oleks normaalne. Kui tuba on liialt niiske, siis peab teda sagedamini kütma ja õhutama. Keskküttega korteris on õhk sageli liiga kuiv, siis on niiskuse suurendamiseks vaja asetada radiaatoritele veenõud. Lapse toas ei tohi suitsetada, seal ei tohi olla lõhnavaid lilli ja sinna ei tohi vähimalgi määral sattuda majapidamisgaasi.

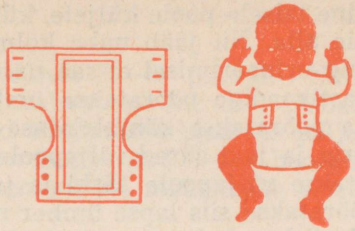
Iga päev peab lapse toa põrandat pesema ja esemetelt niiske lapiga tolmu võtma. Imiku toa koristamiseks kasutatavat tolmu- ja põrandalappi ei tohi kasutada teiste ruumide puhastamiseks.

Rõivastus

Vastsündinu rõivastuseks toas on särgike, jakike, mähkmed ja tekk (vt. lk. 107). Kui on vaja lapsel mähkmeid vahetada, pannakse need valmis nende tarvitamise järjekorras. Juhul kui last tuleb mähkida ema voodil, asetatakse kõige alla lapse lina, et laps ei puutuks kokku täiskasvanu voodikattega. Kui on olemas eraldi mähkimislaud, siis asetatakse sinna kõigepealt nurgeti tekk ja tekilina. Tekilina servad peavad ulatuma peapoolse otsa kohal kämbla laiuselt üle teki servade. Siis asetatakse linale mähkmed. Mähkmeid ei soojendata. Nüüd võetakse lapsel märjad mähkmed ära, laps korrastatakse ja asetatakse valmisseatud mähkmetele. Tänapäeval kasutatakse uut nn. T-kujulist e. laia mähkimisviisi, mis aitab kaasa lapse puusaliigese normaalsele



Lapse mähkimine.

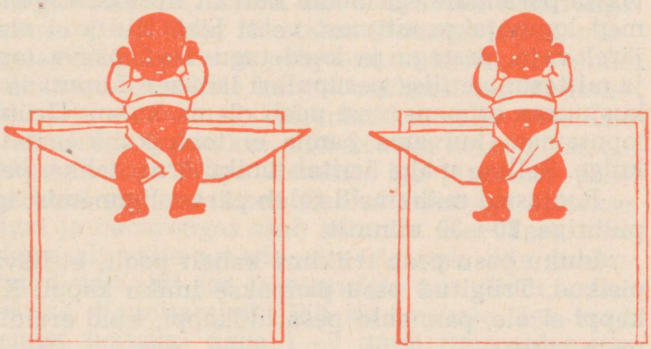


Lapse mähkimine fikseerivate pükstega.

arenemisele. Sellise mähkimisviisi korral pannakse valmis pikisuunas neljakordselt kokkupandud riidest mähe. Selle peale samalaadselt kokkupandud marlist mähe. Laps asetatakse mähkmetele, tõmmatakse mõlemad mähkmed reite vahelt läbi selliselt, et reied oleksid võimalikult laiali. Mähkmed peavad taga ulatuma kuni abaluudeni ja ees rindkere alumise osani. Mähkmed kinnitatakse pikisuunas neljakordselt kokkupandud marlist mähkmega ümber keha ning mähkme ots kinnitatakse mähkme serva vahele pistmisega. Mähkmete kinnitamiseks võib kasutada ka spetsiaalsete väljalõigetega mähet-pükse. Fikseerivat mähet ei tohi panna liiga tihedalt ümber keha, vaid nii, et sõrm mahuks vahele. Nüüd rõivastatakse laps siputuspükstesse, mis on suuruselt parajad. Sellise laia mähkimisviisiga saavutatakse reite laiali asend ning samaaegselt on jalgade liikumine vaba, on eriti tähtis puusaliigese arenguhäire e. düsplaasia korral puusaliigese nihestuse vältimiseks. Teki märjakssaamise kaitseks pannakse alla plastikaat. Plastikaadi võib panna ka välise mähkme sisse, mis esimesel elukuul on küllaldane, et kaitsta tekki märjaks saamast. Lõpuks pannakse ümber tekk, kusjuures tekilina serv on pööratud teki välisele küljele.

Kui on vaja, et naba ei saaks uriiniga märjaks, kasutatakse kolmnurkset mähkimisviisi.

Kolmnurkselt pandud mähkme keskmised nurgad viiakse üks ühele,



Kolmnurkselt pandava mähkme asetamine leemendava naba puhul.

teine teisele poole küljele, külgmised otsad jalgade vahele, vastaspoolse reie alla. Nii jääb naba kolmnurkselt pandud mähkme poolt katmata ning urineerimisel ei saa nabahaavand märjaks. Nelinurkne mähe koos plastikaadiga pööratakse ümber lapse alakeha ning mähkme alumine osa pööratakse kämblalaiuse võrra jalgade alla. Seejärel tõmmatakse särgi ja jaki ääred väljapoole plastikaati sirgelt alla. Väline mähe asetatakse väljapoole särki ja jakki, nii et ta ulatub kaenlaalusteni ning pööratakse siis lapse ümber niisamuti kui eelnev mähe. Sellise mähkimisviisiga kaitseme särgi, jaki ja pealmise mähkme märjakssaamist urineerimisel. Lõpuks pannakse ümber tekk. Esimesel elunädalal võivad lapse käed jääda teki sisse, kuna vastsündinu soojusregulatsioon on veel puudulik. Teisel elunädalal jäetakse käed vabaks. Kui laps kratsib nägu, siis pannakse talle selga suurem särk, mille varrukad tõmmatakse üle labakäe. Sel viisil mähituna võib vastsündinu olla 20° C temperatuuriga toas. Jahedamas toas, alla 20° C, pannakse vastsündinule veel teine imikutekk peale.

Mütsi toas pähe ei panda, kuna pea higistamisel võivad kukla piirkonda tekkida mädavistrikud.

Hoolikalt tuleb kontrollida, et vastsündinul ei oleks liiga soe ega liiga külm, kuna imiku soojusregulatsioon ei ole veel küllaldaselt välja kujunenud. Katsutakse kukalt ja kaela, kui need on higised, siis on lapsel liiga kuum. Kui lapsel on külm, siis on käed ja jalad jahedamad kui tavaliselt. Nii jahenemine kui ka liigsoojenemine on vastsündinule ohtlik.

Pesu hooldamine. Imiku musta pesu hoitakse ja pestakse eraldi teiste laste ja täiskasvanute pesust ning eraldi nõus. Mustade mähkmete hoidmiseks kasutatakse kahte kaanega emailitud ämbrit, mis asugu kõrvalruumis. Uriinised mähkmed pannakse ühte, roojaga määrdunud mähkmed teise ämbrisse. Ämbrid täidetakse veega, roojaste mähkmete ämbrisse lisatakse pesupulbrit. Määrdunud mähkmeid ei tohi kunagi visata põrandale ega hoida kuivalt nurgas. Ligunenud uriinised mähkmed loputatakse mitmest veest läbi. Keeta ei ole neid iga tarvitamise järel vaja, pestagu ja keedetagu 1—2 päeva tagant, soovitatav seebi ja mittesünteetilise pesupulbri lahuses. Loputada tuleb kolme vee läbi, kusjuures esimene vesi peab olema kuum. Uriiniseid mähkmeid ilma loputamata kuivama panna ei tohi, kuna uriini soolad jäävad riide külge. Selline mähe ärritab imiku õrna nahka, peale selle on ta haisev.

Roojaseid mähkmeid tuleb pärast ligunemist iga kord pesta ja keeta pulbriga 20—30 minutit.

Imiku pesu peab triikima kahelt poolt, et hävitada pesule sattunud pisikud. Triigitud pesu pannakse imiku kappi. Kui imiku jaoks eraldi kappi ei ole, pannakse pesu üldkappi, kuid eraldi teiste perekonnaliikmete pesust.

Nabahaavand. Nabaväädi kõnt irdub tavaliselt 6.—8. päeval. Naba liigliha tekkimise vältimiseks tuleb hoida nabahaavand kuivana. Nabale sidet ei panda, kuna sideme all on soodsad tingimused pisikute paljunemiseks. Nabahaavandit puhastatakse 2 korda päevas 2%-lise boorpiiritusega niisutatud vatiga ning naba leemendamisel määritakse 0,5%-lise briljantrohelise piirituslahusega.

Nabapõletik. Kui nabahaavandi hooldamisel ei ole peetud puhtust, võib haavandisse sattuda mädapisikuid, mis tekitavad nabapõletiku. Naba ümbrus muutub punetavaks, turseseks ja nabast võib erituda natuke mäda. Nabapõletiku tunnuste ilmnemisel tuleb kohe kutsuda arst koju. Arsti korraldusi peab täpselt täitma. Puuduliku ravi korral võib põletik laieneda mööda umbumata nabaveresooni ning kaasa tuua nabaveresoonte ja kõhukelmepõletiku või isegi veremürgistuse.

Naba *liigliha.* Sel puhul on naba ümbruse nahk normaalne, nabast tuleb vähest eritist. Naba põhjas on naha läätsetera suurune punetav ja leemendav kühm. Mõnikord on liigliha seenetaoliselt varre otsas. Liigliha peitsitakse põrgukivi pulgaga. Seda teeb patronaažiõde. Pärast 3—4 peitsimist liigliha kaob ja naba muutub kuivaks.

Nabasong. Kõhuseinte nõrkuse tõttu võivad nabarõnga kaudu naha alla sopistuda kõhukelme ja sooled. Nabarõngas on tavalisest laiem. Nutmisel ja köhimisel nabasong suureneb. Kui nabahaavand on paranenud, alustatakse nabasonga raviga. Selleks kasutatakse kleepplaastersidet. Ravivõtted õpetab emale selgeks patronaažiõde. Naba ja ta ümbruse nahk peavad olema terved. Võetakse kolm 12 cm pikkust ja 2 cm laiust kleepplaastri riba ja 10 × 10 cm suurune tükk marlit. Ema ja abistav inimene peavad käed korralikult puhtaks pesema, seejärel tuleb boorpiiritusega puhastada naba piirkond ja lasta kuivada. Marli pannakse mitmekordselt neljakandiliselt kokku, nii et saadaks nabarõnga avast veidi suurem pehme vajutis. Song lükatakse sõrmega tagasi, mispuhul on kuulda soolegaaside liikumisest põhjustatud korinat. Pehme vajutis asetatakse nabale, surudes sellele kergelt mõlema käe nimetissõrmega. Pöialde ja keskmiste sõrmede abil tõmmatakse nahk mõlemalt poolt naba pikivolti. Üle voltide pannakse risti kõhule kolm plaastririba. Esimesena asetatakse kohale kõige ülemine; iga järgmine pannakse nii, et ta katab eelmist pooles laiuses. Sellise sidemega hoitakse nabasong kogu aeg paigal ja nabarõngas saab kootuda. Kui lapse karjumine songa siiski sideme alt välja pressib, siis võetakse side puhastatud bensiiniga niisutatud vati abil ära ja pannakse uus. Sidet vahetatakse 1—2 korda nädalas. Vannitamisel jääb side nabale. Iga kord enne uue sideme panemist hoitakse naba 1—2 tundi ilma sidemeta.

Kui on tekkinud nahakahjustus, tuleb seda arstile näidata. Uus side pannakse alles naha tervenemisel. Ravi jätkatakse seni, kuni nabarõngas on täiesti sulgunud. Tavaliselt kulub selleks 2—3 kuud.

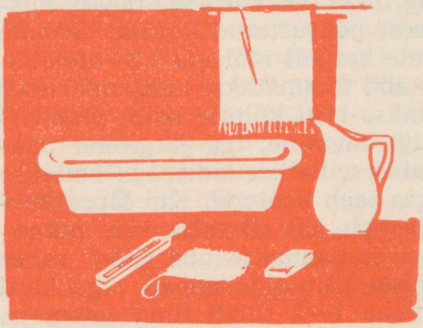
Naha hooldamine

Vastsündinu naha õige hooldamisega kaitstakse last mitmesuguste nahahaiguste eest.

Vastsündinu naha igapäevane hooldamine algab *hommikukorrastusega* enne teist toitmist. Laps tõstetakse mähkimislauale, mis peab olema hästi valgustatud. Alustatakse näo pesemisega, milleks kasutatakse eraldi näopesemise kaussi. Silmad pestakse keedetud vee või 3%-lise boorhappelahusega. Kumbagi silma pestakse eri vatitükiga, pühkides silma välisnurgast sisemise nurga suunas. Siis pestakse lapse käed. Vastsündinu sõrmede vahele ja peopessa koguneb pesuebemeid, seepärast tuleb vastsündinu käsi pesta iga päev. Ninakäigud puhastatakse sõrmede vahel keeratud vatirulliga. Puhastamiseks ei tohi kasutada kõvu vahendeid nagu tikke, juuksenõelu. Nina kaudu hingamine peab olema vaba, kuna ninakäikude kitsuse tõttu vähimgi takistus ninas raskendab hingamist. Kõrva kuulmekäiku ei puhastata. Eemaldatakse ainult kõrvalesta kogunenud vaik.

Hoolikalt vaadatakse üle lapse nahk. Kaenlaalused, kaela- ja kubemevoldid puhastatakse õliga niisutatud vatiga.

Vastsündinu suud ei puhastata, kuna suu limaskest on väga õrn ja võib saada vigastatud. Vastsündinu suu korrashoiuks on vaja, et lapse riided ja ümbritsevad esemed oleksid puhtad. Pole vaja harjutada vastsündinut tühja lutti imema. Kui lutti enne iga tarvitamist ei keedeta, võib lutiga suhu viia mitmesuguseid pisikuid. Lubamatu on, et lutt enne lapsele andmist pistetakse oma suhu. Täiskasvanu suus on alati pisikuid. Seetõttu ei tohi last ka suudelda.



Vannitamise vahendid.



Vannitamine.

Altpesemine. Iga kord pärast roojamist peab pesema vastsündinu alakeha sooja veega. Pestakse vatiga või mähkme otsaga, pühkides eest tahapoole, päraku suunas, et vältida pisikute sattumist pärasoole ümbrusest kusiti välisava piirkonda. Pesta tuleb altpesemise kausi kohal. Pärast pesemist kuivatatakse nahk puhta mähkmega kergete vajutustega, mitte hõõrudes ning nahavoldid puuderdatakse lastepuudriga või määritakse neutraalse taimeõliga. Puudrina ei tohi kasutada kartulijahu, mis niiskumisel hakkab lagunema, ärritades nii nahka. Pärast urineerimist pole vaja alati last pesta, nahk kuivatatakse mähkmega kergelt tupsutades ja puuderdatakse.

Vannitamine. Vastsündinut vannitatakse niipea kui nabakönt on ära langenud ja haav paranemisel. Kui nabahaav ei ole veel täielikult paranenud, tuleb naba marli ja leukoplastiga vannitamise ajaks kinni katta. Vastsündinut vannitatakse iga päev, kõige parem — enne eelviimast toitmist. Toa temperatuur vannitamise ajal peab olema 24—25° C. Ruumis ei tohi olla tuuletõmmet. Vannivee soojus peab olema 37° C, loputusvee temperatuur 36° C. Vannitamise kestus on umbes viis minutit. Enne vannitamise algust tuleb pesta vann, valmis seada loputuskann, näopesemise kauss, veetermomeeter, seep, kuivatuslina ja pesu ning pesemiskinnas, samuti vatt ja puuder (või õli). Seepi kasutatakse vannitamisel 3—4 korda nädalas. Nahapõletiku või mädaniku korral lisatakse vanniveele kaaliumpermanganaadi 5%-list lahust või kummeli ekstrakti. Laps asetatakse vette hästi pikkamööda. Vannitamisel hoitakse vasaku käe sõrmedega lapse vasaku kaenla alt ja õlast, vasak käsivars toetab imiku selga ja pead. Parema käega pestakse last. Pesemisel abistab isa. Esmalt pestakse kael, rind, siis kõht ja jäsemed, seejärel pööratakse laps libistavalt kõhuli ja pestakse selg. Siis pööratakse laps uuesti ümber ja pestakse pea. Seejärel loputatakse vanniveest ühe kraadi võrra jahedama veega ja mähitakse üleni kuivatuslinasse. Kuivatatakse linaga kergelt vajutades. Hoolikalt peab kuivatama lõua ja kaenla alt ning kubemevoldid. Nahavoldid puuderdatakse või õlitatakse. Laps mähitakse. Siis pestakse nägu —



Sõrmeküüsi lõigatakse kumeralt, varbaküüsi sirgelt.

vatiga, näopesemise kausikeses oleva keedetud veega. Pärast vannitamist last söödetakse. Hiljem pestakse ja keedetakse pesemiskinnas ning pannakse kuivama. Lapse vann pestakse ja pannakse kummuli või naela otsa; lapse vanni kasutatakse ainult imiku pesemiseks.

Küüsi lõigatakse kord nädalas. Lubamatu on küüne lühendamine hammustamise või rebimise teel. Nii võib küünt vigastada ja küüne kasvu kahjustada.

Nahahaigused

Haudumuse põhjuseks on kõige sagedamini lapse ebaõige hooldamine: laps mähitakse liiga soojalt, kasutatakse mähkimisel liialt suurt plastikaati või mähitakse laps pesemata mähkmesse. Ka sünteetiliste vahenditega pestud halvasti loputatud mähkmed võivad esile kutsuda nahapõletiku. Haudumusele kalduva lapse mähkimisel ei ole soovitatav kasutada plastikaati, selle asemel võib tarvitada 8-kordselt kokkupandud lisamähet, mis takistab teki märjakssaamist.

Haudumus tekib tavaliselt nahavoltides ja tuharail. Algul avaldub haudumus punetusena, hiljem võivad tekkida isegi haavandid. Kergekujuline haudumus paraneb õige hooldamise puhul kiiresti. Haudunud piirkond uhutakse veega puhtaks, kuivatatakse ja määritakse tsinkõliga, tsinkpastaga või kalamaksaõlisalviga. Hästi toimib kohalik õhuvann. Selleks mähitakse laps nii, et ta tuharad oleksid lahti, jalad ja keha mähitud; ta lähedusse pannakse soojenduslamp. Tuharaid hoitakse mähkimata mitu korda päevas 10—15 min. Kui haudumus püsib visalt, võib põhjuseks olla sooriseene vohamine haudunud kohal. Sellisel juhul kasutatakse raviks nüstatiini ja lastepuudri segu. 100 g lastepuudri kohta võetakse 2 miljonit ühikut nüstatiini. Võib ka kasutada haudunud koha pintseldamist 20%-lise booraksglütseriini lahusega ja ülepuuderdamist lastepuudriga 2 korda päevas.

Mädased nahahaigused tekivad vastsündinu puudulikul hooldamisel kergesti, kuna neid põhjustavaid pisikuid leidub kõigil määrdunud esemetel. Peale selle võivad mädapisikute kandjaiks olla täiskasvanud.

Sagedamini esineb *pisivillikeste tõbi*. Sel puhul on nahal nööpnõelapeasuurused läbipaistva või kollase sisaldisega villikesed. Nende ümbrus on punetav. Algul tekivad nad kubeme piirkonnas ja peanahal. Kui ravi ei rakendata, võib kogu nahk kattuda villikestega. Võivad tekkida ka 0,5—5 cm läbimõõduga, hägusa sisaldisega suured villid. See on *villtõbi*. Vill on õrn, nahk ta peal puruneb kergesti ja irdub, jättes järele punetava ja leemendava alusnaha.

Väga ohtlik on vastsündinu *roos*, sagedamini naba ümbruses, näol või suguelundeil. Tekib naha turse ja punetus. Roos levib väga kiiresti.

Mädaste nahahaiguste ravi peab algama esimeste haigustunnuste ilmnemisel. Haigestunud kohti määritakse 1%-lise briljantrohelise piirituslahusega. Lapsele tehakse kaaliumpermanganaadivann. Haigestunud nahapiirkonda ei tohi kinni siduda, kuna sideme all paljunevad pisikud kiiresti ja nahk haudub. Tuleb kohe pöörduda arsti poole.

Eksudatiivne diatees e. *põletikuline valmus*. Esimesel kolmel eluaastal esineb lastel sageli eksudatiivne diatees, mille algnähud võivad ilmneda juba kolmandal-neljandal elunädalal.

Diatees on mõnede laste konstitutsiooni omapära, mille tõttu need lapsed reageerivad väliskeskkonna tingimustele teistest lastest erinevalt. Nende laste vastupanuvõime mõnele haigusele on nõrgem ja haiguse kulg raskem. Üheks diateesi vormiks on eksudatiivne diatees. Eksudatiivse diateesiga lastel tekivad kergesti nahakahjustused ja limaskestapõletikud (hingamisteede katarr, kõhulahtisus). Lapsed on sageli rahutud. Esimesteks eksudatiivse diateesi nähtudeks on kergesti tekkiv haudumus, peanaha korplööve ja piimaraig.

Eksudatiivsete laste nahk on väga õrn ja vaatamata naha õigele hooldamisele tekib haudumus kergesti. Neid lapsi tuleb sageli mähkida, mähkmed peavad olema hõredakoelised. Plastikaati ei tohi kasutada.

Sageli tekib lastel peanaha *korplööve* e. *gneiss*, mis on põhjustatud rasunäärmete liigsest eritusest. Juba esimestel elunädalatel kattub ees- ja lagipea pruunikaskollaste rasuste koorikutega. Vahel tekivad koorikud ka kulmukarvade piirkonda. Gneissi eemaldamisel on all olev nahk normaalne, kuid mõne aja pärast ilmub jälle uus korp. Korp tuleb kord nädalas eemaldada, muidu võib korba all tekkida nahamädanik. Korba eemaldamiseks määritakse teda neutraalse taimeõliga 2—3 tundi enne vannitamist. Vannis pestakse pea puhtaks. Kui pesemisel korp ei irdu, siis eemaldatakse see pärast vanni tiheda kammiga. Kammipiid surutakse eelnevalt läbi marlitüki, siis on kergem kammi korbast puhas-

tada. Tihe kamm on ainult imiku jaoks. Täiskasvanu kammi kasutamisel tuleb see desinfitseerida 70°-lise piiritusega.

Põskedel võib tekkida *piimaraig*. Põsepuna piirkonnas on nahk roosakas, paksenenud, ketendav ja kare. Piimaraig põhjustab sügelemist. Samad nähud võivad tekkida ka lõuaotsal või kõrvade ees. Naha pehmendamiseks on soovitatav kasutada kalamaksaõli või lanoliinsalvi.

Kõige raskem nahakahjustus eksudatiivse diateesiga lastel on ekseem (vt. lk. 377).

Eksudatiivsed lapsed põevad sageli hingamisteede katarre, millele kergesti lisandub kopsupõletik. Iga väiksemgi toitmisviga võib põhjustada kõhulahtisust. Eksudatiivsete laste hooldamine peab olema väga täpne. Soodsates tingmustes avalduvad eksudatiivse diateesi nähud nõrgalt ja võivad jääda hoopis varjatuks. Halbades hooldamistingimustes on nähud tugevad, võivad kaasuda nahamädanikud ja siseelundite põletikud. Lapse ümbrus peab olema puhas. Ta rõivastus olgu pehme ja õhku hästi läbilaskev. Laps ei tohi kunagi olla higine. Vannitamiseks tuleb kasutada keedetud, pehmet vett. Võimaluse korral on soovitatav kasutada keedetud vihma-, jõe- või järvevett. Seepi võib vannitamisel kasutada ainult 2 korda nädalas.

Eksudatiivseid lapsi ei tohi liiga tugevasti toita, sest paksenemisel haigusnähud süvenevad. Eksudatiivset imikut rinnaga toites peab ema oma toidus piirama keedusoola ja šokolaadi tarvitamist. Eksudatiivsetele lastele avaldavad väga soodsat mõju õhuvannid.

Siseelundite ealised iseärasused

Hingamis- ja vereringeelundid. Vastsündinu ninakäigud on kitsad ja limaskest tursene, mistõttu hingamine võib olla nohisev. Nohu tekkimisel on hingamine nina kaudu veelgi raskem. Suu kaudu vastsündinu hingata ei oska, seetõttu on laps rahutu ega saa magada. Tuleb pöörduda arsti poole ravi määramiseks.

Imiku *aevastamine* ei ole alati haiguslikuks nähuks, vaid tolmukübemete ja ninaeritise kogunemisest põhjustatud närvilõpmete ärritus. Aevastamise teel puhastab vastsündinu nina limaskesta. Neeluruumi ja keskkõrva vaheline käik on lai ja lühike, mistõttu nina-neeluruumi põletiku korral nakkus levib kergesti keskkõrvaruumi, kutsudes esile keskkõrvapõletikku.

Vastsündinu hingab 40—45 korda minutis. Hingamine on pindmine ja kiireneb kergesti nutmisel, söömisel ning liigsoojenemise puhul. Seetõttu tuleb hingamissagedust lugeda siis, kui laps magab. Pulsisagedus on 120—140 lööki minutis.

Urineerimise sagedus on esimestel ööpäevadel 4—5 korda, teisest elunädalast alates 15—20 korda ööpäevas.

Seedeelundid. Imiku suuõõs on väike, limaskest õrn. Kergesti tekib tal suulimaskestapõletik. Rinnapiim püsib maos 2,5—3 tundi, lehma — piim 3,5 tundi. Magu asub peaaegu horisontaalses asendis ning maolävis on imikutel väga lõtv. Seetõttu esineb neil esimestel elukuudel sageli lonkshaaval toidu tagasiheide. See pole haiguslik näht. Seda tuleb eristada oksendamisest, mil laps pingutab ja maosisu väljub rohkesti. Kui lapsel esineb toidu tagasiheide, siis tuleb arvestada, et ta kaotab sellega osa söödud piimast.

Luksumine on põhjustatud vahelihase kokkutõmbest. Sageli on selle põhjuseks mao liigtäitumus ületoitmisest. Kuigi see pole haigus, on ta halb, sest luksumisega kaasneb sageli toidu tagasiheide. Luksumine tavaliselt lakkab, kui panna laps rahulikult küliliasendis lamama.

Vastsündinu roe. Pärast sündi 3 esimese ööpäeva jooksul väljub esiroe, mille moodustumine algab juba 3—4-ndal lootekuul. See on tumeroheline mass, mis koosneb vananenud epiteelirakkudest, limast ja seedemahladest. 3—4-ndal päeval esiroe muutub pruunikas-rohekaskollaseks, hiljem kuldkollaseks pudrutaoliseks hapu lõhnaga roojaks. Algul roojab laps 3—4 ja rohkem kordi ööpäevas, vastsündinuea lõpus 1—3 korda ööpäevas.

Gaaside väljutamiseks soolest ei oska vastsündinu enamasti veel kasutada nn. kõhupressi. Seepärast gaasi kogunemisel laps viskleb, karjub, kisub jalgu vastu kõhtu; seega kõhusisene rõhk tõuseb ja roe ning gaas väljuvad. See on loomulik nähtus, mis hiljem kaob.

Toitmine

Vastsündinu toiduks on *emapiim*, mis sisaldab vajalikul hulgal valke, rasvu, süsivesikuid, mineraalaineid, vitamiine, kaitsekehi, fermente ja ka vett. Emapiim on soe, puhas ja pisikutevaba, ta seedub kergesti ja organism omastab teda hästi. Rinnapiim kindlustab vastsündinu normaalse arenemise ja tõstab lapse organismi kaitsevõimet haigustele, eelkõige nakkushaigustele.

Toidutarve. Vastsündinu imeb vähe, kuid imemine ärritab rinnanääret ja soodustab piimanõristust. Teisest elupäevast algab regulaarne imetamine 6—7 korda ööpäevas, öise vaheajaga 6—$6^1/_2$ tundi. Laps imeb esimesel päeval umbes 70 g piima ja edasi iga päev 70—80 g rohkem kui eelmisel päeval.

Esimesel elunädalal vajalikku piimahulka võib välja arvestada järgmiselt:

vajalik piima hulk ööpäevas = 70 × vanus päe-

v a d e s. Alates teisest nädalast vajab vastsündinu ööpäevas toitu $^1/_5$ oma kehakaalust. Näiteks, kui laps kaalub 3500 g, siis vajab ta piima 3500 : 5 = 700 g ööpäevas. Üldiselt on imikute toidutarve individuaalne. Kas laps on saanud küllaldaselt toitu, näitab lapse kaalukõver ja tema rahulolu kahe toidukorra vahel. Täpsem on arvestada söödud piima hulga järgi, mis tehakse kindlaks lapse kaalumisega enne ja pärast imemist.

Kui emal rinnapiima ei jätku, tuleb juurde anda *doonori- ehk ammepiima*. Esimesel elukuul võib anda ka sünnitusosakonnast saadud doonoripiima, millele lisatakse 5% suhkrut ja keedetakse 2—3 minutit.

Toitmisrežiim. Esimesel elunädalal võib last toita 6 korda ööpäevas, s. o. $3^1/_2$ tunni järel öise vaheajaga $6^1/_2$ tundi, et ema saaks paremini välja puhata. Teisest elunädalast «nõuab» aga enamik lapsi toitu iga 3 tunni järel, seega 7 korda ööpäevas. Päeval on iga toitmise vaheaeg 3 tundi. Kella 21.00—6.00 vahel toidetakse 1 kord, arvestusega öiseks vaheajaks 6 tundi. Kui laps ei talu 6-tunnilist öist toiduvaheaega ning ei rahune jootmisega, võib vastsündinut toita varem, kusjuures iga päevaga pikendatakse öise söötmise vaheaega. Tavaliselt juba neljandast elunädalast peab imik ise 5—6-tunnise öise toiduvaheaja. Nälja pärast ei tohi lasta imikut nutta, kuna veresuhkur langeb, eriti esimesel elukuul.

Lapse õige toitmise näitajaks on normaalne kaaluiive. Joonestades kaalukõverat, peab see olema ühtlaselt tõusev. Last kaalutakse esimesel elukuul 1 kord nädalas (vt. lk. 39).

Imetamise tehnika. Kuigi esimestel päevadel on rinnas vähe piima pannakse laps imema, sest imemine soodustab piima teket. Peale selle soodustab imetamine organismis rasedusest tingitud muutuste taandarenemist. Tavaliselt 3—4-ndal päeval rinnad paisuvad, võivad valutada ja emal võib tekkida lühiajaline palavik, 1—2 päevaga see möödub ning algab normaalne piimanõristus. Enne imetamist pannakse vajaduse korral kuivad mähkmed. Pärast lapse korrastamist peseb ema käed ja puhastab rinnanibu 2%-lisse boorvette kastetud vatiga. Rinnanibu puudutamisel enne imetama asumist toimub reflektoorne piimanäärmete kokkutõmme, ema tunneb, et rind muutub kõvaks. Mõnel emal tekib iseeneslik piimavool rinnast. Rinna kokkutõmbe tekkimisel tuleb laps kohe imema asetada.

Esimestel päevadel imetatakse last poollamavas asendis. Asend peab olema mugav. Ei tohi toetada küünarnukile, kuna see väsitab. Ema õlavöö toetamiseks asetatakse ta külje alla padi. Vastsündinu asetatakse paralleelselt emaga nii, et ta suu oleks rinnanibu kõrgusel. Laps peab olema niisuguses asendis, et ta lülisammas oleks sirge, mitte ettepoole ega kõrvale painutatud. Teisel nädalal võib hakata last söötma ka istudes. Istuda tuleb mugaval käsitoega toolil. Kui seda ei ole, siis

toetatakse käsi jalale, mis omakorda toetub väikesele pingile. Nii last hoidev käsi ei väsi. Vastsündinuga juhtuvatest õnnetustest kõige sagedasem on lämbus ema rinna all. Kui ema võtab vastsündinu enda juurde voodisse ning lapse imetamisel uinub, võib rind katta vastsündinu suu ja nina. Seepärast, kui ema tunneb end väsinuna, ei tohi ta last lamades imetada.

Imetavat ema ei tohi külalised segada. Kõrvalised inimesed häirivad ema ning siis ei toimu piimanäärmete küllaldast kokkutõmmet.

Imemine on keeruline reflektoorne tegevus. Imemise ajal peab laps haarama huultega peale rinnanibu ka ümbritsevat kudet, siis tekib suuõõnes negatiivne rõhk ja piim imetakse välja. Laps neelab iga 3—4 imemisliigutuse järel. Tuleb hoolitseda, et rind ei kataks lapse ninaava. Imemise ajal, kui ta õigesti rinnale pole pandud, võib laps neelata õhku. Kui vastsündinu ei oska rinnast haarata, tuleb pigistada mõni tilk piima talle suhu ja seejärel rinnanibu lapse suhu viia. Seda tuleb rahulikult korrata senikaua, kuni vastsündinu imema õpib.

Mõnel emal on rinnanibud liiga jämedad või liiga lühikesed. Laps tuleb õpetada imema ka halva nibuga rinnast. Tavaliselt harjub jõuline laps kiiresti imema ka halva nibu puhul. Kui rinnanibude avad on liiga kitsad, mistõttu piima kättesaamine on eriti imemise alguses raskendatud, tuleb enne lapse imetamist kätega veidi piima välja pigistada, siis on lapsel kergem. Kui rinnast voolab liiga ohtralt piima, nii et laps ei jõua neelata, võib lapsel tekkida rinnakartus ja ta ei hakka imema. Sellisel juhul tuleb algul osa piima välja tõmmata ja alles siis panna laps rinnale.

Kui laps on haige või lihtsalt jõuetu, tuleb esialgu lasta tal imeda ja kui ta väsib, juurde anda väljatõmmatud piima luti kaudu või lusikaga. Luti ava ei tohi olla suur. Lutiga kaetud pudeli ümberpööramisel tohib piim lutist väljuda ainult kiiresti tilkudes, mitte aga joana, vastasel korral võib laps rinnast võõrduda, kuna saab lutist piima kergema vaevaga kätte.

Terve, hea isuga laps imeb rinda tavaliselt kuni 20 minutit. Üle 25 minuti ei tohi imetada, sest rinnanibu pikaajalisel suus hoidmisel kahjustub rinnanibu nahk ja rinnanibule võivad tekkida pakatised.

Ühel toidukorral antakse lapsele ühte rinda. Laps tühjendab selle täielikult ning soodustab nii piima teket. Kui piima on vähevõitu, siis antakse ühel toitmisel mõlemat rinda. Järgmisel söötmisel alustatakse sellest rinnast, mis eelmisel korral viimaseks jäi.

Imemine on lapsele füüsiline töö ja tal võib hakata palav. Seepärast tuleb kontrollida, et laps imetamise ajal ei oleks liiga soojalt mähitud.

Lapse hoidmine pärast imetamist. Kui vastsündinu on pärast toitmist rahulik, pannakse ta voodis poolkülili asendisse. Sellega väldime toidu tagasiheite korral piima sattumist hingamisteedesse.



Lapse hoidmine pärast toitmist.

Kui laps on imemisel õhku alla neelanud, võib piim koos õhuga väljuda suust lonkshaaval. Selle vältimiseks tuleb laps ettevaatlikult üles tõsta, toetades parema käega ta selga ja pead ning vasakuga tuharaid. Seega toetub laps ema rinnale ja õlale. Õhk, mis imemisel alla neelati, väljub röhatisena. Kui laps on lamavas asendis, siis õhk ei saa väljuda ja läheb edasi soolde, põhjustades valusid soolevenituse tõttu. Seepärast on vaja, et õhk lastaks maost välja kohe pärast toitmist. Pärast röhatust asetatakse laps ettevaatlikult voodis küliliasendisse. Kui lapsel sellele vaatamata esinevad gaasivalud, tuleb pöörduda arsti poole põhjuse selgitamiseks.

Rindade tervishoid. Pärast imetamist tuleb rind täielikult tühjendada, kuna muidu piima hulk võib väheneda. Mida jõulisemalt laps imeb ja mida täielikumalt rind tühjendatakse, seda enam tekib piima. Rind tühjendatakse iga toitmise järel, ka siis, kui välja tuleb ainult 3—4 teelusikatäit piima. Paremaks piima väljatõmbamise viisiks on rinna kätega tühjendamine. Kõigepealt pestakse käed korralikult harja ja seebiga, siis puhastatakse nibu ning võetakse keedetud klaas. Pöidla ja nimetissõrme vahele haaratakse rind pigmenteeritud kohast, nibu ei tohi puudutada. Surutakse rinna suunas ja seejärel vajutatakse ettevaatlikult, tõmmates sõrmedega ettepoole. Kui piim tõmmatakse välja seepärast, et laps imes loiult, siis antakse see kohe lapsele. Kui laps sõi küllaldaselt ja lisa ei vaja, siis tuleb väljatõmmatud piim kohe jahutada alla 12° C. Vajaduse järgi saab seda piima teistel kordadel juurde anda. Enne toitmist soojendatakse piim kehatemperatuurini. Piima väljatõmbamiseks võib kasutada ka rinnapumpa, mida tuleb enne tarvitamist 15 minutit vees keeta.

Pärast imetamist tuleb rinnanibu kuivatada triigitud marli või rätiga. Rinnahoidjat vahetatakse vähemalt kaks korda nädalas. Iga päev pestakse rindu leige vee ja seebiga.

Ema eluviis imetamise perioodil. Piima hulk oleneb suurel määral ema eluviisist. Eemale tuleb hoida erutused ning halb meeleolu. Nukrus, mure ja närvilikkus võivad piima hulka tunduvalt vähendada.

Oluline on, et ema saaks küllaldaselt magada (vähemalt 8—6 tundi öösel ja 2 tundi päeval). Soovitatav on teha kerget füüsilist tööd. Ülepingutus ja väsimus vähendavad samuti piima hulka. Hea raamat, muusika, jalutuskäigud on parimaks puhkuseks. Värskes õhus peab imetav ema viibima iga päev 2—3 tundi, ka talvel, kui vastsündinu nii palju väljas ei viibi. Värske õhk annab nii emale kui ka lapsele rahuliku une ja hea söögiisu. Imetav ema võib süüa kõike oma isu kohaselt. Selleks et emapiim oleks kõrgeväärtuslik, peab ema toit olema õige, see aga ei tähenda, et emal tuleks end üle toita. Imetav ema peab toiduga saama päevas 130 g valke, 130 g rasvu, 500 g süsivesikuid. Et katta seda vajadust, tuleb süüa iga päev 180—200 g liha, 50 g kohupiima, 20 g juustu, 50 võid, 1 muna, 800 g aedvilja, juua 3 klaasi piima. Eriti kasulikud on värske puu- ja juurvili, marjad. Leiba ja saia ei tohi kasutada üle 500 g päevas. Vitamiinidest tuleb juurde anda C-vitamiini, 1. novembrist kuni 1. juulini iga päev 4 tera (s. o. kokku 200 mg) ja päikesevaestel kuudel 1 teelusikatäis kalamaksaõli. Vedelikku ei ole soovitatav juua üle 2 l päevas. Toiduks pole hea kasutada üleliia sibulat, küüslauku ega teravamaitselisi vürtse, mis annavad rinnapiimale ebameeldiva lõhna ja kibeda maitse. Rohke šokolaadi, kanamunade ning teravamaitselise juustu söömine võib lapsel põhjustada nahahaigust.

Täiesti keelatud on alkohoolsete jookide tarvitamine ja suitsetamine. Alkohol imendub maost kiiresti verre, satub sealt piimanäärmetesse ja rinnapiimasse. Toime kaob kehast alles 7—12 tunni pärast. Alkohol on lapse organismile mürk, mis kahjustab eriti aju. Samuti on mürk tubakas leiduv nikotiin (põhjustab südame ja veresoonte kahjustumist). Nikotiini toimel väheneb piima hulk. Arvamus, nagu suurendaks õlu piima hulka, pole õige. Ravimite tarvitamisel tuleb alati nõu küsida arstilt, kuna paljud ravimid lähevad ema verest üle rinnapiima ja toimivad lapsele.

Vaegpiimasuse vältimine. Kui imetava ema eluviis ja imetamistehnika on olnud nõuetekohased ja ema on terve, siis on pea kõik emad võimelised toitma vastsündinut oma rinnapiimaga. Kui piim siiski jääb väheseks, tuleb pöörduda arsti poole, kes määrab vaegpiimasuse ravi. Mitmed süstitavad ja suu kaudu võetavad ravimid suurendavad piima kogust. Soodsalt mõjub vaegpiimasuse puhul PP-vitamiini e. nikotiinhappe kasutamine, ultralühilaine manustamine rindade piirkonda ja pärmijook. Pärmijoogi valmistamiseks segatakse $^1/_4$ pulka pärmi 5 g suhkruga, lisatakse $^1/_2$ klaasi vett ning pärast 2-tunnilist seismist kasutatakse joogina. Samuti soodustab piima nõristust rindade kiiritamine ultraviolettkiirtega või kõrgustikupäikesega (kvartslambiga). Iga päev

kiiritatakse rindu 70—80 cm kauguselt. Alustatakse 5—7-minutiliste seanssidega, pikendades neid iga kord 2—5 minuti võrra, kuni jõutakse 30—45 minutit kestva kuurini. Kui piimanõristus muutub küllaldaseks, jätkatakse kiiritamist 2 korda nädalas 25—30 minutit.

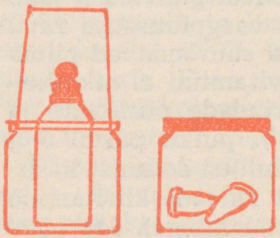
Ema haigestumisel piima hulk harilikult väheneb. Pärast sünnitamist on naised õrnemad ja võivad kergesti haigeks jääda. Seepärast peab ema kõigiti vältima viirusnakkusi, külmetusi, nahamädanikke jt. Ema haigestumise tõttu võib piim ajutiselt kaduda. Piima võib erituda veel kuni 4 nädalat pärast imetamise katkestamist. Uuesti imetama hakates tuleb esialgu kahe päeva jooksul piim rinnast välja tõmmata. Seda piima lapsele ei anta. Kolmandal päeval asetada laps rinnale.

Rinnanäärmepõletik. Eriti halvasti mõjuvad piima tekkele rinnanäärme haigused, rinnanibude pakatised ja rinnapõletik, mis kujunevad puuduliku rindade hooldamise ja väära imetamistehnika tõttu. Kui nibu muutub imetamisel väga valulikuks, on tavaliselt tegemist väikeste lõhedega, harvadel juhtudel esineb ainult nibude hellus. Valu tõttu imetamisel on piima eritamine takistatud, seepärast on vaja imetamisel hakata kasutama nibukaitsjat. Kindlasti tuleb pöörduda arsti poole, kes määrab vastava ravi.

Nibupakatiste kaudu võivad tõvestavad pisikud sattuda rinna koesse, mille tagajärjel võib kujuneda rinnanäärmepõletik. Rinnanäärmesse tekib kõva, valus tükk, tõuseb palavik, halveneb enesetunne. Kohe esimeste haigustunnuste ilmnemisel tuleb pöörduda arsti poole.

Jootmine. Peale rinnapiima vajab laps vett, eriti kuuma ja kuiva ümbruse puhul. Veevajadus on individuaalne. Lapse rahutuse põhjuseks võib olla janutunne. Lapsele antakse keedetud vett niipalju, kui ta tahab. Ei ole soovitatav harjutada last öösel jooma. Lapse joogipudel peab olema kaetud tolmu ja kärbeste eest. Pudeli võib asetada purki ja katta kummulikeeratud klaasiga.

Janupalavik. Puudulikul jootmisel võib vastsündinu kehatemperatuur kõrgeneda kuni 38—40° C. Selle põhjuseks on vedeliku puudusest tingitud ainevahetushäire. Janupalavik kaob mõne tunni järel, kui lapsele küllaldaselt vedelikku anda.



Jootmispudeli lutt tuleb katta klaasiga, et vältida ta saastumist tolmu ja kärbeste kaudu. Keedetud lutid tuleb säilitada puhtas purgis.

Luttide korrashoid. Luttide otsa kõrvetatakse tulise nõelaga 1—3 väikest augukest. Suure auguga lutist võib vastsündinu vett hingamisteedesse tõmmata. Puhtaid lutte hoitakse plastmassist või klaasist kaanega purgis. Igal hommikul keedetakse lutte, purki ja purgikaant 15 minutit soodavees (1 teelusikatäis söögisoodat ühe klaasi vee kohta). Purk võetakse veest välja kohe pärast keetmist ja asetatakse rätikule, et ta ei puruneks. Kuumad lutid tõstetakse purki ja purk suletakse kaanega. Luti otsa, millest laps imeb, ei tohi sõrmega katsuda, sellega rõivaste ega asjade vastu puutuda, et vältida võimalike pisikute sattumist lapse suhu.

Pärast jootmist loputatakse lutt seest- ja väljastpoolt puhtaks ning pannakse teise, kasutatud luttide purki.

Seedeelundite haigustest

Soor ehk *suuvalge* on suuõõne seentõbi. Seen kasvab valgete laigukestena põse limaskestadel, igemeil, keelel, suulael ja huultel. Seene laigud meenutavad õhukesi hüübinud piimatükikesi.

Soor on nakkav, seepärast peab sooriga imiku tervetest eraldama. Raviks kasutatakse 25%-list booraksglütseriini lahust. Keedetud puupulga otsa keerutatakse vatt nii, et see ära ei tuleks ja et pulgaots oleks pehme. Kastetakse lahusesse ja pintseldatakse sellega lapse suu limaskesta iga kord pärast söömist. Ka ema rinnanibu pintseldatakse iga kord pärast imetamist. Glütseriini magusa maitse mõjul hakkab laps tegema imemisliigutusi ja nii satub ravim kogu suu limaskestale. Glütseriini allaneelamine last ei kahjusta. Pintseldada tuleb seni, kuni suuvalge on kadunud ja veel 3 päeva pärast seda.

Soorihaige lapse lutte ja pudeleid keedetakse 5%-lises söögisooda lahuses, mis sooriseene eosed hävitab.

Kui vastsündinu hakkab kramplikult, purskavalt oksendama, võib tegemist olla kas *maolukuti krambi* või *ahenemusega.* Haigusnähud algavad 2—3-ndal elunädalal oksendamisega, mis on tingitud maolukuti ahenemisest kas rõngaslihase liigse pingsuse ehk spasmi või liigse paksuse tõttu. Seetõttu läheb toit maost edasi väga aeglaselt ja väheses koguses. Toit koguneb makku ja mao liigtäitumisel oksendatakse välja. Tuleb pöörduda arsti poole. Tavaliselt on vajalik haiglaravi.

Kui vastsündinul tekib *kõhukinnisus,* tuleb kõigepealt kontrollida, kas laps ei nälgi rinnapiima vähesuse või imemisjõuetuse tõttu. Kui toitmine on õige, võib hakata lahjendatud toormahla andma juba esimesel elukuul. Samuti võib anda kalamaksaõli, mis on ühtlasi rahhiidi profülaktikaks.

Kõhulahtisuse põhjuseks võivad olla mitmed tegurid. Kui vastsün-

dinu roojab 4—5 korda ööpäevas, roe sisaldab lima, laps nutab roojamise ajal, muutub isutuks, kahvatuks, on tavalisest rahutum või loium, tuleb kohe pöörduda arsti poole, et kiiresti selgitada, kas pole tegemist nakkusliku seederikkega. Vastsündinu haigestumisel nakkuslikku seederikkesse on otsekohe vaja seda ravima hakata, kuna lapse seisund võib juba lühikese aja jooksul muutuda eluohtlikuks.

Ema peab meeles pidama, et kui ta laps haigestub soolenakkusesse, siis on lapse hooldamisel tehtud lubamatuid vigu, lapse haigestumises on süüdi ema.

Kehakarastus

Kehalise arengu ja organismi vastupanuvõime tõstmise seisukohalt on suur tähtsus lapse karastamisel (vt. lk. 73). Karastamisega tuleb alustada esimestest elupäevadest alates. See nõue kehtib eriti meie klimaatilistes tingimustes. Vastsündinueas ei ole karastamine omaette toiming, see lülitub lapse igapäevasesse hooldamisse. Kõigepealt ei tohi last harjutada liigse soojusega. Esimesel elunädalal on vastsündinu toa temperatuur 20°—22° C, edasi 18°—20° C. Harilikult kardetakse vastsündinut külmetada ja hoitakse tuba liiga soe. Kui me oleme vastsündinut harjutanud liigse soojusega, siis vähemalgi jahenemisel võib ta haigestuda. Iga haigestumine aga nõrgestab vastsündinu niigi vähest vastupanuvõimet ja laps võib haigestuda korduvalt. Lapse areng ja kasv peetuvad.

Õhuvannid. Lühiajalise, osalise õhukümbluse saab vastsündinu iga mähkimise ajal. Mähkimisel võetakse ta alumine kehaosa alasti, pestakse ja mähitakse toas seisnud mähkmetega. Mähkmed on umbes 15° C võrra külmemad kui lapse ihu. Kerge jahtumine 1—2 minuti jooksul on tervele lapsele väga kasulik. Seepärast ei tohi lapse mähkmeid eelnevalt soojendada ega last mähkida elektrisoojendaja paistel.

Suvel sooja ilmaga võib vastsündinut *õue viia* alates teisest elunädalast. Õhutemperatuur ei tohi olla üle 30° C, kuna siis võib tekkida lapse liigsoojumus. Samuti ei tohi last hoida otseste päikesekiirte all, vaid vilus. Nakkusohu tõttu ei tohi last viia tänavale (kuigi emal võib seal olla huvitavam); õige on viia laps aeda või parki, eemale teistest lastest ja täiskasvanutest. Laps viiakse õue vankris. Esimestel päevadel viibib laps õues 20—30 minutit, edasi kogu söögivahe.

Kaasas peab olema joogiveepudel, mis on kaetud lutiga. Pudelile pannakse ümber triigitud toitmisrätik.

Talvel viiakse vastsündinu õue 3—4 nädala vanuselt. Enne õue viimist tuleb last harjutada avatud aknaga toas. Lapsele pannakse müts pähe ja mähitakse vatt-teki sisse. Kui laps on juba harjunud jaheda

õhuga, viiakse ta õue. Kõige parem on last viia välja vankriga, siis on ta kaitstud tuule eest. Esimesel elukuul tavaliselt magamiskotti ei kasutata, vaid vastsündinu mähitakse vatt-tekisse, mida saab tihedamalt lapse ümber panna. Esimeseks õue viimiseks valitakse tuulevaikne päev, millal õhutemperatuur ei ole alla —5° C. Laps viiakse õue keskpäeval. Esimestel päevadel võib last hoida õues 5—10 minutit, õues viibimise aega pikendatakse järk-järgult $^1/_2$—1 tunnini esimese elukuu lõpuks. Laps magab õues. Tuulise ja niiske ilmaga vastsündinut õue ei viida, vaid piirdutakse lahtise akna all viibimisega.

Vastsündinu hoidmine

Lapse esimestest elupäevadest alates tuleb koostada õige päevakava. Vastsündinu päevakava sõltub toidukordade arvust, sest ülejäänud aja laps peamiselt magab. Ärkveloleku aeg on lühike. Toidetakse täpselt ettenähtud kellaaegadel.

Vastsündinu on algul väga abitu. Tal ei ole harjumusi, on vaid kaasasündinud refleksid. Lapse edaspidist arenemist määravad oluliselt tema kasvutingimused. Ema oma hoolitsusega arendab last nii kehaliselt kui ka vaimselt juba esimestest elupäevadest alates.

Esimesel elukuul pööratakse last kord ühele, kord teisele küljele, et vältida keharaskuse pidevat survet ühtedele ja samadele kehaosadele. Juba esimesel elukuul tuleb arendada ka lapse tähelepanu ja keskendumisvõimet. Selleks on vaja lapse hooldamisel temaga rääkida. Esimese elukuu lõpul riputada voodi külge seotud paela otsa eredavärvilisi lelusid, suuremad lapse rinnast 70 cm, väiksemad 50 cm kõrgusele. Kui mänguasi asetseb liiga lähedal, siis võib kujuneda kõõrsilmsus, sest lapse silmade liikumine ei ole veel kooskõlastatud. Lapse voodi kohale seinale pannakse eredavärvilisi ning suuri ja selgeid pilte.

Esimese elukuu lõpul reageerib laps ema kõnele rõõmsa näoilmega, liigutuste elavnemisega. Hea meeleolu avaldab lapse ainevahetusele soodsat mõju.

Vastsündinu magab toitmise vaheaegadel peaaegu kogu aeg. Alates esimese elukuu lõpust, enam teiset elukuust, kujunevad virgeajad. Uni koondub öisele ajale, ärkvelolek päevale. On vaja kindlustada soodsad tingimused lapse uinumiseks ja sügavaks uneks. Kasulik on värske õhk. Und soodustab jaheda õhu ja õhuliikumise nõrk puuteärritus. Mitte kõik viisid uinumise kiirendamiseks ei ole otstarbekohased. Monotoonsed, rütmilised ärritused, nagu kiigutamine, patsutamine, hällilaul jt. toimivad küll uinutavalt, kuid ei ole otstarbekad. Lapsel

kujuneb vastav harjumus ning edaspidi laps teisiti ei uinugi. Samuti ei ole soovitatav enne uinumist anda lapsele tühja lutti imeda.

Lapse ase. Vastsündinu peab magama omaette voodis, mitte vankris ega ema juures voodis. Vastsündinut ei tohi ümbritseda patjadega, kuna padi võib vajuda ja vastsündinu lämmatada. Samuti ei kasutata peaalust patja, sest see soodustab selgroo kõverdumist. Voodit ei tohi pealt linaga ega marliga katta, kuna see takistab ventilatsiooni. Samal põhjusel ärge katke kinni aknaid. Vastsündinu urineerib nii vähe, et voodimadratsit kaitsvat plastikaati esialgu vaja ei ole.

Lapse rõivastus öösel. Vastsündinu magab öösel särgikeses, jakikeses ja mähkmetes, s. t. niisamuti kui ta oli riietatud päeval. Tuleb kontrollida, et rõivad oleksid sirged, voltideta. Laps kaetakse teise imikutekiga.

Kui laps öösel ärkab, ei tohi temaga pikalt tegelda. Tuleb selgitada rahutuse ja nutu põhjus, see kõrvaldada ning jätta laps lamama. Vastsündinu nutu põhjuseks võivad olla järgmised asjaolud: nälg või janu, ebameeldiv asend, pigistav rõivastus, ärritus märgade mähkmete tõttu, jahenemine või liigsoojumus, haigus.

Kui terve lapse rahutuse põhjus ei selgu, võib lasta teda nutta. Tavaliselt laps rahuneb 5—10 minutiga ja uinub uuesti. Rahustavalt mõjub värske, jahe õhk. Katta laps ja avada aken. Last võib rahustada ka kerge silitamisega, lühikeseks ajaks sülle võtta. Kuid ei tohi kasutada sama võtet korduvalt, et ei kujuneks harjumust. Kui vastsündinu siiski edasi nutab, tuleb lasta arstil kontrollida, kas laps pole haige.

Magamise ajal võib vastsündinul esineda silmade pilgutamist, võpatumist, nutu- ja naeruvinet ning üldse näolihaste tõmblemist. See ei ole haiguslik nähtus.

Vastsündinut, eriti oksendamisele kalduvat last, ei tohi üksinda tuppa jätta. Ta võib piima tagasiheite puhul seda hingamisteedesse tõmmates lämbuda. Seepärast tuleb vastsündinu pärast toitmist panna poolkülili asendisse, siis valgub toit tagasiheite korral kergemini suust välja. Lapse voodi paigutada nii, et emal oleks kerge lapse nägu näha.

Enneaegse lapse hooldamine

Enneaegse lapse kehakaal on tavaliselt alla 2500 g ja pikkus alla 45 cm. Nahaalune kude on nõrgalt arenenud, nahk on kortsus, keha on kaetud lootevillaga. Küüned ei ulatu sageli sõrmede otsteni. Tütarlastel ei kata suured häbememokad väikseid. Poeglastel ei ole munandid veel munandikotti laskunud. Enneaegne magab enamiku ajast, tundmata nälga. Hääl on neil nõrk, piiksuv. Enneaegsel lapsel on soojusregulatsioon väga puudulik, ta jaheneb kergesti.

Enneaegse lapse kasvamine on väga kiire. Teadliku hooldamise korral jõuab enneaegne oma eakaaslastele järele 1—2 aasta vanuses. Vaimselt areneb enneaegne sama hästi kui õigeaegne laps.

Enneaegse vastsündinu hooldamine nõuab suuri teadmisi ja ka vastavaid tingimusi. Seepärast hoitakse last pikemat aega sünnitusosakonnas, kus teda kasvatatakse eritingimustes. Koju kirjutatakse enneaegne siis, kui ta kehakaal on 2200—2500 g ja elutähtsate elundite tegevuses ei esine häireid. Enneaegse kasvatamisel tuleb järgida kolme põhinõuet: teda tuleb hoolikalt kaitsta jahtumise ja nakatumise eest ning õigesti toita.

Enneaegse lapse toa temperatuur peab olema 24°—25° C. Vajaduse korral tuleb imikut soojendada soojenduskottide või elektrilampide abil. Seejuures tuleb jälgida, et ei tekitataks põletust. Mähkimine ja igapäevane naha hooldamine peab toimuma elektrisoojendaja paistel ning mähkmeid tuleb eelnevalt soojendada. Niipea kui laps suudab ise küllaldaselt soojust tekitada, tuleb lisasoojendamine ära jätta. Tavaliselt ei vaja kuuvanune enneaegne enam lisasoojendamist.

Nakkuste vältimiseks peab lapse ümbrus olema erakordselt puhas, sest enneaegne vastsündinu on väga vastuvõtlik haigustele ja põeb neid raskelt. Lapse hooldaja peab vastsündinu hooldamisel alati kandma valge põhjaga kitlit ning lapse esimestel elukuudel ka suuninamaski. On soovitatav, et enneaegsel vastsündinul oleks eraldi tuba ja kindel hooldaja. Kui enneaegse lapse hooldaja tunneb ennast haiglasena, tuleb ta asendada kuni ta haigus on diagnoositud. Last võib hooldada ainult täiesti terve täiskasvanu. Eriti ohtlikud on viiruslikud hingamisteede haigused, millele lisandub kergesti kopsupõletik. Samuti kulgevad neil väga raskelt nakkuslikud seederikked.

Enneaegne laps vajab toiduks ainult rinnapiima. Toidukordade arv on vastavalt arsti korraldusele 7—8 korda ööpäevas. Hea oleks kaalumise teel kontrollida, kas enneaegne saab rinnast vajaliku hulga piima. Sageli enneaegne ei reageeri näljale nutuga, vaid magab. Enneaegset last peab kaaluma kord nädalas, et jälgida kaaluiivet. Imemisvõime on nõrk, laps väsib. Kui laps pole poole tunni jooksul ettenähtud piima hulka imenud, tuleb last täiendavalt toita väljatõmmatud rinnapiimaga (kas lutist või lusikaga).

Enneaegset vannitatakse iga päev. Toa temperatuur vannitamisel peab olema 27°—28° C, vannivee temperatuur 37°—38° C. Vannitamine peab toimuma kiiresti. Pärast vannitamist asetatakse laps soojendatud kuivatuslinasse ja mähitakse siis eelsoojendatud rõivastesse.

Enneaegse lapse hingamine on pinnaline, mistõttu lapse hapnikuga varustamine on puudulik. Seetõttu on äärmiselt oluline, et vastsündinu toas oleks värske, hapnikurikas õhk. Selleks tuleb tuba sagedasti tuulutada. Lapsega peab regulaarselt õues viibima. Millal õhuvannidega

alustada, samuti nende kestuse määrab arst. Laps peab välisõhus rahulikult magama ning ta jäsemed peavad olema soojad, vajaduse korral asetatakse jalgade juurde soojenduskott. Kui laps muutub väljas rahutuks või ta näovärv muutub sinakaks, tuleb laps kohe tuppa tuua ja selgitada põhjus.

Enneaegset ohustab *rahhiit ja kehvveresus.* Seepärast joodetakse kahe nädala vanusele lapsele 3 tilka D-vitamiini õlilahust (1 ml = 50 000 tü) ja arsti korralduse kohaselt rauapreparaate. C-vitamiini vaeguse vältimiseks antakse lapsele esimestest elupäevadest alates 2 korda 25 mg C-vitamiini päevas.

Puudulikul hooldamisel jäävad enneaegsed lapsed kehalises ja vaimses arenemises maha ja jõuavad alles 2.—4. eluaastaks õigeaegsetele lastele järele.

ÜHE KUU VANUNE LAPS

Kasvamine ja arenemine teisel elukuul

Teisel elukuul kasvab ja areneb imik kõige kiiremini. Kuu jooksul on imiku kaaluiive keskmiselt 800 grammi ja pikkuskasvuiive 3 cm. Võib märgata imiku üldist elavnemist. Laps hakkab aru saama, kust suunast hääl tuleb, hakkab tähelepanelikumalt vaatama eredavärvilisi lelusid. Närvisüsteem täiustub päev-päevalt, laps suudab ikka enam muljeid vastu võtta. Teisel elukuul naeratab imik esmakordselt mõnutundest, kui ta on terve, hästi söönud ja kuiv. Ka kõnetamisele vastab ta naeratusega, mis muutub järjest ilmekamaks ja kestvamaks. Laps hakkab ühetooniliselt häälitsema — koogama. Ta hakkab ka püstiasendis olles pead hoidma.

Nõutavad oskused kahe kuu vanuseks saamisel.

1. Virgeajal vaatab laps tema kohal rippuvaid lelusid ja jälgib pilguga silmade ees liikuvat eredavärvilist eset.
2. Inimese lähenemisele ning kõnetamisele vastab kestva naeratuse ja koogamisega.
3. Kõhuliasendis hoiab hästi pead ja tõstab üles ka õlavöötme.
4. Püstiasendis hoiab pead mõne minuti.

Päevakava

Teisel elukuul pikeneb järk-järgult ärkveloleku aeg. Teise elukuu lõpuks on imik võimeline ühtejärge ärkvel olema kuni poolteist tundi. Nüüd võib päevakavas ette näha ka virgeajad.

Teisel elukuul sööb laps 6 korda ööpäevas, iga 3,5 tunni järel, 6,5-tunnilise öise puhkeajaga. Erandjuhtudel, kui laps väga nõuab toitu, ega jää magama, võib teda esimesel elukuul toita ka üks kord öisel puhkeajal. Tõenäoliselt oli laps õhtusel söögiajal ebapiisavalt söönud ja tal tekkis näljatunne. Last toidetakse kohe pärast virgumist, siis on ta virgeaja lõpuni rahulik ja heas tujus. Kui laps ärkab ettenähtust varem ja tungivalt toitu nõuab, võib teda erandjuhtudel toita pool tundi enne söögiaega. Ööpäevane unetarve on 1,5—3 kuu vanusel imikul 17,5—18 tundi, sellest päeval 4 korda 2 tundi korraga ja öösel 9,5—10 tundi. 1—6 kuu vanust last vannitatakse iga päev. Kui laps on harjunud kindla päevakavaga, hakkab ta ise nõudma selle täitmist. Kui kõik toimub korrapäraselt, on imik alati rõõmus ja rahul.

Näidispäevakava 1,5—3 kuu vanusele imikule.

Kell 6.00	— I toitmine.
6.00—7.30	— virgeaeg 1,5 tundi.
7.30—9.30	— päevane uneaeg toas 2 tundi.
9.30	— II toitmine, hommikukorrastus.
9.30—11.00	— virgeaeg 1,5 tundi.
11.00—13.00	— päevane uneaeg õues 2 tundi.
13.00	— III toitmine.
13.00—14.30	— virgeaeg 1,5 tundi.
14.30—16.30	— päevane uneaeg õues 2 tundi.
16.30	— IV toitmine.
16.30—18.00	— virgeaeg 1,5 tundi.
18.00—20.00	— päevane uneaeg toas 2 tundi, vannitamine.
20.00	— V toitmine.
20.30—6.00	— öine uneaeg 9,5 tundi.
23.30	— VI toitmine.

Toitmine

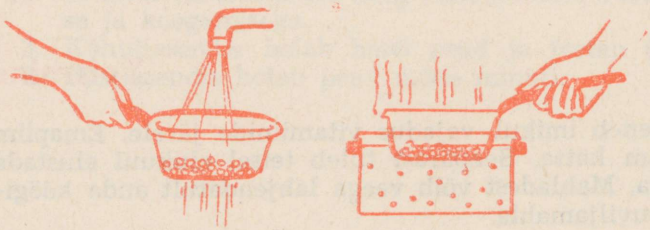
Teisel elukuul suureneb imikul vajadus vitamiinide järele. Emapiim ei suuda tarvet enam katta. Seepärast tuleb teisel elukuul alustada toormahla andmisega. Mahladest võib veega lahjendatult anda köögivilja-, marja- ja puuviljamahla.

Loomulik toitmine: 6 korda rinda 3,5-tunniliste vaheaegadega. Päevas vajatav rinnapiima hulk on keskmiselt $^1/_5$ kehakaalust. Lahjendatud toormahla antakse algul pool teelusikatäit, pikkamööda suurendatakse seda hulka kuue teelusikatäieni (30 g) päevas. Kalamaksaõli 5 tilka korraga 2—3 korda päevas, pikkamööda tõstetakse tilkade arvu kuni $^1/_2$ teelusikatäieni korraga 2 korda päevas, või selle asemel D-vitamiini õlilahust 2 tilka päevas (1 ml õlilahust = 50 000 toimeühikut).

Toormahla valmistamine. Köögi- või puuvili pestakse korralikult jooksva veega ja asetatakse seejärel mõneks minutiks keeva vette. Marjad lastakse koos sõelaga $^1/_2$ minutiks keeva vette, seejärel tõstetakse veest välja ja pannakse nõrguma. Köögiviljade lohaka kuuma töötlemisega võib imikut nakatada soolenakkuste tekitajatega või ussnugiliste munadega. Köögi- ja puuvili kooritakse roostevaba noaga, seejärel riivitakse plastmassist riiviga ja pressitakse läbi marli või kaproonsõela. Marjad pressitakse kohe pärast nõrgumist läbi kaproonsõela. Saadud mahl lahjendatakse keedetud veega morsitaoliseks ja lisatakse keevas vees lahustatud suhkur. Toormahla antakse pärast toitmist.

Kui puudub materjal toormahla valmistamiseks, kasutatakse Tartu Konservitehase konserveeritud viljalihata toormahlu 200-grammistes purkides. Näit.: naturaalne õunamahl, vaarikamahl suhkruga, mustsõstramahl suhkruga. Imikule antakse seda toormahla keedetud veega morsitaoliseks lahjendatuna.

Segatoitmine. Kui emal ei jätku rinnapiima, siis määrab arst lapsele täiendavalt amme- ehk doonoripiima. Doonoripiima kogutakse tervetelt, pideva arstliku kontrolli all olevatelt naistelt. Kui doonoripiima pole võimalik saada, tuleb üle minna segatoitmisele, s. t. tuleb imikule lisaks anda lehmapiimast valmistatud toidusegusid. Vastava segu hulga ja ta koostise määrab arst. Lehmapiima segusid tuleb hakata



Toormahla valmistamisel pesta marjad sõelal jooksva veega ning asetada 0,5—1 minutiks keeva vette.

lapsele andma pikkamööda: esimestel päevadel ainult 10—20 grammi pärastlõunastel toidukordadel. Segu hulka suurendatakse järk-järgult, et lapse seedimine uue toiduga kohaneks. Piimasegu antakse imikule pärast rinnaga toitmist lutiga pudelist. Juurdeantav toit ei tohi olla magusam kui rinnapiim, sest imik võtab meelsamini magusat toitu ja võib rinnast võõrduda.

Kunstlik toitmine. Kui imik ei saa üldse rinnapiima, vaid ainult lehmapiimasegusid, siis nimetatakse seda kunstlikuks toitmiseks.

Kunstlik toitmine: 6 toidukorda: 140 grammi segu nr. 2, 4—5 päeva pärast segu nr. 3, või keefir nr. 2 — keefir nr. 3 10% suhkruga.
Alates teise elukuu lõpust 6 toidukorda: 140 grammi segu nr. 3 või 140 grammi keefir nr. 3 10% suhkruga. 30 grammi lahjendatud toormahla.
C-vitamiini 2 korda 50 mg, D-vitamiini õlilahust 1—2 tilka (1 ml = 50 000 tü) päevas või kalamaksaõli 5 tilka korraga 2—3 korda päevas, tõstes annust kuni $^1/_2$ teelusikatäieni (2 korda päevas).

Imiku toiduks kasutatav lehmapiim peab pärinema tervetelt lehmadelt. Lehmad peavad olema loomaarsti pideva kontrolli all, neil ei tohi olla tuberkuloosi, brutselloosi, toksoplasmoosi, udarapõletikku ja teisi haigusi. Piim peab olema lüpstud puhtalt, lüpsjad peavad olema uuritud tuberkuloosi, soolenakkuste, suguhaiguste, nahaseentõve jne. suhtes. Piim peab olema värske ja ta tuleb kohe pärast lüpsmist jahutada vähemalt +8 kraadini. Piima rasvasisaldus peab olema vähemalt 3,5%. Müügil olevast piimast võib imiku toiduks kasutada ainult pastöriseeritud pudelipiima.

Piimade koostis

Piima liik	Valk	Rasv	Suhkur
Emapiim	1,1—1,8	3,3—4,0	6,5—7,0
Lehmapiim	3,2—3,5	3,2—4,0	4,5—4,8

Lehmapiim sisaldab valkaineid 2 korda enam, suhkrut 1,5 korda vähem kui rinnapiim. Et muuta lehmapiima koostiselt emapiimaga sarnasemaks, tuleb teda lahjendada ning lisada suhkrut. Esimesel elukuul antakse imikule tummiga pooleks lahjendatud lehmapiima, millele lisatakse 5% (segu kogusest) suhkrut; või keefirit (tummiga pooleks +10% suhkrut). Seda imikutoitu nimetatakse segu nr. 2 või keefir nr. 2. See on ülemineku toit, 5—6 päeva jooksul minnakse astmeliselt üle lehmapiimasegule või keefirisegule, kus lehmapiim või keefir lah-

jendatakse tummiga vahekorras 2 osa piima ja 1 osa tummi. Sellist imikutoitu nimetatakse segu nr. 3 või keefir nr. 3.

Tummi valmistamiseks kasutatakse riisi, kaerahelbeid, odra- või tatratange. Riisi ja tatratange tuleb keeta 1—1,5 tundi, odratange 2—3 tundi, kaerahelbeid 0,5 tundi. Eelistada tuleks tatra- ja odratange, kuna neis on rohkem lapsele vajalikke mineraalaineid. Tangud pestakse, pannakse keema külma veega. 100 grammi vee kohta võetakse 5 grammi tange, 5 grammi suhkrut ja veidi soola. Suhkur lisatakse alati keetmise ajal, et hävitada suhkruterakestel leiduvad pisikud. Kõhulahtisusele ja puhitusele kalduvate laste puhul on soovitatav tarvitada tavalise suhkru asemel viinamarjasuhkrut. Kui tangud on pehmeks keenud, asendatakse keemisel aurunud vesi keedetud veega ja kurnatakse. Tanguteri ei tohi läbi sõela hõõruda. Seega on tumm tangude keeduleem.

Segude valmistamine. Võetakse söögikordade arvule vastav arv pudeleid, täidetakse keetmata piimast ja tummist valmistatud seguga. Pudelisse valatakse üheks söögikorraks ettenähtud kogus segu. Pudelid asetatakse kastrulisse, mille põhjas on rest (võib kasutada aedvilja keetmise resti). Rest pudelitega paigutatakse veega täidetud nõusse, kusjuures vee pind peab olema kõrgemal pudelis oleva segu pinnast. Segud kuumutatakse keemiseni ja keedetakse siis 3 minutit. Seejärel kaetakse pudelid keedetud umbsete luttide, plastmassist või kummist kapslitega ning jahutatakse jooksva vee all hästi kiiresti 8—12 kraadini. Algul asetatakse pudelid leigesse vette. Kui pudelid on jahtunud niivõrd, et neid saab juba palja käega võtta, asetatakse pudelid külma vette. Jahtumisel tõmbub lutt või kummikapsel sissepoole ja suleb pudeli õhukindlalt.

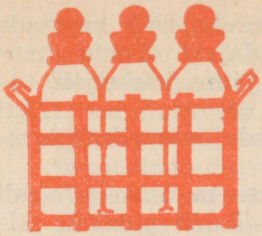
Segude säilitamine. Kõige parem on pudeleid hoida külmutuskapis või külmas, alla 12° C vees. Vee temperatuur mõõdetakse kraadiklaasiga. Madalas temperatuuris säilivad segud hästi, sest pisikute paljunemine on takistatud.

Piima võib säilitada ka järgmiselt: mähkida pudel märja külma lapi sisse ja asetada keldrisse madalasse kaussi, kuhu valada veidi vett. Vesi hoiab lapi märja ja nii püsib piima temperatuur 2° võrra madalamana kui on vee temperatuur kausis.

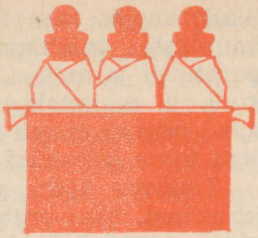
Suvel, kui keldriruum ei ole enam külm, tuleb toidupudeleid hoida jooksva vee all jahedas ruumis.

Happepiimaga toitmine. Lehmapiima valkude ja rasvade seeditavuse parandamiseks on vaja lehmapiima kaseiini enne lapsele andmist peenehelbeliselt kalgendada. Seda võib teha piima hapustamisega. Eriti soovitatav on hapustatud piimasegusid anda seedenakkust ja eksudatiivset diateesi põdevatele lastele.

Happepiima segu valmistamiseks võetakse imiku toiduportsjon, soo-



Imiku toidusegude kuumutamine aedvilja restis.



Toidusegude säilitamine.

jendatakse, valatakse keedetud klaasi, klopitakse tilkhaaval juurde mingi hape või hapu mahl. Siis valatakse hapustatud piim tagasi pudelisse ja toidetakse sellega imikut. Hapet lisatakse seni, kuni piim muutub väevalt märgatavalt paksemaks ja piimatilga asetamisel klaasile on näha, et ta on peenehelbeliselt kalgendunud. Happepiim on maitselt ainult kergelt hapukas. Kõige parem happepiim on sidrunimahlapiim. Ühe liitri piima hapustamiseks kulub tavaliselt ühe sidruni mahl. Piima hapustamiseks võib sama edukalt kasutada hapusid marjamahlu (sõstra, jõhvika, õuna jne.). Happepiima võib valmistada ka sidrun- või piimhappega. Selleks klopitakse 100 grammi piima sisse 0,4 grammi sidrunhapet, mis enne lahustatakse väikeses koguses keedetud vees. Piima hapustamisel piimhappega tuleb lisada 1 teelusikatäis 7,5%-list piimhapet 100 grammi piima kohta.

Happekohupiima valmistamine. 100 grammi happekohupiima valmistamiseks võetakse 500 grammi happepiima ja kuumutatakse aegamööda pliidil kuni kalgendumiseni. Vadak nõrutatakse. Saadud happekohupiim hõõrutakse 2 korda läbi peene jõhv- või kaproonsõela või marli. Kohupiima antakse haiglastele imikutele arsti poolt määratud koguses.

Koort saadakse kodusel teel järgmiselt: keetmata hea täispiim asetatakse klaaspurgis külma kohta 5 tunniks seisma. Seejärel võetakse lusikaga pealmine $^1/_6$ osa ära. Nii saadud koor sisaldab umbes 10% piimarasva. Koort tuleb keeta 1—2 minutit nagu piimagi. Linnas saadakse koort lastepiimaköögist või kasutatakse müügil olevat värsket 10%-list koort. Pastöriseeritud koort tuleb kindlasti keeta.

Puuduliku kaaluiibega ja seedenakkust põdenud laste toidule on soovitatav lisada kohupiima ja koort.

Imiku kunstlikul toitmisel võib kasutada müügil olevaid spetsiaalselt valmistatud *imiku toidukonserve.*

Esimesel elukuul sobivad kasutamiseks piimasegud «Б-рис», «Б-овес», «Б-гречa». See on ülemineku toit, mis vastab segule 2. 5—6 päeva pärast minnakse üle piimasegule «В-рис», «В-овес», «В-гречa», mis vastab segule 3.

Imiku söötmine. Enne toitmist soojendatakse toidupudel ettevaat-

likult soojas vees ihusoojuseni. Toidu soojendamiseks võib kasutada kauplustes müüdavaid laste elektri-pudelisoojendajaid. Toidu temperatuuri ja maitse kindlaksmääramiseks lastakse piima käeseljale tilkuda ja maitstakse. Toitmiseks võetakse puhas keedetud lutt. Luti avad peavad olema nii väikesed, et imik saaks imeda oma piimaportsjoni mitte kiiremini kui 10 minuti jooksul.

Toitmise ajaks võetakse imik sülle ja hoitakse ta ülakeha veidi kõrgemal. Lutt antakse lapsele suhu külje poolt. Tuleb pidevalt jälgida, et pudeli kaelas oleks piima; kui pudelit hoitakse liiga horisontaalselt, siis imeb laps makku õhku. Kui lapsel äkki tekib hingamisseisak, võetakse lutt kohe suust ära, et laps saaks köhida.

Pärast toitmist tuleb pudel ja lutt loputada, põhjalikult harja ja soodaveega pesta ning 15 minutit keeta. Kuivatamiseks asetatakse pudel restile või puhtale riidele kuivama, põhi ülespoole.

C-vitamiini andmine. Sega- ja kunstlikul toidul olevale ühe kuu vanusele imikule antakse veel lisaks kahel korral 50 mg C-vitamiini päevas. Vitamiin lahustatakse väheses joogivees või toormahlas ja antakse lapsele kohe pärast lahustamist; pikaajalisel lahustatult seismisel C-vitamiin hävib. C-vitamiini antakse kogu aasta, välja arvatud juuli-, augusti- ja septembrikuu.

B-kompleksi vitamiini üheks allikaks on pärm. Imikule antakse *pärmipastat* 1,5 kuu vanusest alates $^1/_4$—$^1/_2$ teelusikatäit kaks korda päevas enne sööki keedetud veega või piimaga. 25 grammi pärmipasta valmistamiseks võetakse $^1/_4$ pulka, s. o. 25 grammi pagaripärmi, 10 grammi suhkrut ja 25 grammi vett. Pärm hõõrutakse suhkruga vedelaks, asetatakse nõrgale tulele, kus pidevalt segades lisatakse vesi. Segu keeta nõrgal tulel 2 tundi kuni kaob pärmi lõhn ja segu muutub tihedamaks. Põhjakõrbemise vältimiseks asetatakse pärmipasta keedunõu teise veega kastrulisse (vesivannile). Kaanega klaasnõus jahedas kohas säilib 2 päeva.

Lapse õige toitmise näitajateks on nõuetekohane kaaluiive, eakohane arenemine, lapse rahulolek talle antava toiduga. Last tuleb reeglipäraselt kaaluda. Kui kaaluiive on alla normaalse, tuleb pöörduda arsti poole, et välja selgitada kõhnumise põhjus ja korraldada õige toitmine.

Rahhiit

Rahhiit algab hiilivalt, rahutuse ja liigse higistamisega. Rahutusest hõõrub laps pead vastu madratsit või patja nii, et kukal jääb juusteta. Pead hõõruvad rahutud lapsed ka muudel põhjustel. Kui rahhiidi algstaadiumis ei pöörata neile tunnustele tähelepanu ega selgitata näh-

tuse põhjust, võivad peagi ilmneda muutused luustikus, lihastes ja siseelundites. Suure lõgeme servad muutuvad vetruvateks, sellele lisandub kuklaluu koldeline pehmumine. Luude pehmumise tõttu kukal lameneb, kolju muutub ebaühtlaseks. Ravi hilinemisel võib rahhiit jätta raskeid luustiku moonutusi, mis hiljem täiskasvanuna võivad põhjustada tervisehäireid ja saada naistel takistuseks sünnitamisel. Rahhiiti põdevate laste areng pidurdub. Organismi vastupanuvõime on langenud, mistõttu need lapsed haigestuvad kergesti mao- ja sooltehaigustesse, ülemiste hingamisteede katarridesse ning kopsupõletikku. Haigused on pikema kuluga ja annavad sageli tüsistusi.

Et imikul ei tekiks rahhiiti, on soovitatav toita teda ainult emapiimaga, kusjuures imetava ema eluviis peab olema nõuetekohane. Kui laps viiakse varakult sega- või kunstlikule toidule, peavad piimasegud olema eakohased. Õigeaegselt tuleb alustada toormahla ja köögiviljapüree andmisega.

Pärast sündi on lapsel vaid väike, ema organismist saadud D-vitamiini varu, mille imik juba esimesel elukuul ära kasutab. Rahhiidi vältimiseks antakse imikule D-vitamiini alates kolme nädala vanuseks saamisest. D-vitamiini õlilahuse (mille 1 ml sisaldab 50 000 tü) andmist alustatakse ühest tilgast päevas. Ühe nädala pärast tõstetakse tilkade arv kaheni. D-vitamiini tilgutatakse pipetiga lusikale, kuhu on valatud veidi piima, ja antakse lapsele söögi lõpul. 1,5 kuu vanuselt võib anda D-vitamiini asemel kalamaksaõli (hakatakse andma 2 korda päevas 5 tilka korraga). Tilkade arvu tõstetakse iga päev 4—6 tilga võrra, kuni $^1/_2$ teelusikatäieni 2 korda päevas. Erandjuhtudel võib kalamaksaõli põhjustada imikul seedehäireid. Sel puhul vähendatakse tilkade arvu. Suvekuudel kalamaksaõli ei anta. D-vitamiini õlilahust ja kalamaksaõli säilitatakse jahedas kohas. D-vitamiini vajadus on individuaalne, täpse annuse määrab jaoskonnaarst.

D-vitamiini liigsel manustamisel võib tekkida D-vitamiini kuhjumine lapse organismis. Laps muutub loiuks, tujutuks, isu halveneb, kõht kaldub kinnisusele. Ajuti võib esineda oksendamine. Tekib lihaste lõtvus. D-vitamiini andmise lõpetamisel lapse meeleolu paraneb juba nädala jooksul, kahe nädala pärast järgneb ilmne paranemine. D-vitamiini eritumine organismist kestab aga 1—1,5 kuud.

Rahhiidi vältimisel on suur tähtsus lapse küllaldasel väljasviibimisel. Sügis- ja talvekuudel oleks rahhiidi vältimiseks hea kasutada ultravioletkiiritust. Ainevahetusprotsesside õiges kulgemises on suur osa täita masseerimisel, võimlemisel ja kehakarastamisel.

Rahhiidi ravi määrab arst. Ravinõudeist tuleb rangelt kinni pidada, last kontrollida arsti juures kaks korda kuus.

Rahutu laps

Närvilisus võib avalduda juba esimestel elukuudel. Närvilised imikud on vaatamata küllaldasele toidule ja õigele hooldamisele sageli rahutud. Rahutus on tingitud närvisüsteemi kõrgenenud tundlikkusest. Imik reageerib ka nõrkadele välistele ja sisemistele ärritustele, mis tervet last sugugi ei häiri. Närviline imik nutab lakkamatult juba siis, kui ta kõht on vaid kergelt puhitunud. Vähemalegi ebamugavusele, nagu märjad mähkmed ja hilinenud söögiaeg, reageerib ta raskesti vaigistatava nutuga. Ka tugev ja terve laps nõuab kuivi mähkmeid ning õigeaegset söömist ägeda nutuga, kuid see vaibub kohe, kui ta nõudmised täidetakse. Terve imik magab sügavat rahulikku und, virgeajal on ta heatujuline ja rahulolev. Närviline imik on sageli viril, ta meeleolu vaheldub kiirelt, uni on tal rahutu ja pindmine. Tema isu on kord hea, kord halb, mistõttu kaaluiive on ebapüsiv.

Närvilise imiku kasvatamine nõuab vanematelt peale asjatundlikkuse veel palju kannatlikkust ja rahulikku meelt. Mida rahutum on imik, seda rahulikum peab olema hoidja. Närvilist imikut tuleb hoida müra, valju kõne, uste paugutamise, asjade kukkumise, raadio või televiisori lärmi ja muude erutuste eest. Koduseid talitusi ei tohi teha, imik süles. See väsitab isegi tugevat last, närvilisele imikule mõjub aga muljete rohkus juba liiga erutavalt. Ei tohi anda lapsele toitu ta iga nõudmise peale, vaid ettenähtud söögiaegadel. Tuleb jälgida, et mähkmed oleksid kuivad ja laps parajasti soojalt kaetud. Heaks rahustamisvahendiks on värske õhk.

Lapse hoidmine virgeajal

Juba imikueas on lapse arengus määrava tähtsusega vanemate ja lapse vahelised suhted. Vanemate käitumine, liigutused, hääletoon on lapsele eeskujuks, mida ta hiljem püüab matkida.

Ühe kuu vanune laps viibib virgeajal oma voodis. Vaatamise arendamiseks antakse talle lelusid, mis ta tähelepanu köidavad. Kõige sobivamad mänguasjad on suured eredavärvilised kõrinad ja kerad. Lelu peab olema pestavast materjalist. Enne lapsele andmist tuleb lelu kindlasti desinfitseerida (vt. lk. 78).

Ema pöörab lapse tähelepanu mänguasjale seda liigutades ja last kõnetades. Tähelepanu arendamiseks oleks hea lapsega rääkides aeglaselt ümber voodi kõndida.

Süllevõtmisega peab nutu puhul olema tagasihoidlik, et vältida tingitud seoste kujunemist. Aeg-ajalt võetakse imik siiski mõneks minu-

tiks sülle, see tõstab lapse meeleolu. Sülle võetakse ühe kuu vanune imik mitte istuvas vaid horisontaalses asendis, ema kätel, et vältida rindkere deformeerumist. Süllevõetud lapsega räägitakse nagu voodisolevagagi, samade sõnade, sama naeratusega. Süllevõtmine peab last arendama ega tohi muutuda tema hellitamiseks.

Lapse hoidmine uneajal

Imik magab sügavalt ja häirimatult, kui päevakavas ettenähtud kindlatest uneaegadest täpselt kinni peetakse (päevakava koostatakse juba poolteisekuusele lapsele).

Teiseks kindlaks nõudeks on värske õhu juurdevool magamisruumi. Suvel magab imik lahtise õhuaknaga toas. Talvel tuleb tuba korralikult õhutada. Magama pannakse imik poolkülili asendis.

Suvel magab 1,5—5 kuu vanune imik väljas 2 päevast uneaega, talvel 2 korda 1 tund korraga. Väga tuulise ja sajuse ilmaga magab imik rõdul või lahtise akna all.

Uinumisharjumused ja unehäired. Üsna sageli on imikul halvaks harjumuseks tühja luti või sõrme imemine enne uinumist. On selge, et imikule valmistab imemine suurt naudingut, ometi on imemisharjumus kahjulik mitmel põhjusel. Lõualuud võivad deformeeruda ja võib kujuneda hammaste ebaõige asetus. Ülemiste eeshammaste liigse ettеulatumise üheks põhjuseks võib olla sõrme või luti imemine. Eriti kahjulik on sõrme imemine, kuna see põhjustab tugeva hammaste arenemise häire ning on pealegi raskelt võõrutatav. Kui lapsel hakkab tekkima sõrme imemise harjumus, tuleb jaki varrukate otsad kinni siduda, et laps ei saaks sõrme suhu panna. Ainult närvilistele lastele võib erandjuhtudel uinumise eel anda imemiseks tühja luti.

Kui imik magab öösel rahutult, tuleb ta seisundit kontrollida. Kõik korras, kõneldakse lapsega rahulikult, kustutatakse tuli ja oodatakse, kuni ta uinub. Kui laps nutab edasi, peab ema olema kannatlik ja rahulik, laps uinub niikuinii varsti. Peab arvestama, et selles eas võib nutu põhjuseks olla juba mingi taotlus. Kui ema nutvat last alati kiigutab või silitab, kujuneb lapsel tingitud seos. Ja et nutmise kaudu on ilmselt võimalik saavutada talle meeldivat kohtlemist, hakkab ta seda alati kasutama. Sageli annavad vanemad suurest armastusest kõigile lapse nõudmistele järele, rikuvad sellega lapse iseloomu ja oma öörahu.

Kui laps mõnel ööl väga sageli nutab ning kuidagi ei uinu, võib ta olla haige. Last tuleb kraadida ja lugeda ta hingamissagedust.

Kehakarastus

Ühe kuu vanune imik on toas riietatud mähkmetesse ja tekki. Seljas on tal särk ja jakike. Täiesti väär on riietada last toas villastesse sokkidesse ja villasesse jakikesse. Liiga soe riietus takistab lapse siputamist, ta nahk muutub kergesti higiseks, mis soodustab haigestumist. Pidevalt liigsoojusega harjunud imik on väga tundlik õhutemperatuuri muutustele ja põeb sageli külmetushaigusi.

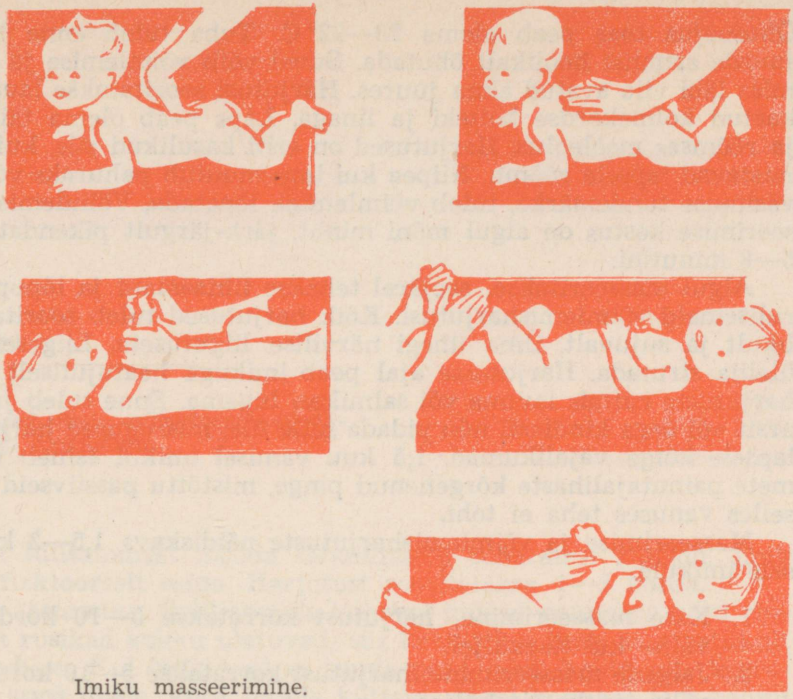
Igal mähkimisel lastakse imikut 2—3 minutit ilma mähkmeteta siputada. Ta asetatakse korraks kõhuliasendisse, käed rinna all. See on heaks karastamisviisiks. Samal ajal õpib laps kõhuliasendis olles pead hoidma. Sel ajal peab last hoolega jälgima, kuna ta kergesti väsib. Väsimus avaldub tihkumises ja rahutuses, hiljem ägedas nutus.

Ühe kuu vanuse imiku kõige paremaks karastamisviisiks on rohke *õues viibimine*. Suvel võib ühe kuu vanune imik väljas viibida 4—5 tundi päevas, talvel soodsa ilmaga vähemalt 2 tundi päevas, korraga 1 tund. Talvel võib imik õues olla kuni —10° C temperatuuri juures. Kuulus lastearst G. N. Speranski väidab, et «päev, mis imikul möödub õues viibimata, on suureks kaotuseks tema tervisele». Talvel on ühe kuu vanusel imikul kõige sobivam õues viibida magamiskotis. Seda saab osta või ka ise õmmelda. Ise õmmeldud magamiskott võib olla hariliku koti taoline (tekist valmistatud), mille ülemises neljandikus on sissetõmmatud laiem pael. Magamiskott õmmeldakse umbes lapse vankri seesmiste mõõtude suurune. Lapsele pannakse selga soe jakike, pähe mütsike või rätik, mille peale veel soe vateeritud müts ning mähitakse ta imikuteki sisse. Magamiskott hoitakse toas, et ta oleks alati soe. Laps viiakse välja vankris, mille põhja asetatakse madrats või mitmekordselt kokkupandud suur tekk. Lapse nägu jäetakse igasuguse ilmaga katmata. Suvel riietatakse laps vastavalt ilmastikule. Kui õhutemperatuur on 20° C piirides, viiakse laps õue toarõivastuses, kui on jahedam, kaetakse ta boitekiga. Ülikuumade ilmadega (üle 30° C) viibitakse lapsega toas.

Kehaline kasvatus

Emad mängitavad imikuid instinktiivselt, nad liigutavad lapse käsi ja jalgu, rullivad, hõljutavad ja hüpitavad teda. Rahva hulgas tuntakse mitmeid lastelaule, mille rütmis last hüpitatakse või tehakse ta käte ja jalgadega imiteerimisliigutusi. Mängitamine on imikule väga tervislik, ta vastab sellele lustaka naeru ja elava siputamisega.

Viimastel aastakümnetel on imikute jaoks (vanuse järgi) välja töötatud masseerimisvõtted ja võimlemisharjutused. *Masseerimise* ja



Imiku masseerimine.

võimlemisega tuleb alustada 1,5 kuu vanuselt. Selleks ajaks on laps juba väliskeskkonnaga kohanenud. Masseerimine toimub rütmiliselt vahelduva mehhaanilise ärritusena. Ta mõjub väga soodsalt kudedele, ergutab vereringet ja koemahlade liikumist, parandab ainevahetust ning tõstab söögiisu. Imikut masseeritakse silitamisega, pehmelt. Alustatakse käte ja jalgade masseerimisega, seejärel masseeritakse rinda ja kõhtu, viimast eriti ettevaatlikult. Lõpuks pööratakse imik kõhuli ning masseeritakse ta selga. Käte ja jalgade masseerimist alustatakse käsivarrest ja säärest, liigutakse südame suunas. Liigeste piirkondi ei tohi masseerida. Jäsemed hoitakse masseerimisel kergelt painutatutena. Võimlemisharjutused ja masseerimise viib läbi ema või hoidja, kes on patronaažiõe juhendamisel vastavad võtted omandanud. Masseeritakse ja võimeldakse 1 kord päevas, 45 minutit pärast söömist. Mitte kunagi kohe pärast vannitamist.

Masseerimise ja võimlemise ajaks võetakse laps alasti, siis saab ta ühtlasi ka õhuvanni. Võimlemislaua lähedusse peavad olema valmis pandud tekk ja riided, et laps kohe pärast protseduure rõivastada.

Õhusoojus toas peab olema 20—22° C. Tuba tuleb enne harjutuste juurde asumist hoolikalt õhutada. Suvel võib võimlemise ja masseerimise läbi viia avatud akna juures. Harjutusi sooritatakse laual, mis on kaetud kolmekordse boiteki ja linaga. Laps peab olema täiesti terve ja rõõmsas meeleolus. Harjutused on eriti kasulikud siis, kui nad valmistavad lapsele rõõmu. Niipea kui laps muutub pahuraks või avaldab väsimuse tundemärke, tuleb võimlemine lõpetada. Võimlemise ja masseerimise kestus on algul mõni minut, järk-järgult pikendatakse seda 5—8 minutini.

Algul masseeritakse, seejärel tehakse lihtsamaid ja lõpupoole keerulisemaid võimlemisharjutusi. Kõik harjutused tuleb sooritada rahulikult ja sujuvalt, ilma ühegi närvilise liigutuseta. Liigeseid ei tohi üleliia sirutada. Harjutuste ajal peab imikuga heatujuliselt vestlema, harjutuste rütmis laulma või salmikesi lugema. Enne tuleb jaoskonnaarsti või õega kindlasti nõu pidada selle üle, missugused harjutused on lapsele kõige vajalikumad. 1,5 kuu vanusel imikul esineb veel jäsemete painutajalihaste kõrgenenud pinge, mistõttu passiivseid harjutusi selles vanuses teha ei tohi.

Masseerimise ja võimlemisharjutuste näidiskava 1,5—2 kuu vanusele imikule.

1. Käte masseerimine, harjutust korratakse 5—10 korda nii käe välis- kui siseküljel.
2. Jalgade masseerimine, harjutust korratakse 5—10 korda nii jala välis- ja ka siseküljel.
3. Selja masseerimine, harjutust korratakse 10—15 korda.
4. Kõhu masseerimine, harjutust korratakse kellaosuti liikumise suunas 6—8 korda.
5. Pöiaharjutused.
6. Selja reflektoorne sirutamine.
7. Kõhuli asetamine.
8. Kõhuli roomamine.

Pöiaharjutused on reflektoorsed harjutused pöialihaste tugevdamiseks. Parema käega haaratakse imiku vasak säär ja tõstetakse imiku jalg üles. Vasaku käe nimetissõrmega surutakse kergelt jalapäkale. Surve päkale kutsub esile varvaste painutamise. Seejärel libistatakse esimest ja keskmist sõrme mööda pöia selga — varbad sirutuvad. Sama korratakse ka imiku parema jalaga (siis hoitakse jalga vasaku käega). Harjutust sooritatakse 1—3 korda.

Selja reflektoorne sirutamine on harjutus seljalihaste tugevdamiseks. Ema hoiab käega imiku jalgu, surub need vastu lauda (kui imik on paremal küljel, siis hoitakse jalgu vasaku käega, kui vasakul küljel, siis parema käega). Teise käe pöial ja nimetissõrm libistatakse mõle-







Pöiaharjutused. Selja reflektoorne sirutamine. Kõhuli roomamine.

malt poolt lülisammast mööda seljalihaseid tuharatest kaelani. Imik sirutab reflektoorselt selga. Harjutust sooritatakse 1—3 korda.

Kõhuli asetamine. Seliliasendis lamaval imikul pannakse käed rinnale nii, et rusikad kokku ulatuvad, siis keeratakse imik ettevaatlikult kõhuliasendisse. Kui imik veel ei suuda pead hästi hoida, siis keeratakse pea kord ühele, kord teisele küljele. Algul hoitakse last kõhuli ainult mõni hetk. Lapsega tuleb hellalt rääkida. Kui ta hakkab tegema tõrjeliigutusi, pööratakse ta tagasi seliliasendisse. Harjutuste eesmärgiks on kaela- ja seljalihaste tugevdamine.

Kõhuli roomamine. Kui laps suudab juba hästi pead hoida, võib ta kõhuliasendis olla 3—5 minutit. Parema käe pöidla ja keskmise sõrmega haaratakse kõhulilamangus imiku mõlemad pöiad. Nimetissõrm pannakse kokkupuutuvate pöidade vahele, muidu võib pahkluude kokkupigistamine põhjustada valu. Seejärel sirutatakse ja painutatakse imiku jalgu. Kolmekordse sirutamise ja painutamise järel hoitakse mõlemad jalad põlvest painutatult ja oodatakse, kuni imik jalad sirgeks tõukab, nii et keha pea suunas edasi nihkub. Harjutuse eesmärgiks on jala- ja seljalihaste tugevdamine. Harjutust sooritatakse 1—3 korda.

Kasvamine ja arenemine kolmandal elukuul

Kolmanda elukuu jooksul on lapse kaaluiive keskmiselt 800 grammi. Kasvuiive on 2,5 cm (vt. lk. 146). Kolmandal elukuul hakkavad kujunema pidurdusprotsessid, mis on kõrgema närvitalitluse keerukamaid avaldusi. Esimesena ilmneb kustumispidurdus. Sülle võtmisel ei tee imik enam iga kord imemisliigutusi nagu varem: teda on korduvalt sülle võetud, ilma et sellele iga kord oleks järgnenud imetamine — tarbetuks osutunud tingitud refleks kustus. Tekib uus tingitud refleks: laps hakkab imemisliigutusi tegema alles siis, kui ta aru saab, et talle pakutakse rinda. Kui lapsele mitmel päeval ei ole rinda antud, vaid teda on toidetud pudelist, võõrdub imik rinna andmisega kaasnenud refleksist. Kõnetamisele reageerib ta elavnemisega. Ta vaatleb ja kuulatleb, ilmutades rõõmu mitte ainult naeratusega, vaid ka koogamise ning käte ja jalgade elavama siputamisega. Kahe kuu vanuselt suureneb lapse huvi lelude vastu. Imik hakkab käsi sirutama, mis näitab haaramistahet, ehkki ta haarata veel ei oska. Kui lelu hakkab juhuslikust puudutusest liikuma, püüab imik järgmine kord elava siputamisega sedasama saavutada. Ta pöörab pea hääle suunas, mis tuleb tagant või küljelt. Laps lamab küünarvartele toetudes meelsasti kõhuli ja vaatleb oma ümbrust. Kaenla alt hoituna toetub ta jalgadele, mis praegu on veel puusaliigestest ja põlvedest painutatud.

Nõutavad oskused kolme kuu vanuseks saamisel.

1. Koogab ja naerab rohkesti. Kõnetamisele vastab rõõmsa naeratusega ja elava siputamisega.
2. Keerab pead hääle suunas, mis tuleb tagant või küljelt.
3. Kõhuliasendis käsivartele toetudes tõstab üles ka ülakeha.
4. Kaenla alt hoituna toetub tugevasti jalgadele, mida hoiab puusaliigestest poolpainutatult.

Kõigil lastel ei ilmu eeltoodud oskused üheaegselt, mõnikord üks või teine oskus hilineb. Kui aga hilinevad mitmed oskused, siis tuleb mõelda arengu mahajäämuse võimalusele. Põhjusteks võivad olla puudulik hooldamine ja vähene lapsega tegelemine. Võib aga olla teisigi põhjusi, seepärast tuleb tingimata pöörduda arsti poole.

Loomulik toitmine: 6 korda rinda 3,5-tunniliste vaheaegadega. Päevane rinnapiimatarvidus on keskmiselt 1/6 lapse kehakaalust.
50 grammi lahjendatud toormahla päevas.
C-vitamiini 30 mg päevas ja D-vitamiini õlilahust 1—2 tilka või kalamaksaõli 1/2 teelusikatäit koraga 2 korda päevas. Pärmipastat 1/2 teelusikatäit 2 korda päevas.

Kunstlik toitmine: 6 toidukorda. 160 grammi segu nr. 3 või keefirit nr. 3 10% suhkruga.
50 grammi lahjendatud toormahla.
C-vitamiini 2 korda 50 mg.

D-vitamiini antakse sama palju kui rinnaga toitmisel.

Kahe kuu vanusele imikule on soovitatav anda Tartu Konservitehase valmistatud homogeniseeritud õunapüreed piimaga ja õunapüreed suhkruga alates 1/2 teelusikatäiest kuni 2 supilusikatäieni päevas.

Lapse imetamine tööajast. Kui kahe kuu vanuse imiku ema läheb tööle, käib ta üks kord tööpäeva jooksul last imetamas. Selleks on tal juriidiline õigus (vt. lk. 23). Koju jõudnud, tuleb emal ennast eestoas vabastada tööriietest, vahetada jalatsid, pesta käed jooksva veega ja seebiga ning kuivatada lapsehoidja käterätikuga, siis riietuda imiku hooldamise kitlisse. Kui ema töökoht asub kodust kaugel ja imetamas käimine nõuab üle tunni, siis lahendavad emad sageli olukorra nii, et tõmbavad enne tööle minekut rinnapiima välja ja last toidetakse vahepealsel toidukorral pudelist. Imetamiseks määratud tunni võrra lüheneb ema tööpäev. Selline lahendus ei ole aga imiku suhtes õige.

Lapse hoidmine virgeajal

Vaatevälja avardamiseks ja vaatlusvõime arendamiseks tuleb kahe kuu vanust imikut päeva jooksul korduvalt mähkimislauale tõsta. Kolmandal elukuul imiku huvi lelude vastu suureneb. Ta hakkab käsi sirutama, mis näitab tahet haarata. Kompimistahte ergutamiseks tuleb imiku rinda vahel leluga kergelt puudutada. Lelu riputatakse nüüd imiku käe sirutuskaugusele rinna kohale paela külge (liikuvalt). Pael on kinnitatud risti üle voodi. Paelaks ei tohi kasutada kummipaela. Kolmandal elukuul tuleb imikuga rohkem kõnelda. Hoidjal on soovitatav muuta hääletooni, rääkida kord vaiksemalt, kord kõvemini, kuid alati lahkelt.

Rõivastus

Kahe kuu vanune imik on palju liikuvam ühe kuu vanusest imikust, siputab elavalt käte ja jalgadega. Et laps saaks end vabalt liigutada, tuleb ta riietada siputuspükstesse. Suvel soojade ilmadega panna kahe kuu vanune imik õhemalt riidesse (lühikesed aastase lapse trikoopüksikesed). Lühikestel trikoopükstel on vöö kohal sissepandud kummipael. Kummipael peab olema nii lõtv, et pükste värvli vahele mahuksid vabalt kaks täskasvanu sõrme.

Siputuspükstesse pannakse üks puuvillasest riidest mähe. Plastikaati pükstesse ei panda. Ka voodi tuleb nüüd ümber korraldada, et vältida madratsi märjakssaamist. Madrats olgu kaetud linaga. Linale, lapse tuharate ja jalgade kohale, asetatakse 40—50 cm laiune plastikaat, mis kaetakse nelinurkse puuvillase mähkmega. Kui plastikaat ja mähe ei püsi paigal, kinnitatakse plastikaati kattev mähe paeltega voodi võre horisontaalpulga külge.

Kui mähkmeid pestakse, kuivatatakse ja hoitakse nõuetekohaselt ning lapse nahk on terve, võib kolmandast elukuust alates kasutada triikimata mähkmeid.

Siputamisega ajab laps sageli teki pealt ära. Seetõttu on vaja õmmelda teki pealmisele poolele 15—20 cm servast kaugemale paelad, mille abil tekk kinnitatakse külgmise alumise horisontaalpulga külge. Teki servad asetatakse madratsi alla. Kui toas on väga soe, võib laps magada tekita.

Kehakarastus

Suvekuudel võib kahe kuu vanune laps õues viibida 6—8 tundi, talvekuudel vähemalt 2 korda päevas üks tund korraga. Õues tuleb käia iga päev, kui ilmastikutingimused seda lubavad. Talvel tuleb käia väljas kuni —10° C temperatuuri juures.

Väga heaks karastusviisiks kahe kuu vanusele imikule on *tubased õhuvannid.* Soodsaim aeg õhuvannide läbiviimiseks on 1 tund pärast sööki. Laps peab olema täiesti terve. Ta nahk peab olema enne õhuvanni kuiv ja meeleolu hea. Tuba tuleb eelnevalt korralikult õhutada. Õhuvanni ajal ei tohi ustest käia. Ema riietab lapse täielikult lahti ja asetab ta 2—3 minutiks voodisse või mähkimislauale kõhuli või seliliasendisse.

Kui mähkimise ajal ei ole last karastatud, alustatakse õhuvannidega pikkamööda. Esimestel kordadel ei võeta last täiesti alasti. Esimesel-teisel korral vabastatakse riietest käed ja jalad, järgmistel kordadel lisaks kätele-jalgadele alakeha ning lõpuks ülakeha. Nõrgema

tervisega lastel võib tubaste õhuvannide ajal jätta selga alussärgi. Õhuvannide ajal ei tohi laps jaheneda, ta peab olema reibas ja aktiivne. Pärast õhuvanni riietatakse laps soojalt. Õhuvannide kestust pikendatakse iga päev 1 minuti võrra kuni 10 minutini. Väga soodne on sooritada õhuvannide ajal masseerimist ja võimlemisharjutusi. Kahe kuu vanuse imiku masseerimisvõtted ja võimlemisharjutused on samad mis 1 kuu vanusel imikul.

Ettevalmistusi ema tööle minekuks

Kui emal hakkab sünnitusjärgne puhkus lõppema, kerkib küsimus, kelle hoida jääb imik ema tööloleku ajal. Imiku arengule on kõige parem, kui emal on võimalik jääda pärast dekreetpuhkust palgata puhkusele kuni lapse aastaseks saamiseni. Kui last hakkab hooldama vanaema, õpetagu ema teda eelnevalt üksikasjaliselt. Kõik vanaemad armastavad kindlasti oma lapselapsi, kuid nad võivad teha halba lihtsalt teadmatusest. Korduvalt tuleb vanaemale selgitada käte pesemise tähtsust. Kui võetakse lapsehoidja, peab see enne käima arstlikul kontrollil. Lapsehoidja peab olema terve ja puhas. Talle tuleb selgitada kõiki lapse hooldamisega seotud küsimusi ja rangelt kontrollida nende täitmist.

Kui kavatsetakse laps *lastesõime* paigutada (vt. lk. 228), on õige seda teha enne lapse viiekuuseks saamist. Selles eas ei ole imikul veel kindlalt väljakujunenud tingitud seoseid, laps kohaneb kergesti uues olukorras. Last tuleb lastesõime paigutamiseks ette valmistada, s. t. rakendada esimestest elukuudest peale õiget päevakava, last vastavalt eespool toodud nõuetele karastada, õigesti toita, hoiduda halbade harjumuste kujundamise eest. Õigesti kasvatatud laps harjub kergesti sõimeeluga. Kui last toidetakse rinnaga, peab ema kindlasti käima 1 kord päevas sõimes last toitmas. Sõimega kohanemise ajal ei tohi teha kaitsesüstimisi.

Kuidas vormistada last lastekollektiivi

Sobiv aeg lapse kollektiivi paigutamiseks on lasteaiaealiseks saamisel. Kuni kolmanda eluaastani on õigem kasvatada last kodus, et hoida teda nakatumisest laste ägedatesse nakkushaigustesse ja hingamisteede katarridesse. Lapse aastaseks saamiseni peaks teda kasvatama ainult ema, ära kasutades selleks ettenähtud soodustusi. Soovitame emadel võimaluse korral kasutada ka õigust töötada poole töökoormusega (vt. lk. 26).

Ainult sel juhul, kui kodused tingimused siiski ei võimalda last kodus kasvatada lasteaeda minekuni, paigutatakse laps sõime.

Lapse esmakordsel lastekollektiivi paigutamisel (lastesõime, päevakodusse, lasteaeda, pioneerilaagrisse jne.) tuleb alati vormistada *arstlik tõend.* Selle annab polikliinik või ambulatoorium, kus laps on senini olnud arstlikul järelevalvel. Arstlik tõend sisaldab andmeid lapse arenemisloost, mis kajastavad lapse tervislikku seisundit, tema vaimset ja füüsilist arengut, põetud haigusi ja tehtud kaitsesüstimisi. Tõendil peab olema märkus, et laps pole kokku puutunud nakkushaigetega. Tõendi vormistamiseks vajalikud uuringud (kurgu-ninalima uuring difteeria, rooja bakterioloogiline uuring soolenakkuste suhtes, vereuuringud, röntgeniläbivalgustus jt.) määrab arst ainult erivajadusel, olenevalt lapse tervislikust seisundist ning kohaliku sanitaar-epidemioloogilise jaama poolt antud ettekirjutustest. Arstlik tõend on kehtiv ainult 5 päeva.

Kui laps ei ole olnud arvel kohalikus polikliinikus või ambulatooriumis, siis ei saa last suunata lastekollektiivi enne, kui lapse tervislik seisund on kontrollitud.

Laps kaalutakse ja mõõdetakse, tehakse vereanalüüs, tingimata uuritakse kurgu-ninalima difteeria pisikute suhtes ning väljaheidet soolenugiliste munade, düsenteeria ja teiste soolenakkuste pisikute suhtes. Enne lastekollektiivi suunamist tehakse vajalikud profülaktilised kaitsesüstimised. Alles pärast nimetatud uuringuid vormistatakse lastekollektiivi suunamise tõend.

Kui laps on kohaliku laste polikliiniku pideva kontrolli all ja puudus kollektiivist haiguse või karantiini tõttu või ka mõnel muul põhjusel pikemat aega, siis annab arst talle kohe tõendi. Selles tõendis märgib arst ära puudumise põhjuse ja mittekokkupuutumise nakkushaigetega. Kurgu-ninalima ja väljaheite uuringud määratakse ainult erivajadusel. Kui laps lastekollektiivist puudumise ajal aga ei olnud kohaliku polikliiniku kontrollil (näit. oli ära sõitnud), siis tehakse kurgu-ninalima uuring difteeria suhtes ning väljaheite bakterioloogiline uuring tavalises korras.

Kui laps käib talvel-kevadel lastekollektiivis (laste päevakodus, lasteaias), siis saatedokumendid suvisesse lasteasutusse (suvelaagrisse, sanatooriumi jm.) vormistab lasteasutus (laste päevakodu, lasteaed) ise.

Nakatumise vältimine

Teisel elukuul nõrgeneb või kaob täiesti kaasasündinud nakkusvastane kaitsevõime. Nakkushaiguste kulg on kahe kuu vanusel imikul raske, kergesti kujunevad ohtlikud tüsistused, nagu kopsu-, keskkõrva- ja peaajupõletik.

Teisest elukuust alates võib imik haigetega kokku puutudes haigestuda leetritesse, läkaköhasse, tuulerõugetesse.

Lastehalvatusevastast vaktsineerimist alustatakse kahe kuu vanuselt. Vaktsinatsioon loetakse lõpetatuks, kui laps on saanud vaktsiini 4 korda. Tavaliselt antakse vaktsiini 2 korda kevadel ühekuulise vaheajaga (märtsis ja aprillis või aprillis ja mais) ja 2 korda sügisel (septembris ja oktoobris) ühekuulise vaheajaga. Vaktsineerimist võib alustada nii kevadel kui ka sügisel, olenevalt sellest, millal laps 2 kuud vanaks saab.

Vaktsiin on dražeedes, maitselt magus ja sarnaneb kompvekiga, mistõttu on lastele väga mugav anda. Imikule andes tuleb dražee eelnevalt leotada keedetud vees või mahlas.

KOLME KUU VANUNE LAPS

Kasvamine ja arenemine neljandal elukuul

Neljandal kuul on imiku kaaluiive keskmiselt 750 grammi ja pikkuskasvuiive 2,5 cm (vt. lk. 146). Kolme kuu vanusel imikul areneb võime eristada üht eset teisest. Uurimised on näidanud, et ta hakkab vahet tegema rohelise, kollase ja punase värvi vahel. Samal ajal õpib imik üha enam eristama hääli. Näiteks tunneb ta ära ja eraldab kõristi, kellukese ja vilepilli hääled. Hääle järgi otsib imik peidetud eset. Teda hakkavad huvitama ümbrus ja esemed. Ta vaatab ja jälgib liikuvaid mänguasju ja teeb katset neid haarata. Haaramisliigutused on veel ebatäpsed. Imik pistab iga kättesattuva asja suhu, proovides selle maitset ja tugevust. Ta häälitsemine muutub mitmekesisemaks — laps koogab pikaajaliselt. Neljandal kuul areneb imik kehaliselt väga jõudsasti: ta lihased tugevnevad, ta muutub väga liikuvaks, õpib end kõhuliasendist külili keerama. Seliliasendis tõstab ta ise pead ja õlavöödet, et vaadata, mis ümbruses toimub.

Nõutavad oskused nelja kuu vanuseks saamisel.

1. Virgeajal naeratab sageli, koogab valjult ja kaua, sipleb kiiresti käte ja jalgadega.
2. Otsib silmadega üles häält teinud eseme.
3. Vaatleb kaua rinna kohal rippuvaid lelusid, teeb katset neid haarata.
4. Seliliasendis tõstab ise pead ja õlavöödet.

Toitmine

Loomulik toitmine: 6 korda rinda. Ööpäevane rinnapiima tarvidus on keskmiselt $^1/_6$ lapse kehakaalust.
50 grammi lahjendatud toormahla.
C-vitamiini 30 mg ja D-vitamiini õlilahust 2—3 tilka (1 ml — 50 000 tü) või kalamaksaõli 1 teelusikatäis korraga 2 korda päevas. Pärmipastat $^1/_2$ teelusikatäit 2 korda päevas.

Kunstlik toitmine: 6 korda 160 grammi segu nr. 3 või keefirit nr. 3 10% suhkruga (lahjendatud vee-jahukördiga), järkjärguline üleminek täispiimale 5% suhkruga või täiskeefirile 10% suhkruga.
50 grammi lahjendatud toormahla.
$3^1/_2$-kuuselt riivitud või kaabitud toorõuna $^1/_2$ teelusikatäiest kuni 2 supilusikatäieni.
C-vitamiini 2 korda 50 mg, teisi vitamiine antakse niisama palju kui rinnaga toitmisel.

Kui ühe ja kahe kuu vanuse imiku segu nr. 3 valmistamisel piima lahjendati tummiga, siis alates neljandast elukuust kasutatakse lehmapiima lahjendamiseks vee-jahukörti.

Vee-jahukördi valmistamiseks võetakse 100 grammi vee kohta 5 grammi jahu ja 5 grammi suhkrut. Jahu segatakse külma veega ja lisatakse keevale veele. Pannakse juurde suhkur ja veidi soola ning keedetakse 5 minutit.

Kolme kuu vanusele imikule võib valmistada piimasegusid müügil olevatest laste toidukontsentraatidest (näit. riisi- või tatrajahu).

Õuna antakse toorelt, kas riivitult või kaabitult. Puuvili pestakse algul hoolikalt voolava vee all, seejärel asetatakse mõneks minutiks keeva vette. Kooritakse roostevaba noaga, riivitakse või kaabitakse. Saadud mass antakse kohe pärast valmistamist lusikaga imikule. Meil esinevatest õunasortidest sobivad talvel eriti antoonovka õunad nende suure C-vitamiini-sisalduse tõttu.

Tartu Konservitehase toodetest on kolme kuu vanusele imikule sobivad õunapüree riisiga ja porgandi-õunapüree, alustatakse 1—2 teelusikatäiest kuni 3 supilusikatäieni päevas.

Kolme kuu vanusel lapsel tuleb arendada haaramisoskust. Söötmise ajal kompab imik ema rinda ja toidupudelit. Last tuleb ergutada tegevusele, juhtida ta käsi haardekaugusel asuva lelu suunas. Kui laps ei püüa mänguasja haarata, tuleb sellega silitada lapse kätt, algul käeselga, siis peopesa. Kui laps ajab sõrmed laiali, tuleb kõristi käele lähendada, et ta saaks seda haarata.

Värvide eristamisvõime arendamiseks tuleb imikule ulatada nii kollaseid, rohelisi kui ka punaseid lelusid. Häälte eristamise arendamiseks on soovitatav kasutada helisevaid lelusid — kellukesi, vilepille, piuksuvaid kummist mänguasju.

Imikut tuleb vahetevahel eemalt hüüda. See ergutab teda otsima hääle allikat ja silmadega jälgima kõnelevat täiskasvanut. Nii tekib seos nägemise ja kuulmise vahel. Imikule peaks laulma lihtsaid viisikesi.

Neljandal elukuul tuleb imik võimalikult tihti kõhuli panna ja näidata talle värvilisi ning helisevaid mängukanne ühelt ja teiselt poolt — siis õpib imik mitmes suunas pead ja õlavööd pöörama. Kõhuliasendis lamaval lapsel tuleb toetada jalataldasid, et arendada roomamist. Sagedane süles hoidmine ja kandmine istuvas asendis on selles vanuses imikule kahjulik. Igal süllevõtmisel peab olema sisu — lapse arendamine, toitmine, karastamine jne.

Kui last hoitakse kaua ühes asendis, väsib lapse lihastik ning lülisammas kõverdub keharaskuse survel. Vildakselgsuse vältimiseks hoitakse last süles lamavas asendis, kas kõhuli või selili ema põlvedel.



Vildakselgsuse kujunemine.
◀



▶
Imiku õige süleshoidmise viis.

Õnnetusjuhtumite vältimine. Kolme kuu vanune imik haarab juhuslikult kättesaadud esemeid ja pistab iga kättesattuva eseme suhu. Seetõttu ei tohi imiku ümbruses olla ube, nööpe ja muid väikseid esemeid, mida ta võib alla neelata, või veel halvem, hingetorusse tõmmata. Võõrkeha sattumine imiku hingetorusse on eluohtlik. Selles vanuses imikule ei tohi veel anda ka küpsiseid, kuivikuid ega leiba. Mängimiseks võib anda ainult lelu, mis on nii suur, et imik ei saa seda täielikult suhu toppida ja alla neelata.

Kehakarastus

Kolme kuu vanuse imikuga ollakse õues suvel 6—8 tundi, talvel soodsa ilmaga kaks korda päevas, üks tund korraga. Jätkatakse tubaseid õhuvanne koos võimlemise ja masseerimisega. Kui senini mingil põhjusel õhuvanne ei ole tehtud, tuleb nendega alustada samadel põhimõtetel, mis kehtisid kahe kuu vanuse imiku juures.

Vesikarastus. Kolme kuu vanust imikut võib juba hakata veega üle hõõruma. Veega ülehõõrumine on tugeva ärritava toimega karastamisvõte, millega võib alustada, kui imik on juba harjunud tubaste õhuvannidega. Laps peab olema enne ülehõõrumist rõõmsas ja reipas meeleolus. Ruumi temperatuur on 20—22° C. Kui toa temperatuur on madalam, võib ülehõõrumist teha köögis või vannitoas. Ülehõõrumiseks kasutatakse vette kastetud ja kuivaks väänatud froteekinnast. Vee temperatuur on algul 35—36° C. Vee soojust alandatakse iga 7 päeva järel 1° võrra, kuni 30° C. Ülehõõrumine toimugu enne päevast magamist. Laps võetakse mähkimislauale, riietatakse lahti ja kaetakse froteelinaga. Keha hõõrutakse üle osade kaupa, kõigepealt käed, siis rind, kõht, jalad, selg. Paljastatakse ainult hõõrutav kehaosa. Pärast veega ülehõõrumist kuivatatakse vastav kehaosa kiiresti kuni kerge nahapunetuse tekkimiseni ja kaetakse froteelinaga. Veega ülehõõrumist sooritatakse kiirete ja sujuvate liigutustega. Kogu toimingu kestus ei tohi ületada 1—1,5 minutit. Ülehõõrumise ajal kõneldakse lapsega tasase lahke häälega. Lõpetanud ülehõõrumise, pannakse laps riidesse ja kaetakse sooja tekiga. Pärast ülehõõrumist peab laps olema aktiivne, rõõmus ja jääma rahulikult magama. Kui laps hakkab ülehõõrumise ajal tihkuma või muutub rahutuks, tuleb protseduur kohe lõpetada.

Seoses ülemiste jäsemete lihaste ülepinge vähenemisega, painutaja-sirutajalihaste tasakaalustumisega, võetakse kolme kuu vanuse imiku võimlemisharjutuste hulka ka passiivseid harjutusi.

Masseerimise ja võimlemisharjutuste näidiskava kolme kuu vanusele imikule.

1. Käte masseerimine, harjutust korratakse 5—10 korda.
2. Kutsariliigutused, harjutust korratakse 4—5 korda.
3. Jalgade masseerimine, harjutust korratakse 5—10 korda.
4. Seljalt kõhule (paremale) pööramine, harjutust korratakse 1—2 korda.
5. Selja masseerimine, harjutust korratakse 5—10 korda.
6. Ujuja asend, harjutust korratakse 1—2 korda.
7. Kõhu masseerimine, harjutust korratakse 6—8 korda.
8. Poksimine, harjutust korratakse 4—6 korda.
9. Seljalt kõhule (vasakule) pööramine, 1—2 korda.

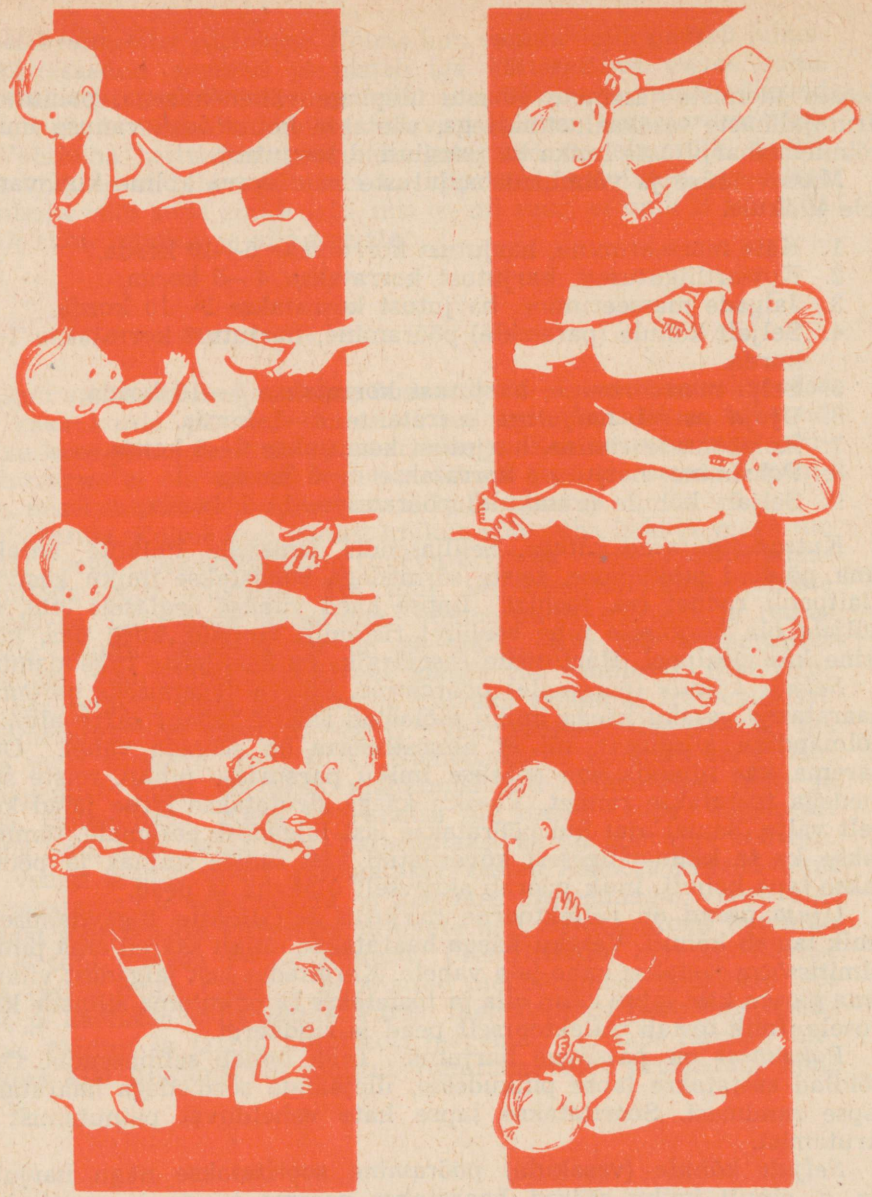
Kutsariliigutused kätega. Seliliasendis lamavale imikule antakse oma pöidlad pihkudesse, teiste sõrmedega haaratakse imiku käsivars ülaltpoolt rannet (vt. joonis). Lapse käed viiakse aeglaselt ette, siis küljele õla kõrgusele ning seejärel ristamisi rinnale, kord üks, kord teine käsi pealpool. Harjutuste eesmärgiks on käelihaste tugevdamine.

Seljalt kõhule (paremale) *pööramine.* Pöörde tegemiseks paremale haaratakse vasaku käega imiku mõlemad sääred tagant sääre alumise kolmandiku kõrguselt, nii et nimestissõrm on jalgade vahel. Oma parema käe nimetissõrm antakse imiku paremasse pihku, teiste sõrmedega toetatakse rannet. Vasaku käega sirutatakse lapse jalad kergelt välja. Samal ajal kui pööratakse last jalgadest paremale, tõmmatakse ka ta küünarliigesest kõverdatud kätt samas suunas ja pööratakse laps kõhuli. Imik pöörab aktiivselt ülakeha ja pead.

Ujuja asend on reflektoorne harjutus seljalihaste tugevdamiseks. Imik lamab kõhuli. Vasaku käega haaratakse imiku sääred oma pihku, nimitissõrm jäetakse kahe jala vahele. Kergitades last jalgadest viiakse oma parem käsi lapse kõhu alla ja tõstetakse ta õhku oma silmade kõrgusele. Imik tõstab reflektoorselt pead ja rindkeret.

Poksimine on passiivne harjutus. Imik lamab seliliasendis. Oma pöidlad asetatakse lapse pihkudesse, ülejäänud sõrmedega haaratakse lapse randmest. Sooritatakse lapse käte vahelduvat painutamist ja sirutamist.

Seljalt kõhule (vasakule) *pööramine* sooritatakse nagu harjutus nr. 4, ainult imiku sääred haaratakse parema käega ja vasak käsi antakse imiku vasakusse pihku.



Hõljutamine. Jalgratturi-liigutused. Ülakeha tõstmine kõhuli-olekus. Neljakäpukil roomamise õpetamine.
Kutsariliigutused. Pööre seljalt kõhule. Ujuja asend. Poksimine.

Kasvamine ja arenemine viiendal elukuul

Viiendal elukuul on imiku kaaluiive keskmiselt 700 grammi ja pikkuskasvuiive keskmiselt 2 cm (vt. lk. 146). Viiendal elukuul lapse sünnikaal kahekordistub. Imik eristab ema ja teiste koduste hääli võõraste häälte seast, tunneb perekonnaliikmeid. Seoses sellega hakkab imik võõrastama. Võõra kummardumisel lapse kohale hakkab see pahatihti nutma. Selles eas imik juba eristab kurja hääletooni sõbralikust. Liigutused on paremini kooskõlastatud, kauguse määramine täpsustub. Tal kujunevad sihipärased liigutused, ta oskab oma käe sirutada lelu haaramiseks, suudab kõhuliasendis ka ise lelu võtta ja sellega mängida. Imik lamab meeleldi kõhuli, hoiab õlavöötme kõrgel ning õpib keerama end seliliasendist kõhuli. Muutub häälitsemise laad. Senini olid ülekaalus kurguhäälikud — koogamine, viiendal elukuul ütleb laps juba palju täishäälikuid, ta häälitseb laulvalt.

Nõutavad oskused viie kuu vanuseks saamisel.

1. Eristab koduseid võõrastest.
2. Eraldab sõbralikku ja kurja hääletooni.
3. Häälitseb kaua ja laulvalt.
4. Oskab haarata soovitud lelu.
5. Lamab kaua kõhuli, toetudes ainult peopesadele.
6. Keerab seljalt kõhuli.

Päevakava

Nelja kuu vanuse imiku päevakava muutub vastavalt lapse arenemisele. Toidukordade arvu vähendatakse kuuelt viiele korrale ööpäevas. Toidetakse iga 4 tunni järel. Ööpäevane unetarve väheneb 16,5—17,5 tunnile. Sellest magab imik päeval 3 korda 2 tundi korraga, öösel 10—11 tundi. Virgeaeg pikeneb ja imik suudab ärkvel olla juba kuni 2 tundi järjest.

Näidispäevakava 4—5 kuu vanusele imikule.

Kell	6.30	— I toitmine.
	6.30—8.00	— virgeaeg $1^1/_2$ tundi, hommikukorrastus.
	8.00—10.00	— päevane uneaeg toas 2 tundi.
	10.00	— II toitmine.
	10.00—12.00	— virgeaeg 2 tundi.
	12.00—14.00	— päevane uneaeg õues 2 tundi.

Kell 14.00 — III toitmine.
14.00—16.00 — virgeaeg 2 tundi.
16.00—18.00 — päevane uneaeg õues 2 tundi.
18.00 — IV toitmine.
18.00—20.00 — virgeaeg 2 tundi, vannitamine.
20.00—6.30 — öine uneaeg $10^1/_2$ tundi.
22.00 — V toitmine.

Toitmine

Loomulik toitmine: 6 korda rinda. Ööpäevas vajab laps kuni 1 liiter rinnapiima.
$4^1/_2$-kuuselt $^1/_2$ kõvakskeedetud munakollast.
50 grammi lahjendatud toormahla.
Riivitud või kaabitud toorõuna $^1/_2$ teelusikatäiest kuni 2 supilusikatäieni.
C-vitamiini 30 mg, D-vitamiini õlilahust 2—3 tilka või kalamaksaõli 1 teelusikatäis 2 korda päevas.
Pärmipastat $^1/_2$ teelusikatäit 2 korda päevas.

Nelja ja poole kuu vanuse imiku arenemiseks ning kasvamiseks ei jätku emapiimast saadavatest ainetest, talle on vaja täiendavalt süsivesikuid ja mineraalaineid. Selleks tuleb lapsele nelja ja poole kuu vanusest alates anda üks kord päevas pool kõvakskeedetud munakollast lahjendatult veega või rinnapiimaga ja üks kord päevas 2—3 teelusikatäit kõrti või köögiviljapüreed enne rinnaga toitmist, et harjutada teda kõrti ja püreed sööma.

Kördi valmistamine: 200 grammi kördi valmistamiseks võetakse $^1/_2$ klaasi täispiima, $^1/_2$ klaasi juurvilja keeduleent, 10 grammi suhkrut ja 10 grammi jahu või tangaineid (mannat, tatratangu, kaerahelbeid). Tangud lisatakse kuuma piima ja juurvilja keeduleemele, keedetakse pidevalt liigutades kuni tangud pehmed, lisatakse suhkur ja veidi soola. Keemise lõpul, kui vesi on osaliselt ära auranud, lisatakse vett kuni saab 200 grammi kõrti.

Kunstlik toitmine.

4 toidukorda: 190 grammi täispiima 5% suhkruga või täiskeefirit 10% suhkruga.
1 toidukord: 150 grammi 5%-list kõrti 5% suhkruga või 150 grammi köögiviljapüreed.
$^1/_2$ munakollast keeva kördi või köögiviljapüree hulka klopitult.

50 grammi täispiima 5% suhkruga või täiskeefirit 10% suhkruga.
50 grammi lahjendatud toormahla.
2 supilusikatäit riivitud või kaabitud toorõuna.
C-vitamiini 2 korda 50 mg, teisi vitamiine antakse sama palju kui rinnaga toitmisel.

Munakollane klopitakse keeva kördi või köögiviljapüree hulka. Tähtis on, et munakollane sealjuures kalgenduks, kuna toores munakollane võib sisaldada tõvestavaid pisikuid.

Kui lapsel on eksudatiivne diatees või kalduvus rasvumisele, soovitatakse esimeseks lisatoiduks anda köögiviljapüreed, mis on lahjem kui kört, kuid sisaldab rohkem mineraalaineid. Mõni närviline laps ei söö köögiviljapüreed ja kaldub oksendama. See on tingitud elavast neelamisrefleksist või ülitundlikust maost. Iga väiksemgi pürees sisalduv terake kutsub esile oksendamise. See möödub harilikult pideva harjutamise järel.

Köögiviljapüree valmistamine. Valmistatakse kas ühest või mitmest köögivilja liigist (porgand, kartul, kapsas jne.). Köögivili pestakse algul voolava veega, puhastatakse, pestakse veel kord. Siis keedetakse nõrgalt soolases vees pehmeks. Pehmeks keenud köögivili hõõrutakse läbi sõela või marli.

200 grammi köögiviljapüree valmistamiseks võetakse 70 grammi köögiviljaputru, 6 grammi võid. Või kuumutatakse pannil kuni vahu tekkimiseni, pruunistatakse kergelt ja segatakse keedetud köögiviljaga. 1 osa püree kohta lisatakse 2 osa köögivilja keeduleent.

Kodus valmistatud köögiviljapüree kõrval võib kasutada ka Tartu Konservitehase imiku juurviljapüreesuppi (lihata).

Lapse hoidmine virgeajal

Imik laliseb pikaajaliselt ja rõõmsalt. Nelja kuu vanune imik haarab juba ise lelu. Seepärast ei seota lelusid enam voodi külge, vaid antakse lapsele kätte. Põrandale kukkunud mänguasju ei tohi anda lapsele tagasi enne nende pesemist. Korraga tuleb anda vaid paar asja.

Haaramisliigutuste arendamiseks tuleb lähendada helisevat lelu kord ühelt, kord teiselt poolt. Samal ajal tuleb õpetada last haarama ja hoidma nii vasaku kui ka parema käega. Peab jälgima, et laps mängiks ega lamaks vaid sõrmi imedes.

Kõne arendamiseks tuleb lapsega palju rääkida, hääldada lihtsaid häälikuid ja silpe (näiteks ma-ma, em, ai), mis on kerged järele ütelda.

Tuleb soodustada imiku püüet keerata end küljelt kõhuli. Selleks tuleb imik, teda ettevaatlikult käest hoides, küljeli tõmmata, mis kutsub esile soovi kõhuli pöördumiseks.

Selles vanuses imik keerab ja nihutab ennast edasi. Seetõttu võib imikut hoida ainult võrega voodis või mänguaias. Ei tohi jätta imikut järelevalveta lahtisele võreta voodile või kušetile, kust ta kergesti võib maha kukkuda ja eluohtlikke vigastusi saada.

Kehaline kasvatus

Nelja kuu vanusel imikul on täielikult kadunud lihaste ülepinge ülemistes jäsemetes, tasakaalustub sirutaja- ja painutajalihaste pinge alumistes jäsemetes. Seetõttu võib nelja kuu vanuse imikuga sooritada alajäsemete passiivseid harjutusi. Samal ajal alustatakse aktiivsete liigutuste virgutamisega. Erilist tähelepanu tuleb pöörata roomamisele ja käte liigutuste arendamisele.

Masseerimise ja võimlemisharjutuste näidiskava 4—5 kuu vanusele imikule.

1. Kutsariliigutused, harjutust korratakse 4—5 korda.
2. Kõhu masseerimine, harjutust korratakse 6—8 korda.
3. Poksimine, harjutust korratakse 4—6 korda.
4. Seljalt kõhule pööramine, harjutust korratakse 1—2 korda.
5. Hõljutamine, harjutust sooritatakse 1 kord.
6. Jalgratturi-liigutused, harjutust korratakse 6—8 korda.
7. Ülakeha tõstmine kõhuliasendis, harjutust korratakse 1—2 korda.
8. Neljakäpukil roomamise õpetamine.

Poksimise võib nelja kuu vanuse imikuga läbi viia aktiivse harjutusena, mis seisneb ulatatava lelu haaramises kõhuli- või seliliasendis.

Hõljutamine on reflektoorne harjutus. Imik lamab kõhuli. Harali sõrmed viiakse imiku rindkere alla, nii et mõlema käe sõrmed kokku puutuksid. Pöidlad toetavad külgedelt. Imik tõstetakse ettevaatlikult õhku oma silmade kõrgusele. Imik tõstab pead ning sirutab selga ja jalgu.

Jalgratturi-liigutused on passiivne harjutus. Laps on seliliasendis. Lapse jalgadest haaratakse tagant säärte alumisest kolmandikust. Pöidlad asetatakse lapse säärte eesmisele küljele. Jalgu sirutatakse ja painutatakse kooshoituina. Painutamisel soovitatakse põlved suruda vastu kõhtu. Lõpuks painutatakse ja sirutatakse jalgu vaheldumisi. Harjutust korratakse 6—8 korda.

Ülakeha tõstmine kõhuliasendis on aktiivne harjutus. Haaratakse

lapse käsivarred alumisest kolmandikust, viiakse imiku käed kõrvale ja surutakse vastu külgi. Imik tõstab aktiivselt pead.

Neljakäpukil roomamise õpetamiseks tuleb last sageli kõhuli asetada. Peopesaga toetatakse imiku taldu; laps tõukab reflektoorselt jalad sirgu ja roomab edasi. Võib asetada ka oma käe imiku kõhu alla, teisega haarata jalad ja roomamisliigutustele nii kaasa aidata.

VIIE KUU VANUNE LAPS

Kasvamine ja arenemine kuuendal elukuul

Kuuendal kuul on imiku kaaluiive keskmiselt 650 grammi ja pikkuskasvuiive 2,0 cm (vt. lk. 146). Viie kuu vanuselt suudavad imikud ise leida käest kukkunud lelusid. Ümbruse vaatlemiseks pöörab viie kuu vanune imik end juba seljalt kõhuli. Ta valmistub roomamiseks, hakates põlvi keha ligi tõmbama ja end käte kaasabil edasi nihutama. Kuuenda elukuu lõpul pöörab imik end juba ka kõhult seljale. Viie kuu vanuselt hakkab imik kuulatama täiskasvanu kõnet ja püüab seda järele teha, laliseb. Laps kordab kuuldud silpe. Kui täiskasvanud kõnelevad, siis hakkab ka imik oma «kõnega» jutuajamisest osa võtma.

Nõutavad oskused kuue kuu vanuseks saamisel.

1. Laliseb palju, ütleb üksikuid silpe.
2. Võtab osavalt mängukanne igasugusest asendist ja tegeleb nendega kaua.
3. Keerab kõhult seljale ja tagasi.
4. Kõval tasapinnal nihutab end käte abiga pisut edasi.
5. Sööb lusikast, võttes toitu huultega.

Toitmine

Viie kuu vanune laps peab saama ööpäevas toitu keskmiselt 1 liitri.

Loomulik toitmine.

4 toidukorda:	rinda.
1 toidukord:	100—150 grammi köögiviljapüreed või 150 grammi 5%-list kõrti ($^1/_2$ piima + $^1/_2$ köögivilja keeduleent).
	$^1/_2$ munakollast keeva kõrdi või püree hulka klopitult.
	50—100 grammi rinnapiima.

50 grammi lahjendatud toormahla.
2 supilusikatäit riivitud või kaabitud toorõuna.
C-vitamiini 2 korda 50 mg, D-vitamiini õlilahust 2—3 tilka või kalamaksaõli 1 teelusikatäis 2 korda päevas.
Pärmipastat 1/2 teelusikatäit 2 korda päevas.

5 1/2-kuuselt: 4 korda rinda.
1 kord 200 grammi köögiviljapüreed 3% võiga või 200 grammi 8—10%-list täispiimaputru 3% võiga.
1/2 munakollast keeva pudru või püree hulka klopitult.
50—100 grammi rinnapiima.
Toortoitu ja vitamiine antakse niisama palju kui 5-kuuselegi.

Kunstlik toitmine.

4 toidukorda: 200 grammi täispiima 5% suhkruga või täiskeefirit 10% suhkruga.

1 toidukord: 200 grammi köögiviljapüreed 3% võiga või 200 grammi 8—10%-list täispiimaputru 3% võiga.
Pool munakollast keeva pudru või püree hulka klopitult.
50 grammi täispiima või täiskeefirit.
50 grammi lahjendatud toormahla.
2 supilusikatäit riivitud või kaabitud toorõuna.
Vitamiine niisama palju kui rinnaga toitmisel.

Imiku putru valmistatakse mannast, kaerahelvestest, nisujahust või tatratangudest. 200 grammi pudru valmistamiseks võetakse 2/3 klaasi piima ja 1/3 klaasi vett, 16—20 grammi tangu või jahu ja veidi soola. Keevale piima ja vee segule lisatakse aegamööda juurde jahu või tangud ning keedetakse pehmeks. 200 grammile pudrule lisatakse 1 teelusikatäis võid ja 2 teelusikatäit suhkrut. Puder peab olema nii vedel, et ta pealmine pind oleks alati sile. Tangu tuleb võtta sõltuvalt nende paisumisest 8—10 g 100 g pudru keetmiseks.

Putru antakse lapsele lusikast. Lapsel peab olema oma lusikas.

Rasvumine. Mõned emad liialdavad imikule või, putrude ja küpsiste andmisega. Kui laps saab liiga rasva- ja süsivesikuterikast toitu, läheb ta paksuks, rasv ladestub naha alla ning jäsemeile ilmuvad ristivoldid. Laps muutub loiuks ja väheliikuvaks. Arvamine, mida paksem laps, seda tervem (vt. lk. 52), on väär. Rasvunud imik haigestub kergemini ja põeb haigusi raskelt. Kui laps kaalus liigselt juurde võtab, vähendatakse või hulka. Pudru asemel tuleb anda aedviljapüreed.

Selles eas tuleb erilist tähelepanu pöörata lapse roomamisoskuse arendamisele. Laps asetatakse kõhuli ja pannakse ta lähedale kirevaid mänguasju, kõnega ergutatakse teda leludele liginema ja neid kätte võtma. Roomamise soodustamiseks peab lapse virgeajaks asetama kõva ja sileda pinnaga alusele, kas spetsiaalsesse või voodist tehtud mänguaeda (vt. lk. 211). Ka võimlemisharjutused on roomamise arendamiseks efektiivsed. Roomamisel on suur osa täita, sest see arendab kogu keha lihastikku ja kujundab jalavõlvi ning õiget rühti. Tähtis on, et laps õpiks roomama just käpuli, mitte ennast istuli edasi nihutama. Viiekuuselt tõstab imik seliliasendis pead ja õlavöödet. Vanemad, püüdes imikut abistada, panevad ta istuma patjade vahele. Toe najal istumine on aga imikule väga kahjulik. Imiku seljalihased on nõrgad ega suuda lülisammast toetada, lülisammas kõverdub, tekib küürselgsus, ka lihastik ei arene normaalselt. Laps istub pikka aega liikumatult, ta hingamine on takistatud, sest rind ja kõht on kokku surutud, ta ei saa kätte mänguasju, ta karjub ja nõuab pidevalt täiskasvanut enda juurde. Mõni laps kaotab huvi ümbruse vastu täiesti, hakkab end rütmiselt õõtsutama ja sõrme imema. Liikumatus põhjustab aga jalgade arenematust. Imikut võib istuma panna alles siis, kui ta suudab iseseisvalt istuli tõusta ja istumisasendist pikali laskuda. Ta selg peab istudes olema laudsirge. Laps on võimeline istuma alles kaheksandal elukuul.

Kuuendal elukuul tuleb lapsele nimetada kõiki esemeid, mis ta tähelepanu paeluvad. Söötmise, korrastamise, karastamise jne. juures peab ema lapsega kõnelema (näit. «joo piima», «peseme näo ja käed puhtaks» jne.). Söötmise lõpetanud, tuleb öelda «aitäh».

Difteeria-läkaköha-kangestuskramptõve-vastane kaitsesüstimine.

Viie kuu vanusele imikule tehakse difteeria-läkaköha-kangestuskramptõve-vastane esimene kaitsesüstimine. Eelnevalt tehakse käsi-



Patjade najale imikut istuma asetada ei tohi.

varre sisemisele küljele tuberkuliini proov (Pirquet' proov), mida kontrollitakse 48 tunni pärast. Vaktsineeritakse ainult terveid lapsi (pärast arstlikku kontrolli!). Süstimise kohale võib teisel päeval tekkida väike põletikuline kolle, mis on kergelt valus, kaob paari päeva jooksul. Osal lastel võib tõusta lühikeseks ajaks palavik ja üldseisundi häired, mis aga lapsele on ohutud. Palaviku puhul tuleb lapsele anda 1/4 0,25-grammisest aspiriinitabletist või 1/6 0,25-grammisest amidopüriinitabletist. Kui palavik tõuseb üle 39° C, tuleb pöörduda arsti poole.

KUUE KUU VANUNE LAPS

Kasvamine ja arenemine seitsmendal elukuul

Teisel elupoolaastal kaaluiive mõnevõrra aeglustub. Esimese eluaasta kolmandal veerandil kasvab laps päevas 18—20 g ja neljandal veerandil 16—18 g. Pikkuskasvuiive moodustab nüüd kuus keskmiselt 2—1,5 cm.

Keskmine kaaluiive seitsmendal elukuul on 600 g, pikkuskasvuiive nii poistel kui tüdrukutel 2,0 cm (vt. lk. 146). Kuue kuu vanune imik on võimeline tegelema leludega juba pikemat aega. Ta haarab mänguasju osavalt mõlema käega, topib neid suhu. Seitsmenda elukuu lõpuks oskab imik juba kõristiga kopsida ning mänguasja ühest käest teise vahetada. Jõudsalt areneb seitsmendal elukuul ka imiku kõneoskus. Ta kordab juba silpe, näiteks em-em, ma-ma jne. Täiskasvanu sõbralikule kõnele vastab imik lalisemisega.

Ka kehalises arengus toimuvad küllalt suured muutused. Kui seitsmenda elukuu alguses imik suudab end ainult veidi käte abil edasi nihutada, siis kuu lõpuks oskab terve imik tavaliselt juba neljakäpukil roomata. Samuti on ta võimeline end võre najal põlvili tõmbama. Rindkerest hoituna seisab ja astub mõne sammu. Iseseisvalt istuma aga enamik imikuid selles vanuses veel võimelised ei ole.

Nõutavad oskused seitsme kuu vanuseks saamisel.

1. Roomab neljakäpukil.
2. Tõuseb ise võre najal põlvili.
3. Kopsib kõristiga, vahetab mänguasju ühest käest teise.
4. Oskab öelda mõnda silpi, mida ta korduvalt on kuulnud.
5. Sööb hästi lusikast.

Hammastumine. Poolaasta vahetusel toimub imiku elus tähtis sündmus — ilmuvad esimesed hambad. Tervel lapsel lõikuvad esimestena läbi kaks alumist lõikehammast. Tavaliselt hammastumisega mingeid tervisehäireid ei kaasne ja vanemate sellesuunalised kartused on põhjendamatud. Mõnikord muutuvad lapsed siiski rahutuks, nende uni muutub pinnaliseks, mõnevõrra halveneb söögiisu ja mõnel juhul võivad esineda ka kerged seederikke nähud. Sel juhul on tingimata vaja, et arst vaataks lapse läbi ja annaks oma otsuse, kas tõesti on tegemist ainult hammastumisest tingitud häiretega või on tegelik põhjus hoopis milleski muus. Hammastumise ajal suureneb süljevool ja tekib ilmne igemete sügelemine, mistõttu imikud eriti sel ajal armastavad hammustada ja närida oma lelusid. Järgmistena lõikuvad läbi kaks ülemist lõikehammast: see toimub tavaliselt kaheksandal elukuul. Teisiti on lugu, kui imik põeb rahhiiti, siis hilineb hammaste tulek üldiselt ning ka hammastumisjärjekord on väär, näiteks võivad esimestena ilmuda kaks külgmist ülemist lõikehammast. Rahhiiti põdevatel imikutel ei toimu hammastumine paariviisi, vaid hambad lõikuvad läbi ükshaaval.

Kui imikul on harjumuseks imeda lutti või sõrme, võib muutuda suulae kuju ning sellega seoses ka hammaste tavaline asetus. Seepärast vältigem võimalikult igasuguseid imemisharjumusi.

Päevakava

Kuue kuni üheksa kuu vanune imik sööb viis korda ööpäevas. Ta ööpäevane unetarve on 15,5—16,5 t. Öösel magab ta 10—11 tundi, päeval kolm korda, korraga 1,5—2 tundi. Ta on suuteline olema ärkvel ning mängima järjest 2—$2^1/_2$ tundi.

Näidispäevakava kuue kuni üheksa kuu vanusele imikule.

Kell	6.30	— I toitmine.
	6.30—8.30	— virgeaeg 2 tundi, hommikukorrastus.
	8.30—10.00	— uneaeg 1,5 tundi.
	10.00	— II toitmine.
	10.00—12.30	— virgeaeg 2,5 tundi.
	12.30—14.00	— uneaeg 1,5 tundi.
	14.00	— III toitmine.
	14.00—16.00	— virgeaeg 2 tundi.
	16.00—18.00	— uneaeg 2 tundi.
	18.00	— IV toitmine.
	18.00—20.00	— virgeaeg 2 tundi, vannitamine või ülehõõrumine.
	20.00—6.30	— öine uni 10,5 tundi.
	22.00	— V toitmine.

Hommikukorrastus toimub enne II toitmist ja õhtune vannitamine enne öist und. Vannitatakse imikut nüüd ülepäeviti. Sel päeval, mil vanni ei tehta, karastatakse teda veega ülehõõrumisega.

Toitmine

Kuue kuu vanune imik sööb viis korda päevas 200 g korraga neljatunnise vaheaja järel. Öine toitmiste vaheaeg on kaheksa tundi.

Ka teisel elupoolaastal on rinnapiim imikule väga vajalik ning kasulik. Sellepärast on suur viga, kui mõned emad lapse kuuekuuseks saamisel rinnaga toitmisest loobuvad. Kui emal on rinnapiima küllaldaselt, saab laps neli toidukorda rinnapiima ja ainult ühel toidukorral tõhustustoiduna kas aedviljapüreed või täispiimaputru.

Kunstlikul toidul olev imik saab tõhustustoitu kahel toidukorral. Ühe tõhustustoiduna antakse imikule nüüd juba imiku lõunat, mis koosneb lihapuljongist, köögiviljapüreest ja riivõunast.

Loomulik toitmine.

4 toidukorda:	rinda.
1 toidukord:	200 g köögiviljapüreed 3% võiga, vaheldumisi 200 g 8—10%-list täispiimaputru 5% suhkru ja 3% võiga; $^1/_2$ munakollast 3 korda nädalas keeva pudru hulka klopitult. 100 g lahjendatud toormahla või marju ja riivitud puuvilja.

Kunstlik toitmine.

3 toidukorda:	200 g täispiima 5% suhkruga või 200 g täiskeefirit 5% suhkruga.
1 toidukord:	8—10%-list täispiimaputru 3% või ja 5% suhkruga. $^1/_2$ munakollast keeva pudru hulka klopitult 3 korda nädalas.
1 toidukord:	imiku lõunat (50 g lihapuljongit lapse saiakuivikutega, 120 g lihata köögiviljapüreed, 30 g riivpuuvilja või puuviljahoidiseid). 100 g lahjendatud toormahla või marju ja riivitud puuvilja.

Kalamaksaõli ja pärmipastat antakse kaks korda päevas kumbagi üks teelusikatäis ja C-vitamiini 2 korda 50 mg päevas.

Marjad ja riivitud puuvili. Seitsme kuu vanusele imikule võib peale toormahla anda mõningaid marju ka juba tervelt ning puuvilju riivitult. Kõige sobivamad on ilma paksu kestata (vaarikad, maasikad) marjad. Kestaga marjadest võib kasutada hästi küpseid musti sõstraid, mustikaid, pohli. Marjad puhastatakse ja pestakse nagu kestadetagi marjad, seejärel aga hõõrutakse läbi sõela, mille juures kestad eralduvad. Imikule antakse ainult marjaliha. Valides imiku jaoks marju, tuleb veenduda, et need oleksid täiesti küpsed, terved ning võimalikult vähe aega seisnud pärast peenralt või põõsalt noppimist. Marjad pestakse väga hoolikalt voolava veega, et eemaldada neilt tolm. Seejärel asetatakse marjad sõelale ning koos sõelaga $^1/_2$ minutiks keeva vette, et hävitada võimalikke tõvestavaid pisikuid. Sõel koos marjadega jäetakse väheks ajaks nõrguma. Marjad võetakse sõelalt, tükeldatakse ning antakse imikule lusikaga. Marju võib anda päevas kuni 100 g. Maasikate puhul tuleb arvestada, et osa imikuid on maasikate suhtes ülitundlikud. Neil tekib sügelev, kublaline, mõnikord koguni villiline nahalööve. Ülitundlikkuse nähtude ilmnemisel tuleb maasikate andmine kohe katkestada ja pöörduda nõuannete saamiseks arsti poole.

Puuvilju (õunad, ploomid, pirnid) antakse riivitult või kaabitult (vt. lk. 194).

Konservidest võib kasutada viljalihaga mahlu, homogeniseeritud puuviljapüreed ning toorhoidiseid, kompotte.

Tarvitada võib ka lõunamaiseid puuvilju, näiteks apelsine ja banaane. Tuleb aga arvestada, et nende puuviljade koor on pikal transportimisel tugevasti määrdunud. Pesemine voolava veega olgu põhjalik ja sellele järgnegu tingimata vähemalt 2-minutiline hoidmine keevas vees. Alles seejärel apelsin kooritakse, eemaldatakse kiled ja seemned, antakse lapsele lusikaga, tükeldatult. Viinamarju võib kasutada ainult mahlana.

Söötmine. Tähtis on, et söötmise ajal hoolikalt pühitaks lapse suud ning jälgitaks, et toitu ei satuks lapse riietele, sest juba varases eas tuleb arendada lapses armastust puhtuse ja korra vastu. On väga kasulik, kui ema söötmise ajal kõneleb lapsega, näiteks «tee suu lahti», «võtame putru». Kuue kuu vanune laps istub söömise ajal söötja süles ja sööb putru ning püreed lusikast.

Imiku hoidmine uneajal teisel elupoolaastal

Imik magab sügavalt ja rahulikult ainult siis, kui uneaeg on alati samal ajal. Siit nõue — pidage kindlalt kinni päevakavast. Teine oluline nõue on, et laps magaks värskes õhus. Suvel magagu selles vanuses imik kaks päevast uneaega väljas aias või pargis, rõdul või teiste võimaluste

puudumisel toas avatud akna all. Ülesoojenemise vältimiseks magab imik kuumadel päevadel ainult särgikeses ja on kaetud vaid lina ning õhukese tekiga. Kui imik ajab teki sageli pealt ära, võib teki hoopis ära jätta. Sel juhul riietatakse laps veel siputuspükstesse. Talvel võib üle poole aasta vanune imik magada väljas kas ühe või kaks päevast uneaega olenevalt ilmastikutingimustest.

Öise une kestus teisel elupoolaastal on 10—11 tundi. Selleks et imiku uni oleks öösel rahulik ja sügav, ei tohi paar tundi enne uinumist temaga liiga kärarikkalt mängida. Sageli teevad siin vea perekonnaliikmed, kes hilja töölt tulles imikuga hullavad, teda hüpitavad ja last liigselt erutavad. Kõige parem on, kui imik enne uneaega mängib oma tavaliste leludega üksinda ja rahulikult. Kahtlemata mõjub hästi viibimine värskes õhus. Enne öist und laps vannitatakse, enne voodisse panekut potitatakse. Üldreeglina alla ühe aastasi lapsi öösel ei potitata, kuid osal imikutel õnnestub siiski teisel elupoolaastal ühe öise potitamisega hoida voodi terve öö jooksul kuivana. Imik magab reeglina alati ainult oma voodis. Öiseks riietuseks sobivad teisel elupoolaastal eest suletav jakike ning lühikesed püksid. Öösärk ei ole sobiv, kuna imik märgab veel voodit ja särgi vahetamine on tülikas. Pükstesse võib asetada kokkupandud marlimähkme. Kaetakse laps lina ja tekiga. Kui laps öösel märgab voodit, eemaldatakse püksid ja mähe võimalikult last äratamata, kuivatatakse nahk ning riietatakse imik kuivadesse pükstesse. Magavat imikut ei tohi kunagi jätta korterisse järelevalveta.

Uinumisharjumused ja unehäired. Selles vanuses kujuneb osal imikutel rida harjumusi seoses uinumisega. Osa lapsi nõuab lutti, osa imeb tekinurka või pihkuvõetud riidelapikest, mõned lapsed sõrmitsevad lina või padja pitsi. Paljud lapsed armastavad imeda sõrme või huuli. On lapsi, kes muutuvad unes rahutuks, kui neil tekib tarvidus end keerata. Kui ema keerab lapse teisele küljele, jääb ta rahulikuks ja magab edasi. Mõnedel lastel on harjumuseks öösel palju juua, eriti kui neile antakse magusat mahlajooki. Kõik need harjumused on lapsele kahjulikud ning mõjuvad teistele perekonnaliikmetele häirivalt.

Kõigi imemisharjumuste puhul võib muutuda hammaste kuju ja asetus, tekinurga või unelapi lutsimisel võivad aga suhu ja hingamisteedesse sattuda peale riidekiukeste ka mitmesugused pisikud. Lastel, kes armastavad öösel liigselt juua, on magu täidetud ning uni seetõttu rahutu.

Üldreeglina on kõik need harjumused enamikul juhtudel väljakasvatatavad, kui nende vastu astuda kohe harjumuse tekkimisel. Vastasel juhul on mõnest harjumusest väga raske vabaneda. Siin peab ema ilmutama leidlikkust ja kannatlikkust, vajaduse korral nõu pidama arstiga. Kui laps armastab öösel juua palju magusat mahlajooki, tuleb talle selle asemel anda tavalist keedetud vett ning halb harjumus harilikult

kaob. Huule imemise kaotab tavaliselt huule sidumine puhta marlisidemega.

Et võõrutada sõrme imemisest, võib katsetada jaki või särgi käise otsa kinniõmblemist. Soovitada võib ka kahekordsest marlist kinnast, mis seotakse randme kohalt pesupaelaga kokku. Kuiva luti andmisest tuleb lihtsalt järsult loobuda. Kui mingi harjumus on lapsel esinenud juba pikemat aega, on ta sellest võõrutamise ajal rahutu ja nutab palju. Kõik need nähud aga ei kesta tavaliselt üle 3—4 päeva.

Kõigi teiste rahutu une põhjuste (vt. lk. 183) kõrval võib teisel elupoolaastal rahutuse põhjuseks olla ka vajadus urineerida. Laps rähkleb, keerleb ühelt küljelt teisele. Ta võetakse voodist ja potitatakse kätel hoides. Potile istuma panekut öösel alla ühe aastaste laste puhul ei soovitata. Pärast potitamist magab imik rahulikult edasi. Unehäirete pideval esinemisel tuleb nõu pidada arstiga, kuna põhjuseks võivad olla ka häired lapse tervislikus seisundis.

Neljakäpukil roomava imiku mänguaed

Kuna teisel elupoolaastal imik juba neljakäpukil roomab ja järelikult vajab igakülgseks kehaliseks arenguks ruumi, siis pole õige teda virgeajal hoida madratsiga imikuvoodis. Voodi jääb nüüd ainult magamiseks. Virgeajaks tuleb imik panna kõva pinnaga alusele, kus ta saab end vabalt liigutada ning roomata. On aga täiesti lubamatu, et roomav imik liigub mööda kogu korterit. Nii ringi roomates võib temaga juhtuda raskeid õnnetusi. Olenevalt korterist on mitu võimalust, kuidas korraldada imiku mänguruumi. Kõige parem on muretseda puust võrega mänguaed. Kui korteri põrand on külm, tuleb osta jalgadel seisev oma põrandaga mänguaed. Mänguaia põrand kaetakse puhta kergesti pestava teki või vaibaga ning kummi- või vahariidega. Tekk ja vahariie peavad olema nii kinnitatud, et nad imiku liikumisel mänguaias kokku ei libiseks.

Mänguaia kõval põrandal õpib laps kiiresti roomama, end võre najal põlvili ja püsti ajama ning lõpuks võre najal kõndima. Mänguaed tagab lapsele ka ohutuse, kuna ta ei pääse sealt vabalt mööda tuba roomama. Ühtlasi vabastab ta ema vajadusest jälgida lapse iga liigutust. Mänguaed asetatakse võimalikult hästi valgustatud kohta aknast vähemalt 1 m kaugusele. Põrand mänguaia kohal peab olema soe.

Peale eespool kirjeldatu on võimalik korraldada lapsele lihtsalt mööbliga piiratud mänguaed. Lapsele mõeldud põrandaosa eraldatakse muust ruumist esemetega, mis ei ole lapsele ületatavad. Näiteks võib kasutada mängupaiga eraldamiseks madalaid raamaturiiuleid ja öökappe, mille tagumine, ustest ning riiulitest vaba osa jääb mängu-

nurga poole. Põrand tuleb korralikult pesta, seejärel katta õhukese teki või vaiba ning kummiriidega. Mängunurka antakse imikule ta lelud, mingisuguseid muid esemeid imiku käeulatusse jääda ei tohi.

Lapse hoidmine virgeajal

Teisel elupoolaastal tuleb vanematel pöörata tähelepanu lapse kõneoskuse arendamisele. Selleks tuleb lapsega tegeldes, teda riietades ja söötes temaga rääkida. Toon olgu rahulik ja sõbralik. Võib juba nimetada üksikuid esemeid — pall, kukk, lamp, osutades samal ajal nendele käega. Nii õpib laps varakult aru saama sõnade tähendusest.

Alates teisest elupoolaastast suureneb lapse huvi teda ümbritseva keskkonna vastu kiiresti. Imik tahab haarata kõiki esemeid, mida näeb. Kui talle seda keelatakse, vastab ta sageli nutuga. Lapse huvi kõige ümbritseva vastu on täiesti loomulik nähtus ja seepärast tuleb võimaluse korral tema soove rahuldada. Kui seda teha ei saa, tuleb huvipakkuv ese lapsele märkamatult paigutada mujale ja juhtida lapse tähelepanu millelegi muule huvitavale.

Kuna enamik imikuid hakkab seitsmendal elukuul iseseisvalt roomama, on vanemate ülesandeks jälgida, kas lapsel on selleks ka küllaldaselt ruumi. Siit nõue — seitsmendal elukuul viibigu iga imik virgeajal mänguaias.

Kui imik veel ei rooma, õpetatakse ja ergutatakse teda selleks igati, kuna roomamine on imikule igakülgseks kehaliseks arenguks hädavajalik: see on ettevalmistuseks nii istumisele kui kõndimisele. Roomamisel arenevad imiku lihased, lülisammas muutub painduvaks, areneb ja võlvub jalapöid. Imiku luustiku arengule mõjub soodsalt, kui teda hoitakse mitte süles, vaid kaksiratsi ema puusal.



Imiku hoidmine ema puusal.

Leludest sobivad varrega kõristid, piuksuvad kummist loomakesed. Korraga võib imikule anda ainult 2—3 mänguasja, kuna vastasel juhul ta tähelepanu hajub ja laps väsib. Küll on aga soovitatav mänguasju aeg-ajalt uutega asendada, kuna laps vajab igakülgseks arenguks rohkesti muljeid väliskeskkonnast. Lelusid hoitakse kas riidest kotikeses või eraldi riiulil. Kui laps mängib leludega oma mänguaias, tuleb neid vähemalt üks kord nädalas sooja vee ja seebiga pesta. Imiku leludega mängib ainult imik, suuremad õed-vennad neid ei puuduta.

Õnnetuste vältimine

Lapse virgeajal tuleb nüüd õnnetuste ärahoidmiseks arvestada, et laps on juba liikumisvõimeline. Põrandal roomates võib ta näiteks laudlina serva sikutades endale kõik laual asuva kaela tõmmata.

Ka mähkimislauale ei tohi last nüüd enam hetkekski üksinda jätta. Lapse voodi olgu alati võrega, kuna voodist kukkumisel võivad tekkida rasked kehavigastused.

Teisel elupoolaastal on ohtlikud paelad ja nöörid, mida varasemas eas soovitasime siduda voodi kohale mänguasjade riputamiseks. Nüüd, kus laps juba liigub, võib ta jääda lõugapidi neisse rippuma ja isegi end puua. Ka pole nende järele enam vajadust, kuna laps haarab ning hoiab juba ise mänguasju.

Ohtlikud on kõik esemed ja mänguasjad, mis on nii väikesed, et laps neid tervelt suhu saab panna ja võib kergesti alla neelata. Ka on mõnedel mänguasjadel (kõristid, «jonnipunnid») küljes kergesti eemaldatavad nupukesed, mida laps suhu võib toppida. Selliseid mänguasju lapsele anda ei tohi. Ei sobi ka karvased loomakesed, kuna nad pole pestavad ning karvad võivad sattuda imiku hingamisteedesse.

Ihupühtus ja rõivastus teisel elupoolaastal

Vannitatakse imikut nüüd ülepäeviti. Vannivee temperatuur on 36° C, loputusveel 35—34° C. Hommikukorrastus toimub samuti nagu esimesel elupoolaastal. Nendel päevadel, mil last ei vannitata, pestakse ta nägu, kael, käed ja vajaduse korral ka jalad enne õhtust magamapanekut leige veega. Samal ajal toimub ka karastamine veega ülehõõrumise või ülevalamise teel. Alakeha pestakse endiselt iga kord pärast roojamist. Ka nüüd ei tohi unustada ranget nõuet, et nii imikul kui ka tema hoidjal olgu tingimata eraldi ainult nende poolt kasutatav käterätik ja kittel hoidja jaoks.

Erilist tähelepanu tuleb nüüd pöörata lapse kätele, kuna seoses roomamisega ja liikumisega väljaspool imikuvoodit määrduvad nad ker-

gesti. Kui piirkond, kus laps roomab, ei ole puhas, siis võib ta mustade käte vahendusel nakatuda väga ohtlikesse haigustesse, nagu düsenteeria ja tuberkuloos. Lapse käed tuleb igal määrdumisel kohe leige vee ja seebiga pesta. Tingimata on see vajalik ka enne sööki.

Tubaseks *rõivastuseks* sobivad endiselt särgike, eest suletav jakk ja siputuspüksid. Siputuspükstesse asetatakse pükstetaoliselt seotud mähe.

Suvel võib siputuspükste asemel kasutada aastase lapse lühikesi trikoopükse. Talvel võivad siputuspüksid olla valmistatud paksemast trikooriidest või flanellist.

Kui seni kasutusel olnud särgid ja jakid jäävad kitsaks, tuleb muretseda uued. Imiku särk on talle kitsas, kui särgi ja keha vahele ei mahu vabalt täiskasvanu kaks sõrme. Uued jakid ei erine tegumoelt senistest, on ainult avaramalõikelised. Särgid võivad nüüd juba olla üle pea tõmmatavad ja paeltega eest suletavad. Jalatsiteks sobivad imikule pehmed saapataolised tuhvlid. Mingit peakatet imik toas ei vaja. Suvel õues viibides on aga tarvis kerget heledavärvilist mütsikest kaitseks päikesekiirte eest.

Nakatumise vältimine teisel elupoolaastal

Oma elu esimese poolaasta veedab imik peamiselt imikuvoodis ja õues olles vankris. Nakkuste eest on ta suhteliselt hästi kaitstud, kuna ta liikumisulatus on väga väike. Tõvestavad pisikud võivad imiku juurde sattuda ainult teda ümbritsevate inimeste vahendusel, kui need ei täida kõiki nakkuskaitse nõudeid (vt. lk. 104). Teisiti on aga lugu teisel elupoolaastal, kui imik juba ise roomab ning kõike kättepuutuvat uudistab ja katsub. Ta paneb kõik valikuta suhu, olgu see poritükike või surnud kärbes. Vanemate ülesandeks on luua kodus niisugused tingimused, et lapsel puuduks võimalus kokku puutuda tõvestavate pisikutega. Kõige ohtlikumad nakkushaigused, mida imik põrandal ringi roomates võib saada, on düsenteeria ja teised soolenakkused ning tuberkuloos. Nii düsenteeria kui ka tuberkuloosi tekitajad võivad sattuda imikutoa põrandale tänavajalatsitelt, kandekottidelt ja pakkidelt. Mida leidub aga imikutoa põrandal, seda on ka roomava imiku kätel ja varsti ka suus. Siit range nõue — imiku tuppa ei tohi kunagi tulla tänavajalatsites, siia ei tohi tuua esemeid, millega viibiti tänaval. Ka mustade ratastega lapsevankri koht ei ole imiku toas. Mingil juhul ei tohi roomava imiku «käsutuses» olla kogu korter. Nii võib ema ootamatult tabada oma silmaterakese näiteks esikust tänavajalatsite taldu lakkumast. Imik viibigu virgeajal kas oma mänguaias või eraldi tema jaoks kohandatud toas. Põranda piirkond, kus laps roomab, peab olema erakordselt puhas.

Kehakarastus teisel elupoolaastal

Ka teisel elupoolaastal tuleb vanematel suurt tähelepanu pöörata imiku karastamisele. Ei tohi unustada, et ka kõige otstarbekohasemalt korraldatud karastamisvõtted ei vii sihile, kui neid ei viida läbi järjekindlalt.

Õues viibimine. Suvel võib selles vanuses imik viibida õues kogu päeva. Vältida tuleb ülesoojenemist, seda eriti magamise ajal. On täiesti vale ja lapse tervisele lausa kahjulik, kui laps kaetakse vankris vahariidest või plastikaadist vankripõllega ning õhu juurdevool takistatakse tuuleklaasiga. Neid võib kasutada ainult vihmase ja talvel külma ning tuulise ilmaga.

Talvel võib 6—9 kuu vanune imik magada väljas korraga 1,5 tundi kaks korda päevas (õhutemperatuur kuni —12° C). Arvestada tuleb muidugi ka õhu niiskust ja tuule tugevust. Kui ilm on ebasoodne, magab imik toas lahtise akna all õueminekuks riietatult.

Tubaste õhuvannide kestus pikeneb nüüd 15 minutini. Kõige otstarbekam on õhuvanniga samal ajal läbi viia ka imiku masseerimine ja võimlemine.

Valguse-õhuvannid. Otseseid päikesevanne imikutele nende ülitugeva toime tõttu ei soovitata. Küll aga võib suvel alates seitsmendast elukuust rakendada valguse-õhuvanne. Ultravioletsed kiired mõjuvad väga soodsalt lapse tervisele (vt. lk. 75). Kuna nad aga ei tungi läbi riiete, peab laps valguse-õhuvanni ajal olema täiesti lahti riietatud. Teisest küljest on teada, et liigne soojus mõjub imiku organismile halvasti. Ülesoojenemisel võivad tekkida seederikked, unehäired ja isutus. Seepärast on vaja imikut valguse-õhuvanni ajal liigse ülesoojenemise eest kaitsta. Kõige sobivam on võtta valguse-õhuvanne tuulevaikses kohas puude või põõsaste lehestiku varjus, kus ei ole üleliia kuum. Lapse tervisele nii kasulikke ja vajalikke ultravioletseid kiiri on ju lehestiku varjuski küllaldaselt. Õhutemperatuur peab olema varjus 20°—22° C. Meie tingimustes on suvel parim aeg valguse-õhuvanne võtta kella 11 paiku. Keskpäev ei sobi oma liigse kuumuse tõttu. Kuna valguse-õhuvannid avaldavad organismile küllalt tugevat toimet, tuleb enne nendega alustamist nõu pidada arstiga. Ka peab imik olema eelnevalt harjunud tubaste õhuvannidega. Valguse-õhuvannide võtmist alustatakse 2—3 minutist. Aega pikendatakse iga päev 3—5 minuti võrra, minnes nii 15 minutini. Imik riietatakse lahti, asetatakse oma vankrisse ja ergutatakse teda liikuma. Valguse-õhuvanni ajal toimub ka imiku masseerimine ja võimlemine.

Vesikarastus. Jätkatakse esimesel elupoolaastal alustatud veega ülehõõrumisi. Mõnevõrra muutub ainult nende läbiviimise tehnika. Esimesel elupoolaastal tehti ülehõõrumisi üksikute kehaosade kaupa.

Alates teisest elupoolaastast hõõrutakse üle korraga kogu ülakeha, kuivatatakse ja kaetakse mähkmega. Seejärel hõõrutakse üle kogu alakeha ning samuti kuivatatakse. Siis laps riietatakse. Ülehõõrumiseks kasutatava vee temperatuur on algul 36—35° C. Vee temperatuuri vähendatakse järk-järgult iga 7 päeva järel 1° võrra, minnes nii 30—28° C-ni.

Kui imikut esimesel elupoolaastal veega ei karastatud, siis tuleb sellega nüüd alustada (vt. lk. 195). Rakendades kõiki ülalloetletud karastamisvõtteid järjekindlalt, võivad vanemad olla kindlad, et nende laps kohaneb kiiresti igasuguste ilmastiku muutustega ning on alati terve ja rõõmus. Keerulisemate karastamisvõtete kõrval ei tohi aga unustada nn. aabitsatõdesid: teisel elupoolaastal olgu lapse toa temperatuur mitte üle 18—20° C, vannivee temperatuur mitte üle 36° C ning lapse tubasteks riieteks ärgu olgu villased sokid ja jakikesed.

Kehaline kasvatus teisel elupoolaastal

Selleks et õigesti ja lapsele kasutoovalt korraldada kehalist kasvatust, tuleb arvestada järgmisi sellele eale iseloomulikke jooni.

1. Areneb koostöö üksikute lihasgruppide vahel, mistõttu on võimalik teha juba keerulisemaid harjutusi.
2. Imik on nüüd suuteline säilitama teatud kindlat kehaasendit pikemat aega — istub, seisab toe najal. Eriti tuleb ergutada neljakäpukil roomamist ja liikumist.
3. Laps oskab juba hoida peos väikesi esemeid, seepärast sooritatakse harjutused kätega rõngaste abil.
4. Areneb arusaamine kõnest ja mõnevõrra on võimalik imikut juba sõnaliselt suunata.

Enamiku harjutuste sooritamisest võtab imik ise agaralt osa. Mida aktiivsem on laps, seda suuremat kasu toob talle võimlemine. Mitte vähem tähtis ei ole ka rõõm, mis tervel lapsel harjutuste sooritamisel tekib.

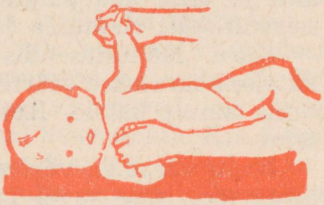
Soovitatav harjutuste valik 6—9 kuu vanustele imikutele.

1. Kutsariliigutused kätega, harjutust korratakse 4—5 korda.
2. Kõhu massaaž.
3. Pööre seljalt kõhule, harjutust korratakse 4 korda.
4. Selja massaaž.
5. Istukile aitamine, harjutust korratakse 2—3 korda.
6. Ringliigutused kätega, harjutust korratakse 3—4 korda.
7. Trampimine, harjutust korratakse 10—12 korda.









Istukile aitamine. Ringliigutused kätega. Trampimine. Poksimine istuliasendis.

8. Poksimine, harjutust korratakse 3—5 korda.
9. Käru, harjutust korratakse 2—3 korda.
10. Ronimisharjutused, harjutust korratakse 3—5 korda.

Istukile aitamine. Imikule antakse oma pöidlad pihku. Käed viiakse külgedelt õla kõrgusele. Ergutatakse imikut aktiivselt istukile tõusma, öeldes «hopp» (vt. joon.). Kui imik käsi pingutab, siis tuuakse käed ettepoole, tõmmates last istuma. Ühe käega hoitakse istuliasendis lapse mõlemaid käsi ja teise käega kutsutakse esile selja reflektoorne sirutamine. Laps lastakse tagasi seliliasendise, hoides teda kätest. Jälgitakse, et lapse käed oleksid nii istuli tõusmisel kui ka lamamisasendisse laskumisel kergelt painutatud. Kui lapse pea langeb taha ja käed lähevad sirgeks, siis seda harjutust teha ei tohi. Edaspidi harjutatakse last istukile tõusma, hoides teda vaid ühest käest.

Ringliigutused kätega. Laps lamab seliliasendis, jalgadega hoidja poole. Imikule antakse pöidlad pihku, teised sõrmed toetavad imiku rannet. Väljasirutatud kätega tehakse ringliigutusi õlaliigesest algul ette, üles kuni kõrvadeni ja külgedelt tagasi alla. Seejärel korratakse neid liigutusi vastassuunas. Liigutuste tempo on aeglane, võimalikult rütmiline.

Trampimine. Laps lamab seliliasendis. Jalad on põlvedest painutatud. Haaratakse lapse pöiad nii, et pöidlad toetavad seesmist ning III, IV ja V sõrm pöia välimist serva, ning nimetissõrm toetub säärele. Tapsutatakse lapse jalgu kergelt aluspinna vastu, algul aeglaselt, hiljem kiiremini, kokku 10—12 korda, lauldes sealjuures «Tip-tap-tip-tap tilluke, lilluke linnuke, lähme metsa, tilluke, marju tooma, linnuke» või mõnda teist laulukest. Sõnalise korraldusega ergutatakse last iseseisvale trampimisele.

Poksimine. Harjutus sooritatakse nüüd rõngaste abil. Kui imik istub juba iseseisvalt, tehakse harjutust istuliasendis. Imikule antakse mõlemasse pihku rõngad. Sooritatakse vaheldumisi ühe käe sirutamine ette ja teise käe painutamine (3—5 korda). Ergutatakse imikut iseseisvalt käsi sirutama ja painutama.

Käru. Kõhuliasendis imikul, kes toetub küünarliigesest sirutatud kätele, haaratakse säärtest ja tõstetakse kogu kere üles. Laps jääb toetuma ainult kätele. Kui laps on passiivne, siis seda harjutust mitte teha.

Nagu varemgi, viiakse ka nüüd võimlemine läbi talvel hästi tuulutatud toas ning suvel lahtise akna all või õues. Võimlemisharjutuste ajal saab laps ühtlasi ka õhuvanni. Võimlemise kestus on 5—8 minutit. Sobivaim aeg võimlemise läbiviimiseks on teisel virgeajal, 40—60 minutit pärast söötmist.

Tervisehäirete varane kindlakstegemine teisel elupoolaastal

Nagu esimeselgi elupoolaastal, nii ka teisel jäävad kõige sagedamini esinevateks ja kõige ohtlikumateks haigusteks mitmesugused soolenakkused ja kopsupõletikud.

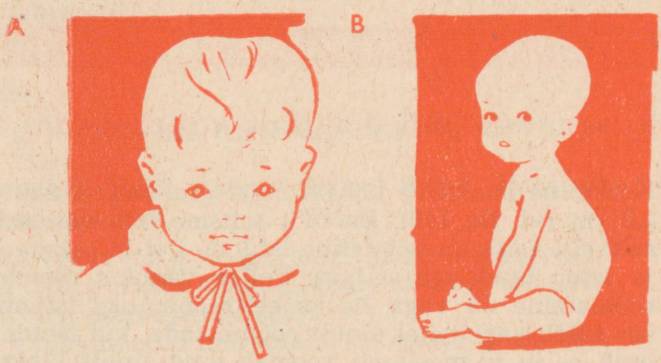
Soolenakkuste algtunnused on teisel elupoolaastal tunduvalt kergemini äratuntavad kui esimesel elupoolaastal. Roojab ju nüüd terve imik ainult 1—2 korda ööpäevas, roe on puderja koostisega, ei sisalda üldse lima. Ka ei esine tavaliselt selles vanuses enam oksendamist ega toidu tagasiheidet. Kui ema märkab, et imik muutub rahutuks või loiuks, kui sellega kaasneb oksendamine, toidust keeldumine ja sagenenud roojamine, on ilmselt tegemist seederikkega. Kas on põhjuseks soolenakkus või mõne muu haigusega kaasnev seederike, seda saab kindlaks määrata ainult arst. Seepärast on arsti kohene kojukutsumine hädavajalik. Lapse roe säilitatakse kas kinnises potis või mähkmetes arstile näitamiseks. Kuni arsti tulekuni asetatakse laps voodisse ning antakse talle juua keedetud vett. Mõnikord on aga lapse üldseisund

täiesti hea, laps on rõõmus, mängib, sööb hästi, kuid esineb tavalisest vedelama koostisega roe ning roojamine on sagenenud. Ka sel puhul tuleb, vaatamata lapse heale üldseisundile, arst koju kutsuda, et selgitada kõhulahtisuse põhjus.

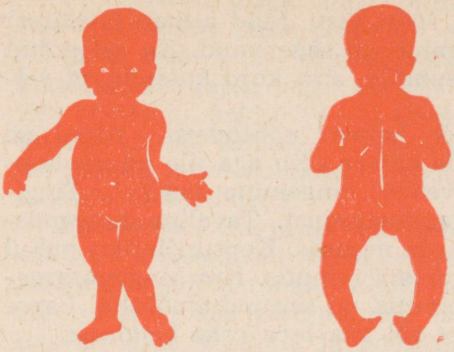
Kopsupõletik algab hingamisteede katarri nähtudega. Algul on köha, nohu ja palavik. Hingamisteede katarr võib aga üle minna kopsupõletikuks. Lapse üldseisund halveneb, hingamine sageneb. Tingimata on vajalik, et ema loeks hingamissagedust. Tavaline hingamissagedus selles vanuses on 40—35 korda minutis. Kopsupõletiku puhul võib ta tõusta 50 ja isegi kuni 60 korrani minutis. Kui hingamissagedus magades on juba üle 60 korra minutis, on seisund eluohtlik. Lapse juurde tuleb kutsuda kas kiirabi arst või viia laps kohe haiglasse.

Rahhiit. Teisel elupoolaastal võib jätkuda juba esimesel elupoolaastal alanud haigusprotsess või tekkida haigestumine ka esmaselt. Esimesel elupoolaastal alanud rahhiitilised nähud süvenevad, kui imikut ei ravita õigesti või kui haigusnähud on jäänud avastamata. Kui haigus algab II elupoolaastal, on ta esmased tunnused samasugused nagu I elupoolaastalgi (vt. lk. 180). Kui aga jätkub juba esimesel elupoolaastal alanud haigusprotsess, siis on nüüd tüüpilisteks mitmesugused muutused luukonna poolt.

Rahhiidihaigel lapsel on luude kasv pidurdatud, luukude on pehme ja kergesti tekivad mitmesugused muudatused luudes. Kujunevad välja rahhiitilised luukoe paksenemised — rindkerel moodustub nn. roosikrants, mis on põhjustatud roiete paksenditest luu- ja kõhrkoe piiril. Rahhiidihaige lapse pea muutub otsmikul ja kiiruluudel tekkivate paksendite tõttu neljakandiliseks (nn. ruutpea). Randmeluudel tekkivaid paksendeid nimetatakse rahhiitilisteks käevõrudeks. Eriti rasketel juhtudel muutub ka rindkere kuju. Roiete liigse järeleandlikkuse tõttu surutakse rindkere külgedelt kokku, rinnak võlvub ette



A. Rahhiitiline ruutpea.
B. Rahhiitiline küür.



Rahhiitilised x- ja o-jalad.

ja tekib nn. kanarind. Sellistel lastel on hingamisliigutused piiratud ja lapsed haigestuvad sageli kopsupõletikku, põdedes viimast raskelt.

Istuma hakkamisel ilmneb rahhiidist kahjustatud lastel rahhiitiline küür, mis on tingitud seljalihaste lõtvusest. Seismisel ja kõndimisel painduvad kõveraks jäsemete luud, tekivad x- ja o-jalad. Lisaks rasketele muutustele luukonna poolt kahjustab rahhiit kui ainevahetushaigus ka organismi tervikuna. Pidurdub normaalne kehaline areng, tekib kehvveresus ja langeb organismi üldine vastupanuvõime mitmesugustele haigustele.

Meeldetuletuseks vanematele: kuue kuu vanustele imikutele tuleb teha teine kaitsepookimine difteeria, läkaköha ja kangestuskramptõve vastu. Selleks tuleb laps viia jaoskonnaarsti vastuvõtule.

SEITSME KUU VANUNE LAPS

Kasvamine ja arenemine kaheksandal elukuul

Keskmine kaaluiive kaheksandal elukuul on 550 g ja pikkuskasvuiive 2,0 cm (vt. lk. 146). Enamik seitsme kuu vanuseid imikuid istub iseseisvalt. Laps on võimeline istuma, kui ta oskab end ise istukile ajada ja istub laudsirge seljaga. Selles vanuses roomab imik palju. Kuna roomamine on väga heaks eeltreeninguks istumisele ja kõndimisele, siis tuleb vanematel ainult rõõmustada, kui nende seitsme kuu vanune imik palju ja meelsasti roomab ning ainult lühiajaliselt istub.

Joogipudelit haarab imik nüüd kahe käega ja paneb selle osavalt suhu — seega on ta võimeline sooritama juba keerukaid sihipäraseid liigutusi. Seoses istuma hakkamisega avardub imiku maailm tunduvalt. Ta õpib tundma mitmete esemete nimetusi (lamp, kell, pall) ja oskab varsti neid oma lähedusest pilguga otsida. Mõnevõrra on võimalik juba suunata ka imiku tegevust. Ta õpib ära mõne lihtsa mängu (patsilöömine, plaksutamine) ja kordab seda õhinaga.

Kuna keelelihased on küllalt arenenud, meeldib imikule nüüd väga lalisemine, ka üksinda mängides laliseb laps palju. Ta püüab matkida täiskasvanute kõnet, ütleb väga mitmesuguseid silpe. Lalisemise toon on vastavalt vanemate kõnetoonile kas mahe või järsk. Lauljate lapsed püüavad järele teha hääleharjutusi ja laulmist.

Nõutavad oskused kaheksa kuu vanuseks saamisel.

1. Istub iseseisvalt laudsirge seljaga.
2. Ütleb rohkesti silpe.
3. Leiab pilguga tuttava eseme selle nimetamisel (kui viimane asub tavalisel kohal).
4. Kordab täiskasvanu järel mõnd lihtsat liigutust.

Toitmine

Seitsme kuu vanune imik sööb viis korda päevas 200 g korraga 4-tunniliste vaheaegade järel. Toimub järkjärguline üleminek tavalisele toidule. Kui eelmisel kuul imik sai rinnapiima 4 korda päevas, siis nüüd antakse rinnapiima ainult kolm korda päevas.

Alates seitsme kuu vanusest antakse imiku lõunat ka rinnapiimatoidul olevatele imikutele.

Kunstlikul toidul olevad imikud saavad nüüd ühel toidukorral täispiima või keefiri juurde küpsiseid.

Loomulik toitmine.

3 toidukorda:	rinda.
1 toidukord:	200 g 8—10%-list täispiimaputru 5% suhkru ja 3% võiga, $^1/_2$ munakollast keeva pudru hulka klopitult 3 korda nädalas.
1 toidukord:	imiku lõuna (50 g lihapuljongit lapse saiakuivikutega, 120 g lihata köögiviljapüreed, 30 g riivpuuvilja või puuviljahoidiseid). 100 g lahjendatud toormahla või marju ja riivitud puuvilja.

Kunstlik toitmine.

2 toidukorda:	200 g täiskeefirit 5% suhkruga või 200 g täispiima 5% suhkruga.
1 toidukord:	200 g 8—10%-list täispiimaputru 5% suhkru ja 3% võiga. 1/2 munakollast keeva pudru hulka klopitult 3 korda nädalas.
1 toidukord:	imiku lõuna (50 g lihapuljongit lapse saiakuivikutega, 120 g lihata köögiviljapüreed, 30 g riivpuuvilja või puuviljahoidiseid).
1 toidukord:	200 g täiskeefirit 5% suhkruga või 200 g täispiima 5% suhkruga. 20 g küpsiseid. 100 g lahjendatud toormahla või marju ja riivitud puuvilja.

Kalamaksaõli ja pärmipastat antakse kumbagi üks teelusikatäis kaks korda päevas, C-vitamiini 2 korda 50 mg päevas.

Küpsiseid: imiku toiduks sobivad kinnistes pakendites müügil olevad odavad rasvavaesed sordid.

Lapse hoidmine virgeajal

Süllevõtmine. Virgeaja veedab seitsme kuu vanune imik peamiselt mänguaias ja suvel õues viibides vankris. Imik vajab aga vaimseks arenguks muljeid väliskeskkonnast. Seepärast on õige, kui teda võetakse vahetevahel sülle ja näidatakse talle «laia maailma». Esialgu piirdub see «lai maailm» muidugi ainult oma korteri ja õues viibides aia või parginurgaga. Imiku tähelepanu võib juhtida möödasõitvale autole, õpetades seejuures, et auto teeb «tuut-tuut». Õues on kasulik imikule näidata peenral kasvavaid eredaid lilli, puude õisi või vilju. Maalastele saab näidata mitmesuguseid koduloomi ja -linde.

Toas lubatakse imikut (süles hoides!) aknast õue vaadata, näidatakse, kuidas süttib ja kustub laualamp. Ema ja isa peavad teadma, et süles viibimine on imikule ainult siis kasulik, kui ta sel ajal näeb või õpib midagi uut.

Potitamine. Kuna imik nüüd on juba suuteline iseseisvalt sirge seljaga istuma, on paras aeg õpetada last potil käima. Emalt nõuab see kannatlikkust ja oskust tabada momenti, mil lapsel on vajadus soolt või põit tühjendada. Sobivaim aeg selleks on kas veerand tundi pärast

sööki või kohe pärast ärkamist. Last ei tule potil hoida üle 10 minuti, samuti pole õige lapsele anda potil istumise ajaks lelusid. Ei tohi ka lapsega riielda või koguni laksu anda, kui potilkäik ebaõnnestub. Lapsel ei tohi tekkida hirmu poti ees, seepärast peab olema ruum, kui toimub potitamine, valge ja rahulik, pott ise aga sooja veega soojendatud. On mõeldav, et ema seostab potilkäimist teatud kindla häälitsusega, kutsudes seega lapsel välja tingitud seose.

Meeldetuletuseks vanematele: seitsme kuu vanustele lastele tehakse kolmas kaitsesüstimine difteeria, läkaköha ja kangestuskramptõve vastu.

KAHEKSA KUU VANUNE LAPS

Kasvamine ja arenemine üheksandal elukuul

Keskmine kaaluiive üheksandal elukuul on 500 g, pikkuskasvuiive 1,5 cm (vt. lk. 146). Kaheksa kuu vanune imik tõuseb iseseisvalt istuma, istub kindlalt, laskub istuliasendist tagasi lamavasse asendisse. Haaratest kinni võrest, tõmbab ta end ka juba püsti, seisab võre najal ning teeb kahe käega võrest kinni hoides mõned sammud. Seismisest väsides laskub istuma.

Leludega tegeleb laps juba kaua, igapäevased mänguasjad tunneb ära. Lelusid püüdes ilmutab suurt järjekindlust. Nähes mingit uut eset, avaldab näoilme ja häälitsusega imestust. Loobib meelsasti lelusid põrandale. Talle meeldib teha müra. Oskab täiskasvanu abiga tassist juua, söömisel hoiab leivatükki peos ja sööb seda iseseisvalt.

Nõutavad oskused üheksa kuu vanuseks saamisel.

1. Tõuseb iseseisvalt istuma ja seisma ning laskub istuliasendist selili.
3. Seisab võre najal, hoides sellest kahe käega.
3. Leiab tuttava eseme selle nimetamisel ka sel juhul, kui see ei asu tavalisel kohal.
4. Söömisel hoiab ise leiba peos.
5. Joob tassist täiskasvanu abiga.

Toitmine

Ka kaheksa kuu vanune imik sööb 5 korda päevas. Jätkub järk järguline üleminek tavalisele toidule. Uue toiduna lisandub liha.

Toitmise kava:

2 toidukorda:	loomulikul toitmisel rinda, kunstlikul toitmisel 200 g täispiima 5% suhkruga või 200 g täiskeefirit 5% suhkruga.
1 toidukord:	200 g 8—10%-list täispiimaputru 5% suhkru ja 3% võiga. 1/2 munakollast keeva pudru hulka klopitult 3 korda nädalas.
1 toidukord:	imiku lõuna (50 g lihapuljongit lapse saiakuivikutega, 120 g lihaga (30 g liha) köögiviljapüreed). 30 g riivpuuvilja või puuviljahoidiseid.
1 toidukord:	200 g täiskeefirit 5% suhkruga või 200 g täispiima 5% suhkruga. 20 g küpsiseid. 100 g lahjendatud toormahla või riivitud puuvilja ja marju.

Kalamaksaõli ja pärmipastat antakse kaks teelusikatäit päevas ja C-vitamiini 2 korda 50 mg päevas.

Uue toiduna antakse imikule nüüd *köögiviljapüreed lihaga.* Liha antakse esialgu 10—20 g, lisades seda hakitud kujul köögiviljapüreele. Imiku toiduks võib kasutada kergesti seeditavaid lihasorte, nagu linnu-, kala- ja vasikaliha. Tarvitada võib ainult kõrgekvaliteedilist liha, mis ei sisalda sooni ega kilesid. Liha tuleb keeta, mitte praadida. Enne keetmist peab liha korralikult veega üle uhtma ja panema keema tulisesse vette (vt. lk. 63). Liha keeduveele lisatakse veidi soola. Kui liha on pehme, tuleb ta kaks korda läbi hakkmasina ajada.

Võib kasutada ka Tartu Konservitehase konserve: porgandipüree maksaga, aedviljapüreesupp lihaga, aedvilja-liha püreesupp tomatiga. Konservide puhul tuleb rangelt jälgida nende kehtivusaega ja pidada kinni säilitamistingimustest.

Söötmine. Kaheksa kuu vanune imik istub kindlalt, seetõttu võib ta söömise ajal asetada istuma laua äärde kõrgete jalgadega lastetooli. Vastava tooli puudumisel istub laps söötja süles. Selles vanuses on imikul suus tavaliselt 4—6 hammast. Nüüd on õige aeg alustada harjutamist tahkema toidu ning närimisega. Kõige otstarbekam on anda imikule söömise ajal pihku leivatükk. Esialgu laps lihtsalt harjub



V TAHVEL. **Meie kodumaal kasvavaid mürgiseid ja mittesöödavaid seeni.**

1. Haisev vöödik (Cortinarius traganus). 2. Kollane kärbseseen (Amanita citrina). 3. Punane kärbseseen (Amanita muscaria). 4. Valge kärbseseen (Amanita virosa). 5. Pruun kärbseseen (Amanita porphyria). 6. Harilik murukera e. kitsekartul (Scleroderma aurantium). 7. Panterkärbseseen (Amanita pantherina). 8. Punakas narmasnutt (Inocybe patouillardii). 9. Kirbe pilvik (Russula emetica).

hoidma leiba peos, hiljem ka hammustama ja närima. Kuna nüüd laps ise kätega puudutab söödavat toitu leiva näol, siis järgneb siit range nõue — imiku käed olgu enne söötmist korralikult sooja vee ja seebiga pestud, küüned lühikesed ja puhtad. Leib käib enne imiku toidulauale jõudmist läbi mitmete inimeste käte. Leivakoorik võib olla saastunud mitmesuguste pisikutega. Seepärast tuleb leivalt koorik eemaldada. Kui koorikut ära ei lõigata, tuleb leiba pisikute hävitamiseks praeahjus 15 minuti jooksul kuumutada.

Kaheksa kuu vanune imik õpib juba tassist jooma. Sobiv on laia põhjaga ja kõrvaga tass. Tass täidetakse ainult osaliselt, et piim maha ei loksuks. Esialgu joob imik tassist täiskasvanu abiga.

Lapse hoidmine virgeajal

Lelud. Kaheksa kuu vanune imik armastab loopida oma lelusid. Seepärast olgu lelud materjalist, mis kergesti ei purune. Endiselt sobivad pestavad kõvast kummist loomakesed. Selles vanuses hakkab imikul juba tekkima arusaamine mitmesuguste lelude erinevatest omadustest. Lapsele võib nüüd mängimiseks anda palli ja kuubikud. Seejuures tuleb korduvalt näidata, kuidas palli veeretada ning kuubikuid laduda.

Jätkub lapse *kõne arendamine.* Imik kordab rohkesti silpe, kuid ütleb ainult üksikuid sõnu. Lapsele tuleb tutvustada lelude ja tubaste esemete nimetuste kõrval ka üksikute kehaosade nimetusi, nagu silmad, nina, jalad.

Kuna laps juba tugede najal seisab ja teeb esimesi kohmakaid katseid astuda paar sammu, on nüüd õige aeg alustada kõndimise õpetamist. Lapsele ulatatakse mõlemad käed ning ergutatakse last astuma. Harjutusi võib korrata mitu korda päevas. Mingil juhul aga ei tohi last üle väsitada. Üldse peavad vanemad arvestama, et imik nii kehaliselt kui ka vaimselt kiiresti väsib, mistõttu lapsega ei tohi tegelda liiga pikaajaliselt.

Kasvamine ja arenemine kümnendal elukuul

Keskmine kaaluiive kümnendal elukuul on 450 g ja pikkuskasvuiive 1,5 cm (vt. lk. 146). Imiku liigutused muutuvad üha sihipärasemateks ja kooskõlastatumateks. Võre najale seisma tõuseb imik nüüd juba täiesti vabalt, pingutuseta ning seisab ainult ühe käega võrest kinni hoides pikemat aega. Teeb ka katset toeta seista, kuid tavaliselt selles vanuses iseseisvalt seisma ei ole veel suuteline. Kätega sooritab juba täpsemaid liigutusi: laob väiksemaid kuubikuid suurematesse ja tõstab neid jälle välja, korjab pihku väikesi esemeid. Kui lapse nähes peita lelu lina nurga alla, oskab ta selle üles otsida. Mahakukkuvat eset jälgib silmadega ja püüab energiliselt seda taas haarata. Näoilme muutub väga väljendusrikkaks. Täiskasvanute tähelepanu püüab endale tõmmata kelmika ilme, häälitsemise ja riietest haaramisega. Kui last on õpetatud, täidab lihtsaid korraldusi: «tõsta kuubik üles, anna nukk emale». Tassist joob vabalt. Tunneb nimetuse järgi igapäevaseid esemeid ja oskab neid pilguga ruumist otsida ka sel juhul, kui nad ei asu tavalisel kohal.

Nõutavad oskused kümne kuu vanuseks saamisel.

1. Seisab, hoides toest kinni ainult ühe käega.
2. Kõnnib võrest hoides.
3. Täidab täiskasvanu lihtsamaid korraldusi.
4. Oskab mängida mõnd lihtsat mängu.

Toitmine

Üheksa kuu vanune imik sööb 5 korda päevas. Munakollast saab imik nüüd iga päev, liha antakse juba 30 g päevas. Uue toiduna lisanduvad imiku võileivad. Liha võib anda frikadellidena, aurutatud kotlettidena. Lõunaks võib lapsele anda kogu perele keedetud lahja puljongiga köögiviljasuppe, hakklihakastet, kartulipüreed jne. Supi köögivili tuleb hoolikalt peenendada.

Toitmise kava.

2 toidukorda: loomulikul toitmisel rinda, kunstlikul toitmisel 200 g täispiima 5% suhkruga, või 200 g täiskeefirit 5% suhkruga.
Imiku võileib.

1 toidukord:	imiku lõunat (50 g lihapuljongit, 120 g aedviljapüreed (30 g liha), 30 g riivitud puuvilja või puuviljahoidiseid).
1 toidukord:	200 g täispiimaputru 5% suhkru ja 3% võiga, 1/2 munakollast keeva pudru hulka klopituna.
1 toidukord:	200 g keefirit 5% suhkruga või täispiima 3% suhkruga. 20 g küpsiseid. 150 g lahjendatud toormahla või riivpuuvilja ja marju.

Kalamaksaõli ja pärmipastat antakse kumbagi 1 teelusikatäis 2 korda päevas ja C-vitamiini 2 korda 50 mg päevas.

Imiku võileivad valmistatakse kas rukkileivast, sepikust või saiast. Või olgu värske ja võrdlemisi mage. Võileibade katteks võib kasutada mett, marmelaadi, keediseid, muna (keedetult ja hakitult või keedetud munakollast võiga segatult), juustu riivitult ja võiga segatult, maksa peenendatult, head hakkliha, tomatit, redist, värsket kurki, sibulat või murulauku, kõiki hästi peeneks hakitult.

Keelatud on igasugused liha- ja kalakonservid, lihavorstid, suitsutatud liha, soolakala, soolaliha.

Imiku võileivad serveeritakse suutäiesuuruste kuubikutena. Leivakooruke lõigatakse ära.

Lapse hoidmine virgeajal

Üheksa kuu vanune imik on liikuv ja uudishimulik. Ta roomab, kõnnib tugede najal, huvitub kõigest. Voodi oma liigse kitsuse tõttu mänguaiaks enam ei sobi. Imik peab virgeajal viibima tõelises mänguaias. Kui korteriolud võimaldavad, võib imiku käsutuses olla üks tuba, kust peab aga välja viidud olema kõik üleliigne. Toas võiks olla ainult lapse voodi, kapp imiku pesuga (lukustatud sahtlitega) ja lelud. Kardinate alumine äär peab jääma nii kõrgele, et imik nendeni ei ulatu. *Leludeks* sobivad nüüd pall, mida saab veeretada, kuubikud, mida saab laduda üksteise sisse, karbid, mida saab avada ja sulgeda. Endiselt võib kasutada kummist loomakesi, mida laps oskab nüüd juba häälitsema panna. Tähtis on, et imik õpiks iseseisvalt mängima. Ei ole õige, et keegi täiskasvanutest kogu lapse virgeaja temaga tegeleb. Nii võib lapsel kergesti tekkida üleväsimus. Ka ei kujune sellisel lapsel iseseisvust. Osa virgeajast (20—30 minutit) tuleb aga kindlasti lapsega tegelda. Andes lapsele uue mänguasja, tuleb korduvalt näidata selle

kasutamist (karp avada, laduda sinna kuubikud, võtta kuubikud jälle välja ja karp sulgeda). Pildiraamatust võib näidata juba suuri, selgelt väljajoonistatud loomade ja esemete pilte, neid samaaegselt nimetades. Võib lapsele laulda mõne lihtsa viisikese. Ergutada ja arendada tuleb kõndimisoskust.

Kõne arendamine toimub kogu päeva vältel, sest ühtegi tegevust imikuga ei sooritata nüüd vaikides.

Tähtis on kasvatada hügieenilisi harjumusi. Kui lapse käed on mustad, juhitakse ta tähelepanu sellele. Käed pestakse nüüd juba voolava (kraanist) vee all, ergutades ka last ennast käsi pesema.

Potile asetatakse laps iga kord pärast magamast tõusmist, alati enne und ja vahetevahel ka virgeajal, kuid mitte enne kui 15 minutit pärast sööki. Potil istumise aeg — 3—5 minutit.

Õnnetuste vältimisel peab arvestama, et laps nüüd juba seisab. Kui voodi kaitsevõre ei ulatu kuni kaenlaalusteni, võib imik end üle võre maha kallutada ja saada sealjuures raskeid kehavigastusi. Seepärast tuleb hoolikalt reguleerida kaitsevõre kõrgust (vt. lk. 96). Vajaduse korral seotakse kaitsevõre peale veel täiendav tõkkepuu. Samuti tuleb kontrollida voodivõre luku korrasolekut. Ka vankris tõuseb imik püsti. Ühest vankriservast kinni hoides ja end kiigutades võib ta kergesti vankri ümber kallutada või üle serva välja kukkuda, seepärast ei tohi imikut enam hetkekski järelevalveta vankrisse jätta.

Lastesõime paigutamine

Nagu eespool juba mainitud, ei soovita me last paigutada kollektiivi enne aastaseks saamist. Iga ema peaks leidma võimaluse oma last ise kasvatada vähemalt kuni lapse kõndima hakkamiseni. Imikud haigestuvad lastesõimes sageli viiruslikesse hingamisteede põletikesse ja põevad viimaseid raskelt. Peale selle on lapsel teisel elupoolaastal juba välja kujunenud kindlad seosed teda ümbritseva keskkonnaga ning teda pidevalt hooldavate inimeste suhtes. Uutes tingimustes kohaneb laps selles eas väga aeglaselt ja elab seda raskelt üle.

Kehakarastus

Kümnendast elukuust kuni esimese eluaasta lõpuni kasutatakse põhiliselt samu karastamisvõtteid kui varemgi. Veega karastamisel võib nüüd ülehõõrumiste asemel kasutada juba tugevama karastava toimega ülevalamisi.

Suvel peab selles vanuses laps viibima väljas terve päeva. Talvel

tuleb imikut välja viia õhutemperatuuril kuni —15° C. Kõige otstarbekam on talvel õues viibida kaks korda päevas, korraga 1,5—2 tundi. Sel ajal imik tavaliselt magab.

Tubased õhuvannid ja välised valguse-õhuvannid toimuvad samuti nagu kuue kuu vanustel imikutel.

Veega ülevalamine. Kuna veega ülevalamised kujutavad endast küllalt tugevat ärritajat, võib ülevalamistega alustada ainult siis, kui lapsed on eelnevalt harjunud veega ülehõõrumiste ja õhuvannidega. Igal juhul on hädavajalik, et arst enne ülevalamistega alustamist lapse tervislikku seisundit kontrolliks. Arvestada tuleb ka lapse individuaalset tundlikkust. Kui laps ilmselt ülevalamist kardab, muutub ülevalamisest tingitult kahvatuks või rahutuks, tuleb ülevalamistest mõneks ajaks loobuda. Kui aga laps on täiesti terve, kõiki seniseid karastusvõtteid hästi talunud, ei esine ka individuaalset külmakartlikkust, võib ülevalamisi rahulikult teha.

Ülevalamine toimugu ruumis, mille temperatuur on vähemalt 22° C. Tuuletõmbust ei tohi olla, seepärast olgu uksed-aknad suletud. Sobivaim aeg ülevalamiseks on kas enne päevast või öist und. Väga tähtis on, et laps oleks rõõmsas meeleolus ja tunneks ülevalamisest mõnu. Seepärast olgu ema toon sõbralik, lapsele antagu kätte mänguasju, mida ta võib vees ujutada. Suvel kuumade ilmadega võib protseduuri läbi viia ka aias. Õhutemperatuur peab olema vähemalt 22° C. Ülevalamiseks on tarvis suurt pesukaussi, kus laps seisab, ning kannu, millest laps üle valatakse. Käeulatusse tuleb valmis panna lapse riided ja suur lina, millesse laps üleni mahub.

Laps riietatakse lahti, asetatakse pesukaussi seisma ja valatakse üle ühtlase joana voolava veega. Kannu kaugus kehast — 20—30 cm.



Veega ülevalamine.

Dušši selles vanuses ei kasutata tema liigselt nahka ärritava toime tõttu. Ülevalamisel on soovitatav kinni pidada järgmisest järjekorrast — jalad, käed, selg, kõht, rind.

Kogu toiming tohib kesta ainult 0,5—1 minut. Pärast ülevalamist mähitakse laps üleni kuivatuslinasse, kuivatatakse ning riietatakse. Seejärel pannakse laps magama.

Ülevalamisi alustatakse 36° C veega. Vee temperatuuri alandatakse iga 7 päeva järel 1° võrra, minnes nii järk-järgult 30—28° C-ni.

KÜMNE KUU VANUNE LAPS

Kasvamine ja arenemine üheteistkümnendal elukuul

Keskmine kaaluiive üheteistkümnendal elukuul on 400 g ja keskmine pikkuskasvuiive 1,5 cm. Kümne kuu vanune imik seisab iseseisvalt, kõnnib tugede najal ja ainult ühest käest hoituna. Täidab juba veidi keerulisemaid korraldusi, annab kätte palli, nuku. Oskab mängida peitust, püüdes end peita teki või linanurga alla. Tunneb koduseid nende nimede järgi. Matkib täiskasvanute liigutusi, püüdes näiteks pead kammida. Nimetab kindlaid esemeid teatud kindlate silpidega, näiteks auto — «tuu-tuu», koer — «au-au», lehm — «muu-muu».

Mänguasjadega armastab tegelda juba teadlikult ja sihipäraselt — avab ja suleb karbikaasi, peidab ja otsib nukku, püüab veeretada palli.

Nõutavad oskused üheteistkümne kuu vanuseks saamisel.

1. Seisab iseseisvalt.
2. Kõnnib ühest käest hoituna.
3. Ütleb kindla tähendusega silpe ja üksikuid sõnu (kiss-kiss, tuu-tuu jne.).
4. Oskab laduda rõngaid pulga otsa, äiutada nukku.

Päevakava

10—12 kuu vanuse imiku unetarve ööpäevas on 15—15,5 tundi. Sellest moodustab öine uni 10—11 tundi ja päevane uni 4 tundi. Päeval magab imik nüüd senise kolme korra asemel ainult kaks korda, korraga kaks tundi. Ärkvel on imik nüüd 2—2½ tunni asemel juba kuni 3 tundi järjest. Viimane virgeaeg enne öist und võib pikeneda kuni 4 tunnini.

Päevane magamine toimub suvel õues. Talvel magab imik õues kas ühe või mõlemad uneajad, olenevalt ilmastikutingimustest. Väga külmade (temperatuur alla —15° C) tuuliste ilmade puhul tuleb imik panna magama verandale või tuppa lahtise akna alla õue minekuks riietatult.

Suvel on imik peale päevase uneaja õues ka virgeajal. Kõige sobivam on viibida sel ajal lapsega aias või aia puudumise korral pargis.

Näidispäevakava 10—12 kuu vanusele imikule.

Kell	6.30—9.00	— virgeaeg $2^1/_2$ tundi, hommikukorrastus.
	7.00	— I toitmine.
	9.00—11.00	— uneaeg 2 tundi.
	11.00	— II toitmine.
	11.00—13.00	— virgeaeg 2 tundi.
	13.00—15.00	— uneaeg 2 tundi.
	15.00	— III toitmine.
	15.00—19.00	— virgeaeg 4 tundi, vannitamine või ülevalamine.
	18.30	— IV toitmine.
	19.00—6.30	— öine uneaeg 11 tundi.
	22.00—22.30	— V toitmine.

Hommikukorrastus toimub enne I toitmist ja vannitamine või ülevalamine enne öist und. Potitatakse imikut iga kord enne magamapanekut, pärast ärkamist ja 15 minutit pärast iga toitmist.

Päevakava koostamisel tuleb kahtlemata arvestada ka lapse isikupäraseid iseärasusi. Nii on lapsi, kes juba üleminekuperioodil imikueast väikelapseikka rahulduvad täielikult nelja toidukorraga päevas. Kui sel juhul lapse kaaluiive on küllaldane, üldine areng nõuetele vastav, võib loobuda viimasest (k. 22.00) toidukorrast. Siiski on sel puhul vaja nõu pidada last pidevalt jälgiva arstiga.

Toitmine

Kümne kuu vanune imik sööb üldreeglina viis korda päevas. Algab võõrutamine emapiimast. Selleks asendatakse üks rinnapiima toidukord lehmapiimaga, nii et laps saab nüüdsest alates rinnapiima ainult üks kord päevas. 11—12 kuu vanuses jäetakse ära ka viimane rinnapiima toidukord.

Toitmise kava.

1 toidukord:	rinda või 200 g täispiima 5% suhkruga või täiskeefirit 5% suhkruga. Imiku võileib.

1 toidukord:	200 g 8—10%-list täispiimaputru 3% või ja 5% suhkruga. 1/2 munakollast iga päev keeva pudru hulka klopitult.
1 toidukord:	imiku lõuna (50 g lihapuljongit, 120 g lihaga (30 g liha) köögiviljapüreed). 30 g riivpuuvilja või puuviljahoidiseid.
2 toidukorda:	200 g täispiima 5% suhkruga või 200 g täiskeefirit 5% suhkruga. 20 g küpsiseid. 150 g lahjendatud toormahla või riivitud puuvilja või marju.

Kalamaksaõli ja pärmipastat antakse kumbagi üks teelusikatäis 2 korda ja C-vitamiini 2 korda 50 mg päevas.

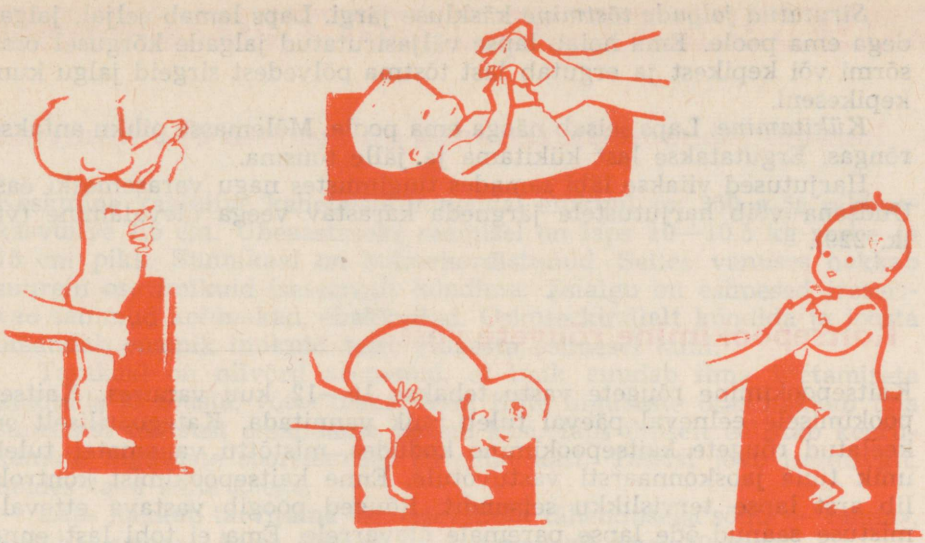
Rinnapiimast võõrutamine toimub, kui laps on kümne-üheteistkümne kuu vanune. Eeltingimuseks võõrutamisel on, et laps oleks täiesti terve. Kui laps põeb mingit ägedat haigust, kui laps on nakkusohus kokkupuute tõttu nakkushaigega või kui äsja tehti lapsele mingi kaitsepookimine, on võõrutamine ajutiselt vastunäidustatud. Seederikke ohu tõttu ei ole hea võõrutada ka kõige kuumematel suvekuudel.

Kui võõrutamine viiakse läbi õigel ajal ja järkjärguliselt, mingeid raskusi tavaliselt ei teki. Esmalt minnakse üle kahelt rinnapiima toidukorralt ühele. Seoses sellega väheneb emal järsult piima hulk. Umbes 7—10 päeva pärast võib imetamise hoopis lõpetada. Kui piima on erakordselt palju, võib rinnad mõneks päevaks kõvasti üles siduda. Nii lõpeb piimaeritus tavaliselt 3—4 päeva jooksul.

Õigeaegse võõrutamisega mingeid terviserikkeid ei kaasne, sest lapse seedimine on pikkamööda kohanenud lehmapiima ning muu tavalise toiduga. Kui aga võõrutamine mingil põhjusel tuleb läbi viia järsku ja varasemas eas, võivad tekkida tõsised tervisehäired. Sel puhul tuleb talitada täpselt arsti nõuannete kohaselt.

Kehaline kasvatus

Esimese eluaasta neljandal veerandil vajab imik igakülgseks kehaliseks arenguks küllaldaselt ruumi, sest nüüd laps juba seisab, kõnnib tugede najal ja alustab iseseisvalt kõndimist. Teisest küljest iseloomustab seda iga asjaolu, et lapse tegevus ja liikumine on suuresti suunatav sõna, suulise korralduse kaudu. Eespool öeldut tulebki arvestada võimlemisharjutuste koostamisel 10 kuu kuni 1 aasta 2 kuu vanuste imikute jaoks.



Kummardamine. Sirutatud jalgade tõstmine. Kükitamine.

Soovitatav harjutuste valik 10 kuu kuni 1 aasta 2 kuu vanuste imikute jaoks.

1. Poksimine, harjutust korratakse 5—6 korda.
2. Trampimine, harjutust korratakse 10—12 korda.
3. Ringliigutused kätega, harjutust korratakse 5—7 korda.
4. Pööre seljalt kõhule vasakule ja paremale poole, harjutust korratakse 4 korda.
5. Selja masseerimine.
6. Kummardamine, harjutust korratakse 2—4 korda.
7. Kõhu masseerimine.
8. Sirutatud jalgade tõstmine käskluse järgi, harjutust korratakse 3—4 korda.
9. Istukile aitamine, harjutust korratakse 2—3 korda.
10. Kükitamine, harjutust korratakse 3—4 korda.

Poksimine sooritatakse nüüd seistes.

Trampimist teeb juba imik aktiivselt käskluse järgi.

Kummardamine. Laps seisab laual seljaga ema poole. Vasaku käe peopesaga hoitakse kindlalt lapse põlvi, et takistada painutust põlveliigesest. Parema käe peopesa asetatakse toetuseks lapse kõhule. Last ergutatakse kummardudes laualt lelu võtma ja seejärel end sirutama.

Sirutatud jalgade tõstmine käskluse järgi. Laps lamab seljal, jalgadega ema poole. Ema hoiab lapse väljasirutatud jalgade kõrgusel oma sõrmi või kepikest ja ergutab last tõstma põlvedest sirgeid jalgu kuni kepikeseni.

Kükitamine. Laps seisab näoga ema poole. Mõlemasse pihku antakse rõngas. Ergutatakse last kükitama ja jälle tõusma.

Harjutused viiakse läbi samades tingimustes nagu varasemaski eas. Uudsena võib harjutustele järgneda karastav veega ülevalamine (vt. lk. 229).

Kaitsepookimine rõugete vastu

Kaitsepookimine rõugete vastu tehakse 10—12 kuu vanuses. Kaitsepookimisele eelneval päeval tuleb imik vannitada. Kategooriliselt on keelatud rõugete kaitsepookimine kodudes, mistõttu vanematel tuleb imik tuua jaoskonnaarsti vastuvõtule. Enne kaitsepookimist kontrollib arst lapse tervislikku seisundit. Rõuged poogib vastava ettevalmistuse saanud õde lapse paremale õlavarrele. Ema ei tohi last enne riietada, kui rõugelima tilgakesed on täielikult kuivanud. 5.—7. päeval tekivad pooke kohale läbipaistva vedelikuga täidetud villikesed. 7.—9. päeval muutub villikeste sisu mädaseks. Villikese ümber tekib põletikuline ääris. Seejärel hakkab villikese sisu kuivama ja vill kattub pruunika koorikuga. Koorik eemaldub tavaliselt iseenesest, jättes järele õrna roosaka armikese. Lapse hooldamisel tuleb jälgida, et villikeste mäda ei satuks laiali nahale. Särki tuleb vahetada iga päev. Rõugete kaitsepookimise päevast kuni kooriku irdumiseni tuleb vältida õlavarre märjakssaamist: jäetakse pesemata parem õlg, õlavars, selja ja rinna õlapoolne osa, kael ja pea. Alumist kehapoolt vannitatakse regulaarselt. Kui lapse üldseisund on hea ja tal pole palavikku, jätkatakse tavalist eluviisi, laps käib endiselt õues. Osal lastel tekib aga kaitsepookimise järel üldine halb enesetunne koos kõrge palavikuga. Sel puhul seada sisse voodirežiim ja erihooldus vastavalt arsti nõuannetele.

Rõugete kaitsepookimise tulemusi hinnatakse 7.—8. päeval. Kui villikesi ei ole tekkinud, tehakse samal päeval uus kaitsepookimine teisele õlavarrele.

Kasvamine ja arenemine kaheteistkümnendal elukuul

Keskmine kaaluiive kaheteistkümnendal elukuul on 350 g ja pikkuskasvuiive 1,5 cm. Üheaastaseks saamisel on laps 10—10,5 kg raske ja 75 cm pikk. Sünnikaal on kolmekordistunud. Selles vanuses hakkab suurem osa imikuid iseseisvalt kõndima. Esialgu on esimesed iseseisvad sammud kohmakad, ebakindlad. Oskuse kindlalt kõndida ja joosta omandab enamik imikuid teise eluaasta esimesel kuul.

Tasakaal on niivõrd arenenud, et imik suudab ilma toetamiseta kükitada ja tõusta, võtta maast eset. Käte liigutuste osas hakkab üha suuremat tähtsust omandama parem käsi, laps ilmselt eelistab keerukamate liigutuste sooritamisel paremat kätt. Tassist joob iseseisvalt, hoides tassi kahe käega.

Laps hakkab tarvitama esimesi kindla tähendusega sõnu — «anna», «aitäh», «ema». Aasta lõpuks ütleb tavaliselt kuni 10 sõna.

Tegelemine mänguasjadega omandab üha enam mängu ilme — laps oskab võtta nukku sülle, ehitada paarist klotsist torni, lükkida rõngaid kepi otsa. Vastava käskluse peale oskab nukku äiutada, magama panna. Teab, kuidas häälitseb koer, kass. Tunneb hästi keelu «ei tohi» tähendust.

Nõutavad oskused aastaseks saamisel.

1. Seisab iseseisvalt, kükitab toeta, võtab maast lelu üles.
2. Kõnnib iseseisvalt.
3. Tunneb paljude esemete nimetusi.
4. Ütleb 10 kindla tähendusega sõna.
5. Täidab mõningaid täiskasvanu korraldusi.
6. Joob iseseisvalt tassist.

Kui vanemad märkavad, et nende aastaseks saanud laps eespool mainitud oskusi ei oma, tuleb nõu pidada arstiga. Osal juhtudel on arengus mahajäämise põhjuseks lihtsalt vähene lapsega tegelemine, osal juhtudel läbipõetud rasked haigused, osal juhtudel kaasasündinud või sünnipuhune närvisüsteemi kahjustus. Täpse põhjuse igal üksikjuhul ja sellest tuleneva ravi ning hooldamisvõtted saab määrata ainult arst.

Toitmine

Enamik üheteistkümne kuu vanuseid imikuid on rinnapiimast juba võõrutatud. Kui seda pole veel tehtud, saavad nad rinnapiima ainult üks kord päevas.
Toitmise kava.

1 toidukord:	rinda või 200 g täispiima 5% suhkruga või täiskeefirit 5% suhkruga. Imiku võileib.
1 toidukord:	200 g 8—10%-list täispiimaputru 3% või ja 5% suhkruga. 1/2 munakollast iga päev keeva pudru hulka klopitult.
1 toidukord:	imiku lõuna (50 g lihapuljongit, 120 g lihaga (30 g liha) köögiviljapüreed). 30 g riivpuuvilja või puuviljahoidiseid.
2 toidukorda:	200 g täispiima 3% suhkruga või 200 g täiskeefirit 5% suhkruga. 20 g küpsiseid. 150 g lahjendatud toormahla või riivitud puuvilja või marju.

Kalamaksaõli ja pärmipastat antakse kumbagi üks teelusikatäis kaks korda ja C-vitamiini 2 korda 50 mg päevas.

Üheteistkümne kuu vanust imikut söödetakse veel lusikaga, kuid tassist joob ta juba iseseisvalt.

Last tuleb õpetada pärast sööki «aitäh» ütlema.

Lapse hoidmine virgeajal

Esimese eluaasta lõpul on imik võimeline ärkvel olema ning mängima juba 3—3 1/2 tundi järjest. Valdava enamiku sellest ajast täidab ta aktiivse liikumisega. Tung liikumisele on täiesti loomupärane nähtus, lapsele kasulik, ja sellepärast tuleb seda igati soodustada.

Kui laps veel iseseisvalt ei kõnni, tuleb teda igati ergutada seda tegema. Siinjuures tuleb vanematel silmas pidada paari asjaolu. Esiteks ei tohi lastetoa põrand olla poonitud, kuna laps liiga libedal põrandal kergesti kukub, muutub kartlikuks ja mõnikord loobub käimiskatsetest üldse. Sobivad ei ole ka vaibad ja põrandariided, mille serva taha jalg võib komistada. Teiseks on oluline, millised on lapse jalanõud. Kõndima õppimisel ei sobi laia randiga jäiga paindumatu tallaga saapad, milles laps kergesti kukub ja mis muudavad ta niigi ebakindlad sammud veelgi kohmakamaks (vt. lk. 246).

Leludega tegelemist tuleb lapsele õpetada, vastasel juhul laps lihtsalt loobib ja taob neid. Tuleb näidata, kuidas nukku magama panna, kuidas teda sööta, kuidas autot sõidutada. Mängimise lõpetamisel tuleb lelud kokku korjata, asetades nad kindlasse panipaika. Lapse tähelepanu peab sellele juhtima, et ta varakult õpiks korda armastama. Praegu on korra loojaks muidugi veel täiskasvanu.

Laps peab õppima juba õigesti tarvitama sõna «aitäh».

Riietamisel on aeg õpetada last juba mõnevõrra ise kaasa aitama. Laps peab jala välja sirutama, kui tõmmatakse jalga pükse, tõstma käsi jaki ja särgi selgapanekul.

Seega on meie väike inimene saanud ühe aasta vanuseks, imikuiga on lõppenud. Ema ja isa võivad olla uhked ja rõõmustada: seljataha jäi kõige ohtlikum ajavahemik.

1—3-AASTANE LAPS

Kasvamine ja arenemine

1—3-aastase lapse kehalise arenemise hindamiseks tuleb arvestada kaalu, pikkust ja rindkere ümbermõõtu (vaata tabel 11).

Tabel 11

1—3-aastase lapse kehaline kasvamine S. M. Levianti järgi

Sugu	Vanus	Pikkus (cm)		Kaal (kg)		Rinna ümbermõõt (cm)	
		Keskmine	Piirväärtused	Keskmine	Piirväärtused	Keskmine	Piirväärtused
Poeglaps	1 a. 3 k.	78,7	76,2—81,2	11,3	10,3—12,2	49,6	47,9—51,3
	1 a. 6 k.	81,6	78,6—84,6	11,9	10,7—13	50,5	48,9—52,1
	1 a. 9. k.	84,1	81,3—86,9	12,4	11,3—13,6	51	49,1—52,9
	2 a.	86,4	83,4—89,4	12,8	11,6—14,1	51,5	49,7—53,3
	2 a. 3 k.	88,6	85,2—92,0	13,3	12 —14,6	51,8	49,9—53,7
	2 a. 6. k.	90,7	87,4—94,0	13,8	12,4—15,1	52,3	50,5—54,1
	2 a. 9 k.	92,8	89,7—95,9	14,3	12,9—15,7	52,8	50,8—54,8
	3 a.	94,7	91,2—98,2	14,7	13,3—16,1	53,2	51,3—55,1
Tütarlaps	1 a. 3 k.	77,6	75,0—80,2	10,8	9,7—11,8	48,8	47,0—50,6
	1 a. 6 k.	80,5	77,5—83,5	11,4	10,1—12,7	49,3	47,7—50,9
	1 a. 9 k.	82,9	79,7—86,1	11,8	10,6—13,1	49,9	47,8—52,0
	2 a.	85,3	82,2—88,4	12,4	11 —13,7	50,4	48,3—52,5
	2 a. 3 k.	87,7	84,6—90,8	12,9	11,6—14,3	50,9	49,2—52,6
	2 a. 6 k.	89,8	86,6—93,0	13,4	12 —14,8	51,4	49,4—53,4
	2 a. 9 k.	92,0	88,5—95,5	13,9	12,3—15,5	51,9	49,8—54,0
	3 a.	93,7	90,1—97,3	14,4	13 —15,8	52,3	50,5—54,1

Päevakava 1—3-aastasele lapsele

Üleminekuperiood imiku päevakavalt väikelapse päevakavale kestab esimese eluaasta lõpust poolteise aasta vanuseks saamiseni. Arvestades individuaalseid iseärasusi ja harjumusi toimub see pikkamööda.

1—2-aastane laps võib päeval olla ärkvel korraga 4—5,5 tundi, 2—3-aastane 6—6,5 tundi. Päeval magab laps alates poolteise aasta vanuseks saamisest ainult üks kord kaks-kolm tundi. Süüa antakse 4 korda päevas 3,5—4-tunniliste vaheaegade järel. Last potitatakse 20 minutit pärast sööki ja kohe ärkamise järel.

Näidispäevakava väikelapsele.

Kell 7.30—8.30	— hommikuvõimlemine, pesemine, riietumine.
8.30	— hommikueine.
9.00—11.00	— mängimine, õuesolek.
11.30	— lõunaoode.
12.00—15.00	— päevane uneaeg 3 tundi.
15.30	— lõunasöök.
16.00—19.00	— õuesolek, mängimine.
19.00	— õhtueine.
19.30—20.30	— rahulik mängimine, vannitamine või veega karastamine.
20.30	— öine uneaeg 11 tundi.

Une kestus ja söögiaegade vahed peavad jääma samaks, kellaaegu võib aga nihutada edasi või tagasi, kohandada perekonna päevakavaga. Võimelda võib kas hommikul või lõunauinaku järel, kuidas isal või emal sobivam on.

Ei ole nõutav, et lapse eest kogu päeva hoolitseks üks kindel inimene perekonnast. See muutuks koormavaks. Üksikute tegevuste läbiviimise võib jaotada (võimaluse korral) perekonnaliikmete vahel vastavalt nende vabale ajale. Hommikul näiteks väikelaps võimleb, peseb, riietub isa või vanemate vendade ja õdede abiga; hommikusöögist kuni lõunasöögini tegeleb temaga vanaema; õhtupoolsel jalutuskäigul võib saatjaks olla kas isa või vanaisa; õhtune vesikarastus ja magamapanek jäävad ema hooleks.

Haigusest paranedes väsivad väikelapsed kiiremini, on isutud. Sel juhul võib vastavalt arsti nõuandele minna tagasi eelmisele päevakavale: last tuleb toita 5 korda, panna päeval magama 2 korda.

Aastane laps peab olema rinnast võõrutatud. Alates sellest ajast võib tervet last toita neli korda ööpäevas (3,5—4-tunniliste vaheaegadega). Vastavalt lastearsti nõuannetele tuleb 1—1$^1/_2$-aastasi nõrga tervisega lapsi toita viis korda ööpäevas. 1—1$^1/_2$-aastastele lastele korraga pakutav toiduhulk on 200—300 g, hiljem 300—400 g. Seega on ööpäevane toiduhulk 1—1,5-aastasel lapsel 1000—1100 g ja 1,5—3-aastasel lapsel 1200—1300 g.

Tabel 12

1—3-aastase lapse ööpäevane toitainete vajadus

	1—1,5 a.	1,5—3 a.
Valke,	48 g	53 g
sellest loomset valku	36 g	40 g
Rasvu	48 g	53 g
Süsivesikuid	160 g	192 g
Kaloreid	1300 kcal	1500 kcal

Tabel 13

1—3-aastasele lapsele soovitatav toiduainete hulk ööpäevas.

Toiduainete nimetused	Ööpäevane toiduainete vajadus g-des	
	1—1$^1/_2$-a. lapsele	1$^1/_2$—3-a. lapsele
Valgurikkad toiduained		
Piim	800	800
Kohupiim (9%-line)	45	45
Liha ja lihasaadused	65	70
Kala ja kalasaadused	10	20
Muna	25	25
Juust	3	5
Rasvarikkad toiduained		
Või	12	15
Koor	10	10
Taimeõli	4	5
Kalamaksaõli	6	6
Süsivesikuterikkad toiduained		
Rukkileib, sai	40	70
Tangained, makaronid, jahu ja kaunviljad	20	40
Kartulijahu	5	5
Kartulid	100	150
Suhkur	60	60
Mesi	3	5
Maiustused	—	10
Mineraalaineterikkad toiduained		
Köögivili	150	200
Värske puuvili, marjad	200	200
Kuivatatud puuvili	10	10

Tabel 14

Näitlik menüü

Päevad	Hommikusöök	Oode	Lõunasöök	Õhtusöök
Esmaspäev	Odrajahupuder hapukoorega. Piim. Võileib.	Keefir, hapupiim, piim. Võileib magusa kattega. Vms.	Munakaste, kartulid, aedvili. Piima- või saiasupp. Õunu või marju.	Magus kohupiim. Tee. Piim. Võileivad aedviljakattega.
Teisipäev	Kartuli-kalasalat. Piim. Võileib.	„	Peedisupp frikadellidega. Kohupiimakotlet (õliga praetud) keedisega.	Tatrapuder. Piim. Võileib.
Kolmapäev	Nuudlid võiga. Piim. Võileib magusa kohupiimaga.	„	Aedvili ja kartulid hakklihakastmega. Toorsalat. Rukkileivasupp.	Kartuli-hernesalat. Piim. Võileib.
Neljapäev	Kaerahelbepuder toorõunaga. Piim. Võileib.	„	Hernepüreesupp lihaga. Kohupiimaporgandimannavorm. Mahl.	Köögiviljasalat hapukoorega. Piim. Võileib. Õun.
Reede	Makaronid munaga. Piim. Võileivad aedviljakattega. Õun või marju.	„	Ühepajatoit. Toorsalat. Õunasupp või kissell.	Riisisupp. Võileib kala, liha või vorsti (doktori) kattega.
Laupäev	Mannapuder džemmi või toormoosiga. Piim. Võileib.	„	Kanasupp köögiviljaga. Kohupiima-rukkileiva-õunavorm. Piim.	Värskekapsatanguhautis hakklihaga. Tee piimaga. Võileib.
Pühapäev	Kohv pooleks piimaga. Võileib juustuga. Sai.	„	Hakklihapallid aedvilja ja kartulitega. Toorsalat. Puuvilja või marjahoidised.	Köögiviljasalat kohupiimakastmega. Tee piimaga. Võileib.

Väikelapsele võib anda juba närimist nõudvat toitu: tangusuppi, viljatoite, hautatud kotlette, puuvilja tükkidena ja tervelt.

Toidus peab leiduma 4 grammi valku ja rasva lapse kehakaalu ühe kilogrammi kohta, süsivesikuid vastavalt neli korda rohkem.

Lisaks toidus leiduvatele vitamiinidele tuleb anda C-vitamiini 50 mg päevas. Juuli-, augusti- ja septembrikuus on toiduained C-vitamiini rikkad ja seetõttu pole vaja vitamiini juurde anda. Vitamiine peab andma võrdsetesse kogustesse jaotatult 2 korda päevas, mitte toortoidu ajal. 1—3-aastasele lapsele on heaks B-kompleksi vitamiinide allikaks *pärmipasta*, mida antakse 1 dessertlusikatäis 2 korda päevas enne sööki keedetud veega või piimaga. 50 g pärmipasta valmistamiseks võtta $^1/_2$ pulka, s. o. 50 g pagaripärmi, 20 g suhkrut ja 50 g vett. Valmistamisõpetus vt. lk. 180. Rahhiidi vältimiseks vajab väikelaps kalamaksaõli oktoobrist kuni maikuuni 2 korda päevas üks teelusikatäis.

Väikelapse menüü koostamine

Menüü koostamisel tuleb arvestada menüü põhialuseid (vt. lk. 65). Väikelapse valguvajadusest peab 75% kaetama loomsete valkudega. Piima vajab 1—3-aastane laps 800 g päevas. Siin on arvestatud kokku toidu valmistamiseks ja söögiajal puhta piimana kasutatud piima hulk. Piima (ainult keedetult!) antakse väikelapsele vähemalt kolmel toidukorral: hommikul, ooteks ja õhtuks. Osa piima oleks hea anda keefirina või hapupiimana. Piima hulka võib kloppida ka haput mahla ja lisada suhkrut. Selline mahlapiim soodustab isu tekkimist. Lõuna ajal antakse loomsete valkude näol liha või kala 45—60 g. Kasutatakse ainult lahjat pehmet liha, kas keedetult või hautatult. Praetud liha ja kala ei ole soovitatav väikelapsele anda. Suitsutatud liha ja kala, samuti liha- ja kalakonserve väikelapsele ei anta. Liha või kala antakse lõunaks 5—6 korda nädalas, 1—2 päeva toidetakse last ilma liha ja kalata, sel juhul tarvitatakse lõuna valmistamiseks loomseid valke sisaldavate toiduainetena kohupiima või muna.

Peale piima ja liha vajab väikelaps veel kohupiima umbes 45 g päevas, s. o. 1 kuhjaga supilusikatäis. Suhkruga magustatud kohupiima ei ole soovitatav anda lapsele ilma muu toiduta. Kohupiima kasutatakse lisandina mitmesuguste toitude valmistamisel: kohupiimakotletid, kohupiimaklimbid (sõrnikud), kohupiima-õunapuding, rukkileiva-kohupiima-õunavorm, porgandi-kohupiima-mannavorm, kohupiima-nuudlivorm, kohupiima-tatratanguvorm, kohupiim kartulite ja aedviljaga, kohupiimavaht küpsistega, magus kohupiimakattega sai, korp jne. Kui laps mõnel päeval kohupiima ei saa, siis tuleb talle selle ase-

mel anda lisaks 150 g piima, mis sisaldab niisama palju valke kui 35 g kohupiima.

Kanamune saab laps kas üle päeva 1 muna või iga päev $^1/_2$ muna. Muna ei ole hea anda praetult või keedetult, vaid võimalikult muu toidu hulgas (munakaste, omlett, bubert, vormitoidud). Munakollane peab olema kalgendunud, kuna toore munakollase kaudu võib laps saada mitmeid kanadelt ülekanduvaid nakkushaigusi.

Juustu antakse 1—3 aasta vanustele lastele 3—5 g päevas. Kasutatakse riivitult ja võiga segatult võileibade katteks või riivitult vormitoitude pinnale puistamiseks. Juustu asemel võib anda kohupiima (hulgaliselt $^1/_3$ võrra rohkem).

Rasvarikastest toiduainetest antakse väikelapsele 12—15 g võid ja 10 g koort päevas. Neid võib üksteisega asendada, arvestades 10 g või asemel 25 g hapukoort. Taimeõli hakatakse andma 1 aasta vanusele lapsele 4 g päevas; õli kasutatakse kartulite ja kohupiimakotlettide praadimiseks ning salatite lisandina. Sea-, veise-, lamba-, hanerasva ja margariini, samuti rasvast liha väikelapsele ei anta. Toidud tuleb valmistada nii, et rasvaine oleks toidus hästi ühtlaselt jaotatud. Kastmete ja supi pinnal ei tohi olla rasvakihti.

Teraviljasaadustest on soovitatav kasutada võimalikult vaheldusrikkalt nisu-, tatra-, kaera-, odra-, hirsisaadusi. Head on ka maisihelbed. Peamiseks veaks on, et lapsi toidetakse ühekülgselt nisusaadustega (manna, makaronid, nuudlid, tähekesed, sarvekesed, lapšaa jne.). Tangainetega samal toidukorral tuleb kindlasti anda piima, kuna teraviljade valkained omastatakse siis paremini. Tangud tuleb keeta või hautada hästi pehmeks. Pool leiva- ja saiakogusest tuleb anda jämeda rukki- või nisuleiva näol, kuna need sisaldavad enam B-vitamiine kui peenest jahust valmistatud leib ja sai. Herneid ja ube antakse väikelapsele püreeritult supina ning aedviljasalatis.

Kartuleid ja aedvilja tuleb anda võrdses koguses. Kumbagi 100—150 g päevas. Arvestada, et keskmine kartul kaalub 50 g, keskmine porgand 70 g, üle kaalika lõigatud ketas 70 g ja supilusikatäis keedetud kapsast 30 g. Meie kodudes antakse lastele sageli liiga vähe köögivilja, mistõttu lastel on mineraalainete puudus. Osa aedvilja anda toorelt salatina või lihtsalt niisama, üldse 2—3 korda päevas. Kevad-talvel on köögivilja vitamiinisisaldus vähenenud, kuid mineraalaineid on neis niisama palju kui sügisel. Aedvilja tuleb kasutada seni, kuni saab juba värsket salatit, rohelist sibulat, redist ja rabarberit.

Puuvilju ja marju vajab väikelaps iga päev 200 g, s. o. üks klaas marju või 2 õuna või pirni. Need on olulised C-vitamiini ja mineraalainete allikad. Talvel tarvitatagu õunu, toor- või pastöriseeritud hoidiseid või mahla. Puuvilja ja marjade puudumisel (talvel) tuleb nende asemel anda 100 g võrra rohkem toorest aedvilja.

Maiustusi (kompvekid, vahvlid, magusad küpsised) iga päev lapsele ei anta, et vältida maiustusharjumuse kujunemist. Maiustusi antakse (väikeses koguses söögi järel) mõnel tähtpäeval, pühade ajal, võib anda ka pühapäeval. Šokolaadi ja teisi kakaotooteid ei ole väikelapsele soovitatav anda, sest need toimivad erutavalt ja võivad osal lastest põhjustada nahalöövet. Väikelapse toitude valmistamisel ei kasutata sinepit, pipart, vürtsi, äädikat ja teisi teravaid maitseaineid. Samuti ei anta neile ka oakohvi ja kanget hiina teed, mis ärritavad närvisüsteemi.

Hommikusöök peab olema kaloriterikas, sest väikelaps magab öösel 11 tundi ja õhtusöögist on seetõttu möödunud 13 tundi. Hommikusöögiks on väikelapsele kõige parem anda 150 g putru, vermišelle või makarone, 150 g piima ja 1 võileib. Kui antakse vermišelle või makarone, siis peaks võileibade katteks olema kohupiim või juust, kuna muidu on loomsete valkude kogus väike.

Ooteks antakse 200 g keefirit, hapupiima, piima või mahlapiima ja üks leiva- või saiaviil võiga, džemmiga, povidloga, moosiga või meega. Samuti võib anda värsket puuvilja, marju või toorest köögivilja.

Lõunasöök. Hea isuga lapsel on küllalt ühest toidust, halva isuga lapsele tuleks anda kaks toitu — köögivilja- ja magustoit. Köögiviljatoiduna võiks teha 3 korda nädalas liha- või kalasuppi. 4 korda antakse kartuleid ja aedvilja liha ning kastmega. Lihasuppidest võib väikelapsele anda kõiki. Hapukapsasupp ei tohi olla liiga hapu ja kapsas tuleb hästi pehmeks keeta. Alla 2 aasta vanustele lastele tuleb supis olev köögivili kahvliga peenendada ja supiliha hästi peenikesteks tükikesteks lõigata. Kui kogu perele keedetud lihasupp on rasvane, siis kooritakse lapsele antavalt supilt rasv pealt ära. Supi juurde antakse katteta leiba. Supi kõrvale antav magustoit peab olema suure toiteväärtusega (pudingid ja vormitoidud).

Köögivilja-lihatoitudest sobivad väikelapsele kartulid ja aedvili hakklihakastmega, ühepajatoit, hautatud kotletid, viini vorstid kartulipudruga. Alati antagu juurde toorsalatit, eriti head on mitmesugused segasalatid. Aedvilja-lihatoitude puhul antakse lahjat vedelikurikast magustoitu: värsket või konserveeritud puuvilja või marju, kuivatatud puuvilja (veega leotatult ja magustatult), vedelat kisselli või õunasuppi, leivasuppi. Koorelisandiga, valgu- ja tärkliserikkad magustoidud siia ei sobi. Lihavabal päeval tehakse lõunaks munakastet, kohupiimakotlette või -palle, aedviljavorme kohupiima või munaga, püreesuppe hakitud muna ja koorega. Kohupiima tuleb anda niisama palju kui liha, sest valkude sisaldus lihas ja kohupiimas on samane. Kui liha asemel kasutatakse muna, siis lõuna valmistamiseks tarvitatakse ära 1 muna. Sel päeval antakse piima sisaldavat magustoitu, nagu saiasupp piimaga, piimakissell.

Õhtusöök peab olema kergesti seeditav ja vedelikuvaene. Õhtul peab laps saama aedviljasalateid või õliga praetud kartuleid koos aedviljaga. Samuti võib valmistada hautisi ja vormitoite köögiviljast ka koos tangainetega. Nende juurde antakse piima või piima pooleks teega vastavalt sellele, kui palju laps juba päeva jooksul piima sai.

Alljärgnevalt kirjeldatakse mõningate vähem levinud toitude valmistamisviise.

Porgandi-õuna toorsalat. Puhastatud porgand ja õun riivida, segada suhkruga.

Roheline või. Mitut liiki värsket maitserohelist — tilli, oblikaid, sellerit, petersellilehti, rohelist sibulat — pestakse, hakitakse võimalikult peeneks, lisatakse veidi soola ja segatakse võiga. Saadud mass määritakse leivale.

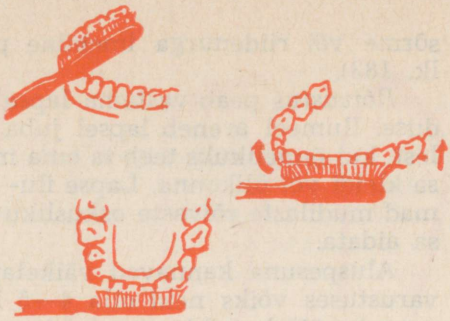
Aedviljasalat kohupiimakastmega. Kohupiimakastmeks — 50 g peenendatud kohupiima, üks supilusikatäis hapupiima või koort, üks supilusikatäis taimeõli segada soola ja suhkruga. Kasutatakse kastmeks mitmesuguste peenendatud aedviljade juurde.

Ihupuhtus ja rõivastus

Väikelapse peab hoidma puhta, seejuures on oluline tema enda huvi pesemise vastu. Laps peab end selles protseduuris aktiivse osavõtjana tundma. Suur tähtsus on täiskasvanute eeskujul. Kui kõik perekonnaliikmed pesevad alati enne sööki käsi, siis harjub ka väikelaps korralikult käsi pesema. Hommikune ja õhtune pesemine on ühtlasi karastusvõteteks.

Pesemistarbed tuleb panna lapsele kättesaadavasse kohta. Pesemistingimused peavad mugavad olema: soe ruum, toaleige vesi. Kui veekraan asub kõrgel, siis pannakse lapse jalgade alla pingike. Jalgade pesemiseks tuleks varuda eraldi pesukauss. Nägu, kaela, käsi ja keha pestagu jooksva vee all. Väikelast tuleb pesta ja abistada senikaua, kuni ta peseb end ise korralikult, riietele vett ajamata. Käte pesemisel peab seebivaht jääma täiesti valgeks ja nahk puhtusest krudisema, siis on käed nii puhtad, et kuivatamisel ei määri käterätti. Pärast pesemist ei tohi jääda küünte alla mustust. Väikelapsel peavad olema korralikult lühikeseks lõigatud küüned.

Väikelast *vannitatakse* vähemalt 2 korda nädalas 36° C veega. Et seep lapsele silma ei valguks, tõmmatakse talle pea pesemise ajaks pähe täispuhutud kummirõngas, ajaviiteks antakse kätte mänguasju. Väikelaps tahab juba ise pesta, seebitab nuustikut, hõõrub kõhtu ja jalgu. Last ei hoita vannis üle 10 minuti. Pärast pesemist valatakse ta



Hammaste puhastamine.

üle vanniveest 1—2° võrra madalama temperatuuriga veega ja kuivatatakse.

Juukseid tuleb kammida mitu korda päevas. Mugavam on hooldada lühikesi juukseid. Kui väikelaps sügab tihti pead, tuleb täide kahtluse tõttu kammida juukseid tiheda kammiga.

Nina pühkimiseks tuleb laps harjutada taskurätikut kasutama. Et taskurätik ära ei kaoks, võib ta paelaga põlle- või kleiditasku külge kinnitada.

Hammaste pesemine algab kaheaastaselt. Lapsele antakse väike pehme hambahari ja rõõmsavärviline tops, mis paigutatakse valamu ning lapse käterätiku lähedale.

Algul jälgib laps, kuidas täiskasvanud hambaid pesevad, ning seejärel püüab oma harjakesega täiskasvanute liigutusi matkida. Lapsele tuleb õpetada, et ülemisi hambaid harjatakse ülevalt alla ja alumisi alt üles. Loputamiseks anda ainult leiget vett. Mingil juhul ei tohi kasutada pastat, pulbreid ega muid lahuseid. Hambaid pesta pärast hommiku- ja õhtusööki. Õige hambapesemise tehnika õpib laps ära eelkoolieas.

Hambasööbija vastu võitlemine algab juba loote- ja imikueas rahhiidivastaste vahendite kasutamisega. Tõhusaks viisiks hambasööbijast hoidumiseks on hammaste hoolikas pesemine. Pärast hammaste pesemist ei soovitata enam süüa, sest hammaste vahele jäänud toiduosakesed põhjustavad seal roiskumist ja loovad hea söötepinna põletikku tekitavatele pisikutele.

Lastele ei tohi anda metallist mänguasju — nende suhutoppimisel saaks vigastada hambavaap. Vigastatud hambavaabast saabki enamikul juhtudel alguse hambasööbija. Lapse suud tuleb kontrollida ja lasta iga vigane piimahammas hambaarstil kiiresti ravida, sest piimahammaste sööbija kahjustab ka tema all olevat jäävhammast. Luti,

sõrme või riidenurga imemine põhjustab hammaste väärasetusi (vt. lk. 183).

Rõivastus peab vastama lapse kasvule ja jätma talle liikumisvabaduse. Ilumeel areneb lapsel juba varakult. Seda märkab iga ema sellest, kui õnnelikuks teeb ta oma mudilase, pannes talle selga uue nägusa kleidi või ülikonna. Lapse ilu- ja värvimeele arengule saavad vanemad mudilaste rõivaste oskusliku ja maitseka valikuga väga hästi kaasa aidata.

Aluspesuna kannavad väikelapsed trikoost särki ja pükse. Lapse varustuses võiks neid olla 4—5 komplekti, pükse rohkemgi, sest viimased määrduvad kergemini ja vajavad sagedasemat vahetamist. Särgi peale tuleb panna eest nööbitav pihik, mille külge on kinnitatud sukatripid. Pihik peab liibuma rindkerele vabalt, hingamist takistamata. Et ta jääb kiiresti väikeseks, pole neid üle kahe korraga vaja. Väga mugavad ja praktilised on sukkpüksid.

Päeval on tütarlapse riietuseks kleit, poisil pluus ja püksid. Kleidid ja pluusid on talvel pikkade, suvel lühikeste käistega. Mõlemaks perioodiks on vaja 2—3 komplekti, peale selle üks pidulik kleit või ülikond. Püksid peavad olema avara lõikega, et nad ei ärritaks nahka ja suguelundeid. Püksid olgu pihiku või pluusi külge nööbitavad või traksidega. Jalas võivad olla kas sukad või sokid, soojade ilmadega võib laps joosta paljajalu.

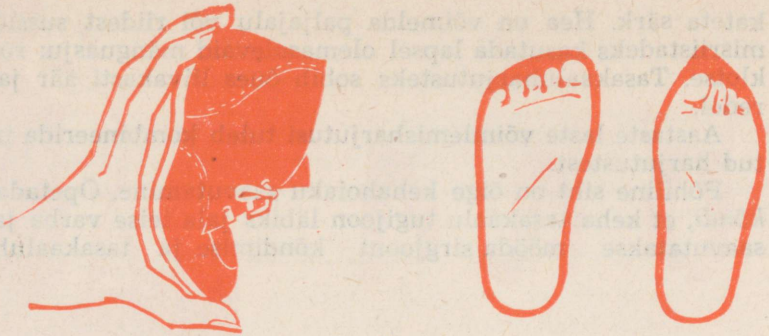
Rõivaste kaitseks pannakse ette põlleke, millel on tasku rätiku jaoks. Söömise ajal on soovitatav kasutada plastikaadist voodriga pudipõlle.

Suvel soojade ilmadega on väikelastel seljas ainult kerge päevitusülikond või väikesed alt kummiga püksid. Pesu pole vaja. Mängukomplekte peab olema vähemalt 7—8, sest neid tuleb koguni mitu korda päevas vahetada. Külmal aastaajal on väikelapsele väga mugav soe ülikond, mis koosneb villastest sukkpükstest ja jakikesest. Õue viimisel pannakse sellele peale lühike ja kerge, kuid soe vattvoodriga palitu, jalga soojad sokid ning kalossideta vildid, märjal ajal botikud.

Pähe pannakse villane kootud mütsike, külmadel päevadel karvamüts või läkiläki, kätte labakindad, mis on paeltega kuue külge kinnitatud.

Ebapraktilised on kallid heledad lastekasukad, mis tavaliselt ostetakse suuremad (kasvamise jaoks). Need piiravad laste liikumist ja määrduvad ruttu. Ema ehib last enda silmarõõmuks, ei mõtle aga, et laps kaotab mänguvabaduse. Kohmakas kasukas liikumine on juba ise suur töö, kui seotakse veel villane sall üle lapse suu ja silmade — ongi valmis «kubujuss», kes higisena võib end kergesti külmetada.

Jalatsid olgu väikelapsel kõva tallaga, varvaste kohalt painduvad. Mugavad on paeltega kinnitatud saapad. Tald peab vastama lapse jala-



Jalatsid peavad olema elastse tallaga ja avarad.

talla piirjoontele. Kitsad jalatsid takistavad labajala kasvamist, varbad kõverduvad. Randiga jalatsid pole sobivad, nendes komistab laps kergesti. Suveks on sobivad kerged kingad või sandaletid.

Voodi ja voodiriiete kohta kehtivad samad nõuded, mis imikueas. Imiku ööriietust ja vahariiet kasutada, kuni esineb veel voodi märgamist (vt. alates lk. 104). Kui väikelaps enam voodit öösel märjaks ei tee, siis pannakse talle selga pikkade käistega *öösärk*, mille võib ka alt paelaga kinni tõmmata.

Selles eas on lubatud pehme lame kergelt sulgedega täidetud padi.

Kehaline kasvatus

Väikelaps kõnnib algul kõikuvalt ja ebaühtlaselt. Tasakaalu hoidmiseks surub ta kõhu ette ja astub harkisjalu. Mänguliste kehaliste harjutustega õpib laps vabalt ronima, kõndima, tasakaalu hoidma, palli viskama ja jooksma.

Võimlemine meeldib väikelapsele väga. Laps sooritab võimlemisliigutusi täiskasvanut jäljendades. Võimlemist peaks alati juhendama sama isik, laps harjub ühtviisi antud korraldustega kiiremini.

Võimelda tuleb pärast hommikust tõusmist ja potitamist või pärast lõunauinakut, et poleks vaja ümber riietuda. Võimelda võib ka muul ajal, kuid söögist peab vähemalt 30—40 minutit möödunud olema.

Ruum tuleb eelnevalt õhutada, soojema ilma korral sooritada harjutusi avatud õhuakna juures. Õhutemperatuur 18—20° C. Suvel võimelda kindlasti õues ja lõunauinaku järel. Jalas olgu vaid väikesed püksid, õhuvannidega veel harjumata lapsel võib olla seljas ka varru-

kateta särk. Hea on võimelda paljajalu või riidest sussides. Võimlemisriistadeks kasutada lapsel olemasolevaid mänguasju: rõngaid, palle, klotse. Tasakaaluharjutusteks sobib õues liivakasti äär ja ronimiseks redel.

Aastaste laste võimlemisharjutusi tuleb kombineerida imikueas õpitud harjutustest.

Põhiline siht on õige kehahoiaku saavutamine. Õpetada tuleb õiget *kõndi*, et keha tasakaalu tugijoon läbiks jala teise varba ja kanna. See saavutatakse mööda sirgjoont kõndimise ja tasakaaluharjutustega,



Tasakaaluharjutusi.

näiteks lasta lapsel kõndida kuubikutega või keppidega piiratud põrandaribal, mille laius on 25—30 cm ja pikkus 1,5—2 m; või astuda üle takistuste (kepi, klotside).

Kui last on harjutatud liiga vara seisma ja kõndima, võib tekkida lamppöid. Keha tugipunkt langeb suurele varbale ja jala sisemisele küljele ning laps asetab tasakaalu säilitamiseks jalad harki. Lamppöia ärahoidmiseks tuleb väikelast harjutada kõndima varvastel, kandadel ja jalapöia väliskülgedel.

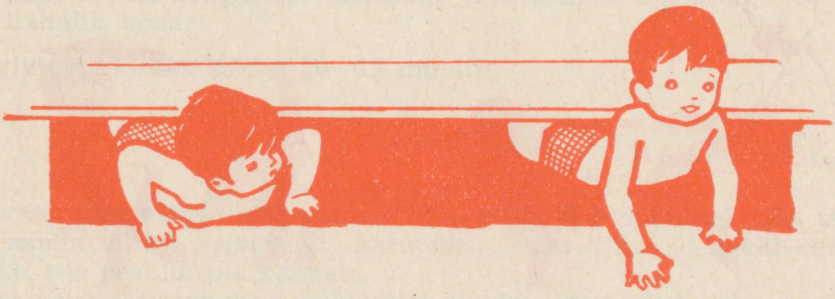
Ei tohi unustada *roomamise* tähtsust — sellega areneb hea rüht, tugevnevad jala pöialihased ja kõnnak muutub nõtkeks. Väikelapse pöiavõlvi kaitseb paks rasvkoekiht ja pöialihastel pole veel küllaldaselt jõudu. Lõbus roomamismäng on «Koerake»: roomamine neljakäpuli keppidega tähistatud rajal või liivakasti äärel (25 cm lai) järgneva keha sirutamisega.



Pöialihaseid tugevdab peale ringjoonte mööda kõndimise ka kõnd päkkadel, kandadel ja pöia välisküljel.

Viskeliigutused täpsustavad silmamõõtu, süvendavad tähelepanu, arendavad käte- ja õlavöötmelihaseid. Selleks on head harjutused palliga.

1. Suure palli (15—20 cm läbimõõduga) viskamine põrandale. «Viska pall maha!»
2. Väikese palli (5—6 cm läbimõõduga) viskamine kaugele. «Viska pall eemale, kaugele!»
3. Väikese palli viskamine üle kepi, mis on lapse rinna kõrgusel. «Hoia käed kõrgemal, viska kõvemini!»
4. Väikese palli viskamine kasti (50 cm läbimõõduga), kaugus 20—50 cm. «Viska pall kasti!»



Ronimis- ja roomamisharjutusi.

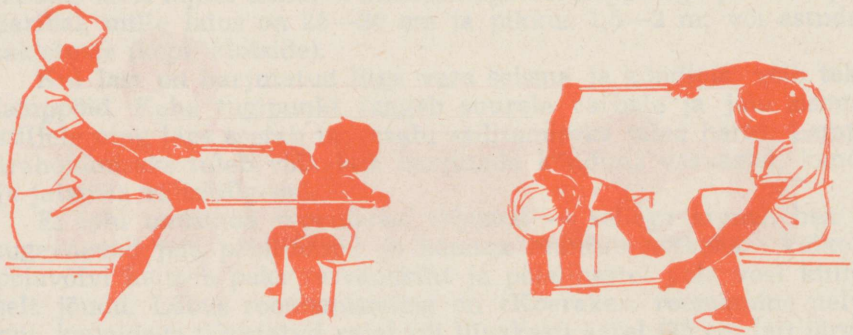
5. Suure palli viskamine rinna kõrguselt ja püüdmine 100—125 cm kauguselt.
6. Suure palli viskamine pea kõrguselt ja püüdmine 100—125 cm kauguselt.

Väikelast tõstetakse kõrgele pea kohale, kantakse kukil, hüpitatakse põlvedel laulu saatel. See süvendab samuti tasakaalu, julgust ja lülisamba painduvust.

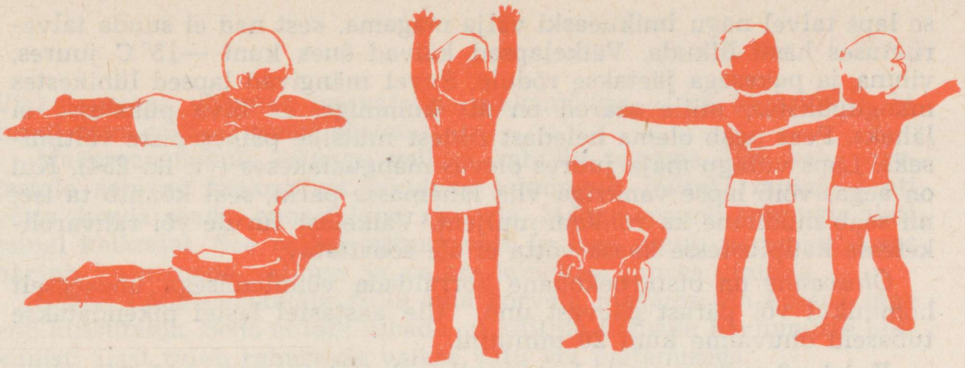
1—3-aastased lapsed armastavad matkimismänge.

1. Mäng «Suur ja väike». Seistes. «Näita, kui pikaks sa kasvad! Tõsta käed kõrgele, kõrgele, kõrgele! Aga näita, kui väike sa olid! Kükita ja koputa sõrmedega põlvedele!»
2. Mäng «Linnud viibutavad tiibu». Seistes. «Tõsta käed kõrvale, nüüd viibuta nagu lind tiibadega!»
3. Mäng «Paadike» sooritatakse koos täiskasvanuga, istudes vastamisi kaksiratsi kastil ja hoides keppidest. «Viime käed laiemale, laiemale ja nüüd kiigume: mu paadike, kiigu, kiigu, mu paadike... Painutame sügavamale allapoole!»
4. Mäng «Kalake». Lamades. «Heida kõhuli, siruta jalad, käed painuta küünarnukkidest. Oled nüüd nagu kalake. Käed ette, kõrvale, taha, pea tõsta üles. Nüüd puhka, pane peopesad põse alla. Puhkasid? Jälle käed ette, kõrvale, taha.»

Võimlemisharjutuste kompleks koosnegu 5—7 harjutusest, alustatakse kõndimisest ja lõpetatakse kõndimisega. Kõndimisel tuleb jälgida rühti. Iga harjutust korratakse 2—4 korda. Võimlemisharjutused peavad järgnema üksteisele, pausid olgu väga lühikesed — ainult asukoha või vajaliku võimlemisriista vahetamiseks. Võimlemine kestku 10—15 minutit.



Matkimismänge.



Matkimismänge.

Pärast kompleksi omandamist (umbes 20—25 päeva järel) asendada üksikud harjutused järk-järgult enam osavust vajava ülesandega, näiteks sirgel rajal kõnd asendada kõnniga takistustega rajal ja lõpuks lookleval rajal.

Vastavalt lapse võimetele jääb palju kombinatsioonide võimalusi võimlemisharjutuste komplekside koostamiseks. Toome ühe näidise R. G. Sorotšeki järgi.

1 aasta 2 kuu vanuse — 1,5-aastase lapse võimlemisharjutuste kompleks.

1. Vaba kõnd (0,5—1 minut).
2. Kõnd kitsal rajal (1—2 korda).
3. Kükid ja sirutused (3—4 korda).
4. Pingi või laua alt läbironimine rindkere sirutusega (3—4 korda).
5. Suure palli mahaviskamine seistes (1 a. 3 k. — 1 a. 4 k.) ja palli endast kaugemale viskamine (1 a. 5 k. — 1 a. 6 k).
6. Rahulik kõnd.

Harjutuste kestus kokku 10—12 minutit.

Kehakarastus

Väikelapse toas hoida temperatuur 18°—20° C. Sel puhul ei tohi ta seljas kanda villast kampsunit, karupükse, jalas villaseid sukki ega viltsusse, pea peab olema katmata.

Õues viibimise aega peab väikelastel püüdma igati pikendada: suvel kogu päev, talvel kaks korda 1,5—2 tundi. Kuni poolteise aastani viiak-

se laps talvel nagu imikueaski välja magama, sest nad ei suuda talveriietuses hästi liikuda. Väikelapsed käivad õues kuni —15° C juures, vihma ja pakasega jäetakse rõdule. Suvel mängivad lapsed lühikestes mängupükstes, mille sääred on alt kummiga, et liiva pükstesse ei läheks. Peas peab olema heledast riidest mütsike päikesepiste vältimiseks. Laps viibigu maja juures olevas mänguaiakeses (vt. lk. 254). Kui on aega, võib lapse vankriga viia lähemasse parki, seal kõnnib ta ise; nii saab mudilane ka rohkem muljeid. Väikelast turule või rahvarohketesse kauplustesse kaasa võtta ei ole soovitatav.

Õhuvanne on otstarbekohane korraldada võimlemisega üheaegselt hommikul või pärast päevast und. Üle aastastel lastel pikendatakse tubaseid õhuvanne kuni 20 minutini.

Kui 1—3 aasta vanuste lastega alles alustatakse tubaseid õhuvanne, hoitakse last algul alasti 3 minutit, aega pikendatakse iga 2 päeva järel 1—2 minuti võrra.

Suvel võib õhuvanne võtta väljas, kui temperatuur on vilus 20° kuni 30° C. Imikut hoiti varjus, väikelaps võib aga liikuda ka päikesepaistel ning võtta *päikesevanni*. Kui õhutemperatuur on üle 30° C, on päikese käes viibimine keelatud. Päikesevanni võtmiseks on parim aeg kella 10—12 vahel, vähemalt 1,5 tundi pärast söömist.

Päikesevann koosneb viiest (kindlas järjekorras) osast: ettevalmistav valguse-õhuvann, päikesevann, lõpetav valguse-õhuvann, veeprotseduur ja puhkus varjus. Ettevalmistava valguse-õhuvanni ajal mängib laps lahtiriietatult või väikestes püksikestes 10 minutit. Järgneb päikesevann, mille ajal laps lamab pingil või laual, jalad päikese poole, pea kaetud valge kattega. Heleda päikese varjuks on soovitatav talle pähe panna äärega müts. Pakkuda juua keedetud vett. Päikesevanni alustatakse 1 minutist, pikendatakse iga päev 1 minuti võrra kuni 20 minutini: 10 minutit selili ja 10 minutit kõhuli. Edasi nagu alguseski valguse-õhuvann, millele järgneb ülevalamine 32—33° C veega.

Vesikarastus viiakse tavaliselt läbi hommikuse ja õhtuse pesemise ajal. Hommikul pärast võimlemist peab isa või ema eeskuju andes harjutama väikelast nägu, käsi, kaela ja ka ülakeha toaleige veega pesema. Pesemisele järgnegu hoolikas naha kuivatamine ja hõõrumine. Üldine ülehõõrumine või ülevalamine jaheda veega tehakse õhtul enne magamapanekut neil päevadel, kui ei ole vannipäev. Ülehõõrumistega või ülevalamisega alustati juba imikueas (vt. lk. 184, 215); väikelapseeas võib karastamiseks kasutatava vee temperatuuri alandada 24°-ni.

Ülevalamisega harjumata väikelapse puhul peab vee temperatuur algul olema 36° C, igal neljandal päeval alandatakse ühe kraadi võrra, kuni 24°-ni. Suvel soojade ilmade puhul võib ülevalamisi või -hõõrumisi teha aias.

Uneaeg

Väikelapseeas väheneb unevajadus pikkamööda — on keskmiselt 11 tundi öösel ja 2—3 tundi päeval.

Magamapanekule eelnegu vaikne, rahulik tegevus. Üle kahe aastastele sobivad keskendust nõudvad toimingud, näiteks midagi lahti võtta, korda seada, ennast lahti riietada. Magamapanek toimugu alati samal kellaajal. See mõjub rahustavalt ja laps uinub paremini. Laps harjub ka maheda valguse ja vaikse kõneluse juures uinuma.

Sageli püüab väikelaps tulla ema kõrvale magama või kutsub ema end kussutama. Seda ei tohi lubada, et vältida halbade harjumuste tekkimist. Last tuleb rahustada vaikse jutu või paitamisega.

Potitada tuleb enne magamapanekut ja pärast ärkamist. Laps ei urineeri sügavas unes, alati hakkab ta eelnevalt liigutama või häälitsema. Soovitatav on 2—3 tundi pärast uinumist, kui laps unes nihelema hakkab, uuesti potitada. Une ajal potitamine peab toimuma rahulikult, lapsele mugavas asendis, nii välditakse une segamisest tingitud protestinuttu. Tavaliselt ei ole väikelastel öösel potitamise järele vajadust.

Päeval magab laps kas avatud aknaga toas, rõdul või õues.

Nii päevase kui öise une ajaks ei ole lubatud väikelast pikemaks ajaks üksinda jätta. Üksi jäänud laps võib ärgata, hirmu tundes nutma hakata ja selle tagajärjel hiljem pikka aega rahutult magada.

Väikelapse mängupaik

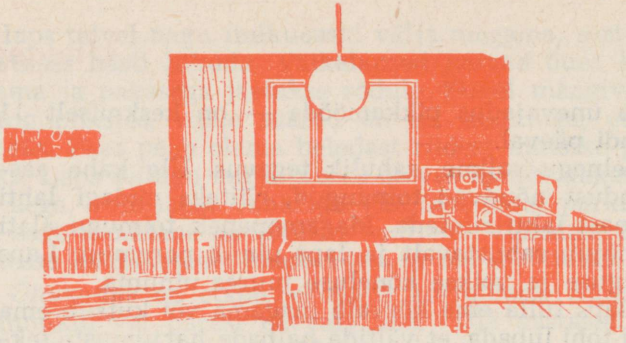
Mängupaik toas. 1—3-aastase lapse liikumis- ja tegevusvajadus üha suurenevad.

Väikelapse jaoks peab olema eraldi tuba või mööbliga piiratud mängupaik, kuhu on võimalik last kindlalt sulgeda ka ajaks, kui täiskasvanu ei viibi temaga ühes ruumis.

Lapse toa või mängupaiga peab sisustama mudilasele vastava suurusega mööbliga. Laud tuleb valida sellise kõrgusega, et istuva lapse käed ulatuksid küünarliigesest täisnurkselt painutatult vabalt lauale. Lauaks võib olla ka taburet, istumiseks pingike.

Mänguasjad olgu riiulil või kapis lapsele kättesaadavas kauguses, nii et ta ulatuks neid ise võtma ja tagasi panema. Väikelapse kapi teises osas võiksid olla riiulid pesu jaoks. Kapile on soovitatav paigutada vaas lilledega, ja uus nägus mänguasi, mida väikene võib ainult kaugelt imetleda.

Väga hea ja vajalik on mustast või pruunist linoleumist või lauast



Väikelapse mängupaik toas.

meetrilaiune tahvel, mis kinnitatakse seinale 20 cm kõrgusel põrandast. Tahvli alumisele äärele kinnitatakse 10 cm laiune renniga puuliist, et kriiditolm põrandale ei langeks. Tahvlil teeb laps esimesi joonistamiskatsetusi. Õige kasvatuse juures jäävad siis seinad ja mööbel omaloomingust puhtaks.

Väikelapse tuba või mängupaika puhastatakse niiske lapiga kord päevas. Täiskasvanu tohib sinna astuda ainult lapse toas kantavates toatuhvlites. Väikelapse mängupaik peab olema nii puhas, et lapse pesu ja käed ei määrdu.

Lapse mängupaik peab alati olema valgusküllane, kunstlik valgus ei tohi olla liiga ere. Kõige parem on mattklaasiga laelamp, mis annab küllaldase hajutatud valgustuse.

Mängupaik õues. Väikelaps peab õues viibima iga päev, olenemata aastaajast. Mängupaik peab tagama lapse täieliku ohutuse ning sealjuures andma küllalt avarad võimalused liikumiseks ja mängudeks. Mängupaigaks tuleb valida aias, õues või lähemas ümbruses kõige puhtam, tuule- ja müravaiksem koht. Seal ei tohi olla koeri, kasse, kanu, hanesid, tuvisid ega teisi loomi ja linde (vt. lk. 80).

Suurte elamute juurde on vaja rajada ühismängumurusid (vt. lk. 113).

Sageli näeme õuedel laste liivakaste, mis on rajatud garaaži, koerakuudi või prügikasti lähedusse. Liivakastid on lahtised, mistõttu loomad võivad neid reostada.

1—3-aastastele lastele on tarvis teha *mänguaed.* Mänguaed tuleb piirata puidust, traatvõrestikust või muu piirdetaraga. Ilus on roheline 1 m kõrgune hekk. Kuni hekk vajaliku tiheduse omandab, on soovitatav sissepoole ehitada pulkadest võreaed. Vältida tuleb pulkade rõhtasendeid, mis ahvatlevad ronima. Et mängumurul ei oleks pidevalt vaja last «karjatada», peavad piirdetara ja kindlalt suletav värav kind-

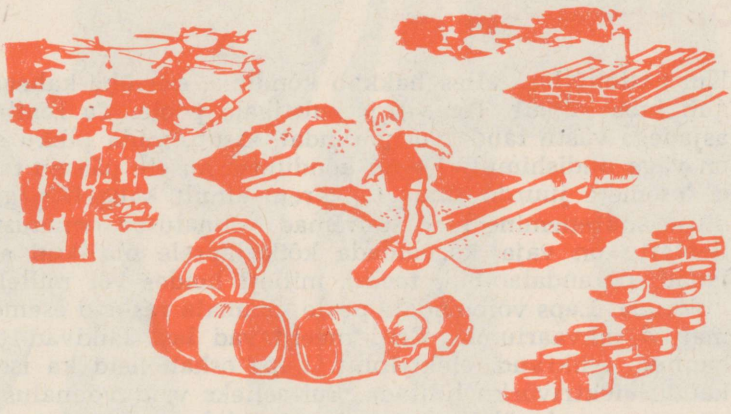
lustama, et mudilane sealt omal jõul välja ei pääseks. Mänguaed peab olema murustatud, et laps seal ka paljajalu võiks joosta. Aias peaks kasvama mõni puu, et laps kuumadel suvepäevadel saaks vilus mängida. Mänguaeda tuleb asetada pink täiskasvanule, kes lapsi jälgib.

Liivakast aias on väikelapsele hädavajalik ja asendamatu mängupaik. Kasti suurus oleneb seda kasutavate laste arvust, arvestada tuleb 2—4 m^2 lapse kohta. Liivakastil peab olema pingitaoline 15—20 cm laiune ja 20 cm kõrgune laudääris istumiseks. Seda äärist saab kasutada ka võimlemispingi asemel tasakaaluharjutuste sooritamiseks. Liiva peab iga päev kastma ja vähemalt 2—3 korda aastas vahetama.

Hea oleks (võimaluse korral) laste mänguaeda ehitada *aiamajake*. See peab paiknema väikelaste mänguaia ühes servas, pinda 1,5—2 m^2 lapse kohta. Aiamajake on mängimiskohaks halva ilma puhul.

Suvitama sõitmine

Suvitamine on tervislik puhkeviis kogu perekonnale, eriti aga lastele. Kõik lapsed tuleks suveks maale viia, kuna linnas on küllaldane õuesviibimine sageli raskustega seotud. Ka on õhk linnades saastunud tolmu ja suitsuga. Ei ole aga kaugeltki ükskõik, kuhu lapsed suveks viiakse. Täiesti sobimatud on tavalised puhke- ja suvituskohad oma liigasustatuse tõttu. Samuti ei ole soovitatav sõita väikelapsega lõunasse suure sõidukauguse ning kliima suure erinevuse tõttu. Sobiv on



Väikelapse mängupaik õues.

sõita vaiksesse maakohta, kus laps puutub kokku võimalikult väheste inimestega. Eelnevalt tuleb kontrollida, et läheduses ei oleks tuberkuloosi- ega teisi nakkushaigeid. Üldse on vaja selgitada, milline on ümbruskonna puhtus, näiteks kas käimla on nõuetekohaselt kinnine, et vältida suvitamise ajal düsenteeriasse haigestumist.

Suvituskorteri valikul tuleb silmas pidada, et lähemas ümbruses ei oleks paiku, kus väikelapsega võiks õnnetus juhtuda: lahtine kaev, järsud kallakud, sügavad veekogud jne.

Järsu kallakuga liivaauk on ohtlik, sest lapsed armastavad väga liivas mängida ja käike uuristada. Laps võib jääda variseva liiva alla ning lämbuda. Eriti ohtlikud on korteri läheduses olevad sügavad veekogud, sest ka veel on laste jaoks suur külgetõmbejõud.

Enne suvituskorterisse asumist on vaja teha seal põhjalik puhastus. Ka suvitamise ajal tuleb kinni pidada lapse päevakavast. Süstemaatiline võimlemine, liikumismängud ning suplemine tagavad hea rühi ja tervise.

Suvituskoha valikul peab arvestama, et toidumuretsemine emale raskeks ei läheks. Hetkekski ei tohi unustada nakkusohtu: puhastatud marjad, puu- ja juurvili valada kindlasti keeva veega üle. Eriti tuleb rõhutada piima keetmise vajadust. Mõnel pool on levinud arvamus, nagu oleks värskelt lüpstud soe lehmapiim väikelapsele väga kasulik ja täiesti ohutu nakkuste mõttes. See on muidugi vale (vt. lk. 81).

Nakkusohu vältimiseks on soovitatav lapse maale viimiseks võimaluse korral kasutada sõiduautot.

Õnnetuste vältimine

Kui aastane laps alles hakkab kõndima, siis ühe-kaheaastane laps liigub juba vabalt. Temast jätkub igale poole. Ta ronib, taob mänguasjadega vastu lauda või põrandat, kisub, mida pihku saab. Väikelaps on väga uudishimulik, tänu kõndimisoskusele pääseb ta nüüd ka nende esemete juurde, mida ta varem ainult kaugelt nägi. Liikumisraadiuse suurenemine loob suuremad võimalused õnnetuste tekkimiseks. Seetõttu on vaja kõrvaldada kõik lapsele ohtlikud esemed: kerged lauad, põrandalambid, toolid, millest hoides või millele ronides võib kukkuda. Laps võib endale peale tõmmata raskeid esemeid: vaase, raamatuid, akvaariumi. Eriti meelitavad last läikivad elektriseadmed: kannud, triikraud, elektripliit. Laps oskab neid ka ise seinakontakti kaudu elektrivõrku lülitada, kui selleks vaid võimalus avaneb, sellepärast on vaja ülalnimetatud esemed lapse käeulatusest kõrvaldada. Elektrijuhtmeid ja kontakte tuleb pidevalt kontrollida, et ei oleks kat-



VI TAHVEL. **Lastele ohtlikud majapidamiskemikaalid.**

mata juhet, kust laps võiks saada elektrilöögi või põletuse. Kardinad peavad olema lühikesed ja kardinapuud kõvasti kinnitatud. Köök on väikelapsele sobimatu koht. Kiiruga toimetades ei märka ema oma väikest kaitsta. Küllalt sageli on juhtunud riiete süttimist tulekolde ääres, kukkumist keeva vee anumasse, põletusi pannilt pritsiva kuuma rasvaga. Kui majas on väikelaps, ei tohi kuuma keedunõu või keeva vee anumat kunagi põrandale asetada. Neid võib panna ainult kaugemale pliidile või lauale, et laps neid puudutada ei saaks.

Söögi keetmise ajal võib väikelaps võimaluse korral olla kõrvaltoas, kus avatud ukse ees on kaitsevõre — ema ja laps näevad teineteist ja on rahulikud.

Aknalaud ei ole lapse mängukoht. Lubamatu on istuda lapsega avatud aknal või jätta teda üksinda avatud aknaga tuppa. Aknast alla kukkumisest saadud rasked vigastused ja surmajuhtumid on veel küllalt sagedased.

Lapse voodi ei tohi olla akna lähedal, et ta ei saaks voodist aknalauale ronida. Kui aknalaud on väga madal, tuleb akna ette asetada ajutiselt rõõmsavärviline rest, mille ülemine serv on kõrgemal kui lapse pea. Selleks on hea kasutada mänguaia ühte külge, mis kinnitatakse akna servade külge sulgurmehhanismiga, mida laps ei suudaks avada.

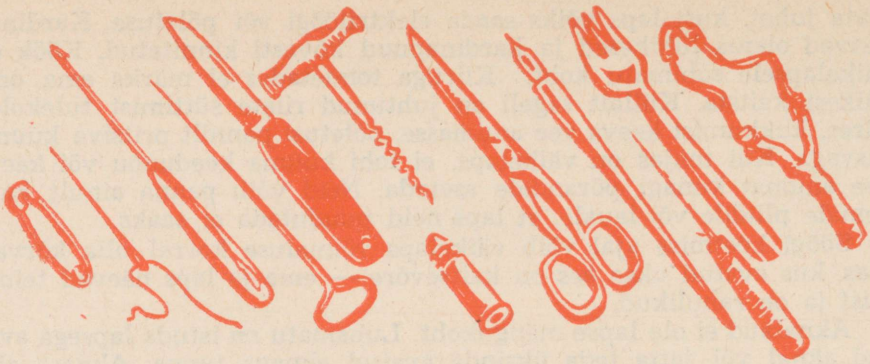
Kuna lapse mängutara pole enam vaja, võib selle osi keelatud alale minekuks tõkkeks ette asetada, sest õnnetusjuhtude vältimiseks ja järelevalve kergendamiseks on väikelapse liikumisraadiust vaja piirata. Lahtisele rõdule tuleb teha samuti kaitsevõre, et laps üle rõduserva ei saaks kukkuda.

Hooletult lauale, avatud laekasse või kandekotti jäetud ravimid, mis oma ilusa pakendi ja rõõmsa värvi poolest kompvekke meenutavad, on tihti väikelastele «maiuspalaks» saanud ning mürgistusi põhjustanud. Ravimeid peab alati hoidma lukustatud kapis.

Järelevalveta väljas mängides võib laps suhu panna kõike, mis kätte juhtub. Eriti ohtlikud on mürgised taimed: käoking, okasõun, karumustikas, näsiniin, kärbseseen (vt. kleebis) jt. Põllunduses ja aianduses kasutatavad putuka-, seene- ja umbrohutõrje vahendid (vt. kleebis) tuleb hoida lukustatud ruumis, nendega töödeldud paikades on väikelapsel lubamatu viibida, sest nad põhjustavad raskeid ja ägedaid ning pikaajalisi mürgistusi.

Laokile jäetud seebikivilahuse, soolhappe või nuuskpiirituse pudelist maitsmine toob kaasa söövituse, millest saadud vigastused on põhjustanud surmajuhte ja invaliidistumist. Kõik pesu- ja puhastusvahendid peab paigutama nii, et laps ei pääseks nende juurde.

Väikelapsed võivad mängida ainult mänguasjadega, millel ei ole väikesi teravaid osi. Lapsed pistavad pisikesi esemeid — herneid,



Esemed, mis kõige sagedamini laste silmi vigastavad.

ube, nööpe, knopkasid, paberitükke, pärleid ninna ja kõrva, kust neid on raske eemaldada ning kus nad võivad põletikku põhjustada.

Lapsed võivad oma silmi vigastada mitmesuguste teravate esemetega. Sellepärast ei tohi unustada lauale ega põrandale nõela, nuga, kruvisid, kääre, sulge, kahvlit, haaknõela jm. Neid tuleb hoida kõrgel riiulil, kuhu laps ei ulatu, või kinnises kapis.

Nõuetekohane mängupaik toas ja õues väldib õnnetusjuhte (vt. lk. 113). Kui hoidja läheb korterist välja — pesukööki, keldrisse või õue, siis jääb laps ohutusse mängupaika. Kauemaks kui 15—20 minutiks teda üksinda korterisse jätta ei tohi.

Kui väikelapsele ei ole korraldatud ohutut mängupaika või -tuba, siis peab keegi teda kogu aeg «karjatama». Last ei tohi lasta silmist. Enamik õnnetusi on juhtunud järelevalveta väikelastega.

Headeks abilisteks on olnud ning loodetavasti ka jäävad vanaemad ja vanaisad. Sellega on võimalik vältida õnnetusi nn. «lukutaguse» lapsega.

Tervisehäirete varane kindlakstegemine

Väikelaps kaebab haigestudes üldiselt väga vähe, sellepärast peab lapse tervislikku seisukorda hoolega kontrollima.

Varjatud, aeglase algusega haiguste varaseks kindlakstegemiseks tuleb tähelepanelikult jälgida lapse meeleolu, käitumist, und, isu, naha ja limaskestade värvust. Kui käitumine on muutunud, tuleb last kraa-

dida 3 päeva järjest iga 4 tunni järel, jälgida rooja ja uriini välimust ning roojamise ja urineerimise sagedust.

Meeleolu, käitumine ja uni on tihedalt seotud lapse päevakava ning kasvatusega. Kui lapse käitumine õige päevakava rakendamisel ei muutu, peab last näitama arstile ja täpselt jutustama tekkinud muutustest.

Väikelaps tuleb arstlikku kontrolli viia ka siis, kui kaebusi ei ole — 4 korda aastas, seega iga 3 kuu järel. Vahepealse perioodi arenemise andmed tuleb esitada arstile, alles siis saab arst anda õige hinnangu ja edasised juhised.

Tuleb arvestada, et väikelaps oskab jäljendada ka täiskasvanute kaebusi.

Tuberkuloos algab väikelastel sageli märkamatult. Lapsel on ainult isu vähenenud, ta võib aga olla õitsva välimusega. Regulaarsel kraadimisel selgub, et tal on õhtuti väike palavik. Seejuures on laps veel rõõmus, hea toitumusega. Lapse õitsva välimuse tõttu pöördutakse arsti poole sageli alles siis, kui haigusprotsess on juba kaugele läinud. Väikelapsel on palju tuberkuloosinakkuse saamise võimalusi, mida peab arvestama (vt. lk. 88). Kergemini haigestuvad tuberkuloosi nõrgad lapsed, ka haigus kulgeb neil raskemini.

Pirquet' tuberkuliinitundlikkuse proov tuleb igal lapsel teha 2 korda aastas. 24—48 tunni pärast proovi kontrollitakse. Tuberkuloosikahtluse korral korratakse nimetatud proove 1—2 kuu järel. Pideva kontrolli järel suudab arst otsustada, kas laps on nakatunud tuberkuloosi või ei.

Tuberkuloositõrjes on asendamatu tähtsusega õigeaegselt läbi viidud tuberkuliinivastased kaitsesüstimised.

Toiteline kehvveresus esineb isututel, piima ja putrudega paksuks toidetud väikelastel küllalt sageli (vt. lk. 53).

Kõhulahtisust tuleb ette enamasti nendel väikelastel, kelle hooldamisel ei peeta kinni tervishoiunõuetest. Väikelapsel on põrandal ja õues võimalik mitmesugust nakkust saada. Ekslikult püüavad lapsevanemad põhjendada seederiket külmetuse või ülepingutusega, need võivad olla vaid kaasaaitavaks teguriks. Ka väärtoitmine süsivesikute- ja rasvarohkete toitudega võib põhjustada kõhulahtisust.

Iga kõhulahtisusega väikelaps tuleb teistest eraldada, panna voodisse; roe tuleb säilitada arstile näitamiseks ja analüüside võtmiseks. Kindlasti tuleb kutsuda arst, kuna selles eas on soolepõletike kulg sageli väga raske.

Äge oksendamine on 1—2-aastase lapse juures hoiatavaks sümptoomiks, sest enamik nakkushaigusi (leetrid, sarlakid, gripp, düsenteeria) algavad oksendamisega. Lakkamatu oksendamine viitab tava-

liselt ka mürgistustele. Pikaajalist korduvat oksendamist võivad põhjustada solkmed, naaskelsabad ja lambliad.

Kogemused on näidanud, et korduvat oksendamist võivad põhjustada ka vead lapse söötmises ja kasvatamises. Ebateadlik hooldaja hakkab last vägisi toitma. Vägisi söödetud toidu võib laps välja oksendada kohe pärast söötmist.

Kaua lutiga toidetud väikelapsed ei oska eale vastavat toitu mäluda, iga jämedam toiduosake võib vallandada oksendamise. Pikaajalisel ühekülgsel piimatoidul olnud lapse seedemahlade nõristus väheneb, organism nõrgeneb, järgneb isutus ja kõhukinnisus, mis oksendamist veelgi süvendavad. Niisuguste häirete vältimiseks tuleb õpetada juba imikut eakohast toitu sööma.

Nahahaigustest esineb väikelapsel sagedamini mitmesuguseid nahamädanikke. Kõiki nahamädanikke tuleb käsitada kui ühelt lapselt teisele kanduvat nakkushaigust. Nahamädanikku tekitavaid pisikuid leidub lapse nahal ja ümbruses alati. Tervest nahast nad läbi ei pääse, kuid väikseimagi nahavigastuse puhul on neile sissepääs avatud. Eeltingimuseks on organismi nõrgenemine.

Naha mädase põletiku ehk impetiigo puhul põhjustavad läbi vigastatud naha tunginud mädapisikud põletikku marrasknahas. Algul ilmub nahale punane tähn, mis peagi areneb väikeseks villiks. Selle lõhkemisel tekib kollane koorik. Haigus levib mööda nahka edasi, kusjuures algkolle võib mõnikord ka iseenesest paraneda. Kooriku eemaldamisel jääb leemendav nahapind. Haigestuvad katmata kehaosad. Koorikud põhjustavad sügelemist, kratsimisega kanduvad pisikud kätele ja haiguse levik jätkub. Tuleb vältida naha vigastusi, hoida käed puhtad.

Laste nõgestõbi e. stroofulus on kõige sagedasem väikelaste eksudatiivse diateesi avaldus. Nahale tekivad väikesed roosakad sõlmekesed või kublad, mille tipul võib olla ka villike. Lapsed on väga rahutud, nutavad, sest nahk sügeleb tugevasti.

Haigushood võivad kesta mõni nädal kuni 2—3 kuud ja sageli korduvad. Laste nõgesetõve tekkimises etendab olulist osa organismi talumatus mõnede toiduainete suhtes (šokolaad, maasikad, kakao, muna jt.). Ka kirbuhammustus kutsub mõningatel selle suhtes ülitundlikel lastel esile stroofuluse.

Sooleparasiidid mõjuvad väikelapse organismile kurnavalt, sellepärast tuleb neid vältida tervishoiunõuete täpse täitmisega (vt. ka lk. 95).

Kõõrsilmsus võib esineda lapsel sündimisest saadik. Lapse erutusseisund ja liigne väsimine süvendavad kõõrsilmsust. Kõõrsilmsuse puhul tuleb kohe silmaarsti poole pöörduda, kes juba aastasele lapsele määrab õige ravi ja ka prillid. Ainult varases lapseeas alustatud kõõr-

silmsuse ravi tagajärjel paraneb kõõrdi vaatava silma nägemisvõime. Halvasti ravile alluva kõõrsilmsuse raviks tehakse harjutusi erilise aparaadi abil. Kõõrdi vaatavad lapsed kuuluvad silmaarsti pidevale järelevalvele.

Ema ei tohi unustada, et läkaköha-difteeria-teetanusevastase kaitsepookimise järjekordne süstimine tehakse 1,5—2 aasta möödudes pärast viimast süstimist, seega enne lapse 3-aastaseks saamist.

1—1,5-AASTANE LAPS

Kasvamine ja arenemine

Teisel eluaastal võtab laps kaalus juurde keskmiselt 2,5 kg ja kasvab 10 cm, seega kaalub kaheaastane laps keskmiselt 12—12,5 kg ja on 85 cm pikk. Pärast kõndima hakkamist on väikelaps väga liikuv ning muutub seetõttu väliselt kõhnemaks. Niisugune muutus on kõigiti seaduspärane, lapse vanemate soov oma last paksemana ja suuremana näha on põhjendamatu. 1—3-aastase lapse kehalise arenemise hindamisel tuleb arvestada kaalu, pikkust ja rindkere ümbermõõtu (tabel 11).

Hingamissagedus aeglustub väikelapsel koos eaga: 1—2-aastasel on see 30—35 korda minutis. *Pulsisagedus* on 1—2-aastasel lapsel 120—110 korda minutis.

Hammastumine. Teise eluaasta alguses ilmuvad enne ülemised, seejärel alumised purihambad. Teise aasta keskpaiku lõikuvad silmahambad ja aasta lõpuks tagumised purihambad. Seega on lapsel teise eluaasta lõpuks kõik 20 piimahammast, ainult harva pikeneb hammastumine kolmanda eluaasta alguseni.

Oskused. 1—1,5 aasta vanune laps matkib üha sagedamini nähtud toiminguid, vaatab meeleldi pilte, oskab ust sulgeda, peseb nukku. Suudab aru saada kuni 30 korraldusest, nimetab tuntud esemeid, saab aru 30—60 sõnast, kuid aktiivselt kasutab 6—10 sõna. Räägib üksikute sõnadega, mis tähendavad tervet lauset, tihti küll grammatiliselt valesti.

Selles eas valitseb laps oma keha üle juba paremini: roomab osavalt ja kiiresti, seistes püüab haarata esemetest, et kõrgemale näha. 1 aasta 2 kuu vanune laps käib vahepeal istumata kuni 10 minutit. Astub mööda 25—30 cm laiust märgistatud rada ja kaldpinnalist lauda, mille üks ots on tõstetud 10—20 cm kõrgusele (1,5—2 m pikk). 1 aasta 4 kuu

vanune laps astub üle põrandale asetatud kepist. Küsib juba potile, pole aga selles järjekindel — mänguhoos unustab.

Nõutavad oskused 1,5 aasta vanuseks saamisel.

1. Sööb iseseisvalt, kuid vajab abistamist.
2. Tunneb ja nimetab asju.
3. Saab aru sõnadest: võib, ei või, puhas, must, vaikselt, kõvasti jne.
4. Astub üle kepist, mis on tõstetud 5—10 cm kõrgusele põrandast.
5. Ronib 1 m kõrgusele kaldtrepil ja tuleb sulgsammul alla.
6. Viskab ühe käega väikest palli 50 cm kaugusele põrandale asetatud kasti.

Mäng ja tegevus

1—1,5-aastase lapse juures on toimunud suur muutus — ta tahab kõike ise teha. Seda iseärasust arvestades tuleb õhutada last esmajoones *eneseteenindamise* vilumuste omandamisele: söömine, puhtusepidamine ja riietumine. Harjutamine peab toimuma pikkamööda, et närvisüsteemi mitte üle koormata. Igale tegevusele tuleb anda lühike sõnaline seletus ja siis alles näitlikult abistada. Selles eas ei suuda laps veel kannatlikult oodata. Kui aga tegevuse käiku lapsele seletada, siis lühikest aega ootama on ta ikka suuteline ning ka tegevuse sisu mõistab ta nii paremini. Last tuleb õhutada rääkima, soove väljendama. Lapse tegevuse arendamiseks tuleb kasutada mitmesuguseid meetodeid: pidevalt seletada, kiita, näidata ette jne. Abistamisega jätame lapsele mulje, nagu oleks tema ise peamine tegija, meie ainult aitajad. Väikelast tuleb ergutada temale jõukohasele tegevusele, kasutada selleks iga võimalust. Ainult väsinud last ei tohi iseseisvale tegutsemisele sundida.

Õige aeg on õpetada iseseisvat söömist. Söök peab olema hästi valmistatud ja ilusasti serveeritud. Lapsel on isiklikud sööginõud. Ta võib süüa täiskasvanute või laste laua juures, kuid temale vastava kõrgusega toolilt. Liiga madalal istudes hoiab laps lõuga taldrikus, kõrgel toolil madala laua ääres istudes on aga küürus. Kätepesemisel tuleb teda algul abistada ja hiljem seda toimingut kontrollida. Selles eas peab laps ise oskama madalal toolil istuda ja sellelt tõusta. Taldrikute ettetõstmisel on ilus soovida head isu, millele laps vastab «aitäh». Tassist õppis laps jooma juba imikueas, väikelapseeas hoiab ta tassi juba ise. Sageli peab üle aastast last veel toitma teise lusikaga, laps ise hoidku aga oma lusikat rusikas käes (paremas!).

Söömise ajaks pannakse lapsele ette pudipõll, kuid talle seletatakse, et põllele ja lauale ei tohi toitu ajada.

1,5-aastane laps peab ise dessertlusikaga suppi sööma ning õppima viisakalt ühe tüki viisi leivataldrikult leiba võtma ja seda oma taldri-

kule asetama. Kui esimene toit on söödud, peab laps kohe saama magustoidu, sest ta ei suuda oodata. Söömise ajal peab jälgima, et laps ei kiirustaks ega topiks suud liiga täis. Pärast söömist ja tänamist võib laps kohe lauast lahkuda ning mängima minna.

Uut harjumatut toitu tuleb esialgu anda väheses koguses, suurendades portsjonit päev-päevalt vajaliku koguseni.

Täiesti lubamatu on väikelapsele lutist piima, mahla, kõrti või püreesuppi sööta, mida mõnes hoolimatus perekonnas on tehtud une eel isegi kuni lapse 2—3-aastaseks saamiseni. Sellise väära toitmisviisiga harjunud last on väga raske õigele režiimile viia.

Potitamine. Imikueas harjutati last potil käima, nüüd peab ta juba selgeks õpitud sõna või silbiga potile küsima. Kuni $1^1/_2$ aastani võib juhtuda, et laps teatab potivajadusest alles siis, kui püksid on juba märjad.

Riietumine. Poolteiseaastast last pole harilikult vajagi õhutada, sest ta tahab väga ise riietuda.

Kõne arendamine. Selles eas laps kordab täiskasvanu väljendusi, sõnu ja keerulisigi häälikuühendeid. Et laps õpiks kohe õigesti rääkima, ei tohi lapsega kõneldes kasutada «pudikeelt». Rääkida tuleb selgelt, aeglaselt ja keeleliselt õigesti. Kõigepealt õpib laps nimetama oma kõige lähemaid inimesi, iseenda kehaosi, iga päev tarvitatavaid mänguasju, toitu, riideid, mööblit jne.

Tegevuse üldistamiseks tuleb ühte ja sama eset anda mitmes tegevuses. Aktiivse kõne harjutamiseks tuleb lapsele teha sõnalisi korraldusi, mida laps peab kordama. Poolteiseaastane laps peab mõistma 30 kuni 60 sõna. Kõne areneb hästi lapse muljete rikastamisega, näiteks suurte selgete piirjoontega ja eredavärviliste kujunditega piltide vaatlemisega.

Väikelapsele sobivad küllalt suured ja selgelt mõistetavad mänguasjad ja esemed.

Kõndimise treenimiseks kasutatakse eeslükatavaid mänguasju, ronimise ja tasakaalu harjutamiseks ratsahobuseid. Põrandal ronimiseks või murul mängimiseks sobib plastmassist pesukauss, puust kast (40 × 40 × × 20 cm), kummist paat või rõngaskonn.

Käeosavust saab harjutada 4—5 rõngaga püramiidiga, mille rõngad peavad olema küllalt suure auguga ja kettad ühesuurused. Head on ka klotsid, mida laps üksteise peale laob. Kuubikuid võib olla mitmesugustes eredates värvitoonides, 5-, 10-, 15-, 20- ja 30-sentimeetrise läbimõõduga. Suurtel kuubikutel peaks ühel pool olema auk, et neid oleks parem haarata.

Õues mängimiseks sobivad liivavormid, kühvlid, veega mängimiseks väike kastekann ja ujutatavad esemed.

Täiskasvanu näidaku alati ette, mida uue mänguasjaga teha, siis hakkab laps varsti teda iseseisvalt jäljendama. Kui täiskasvanu näeb

omaette istuvat last, peab ta teda kohe mingi ettepanekuga tegevusse suunama. Kui 1—1,5-aastase lapse mängu ei juhendata, siis võivad tal valed mänguharjumused kujuneda: ta pillub ja lõhub esemeid, ei oska neid otstarbekalt kasutada, tüdineb kiiresti ning hakkab nina urgitsema või sõrme imema. Sellepärast peavad kõik mängud olema huvitavad ja küllaldase liikumisega. Kõiki tegevusi tuleb seletada sõnadega, see soodustab ühtlasi kõne arengut.

Moraalse ja esteetilise kasvatuse eelduseks selles eas on vanemate ja laste hea omavaheline suhtlemine.

Koos liivakastis või mängumurul mängides võivad laste vahel tekkida tülid. Lapsi jälgiv täiskasvanu peab need ennetama, likvideerima ohu enne, kui tüli tekkida jõuab. Heatahtlikku suhtumist õpetatakse kaaslaste mängu vaatlemisega: «Vaata, Rein teeb toreda torni!»

1,5—2-AASTANE LAPS

Kasvamine ja arenemine

1,5—2-aastase lapse kõne areneb kiiresti. Laps kasutab paarisõnalisi lauseid, teise aasta lõpuks räägib juba lühikesi jutukesi. Ilmuvad emotsionaalsed žestid, miimika. Selles vanuses tutvub laps põhjalikult ümbritseva keskkonna esemetega, nende otstarbega, samuti oma kehaosadega. Käsi muutub aina osavamaks. Lihtsamad toimingud täpsustuvad üha: laps toidab nukku, mähib teda ja paneb magama, veab autot, asetab nuku sellesse istuma. Sööb täiesti iseseisvalt.

Nõutavad oskused 2-aastaseks saamisel.

1. Sööb iseseisvalt, kuigi mitte veel päris puhtalt.
2. Paneb end (osaliselt) ise riidesse ja võtab riidest lahti.
3. Küsib potile.
4. Kõneleb paarisõnaliste lausetega, tarvitab 200—400 sõna, tegusõnu kasutab vähe.
5. Täidab täiskasvanu soove.
6. Mängib teadlikult.

Harjumuste kasvatamine eneseteenindamise osas jätkub eelneva vanuseperioodi põhinõuete süvenemisega: tuleb õpetada, et laps peseks ise käsi, küsiks potile, rõivastaks end ise lahti. Söömine peab muutuma iseseisvamaks. Lapse tähelepanu on vaja juhtida sellele, et söömise järel peavad käed, nägu ja laudlina puhtad olema nagu enne söömist. Söömise lõpetamise järel lükkab laps oma tooli korralikult laua alla.

On väga tähtis, et õpetamisel valitseks üksmeel. Ka vanaemale või hoidjale tuleb selgitada lapse iseseisvuse harjutamise vajadust. Mõnikord ajapuuduse, kuid ka hellitamise tõttu ei suudeta ära oodata, millal laps eksimuste kaudu õpib selgeks eneseteenindamise, ja abistatakse teda selleski, mida laps on suuteline ise tegema. Nii muutuvad väheviljakaks kõik õpetused ja nõudmised ning laps ei pingutagi enam, et näiteks saada end ise riidesse.

Eriti tuleb õhutada aktiivset *kõnet*, nii et kaheaastane laps küsiks soovitud esemeid ega näitaks enam näpuga. Nüüd harjutatakse last ka õigesti laua ääres istudes üksikuid tegevusi sooritama, varem mängis ta nii põrandal kui laua ääres.

Moraalse kasvatuse eesmärgil tuleb õpetada lastele heatahtlikku omavahelist suhtlemist. Kiita siis, kui laps tundis teisele kaasa, laita, kui teisele halba tegi. Tuleb järjekindlamalt nõuda korralduste täitmist, kuid lapse huvitavat lühiaegset tegevust mingi uue käsuga katkestada ei tohi.

Esteetiliseks kasvatuseks selles vanuses on veel võimalusi vähe, kuid ilusa ja inetu mõiste kujundamiseks anname neid võrdlevalt. Last tuleb õpetada kuulama ja tähele panema, kuidas laulab lind, haugub koer, tuututab auto, ning lasta tal neid hääli matkida. Lapsele tuleb laulda; kaheaastane suudab juba täiskasvanule järele laulda ja tunneb lihtsad tuttavad laulud ära.

Mängida oskab 1,5—2-aastane juba paremini. Näiteks laob ta rõngaid püramiidi. Rõngad võivad olla erineva suurusega, sest 2-aastane õpib neid suuruse järjekorras laduma. Ta laob kuubikud korralikult üksteise peale ja tunneb rõõmu oma saavutusest. Talle meeldivad ratastel liikuvad loomad, autod. Hea, kui neil asjadel on ka heliseadeldised, siis saab arendada muusikalist kuulmist.

Poolteiseaastane laps armastab end juba ehtida, talle tuleb anda ehteasjaks paelu, rätte, kraesid, käekotte, mütsike.

Laps armastab asju kasti panna ja sealt välja võtta. Peab valima selleks otstarbeks sobiva kasti.

Matkimise võimaluseks tuleb muretseda nukk, tekk, nukuvoodiks võib olla kast, nuku pesemiseks kauss, käsn, käterätik, kuubik seebi asemel.

Vanematel tuleb leida päeva jooksul tundi pool selleks, et lapsega tegelda, temaga mängida. Need hetked saavad lapsele päeva kõige meeldivamaks osaks. Neil tundidel kujuneb sõprus vanema ja lapse vahel. Laps ei tohi kunagi olla kõikide ümberolijate tähelepanu alatises keskpunktis, kuid lühiajaline täielik lapse huvidele keskendumine on väga vajalik.

Mängutund ei tohi mööduda lakkamatu naeru, lõbutsemise, hullamisega, mis viivad lapse õhetavate põskede ja hiilgavate silmadeni. Sagedasti armastatakse lapsega hullata just õhtul, tagajärjeks on rahutu öö, laps muutub kapriisseks.

Mänguaeg möödugu hubases, rahulikus, südamlikus õhkkonnas.

Last ei tohi hirmutada, panna luku taha, nurka, jätta ilma lemmiktoidust. Ainult karistamisega kasvab jonnakas, kuri laps. Väikelaps on impulsiivne, tegutseb järelemõtlematult, võtab keelatud meeldivaid esemeid ja maiustusi vaatamata korduvatele karistustele. Laps ei mõista küllaldaselt seost oma käitumise ja karistuse vahel. Karistuses näeb ta ainult vägivalda täiskasvanute poolt, solvub ning püüab täiskasvanuid järele aimates teha neile ebameeldivusi, õpib ka petma. Väikelast ei maksa sundida andeks paluma: «Emake, mä enam ei tee.» Sellist pealesunnitud lubadust ei suuda laps pidada ning teeb juba pärast mõnda vabandamist järelduse, et andekspalumine on vaid silmakirjalik sõnakõlks, mis kergemini hetke ebameeldivusest üle aitab.

Ehmatusest, karistusest ja tondijuttudest esile kutsutud vapustus võib tuua kaasa kõige raskemaid tagajärgi: kogelemine, tõmblused, masendatus, pelglikkus, hirm pimeduse, tugevate häälte ees.

Last ei tohi ähvardada: «Kui hakkad karjuma, annan su miilitsa kätte.» See on rumal ja väär, pealegi mõistab laps varsti, et teda ainult hirmutatakse, ja tal kaob usaldus täiskasvanute sõnade vastu.

Vanemad peavad meeles pidama, et juba 1—2-aastane laps paneb kõike ümbritsevat tähele ning aimab seda kergesti järele. Sellepärast vanemate omavaheline suhtlemine ja käitumine peavad olema talitsetud. Tuleb vältida kokkupõrkeid perekonnaliikmete vahel.

Kaheaastane laps peab sageli viibima omasuguste seltsis, muidu kasvab temast hellitatud, «ülitark» või isekas laps, kes sobib teiste lastega halvasti, sest ta on harjunud olema täiskasvanute tähelepanuobjektiks.

Väikelapse õige kasvatamine nõuab palju teadmisi ja taktitunnet, püsivust ning enesevalitsemisoskust, et vältida kasvatusvigu, mis võivad põhjustada iseloomu muutumist ning tervisehäireid.

Lapse närvilisus avaldub mitmeti: isutus, unehäired, hirmutunded; afektid ja vihakrambid, erutatud olek, kangekaelsus, metsikus (vt. lk. 285). Sellistel juhtudel tuleb pöörduda arsti poole, kes teeb kindlaks tervisehäire põhjuse ning annab õiged käitumis- ja ravijuhised.

Jalutuskäik. 1,5-aastast last ei viida välja enam vankriga, vaid käekõrval. Sel puhul tuleb kasutada jalutusvööd. Väikelaps peab saama iseseisvalt liikuda. Kiirustades last käest tirimisega põhjustame väikelapse jäsemete ülevenituse. Käekõrval kõndinud lastel on sageli üks õlg kõrgem, lülisammas kõverdunud. Jalutusvööga harjunud lapsel on keha sirge, käed vabad, liikumisvõimalus suurem, on hoolitsetud selle eest, et laps ei saaks ootamatult joosta sõiduteele.

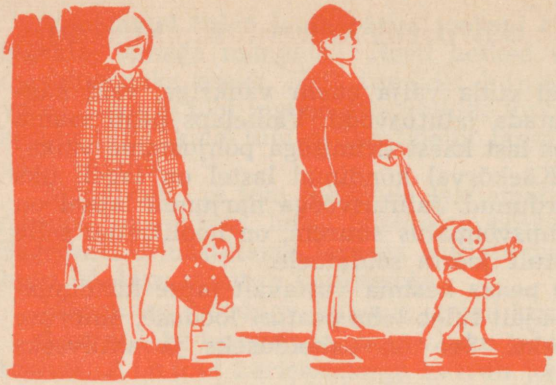
Jalutuskäik (ühes suunas) peaks kestma vastavalt lapse kõndimisoskusele 10—15 minutit. Aeg-ajalt tuleb teha peatusi looduse, ümbruse või inimeste tööga tutvumiseks. See on vahelduseks ja aktiivseks puhkuseks.

Jalavanne soovitatakse lastele, kellel jalad külma puhul kergesti jahenevad, mis põhjustab nohu, köha. Alustatakse poolteiseaastaselt ja viiakse läbi hommikul pärast ärkamist. Vee temperatuur kuni 3-aastaseks saamiseni alguses 33—35° C, iga päev alandada 1° võrra kuni 22—24°-ni. Vesi peab ulatuma põlvedeni. Kestus 1—3 minutit.

Suplus on heaks karastusvõtteks. Madalat puhta tasase liivase põhjaga supluskohta järve, jõe või mere vaikses lahekäärus peab ema täielikult tundma. Samuti võib supelda aias vannis või kummipaadis. Esimesel supluspäeval peab olema hästi soe (vilus 25—26° C) ja vaikne ilm ning vee temperatuur üle 22° C. Söömisest peab olema möödunud 1,5 tundi. Vette peab minema sooja kuiva nahaga. Esimene suplus olgu ainult märjaks kastmine. Edasi võib väikelapse suplus kesta 1—2 minutit, 1—2 päeva järel pikendada 1 minuti võrra kuni 5 minutini. Täiskasvanu olgu supluse ajal pidevalt lapsega tegevuses, harjutagu teda vette laskuma ja hüplema. Pärast suplust tuleb keha kiiresti kuivaks hõõruda, laps riietada ja lasta tal joosta. Päikese kätte last lamama jätta ei tohi, sest pärast suplust võib ta kiiresti üle kuumeneda (vt. lk. 125).

1,5—2-aastaste laste võimlemisharjutuste kompleks.

1. Vaba kõnd ($^1/_2$—1 minut).
2. Kaldpinnal kõnd (õues) või kastile ja kastilt maha ronimine (toas) (1—2 korda).
3. Ronimine pingi alt läbi (1—2 korda).
4. Redelil ronimine (1—2 korda).
5. Palli viskamine mõlema käega (2—3 korda).
6. Rahulik kiirendatud kõnd ($^1/_2$—1 minut, täiskasvanu järel).



Tänaval on vaja kasutada jalutusvööd.

Kasvatusvead

Kui elurõõmus laps kaotab oma hea meeleolu, huvi mängimise vastu, muutub jonnakaks, ärritub kergesti, karjub ja viskub isegi põrandale, siis on kõige sagedamini selle kõige põhjuseks ebaõige käitumine lapsega.

Liikumisvabaduse liigne piiramine kutsub väikelapses esile tugeva ärrituse. Lapsed armastavad kõikjale ronida, joosta, iga saavutus sel alal rõõmustab neid. Nii mõnigi kord vanemad või hoidja, selle asemel et seda rõõmu jagada, keelavad last vahetpidamata: «Ei tohi, kukud!», «Ära võta, teed katki!».

Kapriise kutsub sageli välja rõivastamisprotseduur, kus tehakse lõpmatult palju vigu: ei valita sobivaid riideid, ei lasta lapsel ise riietuda või tehakse temast «kubujuss», kes igal järgmisel riietumisel üha sõjakamalt protestib. Väikelaps ei mõista, mis teda segab, ta ärritub ja nutab. Täiskasvanu peab vea leidma ning kõrvaldama. Vanemad peavad tähelepanelikult suhtuma last huvitavatesse mängudesse ja toiminguisse, nad ei tohi hoolimatult katkestada laste oskamatuid seletusi. Vanemate närviline ja järsk käitumine kujundavad lapses jonni ning muudavad ka väga meeldivad tegevused lapsele vastumeelseks.

Jonn kujuneb pahatihti märkamatult ka liigsest hellitamisest. Väikelapse iga soovi täitmisega kasvatatakse mõne nädalaga türann, kes oskab kasvatajat lõpuks tegema sundida, mis talle parajasti meeldib.

Last tuleb keelata kategooriliselt ja järjekindlalt, mitte nii, et täna lubada ning homme keelata või nii, et isa lubab ja ema keelab. Kurja tooni ja pahandamisega muudame lapse närviliseks. Tuleb meeles pidada, et 1—2-aastase lapse tähelepanu on kerge kõrvale juhtida

mittesoovitavalt tegevuselt, suunates teda mõnele muule mängule või andes talle uue lelu.

Kaheaastaselt vastab laps keelule «ei tohi» küsimusega «aga miks ei tohi?».

Kui hoidja või ema oskab ja leiab aega anda arusaadava seletuse, laps nõustub. Väikelaps usub ja usaldab vanemaid täielikult, seepärast taotleda mitte niivõrd sõnakuulmist kui usaldust.

Peale nõudmise, tähelepanu kõrvalejuhtimise ja seletuse tuleb kõrvaldada lapse silma eest esemed, mis teda meelitavad, kuid mida ta ei tohi puudutada. Kõik toimingud, mis on vaja lapsega läbi viia, ei ole alati meeldivad. Selleks et harjutada last ka ebameeldivusi taluma, tuleb see toiming hästi ette valmistada ja kindlasti lõpule viia, näiteks ravimite võtmine, kurgu näitamine.

2—3-AASTANE LAPS

Kasvamine ja arenemine

Kolmandal eluaastal on lapse kaaluiive keskmiselt 2 kg ja pikkuskasvuiive 8 cm aastas. Kolmeaastane laps kaalub keskmiselt 14—14,5 kg ja on 93 cm pikk. *Hingamissagedus* on 31—28 korda ja *pulsisagedus* 110—105 korda minutis.

2—3-aastase lapse sõnatagavara suureneb kiiresti. Ta kirjeldab eset või pilti, kasutades selleks juba ka lühemaid liitlauseid. Toimub lapse üleminek ümbritseva keskkonna passiivselt tajumiselt suuremale aktiivsusele, iseseisvusele ümbritseva tegelikkuse valitsemisel. Laps jõuab täielikule enesetunnetamisele, hakkab nimetama end «minaks». Kujuneb orienteerumisrefleks, mis väljendub lõpmatutes küsimustes. Täpsustub kuuldud kõne meenutamine: laps kordab lühikesi fraase, värsse. Laulukesi õpib tavaliselt kolmanda aasta teisel poolel. Täiskasvanu küsimustele vastates võib edasi anda talle varem räägitud jutu sisu.

Paraneb liigutuste kooskõlastatus (kõnd, jooks, ronimine, palli viskamine), areneb käe tegevus. Laps on võimeline astuma üle keppide, mis on asetatud põrandale 25—35 cm vahemaaga. Ronib redelil kiiresti 1,5 m kõrgusele, viskab palli soovitud suunas 80—100 cm kaugusele. Kolmanda eluaasta teisel poolel oskab ka püüda palli 70—100 cm kauguselt. Areneb käeosavus: laps riietub, peseb, sööb ise. Varasem lihtne sirgeldamine pliiatsiga hakkab kujunema joonistamiseks. Selles eas on laps juba võimeline mängima kaaslastega, kuid tihti tekivad nende vahel tülid. On vajalik täiskasvanu reguleeriv abi.

Nõutavad oskused 3-aastaseks saamisel.

1. Jookseb, ronib, hoiab tasakaalu.
2. Riietab end ise, käib ise potil.
3. Räägib pikkade lausetega, kasutab 250—1200 sõna, tarvitab õigeid grammatilisi vorme ja mina-vormi.
4. Kirjeldab pilte.
5. Küsib palju.
6. Oskab salmikesi.
7. Joonistab ja voolib plastiliinist.
8. Mängus matkib kõike, mida näeb ja kuuleb.

Mäng ja tegevus

Esimesel eluaastal laps tutvub mitmesuguste oskustega, teisel eluaastal omandab ja kolmandal aastal täiendab neid oskusi.

Kaheaastase lapse kasvatamisel tuleb süvendada ta õpitud hügieenilisi harjumusi ja viimistleda lauakombeid. Ilma et meelde tuletada oleks vaja, peseb laps (end märjaks tegemata) enne sööki käsi. Sööb kiirustamata, ainult parema käega, lusikat õigesti hoides. Tuleb harjutada last iga toitu lõpuni ära sööma. Söögi ajal kasutab laps ise salvrätikut ja paneb selle pärast söömist kokku. Kunagi ei tohiks ununeda juba imikueas õpitud tänamine pärast sööki.

Meeldiva elamuse saame kaheaastasele valmistada, kui lubame tal näiteks ema laua katmisel abistada: tuua lusikad, kruusid ja need pärast söömist ära koristada.

Potil käimine on muutunud kindlaks harjumuseks. Laps peaks alati ka püksid ise korralikult üles tõstma. Kolmeaastane laps peab märkama korratust nii enda kui teiste riietuse juures, näiteks lahtitulnud trippi, äratulnud nööpi.

2—3-aastane laps võib keskendunult omaette tegutseda 30 minutit järjest. Mälu täiustub, laps meenutab möödunut. Piisab juba ühekordsest nägemisest, et matkida arsti, fotograafi jt. tegevust oma mängus. Kui varem oli mäng kindla sihita (eesmärgi andis täiskasvanu), siis nüüd püstitab laps ise eesmärgi ja mängu jooksul saavutab selle.

Kaheaastasele meeldib väga teise lapse ja täiskasvanu abistamine (ilma ette ütlemata), teisele kaasa tundmine. Õige kasvatuse juures hakkab laps selles eas jagama maiustusi ja mänguasju kaaslasega. Käitumine oleneb kasvatusest. Kollektiivis viibinud laps on selles eas tavaliselt suuteline oma soove pidurdama, rahulikult ootama. Kodused lapsed on enamasti pidurdamatud, kannatamatud.

Kõne arendamiseks antakse seotud seletusi: päike paistab, on soe;

ahju uks on kuum, ta võib põletada. Peab laiendama lapse sõnavara ja õpetama teda kasutama õigeid grammatilisi vorme; peab küsimuste esitamisega lapsi kõnelema ergutama. Täiskasvanu kõne peab olema emotsionaalne ja rahulik, keeleliselt ning häälduselt õige.

Lapse *mäng*. Rahuliku ja loova mängu tingimuseks on küllaldane ruum ning nõuetekohased mänguasjad. Mänguasjadeks võivad selles eas olla pallid, kiikhobused, suured rõngad läbironimiseks ja üleastumiseks, püramiidid, ehitusmaterjalid, piltide seeriad, fotod, pildiraamatud, kummist linnud ja loomad. Matkimismängudeks on head nukud, nukuriided, voodid, kapid, mängutoidunõud jne. Käe tegevuse arendamiseks on vajalikud tahvel, kriit, pliiats, paber.

On väär väikelapsele osta liiga palju keerukaid mänguasju — laps tüdineb neist kiiresti. Osa mänguasju võib ajuti ära panna, nii muutuvad mänguasjad taas huvitavaks.

Täiskasvanu osa mängus on õpetada, mida võiks teha ja kuidas teha. Juhendamised, etteütlemised rikastavad laste mängu. Juhendamiseta mängib laps üksluiselt, primitiivselt. Mängu võib edendada väikeste algatuste, täienduste ettenäitamisega. Näiteks räägime: «Sinu Kaja on haigeks jäänud, Jüri on hea arst, vii Kaja Jüri juurde. Küll arstionu Kaja terveks teeb.» Palju aitab see, kui me mänguasjadele anname mõne omaduse: haige karu, vallatu kiisuke.

Iseseisvaks mängimiseks on hea anda lapsele ülesanne, et ta ise edasi mõtleks ja kombineeriks.

Tuleb äratada huvi joonistamise vastu. Pliiatsit peab laps algusest peale õigesti käes hoidma. Pehme pliiatsiga joonistada sirgjooni, siksakke, väikesi rõngakesi. Laps peab ära tundma, mida on kujutatud. Plastiliinist õpetada (õigete võtetega!) väikesi vorstikesi ja kerakesi voolima, nii laua peal kui käte vahel. Tegevuse ajal peab laps õigesti istuma.

Liikumismängud viia läbi õues koos naabrilastega. Laps mõistab peagi oma osa mängus, allub meelsasti mängureegleile.

Moraalne kasvatus. Väga tähelepanelikult peame jälgima, et lapsed omavahel sõbralikult suhtleksid. Esimestel eluaastatel pandud alus jääb püsima. Korralikkust, puhtust, elementaarsete käitumisreeglite täitmist tuleb nõuda maast-madalast.

Moraalse kasvatuse hulka kuulub ka *töökasvatus*. Me õpetame lapsi, kuidas paremini koos mängida, üksteist abistada, tööd või tegevust hinnata. Kui laps on läinud kaaslatega tülli, peab täiskasvanu tüliküsimuse õiglaselt lahendama; kui laps tahab mõnd asja teise käest ära võtta, siis peame last õpetama küsima: «Palun, luba.» Et last tööle lähendada, antakse talle väikseid korraldusi ema või isa abistamiseks koduste tööde puhul.

Laps peab õppima valu või ebameeldivusi ära kannatama. Täiskas-

vanu ütleb, et laps on juba suur ja nii väikese valu pärast ei sobi nutta. Pikapeale ütleb juba laps ise süstimisegi juures: «Ma ei nuta!»

Esteetilisel kasvatamisel evib määravat tähtsust kodu. Kõik, mis lapsi ümbritseb, vastaku mitte üksnes otstarbekuse, vaid ka ilu nõuetele. Puhtus ja kord on üks ilu tundemärke.

Tingimata peab lapsele ette lugema luuletusi ja muinasjutte.

Kehakarastus

Kolmandal eluaastal võib tubaste õhuvannide kestus olla kuni 30 minutit, veega ülevalamistel võib järkjärguliselt vee temperatuuri alandada kuni 22° C. Päikesevanni võib võtta kuni 30 minutit korraga ja pärast päikesevanni vesikarastusega harjunud last üle valada kuni 22°-lise veega. Suplemise kestus ei tohi olla üle 5 minuti.

Kehaline kasvatus

2—2,5-aastase lapse võimlemisharjutuste kompleks.

1. Kõnd, jooks juhendaja järel muusika taktis (1/2—1 minut).
2. Kõndimine liivakasti äärel (õues) või astumine kastile ja maha (toas 1—2 korda).
3. Maha istuda ja selili heita, hoides mõlema käega kepist (1 kord).
4. Mäng «Koerake» [1] (1 kord).
5. Ronimine redelil (õues) või väikese palli viskamine kasti (1—2 korda).
6. Kõnd juhendaja järel (1/2—1 minut).

Harjutuste kestus 15—18 minutit.

2,5—3-aastase lapse võimlemisharjutuste kompleks.

1. Jooksmine juhendaja järel (1/2—2 minutit).
2. Kõndimine lookleval rajal varvastel ja kandadel vaheldumisi (1—2 korda).
3. Mäng «Paadike» (2—3 korda).
4. Mäng «Linnud viibutavad tiibu» (1—2 korda).
5. «Kalake» pingil või põrandal (1—2 korda).
6. Suure palli viskamine ja püüdmine (1—2 korda).
7. Jooks ringis 1/2—1 minut.

Kogu kompleksi kestus 15—18 minutit.

[1] Mängude kirjeldused vt. eespool, lk. 250.

Kasvamine ja arenemine

Kasvamine. Eelkoolieas on esikohal pikkuskasv. Laps sirgub pikemaks, kaob väikelapsele omane ümarus. Aastas kasvab eelkooliealine laps 5—7 cm, kaalus võtab juurde ligikaudu 2 kg, rindkere ümbermõõt suureneb 3—4-aastastel 0,5—1 cm, 5—6-aastastel 2—2,5 cm võrra (vt. tabel 15).

Luustik ja *lihastik.* Seitsmendaks eluaastaks omandavad kindla kuju lülisamba normaalsed kõverused: kaela-, rinna- ja nimmekõverus. Lihastik on nõrgalt arenenud. Seljalihaste nõrkuse tõttu on eelkooliealisel lapsel lõtv kehahoid, mistõttu tuleb lapsele sageli meelde tuletada, et ta kõnniks ja istuks sirgelt.

Hingamis- ja vereringeelundid. Ülemised hingamisteed on kitsad. 5—6-aastastel lastel vohavad sageli ninaneelumandlid ning häirivad nina kaudu hingamist. Need lapsed hingavad lahtise suuga ning neil kujuneb eriline, haigusele iseloomulik näoilme. *Hingamissagedus* on 25—30 korda minutis. *Pulsisagedus* on 3-aastastel 105—110, 4-aastastel 100—105, 5-aastastel 98—100 ja 6-aastastel 90—95 lööki minutis.

Seedeelundid. 3—6-aastased lapsed ei ole enam nii tundlikud väärtoitmise suhtes kui varasemas eas. Sooleseina omapära tõttu tekib häireid toidu edasiliikumises. Seepärast kaebavad lapsed sageli hooti esinevaid kõhuvalusid.

Tabel 15.

Eesti koolieelikute kehaline kasvamine. L. Sildveri jt. andmeil.

Sugu	Vanus	Pikkus (cm)		Kaal (kg)		Rinna ümbermõõt (cm)	
		keskmine	piirväärtused	keskmine	piirväärtused	keskmine	piirväärtused
Poeglapsed	3 a.	97,4	84,0—105,4	15,1	10,1—20,1	52,9	47,2—58,6
	3 a. 6 k.	101,0	92,3—108,7	17,0	13,5—20,5	54,4	48,4—60,4
	4 a. 6 k.	107,0	95,8—118,2	18,6	13,6—23,6	56,4	49,9—62,9
	5 a. 6 k.	114,6	104,6—124,6	21,8	15,3—28,3	57,6	49,9—65,3
	6 a. 6 k.	121,7	110,0—133,4	24,1	16,4—36,8	60,7	50,5—70,5
Tütarlapsed	3 a.	94,2	83,5—104,9	15,1	10,6—19,6	51,9	46,9—56,9
	3 a. 6 k.	100,8	93,1—108,5	16,7	11,7—21,7	52,3	47,6—59,0
	4 a. 6 k.	106,3	94,5—118,1	18,1	11,8—28,4	54,1	47,1—61,1
	5 a. 6 k.	113,1	101,4—124,8	21,5	15,0—28,0	56,7	47,2—63,2
	6 a. 6 k.	119,3	108,6—130,0	24,0	16,0—34,0	59,1	47,9—70,3

Kuue aasta vanuses algab lapsel piimahammaste asendumine *jäävhammastega* e. teine hammastumine. Esimeste jäävhammastena lõikuvad alumised ja siis ülemised esimesed purihambad, mistõttu neid nimetatakse ka kuuenda aasta purihammasteks. Nad on tugihambaiks kogu jäävhammaskonnale ja nendest oleneb järgnevate jäävhammaste õige asetus lõualuus. Sageli peavad lapsevanemad esimest jäävpurihammast piimahambaks ega osuta selle hamba ravimisele vajalikku tähelepanu.

Järgnevalt vahetuvad alumised keskmised lõikehambad ja seejärel ülemised keskmised lõikehambad. Piimahambaid tuleb suus hoida nende õigeaegse väljalangemiseni, kuna nad hoiavad jäävhammastele kohta lõualuus kuni nende ilmumiseni. Piimahammaste varajase eemaldamise tagajärjel tekib kõrvalekaldumine normaalsest hammastumisest.

Jäävhammastel on suuremad kroonid kui piimahammastel ja hammastumisel kasvab lõualuu vastavalt suuremaks.

Närvisüsteemi iseärasused ja arenemine. Eelkooliealise lapse ajurakkude töövõime on väike, laps väsib kiiresti. Ülekaalus on erutusprotsessid ning erutus levib kergesti üle ajukoore. Lapse keskendus- ja pidurdusvõime tugevnevad järk-järgult. Neid tuleb oskusliku kasvatusega arendada, kuna nad on väga olulised lapse ettevalmistamisel kooli astumiseks.

Laieneb lapse vaatlusvõime. Süveneb loominguline tegevus, mida tuleb oskuslikult arendada ja suunata. Selles eas avalduvad huvid ning kalduvused ei ole alati püsivad, hiljem võib tõeline talent avalduda hoopis muul alal. Seepärast ei maksa lapse annete üle otsustamise ja kiitusega rutata.

3—4-aastastel täiustuvad kiiresti liigutused, kõnnak, jooks ja hüpped. Kui 3-aastane laps teeb veel palju ebaühtlasi ja asjatuid liigutusi, siis 4-aastane on juba osavam ning oskab oma jõudu säästa. Sõrmede haare muutub täpsemaks: laps püüab hästi palli, rõngast, hoiab kindlalt lusikat, pliiatsit ja joonistab meelsasti. Erutusprotsesside ülekaalu tõttu on last kergem juhtida uuele tegevusele kui huvitavast ettevõttest tagasi hoida.

3—4-aastane laps on kergesti suunatav, sest teda iseloomustab suur sisendatavus ja matkimisvajadus. Ta allub kergesti mõjule ja eeskujule. Teda köidab mäng teiste lastega, kuid täiskasvanul tuleb seda aeg-ajalt suunata.

Eelkooliealine laps ei tohi enam rääkida pudikeelt. Mõnel lapsel on raskusi üksikute tähtede hääldamisega. Nende tähtede hääldamist tuleb lapsele ette näidata, lasta lapsel korrata. Sõnavara aitavad rikastada vestlused ja lasteraamatud. Kõnekeel rikastub ja täpsustub pidevalt. Viiendaks eluaastaks valdab laps oma emakeelt.

Selles eas laienevad lapse silmaring ja huvid, ta küsib palju. Mõte ja kujutlusvõime põimuvad, nii et laps ajab kergesti segi tegelikult toimunu ja kujutletu.

5-aastaselt tõuseb kehaline aktiivsus tunduvalt. Laps jookseb, hüppab ja ronib igal võimalusel. Lihaste koostöö täiustub, laps hakkab oma liigutusi teadlikult kontrollima. Püsivust ja osavust nõudev tegevus on talle aga raske. Kui last on õpetatud, seob ta kinni paelu ning suudab end täiesti iseseisvalt rõivastada. Ta tuleb ise toime oma asjade korrashoidmisega. Peale selle täidab talle usaldatud lihtsaid ülesandeid (abistab ema lusikate-kahvlite kuivatamisel, laua katmisel, tolmu pühkimisel jne.).

Huvidering laieneb, muljed välismaailmast muutuvad täpsemaks. Last paeluvad jutustused ja raamatud loomadest ning lindudest. Järjest rohkem kerkib üles küsimusi. Viieaastane laps on kergesti erutuv ning iga pidurdus mõjub talle väsitavalt, kuid vastava nõudmise korral on ta suuteline piirama oma soove, täitma korraldusi ja olema viisakas.

6-aastase lapse lihastik on tugevnenud, paaritunnine jalutuskäik ja 30—35-minutiline tegevus on 6-aastasele täiesti jõukohased. Laps on vilgas, harjutab pidevalt osavust ja täpsust. Ta mängib sõbralikult teiste lastega ning organiseerib ise mänge.

Selles eas on laps suuteline täitma kindlaid töökohustusi ja pidurdust nõudvaid käitumisreegleid.

Laps õpib vahet tegema parema ja vasaku, tänase ja homse jne. vahel. Ta õpib arvutama 10 piires, tundma tähti ning lugema 1—2-silbilisi sõnu.

Päevakava

Eelkoolieas on kindel päevakava niisama vajalik kui imikul ja väikelapsel. See on tarvilik lapse normaalseks füüsiliseks ja vaimseks arenguks, distsipliini kasvatamiseks. Mingil olulisel põhjusel võib ühest või teisest toimingust lubada kõrvalekaldumist 15—30 minutit.

Eelkooliealine laps võib ühtejärge ärkvel olla 6—6,5 tundi. Enamiku sellest ajast hõlmab mäng, õuesolek, jalutuskäigud. Organiseeritud tegevus on lubatud 1 kord päevas kestusega 3—4-aastastel 20 minutit, 5-aastastel 25 minutit ja 6 aasta vanustel 30—35 minutit.

Eelkooliealine laps sööb 4 korda päevas. Õues viibib 3—6-aastane laps suvel peaaegu kogu virgeaja, talvel vähemalt 4 tundi (2 korda 2 tundi korraga). Ööpäevane unevajadus on 3—4-aastastel 13—12 tundi, 5—6-aastastel 12—12,5 tundi, sellest magab laps päeval 1 kord 2 tundi.

Hommikul ärkab laps kell 7.30—või 8.00.

Päevakava võib olla järgmine.

Kell	7.30—8.30	— hommikuvõimlemine, pesemine, rõivastumine.
	8.30	— hommikueine.
	9.00—11.30	— mängimine, õuesolek, tegevus, koduste abistamine.
	11.30	— lõunaoode.
	12.30—14.30	— päevane uneaeg 2 tundi.
	14.30—15.00	— ettevalmistus lõunaks.
	15.00	— lõunasöök.
	15.30—19.00	— mängimine, jalutuskäik, õuesolek jne.
	19.00	— õhtueine.
	19.30—20.30	— rahulik mängimine, õhtune pesemine, veega karastamine.
	21.00	— öine uneaeg 10,5 tundi.

Toimingute järjekorda päevakavas võib muuta olenevalt teiste perekonnaliikmete töö- ja puhkeajast, näit. võivad vanemad lapsega tegelda pärast lõunat. Kui vanemad töötavad õhtupoolikul, võib lõuna olla kell 12.30 jne., kuid laps peab sööma kindlatel kellaaegadel ja viibima küllaldaselt õues, ei tohi lühendada tema uneaega.

Lasteaias käiv laps peab tõusma kell 7.30 või 7.00, et õigeks ajaks lasteaeda jõuda. Äratusele järgneb hommikuvõimlemine, pesemine ja riietumine ning ema või isa viib lapse lasteaeda. Laps ei tohi minna lasteaeda üksinda. Koju tuuakse laps kell 17 või kell 18. Kuni kella 19-ni võib ta õues mängida, kell 19.00 on õhtusöök, seejärel mängib laps toas. Siis toimub õhtune pesemine ja veega karastamine ning kell 21.00 läheb laps magama.

Toitmine

Eelkooliealise lapse suurema liikumise tõttu on tal ka suurem energiakulu, mida tuleb toitmisel arvestada. 3—6-aastane laps vajab ööpäevas toitaineid ja kaloreid järgmiselt.

Tabel 16

	3—4-aastane	5—6-aastane
valku	58—68 g	68—76 g
rasvu	58—68 g	68—76 g
süsivesikuid	220—250 g	250—265 g
kaloreid	1800—2000 kcal	2000—2200 kcal

Tabel 17

3—6-aastasele lapsele soovitatavad toiduainete normid.

Toiduainete nimetus	Toiduainete hulk g-des	
	3—4-aastane	5—6-aastane
Valgurikkad toiduained		
1. Piim	750	750
2. Kohupiim	45	50
3. Liha, lihasaadused, kala, kalasaadused	125	155
4. Muna (1 muna = 50 g)	1/2 muna	1/2—1 muna
5. Juust	5	10
Rasvarikkad toiduained		
1. Või	20	23
2. Taimeõli	8	10
3. Hapukoor	10	10
Süsivesikuterikkad toiduained		
1. Rukkileib, sai, nisuleib	100	140
2. Tangained, makaronid, kaunviljad jt.	40	45
3. Nisujahu	15	20
4. Kartulijahu	5	8
5. Kartul	200	250
6. Suhkur	60	60
7. Mesi	5	5
8. Küpsised, vahvlid jt.	10	10
Mineraaliderikkad toiduained		
1. Köögivili	250	300
2. Värske puuvili, marjad	200	200
3. Kuivatatud puuvili	10	10

Oluline on nii toitainete hulk kui nende õige kaaluline vahekord toidus. Iga 1 g valgu kohta peab toit sisaldama 1 g rasvu ja 4 g süsivesikuid. Kui palju mingi toiduaine valku, rasvu ja süsivesikuid sisaldab, vt. tabelis nr. 2 lk. 48. Valku tuleb anda igal toidukorral ning loomseid valke ei tohi olla vähem kui 65% kogu valguhulgast. Ka eelkooliealisele lapsele on soovitatav anda 10—15% toidus olevatest rasvadest taimerasvadena (päevalille-, maisi-, oliiviõli). Lisaks toidus sisalduvatele vitamiinidele tuleb anda 1. oktoobrist 1. juulini 50 mg C-vitamiini päevas. Nõuded menüü koostamisel on samad mis väikelapsegi puhul.

Oakohvi ja kanget teed eelkooliealistele lastele ei anta.

Ööpäevane 3—4-aastasele lapsele vajalik toiduhulk on 1400—1500 g, 5—7-aastasele lapsele 1600—1800 g. Laps peab sööma kindlatel kellaaegadel 4 korda päevas. Eelkooliealisele lapsele ei ole tarvis valmistada eraldi lõunat. Nad võivad süüa põhiliselt täiskasvanutega sama toitu, kuid see ei tohi olla liiga rasvane, vürtsitatud jne.

Hea isu säilitamiseks peab toidukava olema mitmekesine, toit nägusalt ja isuäratavalt serveeritud. Isu tõstvalt mõjub söömine koos täiskasvanutega, laps tahab olla niisama tubli ning süüa korralikult ära kogu toidu nagu ema ja isa. Eelkooliealine laps armastab väga maiustusi, neid võib lapsele anda pärast sööki.

Söömisviis. Eelkooliealine laps sööb ise. 3—5-aastane laps sööb lusika või kahvliga, seda õigesti käes hoides. 6-aastane laps õpetatakse sööma juba noa ja kahvliga. Kui 3—4-aastane laps ei oska veel puhtalt süüa, võib söömise ajal kasutada pudipõlle. 5-aastane laps peab sööma toitu rõivastele ajamata. Kui laps on söönud, tänab ta, paneb tooli kohale ja võib lauast lahkuda, ootamata kuni kõik söömise on lõpetanud.

Laps peab sööma tõrkumata kõiki toite. Kui laps toite valib, ei ole õige teda sööma meelitada lubadustega või ähvardada karistusega — mõlemal juhul muutub söömine lapsele vastumeelseks. Õigem on jätta toitu valiv laps järgmise söögiajani söömata.

Ihupuhtus ja rõivastus

Iga päev hommikul ja õhtul tuleb pesta nägu, kaela, kõrvu, käsi, käsivarsi ja hambaid, õhtul ka jalgu. Peale selle tuleb päeva jooksul pesta käsi enne sööki, pärast potilkäimist või käimla kasutamist ja pärast käte igakordset määrdumist. Suvel, kui laps liivakastis mängib, tuleb õhtul pesta ka ta alakeha.

3-aastane laps peseb käsi juba ise. Tuleb hoolitseda, et tal oleks mugav pesta (vt. lk. 244) ja kontrollida, kuidas laps pesemisega toime tuleb.

Nägu, kaela, kõrvu ja käsivarsi pestakse õhtul sooja vee ja seebiga, hommikul toasooja veega ilma seebita. Väga tervislik on, kui laps harjub end igal hommikul vööni märjaks tegema. 5—6-aastane laps teeb seda ise, nooremaid tuleb abistada. Jalgu pestakse leige veega. Üldine pesemine toimub eelkoolieas 1 kord nädalas kas vannis või saunas.

3—4-aastane laps kulutab pesemisele rohkem aega, samuti ajab vahel vett oma riietele ja põrandale. Vahel kardab ema, et laps ise ei pese end küllalt korralikult puhtaks. Ei tohi last keelata, temaga tõrelda või teda üle pesta. Laps peab õppima end ise teenindama, omandama puhtuseharjumused. 5-aastane laps tuleb juba kõigega

rahuldavalt toime ning rõõmu jätkub sellest lapsele ja emale. Kui aga ema kogu aeg last peseb, ei õpigi laps end ise korralikult pesema.

5—6-aastane laps võib abistada juba nooremat õde-venda käte, näo ja jalgade pesemisel ning ta teeb seda meeleldi.

Hammaste puhastamine. Hambaid puhastab laps 2 korda päevas — hommikul pärast hommikusööki ja õhtul enne magamaminemist. Laps puhastab hambaid pehme harja ja leige veega, alates 4-aastaseks saamisest harja ja hambapulbri või -pastaga. Hambaid tuleb puhastada kaarjate liigutustega, tõmmates harjaga hammaste pikisuunas ülevalt alla ja alt ülespoole nii, et harjased tungiksid hamba vahedesse. Iga koha peal tõmmatakse üle hammaste viis korda. Nii puhastatakse hamba suuesiku- ja keelepoolsed pinnad, edasi ringitaoliste liigutustega ka hamba mälumispinnad. Seejärel loputatakse suu korralikult ära. Pärast kasutamist puhastatakse hambahari sooja veega ning hoitakse puhtas klaasis. 1 kord nädalas tuleb hambaharja pesta sooja vee ja seebiga.

Eelkooliealiste laste hammaste järelevaatus peab toimuma kaks korda aastas, sest hambasööbija areneb lastel kiiresti.

Küüsi tuleb lõigata 1—2 korda nädalas. Alates kuuendast eluaastast õpetada last seda ise tegema. Kui küüned on lühikeseks lõikamata, võivad nad murduda ning laps eemaldab murdunud küüne hammastega. Nii võib lapsel kujuneda halb harjumus küüsi närida. Sellisel juhul tuleb järjekindlalt kontrollida küünte korrashoidu ning selgitada lapsele, kui inetu ja kahjulik on küünte närimine. Närimine vigastab küünt, moonutab küünte kuju ning sel viisil satuvad kergesti organismi haigusetekitajad ja sooleparasiitide munad.

Juuksed peavad lapsel olema korralikult lühikeseks lõigatud ja kammitud. Juukseid kammitakse 3—4 korda päevas ainult lapse oma kammiga. Juukseid pestakse 1 kord nädalas.

Kui lapsel on peas täid, on ta need saanud mängukaaslaselt või täiskasvanutelt, kellel on peatäitõbi.

Peatäi on umbes 2—4 mm pikkune, hallika värvusega parasiit. Ematäi muneb ööpäevas 4—5 muna ehk tingu. Need on väikesed, hallikasvalkjad moodustised, mis erilise kitiinainega kinnituvad kõvasti juuste külge. Viie-kuue päeva vältel arenevad tingudest noored täid. Täi hammustus põhjustab naha sügelemist. Sageli tüsistub peatäitõbi nahamädaniku või ekseemiga.

Ravi hõlbustamiseks tuleb juuksed lõigata lühikeseks. Raviks võib kasutada puhastatud petrooleumi segatuna võrdse hulga taimeõliga, K-seepi jt. vahendeid. Neid aineid määritakse pähe 10—12 tunniks. Pea kaetakse rätikuga. Seejärel pestakse pead hoolikalt sooja vee ja seebiga. Kindlasti tuleb eemaldada ka tingud. Selleks kammitakse pead pärast pesemist tiheda kammiga, mille piide vahele on surutud

soojendatud söögiäädikas niisutatud vatt. Söögiäädikas lahustab hästi kitiinainet.

Kui ühe korraga ei saa pead puhtaks, tuleb toimingut korrata.

Rõivastus ja jalatsid peavad vastama samadele nõuetele ning koosnevad samadest esemetest nagu väikelapselgi (vt. lk. 244—246).

Ka 3—6-aastased lapsed kannavad suvel ainult mängupükse ning käivad võimalikult rohkesti paljajalu. Õhtul ja jahedama ilmaga lisanduvad pluus või kleit ja sandaletid.

Eelkooliealine laps riietab end ise. 3—4-aastastel võtab täiskasvanu lahti ja paneb kinni seljataha õmmeldud paelu ja nööpe, aitab siduda mütsi- ja kingapaelu ning jalga panna ja ära võtta vilte ning kalosse. 5—6-aastane laps tuleb ka nende töödega enamasti ise toime. Lahtirõivastumisel asetab laps ise oma riided selleks ettenähtud kohale.

Lapse pesu tuleb vahetada 2 korda nädalas, voodipesu kord nädalas. Lapse riideid ja jalanõusid tuleb iga päev harjaga puhastada, kuna riietele kogunenud mustus on heaks elukohaks mikroobidele.

Mäng ja tegevus

A. S. Makarenko omistas mängule suurt tähtsust, pidades seda üheks peamiseks kasvatusvahendiks. Ta ütles, et vanemad peavad lapsi juhtima mänguga ja kasvatama neid mängus.

3—6-aastane laps tahab mängida teiste omaealiste lastega, lapsel on juba oma sõbrad ja mängukaaslased. Ühismäng kasvatab kollektiivsustunnet, laps õpib oma soove teiste soovidega kooskõlastama, suureneb vastutustunne — igaüks püüab oma osa mängus hästi täita.

Laste ühismängu tuleb õigesti juhtida, 3—4-aastased lapsed ei oska ise veel mängu organiseerida. Siin on avar tööpõld majade ühiskondlikel nõukogudel, kes peaksid senisest rohkem tegelema eelkooliealiste laste järelevalvega.

Täiskasvanutel tuleb soodustada ja suunata mänge, millel on kasvatuslik väärtus, näiteks nuku riietamise ning tema eest hoolitsemisega omandab laps oskusi enda ja väiksemate abistamiseks. Laste mängu suunamisel tuleb leida uusi ja huvitavaid lahendusi, tuleb aidata lapsel midagi uut tundma õppida.

Esinemine mängus mingi kindla tegelasena, täiskasvanute, muinasjuttude, lastefilmide jne. matkijana ning sellega seotud ümberkehastumine ja mitmete tegevuste sooritamine, mis vastavad mängu ainestikule, on laste mängudele iseloomulik. Mängus avaldub kõik see, mida laps on omandanud, mängu kaudu võime jälgida lapse arengut.

Lapsed mängivad suure innuga. Mängu kestel elavad nad läbi mit-

mesuguseid tundmusi — rõõmu, muret jne. Sageli mängivad lapsed perekonda. Nende mängus peegelduvad vanemate omavaheline käitumine, isa-ema armastus laste vastu ning nende tööd ja toimetused. Lastele valmistab palju rõõmu, kui täiskasvanud nende mängust osa võtavad. Iga lapsevanem peaks seda võimalikult sageli tegema, see kasvatab sõprust ja usaldust vanema vastu ning isa-ema saavad paremini jälgida oma poja või tütre arenemist.

Suvel mängivad 3—6-aastased lapsed peaaegu kogu virgeaja õues — liivakastis, muruväljakul, sõidavad jalgrattaga jne. Lastele meeldib mängida veega — nad ujutavad laevu, pesevad ja vannitavad nukku jne. Meeleldi mängitakse mitmesuguseid liikumismänge — «Tagumist paari», «Pimesikku», «Peitust», «Kullimängu» jne. Mängureeglite täitmine nõuab distsipliini ja keskendumist.

Mänguga võib seostada laulmist. Lastele meeldivad väga laulumängud, nendega saab arendada ka laste muusikalist kuulmist. Eelkooliealine laps laulab kaasa, kuigi mõnikord «omal viisil».

Väga meeldivad lastele lauamängud, ehitamine, erisuguste kujundite kokkusobitamine jne. 5—6-aastased ja vanemad lapsed mängivad lauamänge täpselt mängureeglite kohaselt. See kasvatab distsipliinitunnet, püsivust, õiglust ning oskust kanda kaotust.

Esteetilise kasvatuse ja käelihaste arendamise juures on tähtis osa voolimisel ning joonistamisel. 3-aastane laps voolib plastiliinist või savist pulki ja palle, 4-aastane ja vanem laps tuleb õigel juhendamisel toime aga juba keerulisemate vormidega — loomad, linnud, puuviljad jne. Eelkooliealine laps armastab väga joonistada. Pliiatsit hoiab 3-aastane laps käes õigesti, pöidla ja keskmise sõrme vahel, toetades ülevalt nimetissõrmega. Ta oskab joonistada tuttavaid esemeid lihtsal viisil, edasi anda esemete peamisi osi, näit. majal on aknad, uks, korsten; nukul on pea, käed ja jalad jne. Ka siin tuleb last suunata ja abistada. 4—5-aastane laps õpib edasi andma esemete iseloomulikke tunnuseid, joonistab teemade järgi jne. 6-aastase lapse joonistamisoskus suureneb veelgi, ta oskab juba suhtuda oma joonistusse kriitiliselt. Joonistamisel kasutab 3—4-aastane laps värvilisi pliiatseid, 4—5-ndast aastast alates ka vesivärve.

Eelkooliealine laps mängib süvenenult 25—45 min. Kui laps ühest tegevusest väsib, tuleb ta suunata teisele võimalikult teiselaadsele tegevusele. Näit. kui laps joonistamisest tüdineb, tuleb teda ergutada alustama liikumismängu, mitte lauamängu. Lapse mängu ei tohi järsult katkestada, kuna närvisüsteemi ebaküpsus ei võimalda kiiret ülemineku ühelt tegevuselt teisele. Hoidja peab õpetama, kuidas mängu lõpetada, või selgitama, et mäng ise nõuab vaheaega, näiteks «nukk tahab magada, auto on remondis» jms.

Lasteraamatutele kuulub kindel koht lapse elus. Raamat peab vas-

tama lapse eale. Laps kuulab vaimustatult muinasjuttu, lugusid loomade ja lindude elust, teiste laste tööst ning mängudest, meie suurest kodumaast jne. Raamatud rikastavad fantaasiat, annavad mänguainet, õpetavad vahet tegema hea ja kurja vahel. Muinasjuttude kuulamisel avaldavad lapsed sügavat põlastust õeluse ja ahnuse puhul ning rõõmustavad õigluse võidulepääsu üle.

Mänguasjadest lisanduvad väikelapse omadele mosaiikmängud, lauamängud, konstruktorikomplekt, üleskeeratavad autod, traktorid, hüppenöörid, jalgratas jne. Mõned kuubikud või kastid peaksid olema niisugused, et neid saaks tõsta, vedada ja neile peale ronida. Kui selliseid mänguasju ei ole, veab laps toole, kohvreid jne., sest tal on alateadlik tung lihaste arendamiseks. Mängu ajal tekib lastel vajadus mitmesuguste esemete järele. Seepärast võib mänguasjade kapis olla ka mõni tühi niidirull, karp, riidelappe jne. 5—6-aastased teevad meeleldi ise mänguasju — papist karbi, tühjadest tikutoosidest ja niidirullidest rongi jms. Seda laste soovi tuleb igati süvendada, kuna see arendab ettekujutust ja kasvatab armastust töö vastu. Lapsel peab olema komplekt värvipliiatseid, vesivärve, joonistusblokk, kustutuskumm.

Mänguasjad peaksid asetsema riiulil või kapis. Ühte kasti mänguasju läbisegi panna ei ole õige, kuna lapsel on siis raske soovitud eset leida. Oma mänguasjad peab laps ise kohale panema ja korras hoidma. Lapsel ei tohi olla liiga palju mänguasju, sest siis ei valmista nad talle enam rõõmu. On soovitatav osa asju kõrvale panna, neid aeg-ajalt vahetada.

Eelkooliealine laps peab oma mänguasju kaaslastega jagama ning hoolikalt suhtuma teise mänguasjadesse.

Mängupaik. Ka eelkooliealisel lapsel peab olema kindel mängupaik. Mängimise ajal võib laps oma valdusi laiendada, kuid hiljem peab ta ise toa ja mängunurga korrastama. 5—6-aastane laps pühib ise oma mängupaigas tolmu.

Mängupaigas peab olema lapse kasvule vastav laud ja tool, riiul või kapp mänguasjade ja raamatute hoidmiseks ning seinal tahvel. Esemed tuleb paigutada nii, et jääks küllaldaselt ruumi põrandal mängimiseks. Mängunurka kaunistab maitsekas lapse ea kohane raamitud pilt, mis asetatakse lapse silmade kõrgusele.

Mänguväljak. 3—6-aastast last ei rahulda enam väikelapse mänguväljak, kuna ta vajab suuremat liikumisvõimalust. Liivakastis ja aiamajakeses võivad mängida eelkooliealised lapsed koos väikelastega (vt. lk. 254), kuid liikumismängudeks vajavad nad suuremat murustatud mänguväljakut. Jalgrattaga või mänguautoga sõitmiseks, keksumängimiseks jne. peab olema liivatatud või asfalteeritud ringsõidutee. Samas võib üles panna liiklusmärke, et lapsed omandaksid tänaval liiklemi-

seks vajalikud oskused. Mängumurul peaksid olema kiik, kitsas 30—50 cm kõrgune pink või palk tasakaaluharjutuseks, redelid võimlemiseks ja ronimiseks, laudsein «Pallikooli» mängimiseks, kuhu võib kinnitada ka rõnga palli viskamiseks, ning kokkuaetud mullast moodustatud muruga kaetud «mägi». Mänguväljaku ühes nurgas peavad olema mõned puud päikesevarjuks ja mugavad istepingid täiskasvanutele.

Otstarbekas on sellistele mänguväljakutele ühiselt muretseda suuremaid mänguasju ja spordivahendeid — suur auto, kiikhobune, mitmesuguses suuruses palle, keegel, jalgratas, tõukeratas, rõngaid jne. Samale mängumurule saab talvel ehitada kelgumäe, teha liuväljaku.

Laste mänguväljak ei tohi asuda sõidutee lähedal, kuna mänguhoos, näiteks pallile järele joostes, võib laps tormata läheneva sõiduki ette. Kui eelkooliealiste mängumuru siiski paikneb sõidutee ääres, tuleb ta sealtpoolt piirata aiaga. Mingil juhul ei tohi lapsed mängida tänaval.

Kasvatuse põhisuunad

A. S. Makarenko on öelnud: «Kasvatuse põhialused rajatakse enne viiendat eluaastat. See on üheksakümmend protsenti kogu kasvatusprotsessist.» Algusest peale õigesti kasvatada on kergem kui hiljem varasemaid vigu parandada. Alati on vaja meeles pidada, et meie lastest peavad kujunema kommunistliku ühiskonna aktiivsed liikmed.

Eelkoolieas jätkame väikelapse kasvatuses püstitatud põhisuundade rakendamist (vt. lk. 267). Kui laps käib lasteaias, siis peavad nõudmised ja nõuanded olema kodus ning lasteaias samad.

Kehaline, vaimne, moraalne ehk kõlbeline, esteetiline ehk kunstiline kasvatus on eelkoolieas omavahel tihedalt põimunud ning seotud mänguga. Kasvatusest eelkoolieas oleneb lapse kooliks ettevalmistatus.

Vaimne kasvatus toimub laste silmaringi avardamise teel, kusjuures lastele antakse nende eale vastavaid teadmisi inimestest, loodusnähtustest, esemeist, nende tunnustest ja omadustest (värv, vorm, suurus) jne. Peab äratama lastes huvi, teadmishimu, tähelepanelikkust, vaatlusvõimet jne.

Tuleb avardada ja rikastada laste sõnavara, õpetada õiget kõnekeelt. Lapsevanemad peavad lapsega võimalikult rohkem rääkima ja tegelema. Lapse küsimustele tuleb vastata tõepäraselt, lapsele arusaadavalt.

Kõlbeline kasvatus peab õpetama lapsi austama täiskasvanuid, mängukaaslasi, ühiselt mängima ja üksteist abistama, tööd armastama jne. Lapsed õpivad vahet tegema, mis on halb, mis on hea, mida võib

teha ja mida mitte. Laste omavahelised tülid tuleb lahendada õiglaselt. Oleks parem, kui suuremad lapsed omavahelised arusaamatused ise lahendaksid. Vanemate omavaheline sõbralik suhtlemine on vajalikuks eeltingimuseks lapse kõlbelisel kasvatamisel.

Laulmine, muusika, joonistamine — need on *kunstilise kasvatuse* vahendid. Kodu kaunis ja mugav sisustus, puhtus, pildid, lilled, laste ja vanemate korralik välimus, kõikjal valitsev kord soodustavad lapse ilumeele arengut.

Eelkoolieas tuleks senisest rohkem tegelda töökasvatusega. Viimane on tihedalt seotud mänguga. Olenevalt sellest, kuidas laps õpib tegema lihtsat tööd, milliseid kogemusi ta omandab töö sooritamisel, milliseid tundeid ja elamusi tal tekib töötades, kujuneb ka tema edaspidine suhtumine töösse. 5—6-aastasi lapsi iseloomustab energia ning tahte ettejõudmine oskustest ja võimetest. Lapsevanema või kasvataja ülesandeks on tasakaalustada lapse teotahet tema võimetega osavalt valitud jõukohase ja huvitava töö kaudu. Lapse töö peab välja kasvama lapse oma toiminguist ning valmistama talle rõõmu. Tööprotsess ei tohi last väsitada, peab kulgema ladusalt ja lõppema siis, kui laps ei ole veel tööst tüdinenud. Kõige tähtsam on töörõõm. Kui laps tunneb töötades rõõmu, kui ta lõpetab töö rahuldustundega ja sooviga seda homme jälle teha, siis on ülesanne täidetud — on kasvatatud lapses armastust töö vastu. Laps peab nägema oma töö tulemust ja teda tuleb hea töö eest kiita.

Lapsevanem peab olema nõudlik lapse töö suhtes, kuid ei tohi liialdada korralduste, käskude ja keeldudega, ei tohi muutuda rahulolematuks ja kärsituks töö ebaõnnestumise puhul, vaid peab last sõbralikult abistama ning juhendama. Lapsele tuleb tööülesande andmisel alati näidata, kuidas seda tööd teha ja jälgida, kas laps ülesandega toime tuleb.

Lapsed on töös sageli püsimatud, mis võib tingitud olla liiga raskest ülesandest. Peale füüsiliste võimete arvestamise tuleb alati arvestada ka lapse vaimseid võimeid. Lapse töö ei tohi ajaliselt kesta üle 10—20 minuti.

Töö peab lapses arendama julgust ja algatusvõimet. Mitte kunagi ei tohi laste töösse suhtuda halvustavalt, laste püüdlikkust tuleb hinnata ka siis, kui ema peab hiljem töö ümber tegema. Seda juhtub 3—4-aastaste laste puhul sageli, kuid sellepärast ei tohi lapsega veel riielda.

Vahel kaebavad vanemad eelkooliealiste laste sõnakuulmatuse üle. Perekonnal, kus vanemate ja laste vahel valitseb sõbralik vahekord, vanemad käituvad alati rahulikult, lapsel on kindel päevakava jne., sellist muret tunda ei tule. Sõna kuulda tähendab täita esitatud nõuet ja mitte teha seda, mis on keelatud. Lapse tahe on aga veel nõrk,

pidurdusprotsessid ebakindlad; laps teeb enne, kui mõtleb, kas seda võib teha või mitte. Et saavutada sõnakuulelikkust, peavad vanemad teadma, mida selles vanuses laps suudab. Käsud ja keelud peavad olema öeldud rahulikult, olema järjekindlad, lapse toimetusi arvestavad. Parem on lapsele õpetada, mida teha, kui teda järjest keelata. Eelkooliealine laps ei ole halb, tema tahet ja soove tuleb aga õigesti suunata, tema muredesse tõsiselt suhtuda, teda alati abistada.

Kasvatuses on suur osa vanemate eeskujul. A. S. Makarenko ütles: «Vanemad kasvatavad last kõigi oma tegudega, oma eluga. Te kasvatate teda oma elu iga hetkega, ka siis, kui teid ei ole kodus. Kuidas te riietute, kuidas te vestlete teiste inimestega või teistest inimestest, kuidas rõõmustate või kurvastute, kuidas kohtlete sõpru või vaenlasi, kuidas naerate, loete ajalehte — kõigel sellel on suur tähtsus lapse kasvatamisel.»

Närviline laps

Vanemad kaebavad sageli, et laps on tujukas, kergesti ärrituv, nutab põhjuseta, nõuab kogu aeg midagi, jonnib palju, viskub põrandale, trambib jalgadega, ei täida vanemate korraldusi jne. Tegemist on mitmesuguste kahjulike elamuste tõttu närviliseks muutunud lapsega.

Eelkoolieas on lapse närvilisuse kõige sagedasemaks põhjuseks kasvatusvead (vt. lk. 267). Närvilisust põhjustavad ka selles eas põetud haigused, nagu viirushaigused, düsenteeria, tuberkuloos, krooniline keskkõrvapõletik jt. Ninaneelumandli vohamine takistab lapsel nina kaudu hingamist, põhjustab unehäireid, peavalu. Samuti võivad närvilisuse põhjuseks olla soolenugilised.

Närvilisus väljendub mitmel kujul. Juba selle esimeste tundemärkide ilmnemisel tuleb pöörduda arsti poole, et ühiselt välja selgitada põhjus, see kõrvaldada ning vältida haiguse edasist süvenemist. Närvilisuse peamisteks tunnusteks on ülitundlikkus ja närvisüsteemi kiire väsimine. Osal lastel avaldub see pidurdamatuses, ülierutuses. Need lapsed on rahutud, püsimatud, jonnakad, sõnakuulmatud, löövad teisi lapsi, trambivad jne. Väiksem osa närvilisi lapsi on kartlikud, arad, nutavad kergesti, hoiduvad kärarikkast mängust ja mängukaaslastest, on rahutu unega, ei kohane kollektiiviga jne.

Järgnevalt mõned eelkoolieas esinevad närvilisuse vormid.

Hirm. Õige selgituse korral ei karda eelkooliealine laps uut eset või olukorda. Närviline laps tunneb aga iga tundmatu asja ees suurt hirmu, ta kardab pimedust, äikest, ei julge üksi tuppa jääda jne. Tavaliselt on hirmutunde tekkimise põhjuseks hirmutamine kolli, hundi, nõidade, muinasjutukoletistega jt. Last ei tohi hirmutada ega ähvardada.

Hirmu all kannatav laps on kahvatu, kartliku pilguga, võpatab kergesti, hirmuhoo ajal värisevad tal käed ja põlved, esineb südamepekslemine, keha kattub külma higiga. Ta tahab olla ema või isa juures, kõige meelsamini süles. Hirmu ei tohi mingil juhul sundida ületama karistuse ähvardusel, seda tuleb teha selgituste ja harjutamise abil. Näiteks kui laps ei julge minna pimedasse tuppa, tuleb minna emal temaga koos. Järgmisel korral jääb täiskasvanu uksele, aga edaspidi kõrvalruumi. Nii harjub laps pikkamööda pimedusega. Lapse hirmu üle ei tohi naerda, sellest lapse kuuldes rääkida ega seda hiljem meenutada.

Öised hirmuhood. Mõnel lapsel on uni rahutu. Magama heites esinevad neil lihastes kerged tõmblused, unes nad rähklevad, vehivad käte ja jalgadega, kõnelevad, nutavad, naeravad. Esinevad öised hirmuhood. Laps ärkab unest, hüppab voodis püsti, hüüab, räägib midagi segaselt, vehib kätega, vahel nutab, karjub kõvasti. Kui last rahustada, uinub ta uuesti. Selliste hoogude esinemissagedus on erinev, rasketel juhtudel esinevad nad öö jooksul korduvalt.

Öiste hirmuhoogude põhjuseks võivad olla hirmutamine, õhtul kuuldud muinasjutud, päevased erutavad elamused jne.

Et laps magaks rahulikult, tuleb ta magama panna alati kindlal kellaajal. Õhtusöögist peab olema möödas vähemalt 1,5 tundi. Enne uneaega ei tohi lugeda või jutustada erutavaid ja hirmutavaid jutte. Laps ei tohi erutuda, liigselt vallatleda, joosta. Enne uinumist ei tohi lapsega riielda ega teda karistada.

Närviline oksendamine. Närvilisel lapsel võivad esineda vahetevahel või iga päev oksendamishood. Mõnikord on nad seoses mõne toiduga, kuid võivad tekkida ka hommikuti, näiteks lastel, kes ei taha minna lastekollektiivi. Sagedamini on oksendamine tingitud ussnugilistest, algavast haigusest, ebakorrapärasest toitumisest jne. Seepärast tuleb põhjuse väljaselgitamiseks pöörduda arsti poole.

Kogelemine algab tavaliselt 3—4-aastasel lapsel kas vastava eeskuju matkimisena või hirmust, haigusest jne. põhjustatud närvilisuse tunnusena. Sagedamini võib ta areneda neil lastel, kellel esineb raskusi r-, k- või mõne muu tähe hääldamisel. Vahel on kogelemine tingitud sellest, et laps tahab oma mõtteid väljendada kiiremini, kui tema väljendusoskus seda lubab.

Eraldatakse kogelemise toonilist ja kloonilist vormi. Kloonilise vormi puhul esineb kalduvus esimeste häälikute või silpide kordamiseks, näit. ka-ka-k-ass, tu-tu-tu-le jne., toonilise vormi puhul tekib aga rääkimisel lühem või pikem peatus, näit. t-t-t-ule (t-tähe väljaütlemine peetub). Kogelemine võib olla üldine, s. t. tekib kas iga või mitme kaas- või täishääliku hääldamisel. Mõnikord on kogelemine seotud ainult mõne üksiku hääliku hääldamisega. Kogelemisega kaas-

nevad sageli tahtmatud ja ülearused näo-, keele- ning jäsemete lihaste liigutused. Laps muutub ebakindlaks, vaikivaks, virilaks, mõnikord jonnakaks ja kurjaks.

Kõnehäirele ei tohi juhtida lapse tähelepanu, eriti haiguse algperioodis. Lapsega tuleb rääkida rahulikult ja aeglaselt, ka laps peab rääkima pikkamisi ja rahulikult. Nii möödub kogelemine tavaliselt iseenesest, ilma erilise ravita. Kogelemise ravimiseks tuleb kohe pöörduda kõnehäirete eriarsti — logopeedi poole.

Öine voodiligestamine võib tekkida eelkoolieas pärast kuseteede haigusi, tugevaid psüühilisi elamusi või elutingimuste muutumist. Põhjuseks võivad olla ka linaluu-ussid, harvadel juhtudel kuseelundite või neid reguleerivate närvide väärarengud või haigused.

Päeval valitseb laps põie üle hästi, öö jooksul aga teeb voodi 1—2 korda märjaks. Laps urineerib voodisse 2—3 tundi pärast uinumist. Lapse uni on seejuures enamasti nii sügav, et ta magab edasi märjas voodis.

Ravi tuleb alustada otsekohe ja arsti nõuannete järgi. Oluline on õige päevakava, rahulik kodune õhkkond, rahulik suhtumine lapsesse. Ärkveloleku ajal ei tohi laps end liialt väsitada, eriti õhtu eel peab ta tegevus olema rahulik. Pärast kella 17 ei tohi anda lapsele vedelaid toite ega juua. Vedelikuvaene õhtueine antakse 2—3 tundi enne magamaheitmist. Just enne voodisse minekut antakse lapsele soolane võileib.

5—6-aastastel lastel tuleb püüda põit treenida nn. katkestatud urineerimisega. Urineerimise ajal laps tahtlikult katkestab toimingu, seega tühjendab põie järk-järgult. Sellega treenitakse põie sulgurlihaseid.

Kui ravi ei anna otsekohe tulemusi, siis äratatakse laps igal öösel veidi enne seda aega, mil ta tavaliselt voodi märjaks teeb.

Kui laps on öösel kuiv olnud, tuleb teda kiita, anda talle maiustusi. Kui aga voodi on hommikul märg, siis avaldatakse kahetsust, et ta ei olnud küllalt tubli.

Öise kusepidamatuse paranemist võib saavutada varajase ja igakülgse raviga. Pikka aega kestnud juhtudel on ravi hoopis raskem.

Jonn ja negativism. Jonn on lapse soovide, tahte ja harjumuste kokkupõrge kas täiskasvanute või teiste laste soovide ja tahtega; on lapse kangekaelne püüd oma otsusest või soovist kinni hoida. Negativism on jonni äärmine aste. Mõlemad esinevad eelkooliealistel lastel küllalt sageli.

Jonni tekkes on oluline lapse «mina-teadvuse» kujunemine, mille taustal arenevad vastuolud. 3—4-aastane laps on omandanud teatud arusaamise ümbritsevast maailmast, soovi iseseisvaks tegutsemiseks vanemate või õdede-vendade eeskujul. Alati ei saa lubada last tegut-

seda ta soovide kohaselt ja nii tekivad vastuolud lapse soovide ning vanemate tahte vahel, mis võivad viia jonnini ka täiesti tervete laste juures.

Jonn võib olla aktiivne või passiivne. Aktiivse jonni puhul jääb laps kangekaelselt oma soovide ja taotluste juurde. Sel juhul võib jonn saavutada oma äärmised avaldusvormid — kisa, jalgade trampimine, pea vastu põrandat peksmine, vanemate löömine jne. Näiteks keeldus 6-aastane Jüri ühel õhtul lahti riietumast põhjendusega, et ta ei taha magada. Ei aidanud ema manitsused ega meelitused. Kui ema tahtis teda lahti riietada, püüdis Jüri ema lüüa, hammustada, viskus põrandale ja kisas.

Passiivse jonni puhul ei allu laps vanemate soovidele ega korraldustele ning vanemate keelust või palvest hoolimata võib pikemat aega püsida oma tegevuse juures.

Harjumus jonnida kujuneb lastel eriti sageli siis, kui vanemad teevad ühtelugu tarbetuid järeleandmisi, muudavad oma otsuseid, manitsevad ja keelavad alalõpmata, keelavad seda, mida varem lubati jne. Näiteks lubati 3-aastasel Vellol varem käekellaga mängida, nüüd aga ema otsustas kella Vellole mitte anda. Vello nõuab, nutab, jonnib ja ema loobub oma keelust ning annab kella Vellole mängida. Järgmisel korral poiss juba teab, et jonniga võib oma soovi täita.

Negativismi puhul toimivad lapsed vanemate soovidele ja käskudele vastupidiselt. Näiteks kui lapsele öeldakse: «Palun, tule sööma», tõuseb ta üles ja läheb ära, kuigi ta kõht on tühi.

Negativismi ei tohi murda vägivalla või kurjusega, see ainult tugevdab haiguslikku reaktsiooni. Lapsega tuleb käituda sõbralikult ja esitada käsk ettepaneku vormis: «Soovid tulla sööma?» Sellise ettepanekuga on laps tavaliselt nõus, ainult käsk ja keeld kutsuvad esile vastupidise väljaastumise. Õigel kasvatamisel on jonn ja negativism välditavad.

Lapse jonni vältimisel on suur osa talle jõukohasel ning huvitaval tööl või tegevusel. Peab looma olukorra, kus pole vajadust last vahetpidamata keelata, kui aga midagi keelatakse, siis tuleb jääda selle juurde.

Afektikrambid võivad tekkida närvilistel lastel ka eelkoolieas. Nad võivad ilmuda seoses jonnimisega. Jonniv laps viskub maha, heidab pea kuklasse, lihastes tekivad krambitaolised tõmblused. Teadvus ei kao. Närviline ja hellitatud laps püüab sellega oma tahet läbi viia, olla tähelepanu keskpunktiks. Afektikrampide vältimiseks tuleb jonnija jätta tähelepanuta, tema tujud täitmata. Hiljem ei maksa juhtunust lapsega rääkida, vaid püüda juhtida ta tähelepanu huvitavale tegevusele. Mingil juhul ei tohi jonnija soovi pärast krambihoogu täita.

Närvilise lapse kasvatamisel tuleb vanematel hoolega vältida vigu

kasvatustöös. Närvilist last tuleb hoida tugevate erutuste eest. Ema peab võitma lapse täieliku usalduse. Oluline on äratada huvi vanemate abistamise ja tööülesannete vastu. Närviline laps jätab töö pooleli vähimagi raskuse puhul. Siis peab ema või kasvataja lapses uuesti huvi äratama, teda eesmärgi saavutamisel abistama, et laps võiks ülesande täitmisest rõõmu tunda. Sellega tema tahtejõud tugevneb ning see tiivustab teda teinekord ülesannet juba iseseisvalt täitma.

Närvilist last ei tohi haletseda, ei tohi rääkida tema haigusest, teda näägutada. Nii kaotavad vanemad lapse usalduse.

Last peab veenma, alati ainult rahuliku tooniga kõnetama. Karistus ei tohi last hirmutada, vaid peab teda kasvatama, olema selline, et süüdlane selgesti mõistaks, mille eest ta karistuse sai. Eelkoolieälisele lapsele on juba suureks karistuseks, kui vanemad temaga ei tegele. Ei tohi kasutada kehalist karistust, laps muutub sellest veel kergemini ärrituvaks.

Karistus peab olema õiglane ja hiljem ei tohi seda meenutada. Kui ema on last mingi eksimuse eest karistanud, siis ei tohi isa eksimust uuesti arutada, veel vähem ka omalt poolt karistada.

Lapse närvisüsteemi tugevdamisel on tähtis koht karastamisel ja kehalisel kasvatusel (vt. lk. 290).

Uneaeg

Tavaliselt magab laps neljanda eluaastani imikuvoodis, siis on tarvis muretseda uus voodi. Nõutav on, et voodi oleks 25 cm lapsest pikem ja voodi laius oleks rinnakorvi kahekordne ristiläbimõõt. Eelkoolieälisele lapsele võib aga osta ka täiskasvanu voodi või kušeti. Voodi põhi tohib olla ainult nõrgalt nõtkuvast materjalist. Madrats täidetakse mererohu, jõhvi, peente laastude või heintega. Sobivad on ka vahtplastist madratsid. 3—6-aastase lapse voodil ei ole külgvõred enam vajalikud. Teki mahalibisemise vältimiseks kinnitatakse ta neljast nurgast paeltega voodi külge.

3—6-aastane laps ei urineeri öösel voodisse, 3—4-aastast last potitatakse öösel 1 kord kella 23—24 paiku. Vanem laps tavaliselt ei vaja enam öist potitamist. Kui siiski esineb öine voodiligestamine, siis tuleb kohe arsti poole pöörduda, püüda välja selgitada põhjus ja alustada raviga.

Kehakarastus

Temperatuur eelkooliealise toas peab olema 18—20° C. Rõivastus ei tohi olla liiga soe. Laps peab olema harjunud end toasooja veega vööni pesema. Õues peab laps käima võimalikult palju, vähemalt 2 korda päevas 2 tundi korraga. Välistemperatuuril alla —15° C ja tugeva vihmaga võib ta jääda tuppa.

Õhuvannid eelkoolieas jätkuvad, võivad kesta 18—20° C juures 25—30 min. Kui laps pole varem õhuvanne võtnud, tuleb alustada 20° C temperatuuril 3 minutist, iga päev pikendada 2—3 minuti võrra kuni 25—30 minutini. Suvel, kui laps on terve päeva õues, toimuvad ka õhuvannid õues.

Päikesevanni alustatakse eelkoolieas 4 minutist ja seda aega pikendatakse iga päev 2 minuti kaupa 25—30 minutini. Päikesevanne võib selles eas võtta lamades, liikudes või rahulikult mängides. Pärast päikesevanni on lapsel soovitatav käia duši all või hõõruda keha veega üle. Suplema võib minna pärast lühiajalist puhkust varjus.

Veega karastamist jätkata *ülehõõrumiste* või *ülevalamistega*. Kui varem pole ülehõõrumisi tehtud, tuleb nüüd kohe alustada. Temperatuur toas peab olema esimesel korral 20° C (hiljem 18—20° C), vee temperatuur 30° C. Iga 2—3 päeva tagant alandatakse vee soojust 1 kraadi võrra, kuni jõutakse 20—22°-ni. Ülehõõrumistele järgnevad ülevalamised. Algul peab vee temperatuur olema 30—32° C. Iga 3 päeva tagant vähendatakse vee soojust 1 kraadi võrra kuni 20—22° C. Tugevamatel ja 6 aasta vanustel lastel võib alandada vee temperatuuri kuni 18—19°-ni.

Suplemine. 3—6-aastane laps võib supelda meres, jões või basseinis. Supluskoht tuleb valida suure hoolega. Hea on, kui laps on enne harjunud päikese, tuule, ülehõõrumiste ja ülevalamistega. Need lapsed, kes seda ei ole, võivad esimesel suplusel ennast ainult märjaks kasta.

Suplusi tuleb alustada tuulevaikse ilmaga. Esmakordsel suplusel peab õhu temperatuur varjus olema mitte vähem kui 22° C, vee temperatuur 20° C. Kõige sobivam on supelda kella 10—13 vahel. Esimese supluse kestus olgu 1—2 min. Hiljem võib vees viibimist pikendada 1—2 minuti kaupa kuni 10 minutini. Jaheda ilmaga võib supelda 2—3 minutit. Vees peab laps liikuma või ujuma. Kui lapsel on jahe, tuleb tal kohe veest välja tulla, hõõruda keha üle kareda kuiva rätikuga, kiiresti riietuda ja joosta või teha kergeid võimlemisharjutusi. Eelkooliealist last ei tohi mitte kunagi üksinda suplema lubada!

Ujuma võib last õpetada 5—6-aastaselt. Selleks on sobiv kasutada mitmesuguseid ujumisrõngaid. Raskem on lapsel reguleerida hingamist. See nõuab õpetamist ja harjutamist. Kui vanemad oskavad ujuda, peavad nad seda tingimata õpetama ka lapsele.

Eelkooliiga on mänguiga, sellepärast tuleb ka kehalisi harjutusi läbi viia peamiselt mänguna. See on lastele lähedasem, arusaadavam ja jõukohasem.

Suur tähtsus 3—6-aastaste laste juures on õige *rühi* kujundamisel. Laps peab kõndima pea püsti, rind ees, selg sirge, jalad paralleelselt. Halb rüht viitab nõrgale lihastikule, halvale toitumisele, üleväsimusele, haigusele või arglikkusele. Võimlemisharjutustega tuleb kujundada keha, arendada liigutusi ning vältida rühivigu. Peale füüsilise kasvatuse peab kehaline kasvatus taotlema ka esteetilist kasvatust. Lapsele tuleb õpetada liigutuste otstarbekust, väledust, puhtust, kaunidust ja kiiret orienteerumist. Erilist tähelepanu tuleb pöörata julguse, osavuse ja aktiivsuse arendamisele.

Harjutused tuleb valida nii, et võimlemise vältel töötataks läbi kõik lihasterühmad. Erilisi hingamisharjutusi pole vaja teha, kuid tuleb jälgida, et laps hingaks sügavalt ja läbi nina. Harjutused ei tohi nõuda lapselt liiga suurt kehalist ega vaimset pingutust, tuleb minna kergematelt ülesannetelt raskematele. Rohkesti võib kasutada matkimisharjutusi — «Puusaagimine», «Puulõhkumine», «Pall» jne. Heaks lihastiku arendajaks on jooks, jooksumängud, hüppamine, pallimäng, ronimine redelitel, harjutused kaldpinnal jne. Kõik harjutused tuleb lapsele ette näidata. Soovitatav on kasutada mitmesuguseid vahendeid — palle, hüpitsaid, rõngaid jne.

Kehalise kasvatuse eelkoolieas moodustavad hommikuvõimlemine, jalutuskäigud, liikumismängud, sõitmine jalgrattaga, kelgutamine, suu-

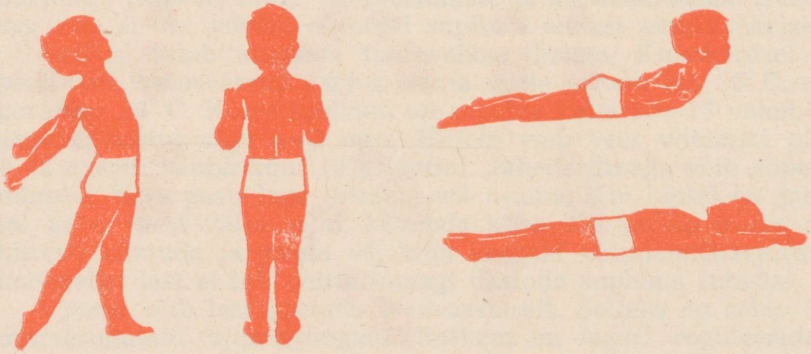


Jalgade asendid seismisel ja kõndimisel.

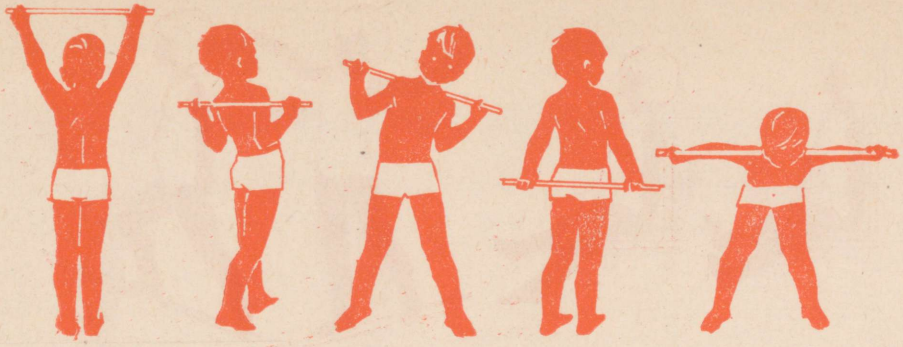
satamine jne. Kui elamu või majade bloki juures on laste mänguväljak, siis on soovitatav organiseerida seal suvel 1—2 korda nädalas 20-minutilise kestusega võimlemistunde .

Rühiharjutusi 3—6-aastastele lastele (vabalt R. G. Sorotšeki ning G. P. Jurko järgi).

1. Hoogne sirutus taha. Algasend — laps seisab sirgelt, küünarnukist kergelt kõverdatud käed ees. Hoogsalt sirutatakse mõlemad sirged käed ja üks jalg taha. Ja algseis. Uus sirutus, taha viiakse teine jalg.
2. «Kakuke». Selililamangus sirutatakse välja jalad ja üle pea sõrmseongus käed. Käte abita veeretatakse end 2—3 korda ühele ja siis teisele poole. Seejärel tõustakse püsti, viiakse käed kõrvale ja alla, veel kord käed kõrvale ja alla.
3. Harjutus kepiga.
4. «Kell» — teeb tik-tak! Väike harkseis, käed kuklal. Kallutused vasakule ja paremale.
5. «Puulõhkumine». Väike harkseis, sõrmseongus käed viia hoogsalt üle pea taha ja seejärel kummardusega ette.
6. «Küüruga kass». Vahelduv selja kumerdamine ja sirutamine toengpõlvituses.
7. Tõusta selililamangust üle pea sirutatud kätega. Istumisasendis sirutada käed taha ja laskuda käte toega tagasi selililamangusse.
8. Jalgade vahelduv kõverdamine ja sirutamine selililamangus.
9. Õlaharjutused: tõsta vaheldumisi vasakut ja paremat õlga (3 korda), seejärel teha harjutust «tuuleveski» (samuti 3 korda). Korrata.



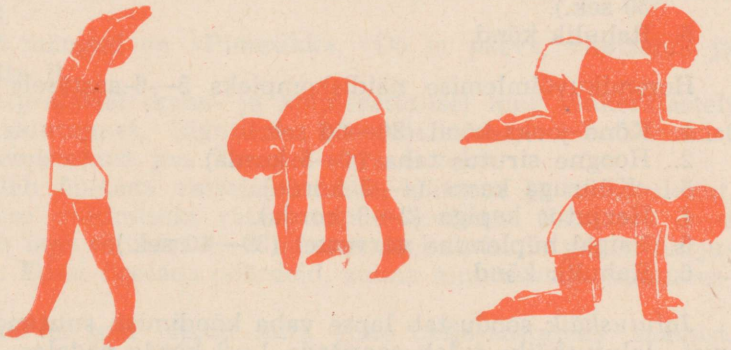
Harjutusi seljalihaste tugevdamiseks.



Harjutusi kepiga.

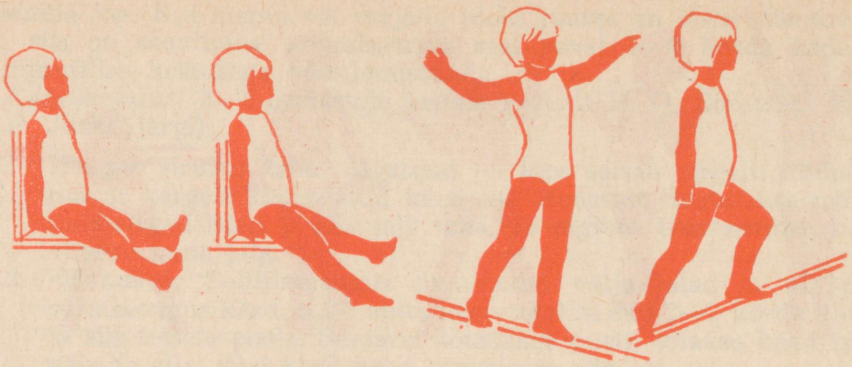
Lamppöia vältimiseks tuleb pöörata tähelepanu jalalihaseid tugevdavatele harjutustele.

Hommikuvõimlemisel on kindel koht eelkooliealise lapse päevakavas ning sageli on ta koduste laste ainsaks regulaarseks kehalise kasvatuse vormiks. Võimelda tuleb avatud aknaga toas või suvel õues spordipükstes ja paljajalu või sussides. Hommikuvõimlemine kestab 5—12 minutit. Rütmi säilitamiseks tuleb lugeda: üks-kaks-kolm-neli. Alustada ettevalmistava kõnni-jooksu-kõnniga. Järgnevalt tuleb sooritada 2—4 harjutust, edasi minna üle kas hüplemisele või jooksule. Võimlemine lõpetada rahuliku kõnniga. Raskemaid harjutusi tuleb



A B

Võimlemisharjutusi: A. «Puulõhkumine», B. «Küüruga kass».



Harjutusi jalalihaste tugevdamiseks ja lamppöia vältimiseks.

korrata 3—4, kergemaid 4—6 korda. Jooksu kestus on 20—40 sek. Harjutuste komplekse tuleb vahetada 5—6 päeva järel.

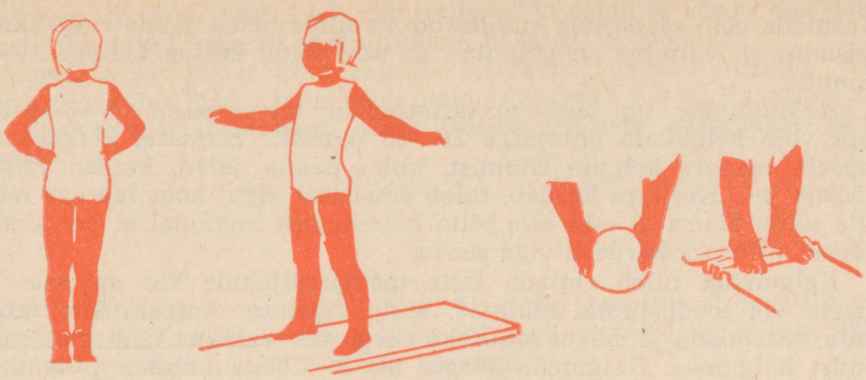
Hommikuvõimlemise näidiskompleks 3—4-aastasele lapsele.

1. Kõnd-jooks-kõnd (30—60 sek.).
2. Harjutus «Väike ja suur» — kükitada maha ja tõusta kikivarvule ning sirutada käed kõrgele (3—4 korda).
3. «Käärid». Sirutada käed kõrvale, tuua sirged käed ette ja kääritada (3—4 korda).
4. Läbi pugeda pingi või tooli alt (2—3 korda).
5. «Linnukesed». Laps jookseb varvastel ja lehvitab kätega (20—30 sek.).
6. Rahulik kõnd.

Hommikuvõimlemise näidiskompleks 5—6-aastasele lapsele.

1. Kõnd-jooks-kõnd (30—60 sek.).
2. Hoogne sirutus taha (4—5 korda).
3. «Küüruga kass» (4—5 korda).
4. Harjutus kepiga (2—3 korda).
5. Paigal hüplemine varvastel (30—40 sek.).
6. Rahulik kõnd.

Jalutuskäik soodustab lapse vaba kõndimist, suurendab vastupidavust. Jalutuskäike tuleb sooritada 1—2 korda nädalas, kuuma ilmaga õhtupoolikul. Jalutuskäigu pikkus oleneb lapse vanusest, kehalisest ettevalmistusest ja ilmastikutingimustest. Seda võib pikendada ühest kolme-nelja kilomeetrini (arvestatud sihtkohta ja tagasi). Jalutuskäigu



Harjutusi jalalihaste tugevdamiseks ja lamppöia vältimiseks.

kestus on 3—4-aastasel lapsel algul 10—15 minutit, 5-aastasel 20—25 minutit, 6-aastasel 30—40 minutit. Pikemal jalutuskäigul tuleb iga 15—20 minuti järel 3—5 minutit puhata.

Liikumismängudes tugevneb organism, karastub närvisüsteem, liigutused muutuvad sujuvaiks, täpseiks, laps õpib kohanema, kiiresti reageerima, areneb moraalselt: mängus tuleb olla aus, tähelepanelik, kannatlik, aktiivne, teisi arvestada jne.

3—6-aastased lapsed organiseerivad liikumismänge juba ise, kuid on soovitatav mõne lapsevanema või kooliõpilase abi uute mängude õppimisel, mängureeglite kinnistamisel. Liikumismänge mängitakse mänguväljakul.

Armastatud mängud on «Pimesikk», «Öö ja päev», «Ratsanik ja hobune», «Kull» jt.

Sõitmine jalgratastel (kahe- ja kolmerattalisel ning tõukeratastel) arendab tasakaalutunnet, liigutuste koordinatsiooni, orienteerumist maa-alal, liiklemisoskust jne. Tänaval sõita ei tohi!

Lapsele tuleb õpetada rattale istumist, sõitmist ja mahatulekut, algul kukkumise vältimiseks ratast tagant toetades. Esimesed 3—4 korda harjutab laps sõitmist 4—5 minutit järjest, kuna pikem harjutussõit väsitab. Edasi õpetada pöördeid, suuna muutmist ja liikluseeskirju.

Tõukeratastel ei tohi lapsed sõita enne nelja-aastaseks saamist. Algul tuleb õpetada lastele tõukeratta ja rooli hoidmist, seejärel tasakaalu pidamist, pöördeid, hooandmist nii vasaku kui parema jalaga ja pidurdamist.

Rulluiskudel sõitmist võib lubada alates kuuendast eluaastast.

Kasutada võib saabastele kinnitatud 4 rulliga uiske. Kuna rulluiskudel seismine ja sõitmine on pingutav, ei tohi sõidu kestus ületada 10—15 minutit.

Kelgutamine on laste armastatumaid talvelõbusid. 3—6-aastane laps võib kelgutada ühtejärge 20—35 minutit. Esimesel korral tuleb lapsele näidata kelgule istumist, kuhu panna jalad, kuidas juhtida nöörist jne. Kui laps kardab, tuleb emal-isal algul koos lapsega mäest alla sõita. Mäest ei tohi alla sõita kõhuli, sest kukkumisel või kokkupõrkel võib pea kergesti viga saada.

Kelgumägi tuleb ehitada laste mänguväljakule kas suvisele liumäele või looduslikule künkale, mida vajaduse korral võib lumega täita, tasandada ja kõvendamiseks veega üle valada. Võib ka ehitada puust kelgumäe. Kelgumäe kõrgus on 1—1,5 m, kaldtee pikkus 5—6 m, kaldtee laius 0,7—0,8 m. Puust kelgumäe kaldtee küljed peab ääristama 5—10 cm kõrguse puuliistuga, et kelgud ei libiseks üle ääre. Kaldtee mõlemad küljed tuleb ümbritseda kobedast lumest lumevallidega, siis ei saa lapsed kukkudes haiget. Kelgumäe küljele võib ehitada trepi, mille laius on 1 m ja käsipuu kõrgus 0,7 m.

Suusatamine meeldib lastele samuti. 5-aastase lapse suusad on 110—112 cm pikad ja 6,5 cm laiad, 6—7-aastasel 120—124 cm pikad ja 5 cm laiad.

Last tuleb õpetada suuskadel õigesti seisma — suusaninad paralleelselt — ja siis käima. Kõik tuleb lapsele ette näidata. Eelkooliealine laps suusatab ilma keppideta, käed liiguvad vabalt. Tuleb õpetada ka kukkuma — küljeli, mitte ettepoole ega selili. Edasi järgneb väikesest nõlvakust laskumine — keha peab olema veidi ette painutatud, jalad põlvist kõverdatud, käed pisut tahapoole viidud. Keppidega hakkab laps suusatama pärast 7-ndat eluaastat, kusjuures nende kõrgus ulatub lapse õlani.

Suusatamise kestus oleneb lapse vanusest, kehalisest arenemisest, ilmast. Kuiva, vaikse ja sooja ilmaga (temperatuur mitte alla —12—15° C) võib 5-aastane laps suusatada 20—30 minutit, 6—7-aastane 25—35 minutit.

Pärast suusatamist tuleb suusad kuivatada ja asetada nende jaoks määratud kohale. Suuskade eest peab hoolitsema laps ise.

Uisutama võib last õpetada alates 5-ndast eluaastast. Esialgu harjutatakse toas põrandal, kus õpitakse uiskudel seisma ja käima (uiskudel on kaitsed peal), seejärel väljas kõvakstallatud teel ja edasi jääl. Esialgu täiskasvanu abistab ja jälgib käte tööd — vasaku jala ette-viimisel liigub ette parem käsi ja vastupidi. Kuna uisutamisel on kukkumised vältimatud, tuleb harjutada kukkuma küljeli.

Uisutada ei tohi välistemperatuuril alla —12° C ja tugeva tuulega. Uisutamise kestus 5—6-aastastel lastel on 15—35 minutit, kusjuures

iga 5 minuti järel tuleb 1—2 min. puhata. Et jalad ei väsiks ega hakkaks külmetama, peavad saapad olema parajad ja soojad.

Liuvälja või jäätee võib ehitada ka laste suvisele mängu- või spordiväljakule. Jäätee laius peab olema vähemalt 0,5 m, liuvälja suurus oleneb olemasolevatest võimalustest ja seda kasutavate laste arvust.

Õnnetuste vältimine

Eelkooliealine laps on väga liikuv, kuid tal puudub ettevaatlikkus, mistõttu esineb sageli õnnetusjuhtumeid. 3—6-aastasi lapsi ei tohi jätta üksinda koju ega lubada üksinda tänavale.

Liiklusõnnetused tabavad lapsi, kes järelevalveta mängivad sõiduteel, talvel uisutavad või kelgutavad keset suurt liiklust. Sageli tormab laps läheneva sõiduki ette õuest või hoovist kas palli taga ajades, kelguga mäest alla sõites või üle tänava ema-isa nähes.

Iga täiskasvanu peab vahele astuma, kui ta juhtub nägema lapsi tänaval mängimas, rattaga või kelguga sõitmas. Lastele tuleb varakult õpetada liikluseeskirju. Tänaval kõndides tuleb lapsel tugevasti käest kinni hoida, teda ei tohi jätta ootama tänavale poe ukse taha või mujale, sest märgates teisel pool tänavat ema, isa või mängukaaslast, võib ta ootamatult sõiduteele tormata.

Kukkumisi esineb eelkoolieas väga sageli. Laps on liikuv, ronib palju, tahab kõike näha ja katsuda. Toas võib laps kukkuda laualt või toolilt, aknast, ka trepist alla (näit. suuremaid poisse matkides püüavad ka väiksemad mööda trepi käsipuud alla sõita). Õues võib laps kukkuda jooksu pealt, võimlemisredelilt, aialt jm. Suurest kõrgusest kukkumine võib lõppeda surmaga. Kui kukkudes on käes mingi terav ese, võib juhtuda eluohtlik õnnetus ka madalalt kukkudes. Näide (prof. Freidlini järgi): õhtul oli kodus kogu perekond. Igaüks tegeles millegagi. 5-aastane Mart mängis, põrandal olid mänguasjad laiali. Vanemaid ei huvitanud, millega Mart mängib, peaasi, et poiss oleks rahulik, ei segaks täiskasvanuid. Kuid korraga kostis kolin ja karjatus. Mart komistas mingile mänguasjale, kukkus, ning nuga, millega poiss mängis, tekitas südamevigastuse.

Õnnetusi juhtub ka tööriistadega (kirvega, saega, vikatiga jne.). Lapsi ei tohi lubada omapead tööriistadega mängida, samuti ei tohi jätta töövahendeid, kuhu juhtub. Terariistad pole laste mänguasjad.

Sagedasemaks põletushaavade tekkepõhjuseks eelkoolieas on tikud, mida pahatihti lastele kergesti kättesaadavas kohas hoitakse. Tiku süttimise sära meeldib enamikule lastest. Ka põleva priimuse või petrooleumilambi ümberminekul, järelevalveta tule, sisselülitatud

elektripliidi või triikraua läbi võib laps saada eluohtlikke põletushaavu. Võiksime tuua näite: 4-aastane Mari oli üksi kodus ja otsustas valmistada nukule lõunat nagu «päriselt». Võttis tikud, ronis taburetile, avas gaasikraani ja süütas gaasipliidi. Maharonimisel aga süttis kleidivarrukas ja seni kui naabrid lapse kisa peale ukse avasid, sai laps ülirasked põletushaavad.

Õnnetusi võib juhtuda ka peituse mängimisel. Laps võib peitu pugeda näiteks külmutuskappi, riidekappi, sahtlisse jm., ukse sulgeda ning külmuda või lämbuda. Lapsele peab selgitama, kus ja kuidas mängida.

Ohtlikud on kuuma veega täidetud nõud, mida laps võib kogemata endale peale tõmmata või ümber lükata. Võivad esineda veel õnnetused elektrivooluga, mitmesugused mürgistused jt. (vt. alates lk. 115).

Tervisehäirete varane kindlakstegemine

Haigestumisel esitab 3—6-aastane laps oma kaebused ebamääraselt ja piiritleb neid sageli valesti, näit. kurguvalu puhul ütleb, et valutab pea, valu puhul rinnus, et valutab kõht jne.

Varjatud algusega haiguste kindlakstegemiseks tuleb jälgida eelkooliealist last niisamuti kui väikelast. Kuigi vanemad lapsel mingeid tervisehäireid ei tähelda, tuleb siiski laps 2 korda aastas viia jaoskonna lastearsti juurde läbivaatusele. Kui aga ilmnevad tervisehäired, tuleb alati otsekohe pöörduda arsti poole.

Lapsed kaebavad sageli *kõhuvalu*. Selle põhjuseks võivad olla ebaõige toitmine, kõhukinnisus, sooleparasiidid, mao-soolepõletik, sapi- ja kuseteede, rinnakelme, südame või lülisamba haigused. Kui ambulatoorsel uurimisel põhjust ei leita, tuleb last uurida haiglas. Vahel selgub põhjalikul kliinilisel uurimisel, et laps on terve. Teda vaevasid nn. nabavalud, mis on tingitud soolelihaste kokkutõmmetest. Tugeva valu puhul pannakse laps lamama, soe kott kõhul.

Mõned närvilised lapsed kaebavad kõhuvalu ka siis, kui neil üldse valu ei ole. Sellist väljamõeldud kõhuvalu kaebab laps siis, kui ta ei taha süüa mõnda toitu või teha, mis ema käsib, või ta lihtsalt taotleb, et tema eest kogu aeg hoolitsetaks.

3—6-aastastel lastel võib esineda *uriinipeetus*, mis kõige sagedamini on tingitud kusitipõletikust. Laps muutub rahutuks, kaebab valu, ei urineeri. Algul laps kardab urineerida, hiljem tahab, kuid ei saa. Lõpuks ulatub täitunud põis peaaegu nabani ja laps ei saa end valu tõttu sirgeks ajada. Palavikku ei ole. Raviks tuleb laps panna sooja vanni ja käskida tal urineerida vannivette. Soe vann rahustab, lõõgastab lihaseid ning vanni urineerimisel ei ole lapsel valus. Vannis hoi-

takse last 20 minutit. Kui laps ka vannis ei urineeri, siis tuleb pöörduda arsti poole.

Pikaldaselt kulgevatest haigustest võib juba eelkoolieas alata *reuma*. Haiguse algtunnused võivad olla väga vähesed ning erinevad, näit. väsimus, isutus, väike palavik, ebamäärased valud liigestes jne. (vt. lk. 339—340).

Nahahaigustest esineb eksudatiivsetel lastel selles eas *naha sügatõbi* e. *pruurigo*. 3—4 aasta vanuses kaob neil lastel lööbe kublane laad ja jäsemete sirutuskülgedele moodustuvad mõnemillimeetrise läbimõõduga tihked sügelevad sõlmed. Kratsimise tagajärjel tekivad kriimustused ja koorikud, mis paranedes jätavad pindmisi arme. Tavaliselt on neil lastel nahk tundlik väga mitmete ainete suhtes.

Ravi tuleb läbi viia arsti nõuannete järgi.

Seenelistest nahahaigustest esinevad eelkoolieas pügaraig, mikrospooria, lubiraig jt. Peale haige inimese võib laps neid saada ka koduloomadelt. Haigus esineb nahal, peanahal ja küüntel, kus tekivad ketendavad, vahel ka punetavad laigud, mõnikord esineb peanaha üldine ketendamine, juuksed ning küüned murduvad jne. Haiguskoldeid võib olla vähe või hulgaliselt. Kuna haigus on nakkav, tuleb kohe arsti poole pöörduda ja ravida vastavalt arsti juhendile.

Kuna 3—6-aastane laps liigub rohkem, on tal ka rohkem võimalusi haigestuda *nakkushaigustesse*. Sageli põetakse leetreid, tuulerõugeid, mumpsi jt., mis õige ravi korral ei ole selles eas eluohtlikud. Nakatumisohu tõttu ei tohi lapsi viia rahvarikastesse kohtadesse või perekonda, kus on haigeid. Rangelt tuleb täita isikliku hügieeni nõudeid (vt. alates lk. 244).

Kaitsepoogetest lõpetatakse 3 aasta vanuses lastehalvatustõvevastane vaktsineerimine ja tehakse kuue aasta vanuses teine korduskaitsepookimine difteeria, läkaköha ja teetanuse vastu.

Ettevalmistus kooliminekuks

Kooliminekuga muutub lapse eluviis täielikult. Tal on palju uusi kohustusi, ta peab iseseisvalt tegutsema ja tänaval liikuma, tal ei ole enam täiskasvanu pidevat järelevalvet. Et laps kõigi nende ülesannete täitmisega hästi toime tuleks, peame teda kooliastumiseks igakülgselt ette valmistama.

Tervisliku seisundi kontroll. Kõik kooliastuvad lapsed peavad läbi tegema eelneva arstliku kontrolli. Sobivaim aeg selleks on kohe, kui laps saab 7-aastaseks. Enne kooliminekut toimub kõigi kooliastujate põhjalik läbivaatus ning vajaduse korral ka eriarstlik kontroll. Kõigile

tehakse Pirquet' proov ja väljaheite analüüs sooleparasiitide munade suhtes. Kõik tervisehäired tuleb enne kooliastumist välja ravida. Kui laps on terve, siis viiakse läbi II korduskaitsepookimine tuberkuloosi (sel juhul tehakse eelnevalt ka Mantoux' proov) ja III korduskaitsepookimine difteeria, läkaköha ja teetanuse vastu. Seejärel täidetakse õpilase individuaalkaart, mille ema viib kooli.

Kui laps käib lasteaias, vaatab lapse hoolikalt läbi, teeb Pirquet' proovi ja vajalikud kaitsepooked lasteaia arst ning täidab ka õpilase individuaalkaardi.

Koolikülpsus. Hea tervis on eduka õppetöö alus, kuid mitte veel küllaldane tagatis edukaks edasijõudmiseks koolis. Koolieelse koduse kasvatusega peab olema omandatud käitumisoskus ja saavutatud närvisüsteemi erutus-pidurdusprotsesside tasakaal. Kindel päevakava, hügieeniliste harjumuste süvendamine ja kinnistamine, kehaline kasvatus, mängud, luuletused, laulud, lasteraamatud, oma riiete, ruumide ja mänguasjade korrashoid, rahulik ning lõbus meeleolu koduses suhtlemises — kõik see on väga vajalik kooliastumise ettevalmistamisel.

Kuna koolis tuleb lapsel kõigega iseseisvalt toime tulla, siis peab laps kodust kaasa saama eneseteenindamisharjumused ning oskuse jaotada ja sisustada oma vaba aega. Ema ei saa alati last kooli saata, tema riietust kontrollida. Seepärast peab laps juba enne kooliminekut oskama ennast ise n.-ö. «üle vaadata», hoolitseda oma riietuse eest.

Tuleb sisendada lastesse vastutustunnet kooli- ja mängukaaslaste asjade hoidmise ning neile antud ülesannete täitmise eest. Ema kontrollib, kas töö on tehtud korralikult. See süvendab korraarmastust ja nõudlikkust enese vastu, lapse aktiivsus ning enesekindlus kasvab.

Suurt tähelepanu pööratagu laste omavahelisele suhtlemisele ja suhtumisele täiskasvanutesse. Lapsi tuleb õpetada jagama teistega mänguasju ja maiustusi.

Laps peab oskama nii toas, koduõues kui tänaval viisakalt tervitada, loovutada istekoha vanemale inimesele, võtta üles mahakukkunud ese ja täita teisi põhilisi viisakusreegleid. Ta peab suutma end pidurdada, mõistma distsipliini tähtsust.

Eduka koolitöö tingimusteks on hästi arenenud tähelepanuvõime ja mälu. Eelkooliealise lapse tähelepanu on põhiliselt passiivne. Lapsi peab õpetama oma tähelepanu tahteliselt suunama. Seda tehakse eelkõige seletuste andmisega, lapse küsimustele vastamisega. Lastel tuleb lasta ka loetud jutukesi ümber jutustada, luuletusi õppida jne. Laps peaks suutma teise lapse või lapsevanema jutu kannatlikult ära kuulata ja seda vajaduse korral jätkata.

Kõneoskus on vahest tähtsaim laste edasijõudmist mõjutav tegur. Kooliastumise ajaks peab laps omandama oskuse väljendada oma tead-

misi ümbritseva kohta, oskama vastata küsimustele täie lausega, koostada jutustavaid lauseid, tarvitada õigesti grammatilisi vorme jne. Kooliastuja peab õigesti kasutama ajamäärusi: eile, täna, homme, hommikul, õhtul jne. Laste väljendusoskuse arendamisele aitab kaasa mudilasringide tegevusest osavõtmine, neile parajal juhul öeldud vanasõnad, kõnekäänud, mõistatused jne. Eriti meeldivad lastele küsivas vormis mõistatused, pealegi õpivad nad neile vastama täie lausega, selgesti ja ladusalt.

Lapsevanemad küsivad sageli, kas on õige õpetada lapsi enne kooli tähti tundma ja lugema. Kindlasti tuleks selgeks õpetada tähed, 1—2-silbiliste sõnade lugemine ning arvutamine 10 piires, samuti tähtede kirjutamine. Seda on kõige lihtsam teha mänguvormis, näit. tähekuubikuid kasutades.

Oleks hea, kui laps tutvuks juba enne kooliastumist oma tulevase õpetaja ja kooliga, tulevastele kooliõpilastele tuleks kasuks ka ühe I klassi tunni külastamine.

Ohutu liiklemine kooliteel. Koolilaps peab oskama tänaval või maanteel üksi liikuda. Juba varakult tuleb tutvustada lapsi liiklusreeskirjadega, jalutuskäikudel õpitagu neid tegelikult kasutama. Õppevahenditeks sobivad hästi luuletused ja raamatud (näit. «Sõiduteel sa ära ole...», «Ettevaatust! Sõidutee!», «Leo liikluskeerises» jne.). Tänaval liikudes pöörata tähelepanu ka distsipliinile — tänaval ei sobi liiga valjusti rääkida, joosta ega rüselda. Koolitee peab olema tuttav enne õppetöö algust. Lapsevanemal tuleb see koos lapsega mitu korda läbi käia, õpetada, kus ja kuidas minna üle tänava, silla jne.

Laps peab tundma ja täitma järgmisi liiklusreegleid.

1. Jalakäijatel on lubatud käia ainult kõnniteel ja kus seda ei ole, siis sõidutee ääres vasakpoolsel teeserval, s. t. näoga vastutulevate sõidukite poole.
2. Kõnniteel peab hoiduma paremat kätt.
3. Lapsed võivad liikuda kõnniteel kahekaupa reas.
4. Tänavat võib ületada ainult ülekäigujoonte või -viitadega tähistatud kohtades; kus tähistused puuduvad — ristteedel kõnniteede kulgemise suunas. Väljaspool asulat tohib autoteed ületada ainult kohtades, kus tee on mõlemale poole hästi nähtav.
5. Sõiduteele astudes tuleb vaadata esialgu vasakule ja tee keskele jõudes paremale poole.
6. Läheneva sõiduki ees ei tohi tänavat ületada ega edasi-tagasi joosta.
7. Suure liiklusega ristteed ei tohi väikelaps ületada üksinda, vaid ainult mõne täiskasvanuga koos.

8. Autobussi, trollibussi ja trammi tuleb oodata ooteplatvormidel, kõnniteel või teepeenral.
9. Autobussi, trollibussi või trammi siseneda ja neist väljuda võib ainult peatustes ja siis, kui liiklusvahend on täielikult peatunud.
10. Keelatud on sõita transpordivahendite astmelaudadel ja teistel välisosadel.
11. Üle tänava minnes tuleb seisvast autobussist mööduda tagant, seisvast trammist aga eest.
12. Jalgrattaga enne 14-ndat eluaastat lapsed linnatänaval sõita ei tohi.

Nakkuste vältimine. Kooliminekuga laieneb lapse liikumisraadius märgatavalt. Laps, kes varem viibis põhiliselt ainult kodus ja koduaias ning puutus harva kokku võõraste inimestega, liigub nüüd iseseisvalt tänaval. Rahvarikkas bussis või trammis, mida ta kasutab kooli sõiduks, samuti suures kaasõpilaste peres koolis võib laps nakatuda mitmesugustesse haigustesse.

Haigestumine ägedatesse laste nakkushaigustesse nooremas koolieas tavaliselt sageneb. Lapsed, kes on põdenud vaid väheseid nakkushaigusi, võivad koolikollektiivis sagedasti haigestuda. Algklassides võivad laste nakkushaiguste puhanguid põhjustada leetrid, tuulerõuged, punetised, mumps, gripp, hingamisteede viirusinfektsioonid.

10.—12-ndast eluaastast õpilaste haigestumine ägedatesse nakkushaigustesse väheneb, kuna enamik neile haigustele vastuvõtlikke lapsi on haigused juba läbi põdenud ja kaitsevõime omandanud.

Juba enne kooliminekut tuleb 7-aastastele lastele seletada, kuidas haigused levivad ja kuidas end nende eest tuleb hoida.

Laste nakkushaigustesse ja hingamisteede viirusinfektsioonidesse haigestunud koolikaaslaste juurde ei tohi lubada lapsi külla minna.

Mitmed nakkused, nagu düsenteeria, nakkuslik kollatõbi ja soolenugilistõved levivad mustade käte kaudu. Laste käed peavad olema alati puhtad, küüned lühikesed. Ka koolis tuleb tingimata käsi pesta pärast käimla kasutamist ja enne söömist. Mustadel kätel või puhastamata küünte all võib leiduda düsenteeriapisikuid, solkmete, linaluusside mune, lambliate tsüste. Kooli kaasavõetud võileiba ei tohi üleni paberi seest välja võtta, vaid söömisel poolenisti paberis hoida. Lapsed peavad loobuma kombest anda oma võileiba või õuna sõbrale hammustada. Lubamatu on kaaslastele paberita kompvekke või lahtisi küpsiseid peo pealt pakkuda.

Pisikud ja ussnugiliste munad võivad organismi pääseda ka siis, kui lapsel on inetu ebahügieeniline komme küüsi närida. Raamatulehtede

pööramine suus niisutatud sõrmega on nii tervishoidlikult kui esteetiliselt vastuvõtmatu.

Tänaval või autobussis õuna, maiustuste jms. söömine on sobimatu, kuna laste käed ei ole siis kunagi küllalt puhtad.

Lapsed peavad õppima kaitsma nakatumise eest ka oma kaaslasi — neilt tuleb nõuda, et nad köhimisel või aevastamisel kataksid suu taskurätikuga või keeraksid vähemalt pea kõrvale.

Õpilasi tuleb hoiatada üksteiselt kamme ja juuksepaelu laenamast, kuna nii võib üle kanda juuste või naha seentõbe, täisid.

Spordipükste laenamine on lubamatu: nendega võivad üle kanduda linaluu-ussid ja valgevoolust põhjustavad algloomad — trihhomoonased.

Profülaktilisi kaitsesüstimisi, millega alustati juba imiku-, väikelapse- ja eelkoolieas, jätkatakse ka koolis. Viiakse läbi korduvad kaitsepookimised rõugete, tuberkuloosi, difteeria ja kangestuskramptõve ning lastehalvatustõve vastu (vt. tabel 9 lk. 101).

Epidemioloogilistel näidustustel tehakse õpilastele tüüfuse-, paratüüfuse- ja düsenteeriavastane kaitsesüstimine. Süstitakse õlavarde. Immuunsuse saavutamiseks korratakse süstimist 2 korda 7—10-päevaste vaheaegadega.

Süstimiskohal võivad tekkida punetus ja valulik turse, sageli esinevad ka üldseisundi häired kehatemperatuuri tõusu ning peavalu kujul. Valulikkust ja turset õlavarrel vähendab *viinakompress*. Kompressi valmistamiseks lahjendatakse viin veega pooleks, selles 20-kraadises lahuses niisutatakse marlilapike, mis pannakse süstekohale, kaetakse kompresspaberiga ja kinnitatakse sidemega. Kompressi võib vahetada 2—3 korda ööpäevas. Palaviku korral võib sisse anda aspiriini, üks tablett (0,5) 2—3 korda päevas. Kui õpilasel on järgmisel päeval pärast kaitsesüstimist halb enesetunne ja palavik, tuleb ta üheks päevaks koolist koju jätta. Kõik ebameeldivad kõrvalnähud mööduvad tavaliselt ühe päeva jooksul.

Õpilase varustus. Rõivastus. Õpilase riietus peab olema materjalilt tagasihoidlik ja lõikelt lihtne. Rõivaste õmblemiseks ei ole sobivad kallid villased või siidist kangad. Õpilase riietusesemed ei tohi liiga kergesti määrduda, nad peavad olema kergesti puhastatavad ja pestavad.

Koolirõivaste valmistamisel või ostmisel tuleb jälgida, et vöö last ei pigistaks. Esimeste klasside poistele peaks püksirihma kandmise vältimiseks valmistama traksidega püksid. Nooremale tütarlapsele tuleks õmmelda pihikseelikust ja pluusist koosnev vormiriietus või nööpida seelik pluusi külge. Miidervöö külge kinnitatud seelik ja rihmaga püksid ei taha noorematel õpilastel ülal püsida ning pigistavad last vöö kohalt.

Vormirõivastuse kandmine distsiplineerib õpilasi ja väldib rõivastega uhkeldamist. Õpilasi tuleb esimestest koolipäevadest alates harjutada sellega, et nad koolist koju tulles vahetaksid koolirõivad koduse riietuse vastu.

Õpilaste suvise rõivastuse, samuti piduliku riietuse valmistamisel tuleb silmas pidada, et noortele sobivad kõige paremini lihtsa, sportliku tegumoega kleidid ja mantlid. Moega edvistamine ja silmatorkavate riietusesemete kandmine kooliõpilastele ei sobi.

Kehalise kasvatuse tundideks tuleb muretseda puuvillased spordipüksid ja spordipluus või spordidress vastavalt kooli nõudele. Sügisel ja kevadel, kui kehalise kasvatuse tunnid toimuvad väljas, on sobivaks riietuseks treeninguülikond. Talvel kantakse treeninguülikonna all villast kampsunit.

Ihupesuna kannavad õpilased tavaliselt trikoopesu. Talvel peavad tütarlapsed tingimata kandma puuvillaseid või villaseid sukki ning villaseid pükse. Allkeha külmetamine murdeeas võib enesega kaasa tuua munasarjade ägedaid ja kroonilisi põletikke. Eriti tundlik külmetamiste suhtes on tütarlaste organism menstruatsiooni ajal. Koolide riietusruumides peaksid olema tütarlastele loodud võimalused villaste pükste äravõtmiseks ja jalgapanemiseks.

Õpilase riietus peab vastama aastaajale ja ilmastikule. Tuleb siiski hoiduda lapsi jahedal aastaajal liiga soojalt riietamast. Külmetushaigusi vältida ei aita mitte laste «sissepakkimine», vaid karastamine.

J a l a t s i d. Õpilaste jalatsid peavad vastama jala suurusele ja kujule. Liiga lühikesed või kitsad jalanõud võivad laste jalgade väljaarenematuse tõttu kergesti põhjustada mitmesuguseid moonutusi, mida hiljem enam parandada ei saa. Kitsad jalatsid takistavad vereringvoolu ja võivad talvel soodustada jalgade külmetamist või isegi külmumist. Tervishoiu seisukohalt ei ole lastele ja noorukitele sobivad ka teravaninalised kingad. Kui kehtiv moejoon seda just nõuab, siis peavad kingad olema vähemalt küllaldaselt avarad. Kooliealised tütarlapsed ei tohi pidevalt kanda kõrgete kontsadega kingi. Kõrgekontsaliste kingade kandmisel nihkub keha raskuspunkt ettepoole, millest tingitult muutub ülakeha asend ja võivad kujuneda vaagnaluude moonutused, mis täiskasvanueas raskendavad sünnitusi.

Sügisel ja kevadel poriste teedega on õpilastel soovitatav kanda paksu kummitallaga kingi, kalosse või kummisäärikuid, et vältida jalgade märjakssaamist. Kummisäärikute sees tuleb kanda villaseid sokke. Talvel on kõige paremad sooja voodriga saapad, noorematel õpilastel pikema koolitee korral vildid.

Koolis tuleb soojad saapad, vildid ja villased sukad-sokid kindlasti jalast ära võtta. Klassis peavad õpilased kandma nahktallaga kergeid kingi või sandaale. Pehme tallaga tuhvlite pidevat kandmist koolis ei

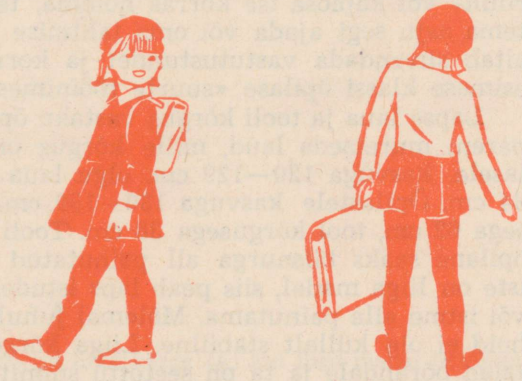
saa pidada soovitavaks, kuna see võib soodustada õpilaste pöiavõlvi lamenemist, s. o. lamppöia kujunemist. Kui kooli riietusruumis puudub võimalus koolijalanõude hoidmiseks, tuleb osta või valmistada kerge kingakott jalatsite kaasaskandmiseks. Jalanõusid ei tohi paigutada koolikotti õppevahendite juurde.

Kehalise kasvatuse tundideks on tarvis pehmeid spordisusse. Suusatamisel ja uisutamisel kantavad saapad peavad olema ühe kuni kahe numbri võrra suuremad tavalistest kingadest, nii et saapasse mahuks sisse paks villane sokk. Sellega välditakse jalgade külmetamist ja hõõrdumist.

K o o l i k o t t. Vanemad seisavad küsimuse ees, kas osta lapsele kooliskäimiseks portfell või ranits. Tervishoid nõuab, et algklasside õpilased kannaksid ranitsat. Ranitsa kandmisel on lapse käed vabad, rüht sirge. Raske portfell sunnib väiksemaid õpilasi tasakaalu hoidmiseks keha vastassuunas kallutama, see aga võib soodustada püsiva rühivea — vildakselgsuse e. skolioosi kujunemist (vt. lk. 333). Ranitsa kõrval võib nooremate klasside õpilastele soovitada ka rihmaga üle õla kantavat mappi, kuid tuleb jälgida, et seda kantaks vaheldumisi mõlemal õlal.

Vanemas koolieas, mil õpilaste liigeste ja lihaste süsteemid on enam välja arenenud, võib koolitarvete kandmiseks kasutada portfelli või kaenla all kantavat mappi.

Ranits või mapp tuleb valida pehmest kunstnahast, võimalikult kerge. Ranits peaks olema kahe vahega. Suuremasse vahesse pannakse õpperaamatud, vihikud ja pinal. Kui õpilased ei saa koolis sooja einet ja võtavad kooli kaasa võileiva, tuleb see puhtasse valgesse paberisse pakitult asetada plastikaatkotti ja paigutada ranitsa teise vahesse.



Õpilase kehahoid ranitsa ja portfelli kandmisel.



Ebaõige kõrgusega laua ja tooli kohandamine vastavalt õpilase kasvule.

Teise plastikaatkotiga tuleb siiasamasse panna ka väike käterätik (juhul kui koolis pole neid küllaldaselt).

Õppimispaik. Koduste ülesannete ettevalmistamine nõuab õpilaselt päevas keskmiselt 1,5—3 tundi. Et kodune õppimine oleks edukas, on vaja koolilapsele tagada nõuetekohased õppimistingimused. Igal õpilasel peab olema oma kindel töökoht, mis tuleb sisse seada juba enne esimest koolipäeva. Hea, kui lapsel on omaette laud ja tool, väike riiul või kapp raamatute ning õppevahendite paigutamiseks. Kui perekonnas on mitu kooliealist last, peab õppimislaud olema suurem, igal lapsel olgu oma kindel koht laua ääres. Ei saa õigeks pidada, et laps valmistab oma koduseid ülesandeid ette kus juhtub — kas söögilaua nurgal, aknalaual või veel kusagil mujal. Õpilase riiul või kapp peab peale vihikute ja raamatute mahutama ka lapse mänguasju ning tema eriharrastusteks vajalikke esemeid. Laps peab oma õppimislaua, riiuli- või kapiosa ise korras hoidma, teised perekonnaliikmed ei tohi tema asju segi ajada või oma tahtmise järgi «korraldada». Oma nurk aitab süvendada vastutustunnet ja korraarmastust ning tõstab juba esimese klassi õpilase «suurte tööinimeste» ridadesse.

Lapse laua ja tooli kõrgus vastaku õpilase kasvule. Lastele on kõige parem muretseda laud, mille kõrgus on tellitav. Esimese klassi õpilasele, kasvuga 120—129 cm, olgu laua kõrgus 56 cm ja tooli kõrgus 34 cm. Õpilastele kasvuga 130—139 cm, tuleb muretseda laud kõrgusega 62 cm, tool kõrgusega 38 cm. Tooli kõrgus peab olema selline, et õpilane saaks täisnurga all painutatud põlvedega vabalt istuda. Kui iste on liiga madal, siis peab laps istudes jalad kas ettepoole sirutama või istme alla painutama. Mõlemal juhul on ebamugav istuda ja kehahoid ei ole küllalt stabiilne. Liiga kõrge tooli puhul ei ulatu õpilase jalad põrandale ja ta on seetõttu sunnitud istuma tooli serval.

Kui tool või laud on õpilasele liiga kõrge, tuleb lapse jalgade alla asetada pingike, toolile kõva padi.

Laua kõrgus peab olema selline, et lapse käsivarred lebaksid küünarnukist täisnurga all painutatult laual, ilma et laps peaks end ülespoole sirutama või ette kallutama. Tool peab asetsema otse, laua servaga paralleelselt, tooli serv-ulatugu 2—5 cm laua alla. Õpilane peab õppimise ajal istuma otse, sirgelt, ei tohi rinnaga toetuda vastu laua serva. Rinna ja laua serva vahel peab olema umbes kämblalaiune vahemaa.

Õppimisel peab raamat või vihik asetsema silmadest 35—40 cm kaugusel. On soovitatav, et raamat oleks laual 15-kraadise nurga all kaldu, s. o. raamatu ülemise serva alla tuleks asetada teine raamat, nii et õpperaamatu ülemine serv oleks veidi kõrgemal lauast. Kirjutamisel peab vihik seisma täpselt õpilase ees, laua servaga rööbiti. Kirjutades nihutatakse vihikut endast pikkamööda kaugemale, nii et kirjutatav rida oleks kogu aeg silmadest vähemalt 30 cm kaugusel.

Õige kõrgusega valitud töölaud ja tool tagavad lapse õige kehahoiu, aitavad ära hoida rühihäirete — kühmselgsuse ning vildakselgsuse kujunemist (vt. lk. 333).

Lühinägelikkuse vältimiseks on vaja hoolt kanda, et lapse õppimiskoht oleks hästi valgustatud. Kõige parem on õppimislaud paigutada akna alla, nii et valgus langeks lauale vasemalt või otse. Õhtusel ajal ei piisa üldisest laevalgustusest. Õppimislaual peab olema kupliga laualamp, mis ei lase valgust langeda silma, vaid suunab selle laua pinnale. Et vihikule või raamatule ei tekiks segavaid varje, tuleb lamp asetada vasakule poole. Õppimislaua valgustamiseks on tarvis 100-vatist elektripirni.



A B

Vildakselgsuse kujunemist soodustab nii liiga kõrge (A) kui liiga madal (B) õppimislaud.

Esimesed koolipäevad

Esimene september on seitsmeaastastele suurimaks ja tähtsaimaks päevaks. Kooliminek tähistab uut etappi lapse elus. Väikesest poisist või tüdrukust saab õpilane, suure koolikollektiivi liige. Teda ootavad uued kohustused õppimise näol ja uued rõõmud — eelkõige rõõm hästi tehtud tööst. Vanemate ja lasteaiatädi kõrvale astub uus autoriteet — «meie õpetaja». Esimesed koolipäevad toovad lapsele rikkalikult uusi muljeid, nõuavad talt uute olukordadega kohanemist.

Esimese koolipäeva tähtsust rõhutavad koolides korraldatavad aktused; ajakirjandus ja raadio pühendavad kooliastujatele erileheküljed ja -saated. On enesestmõistetav, et ka perekonnaringis tuleb esimest koolipäeva pidulikult tähistada. Paar lilleõit, pisut maiustusi, pühendusega raamat või küllakutsutud mängusõbrad kriipsutavad päeva tähtsust alla ja aitavad selle meeldejäävaks muuta.

Esimestest koolipäevadest alates tuleb vanematel jälgida, et lastel kujuneks kindel päevakava ja õiged õppimisharjumused. Hoolitsetagu selle eest, et esimese klassi õpilase puhkeaeg oleks küllaldane, uni rahulik. Esimestel koolinädalatel saab ju laps rikkalikult uusi ja küllalt väsitavaid muljeid.

Vanemate ette kerkib küsimus, kas aidata last koolitöö tegemisel. Abistamine ei tähenda, et lapse eest midagi ära tehakse. Esimese klassi õpilase kodust õppimist tuleks vanematel kindlasti kontrollida. Jälgida tuleb kirjalike ülesannete täitmist, lasta korrata päheõpitud luuletust, lugeda ülesantud lugemispala. Kui laps ülesandega toime ei tule, peab teda aitama. Seletus ainult suunaku lapse mõtet, valmis lahendust ei tohi mingil juhul anda.

Esimese klassi õpilasel puudub alles püsivus, ta ei suuda üle 15 minuti ühele tegevusele keskenduda. Vanematel on vaja kontrollida, et laps õppimise ajal kõrvaliste asjadega ei tegeleks. Esimestel kooliaastatel on tarvis lapsele kannatlikult sisendada tööharjumust ning sihikindlust alustatud töö lõpuleviimiseks.

Kasvamine ja arenemine

Noorem kooliiga kestab 7—11 aasta vanuseni. Selles eas on laste kasvutempo ühtlane ja suhteliselt aeglane. Aastane pikkuse keskmine juurdekasv on 4 cm, kaaluiive — 2 kilogrammi. Keha proportsioonid

muutuvad: jalad pikenevad tunduvalt, keha näib kuidagi ebaloomulikult pikana. Poeg- ja tütarlaste kehalises arengus nooremas koolieas olulisi erinevusi ei ole. Muidugi võivad laste pikkus, kehakaal ja rinnaümbermõõt antud vanuses olla küllaltki erinevad, vastavalt sellele, kas on tegemist suure- või väikesekasvulise lapsega.

Nii on 10-aastase poeglapse keskmine pikkus J. Auli andmetel 136 cm, kuid võib üldiselt 121,5—150,5 cm vahel kõikuda. Andmed eesti kooliõpilaste kasvu, kaalu ja rinnaümbermõõdu hindamiseks on ära toodud tabeleis 18, 19 ja 20.

Tabel 18

Eesti kooliõpilaste kasvu hindamise tabel. J. Auli andmeil.

Poeglapsed			Tütarlapsed		
Vanus	Kasv		Vanus	Kasv	
	Keskmine	Piirväärtused		Keskmine	Piirväärtused
7	121,1	108,6—133,6	7	120,1	107,6—132,6
8	125,9	112,9—138,9	8	124,8	111,3—138,3
9	131,4	117,9—144,9	9	129,8	115,8—143,8
10	136,0	121,5—150,5	10	135,0	120,5—149,5
11	140,4	125,4—155,4	11	140,7	124,7—156,7
12	145,5	129,0—162,0	12	146,5	128,5—164,5
13	150,1	132,1—168,1	13	152,1	134,6—169,6
14	156,0	135,0—177,0	14	156,6	141,1—172,1
15	162,1	140,6—183,6	15	159,2	144,7—173,7
16	167,1	148,1—186,1	16	160,7	146,7—173,7
17	170,7	154,2—187,2	17	161,5	148,0—175,0
18	172,6	156,6—188,6	18	162,0	148,5—175,5

Tabel 19

Eesti kooliõpilaste kehakaalu hindamise tabel. J. Auli andmetel.

Poeglapsed			Tütarlapsed		
Vanus	Kehakaal		Vanus	Kehakaal	
	Keskmine	Piirväärtused		Keskmine	Piirväärtused
7	23,9	16,9—30,9	7	22,8	15,3—30,3
8	25,6	17,6—33,6	8	24,7	16,7—32,7
9	28,4	19,4—37,4	9	27,2	17,7—36,7
10	30,9	20,9—40,9	10	30,1	19,1—41,1
11	33,7	22,2—45,2	11	33,8	21,3—46,3
12	37,3	23,8—50,8	12	38,0	22,5—53,5
13	41,0	25,0—57,0	13	43,4	24,9—61,9
14	45,7	27,2—64,2	14	48,1	29,1—67,1
15	51,7	30,7—72,7	15	52,7	34,2—71,2
16	57,1	37,1—77,1	16	56,4	39,0—74,0
17	62,8	43,8—81,8	17	58,8	41,8—75,8
18	65,4	47,4—83,4	18	59,4	42,4—76,4

Poeglapsed Tütarlapsed Tabel 20

Vanus	Rinnaümbermõõt		Vanus	Rinnaümbermõõt	
	Keskmine	Piirväärtused		Keskmine	Piirväärtused
7	59,8	53,3—66,3	7	58,0	51,0—65,0
8	61,4	54,4—68,4	8	59,3	51,8—66,8
9	63,4	55,9—70,9	9	61,1	52,6—69,6
10	65,2	57,2—73,2	10	63,7	54,2—73,2
11	67,5	59,0—76,0	11	66,4	56,4—76,4
12	69,8	60,3—79,3	12	69,4	57,9—80,9
13	72,4	61,4—83,4	13	73,6	60,6—86,6
14	75,8	63,3—88,3	14	76,7	63,7—89,7
15	79,6	66,1—93,1	15	79,7	68,2—91,2
16	83,9	70,9—96,9	16	81,3	70,3—92,3
17	87,4	74,9—99,9	17	82,7	71,7—93,7
18	89,6	78,1—101,1	18	83,3	72,8—93,8

Eesti kooliõpilaste rinnaümbermõõdu hindamise tabel. J. Auli andmetel.

7—11 aasta vanustel lastel on eriti intensiivne *kesknärvisüsteemi* areng ajukoore protsesside täiustumise näol. Lapse tegevus ja käitumine muutub teadlikuks, allub ajukoore tahtlikule ning teadlikule kontrollile. Kõrgema närvisüsteemi areng on tugevasti ümbritseva keskkonna tingimustest ja lapse kasvatamisest sõltuv ning mõjutatav. Harjumused ja käitumisreeglid, mis laps selles eas omandab, avaldavad tugevat mõju tema iseloomu kujunemisele.

Teadlik enesekontroll ja korraldustele allumine ongi eeldusteks, mis muudavad lapsed küpseks koolitöö tarvis.

Märgatavalt areneb keha tugiaparaat. Luustik, liigesed ja lihased tugevnevad. Arenevad kämblalihased, mis on vajalikud peeneks ja täpseks tööks (kirjutamine, joonistamine, käsitöö).

Koolieas jätkub 6—7-ndal eluaastal alanud piimahammaste asendumine *jäävhammastega*. Piimahammaste asendumine lõpeb 14.—16. eluaastaks, selleks ajaks lõikuvad ka 4 jäävpurihammast. Jäävhammaste tulekut tuleb hoolikalt jälgida, sest kui piimahammas ei tule õigeaegselt ära, siis alt tema asemele kasvav jäävhammas asetub viltu. Ka siis, kui piimahambad tulevad ära enneaegselt, võivad nende asemele kasvavad jäävhambad jääda ebaõigesse asendisse. Sellisel juhul tuleb lapsega kohe pöörduda hambaarsti poole ortodontilisele ravile. 8—12 aasta vanustel lastel on võimalik proteeside ja klambrite abil jäävhammaste asetust korrigeerida, saavutada korrapärane hambumus ja ilus hammaste rida. Kuna piimahammaste vahetumine lõpeb alles 14.—16. eluaastaks, tuleb lasta hoolikalt ravida ja plombeerida ka kõik vigased piimahambad.

Õpilase päevakava õigest korraldamisest sõltub laste tervislik seisund, kehaline arenemine, tööjõudlus ja õppeedukus. Õppetöö nõuab lastelt nii kehalisi kui ka vaimseid pingutusi, mis põhjustavad kogu organismi, eelkõige aga kesknärvisüsteemi väsimist. Väsimisnähtude ulatus, nende kõrvaldamiseks vajaliku puhkuse kestus oleneb ühelt poolt tehtud töö kestusest, teiselt poolt aga lapse organismi seisundist, harjumusest töötada, töö iseloomust ning töö korraldamise viisist. Õigesti koostatud päevarežiim tõstab õpilase töövõimet, loob reipa meeleolu, suurendab huvi mängude ja lõbustuste vastu, soodustab normaalset füüsilist ja vaimset arenemist ning tervise tugevnemist.

Õpilase päev peab kulgema kindlas rütmis: koduste ülesannete ettevalmistamine, söögiajad, vaba aeg, magamaminek peaksid olema alati ühel ja samal ajal.

Päevakaval on suur tähtsus tervishoiu seisukohalt, aga ka korralikkuse ja distsipliini kasvatamisel.

Tabel 21

Õpilase päevakava skeem.

Tegevus	Vanus aastates			
	7—8	9—11	12—14	15—17
Uni	11 t. öösel 1 t. päeval	11—10 t.	10—9 t.	9—8 t.
Kool	3,5—4 t.	4—6 t.	5—6 t.	5—6 t.
Kodune õppimine	0,5—1 t.	1,5—2 t.	2—3 t.	3—4 t.
Sport, mängud, klassi- ja kooliväline töö	4,5—5,5 t.	4—5,5 t.	3,5—5 t.	3,5—5 t.
Toitumine, isiklik tervishoid	2,5 t.	2,5 t.	2,5 t.	2 t.

Õpilase päevakava koostamisel tuleb jälgida töö ja puhkuse õiget vaheldumist ja seda, et lapse uneaeg oleks küllaldane. Aluseks võetagu õpilase koolipäeva pikkus, koduseks õppimiseks kuluv aeg ja vanusele vastav vajalik uneaeg. Nooremas koolieas peavad õpilased öösel magama vähemalt 11—10 tundi, esimese klassi õpilased peaksid ka päeval ühe tunni magama. Vanemas koolieas laste unetarve väheneb, ent tuleb arvestada, et pingelise õppimise perioodidel, näiteks eksamite ajal, vajavad 8. ja 11. klassi õpilased tavalisest pikemat uneaega.

Hommikused toimingud. Hommikupoolses vahetuses koolis käivad õpilased peavad tõusma vähemalt 1,5 tundi enne õppetöö algust. Seega, kui tunnid algavad kell 8, peab õpilane tõusma kell 6.30, kui õppetöö

algab kell 9, tuleb tõusta kell 7.30. Selline arvestus on õige muidugi ainult sel juhul, kui kooliminekuks ei kulu lapsel üle 30—40 minuti. Maal, kus laste koolitee on pikk, tuleb tõusta vastavalt varem.

Lapse äratajaks on tavaliselt ema või mõni teine täiskasvanud perekonnaliige. Kui vanemad lähevad varem tööle või kui (juba vanem) õpilane magab omaette toas, võib panna helisema ka äratuskella. Võimalust mööda peaks mõni täiskasvanu siiski kontrollima, kas laps tõuseb õigel ajal. Noorte uni on väga sügav. Kui õpilane oli õhtul tavalisest kauem üleval ega ole end välja maganud, võib ta edasi magada vaatamata äratuskella helinale. Sissemagamine toob aga endaga kaasa kiirustamise, õpilane jookseb kooli ilma hommikueineta, lohakalt riietatult ja lisaks hilineb pahatihti esimesse tundi. Pärast ärkamist tuleb kohe voodist välja tulla, laotada tekk voodiotsale või akna alla toolile, et voodipesu saaks tuulduda, ning avada aken.

Õpilase päev peab tingimata algama *hommikuvõimlemisega*. Talvel tuulutatakse tuba enne seda 3—5 minutit, soojemal aastaajal sooritatakse harjutusi avatud akna juures, võimaluse korral rõdul või aias. Hommikuvõimlemise ajal olgu õpilased riietatud ainult särki ja lühikestesse pükstesse. Poistel, eriti soojal aastaajal, on soovitatav võimelda ainult spordipükste väel. Jalas võivad külma põranda korral olla tuhvlid, soojal ajal võimeldagu paljajalu.

Ka vanemad või vähemalt üks nendest peaks leidma võimaluse teha hommikuvõimlemist koos lastega. See innustab lapsi ning tagab tõeliselt aktiivse harjutuste sooritamise. Hommikuvõimlemise harjutused olgu lihtsad ja jõukohased. Võimlemine algab tavaliselt kõnniga või hüplemisega. Kõndida võib paigal või edasi liikudes. Kõndimisel tuleb silmas pidada head rühti, käte ja jalgade tööd, keha olgu sirge, pea otse. Kõnnile järgnevad võimlemisharjutused, mis koosnevad sirutustest, painutustest, kerepööretest, kükkimistest, harjutustest selili- ja kõhulilamangus jne. Hommikuvõimlemise kompleksi kuulub 6—8 harjutust. Soovitatav on alustada harjutustega, mis soodustavad sügavat hingamist ning suurendavad rindkere ja õlavöö liikuvust. Võimlemise kompleks tuleb koostada nii, et lihasgruppide töö kogu aeg vahelduks. Viimaseks harjutuseks valitagu hüpped, hommikuvõimlemine lõpeb rahustava kõnniga. Tuleb jälgida, et lapsed hingaksid harjutuste sooritamisel ühtlaselt ja sügavalt. Hommikuvõimlemise kestus olgu 5—7 minutit.

Kell 7 hommikul annab ka Eesti Raadio Tallinna saatejaam hommikuvõimlemise saate. Kui õpilane tõuseb veidi enne kella seitset, võib ta võimelda ka raadio järgi. Kuna saade on mõeldud täiskasvanutele, ei ole harjutused noorema kooliea õpilastele jõukohased, pealegi on noorematel lastel lühikese seletuse järgi raske harjutusest aru saada.

Õpilaste hommikuvõimlemiseks võib kasutada järgmist harjutuste

kompleksi. Harjutuste sooritamisel tuleb rütmiliselt lugeda üks-kaks-kolm-neli.

I harjutus. Lähteasend: sulgseis (sirge seis, jalad koos), käed ees all sõrmseongus.
Harjutus: 1 — sirutada käed eest üles, pihkudega üles, rindkere ja pea painutus taha, vasak jalg viia taha varbale; 2 — lähteasend; 3—4 korrata sama harjutust, kuid sirutada taha parem jalg.
Harjutust teha 6—8 korda.

II harjutus. Lähteasend: harkseis, käed õlgade kõrgusel ette välja sirutatud.
Harjutus: 1 — kere pööre vasakule, vasaku käe vibutus kõrvale, taha, parem käsi kuklale; 2 — lähteasend; 3—4 — korrata sama harjutust teisele poole.
Harjutust sooritada 8—10 korda.

III harjutus. Lähteasend: sulgseis (sirge seis, jalad koos, käed kõrval).
Harjutus: 1 — laskuda kükki, käed toetada peopesadega põrandale, varvaste ette; 2 — tõusta ja viia vasak jalg hooga kõrvale (jääb väljasirutatult varbaga põrandale toetuma), käed õlgade kõrgusele kõrvale; 3 — vasak jalg juurde, laskuda kükki, toetuda kätega põrandale; 4 — lähteasend; 5—8 — korrata sama harjutust parema jalaga.
Harjutust teha kummagi jalaga 4—5 korda.

IV harjutus. Lähteasend: harkseis, käed ülal, peopesad ette suunatud.
Harjutus: 1—2 — kere painutus taha; 3 — kere painutus ette, käed puudutavad põrandat, põlved peavad jääma sirgeks; 4 — lähteasend.
Harjutust korrata 6—8 korda.

V harjutus. Lähteasend: sulgseis.
Harjutus: 1 — energiliselt tõsta põlv vastu rinda, pea langetada, kätega haarata ümber sääre; 2 — lähteasend; 3 — korrata sama harjutust teise jalaga.
Harjutust sooritada kummagi jalaga 6—8 korda.

VI harjutus. Lähteasend: kõhuli, käed ette põrandale sirutatud.
Harjutus: 1 — paremat jalga vibutada taha; 2 — lähteasend; 3—4 — korrata sama vasaku jalaga.
Harjutust teha kummagi jalaga 6—8 korda.

VII harjutus. Lähteasend: kõhuli, käed rindkere juurde kõverdatud, pihud toetuvad vastu põrandat.

Harjutus: 1—2 — sirutada käed, tõsta rindkere üles, puusad jäävad paigale, vaade üle vasema õla; 3—4 — lähteasend (käed kõverdatud); 5—8 — korrata harjutust vaatega teisele poole.
Harjutust sooritada kummalegi poole 6—8 korda.

VIII harjutus. Lähteasend: sulgseis, käed puusas.
Harjutus: 1 — sulghüpe (hüpe üles, kooshoitud jalgadega); 2 — sulghüpe; 3—4 — hüpe harki-kokku.
Harjutust korrata 5—7 korda.

Hommikuvõimlemine aitab ajurakkudel vabaneda unejärgsest passiivsusest ja lülituda elavasse suhtlemisse väliskeskkonnaga. Hommikuvõimlemine tagab üldise kehalise arengu kõrval reipa ja rõõmsa meeleolu algavaks päevaks, tõstab töövõimet.

Hommikuvõimlemisele järgnegu kohe ülakeha pesemine toaleige veega. Soovitatav on kogu keha ülehõõrumine märja kaproonkäsna või froteeriidest kindaga. Kuivatada tuleb tugevasti hõõrudes, nii et nahas tekib mõnus soojatunne.

Õhuvann hommikuvõimlemise ajal ja keha märg ülehõõrumine on õpilastele parimateks kehakarastusvõteteks. Kui õpilane on tegelnud karastamisega juba pikemat aega ilma vaheaegadeta, on soovitatav (võimaluse korral) võtta hommikul üldine jahe dušš.

Riietuda tuleb vastavalt ilmastikule. *Rõivastus* valida selline, et ta kaitseks keha üleliigse jahtumise eest, kuid vältida liigset «sissepakkimist». Kergem riietus (5—20 minuti pikkusel kooliteel) on oluline kehakarastuse komponent ning aitab pealegi vältida külmetumishaigusi palju paremini kui väga soojalt riietumine. Viimasega kaasneb sageli higistamine ja järelikult suureneb külmetumise oht. Õpilane korrastab ise oma voodi (enne koolikleidi või -ülikonna selgapanemist). Edasi puhastab ta küüned, kammib juuksed ja läheb hommikust sööma.

Hommikusöögiks peab jääma küllaldaselt aega, on täiesti lubamatu, et õpilane läheb hommikul kooli ilma hommikueineta. Koolimineku ks ette nähtud aeg peab vastama lapse koolitee pikkusele, laps ei peaks liigselt kiirustama.

Koolis. Õpilase päevatöö raskuspunkt langeb koolis oldavale ajale. Koolipäeva pikkus on noorematel õpilastel enamasti 4 tundi, vanematel 5—6 tundi. Koolipäeva lõpuks on lapsed tavaliselt väsinud, tähelepanuvõime on koolipäeva algusega võrreldes tunduvalt langenud. Väsimuse tekkepõhjuseks on pidurduse kujunemine ajukoores, sest ühelaadilise õppetöö juures on pidevalt erutatud ühed ja samad ajukeskused.

Vanemad peavad lastele selgitama ka koolihügieeni aluseid.

Väsimuse kõrvaldamiseks on vaja vahetunni ajal jalutada värskes

õhus. Sügisel ja talvel, kui pole võimalik vahetunni ajal õue minna, jalutatakse koridoris. Noorematel õpilastel on soovitatav vahetunni ajal mängida kergemaid liikumismänge, kuid tuleb vältida higiseks jooksmist, mis võib soodustada külmetumist.

Lapsed peavad teadma, et mingil juhul ei tohi vahetundi kasutada õppimiseks. Õpilased peavad ise hoolt kandma, et vahetunni ajal kõik klassist lahkuksid ja et klassi aknad oleksid vahetunni ajal avatud. Reeglipärane klassiruumi tuulutamine tagab klassis puhta õhu, mis aitab vähendada väsimust, hoiab ära peavalu, tõstab õpilaste tähelepanuvõimet ning mõjub seega hästi õppeedukusele.

Koolist kojutulek. Koolist kojutulekul väheneb koolipäeva lõpuks tekkinud väsimus ja alaneb pinge. Nooremaid õpilasi varitseb aga kooliteel ka rida ohte. Esimese klassi õpilastele on linnades vähemalt esimestel koolinädalatel soovitatav kooli vastu minna. Tuleb hoolitseda selle eest, et liiklusreeglite täitmine harjumuseks kujuneks. Nooremad õpilased tikuvad koolist koju minnes tihti ringi hulkuma, sõpru koju saatma, mingit huviobjekti vaatama jne. Poisikeste vahel võib kooliteel mõnikord ette tulla kaklusi, minna lume- või kivisõjaks. Ümberhulkumiste ja lumesõdade tõttu võivad õpilased talvel külmetuda, kivisõda või kaklus kooliteel võib kaasa tuua vigastusi, liiklusreeglite rikkumine põhjustada tänavaõnnetusi (vt. lk. 301). Maal meelitab koolitee ääres asuv veekogu õpilasi sagedasti liugu laskma, mis noore jää korral võib taas õnnetuse kaasa tuua.

Ümberhulkumise või asjatu ajaviitmise avastamiseks peavad vanemad teadma, kui palju aega lapsel kojutulekuks kulub, samuti peavad vanemad huvituma, mis kella ajal ta koolist vabaneb. Kui õpilane koolist kojutulekuga hilineb, peab täiskasvanu, kes kodus viibib, lapselt kohe küsima, miks ta nii hilja tuli. Lapsele tuleb rahulikult ja kannatlikult selgitada, miks ta ei tohi teel asjatult aega viita, ja kindlalt nõuda, et ta alati kohe koju tuleks. Liigne kurjustamine ja karistamine võivad mõjuda vastupidiselt ning mõni laps võib enda õigustamiseks valetama hakata. Maal, kus kooliteed on tavaliselt pikemad, oleks hea, kui nooremad õpilased tuleksid koju koos vanemate õpilastega, kes nad üleannetuselt tabades korrale kutsuksid.

Lõunavaheaeg. Koju saabumise järel tuleb kooliriided kohe koduste rõivaste vastu vahetada, pesta käed ja süüa lõunat. Kui teised perekonnaliikmed on sel ajal alles tööl, võib õpilase eine piirduda paari võileiva ja klaasi piimaga.

Sooja lõunasöögi sööb laps sel puhul pärast vanemate koju jõudmist, kella 17—18 paiku.

Pärast lõunasööki või einet ei tohi kohe koduste õppeülesannete kallale asuda, 1—1,5 tundi kulutatagu puhkuseks. Passiivne puhkus, s. o. lamamine ja uni, on soovitatav vaid esimese klassi õpilastele.

Vanematele lastele on palju otstarbekam ja kasulikum aktiivne puhkus, mille parimaks vormiks on kergemad liikumismängud vabas õhus, majapidamis- või aiatöö, poes käimine. Liikumine värskes õhus kõrvaldab väsimuse täielikult ja loob eeldused edukaks õppimiseks. Talvel veetku laps ilmtingimata tunnikene kelgumäel, liuväljal või suusarajal. Tuleb rangelt jälgida, et õpilaste sportlik tegevus ei veniks 3—4 tunnini, sellisel juhul on õpilane koju jõudes füüsiliselt liiga väsinud, et oma õppeülesannetega toime tulla.

Kodune õppimine. Koduste õppeülesannete täitmiseks kulub õpilastel sõltuvalt klassist ja andekusest 0,5—2 tundi.

Enne õppima asumist tuleb tuba hästi tuulutada, soojal aastaajal olgu aken pidevalt avatud.

Lapse õppimisaega peavad teised perekonnaliikmed respekteerima ning hoiduma sel ajal valjusti kõnelemast, raadiot kuulamast, televiisorit vaatamast, et mitte hajutada lapse tähelepanu. Kui perekonnas on nooremaid, eelkooliealisi lapsi ning puudub võimalus nende saatmiseks teise ruumi või välja mängima (ilm, hiline aeg), tuleb nad koolilapse õppimise ajaks suunata vaiksele tegevusele (joonistamine, voolimine jms.).

Õppimise juures tuleb last, vähemalt esimestel kooliaastatel, jälgida, et ta ei tegeleks kõrvaliste asjadega, sest õppimine veniks seetõttu liiga pikale. Lapsele seletatagu, millises järjekorras on kõige parem õppeaineid ette valmistada. Soovitatav on alustada selle õppeainega, mis õpilasele kõige enam raskusi valmistab, kirjalikke ülesandeid ja jutustavaid aineid õpitagu vaheldumisi, nii omandatakse õpitav paremini. Enne uue õppeaine juurde asumist on soovitatav teha lühike 3—5-minutiline vaheaeg, vanemad õpilased peaksid tunniajalise õppimise järel puhkama 10 minutit. Õppeaine paremaks omandamiseks võib soovitada pühendada õhtusest vabast ajast veel pool tundi üksikute jutustavate õppeainete või päheõpitud salmide kordamiseks.

Pärast õppimise lõpetamist peab õpilane kõik järgmiseks päevaks vajalikud raamatud ja vihikud koolikotti panema. Samuti tuleb kraamida töölaud ja kontrollida, et raamatud oleksid korralikult riiulile asetatud. Kui kodus puuduvad võimalused heade õppimistingimuste loomiseks ja kui vanematel pole mingil põhjusel võimalust lapse õppimist ja päevakava täitmist kontrollida, oleks soovitatav nooremad õpilased paigutada kooli pikapäevarühma.

Õhtune vaba aeg. Õhtust vaba aega võivad õpilased kasutada meelepäraseks tegevuseks — mänguks, sportimiseks, lugemiseks, televiisorivaatamiseks. Kindlasti peavad õpilased osa oma vabast ajast kulutama vanemate abistamiseks majapidamistöödel, oma riiete ja jalanõude korrastamiseks. Õhtusöök määratagu ajale, millal kõik perekonnaliikmed on juba kodus. Õhtusöök peab toimuma mitte hiljem kui kell 19,

siis jääb õpilasele pärast õhtusööki veel vaba aega. Seda aega tuleb kasutada rahulikkudeks mängudeks, lugemiseks, hügieeniliseks enesekorraldamiseks enne magamaminekut. Pool tundi võib pühendada õppeainete kordamisele.

Väga soovitatav on enne magamaheitmist viibida natuke aega (umbes 0,5 tundi) värskes õhus.

Uneaeg. Rangelt tuleb kinni pidada õigest magamaminekuajast. Nooremad õpilased peavad magama heitma kella 20—21 paiku, vanemad õpilased hiljemalt kell 22, sest kõige sügavam ja kosutavam on uni enne kesköö. Ei tohi lubada lastel venitada magamaheitmisega selleks, et vaadata televiisorit või lugeda juturaamatut. Televiisorivaatamine või põneva sündmustikuga raamatu lugemine enne magamaheitmist erutab mõne lapse närvisüsteemi nii, et laps ei uinu kaua ja lõpuks uinudes magab rahutult. Kodudes, kus on olemas televiisor, tuleb jälgida, et lapsed ei veedaks kogu oma vaba aega, mingil juhul aga õppeülesannete ettevalmistamiseks määratud aega televiisori ees. Just nooremad õpilased kipuvad valikuta jälgima kõiki, ka täiskasvanutele määratud saateid. Üle 2 tunni televiisori ees istumine kahjustab laste nägemist ning närvisüsteemi, põhjustab peavalusid ja närvilisust.

Silmade tervishoiu seisukohalt on lubamatu lugeda voodis lamades. Kui lapsed magavad eraldi toas, tuleb kontrollida, et nad salaja pärast magamaheitmist voodis ei loeks. 12—15-aastased, keda kõige sagedamini tabab suur lugemiskirg, püüavad mõnikord huvitavat juturaamatut lugeda isegi teki all taskulambi valgusel. Niisugune lugemine kärbib õpilaste uneaega, ei lase nende närvisüsteemil küllaldaselt välja puhata, mistõttu õpilane hommikul on roidunud ja väsinud. Kestva unevõla korral võib kujuneda krooniline üleväsimus (vt. lk. 335).

Enne magamaheitmist tuleb kindlasti tuulutada tuba. Koolieelise lapse magamistoa temperatuur ei tohiks ületada 16°—18° C. Liiga soojas toas on uni rahutu. Tervishoid nõuab, et igal õpilasel oleks omaette magamisase. Õpilase voodi või magamiskušett peab olema kõva põhjaga; pehmel diivanil magamine soodustab rühivigade kujunemist. Vaikne kõne või muusika toas, kus laps magab, samuti ka valgus, mis otseselt lapse näole ei lange, ei häiri tavaliselt koolieaeliste laste und. Muidugi tuleb vältida valju kõnelemist ja kolistamist samas toas, kus puhkab laps.

Õhtupoolse vahetuse õpilase päevakava. Õpilase päevarežiim sõltub osaliselt sellest, kummas vahetuses ta koolis käib.

Ka teises vahetuses käivad õpilased peavad tõusma hommikul kindlal kellaajal, mitte hiljem kui kell 8—8.30. Hommikuvõimlemine ja pesemine või ülehõõrumine peab ka nende päevakavas seisma esikohal. Pärast toa koristamist ja hommikusööki on teise vahetuse õpilastel parim aeg koduste õppeülesannete ettevalmistamiseks. Kodune õppi-

mine ei tohi täita kogu hommikupoolset aega, vähemalt poolteist tundi enne kooliminekut peab õpilane puhkama, soovitatav on väljas mängida või jalutada. Enne kooliminekut peab õpilane kindlasti sööma lõunat või sooja einet. Pärast koolist koju jõudmist ei tohi teises vahetuses õppiv laps õhtul järgmise päeva tunde ette valmistama hakata.

Klassiväline töö. Õpilase päevakavas tuleb ette näha aeg osavõtuks oktoobrilaste tähekese, pioneeri- ja komsomoliorganisatsiooni poolt korraldatavatest üritustest. Töö nendes laste- ja noorsoo-organisatsioonides arendab laste enesealgatust, organiseerimisvõimet, avardab nende teadmisi ja maailmavaadet ning pakub huvitavat meelelahutust. Ühised üritused aitavad sisustada laste aktiivset puhkust. Tavaliselt planeeritakse pioneeri- ja komsomoliüritused pealelõunasele ajale pärast koolipäeva, nii et see ei häiriks õppetööd. Kõik lapsed peaksid aktiivselt tegutsema nendes noorsoo-organisatsioonides.

Ka töö klassivälistes huvialaringides (spordi-, muusika-, näitering jm.) pakub lastele suurt huvi. Ringis veedetud aktiivne puhkus mõjub õppetööle tavaliselt soodustavalt. Muidugi tuleb vanematel jälgida, et lapsed ei võtaks osa enam kui 1—2 huvialaringi tööst. Vastasel korral võib hakata kannatama õppeedukus, kuna õpilastel ei jää piisavalt aega õppimiseks. Pealegi ei luba liigne killustatus lapsel küllaldaselt süveneda ühessegi huvialasse.

Väga tõsiselt tuleb vanematel kaaluda küsimust, kas panna õpilane lisaks ka muusika- või spordikooli või mitte. Siin tuleb küsimus igal üksikjuhul lahendada individuaalselt koos klassijuhataja ja kooliarstiga. Lapsi, kellel niigi on õppimisega raskusi, ei või koormata veel õppetööga laste muusika- või spordikoolis. Õpilasel, kes tuleb õppimisega üldhariduslikus koolis kergesti toime ja kel on huvi ning annet muusika vastu, võib lubada õppida muusikakoolis. Kui lapsel huvi muusika vastu puudub või kui õppetöö laste muusikakoolis toimub õpilase puhkeaja arvel, piirab tema värskes õhus viibimise aega, tuleb muusikakoolist loobuda. Õppetööga kahes koolis ei tohi koormata neid õpilasi, kelle tervislik seisund ei ole hea, kes on põdenud raskeid haigusi (tuberkuloos, reuma, neerupõletik jm.).

Sport köidab lapsi tavaliselt väga tugevasti noorema kooliea lõpus ja vanemas koolieas. Vanemad ja pedagoogid peavad hoolega kontrollima, et treeningud spordikoolis ei neelaks koduste õppeülesannete ettevalmistamiseks määratud aega. Ehkki sport on kasvavale ja arenevale organismile kasulik, osutub ületreening tingimata kahjulikuks. Sellepärast ongi lastevanematel vaja nõu pidada poja või tütre klassijuhataja ja kooliarstiga, enne kui otsustada spordikooli astumise küsimus. Mahajäämuse korral õppetöös või tervisehäirete ilmnemisel tuleb õpilasele keelata osavõtt treeningutest laste spordikoolis.

Puhkepäev. Sisukalt ja huvitavalt veedetud puhkepäev kõrvaldab

nädala väsimuse, taastab õpilase kehalised ning vaimsed võimed ja tugevdab tervist. Perekondlikus ringis veedetud puhkepäev seob vanemad ja lapsed ühiste huvidega. Eriti siis, kui mõlemad vanemad töötavad, tuleks puhkepäev püüda koos mööda saata.

Pühapäeva hommikul võivad õpilased magada tund aega kauem, kuid ka puhkepäeval ei ole lubatud pärast ärkamist voodis lesida. Päev alaku ikka hommikuvõimlemise ja vesikarastusega.

Söögiaegadel olgu kogu perekond koos. Toiduvalmistamisest, lauakatmisest ja nõudepesemisest peavad lapsed koos isaga osa võtma, et ka ema saaks puhkepäeval puhata.

Väga kasulik (kõigile perekonnaliikmetele!) on veeta puhkepäev vabas looduses. Vastavalt aastaajale võib sooritada ühise suusamatka, pikema jalutuskäigu metsa või väljasõidu mõne veekogu äärde. Pealelõunasel ajal võib ette võtta ühise käigu muuseumisse või kunstinäitusele, ka kino-, teatri- ja kontserdikülastused kuuluvad puhkepäeva raamidesse. Tuleb jälgida, et õpilased ei veedaks oma puhkepäeva ainult juturaamatuid «neelates».

Mitmekülgselt ja huvitavalt veedetud puhkepäev tihendab vanemate ja laste vahelisi sidemeid, mis mõnikord vanemate vale pedagoogilise lähenemise tõttu kipuvad nõrgenema laste murdeikka jõudmisel. Puhkepäeval saavad vanemad õpetada oma lapsi armastama loodust, kujundada laste maailmavaadet ja esteetilisi tõekspidamisi. Sisukas puhkepäev avaldab tervist kosutavat ja kasvatavat mõju nii lastele kui nende vanematele.

Õpilase hügieen

Kui väikelaste ja eelkooliealiste laste kehapuhtuse eest hoolitsevad põhiliselt ema ja isa ning ainult vähesel määral laps ise, siis koolieelised lapsed vastutavad kõigi hügieenireeglite täitmise eest juba täies ulatuses. Muidugi vajavad lapsed nooremas koolieas veel kontrollimist ja sagedast meeldetuletamist, kuid vanema kooliea õpilastele peab oma kehapuhtuse ja rõivastuse eest hoolitsemine olema kujunenud enesestmõistetavaks harjumuseks.

Naha puhtus mõjutab kogu organismi tervislikku seisundit. Õhtul enne magamaheitmist tuleb sooja vee ja seebiga pesta nägu, käed, kõrvad, kael ja jalad. Kui laps kaldub higistama, tuleb pesta kogu ülakeha. Sooja veega pesemisele järgnegu loputamine jaheda veega. Tervishoiu seisukohalt oleks kõige parem, vastava võimaluse korral muidugi, end õhtul leige duši all pesta. Õhtuse pesemisega kõrvaldatakse nahalt sinna päeva jooksul kogunenud higi, tolm ja muu mustus.

Hommikul, pärast hommikuvõimlemist, on soovitatav nägu, käela,

käsivarsi ja rinda pesta jaheda veega ilma seebita. Veel soodsam on kogu keha märg ülehõõrumine või jaheda duši võtmine, mis avaldab head karastavat toimet.

Tütarlastel on vaja regulaarselt hoolitseda väliste suguelundite puhtuse eest. Välised suguelundid saastuvad uriini, tolmu ja rasueritisega, mis loob seal soodsad tingimused pisikute paljunemiseks. Viimased võivad põhjustada väliste suguelundite, aga ka sisemiste suguelundite põletikulisi haigestumisi. Samuti võivad välised suguelundid saastuda roojaosakeste ja soolepisikutega. On ebõige arvata, nagu peaks väliste suguelundite puhtuse eest hoolitsema hakkama alles menstruatsioonide tekkimise ajal. Niisama väär on arvamus, nagu võiksid suguelundite haigused tekkida alles pärast suguküpsuse saabumist või koguni pärast abiellumist.

Tütarlapsi peab õpetama pärast roojamist pärasoole piirkonda pühkima eest tahapoole, et mitte kanda roojaosakesi häbemepilusse. Päraku piirkonna puhastamiseks tuleb kasutada pehmet tualettpaberit. Kui tütarlapsel nädala kestel pole võimalik käia duši all, tuleb üks kord nädalas pesta allkeha sooja vee ja seebiga. Vajaduse korral, näiteks kui tütarlaps märkab pükste määrdumist eritisega, mida võib esineda enne menstruatsioonide teket, tuleb allkeha sagedamini pesta.

Allkeha pestagu voolava veega. Kausi või pange kohal kükitades valab tütarlaps vett häbemele kruusi või laste mängukastekannu abil. Kuivatamiseks tuleb kasutada isiklikku puhast rätikut.

Kord nädalas peab õpilane end üleni pesema vannis või saunas. Lapsi tuleb õpetada süstemaatiliselt kogu oma keha üle pesema. Ema kontrollib pärast sõrmeotsaga mööda nahka tõmmates — puhas nahk krudiseb. Kui nahk mõnel kohal ei krudise, pole sealt hästi pestud ja laps peab selle kehaosa uuesti üle pesema. Vannis või saunas pestakse sooja vee ja seebiga ka juukseid. Kui lapse peanahk ja juuksed on väga kuivad, võib pead pesta ainult iga 2 nädala järel. Juuste pesemisel tuleb nooremaid õpilasi, eriti tütarlapsi, algul abistada.

Õpilased peavad olema harjunud alati enne sööki ja pärast käimla kasutamist käsi pesema. Algklasside õpilased peavad ise märkama oma käte määrdumist ja vajaduse korral neid pesema. Õpilaste sõrmeküüned olgu lõigatud lühikeseks, küünealuste puhastamiseks peab igal lapsel olema küünepuhastaja. Ka varbaküüsi tuleb regulaarselt lõigata.

Õpilaste *juuksed* peavad olema korralikult lõigatud ja hoolikalt kammitud. Nooremates klassides kandku poisid lühikesi juukseid. Kui tütarlaps soovib kasvatada patse, peab ta õppima korralikult juukseid palmitsema, nii et ta saaks end ise kammida, kui patsid juhtuvad koolis lahti minema. Vanemate klasside tütarlapsed peavad aru saama, et pikad korraldamata juuksesalgud, käharad lokid, suurte rullidena pea-

laele kuhjatud juuksed ja kõrgeks tupeeritud soengud ei sobi klassi. Laps, kes soengu või riietuse abil püüab näida täiskasvanuna, mõjub haledalt ja naeruväärselt. Noorte tütarlaste noorusvärskust ja ilu tõstab palju enam esile korralikult kammitud sile või kergelt laineline lühike juus. Kammimiseks peab igal õpilasel nii kodus kui ka koolis olema oma kamm.

Ka hambahari ja klaas *hammaste pesemiseks* peavad olema isiklikud. Õhtul enne magamaheitmist ja hommikul pärast hommikusööki tuleb hambaid korralikult puhastada hambapasta või -pulbri abil. Iga kord pärast söömist tuleb suud vähemalt loputada puhta veega, et eemaldada hammaste vahelt toidujäänused. Oma hambaharja ja klaasi peab laps iga kasutamise järel korralikult puhtaks loputama.

Kaks korda aastas peavad õpilased käima hambaarsti juures, et iga väiksemgi vigastus õigeaegselt avastada ja terveks ravida.

Ihupesu tuleb vahetada üks kord nädalas, pükse ja sukki aga kaks korda nädalas. Kui õpilasel jalad väga tugevasti higistavad, tuleb sukki vahetada veelgi sagedamini. Higistavate jalgade korral on soovitatav kanda kingade sees sisetaldu, mis ööseks kuivama pannakse.

Puhta taskurätiku võtmine enne kooliminekut on õpilase enda ülesanne.

Vanemad ja pedagoogid peavad jälgima, et õpilased kehalise kasvatuse tunniks riietuksid ümber võimelmisriietesse ega jätaks võimlemisriietuse alla tavalist ihupesu. Võimeldes õpilased harilikult higistavad ning kui higine pesu selga jääb, soodustab see külmetumist. Õpilaste tervishoiu seisukohalt peaks igas koolis olema duširuumid ja kehalise kasvatuse õpetaja peaks jälgima, et õpilased end pärast tunni lõppu duši all puhtaks loputaksid. Kui koolis duširuum puudub, peavad õpilased pärast kehalise kasvatuse tundi pesema kraani all vähemalt nägu, kaela ja kaenlaaluseid.

Kodus tuleb higine võimlemisriietus kuivama riputada, veel parem aga võimlemissärk ja -püksid pärast iga tarvitamist läbi loputada. Korralikult pesema peab võimlemisriietust iga nelja kehalise kasvatuse või treeningutunni järel.

Esimeste klasside õpilastele tuleb isikliku hügieeni reeglite täitmist sageli meelde tuletada, mõjuv kasvatusabinõu kõigi vanuseastmete õpilastele on nn. puhtuse ja korra kontroll. Ema või isa kontrollib õhtul ootamatult õpilase puhtust ning paneb hinde nagu koolis. Kontrollida tuleb üheaegselt käte ja küünte, jalgade, kaela, kõrvade ja hammaste puhtust. Edasi hinnatakse, kas õpilase taskurätik, krae, sukad ja püksid on puhtad, kas kooliriided ning jalatsid on puhastatult ja harjatult järgmiseks hommikuks valmis seatud. Auk sukas, puuduv nööp või rebenenud õmblus, mida õpilane ise on suuteline parandama, alandab riietuse korra hinnet. Vaadata tuleb ka, kas võimlemisriietus

on puhas ning kas koolikott on korras ja sisaldab kõik järgmiseks päevaks vajalikud õppevahendid.

Niisugune vanemate poolt õhtuti aeg-ajalt ettevõetav ootamatu kontroll virgutab lapsi palju rohkem isikliku hügieeni ja korra reegleid täitma kui igapäevane manitsemine. Puhtuse hindamine «väga heaks», «heaks» või «rahuldavaks» innustab lapsi eriti nendes perekondades, kus on mitu koolieelist last.

Õpilase kodused kohustused

Lastes tuleb varakult kasvatada tööarmastust, sihikindlust ja algatusvõimet. Noored ei tohi sirguda mugavateks olesklejateks, logarditeks, kes suhtuvad halvustavalt töösse. Kasvatusküsimusi ei suuda kool üksi lahendada, kooli ja kodu koostöö töökasvatuse küsimustes on hädavajalik.

Kooli kasvatuslikud püüdlused võivad täit vilja kanda ainult siis, kui kodus mõjutatakse lapsi samas suunas kui koolis, kui kodu ja kooli nõuded on järjekindlalt kooskõlastatud. Kui vanemad suhtuvad halvustavalt iseteenindamisse klassiruumide korrastamisel või tööpraktika tundidesse, püüavad lapsed nende ülesannete täitmisest kõrvale hiilida. Karuteene oma lastele osutavad ka need vanemad, kes nende eest kodus iga pisemagi töö ära teevad.

Lastele on jõukohane ja koguni vajalik oma rõivaste ja jalatsite puhtuse eest hoolitseda. Kui laps ise oma riietuse eest hoolt kannab, õpib ta oma vaeva hindama ja seetõttu ka enam korda hoidma, oskab õige pea märgata iga lohakust enda ja teiste riietuses ning seda kõrvaldada. Õpilased peavad juba esimesest klassist alates ise puhastama oma jalanõusid, harjama oma rõivaid. Esimestest koolipäevadest peale tuleb järjekindlalt nõuda, et õpilased pärast koolist tulekut vahetaksid kooliriietuse koduse rõivastuse vastu.

Lapsi tuleb õpetada kasutama nõela ja niiti, nii et õpilane, olgu poiss või tüdruk, ise parandaks sukakanda tekkinud augu või õmbleks uuesti ette ripnema hakanud nööbi.

Sukkade-sokkide ning koolikleidi kraede pesemine, samuti võimlemisriietuse puhtuse eest hoolitsemine on jõukohane ülesanne juba 8—9-aastastele õpilastele. Rõivaste ja jalanõude korrastamiseks on sobiv kasutada aega õhtusöögi ja magamaheitmise vahel.

Õpilased peavad kindlasti ise tegema üles oma voodi ning hoidma korras oma töölaua ja kapi. Kui laps on varem harjunud korrastama oma mänguasju, on talle enesestmõistetav, et ta õppimislaual peab valitsema puhtus.

Õpilastel tuleb lasta teha ka mitmesuguseid neile jõukohaseid

majapidamistöid. Lapsed peavad oskama hinnata täiskasvanute tööd, peavad püüdma aidata ema, isa või vanaema koduste tööde juures. Algklasside õpilased võivad toidunõusid pesta, lauda katta, tolmu pühkida, peenraid rohida, poes käia. Edaspidi peaksid õpilased kindlasti appi asuma ka toiduvalmistamisel, põrandate pesemisel, puude ja vee toomisel jne.

Koduseid majapidamistöid tehku nii poisid kui tüdrukud. Väär on kodus rääkida «meeste ja naiste tööst». Pojad peavad samuti ema abistama ega tohi pidada endale mittesobivaks näiteks vaipade klopimist, põrandate või toidunõude pesemist.

Lapse vastutustunnet aitab tõsta see, kui mingi ülesande täitmine usaldatakse täiesti tema hooleks. Selliseks ülesandeks võib olla näiteks toalillede kastmine, küülikute toitmine, küttepuude toomine, isiklik peenar aias jms. Muidugi peavad täiskasvanud jälgima, kas laps endale võetud ülesanded ka täidab, peavad lapsele vajaduse korral ta kohustust meelde tuletama.

Koduste majapidamistoimingute peale võib lapse päevakavas ette näha keskmiselt ühe tunni. Vanemate aitamine ei tohi hõlmata kogu aega, mis õpilasel koolis viibimisest ja koduste õppeülesannete täitmisest üle jääb. Lastel peab jätkuma aega spordiks, mängimiseks, ilukirjanduse lugemiseks ja muudeks harrastusteks.

Lapse kodustest majapidamistöödest kõrvalejätmine võib viia iseloomu väärarenguteni, ulakusteni. Õpilane, kellele kodus kõik ette ja taha ära tehakse, võib muutuda lohakaks ning hoolimatuks ka õppeülesannete täitmisel.

Õpilase toitmine

Õpilase õigel ja otstarbekohasel toitmisel on suur tähtsus nii lapse vaimsele ja füüsilisele arenemisele kui ka õppeedukusele. Puudulik toitmine puberteedieas võib põhjustada kasvu pidurdust ning nõrgestada organismi vastupanuvõimet mitmesuguste haiguste suhtes. Mahult vähene või koosseisult mittekvaliteetne toit ei kata kasvava organismi vajadusi rakkude ülesehitamiseks ja energiakulu katteks. Kujuneb organismi üldine kurnatusseisund, erutus-pidurdusprotsesside kulg ajukoore rakkudes häirub, langeb tähelepanuvõime ja väheneb mäluteravus, siit tuleneb täiesti loogilise jätkuna halb edasijõudmine koolis.

Valgud, rasvad, süsivesikud. Õpilase päevane toit peab sõltuvalt vanusest andma 2400—3200 kilokalorit. Toit peab sisaldama küllaldaselt valke. 7—10-aastased lapsed vajavad 3,0—3,3 g valke kehakaalu iga kilogrammi kohta. Kõrge valguvajadus on ka murdeealistel noor-

tel, sest nad kasvavad väga intensiivselt. 11—15 aasta vanused noored vajavad 2—2,5 g valke kehakaalu iga kilogrammi kohta, 15—18-aastaste noorte vajadus on samuti 2—2,5 g. Rohkem kui pool toiduks tarvitatavast valgukogusest peab olema loomse päritoluga, sest ainult loomsed valgud sisaldavad inimorganismile hädavajalikke asendamatuid aminohappeid. Loomseid valke peavad õpilased saama igal toidukorral.

Milliseid toiduaineid tuleks siis kasutada toidu valmistamiseks, et rahuldada ülalesitatud nõudeid? Valguvajaduse rahuldamiseks tuleb kasutada liha kõrval rohkesti kala, piima, kohupiima ja juustu. Piima peab õpilase päevane toit sisaldama vähemlt 0,6 liitrit. Väga väärtuslik on ka kohupiim.

Õpilase päevane rasvatarve on enam-vähem võrdne valguvajadusega.

Süsivesikuid vajavad õpilased 4—5 korda rohkem kui valke, seega umbes 6—12 grammi kehakaalu iga kilogrammi kohta.

Ained, mida tuleb juurde anda. C-vitamiin. Kevadtalvel, kui meie toidulaud on kõige vaesem värskete puu- ja aedviljade poolest, võib tekkida C-vitamiini vaegus (vt. lk. 53). Õpilastel ilmneb C-vitamiini vaegus eriti teravalt kevadise õppeveerandi lõpul või eksamite ajal, kui õppetöö pinge on kõige intensiivsem. Suurenenud väsimus ja kõrgenenud unetarve, nn. kevadväsimus kahjustab laste õppeedukust. C-vitamiini vaeguse vältimiseks tuleb õpilastele septembrist juunini anda C-vitamiini terakesi 2—4 tükki päevas (50—100 mg).

Jood. Joodipuudus organismis põhjustab kilpnäärme suurenemise ehk *struuma* (vt. lk. 63). Struuma kujuneb küllalt sageli tütarlastel suguküpsuse saabumise perioodil, kui tõuseb organismi vajadus kilpnäärme sisenõre järele. Struuma kujunemise vältimiseks antakse ohustatud rajoonides kooli meditsiiniõe kaudu õpilastele üks kord nädalas üks tablett antistrumiini, mis sisaldab joodi.

Tabel 22

Kooliõpilaste toitainete normid (toitainete hulk grammides päeva kohta)

Toitained	Keskmised toitainete normid			
	7—10 a.	11—14 a.	15—18 a.	
			tüdrukud	poisid
1. Valgud, neist	80	96	93	196
loomsed	50	58	56	64
2. Rasvad	80	96	93	106
3. Süsivesikud	324	382	367	422
4. Toidu kalorsus (kilokalorites),	2400	2850	2750	3150
sellest loomsetest toiduainetest	996	1031	1181	1720

Tabel 23

Kooliõpilastele soovitatavad toiduainete normid (toiduainete hulk grammides päeva kohta)

Toiduained	Toiduainete normid			
	7—10 a.	11—14 a.	15—18 a.	
			tüdrukud	poisid
Valgurikkad:				
1. Piim	650	600	650	650
2. Kohupiim	50	55	42	50
3. Liha, kala ja nende saadused	200	220	155	300
4. Muna (1 muna = 50 g)	1	1	1	1,5
5. Juust	15	15	20	30
Rasvarikkad:				
1. Või	35	35	45	50
2. Taimeõli	10	15	15	20
3. Koor	15	15	20	20
Süsivesikuterikkad:				
1. Rukkileib	150	250	235	300
2. Nisuleib, sai	50	50	100	100
3. Tangained, kaunviljad, makaronid	50	70	50	70
4. Nisujahu	20	25	15	20
5. Kartulijahu	5	5	5	8
6. Kartulid	250	325	325	400
7. Suhkur	60	80	60	60
8. Mesi	5	10	5	5
9. Küpsised, vahvlid jt.	10	15	15	15
Mineraaliderikkad:				
1. Aedvili	300	325	325	400
2. Värske puuvili ja marjad	200	200	200	200
3. Kuivatatud puuvili	10	10	10	10

Kilpnäärme suurenemisel tuleb lapsega pöörduda arsti poole, kes määrab vajaliku ravi.

Seedimise soodustamiseks ja toitainete omastatavuse tõstmiseks on oluline, et toidurežiim oleks õige. Õpilase söögiajad (nagu ka nooremas lapseeas ja täiskasvanueas) peavad olema kindlatel kellaaegadel. Õpilased peavad sööma 4 korda päevas. Kõige rikkalikum peab olema lõunasöök, toiteväärtuslik, ent kergesti seeditav olgu õpilase õhtueine.

Kooliõpilase päevast kõige pingerikkama osa moodustab koolitundide aeg. Just siis on energiakulu kõige suurem ja organismile on vajalik pidev toitainete juurdevool. Tervishoiu seisukohalt on seepärast lubamatu, et õpilane läheb hommikul kooli ilma hommikueineta.

Kuna õpilased on hommikul sageli erutusest isutud, pole õige anda

neile hommikul eelmisest päevast järelejäänud soojendatud toitu ega ka külma rasvast toitu. Õpilased tuleb hommikul äratada niisuguse arvestusega, et neile enne kooliminekut jääks piisavalt aega hommikusöögiks.

Õpilase teise toidukorra moodustab *koolieine*, mida süüakse kella 11.30—13.00 vahel. Õpilase tervisele on kõige soodsam, kui koolis on võimalik saada sooja toitu. Koolieineks sobib hautatud köögivili, kartuliroog liha või kalaga. Peale tuleks juua klaas piima või keefirit. Kui koolis puudub võimalus sooja eine saamiseks, peaks koolieine koosnema juustu, singi, värske kurgi või mõne muu kattega võileivast, klaasist piimast ja õunast, toorest porgandist või kaalikalõigust. Klaas teed ja saiake, nagu seda mõnedes kooli einelaudades pakutakse ja millega sageli piirdubki vanemate õpilaste koolieine, ei varusta kasvavat organismi küllaldaselt vajalike toitainetega ega taasta organismi energiavarusid.

Lastevanemad, pedagoogid, kooliarstid ja majandite juhatajad maal peaksid head seisma selle eest, et kõigis koolides oleks õpilastel võimalus saada sooja einet ja et kõik õpilased seda võimalust kasutaksid.

Lõunatama peaksid õpilased hiljemalt kella 15—16 paiku. Kui laps on söönud koolis sooja koolieine, võib lõunasöök toimuda ka kella 17 paiku, kui teisedki perekonnaliikmed koju jõuavad. Lõunalauda peaks kogu perekond võimalust mööda koos istuma.

Õhtusöök tuleb süüa umbes poolteist tundi enne magamaheitmist, seega kella 19—20 paiku.

Teises vahetuses õppivad õpilased peaksid lõunatama enne kooliminekut, kella 12—13 paiku. Koolis peavad need õpilased saama õhtuoodet kella 16 ajal.

Seoses pereemade töötamisega ja õpilaste kooliskäimisega erinevates vahetustes võib perekonnas esineda raskusi õigeaegse lõunasöögi saamisega. Igas perekonnas tuleks siiski leida selline lahendus, et hommiku-, lõuna- ja õhtusöögid toimuksid kindlal kellaajal ning et vähemalt lõuna- ja õhtusöögi ajal kogu perekond istuks üheaegselt lauda. Pliidil seisnud või soojendatud toit kaotab palju oma maitsest ja väärtusest, hävivad just vitamiinid. Ühine söögiaeg puhta, korralikult kaetud laua taga on kogu perekonnale puhkuseks pärast tööpäeva. Tülid ja pahandused enne söögiaega ning söömise ajal, samuti kiirustades söömine avaldavad pidurdavat toimet seedemahlade eritumisele, vähendavad isu ja mõjuvad halvasti toidu omastamisele seedimisel.

Kooliealiste laste ja noorukite hea füüsilise arengu ja tugeva tervise kindlustamiseks on vaja süstemaatiliselt tegelda kehalise kasvatuse, spordi ja karastusega. Kehakultuur ja sport tugevdavad laste lihastikku, vereringet, hingamiselundeid, muudavad organismi füüsiliselt vastupidavaks, arendavad ettevõtlikkust, julgust, tahtekindlust ja osavust, laste liigutused muutuvad kiireiks ja täpseiks.

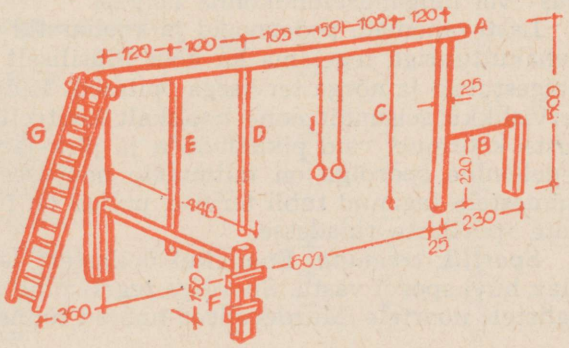
Kehalise kasvatuse lihtsaimad ja igapäevaseimad vormid on hommikuvõimlemine ja kooli kehalise kasvatuse tunnid. Igas koduaias või -õues peaks olema sporditarbeid. Kooliealistele lastele on tarvis ronimisredelit, rõngaid, tasakaalupuud. Kui mitme suurema maja laste jaoks rajatakse ühine spordi- ja mänguväljak, ei tohiks seal puududa ka korv- ja võrkpalliväljakud. Muidugi tuleb hoolt kanda, et võimlemisriistad oleksid tugevasti kinnitatud ega ohustaks laste tervist.

Õpilastele on kehalise kasvatuse seisukohalt väga soovitatav teha jõukohast füüsilist tööd (aiatöö, puude saagimine ja lõhkumine, suvisel õppevaheajal kolhoosi abistamine jms.).

Kehakultuuri grupid. Kõik õpilased on koolis pideva arstliku kontrolli all. Iga õppeaasta alguses viib kooliarst läbi kõigi õpilaste põhjaliku arstliku läbivaatuse. Sõltuvalt õpilase füüsilisest arengust ja tervislikust seisundist määrab kooliarst kehakultuuri grupi.

Kehakultuuri *põhigruppi* määratakse terved ja normaalse füüsilise arenguga õpilased, samuti küllaldase füüsilise ettevalmistusega õpilased, kellel on vaid väikesi kõrvalekaldumisi tervislikus seisundis.

Kehakultuuri põhigruppi kuuluvad õpilased võtavad osa kehalise kasvatuse tundidest, täidavad OVTK ja VTK I astme norme, neil on lubatud treenida spordikoolis või kooli klassivälises spordisektsioonis. Põhigruppi kuuluvad õpilased võivad osa võtta ka spordivõistlustest.



Sporditarvete skeem (mõõtmed antud cm-tes) A — puust tugiraam, B — kang, C — ronimisköis, D — liikuv latt, E — liikumatu latt, F — tasakaalupalk, G — kaldredel, I — võimlemisrõngad.

Kehakultuuri *ettevalmistusgruppi* määratakse õpilased, kellel esineb kõrvalekaldumisi tervislikus seisundis ja kes üldises füüsilises arengus on oma vanusekaaslastest maha jäänud. Samuti kuuluvad siia gruppi õpilased, kes on küll terved, kuid kes on füüsiliselt eakaaslastest nõrgemad ja kelle eelnev kehaline ettevalmistus on kas varem põetud haiguste või väheliikuva eluviisi tõttu puudulikuks jäänud.

Need õpilased võtavad kehalise kasvatuse tundidest osa võrdselt põhigruppi kuuluvate õpilastega, OVTK ja VTK I astme normide täitmise tähtaega pikendatakse aga ühe aasta võrra. Ettevalmistusgruppi kuuluvatel õpilastel on väga soovitatav osa võtta kooli juures töötavast üldfüüsilise ettevalmistamise ringist või mõne spordisektsiooni tööst. Spordikooli neid õpilasi tavaliselt ei lubata. Koolisisestest või koolidevahelistest võistlustest võivad kehakultuuri ettevalmistusgruppi kuuluvad õpilased osa võtta alles pärast pikemaaegset treeningut.

Kehakultuuri *erigruppi* määrab kooliarst need õpilased, kellel esineb kas pidevaid või ajutisi tunduvaid kõrvalekaldumisi tervislikus seisundis.

Erigruppi kuuluvatele õpilastele organiseeritakse koolis eraldi kehakultuuritunnid, mille füüsiline koormus vastab nende õpilaste tervislikule seisundile. Normide täitmisest on need lapsed vabastatud, võivad vabal ajal mõõdukalt kelgutada või uisutada vastavalt arsti eriloale. Osa kehalise kasvatuse erigruppi kuuluvaid õpilasi suunatakse arsti poolt ravivõimlemisele ravikehakultuuri-kabinetti. Kui lapsele on määratud ravivõimlemine, tuleb jälgida, et ta regulaarselt tundides käiks. Süstemaatiline ravivõimlemine soodustab väga mitmete haiguste paranemist. Pärast ravivõimlemise kuuri on õpilase tervislik seisund tavaliselt niivõrd paranenud, et võib ta üle viia kehakultuuri ettevalmistusgruppi.

Ajutiselt vabastatakse kehalise kasvatuse tundidest õpilased, kellel esineb raskeid kehalise arengu häireid. Samuti vabastatakse mõneks nädalaks kuni mõneks kuuks õpilased, kes on põdenud ägedaid nakkus- või hingamiselundkonna haigusi.

Lastevanemad, pedagoogid ja kooliarstid peavad kindlasti suunama kehakultuuriga tegelema ka kõik füüsiliselt alaarenenud või kergesti haigestuvad ja nõrga tervisega õpilased. Muidugi tuleb selliste õpilaste tervislikku seisundit enne hoolikalt kontrollida ning füüsiliste harjutuste koormust vaid pikkamööda ja järk-järgult tõsta. Süstemaatiline tegelemine spordiga on mitmetele nooruses nõrkadele ja haiglastele inimestele taganud tubli tervise, paljud on tõusnud koguni silmapaistvate sportlaste ridadesse.

Sportlik treening. Enamikul õpilastest tekib 10—11 aasta vanuses elav huvi spordi vastu. Spordiga tegelemine on eriti soovitatav murdeealistele noortele. Murdeealised noored tunnevad endas tavaliselt suurt

Tabel 24

Laste vanusegrupid spordivõistlustel (kinnitatud 10. sept. 1962. a.)

Vanusegrupid	Vanusegrupid				
	9—10	11—12	13—14	15—16	17—18
1. Akrobaatika	—	+	+	+	+
2. Korvpall	—	+	+	+	+
3. Poks	—	—	—	+	+
4. Klassikaline maadlus, vabamaadlus	—	—	—	+	+
5. Sambo	—	—	—	+	+
6. Veepall	—	—	+	+	+
7. Võrkpall	—	+	+	+	+
8. Jalgrattasõit	—	—	+	+	+
			14—15	16—17	18—19
9. Sportlik võimlemine	—	+	+	+	+
10. Kunstiline võimlemine	+	+	+	+	+
	10—11	12—13	14—15	16—17	
11. Akadeemiline sõudmine	—	—	+	+	+
12. Aerutamine	—	—	+	+	+
13. Ratsasport	—	—	+	+	+
			13—15	16—17	
14. Uisutamine	—	+	+	+	+
15. Kergejõustik	—	+	+	+	+
16. Murdmaasuusatamine	—	+	+	+	+
17. Mäesuusatamine	—	+	+	+	+
18. Suusahüpped ja kahevõistlus	—	—	+	+	+
19. Purjesport	—	—	—	+	+
20. Ujumine	+	+	+	+	+
21. Vettehüpped	—	+	+	+	+
22. Väravpall	—	—	+	+	+
23. Kaasaegne viievõistlus	—	—	+	+	+
24. Laskmine	—	—	+	+	+
				14—15	16—18
25. Tennis	—	+	+	+	+
26. Lauatennis	—	+	+	+	+
27. Matkasport	—	+	+	+	+
28. Raskejõustik	—	—	—	+	+
29. Vehklemine	—	+	+	+	+
30. Iluuisutamine	+	+	+	+	+
31. Jalgpall	—	—	+	+	+
32. Jäähoki	—	—	+	+	+

energiatulva, soovivad millegagi välja paista. Tegutsemisiha parimaks avaldumisvormiks on sport, mis peale mõõduka füüsilise koormuse pakub ka rõõmu ja rahuldust.

Kui noorukite päevarežiimis pole kohta kehakultuuril ja spordil, võib tegutsemisiha ja väljapaistmise soov murdeealised noorukid viia halbade sõprade ringi, huligaanitsemise teele või liiga varajase, haiglase huvini seksuaalprobleemide vastu.

Teine osa noorukeid võib murdeeas hakata väga sügavalt juurdlema elu mõtte ja ümbritseva maailma üle. Niisugused noored muutuvad mõnikord melanhoolseteks, ülitundlikeks, üksindust otsivaiks norutajaiks. Nende noorte tundliku sisemaailma tasakaalustamiseks, nende suunamiseks tervete ja elurõõmsate noorte kollektiivi on jällegi kõige tulusam juhtida nad kehakultuuri ja spordi juurde.

Õpilane, kes soovib hakata käima *spordikoolis*, peab selleks kooliarstilt loa saama. Spordiga tegelevad õpilased on spordiarsti või jaoskonnaarsti pideva kontrolli all. Rohkem kui ühel spordialal ei ole lubatud treenida. Ka jälgib arst, et õpilase poolt valitud spordiala oleks tema kehalisele arengule vastav ega kahjustaks ta tervist. Nii ei ole alla 15-aastastel poistel lubatud tegelda raskejõustikuga. Murdeealistele tütarlastele ei saa pidada soovitavaks ühekülgset intensiivset tegelemist jalgrattaspordiga. Pikaajalised ja sagedased treeningud jalgrattal võivad süvendada kumerselgsust ega loo häid võimalusi rindkere arenguks. Jalgade suur koormus võib põhjustada väikese vaagna elundite verepaisu, väikese vaagna elundite rappumine aga suguelundite arenguhäireid. Järelikult võib kahjustuda tütarlapse kui tulevase naise ja ema tervis.

Alljärgnevas tabelis on esitatud vanused, millal võib ühe või teise spordialaga tegelema hakata, samuti on näidatud, millal võib osa võtta võistlustest.

Õpilastele kõige sobivamateks spordialadeks tuleb pidada võimlemist, kergejõustikku, ujumist, suusatamist, võrk- ja korvpalli, uisutamist, tennist ja sõudmist. Need spordialad arendavad ühtlaselt kõiki lihaseid ja soodustavad õpilaste kehalist arengut.

Vanemad, treenerid ja arstid peavad jälgima, et laste treeningkoormus ei oleks liiga suur. Liiga sagedane osavõtt spordivõistlustest ei ole soovitatav. See võib põhjustada ületreeningut. Ületreeningu algtunnusteks on unetus, rahutus, närvilisus. Koolis langeb õppeedukus, sageli tekib vastikus ka treeningu ja üldse spordi vastu. Ületreeningu süvenemisele kaasuvad mitmesugused tervisehäired, nagu pisted südame piirkonnas, südame laienemine, vererõhu tõus jne. Kui spordiga tegeleval õpilasel ilmnevad ülalnimetatud nähud, tuleb pöörduda arsti poole.

Kehakultuur ja sport ei tohi kahjustada õppeedukust. Mõnikord

innustuvad noored spordist nii, et jätavad lohakile õppetöö. Sellistel juhtudel vähendatagu treeningutundide arvu, keelatagu osavõtt spordivõistlustest. Vanemad, treenerid ja õpetajad peavad jälgima, et õpilase päevakava oleks õigesti koostatud ja et õpilane sellest päevakavast ka kinni peaks.

Väga kasulikuks tuleb pidada orienteerumissporti ja matkamist, olgu need siis õppevaheajal sooritatud pikemad matkad või meie vabariigis kiiresti populaarsuse võitnud ühepäevamatkad jalgsi või suuskadel. Pikemaid matku võib sooritada jalgsi või jalgratastel. Sellised matkad tugevdavad füüsilist vastupidavust, õpetavad ületama raskusi, kujundavad tugeva kollektiivsustunde, laiendavad matkajate silmaringi ja rahuldavad ka murdeealiste noorte seiklushimu. Pikemate matkade puhul on vaja, et matkagruppi kuuluks vähemalt üks täiskasvanu.

Kehakarastus. Õhk, päike ja vesi on ka kooliealiste laste kehakarastuses asendamatud. Koolieas tavaliselt ei tehta enam eraldi karastusprotseduure nagu imiku- ja väikelapse-eas. Hommikuvõimlemine avatud akna juures, sellele järgnev pesemine jaheda veega, võimaluse korral jaheda duši võtmine, kergema rõivastuse kandmine lühemal kooliteel, otstarbekohane rõivastus kehalise kasvatuse tundides ja sportimisel — see kõik avaldab head karastavat mõju.

Suvel mängivad, töötavad ja spordivad õpilased tavaliselt peaaegu terve päeva väljas, saades nii ka küllaldaselt päikest. Ilmtingimata tuleb suvel vees käia. On hea, kui õpilase kodu ligidal on veekogu, kui aga viimane puudub, asendatagu suplemine veega ülevalamistega aias.

Kergesti külmetushaigustesse haigestuvatele, eelnevalt vähe karastatud õpilastele avaldab soodsat karastavat toimet vahelduvate jalavannide võtmine (vt. lk. 375).

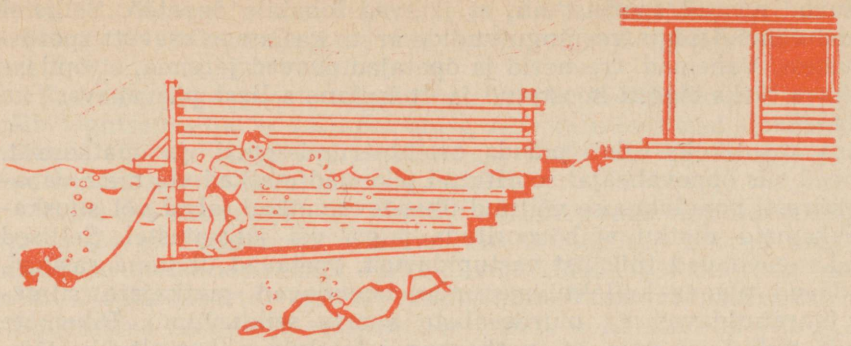
Kehakultuur, sport ja kehakarastus peavad evima kindla koha iga õpilase päevakavas.

Ohutu suplemine

Laste suplemine tuleb korraldada nii, et see ei ohustaks laste elu, et uppumisoht oleks täiesti välditud. Hiljemalt nooremas koolieas tuleb kõik lapsed ujuma õpetada.

Sügavamates veekogudes (jõgi, järv) on soovitatav laste jaoks rajada taraga piiratud ja põrandaga varustatud ujumiskohad ujuma õppimiseks.

Õnnetusi juhtub sageli just heade ujujatega, kes hindavad üle oma jõudu, ujumisoskust ja osavust. Noori tuleb hoiatada, et nad ei läheks üksinda ujuma neile veel võõrastesse veekogudesse. Jões või järves on tihti keerise- või hauakohti, mis võivad saada saatuslikuks ka heale



Ujuma õppimiseks tuleb laste supluskoht varustada piirdetara ja kaitsepõrandaga.

ujujale. Tundmatusse veekogusse ei tohi pea ees sisse hüpata — peaga vastu põhja põrgates võib kaotada vee all teadvuse ja uppuda.

Supluskohtades käituvad mõned õpilased, eriti poisid, üsnagi sageli vallatult ja ülemeelikult. Tihti lõbustavad head ujujad end sellega, et tõukavad väiksemaid lapsi ujumissillalt ootamatult vette või tõmbavad nõrgema ujumisoskusega lapsi vee alla. Selline «mäng» tuleb otsekohe kategooriliselt keelata. Head ujujad peaksid sõbralikult aitama endast nooremaid ja halvemini ujuvaid lapsi ujumisoskuse omandamisel ning hoiatama neid võimaliku hädaohu eest.

Uppumisi põhjustab tihti ka laste vastastikune uhkeldamine oma ujumisoskusega, kaaslaste ahvatlemine edasi-tagasi üle jõe ujuma või otse läheneva veesõiduki eest või koguni alt läbi ujuma. Merel ei tohi ujuda kaugemale märkidega tähistatud ujumispiirkonnast.

Lubamatu on ka paadi kallutamine või kõigutamine. Paadis võib olla mõni õpilane, kes ujub halvasti, ning vallatus võib lõppeda kaaslase uppumisega.

Õpilastele tuleb selgitada, et ettevaatlikkus ei väljenda ühelgi juhul argust, vaid ainult enese ja oma kaaslaste elu hoidmist ja hindamist.

Lapsed peavad omandama ka teadmisi esmaabist (vt. lk. 115).

Tervisehäirete varane kindlakstegemine

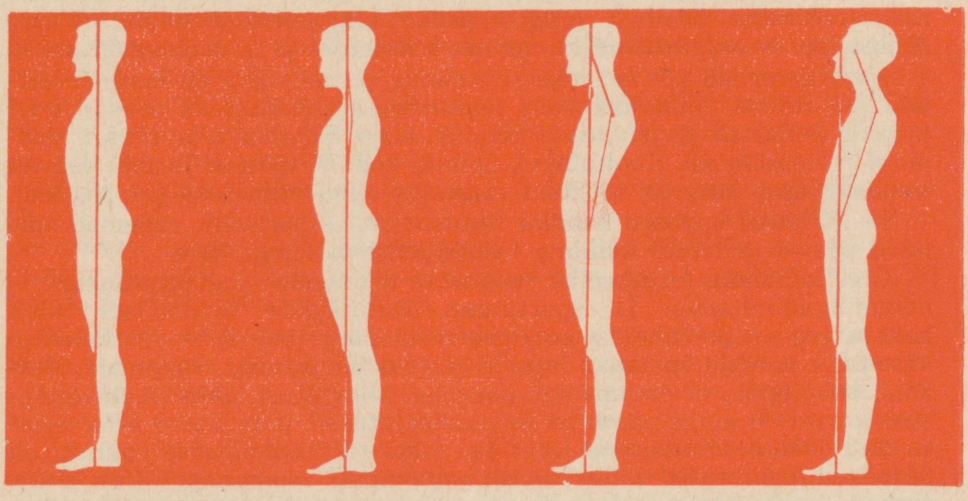
Õppimine asetab lastele küllaltki karme kohustusi. Kui laste päevarežiim on halvasti läbi mõeldud — lastel pole küllalt aega puhkuseks ja värskes õhus viibimiseks, lisaks esineb vigu ka nende toitlustamises — langeb organismi vastupanuvõime ning lapsed võivad haigestuda.

Nagu nooremas eas, nii põevad lapsed ka koolieas ägedaid viirusinfektsioone, külmetuskatarre ja laste nakkushaigusi. Kooliea tervisehäirete iseärasuseks on, et rida haigusi võib alata hiilivalt, järk-järgult süvenedes. Nii võivad alata reuma ja tuberkuloos, võib kujuneda organismi kahjustus krooniliste põletikukollete tagajärjel.

Esmased haigustunnused nende haiguste puhul on tagasihoidlikud. Kõigepealt ilmneb õpilaste meeleolu muutus — lapsed muutuvad tujututeks, kergesti ärrituvateks, sageli tekib tülisid kaasõpilaste ja õdedevendadega. Lapsed kaebavad väsimuse, peavalude üle, on isutud. Kaob huvi õppimise ja klassiväliste ürituste vastu, võib langeda õppeedukus.

Selliste haigussümptoomide ilmudes tuleb õpilasega kohe pöörduda arsti poole, kes teeb kindlaks tervisehäire iseloomu ja määrab vajaliku ravi.

Väärrüht. Väärrüht saab kõige sagedamini alguse nooremas koolieas. Inimese rühi ehk harjumusliku kehahoiu määrab luustiku, lihaste ja nendevaheliste sidemete seisund. Rüht oleneb lülisambast, peahoiust,



Rüht. A — hea rüht. Sirgjoon läbib kõrva, õla, puusa ja jalapöia keskkoha. Rind ees, kõht lame, seljajoon harmooniline. B — rahuldav rüht. Pea kallutatud pisut ette, rind lame, õlad veidi alla vajunud, kõht hoidub pisut ettepoole, niude kumerus suur. C — halb rüht. Pea kallutatud ettepoole, rind lame, õlad alla vajunud, kõht ees, selg õõnes ja alla kadunud — kumerselgsus; rind lame, kõht ees, selg niude kohal õõnes — nõgusselgsus.

õlavöö, jalgade asendist, lihaste jõust ja elastsusest. Lapseeas on inimese painduvus suurem ja liigutused vabamad. Rüht sõltub ka üldisest tervislikust, nii füüsilisest kui psüühilisest, seisundist. Terve ja heas tujus olev laps on sirgem, ta liigutused on vabamad ning elavamad. Hea rühiga noor esineb vabalt, kaunilt, loomulikult. Rühivigade arenemist soodustavad nõrk lihastik ning nõrgalt arenenud lülidevahelised sidemed, mis põhjustavad lülisamba häirete tekkimist. Pidevalt ühes ja samas asendis pingis või laua taga istudes väsib laps kiiresti ning muutub rahutuks. Mugavamat asendit otsides toetub ta kogu keharaskusega lauale ja tõmbub küüru. Selline asend muutub harjumuslikuks ja siit saabki alguse kumerselgsus.

Liiga madala või liiga kõrge laua taga töötamine, portfelli kandmine alati ühes ja samas käes, harjumus istuda enda alla kõverdatud jalal soodustavad lülisamba kõverdumist külgsuunas — vildakselgsuse e. skolioosi kujunemist. Halva rühi kujunemisele aitab kaasa ka õpilase töökoha puudulik või valest suunast valgustamine. Eriti kergesti kujuneb väärrüht intensiivse kasvu perioodil, s. o. murdeeas.

Rühihäired mõjutavad organismi üldist seisundit. Küürus olek häirib siseelundite talitlust ning kopsude hingamisfunktsiooni. Väärrühiga lapsed haigestuvad kergemini külmetus- ja kopsuhaigustesse.

Lapsevanemad peavad meeles pidama, et väärrühti on kergem vältida kui ravida. Vildakselgsuse tekkimise ärahoidmiseks peavad kool ja kodu õpilastelt järjekindlalt nõudma õiget kehahoidu istumisel, seismisel ja kõndimisel. Koolipingid, õpilase kodune töölaud ja tool peavad vastama lapse kasvule, töökoha valgustus olgu küllaldane (vt. lk. 306).

I—IV klassi õpilased kandku ranitsat, mitte portfelli; vanemad õpilased peavad portfelli kandma vaheldumisi mõlemas käes.

Õige kehahoiu kujunemist soodustab tegelemine kehakultuuriga — hommikuvõimlemine ja sportimine. Rühivigade ilmnemisel tuleb hakata tegema kehahoidu korrigeerivaid harjutusi. Arst või kehalise kasvatuse õpetaja õpetavad lapsele selgeks harjutused, vanemate ülesanne on jälgida, et õpilane iga päev neid harjutusi teeks. Kumerselgsuse korral on kõige paremad sirutusharjutused, painutused taha, ettesirutatud käte vibutamine üles ja taha. Vildakselgsuse puhul on peamised painutused külgsuunas, neljakäpuli roomamine. Last tuleb õpetada ise kontrollima ning korrigeerima oma rühti, vanemad ja pedagoogid peavad õpilasele pidevalt meenutama õiget kehahoidu istumisel, seismisel, kõndimisel.

Vildakselgsuse raviks annab parimat abi ujumine. Selili- või rinnuliujumine tugevdab laste seljalihaseid ning ravib rühivea välja kõige kiiremini ja kindlamalt.

Nägemishäired. Lühinägelikkus võib alguse saada juba noo-

remas koolieas. Lühinägelikkuse üheks põhjuseks on silma ehituse kõrvalekaldumine normist. See on tavaliselt pärilik, õpilase isal või emal esineb samalaadne lühinägelikkus. Sageli avastatakse pärilik lühinägelikkus just koolieas, kui lapsed hakkavad rohkem tegelema lugemise ja kirjutamisega.

Lühinägelikkuse teiseks põhjuseks on silmade tervishoiunõuete rikkumine. Õppimislaua vale ja puudulik valgustus põhjustab kummargil istumist, loetava liiga lähedalt vaatamist (vt. lk. 306). Ka lamades lugemine pingutab silmi liigselt ja soodustab lühinägelikkuse tekkimist.

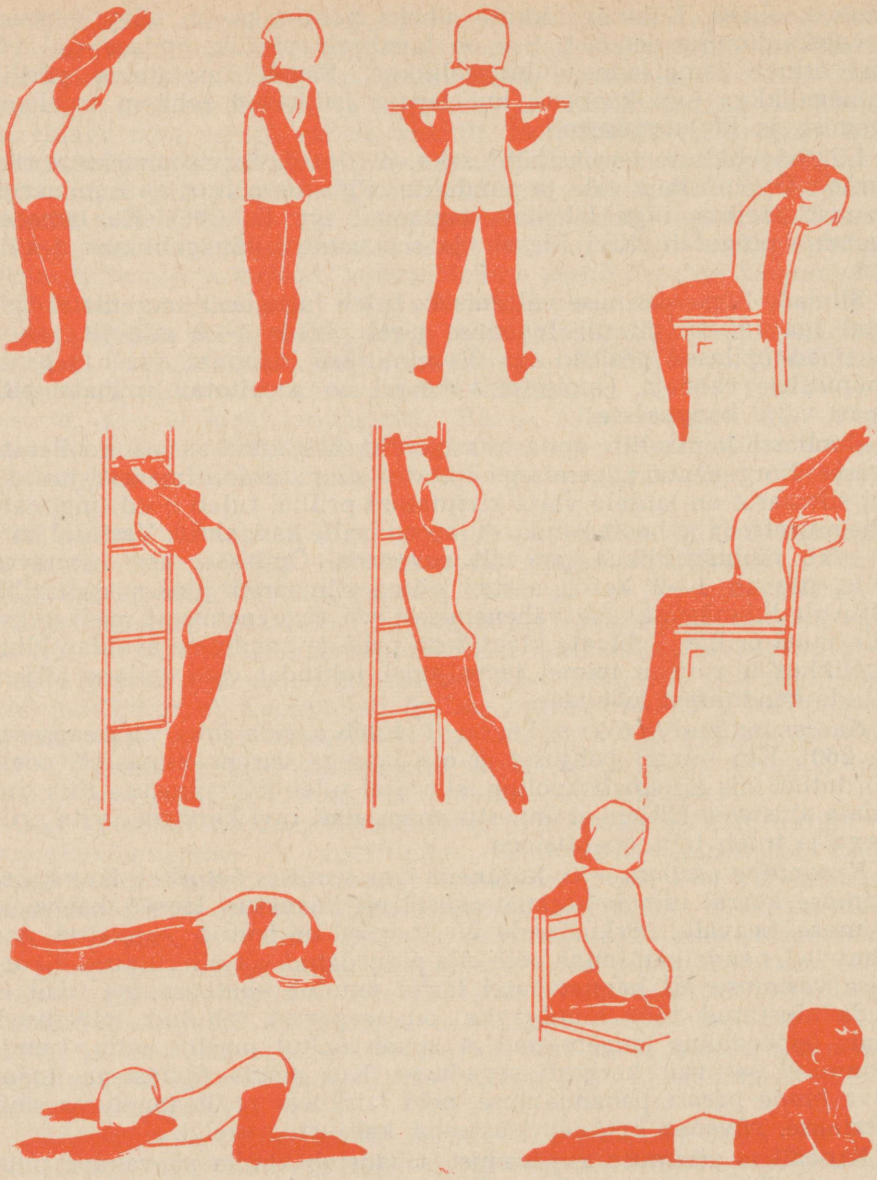
Silmade liigse väsimise vältimiseks tuleb lugemisel noorematel õpilastel iga 10—15 minuti lugemise järel pidada 1—2 minutit vahet. Vanemad õpilased peaksid iga 30-minutilise lugemise järel tegema 5-minutilise vaheaja. Õppimise vaheajal on soovitatav suunata pilk aknast välja kaugusesse.

Kooliarst kontrollib õpilaste nägemist üks kord aastas kooliaasta alguses. Nõrgenenud nägemisega õpilased suunatakse silmaarsti juurde. Kui silmaarst on lapsele välja kirjutanud prillid, tuleb need tingimata kohe muretseda ja hoolt kanda, et lapsed prille kannaksid. Vastasel korral võib lühinägelikkus pidevalt süveneda. Õpilased, kes kannavad prille, peavad 1—2 korda aastas käima silmaarsti juures kontrollil. Sõltuvalt lühinägelikkuse vähenemisest või tugevnemisest määratakse neile uued prillid. Sobivate klaasidega prillide kandmine avaldab lühinägelikkusele ravivat toimet ja paljudel juhtudel võib õpilane hiljem prillide kandmisest loobuda.

Kaasasündinud k õ õ r s i l m s u s t tuleb ravida juba väikelapseeas (lk. 260). Kui mingil põhjusel ei ole lapsega varem silmaarsti poole pöördutud, siis hiljemalt koolimineku ajal tuleb kõõrsilmsuse ravi tingimata alustada. Hiljem ei õnnestu enam alati ravi korrigeerivate prillidega ja tuleb teha operatsioon.

Krooniline väsimus võib kujuneda igas vanuses õpilastel. Kroonilise väsimuse korral esineb kesknärvisüsteemi kurnatus, lapsed kaebavad väsimuse, peavalu, nõrkustunde üle. Lapsed on isutud, kahvatud, nad kõhnuvad, nende käitumine võib olla pidurdatud või ülierutatud. Kroonilise väsimuse all kannatavatel lastel puudub eneseusaldus, nad ei suuda alustatud tööd lõpule viia, on seepärast rahutud, närvilised, nende õppeedukus langeb: nad ei suuda õpitut meelde jätta, tunnis vastamisel satuvad kergesti segadusse. Kui nende õpilastega kodus halva hinde pärast pahandatakse, neid laiskuses ja üleannetuses süüdistatakse, süveneb kesknärvisüsteemi kahjustus veelgi.

Kroonilise väsimuse kujunemist soodustab kindla päevakava puudumine, vähene värskes õhus viibimine ja püsiv unevõlg. Ka kodune ebaterve õhkkond — vanematevahelised tülid, kodused joomingud,



Kehalisi harjutusi ja raviasendeid kumerselgsuse korral.



Kehalisi harjutusi vildakselgsuse korral.

millega tavaliselt alati kaasneb laste järelevalvetus, häiritud puhkeaeg ja plaanitu tundideks ettevalmistumine, soodustavad kroonilise väsimuse kujunemist.

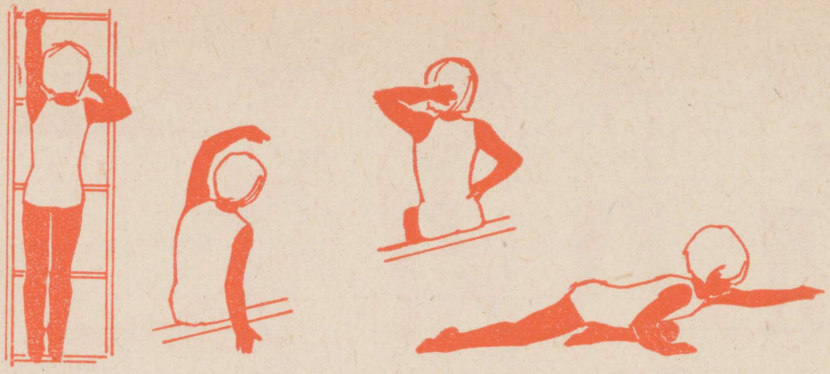
Kroonilise väsimuse kujunemisele aitavad kaasa ka läbipõetud haigused. Õpilased, kes on pikemat aega koolist puudunud, püüavad oma klassikaaslastele iga hinna eest järele jõuda. Haiguse tagajärjel on organism nõrgestatud ja suurem õppepinge võib põhjustada kesknärvisüsteemi kurnatust.

Kroonilise väsimuse kahtlusel tuleb lapsega pöörduda arsti poole, sest samasugused tunnused võivad esineda ka mitmete haiguste algjärgus (varjatud põletikukolded, reuma, tuberkuloos). Kroonilise väsimuse raviks peab lapsele koostama õige päevakava küllaldase värskes õhus viibimise ja puhkeajaga. Tähtis on õige kasvatuslik lähenemine õpilasele. Arsti, õpetajate ja vanemate vahel peab olema hea side ning kodu ja kooli kasvatussuund peab olema samane, õpilase närvisüsteemi tugevdav.

Kevadväsimus kujuneb tavaliselt kevadtalvel. Kevadväsimus avaldub samuti kõrgenenud unetarve, väsimuse, vahel peavalude, tujutuse ja muude pisitunnuste kujul. Kevadväsimuse tekkimisel peetakse põhjuseks närvisüsteemi kurnatust ebaõige päevarežiimi, vähese puhkeaja ja suure õppepinge tõttu. Kevadväsimuse teket soodustab ka C-vitamiini vähesus organismis (vt. lk. 58).

Seepärast tuleb kevadel, kui laste õppepinge on kõige suurem, anda lastele C-vitamiini, hoolitseda, et nende uneaeg oleks küllaldane.

Kroonilised põletikukolded. Kroonilise põletikukolde all mõistetakse mingis elundis või koes paiknevat piirdunud põletikku. Põletik võib kulgeda võrdlemisi sümptoomidevaeselt, ent koldes elutsevad pisikud



Kehalisi harjutusi vildakselgsuse korral.

(kõige sagedamini streptokokid) eritavad verre pidevalt oma elutegevuse produkte, nn. toksiine, mis on organismile mürgised ja kahjustavad teda. Sellised kroonilised põletikukolded on just lapseeas sageli teerajajateks reumale, seepärast on vaja kõik sellised varjatud kolded kindlaks teha ja varakult terveks ravida.

Nina kõrvalkoobaste põletik võib kujuneda pärast ägedate ülemiste hingamisteede katarride põdemist. Tugeva nohu korral võib põletik kanduda ninast põsekoobastesse ja seal püsima jääda. Nina kõrvalkoobaste põletikku tuleb kahtlustada, kui laps kannatab pikaajalise nohu all ja hommikul ärgates on ninas kuivi koorikuid või on «nina kinni». Mõnikord võivad esineda ka peavalud või raskustunne peas. Selliste kaebuste puhul tuleb pöörduda arsti poole.

Mandlite suurenemine ja krooniline põletik. Koolieas esineb sageli nina-neelumandli ehk adenoidi suurenemist. Suurenenud nina-neelumandel takistab hingamist, mistõttu lapsed hingavad nii päeval kui ka öösel magades läbi avatud suu. Kuna läbi suu hingamisel sissehingatav õhk ei soojene, on nendel lastel külmal aastaajal tihti külmetuskatarre. Neil on alaline nohu, sageli nõrgeneb ka kuulmine. Suurenenud nina-neelumandli tõttu võib laste vaimne areng pisut pidurduda, õppeedukus võib langeda. Kui nina-neelumandel on tugevasti suurenenud, nii et takistub normaalne ninahingamine, tuleb pöörduda kurguarsti poole mandli eemaldamiseks.

Ka kurgu- ehk suulaemandlite suurenemine on lapse- ja noorukieas küllaltki sage. Normaalselt on kurgumandlid neelukaarte vahelt vähe väljaulatuvad. Pärast korduvate angiinide põdemist võivad mandlid suureneda. Suurenenud mandlitesse võib angiini põdemise järel jääda

püsima krooniline mädapõletikuline kolle, mis pidevalt mürgistab ja nõrgestab lapse organismi. Kui õpilane põeb korduvalt angiine või tal on suurenenud kurgumandlid, tuleb temaga kindlasti pöörduda kurguhaiguste arsti poole. Arst teeb kindlaks, kas on tegemist kroonilise mandlipõletiku e. tonsilliidiga või ainult mandlite suurenemisega ning määrab vajaliku ravi.

Vigased hambad moodustavad organismis sageli kroonilisi põletikukoldeid. Kõik hambasööbija poolt sügavalt kahjustatud hambad, lagunenud hammaste juured kujutavad endast pisikute kolooniaid, mis nõrgestavad lapse organismi kui tervikut. Seepärast tuleb õpilastega vähemalt 2 korda aastas käia hambaarsti juures ja lasta varakult parandada kõik hambasööbijast kahjustatud hambad, ka piimahambad. Lagunenud hambad ja hambajuured tuleb lasta eemaldada.

Sapipõie- ja -teede põletik võib lastel põhjustada kõhuvaluhoogusid, isutust, iiveldust ja mõnikord ka oksendamist. Mõnikord võib sapipõiepõletik kulgeda ka täiesti ilma sümptoomideta või esineb ainult isutus. Sapipõiepõletiku esinemist saab arst kindlaks teha pärast kakssteistsõrmiksoole sondeerimist.

Reuma. Reuma on küllaltki sagedaseks haiguseks lapseeas, haigestuvad peamiselt kooliealised lapsed. Reuma on tihedalt seotud kroonilise põletikukollete esinemisega organismis. Kui lapsel esineb mõni eespool kirjeldatud krooniline põletikukolle, siis see kahjustab lapse organismi ja tal kujuneb ülitundlikkus e. allergiline seisund mikroob streptokoki suhtes. Kui selline laps pingutab end vaimselt või füüsiliselt üle või kui ta haigestub ägedasse ülemiste hingamisteede katarri või angiini, mis veelgi nõrgestavad organismi kaitsejõudu, võib alata reuma.

Reuma korral on esmajoones kahjustatud südamelihas ja südame sisekest, mõnikord on aga haiguse algul esiplaanil ka ägeda liigesepõletiku või närvisüsteemi kahjustuse nähud.

Reuma võib alata erineva aktiivsusega. Maksimaalse aktiivsusega haigestumine algab kehatemperatuuri kõrge tõusuga, halva enesetundega. Haiged väsivad kiiresti, higistavad palju, võib esineda südamekloppimist, pisteid ja pigistustunnet südame piirkonnas. Samaaegselt võivad lisanduda liigeste valud. Liigesed on tursunud, teevad liigutamisel valu, nahk liigeste kohal võib olla punetav, kuum.

Sageli algab reuma hiilivalt, peaaegu märkamatult. Lastel võib täheldada vaid tujukust, kiiremat väsimist, õppeedukuse langust, isutust. Vahel kaebavad lapsed peavalu, vahel mööduvate liigesevalude üle — liigeste turset ega liigutuste takistust sel juhul ei esine. Võivad esineda üksikud pisted südame piirkonnas. Kehatemperatuur võib olla ajuti pisut kõrgenenud (37—37,5° C), kuid võib olla ka täiesti normaalne.

Selliste tervisehäirete ilmnemisel tuleb tingimata kohe arsti poole pöörduda, kuna südamelihases võib juba esineda märkamatult arenev reumaatiline protsess. Tavalise elurežiimi jätkamisel ja ravi hilinemisel võib kujuneda südameklappide püsiv kahjustus.

Reuma võib kahjustada kesknärvisüsteemi. Haigestumine algab samuti hiilivalt. Haigus tabab ainult kooliealisi lapsi. Laps muutub kergesti erutuvaks, pahuraks, lisandub tahtetute liigutuste teke näo-, käte- ja seljalihastes. Liigutused näolihastes põhjustavad grimasse, liigutuste tõttu käelihastes muutub lapse käekiri lohakaks, söömisel kallutab laps toitu lauale, pillab käest esemeid. Paljastatud seljal on nähtavad seljalihaste sagedased tõmblused.

Reumasse haigestunud lapse ravi ja edaspidine elurežiim tuleb korraldada vastavalt arsti nõuannetele (vt. lk. 365), vastasel korral võib haigus sageli ägeneda ja põhjustada laste invaliidistumist.

Tuberkuloos. Tuberkuloos ohustab eriti murdeealisi lapsi. Murdeealistel langeb organismi loomulik vastupanuvõime tuberkuloosile sisenõristusnäärmete tegevuse ümberkorralduse ja kõrgema närvisüsteemi talitluse muutuste tõttu. Nakatumisel võib murdeealistel lastel kujuneda kopsu mahlasõlmede, nn. näärmete tuberkuloos, kuid võib kujuneda ka raskeid koldelisi kopsuvorme. Murdeeas võib toimuda ka varem paranenud tuberkuloosse kolde uus ägenemine ilma uue välise nakkuse saamiseta.

Tuberkuloosne protsess võib alata pärast leetrite, läkaköha või gripi põdemist. Need haigused nõrgestavad organismi vastupanuvõimet ja tuberkuloositekitajatega kokku puutudes ei suuda lapse organism viimaseid hävitada ning haigestub (vt. lk. 88).

Kooliealistel lastel algab tuberkuloos peaaegu alati alaägedalt, väheste haigusnähtudega. Esmasteks haigustunnusteks võivad olla isutus, peavalud, kõrgenenud erutuvus, öösine higistamine. Kehatemperatuuri tõus on väike (37—37,5° C), kuid võib ka üldse puududa. Köha ja rögaeritust täheldatakse kooliealiste laste haigestumise algfaasis harva. Kui haigus on kestnud märkamatult juba pikemat aega, ilmneb kehakaalu langus, kasvu mahajäämus, kehvveresus, nahaaluste mahlasõlmede suurenemine ja köha.

Eelloetletud haiguslike nähtude ilmnemisel tuleb õpilasega kohe pöörduda arsti poole. Pirquet' proovi, kopsude röntgeniläbivalgustuse ja vereanalüüsi põhjal on võimalik tuberkuloosi kindlaks teha juba varases algjärgus. Õigeaegselt alustatud ravi sanatooriumis või sanatoorses koolis tagab alati täieliku paranemise.

Tuberkuloosinakkuse varajaseks avastamiseks tehakse koolis igale õpilastele kaks korda aastas Pirquet' proov. Proovi tavaliselt ei korrata nendele õpilastele, kellel proov on varem olnud positiivne.

Alates 12-ndast eluaastast võetakse üks kord aastas ette kõigi õpilaste profülaktiline rindkere elundite fluorograafiline läbivalgustus.

Toitumise häired. Koolieelse laste kehakaal võib normaalselt kõikuda küllaltki suures ulatuses (vt. lk. 309). Nende piiride ületamisel on aga juba tegemist kõhna või paksu lapsega.

Kõhnuse põhjuseks võivad olla mitmesugused tervisehäired (kroonilised põletikukolded, tuberkuloos, soolenugilised, kilpnäärme mürgine ületalitlus, läbipõetud rasked nakkushaigused). Õpilase kõhnuse korral on alati vaja pöörduda arsti poole. Kui arst ei avasta lapsel mingit haigust, võib kõhnuse põhjuseks olla ainevahetuse iseärasus või vale elu- ja toidurežiim. Lapse päevarežiim peab olema eale vastav, puhkeaeg ja värskes õhus viibimine olgu küllaldased. Toiduajad peavad olema regulaarsed. Kõhnade laste menüüs tuleb tõsta kõrgeväärtuslike loomsete valkude (piim, liha, munad) ja kergesti seeditavate rasvainete (koor) sisaldust. Kui laps on isutu, tuleb talle isu tõstmiseks kindlasti anda kalamaksaõli 1 kord päevas 1 supilusikatäis ja maomahla 2—3 korda päevas üks dessertlusikatäis enne sööki.

Rasvumine võib kujuneda eelmurde- või murdeealistel lastel seoses organismi hormoonide vahekorra muutustega. Lastel on tavaliselt väga hea isu, mingeid haiguslikke kaebusi neil ei esine. Paksusele kalduvate laste toidus tuleb piirata rasvade ja süsivesikute hulka (või, koor, maiustused, pudrud), rikkalikult tuleb tarvitada puu- ja juurvilja. Paksusele kalduvaid lapsi tuleb suunata tegelema kehakultuuri ja spordiga.

Eelmurdeeas või murdeea alguses kujunev liigpaksus tavaliselt taandub murdeea lõpuks. Kuna mõningatel juhtudel võib liigpaksuse põhjuseks olla ka püsiv sisenõristushäire või neerupealise kasvaja, siis tuleks haigusliku liigpaksuse (kui kehakaal on 10 kg või veel enam üle normi) korral pöörduda arsti poole põhjuse selgitamiseks.

12—18-AASTANE LAPS

Kasvamine ja arenemine

Vanem kooliiga kestab 12—18 aasta vanuseni. Vanema kooliea, murdeea jooksul toimub lapse organismi suguline küpsemine. Selle perioodi algus sõltub lapse soost, tema individuaalsetest omadustest, kliimatingimustest ja muudest ümbritseva keskkonna mõjudest. Meie oludes algab *murdeiga* tütarlastel keskmiselt 12, poistel 13 aasta vanuselt.

Murdeeas on laste *kasvamine* intensiivne. Nii võivad murdeealised noored kasvada aastas 5—8 cm. Kasvamine on tütarlastel kõige kiirem 12—14 eluaasta, poistel 14—17 eluaasta paiku. Murdeea lõpuks kasvamine peaaegu lakkab. Kehakaalu kiire kasv algab juba noorema kooliea lõpul, millal tütarlapsed võivad aasta jooksul kaalus juurde võtta 2,5—4,5 kilogrammi. 13.—15. eluaastal on tütarlaste kaalukasv maksimaalne, ulatudes 5—8 kilogrammini aastas. 16.—17. eluaastal langeb aastane kaaluiive tunduvalt.

Poeglastel, kellel murdeiga algab hiljem, täheldatakse alles 13.—15. eluaastal kehakaalu intensiivset tõusu — 3—5 kilogrammi aastas. 16.—17. eluaastal on poeglaste kaalukasvu maksimum 5—8-kilogrammilise iibega aastas (vt. lk. 309). Seega on poisid kuni 10.—12. eluaastani veidi raskema kehakaaluga kui samaealised tütarlapsed, murdeeas on aga tütarlapsed keskmiselt raskemad ja alles 16-ndal eluaastal ületab poeglaste kaal ning kasv tütarlastest eakaaslaste kaalu ja kasvu.

Murdeeas toimuvad suured muudatused sisenõristusnäärmete töös — sugunäärmete ja kilpnäärme talitlus elavneb, harknäärme talitlus taandareneb. Suguhormoonide mõjul kiireneb kasv, algab väliste sugutunnuste arenemine.

Tütarlastel hakkavad arenema rinnanäärmed, algab karvakasv kaenlaalustes ja häbemel. Munasarjade ja emaka limaskesta regulaarse talitluse tagajärjel ilmuvad kuuriided ehk menstruatsioon. Nahaaluse rasvkoe ladestumise tõttu omandab keha ümarad neiulikud vormid.

Poeglastel algab teiseste sugutunnuste areng paar aastat hiljem kui tütarlastel. Väliste suguelundite kasv kiireneb, lisandub karvakasv kehal ja näol. Kõri kasvu tagajärjel toimub häälemurre — hääl muutub madalaks. Sugunäärmete küpsusest kõneleb iseenesliku seemnevooluse ehk pollutsiooni tekkimine.

Murdeealiste laste luustik on intensiivse kasvamise tõttu elastne, kergesti võivad kujuneda rühivead. Lihaskonna areng jääb maha luustiku arengust. Seetõttu on murdeealiste laste liigutused kohmakad ja nurgelised, füüsiline koormus väsitab lapsed kiiresti. Ka siseelundite kasv toimub aeglasemalt kui keha pikkuse kasv. Eriti märgatav on suhteline mahajäämus vereringesüsteemis. Seetõttu võib murdeealistel lastel täheldada südame ja veresoonte talitluse häireid. Viimaste teket soodustavad ka sisenõrenäärmete talitluse muutused. Sel perioodil tuleb vältida suuri lapsele üle jõu käivaid ja kauakestvaid kehalisi pingutusi. Tugevate ja kauakestvate vaimsete ning kehaliste pingutuste korral võib esineda mitmesuguseid häireid, nagu minestamine, kiire väsimine, pisted südame piirkonnas, südamepekslemine. Need häired on tingitud verevarustuse puudulikkusest ja südame tugevast pingutusest ning mööduvad südame kasvamisega iseenesest.

Kuna aga samad kaebused võivad esineda ka algava reuma korral, tuleb nende tekkepõhjuse väljaselgitamiseks pöörduda arsti poole.

Kõrgema *närvisüsteemi* talitlus täiustub, ent ikkagi on närviprotsesside kulus erutusprotsessidel ülekaal pidurduse suhtes. Puberteediealiste psüühikas on suured kõikumised. Noorukid tunnevad endas suurt romantikajanu ja jõudu, ebamäärast soovi teha kangelastegusid. Selle jõu tunnetamisega koos hakkavad noorukid juurdlema elu mõtte üle, otsima oma kohta ühiskonnas, sageli ei tundu ümbritsev tegelikkus olevat kooskõlas nende ideaalidega. Sellega seoses võivad murdeealised noorukid tõmbuda enesesse, kalduda pessimismi, neil võivad välja areneda mitmed neuroosid. Mõnel juhul aga võib nende tegutsemisiha vallanduda vääras suunas huligaanitsemise ja muude «vägitegude» kujul. Murdeealiste psüühika nõuab vanematelt ning pedagoogidelt õiget ja taktitundelist kasvatuslikku suunamist. Noortele tuleb anda lugeda vastavasisulisi raamatuid, näiteks «Tütarlapsest naiseks», «Noorukist meheks», «Vestlusi noorukitele», «Sinule, tütarlaps», «Õpi ennast tundma». Vanematele on määratud H. Kurmi «Üks tõsine jutt lastevanematega» (vt. soovitatava kirjanduse loetelu raamatu lõpus).

Tüdrukust neiuks

Kui hakkavad arenema rinnanäärmed ja tütarlapse keha hakkab omandama neiulikke ümaraid vorme, häbenevad ning võõrastavad tütarlapsed sageli neid muutusi. Ema peab siis lihtsalt, tütrele arusaadavalt ja ilma valehäbi tundmata seletama, et tütre kehas toimub küpsemine tütarlapsest neiuks. Sugulise küpsemise perioodil hakkab ilmnema munasarjade tegevus: seal hakkavad küpsema munarakud, sealt erituvad verre suguhormoonid. Nende hormoonide toimel hakkavadki arenema teisesed sugutunnused, s. o. rinnanäärmed, tekib karvakasv kaenla all ja häbemel. Suguhormoonid avaldavad toimet ka närvisüsteemile, eriti ajukoorele. Seetõttu avardub puberteedieaeliste tütarlaste huvidering — tärkab huvi kunsti, spordi vastu, hakatakse juurdlema ümbritseva elu probleemide üle, ärkab ka huvi vastassugupoole vastu. Tütarlapse suguküpseks saamise tunnuseks on esimese *menstruatsiooni* ilmumine. Munasarjades valmib igal kuul ainult üks munarakk. Munarakud valmivad erilistes põiekestes. Munaraku valmimisel põieke lõhkeb ja munarakk hakkab mööda munajuha emaka poole liikuma. Lõhkenud põiekese õõs hakkab moodustama teist suguhormooni — kollaskehahormooni. Viimase toimel toimuvad perioodilised muutused emaka limaskestas, mis pakseneb ja muutub vere-

rohkeks. Kui munarakk ei viljastu, hävib munarakk ja emaka limaskesta pindmine kiht irdub, veresooned rebenevad ja veri koos limaskesta tükikestega tungib välja. Seda nähtust nimetataksegi menstruatsiooniks.

Menstruatsioonid algavad tavaliselt 12.—15. eluaasta vahel. Neid perioodiliselt vahelduvaid iga kuu korduvaid muudatusi munasarjades ja emakas nimetatakse menstruaaltsükliks. Tsükkel võib kesta 21—31, keskmiselt 28 päeva. Vere eritumine kestab tavaliselt 3—4 päeva, harva 5—7 päeva. Kui menstruatsioon kestab üle 7 päeva, tuleb pöörduda arsti poole.

Menstruatsiooni algpäeval võib tütarlaps vahel tunda raskustunnet või kergeid valusid allkehas. Tugevate valude esinemise korral tuleb tütarlapsega minna arsti juurde. Esimese menstruatsiooni ilmumise järel ei tarvitse menstruatsioonid kohe järjekindlalt püsima jääda — võib esineda 2—3-kuulisi vaheaegu, kuna munasarjad ei tööta veel järjekindlalt. Ühe aasta jooksul muutuvad menstruatsioonid tavaliselt püsivateks ja korrapärasteks. Tütarlaps peab oma menstruatsioonitsükli kalendrisse märkima. Kui esineb korratusi menstruatsioonide kulus, tuleb pöörduda arsti poole.

Menstruatsioonide ilmumine näitab, et tütarlaps on lapseeast välja jõudnud, et tema kehas valmivad munarakud, millest üks võib viljastuda ja anda elu uuele olendile. Ent menstruatsiooni teke ei tähenda veel kaugeltki täieliku suguküpsuse ikka jõudmist. Tütarlaps ei ole sünnitamiseks veel küllalt tugev, samuti ei ole ta emaks saamiseks ei füüsiliselt ega moraalselt küps, ta ei suudaks oma last kasvatada ega toita.

Füüsiline ja vaimne küpsemine jõuavad lõpule alles 19.—20. eluaastaks, alles siis võib naine sünnitada.

Tütarlapsele peab olema enne esimese menstruatsiooni ilmumist kõneldud menstruatsioonist. Vastasel juhul kohutab esimene verejooks suguelundeist tütarlast ja see võib saada menstruatsioonihäirete tekkepõhjuseks.

Menstruatsioon on iga terve tütarlapse ja naise elus normaalne nähtus, mitte haigus. Menstruatsioonist tuleb tütarlapsel kindlasti teatada emale või kasvatajale. See võimaldab emal kontrollida tütre tervist ja jälgida ning õpetada selgeks õiged hügieenireeglid.

Menstruatsiooni ajal on tütarlastel eriti oluline täita hügieeninõudeid. Menstruatsiooniveri on väga tugeva ja ebameeldiva lõhnaga. See lõhn ei anna end tunda ainult siis, kui täidetakse kõiki isikliku hügieeni reegleid.

Tütarlaps peab hoolitsema, et menstruatsiooniveri ei määriks pesu. Otstarbekas on kanda ümber keha vastavat vööd, mille ees- ja tagaküljel on allaulatuval osal nööbid. Nööpide külge kinnitatakse hügiee-

niline side, mis liibub tihedalt vastu häbemepilu. Materjal, millest side valmistatakse, peab hästi vedelikku sisse tõmbama ja sidemes peab seda olema mitu kihti. Side tuleb kinnitada kõvasti, et ta kohalt ära ei nihkuks ja lahti ei tuleks. Sidemeks on otstarbekohane kasutada mitmekordselt kokku pandud marlitükki, mille vahele on asetatud vatti. Selline side põletatakse pärast ühekordset kasutamist.

Sidemeid tuleb sõltuvalt erituva vere hulgast vahetada päevas 6—8 korda. Tuleb vältida sideme täielikku läbiimbumist verega ja pesu määrdumist.

Menstruatsiooni ajal on vaja välissuguelundeid pesta 2—3 korda päeva jooksul. Pesta tuleb voolava sooja veega puhta vatitükikese abil. Vannis pesemine ei ole lubatud, kuna vesi võib kanda pisikuid suguelundeisse. Väike rätik suguelundite piirkonna kuivatamiseks peab igal tütarlapsel olema rangelt individuaalne ja puhas.

Kuna menstruatsioon ei ole haiguslik nähtus, ei tarvitse tema ajal muuta harilikku elurütmi. Nii võib sooritada hommikuvõimlemist, mõõdukalt sportida. Enesestmõistetavalt tuleb loobuda pingutavast võistlusspordist ja ujumisest.

Küsimusele, kas tütarlapsed võivad menstruatsiooni ajal osa võtta kehalise kasvatuse tundidest, tuleb vastata jaatavalt. Võimlemine kehalise kasvatuse tunni raames ei kahjusta tütarlapse tervist. Muidugi tuleb hoolitseda, et sidemed oleksid küllaldased ja hästi kinnitatud. Koolides peaksid olema sisustatud hügieenitoad tütarlastele, kus nad saaksid end pesta ja vahetada sidemeid.

Kui tütarlapse menstruatsioonitsüklis esineb häireid, tuleb emal tütarlapsega pöörduda lastegünekoloogi poole.

15—16 aasta vanustele tütarlastele tuleb rääkida ka seksuaalprobleemidest. Ema peaks rääkima tütrele armastusest kui huvide, taotluste, elueesmärkide ühtsusest ning seoses armastuse ja abieluga käsitlema mehe ning naise vahekorda. Seejuures tuleb rõhutada just seksuaalprobleemide eetilist ja moraalset alust. Seda tuleb teha niiviisi, et ei tekiks vildakaid ja ebaterveid arvamusi ega liigset uudishimu. Ema peab tütarlast hoiatama varajase ja juhusliku suguelu eest. Suguelu enne täisikka jõudmist pidurdab noore tütarlapse vaimset ja füüsilist arenemist, võib tuua kaasa rasestumist ning suguhaigusi. Sellised läbielamused võivad jätta sügavaid ja parandamatuid jälgi tütarlapse ellu kauaks ajaks, võivad saada aluseks hilisemale kombelõtvusele.

Ema kohus on säilitada tütre usaldus ka suguküpsuse perioodil, vanema ja targema sõbratarina diskreetselt ning tütre tundeid solvamata hoiatada tütart ohtude eest, mis varitsevad murdeealist tütarlast.

Poisist noormeheks

Poeglastel algab murdeiga tavaliselt 14—15 aasta vanuselt. Murdeeas arenevad kiiresti sugunäärmed, mis hakkavad valmistama hormoone, mille toimel poisi organism muutub mehelikuks, ja sugurakke, mille ülesandeks on elu edasiandmine. Sugunäärmete sisenõristuse toimel muutuvad poiste kehaproportsioonid mehelikuks — kasv intensiivistub, õlad muutuvad laiemaks, tugevaks, puusad jäävad õlgadest kitsamaks. Tekib karvakasv kehal ja näol, toimub häälemurre. Nüüd peab isa selgitama pojale nende muutuste põhjust.

Sugunäärmete küpsusest kõnelevad öösised tahtmatud *seemnevoolused* e. *pollutsioonid*. Pollutsioonid on normaalne nähtus noormeestel ja meestel, kellel pole sugulist vahekorda. Pollutsiooni teel vabanevad suguorganid liigsest seemnemassist. Pollutsioonid korduvad tavaliselt paarinädalaste vaheaegade järel. Liiga sagedaste seemnevooluste korral tuleb pöörduda arsti poole. Pollutsioonide sagedust aitavad vähendada hügieenilised harjumused, eriti hoolitsemine väliste suguelundite, kaasa arvatud eesnaha aluse piirkonna puhtuse eest. Magades ei tohi kanda kitsaid pükse, mis suruvad suguelunditele, takistades nii vereringet. Samuti ei tohi magades olla liiga soojalt kaetud.

Mõnedel noorukitel võib kujuneda halb harjumus ise aktiivselt esile kutsuda seemnepurset. Nad ärritavad kätega oma suguelundit, kuni toimub seemnepurse. Sellisel teel sugutungi rahuldamist nimetatakse *onanismiks* ehk *käsikiimaluseks*. Onanism võib kujuneda harjumuseks, nooruk kordab seda sageli, kurnates nii oma kehalisi ja vaimseid jõude. Sagedasti esile kutsutud seemnepursetega kaotab kasvava nooruki organism kõrgeväärtuslikku valkainet. Kujuneb organismi kurnatus, mis avaldub väsimuses, loiduses, huvide puuduses, töötahte languses, sportlike võimete kahanemises.

Füüsilisele väsimusele lisandub ka psüühiline kurnatus. Pärast onaneerimist on nooruk rusutud meeleolus, tujutu. Võib tekkida soov vabaneda halvast harjumusest, ent kui nooruk ei suuda end talitseda, järgnevad enesesüüdistamine, irdumine kollektiivist.

Noorukeid tuleb hoiatada ka varajase sugulise vahekorra ohtude eest. Varajased sugulised vahekorrad kahjustavad nii nooruki kui ka tütarlapse alles arenevat ja kasvavat organismi. Kuna aga bioloogiline küpsus on juba saavutatud, võib aset leida tütarlapse rasestumine, isa- ja emakohustuste täitmiseks ei ole aga puberteedialised noored veel küpsed. Juhuslikud sugulised vahekorrad võivad tuua kaasa ka suguhaigustesse haigestumise.

Õige päevarežiimi järgi kulgev tegevusrohke elu, kehaline karastamine ja sportimine aitavad puberteedialiste poiste tähelepanu kõrvale juhtida seksuaalprobleemidelt. Isa, kes ei tarvita ülemääraselt alko-

holi, ei suitseta ning suhtub armastuse ja lugupidamisega oma elukaaslasesse, on oma igapäevase eeskujuga puberteedieelise poja parimaks kasvatajaks ja aitab tal vältida kahjulike harjumuste kujunemist.

Kahjulikud harjumused

Alkoholi tarvitamine ja suitsetamine on kahjuks veel küllaltki laialt levinud kahjulikud harjumused. Lastevanemad ja pedagoogid teavad, et paljud eluks ajaks säilivad harjumused kujunevad välja varases lapsepõlves. Väga tähtis on õige kasvatusega, hiljem aga enesekasvatuse ja enesekontrolliga suunata kasulike harjumuste teket ning vältida kahjulike harjumuste kujunemist.

Alkoholi tarvitamisele ja suitsetamisele pannakse alus tihti juba koolieas. 12—14 aasta vanuses soovitakse väga «olla täiskasvanu» ning selles vanuses suitsetatakse sageli esimene sigarett nii poiste kui ka tüdrukute poolt. Esimene sigarett toob tavaliselt endaga kaasa rea ebameeldivusi — peavalu ja peapöörituse, iiveldustunde, oksendamise ja kõhuvalud. Nende haiguslike nähtude põhjustajaks on tubakasuitsus sisalduv mürk — nikotiin. Lapsed ja noorukid on eriti tundlikud tubakas leiduva nikotiini kahjustava toime suhtes. Kui esimesele sigaretile järgneb teine ja nooruk hakkab salaja regulaarselt suitsetama, kujuneb krooniline nikotiinikahjustus. Murdeealiste üldine kehaline areng võib pidurduda, mälu ja tähelepanu nõrgenemise tõttu langeb õppeedukus. Kesknärvisüsteemi kahjustus põhjustab kiiruse ja vastupidavuse langust spordivõistlustel. Nagu näitavad viimase aja uurimused, soodustab suitsetamine ka kopsuvähi teket.

Teiseks «mehelikkuse» väljenduseks peavad murdeealised tihti alkoholi tarvitamist. Väikestes hulkades kasutades avaldab alkohol esialgu erutavat mõju peaaju kooresse — käitumine muutub lärmakamaks, ettevõtlikkus nagu suureneks, ent toimimise kiirus ja täpsus langevad tunduvalt. Alkoholi toimel nõrgenevad enesekontroll ja pidurdusprotsessid ajukoores. Suuremates annustes tarvitatud alkohol nõrgestab ajukoores tekkivaid erutusprotsesse, võib põhjustada teadvuse kaotust ning isegi surma hingamiskeskuse halvatuse tagajärjel.

Sagedane alkoholi tarvitamine kahjustab eriti tugevasti närvisüsteemi. Langeb õppimise ja vaimse töö võime, nõrgeneb mälu. Tahtejõu ja sihikindluse nõrgenemise tõttu ei suuda kroonilise alkoholismi all kannatavad isikud üldse töötada — neil on ainult üks kinnisidee — saada viina. Alkohooliku käed värisevad, jume on koltunud, pilk hajuv. Alkohol põhjustab kroonilise maokatarri teket, võivad esineda seedehäired, alati on kahjustatud maks.

Just puberteediealised noorukid on väga tundlikud alkoholi kahjustava toime suhtes. Noorukitel imendub alkohol maost ja soolkanalist aeglasemalt kui alkoholiga harjunud täiskasvanutel. Seetõttu ilmnevad noortel esimesed joobetunnused aeglasemalt kui vanadel napsimeestel, ent kujunevad mürgistusnähud on väga tugevad. Tekib tugev joove, äge oksendamine, tasakaaluhäired, kaob kontroll oma tegude üle.

Kahjuks ulatavad esimese klaasi alkohoolse joogiga sageli vanemad, arvates, et «mis see klaasike veini lapsele teeb». See klaasike veini võib aga anda esimese tõuke alkoholi tarvitamiseks ka noorukite omavahelistel peoõhtutel või enne peole minekut.

Noorte kasvatamisel on eeskujul suur tähtsus. Lapsed ei tohi kodus näha alkoholi liigtarvitamist ega purjus inimesi. Kui nii koolis kui kodus suhtutakse purjus inimestesse halvakspanu ja häbistamisega, kaob kasvavatel noortel soov purjus inimese jäljendamiseks ning suuremaks kasvades hoiduvad nad teadlikult alkoholi tarvitamisest. Õpilaste peoõhtud ja koosviibimised peavad olema lõbusad ja sisukad ka ilma alkoholi tarvitamiseta. Sport, kino, teater ja muud meelelahutused aitavad sisustada meie noorte puhkeaega, noored ei tohi seda veeta veinipudeli või õllekannu taga oma tervist kahjustades.

Alkohol, andes liigjulgust ja vähendades kontrolli oma tegude üle, võib põhjustada ka huligaansust ja kuritegusid, eriti kui noored satuvad kampa, kus on mõni rikutum eestvedaja.

Tervisehäirete varane kindlakstegemine

Ka vanemas koolieas võib esineda laste haigestumist tuberkuloosi, reumasse, võivad kujuneda kroonilised põletikukolded. Kuid vanemas koolieas esineb ka mõningaid haigusi, mis on omased peamiselt ainult murdeeale.

Siseelundite regulatsiooni häire e. vegetoneuroos. Vegetatiivseks närvisüsteemiks nimetatakse seda perifeerse närvisüsteemi osa, mille närvikiud viivad veresoonte ja kõigi siseelundite juurde. Vegetatiivne närvisüsteem reguleerib siseelundite tegevust, avaldades neile kiirendavat või aeglustavat toimet. Nii võib vegetatiivse närvisüsteemi kaudu edasikanduv ärritus põhjustada näiteks südame töö kiirenemist või aeglustumist, seedetegevuse kiirenemist või aeglustumist maos ja soolkanalis, higi eritumist jne. Veresoontele avaldavad vegetatiivse närvisüsteemi kiud ahendavat või laiendavat toimet. Vegetatiivne närvisüsteem on tihedalt seotud kesknärvisüsteemi kõrgeima organi — ajukoorega, samuti ka keha sisenõrede e. hormoonidega. Murdeealised kasvavad väga kiiresti, ent üksikute siseelundite kasv võib suhteliselt maha

jääda. Murdeeas tekkiv suguhormoonide produktsiooni tõus kutsub esile muutusi ajukoore talitluses ja põhjustab sisenõrede omavahelise vahekorra muutusi. Kõik need muutused avaldavad mõju ka vegetatiivsele närvisüsteemile. Viimase häired avalduvad siseelundite talitluse muutustena, mis kannab siseelundite regulatsiooni häirete e. vegetoneuroosi nimetust.

Lapsed võivad kaevata peavalude, peapöörituse, südamepekslemise üle. Saunas olles või pikaajalisel seismisel võib esineda minestamist. Lapsed on kergesti erutuvad: võib tekkida käte värisemine, tugev higistamine, lapsed punastavad ja kahvatavad kergesti. Mõnikord esineb ka kurtmist püsiva kõhukinnisuse või kõhulahtisuse üle.

Kuna regulatsioonihäirete korral kaebused on võrdlemisi rohked ning samasuguste tunnustega võivad alata ka mitmed muud haigused (reuma, tuberkuloos, mürgine kilpnäärme suurenemine), tuleb lapsega selliste kaebuste esinemisel alati arsti poole pöörduda.

Vegetatiivsete häirete ravis on esikohal õige päevakava küllaldase puhkeaja, värskes õhus viibimise ja mõõduka kehakultuuri ning karastusvõtetega. Regulatsioonihäired mööduvad tavaliselt täielikult sugulise küpsuse saavutamisel.

Psüühikahäired. Puberteedieas võivad kujuneda mitmed psüühikahäired. Puberteediealiste laste psüühikat iseloomustab väga suur liikuvus, lai huvide ring, kuid teiselt poolt püsimatu meeleolu, vastandlikud tunded. Ebasoodsad kodused tingimused, kasvatusvead ja konfliktid võivad sel perioodil põhjustada psüühika haiguslikke muutusi.

Õpilased võivad muutuda jämedaks oma käitumises kaasõpilaste ja õpetaja vastu, ei allu distsipliinile. Mõnel õpilasel tekib kalduvus hulkuda. Õpilane ei tule esialgu kooli, hiljem hakkab kodunt ära jooksma üha kaugemale ja pikemaks ajaks. Sageli ei oska lapsed ise anda aru, miks nad lähevad hulkuma.

Meeleolude muutlikkus võib saavutada haiguslikud piirid — sügav kurvameelsus, isegi enesetapumõtted võivad vahelduda ülevoolava lõbususe ja põhjendamatu rõõmuga. Puberteedieas võib kujuneda hüsteeria: ajuti tekivad hingamishäired, krambid, kõne- või kõndimisvõimetus jm.

Puberteedieas tärkav huvi oma välimuse vastu võib tütarlastel põhjustada hirmu liigselt tüseneda, mis võib viia püsiva toidust keeldumiseni või järelejätmatu oksendamiseni.

Ülalkirjeldatud haiguslikud psüühikahäired nõuavad kohe nende ilmnemisest peale ravi eriarsti hoole all.

Vistrikud. Murdeealistel poistel ja tüdrukutel võib sageli olla rasune nahk ning vistrikud näol, rinnal ja seljal. Nende nn. noorusvistrike

teke on seotud puberteedieas organismis aset leidvate muudatustega ja tavaliselt nad kaovad täisealiseks saades.

Vistrike teket aitab vältida üldine õige tervishoidlik elurežiim, õige toitumine, tegelemine kehakultuuriga ja hea tervislik seisund. Vältida tuleb kõhukinnisust.

Vistrikud tekivad tavaliselt liigrasusel nahal. Rasuse näonaha pesemiseks tuleb õhtul kasutada sooja pehmet vihma- või lumevett ja nahka mitte ärritavat neutraalset seepi (lasteseep, spermatseetseep, glütseriinseep, boor-tümoolseep). Rasust näonahka on soovitatav pesta seebiga ka hommikul. Rasusele näonahale mõjub hästi puhastamine 40°-se alkoholilahusega. Selleks võib kasutada 1%-list salitsüülpiirituse lahust, koduselt võib segada ühe sidruni mahla 200 grammi 40-kraadise viinaga. Alkohoolses lahuses niisutatud vatitükikesega tupsutatakse näonahka 1—2 korda päevas.

Kui nahal esineb valulikke mädapeadega vistrikke, ei tohi neid mingil juhul katki pigistada.

Vistrikulise rasuse näonaha korral on soovitatav kasutada vitamiine A, B_1, B_2, C, võib süüa ka õllepärmi.

Kuna rasune nahk ja rohked vistrikud muudavad nahapoorid laiaks ning võivad põhjustada armikesi, mis jäävad kogu eluks, on soovitatav rohkete noorusvistrike esinemisel pöörduda nahaarsti poole.

Liighigistamine. Liighigistamine murdeeas on seotud üldiste nihetega vegetatiivses närvisüsteemis. Noortel võib esineda jalgade ja käte kõrgenenud higistamine. Erutumisel, näit. koolis vastates või sportides, võib esineda äärmiselt tugev kaenlaaluste higistamine.

Liighigistamise korral tuleb piinliku täpsusega täita kõiki isikliku hügieeni reegleid — pesta iga päev jalgu ja vahetada sukki-sokke, mitte kanda kummijalatseid. Võib soovitada ka jalgade puuderdamist talgiga või niisutamist spetsiaalsete higistamisvastaste vahenditega, mida on müügil sanitaarhügieenitarvete kauplustes (higipulk, jalgade higivedelik, kreem «Trivi»).

Käte ja kaenlaaluste higistamise vastu aitab sagedane pesemine, mis kõrvaldab ebameeldiva higihaisu; kaenlaaluseid võib pärast pesemist niisutada odekolonniga, puuderdada higipuudriga või niisutada higistamisvastaste vedelikega (kreem «Deso», vedelik «Burool», «Mimi», «Valgme»).

Tervislik eluviis, hügieeniliste nõuete täitmine ja kehakultuur aitavad samuti kaasa.

4.

HAIGE LAPSE PÕETAMINE

HAIGE LAPSE KODUSE PÕETAMISE PÕHINÕUDED

Lapse haigus toob mure majja. Vanemate ainukeseks sooviks on näha teda jälle tervena ja rõõmsana. Nad teeksid kõik selleks, et laps paraneks. Haige lapse põetamiseks on vaja kannatlikkust ja hoolt, kuid ainult nendest ei piisa. Vanemate teadmised ja oskused — need tagavad lapse kiire paranemise.

Kui laps haigestub, tuleb kohe arst kutsuda, sest haiguse varane diagnoosimine ja õigeaegselt alustatud ravi on väga olulised. Mõnikord võib hiline arsti poole pöördumine maksta koguni lapse elu.

Haiguse kindlakstegemisel ja haige kodusel põetamisel on vanemad arstile abiks. Nad jälgivad tähelepanelikult lapse käitumist, vaatavad tema suud ja nahka, mõõdavad ihusoojust, koguvad arstile näitamiseks haige uriini ja rooja. Igast lapse juures toimunud muutusest tuleb kohe arstile teatada.

Haige ravi määrab arst, omapead ei tohi lapsele midagi sisse anda. Arsti korraldusi ravi, toitmise ja põetamise kohta tuleb vanematel äärmiselt täpselt täita.

Haige lapse seisundi jälgimine

Lapse haigestumisel tema käitumine muutub. Tuleb silmas pidada, kuidas ta suhtub ümbrusesse, oma mänguasjadesse, millises asendis tunneb end paremini. Haiget last jälgitakse ka magamise ajal. Peab olema tähelepanelik lapse soovide suhtes, kuulama ära ta kaebused. Väikeselt lapselt ei tohi küsida: «Kas pojakesel valutab kõht?» Väikesed leiavad tavaliselt, et valutab just see koht, kuhu ema või isa näitab. Lapse kurtmisi ei tohi alahinnata, sest laps ei liialda oma kaebustega, nagu täiskasvanu seda mõnikord teeb.

Arsti kojukutsumisel teatatakse, millal laps haigestus ja milliste nähtudega haigus algas.



Ihusoojuse mõõtmine pärasoolest.

Ihusoojuse mõõtmine. Enne arsti kutsumist mõõdetakse haige lapse ihusoojust. Vähemalt 5 minutit enne kraadimist ja kraadimise ajal peab laps olema rahulik. Lapsel mõõdetakse ihusoojust kaenlaaugus. Kraadiklaasi elavhõbe tuleb enne alla lüüa. Siis asetatakse elavhõbedapoolne ots kaenlaauku nii, et pool kraadiklaasist jääb nahavoltide vahele. Väikesi lapsi hoitakse kraadimise ajal süles, et nad püsiksid paigal. Kraadiklaasi hoidmiseks surutakse küünarliigesest painutatud käsi kergelt vastu lapse keha. Ihusoojuse mõõtmiseks kulub 10 minutit. Kaenlaaugus on ihusoojus tervel lapsel 36,6—37° C.

Imikutel mõõdetakse ihusoojust ka pärasooles. Enne kontrollitakse, kas kraadiklaas on mõradeta, siis viiakse kogu elavhõbedapoolne peenem osa pärasoolde. Kraadimise ajal lamab imik paremal küljel. Parema käega hoitakse kraadiklaasi pärakus ja vasema käega vajutatakse kergelt lapse puusast ja põlvedest painutatud jalgadele, et ta ei saaks neid liigutada. Pärasooles on ihusoojus tervel imikul 0,3—0,5° võrra kõrgem kui nahavoldi vahel. Kui imik kraadimisel nutab ja rabeleb, võib kraadiklaas näidata palavikku. Niisugust palavikku tervetel lastel nimetatakse nutupalavikuks. Pärasooles ihusoojuse mõõtmisel on see eelis, et selleks kulub ainult 3 minutit. Ihusoojust mõõdetakse haigel lapsel 2 korda päevas, esimest korda hommikul ja teist korda õhtupoolikul. Mõõtmise tulemused kirjutatakse arsti jaoks paberilehele.

Näide:

Peeter K. 2 aastat vana

	Ihusoojus	
	hommikul	õhtul
3. jaanuaril	38,5°	38,2°
4. jaanuaril	37,8°	37,2°
5. jaanuaril	36,8°	37,1°

Hingamis- ja pulsisageduse lugemine. Haigel lapsel jälgitakse hingamist ja loetakse hingamissagedust (vt. lk. 38). Tervel väikelapsel, eriti imikul on hingamine märgatavalt kiirem kui täiskasvanul. Haigel lapsel kiireneb hingamine palaviku tõttu tunduvalt, ka palavikuta haigus võib mõjustada hingamist. Kopsupõletikuhaige laps hingab kõrge palavikutagi kiiresti ja lõõtsutades. Peale hingamissageduse loetakse ka pulsisagedust (vt. lk. 38). Kui lapsel vereringehäireid ei esine, on pulss kergesti tuntav ja loetav.

Uriini ja rooja vaatlus ning proovide võtmine. Lapse haigestumisel tuleb jälgida tema uriini ja rooja. On vaja vaadata, kuidas laps urineerib, kas rahulikult või nutuga. Loetakse ära, mitu korda laps ööpäevas potil käis või mähkmed märjaks tegi. Suurematel lastel, kes juba käimlat kasutavad, lastakse urineerida ja roojata potti, et oleks võimalik näha uriini ning rooja välimust ja võtta proovi. Enne urineerimist tuleb tütarlapsel sooja vee ja seebiga välised suguelundid puhtaks pesta. Uriini analüüsi võtmiseks peab eelmisel päeval andma lapsele vähem aed- ja puuvilja ning mahlasid. Õhtul pestakse tütarlapsel välised suguelundid hoolikalt seebi ja veega puhtaks, eest päraku suunas, siis pühitakse üle furatsilliini (lahjendus 1 : 5000) või kaaliumpermanganaadi helelilla lahusega. Pärast kuivatatakse puhta rätiga. Pesemist ja ülepühkimist korratakse proovi võtmise hommikul.

Uriini proov võetakse puhtasse purki või laia kaelaga pudelisse urineerimise keskel, s. t. uriinijoa keskmisest osast, kuna see on kõige puhtam. Selleks lastakse last urineerida poti kohal, proovinõu pannakse uriinijoa alla mitte kohe, vaid pärast hetkelist ootamist ja võetakse ära enne urineerimise lõppu.

Prooviks võetakse uriini hommikul enne söömist.

Kui uriini kogutakse 3 tunni jooksul (Hamburger' proov), on ettevalmistused samad, kuid laps võib süüa ja juua.



Uriini kogumine imikul.

Kogumist alustades lastakse last urineerida, kuid see uriin pole vajalik ja valatakse ära. Järgneva 3 tunni jooksul peab laps olema voodis, urineerida lastakse puhtasse kogumisnõusse, kogu uriin hoitakse alles.

Kolme tunni möödumisel tuleb minutilise täpsusega lasta last urineerida kogumisnõusse, millega viiakse kogu uriin laboratooriumi. Kui laps ei urineerinud minutilise täpsusega, tuleb saatelehel märkida see kellaaeg, mil laps urineeris. Enne iga urineerimist pühitakse välised suguelundid üle.

Kui uriini on vähe (alla 90 ml), ei ole see analüüsiks küllaldane ja kogumist tuleb korrata, andes lapsele rohkem juua.

Imikutelt võetakse uriiniproovi teisiti. Imiku tuharate alla asetatakse vahariidega kaetud taldrik või lame vaagen, kuhu uriin valgub. Poistel asetatakse kusiti otsa laiakaelaline pudel. Pudeli kaela ümber seotakse kinnitamiseks 2 paelakest, mille vabad otsad mõlemalt poolt ümber reite viiakse ja kinni seotakse. Nüüd ei tohi imikut järelevalveta jätta, sest siis võib uriin pudelist välja voolata. Kui uriin on pudelis, eemaldatakse täitunud pudel, suletakse korgiga ja kleebitakse peale nimesildike. Erandjuhtudel võib neerude kahjustuse tagajärjel urineerimine harveneda ja lõpuks lakata. Seepärast tuleb tähelepanelikult jälgida lapse urineerimist ja arstile teatada, millal laps viimati urineeris.

Haige lapse roe hoitakse kas potis või mähkmel arstile näitamiseks viimase tulekuni alles. Roojaproovi võetakse puhta puupulgaga potist või mähkmelt ja asetatakse kinnisesse karbikesse. Nakkusliku soolepõletiku kahtlusel uuritakse rooja haigusttekitavate pisikute suhtes. Selleks võtab erilistesse katseklaasidesse roojaproove arst või õde. Proove peab võtma v ä r s k e s t r o o j a s t.

Naha vaatlus. Haige lapse nahka vaadeldakse igal hommikul. Selleks riietatakse laps lahti, et oleksid näha ka kaetud kehaosad. Kõigepealt peetakse silmas naha värvust. Haige lapse nahk on sageli väga kahvatu, mõnikord võib näha lühiajalist punetust põskedel. Püsiva iseloomuga punetus esineb nahapõletike, näiteks roosi puhul. Kollatõve puhul on nahk ja silmavalged kollakad. Naha ja limanahkade sinakat värvust täheldatakse lapsel hingamise ning vereringe kahjustuse korral. Üldine naha sinakus on raske haiguse tunnuseks. Haiguse puhul võib lapsel esineda nahaaluskoe turse, mis on eriti nähtav silmalaugudel. Sellised tursed tekivad neeruhaiguste puhul.

Lapse naha vaatlusel jälgitakse tähelepanelikult, kas pole kuskil löövet nähtavale ilmunud. Nahalööbed on iseloomulikud paljudele ägedatele nakkushaigustele, nagu sarlakid, leetrid, punetised, tuulerõuged, tüüfus. Mädapõletiku puhul esineb nahal mädaville, paiseid. Mõned nahalööbed ei ole seotud nakkushaigusega, näiteks laste



Suuõõne vaatlus üksi ja kahekesi.

ekseemilööve, nõgesetõvelööve jne. Nahalööbega haiget last ei tohi kodunt välja viia enne, kui arst on kindlaks teinud, et lapsel ei esine nakkushaigust.

Suuõõne ja neelu vaatlus. Suuõõne ja neelu vaatamiseks võetakse laps sülle ning viiakse kas akna või lambi juurde. Lapse nägu tuleb pöörata vastu valgust, vasema käega hoitakse pead ja parema käega viiakse suhu lusikavars, mis on eelnevalt keeva veega või boorpiiritusega puhastatud. Neelu vaatluseks surutakse lusikavarrega keele tagumisele osale, et tuleks nähtavale neelu tagasein ja neelumandlid.

Haige lapse suulimanahal võib näha villikesi, punetust, valgeid soorilaigukesi. Angiini puhul on neelumandlid paistes ja mandlite punetav pind on kaetud valgete kattude, laikude või täpikestega.

Haigetuba

Haige lapse tuba peab olema õhu- ja valguserikas. Toa puhastamise kergendamiseks viiakse osa liigseid ja mittevajalikke esemeid toast ära. Kui korteris on mitu ruumi, pannakse haige laps omaette tuppa, sest ta vajab rahu, pealegi on tarvis eraldada ta tervetest lastest. Kui niisugust võimalust ei ole, isoleeritakse haige voodi muust korterist lina või plastikaadi abil, mis on kinnitatud pesupulkadega nööri külge (vt. joonis lk. 85).

Haige voodi juurde paigutatakse kas lauake või kapike, võib ka tool või taburet olla. Sellele pannakse lapse joogiklaas või pudel, mänguasjad ja raamatud. Enne söömist kaetakse see lauake söögiaegadeks määratud valge linaga.

Kui lapse silmad haiguse tõttu kardavad eredat valgust, asetatakse tema voodi nii, et valgus ei langeks otse näkku, vaid vasemalt poolt.

Akent ei tohi katta pimendavate eesriietega, sest tuppa peab pääsema palju valgust.

Toa õhutamine. Haigele lapsele on väga vajalik värske ja puhas õhk. Toa õhutamisel vähenevad õhus hõljuvad haigusttekitavad pisikud, eriti viirused, mis põhjustavad grippi ja hingamisteede katarre. Soojal ajal hoitakse aken avatuna kogu päeva. Talvel avatakse õhuaken vähemalt 4 korda päeva jooksul 10—30 min. Õhuakna puudumine ei tohi olla põhjuseks toa õhutamata jätmiseks, ka akent tuleb avada 3 korda. Tuulutamise ajaks viiakse laps teise tuppa või kaetakse voodis soojalt kinni ja pannakse rätik pähe. Voodit ei tohi asetada akna või ukse lähedusse. Kui õhk toas on soojenenud, võetakse pearätik ja teine tekk ära. Tuleb jälgida, et laps end paljaks ei ajaks. Nii tuba õhutades ei ole karta, et haige laps külmetuks. Hea värske õhk parandab lapse enesetunnet, ta uinub kergemini, uni on sügavam ning rahulikum. Lapse toas ei tohi suitsetada. Haigele lapsele on suits eriti kahjulik. Haige lapse ümbrus peab olema rahulik ja sõbralik, tema juures ei tohi tülitseda ega vaielda. Lapse haigusest ei räägita tema kuuldes. Kui haige laps magab, tuleb olla vaikselt.

Haige tuba koristatakse niiske lapiga üks kord päevas. Sel ajal avatakse ka õhuaken. Iga päev klopitakse lapse voodiriided tolmust. Aluslina ja patja kohendatakse päeva jooksul mitmel korral, et laps tunneks end mugavalt. Voodimadrats peab olema sile.

Ihupuhtuse eest hoolitsemine

Haiguse ajal tuleb lapse ihupuhtuse eest eriti hoolitseda, sest haige laps higistab palju. Igal hommikul pestakse tal sooja veega nägu. Selleks kasutatakse pehmet lapikest või vatti. Voodiriided ei tohi saada märjaks, selle vältimiseks pannakse lapsele kaela ümber rätik. Haige lapse käsi pestakse hommikul ja õhtul ning iga kord enne söömist. Selleks tuuakse voodi juurde pesukauss kas veega või valatakse kannust vett kätele. Imiku igapäevane silmade, kõrvade, nina, suu ja nahavoltide puhastamine toimub nagu tervel imikul, kuid sagedamini. Kui lapsel on nohu, peab päeva jooksul korduvalt ta nina taskurätikusse puhtaks nuuskama. Imik asetatakse tihti kõhuli, et lima valguks ettepoole.

Nohu puhul tilgutatakse pipetiga ninna arsti poolt määratud ravimit. Nina peab eelnevalt puhastama, et ravimi tilgad satuksid nina



Ravimtilkade panemine ninna.

põletikulisele limaskestale. Tilkade paneku ajal laps kas lamab või istub, pea taha kallutatud. Põetaja ühes käes on pipett, teise käega hoiab ta lapse lõuga pöidla ja nimetissõrme vahel, et laps ei liigutaks pead. Pärast tilkade panemist jäetakse laps mõneks sekundiks samasse asendisse, et rohi ei valguks ninast välja.

Kaelavoltides võib tekkida naha *haudumus*, näiteks sageda oksendamise tõttu. Kõhulahtisuse puhul haudub sageli pärakupiirkond, seetõttu pestakse haigel imikul iga roojamise järel hoolikalt tuharad ja päraku ümbrus ning pannakse sinna vatiga õli. Suuremaid lapsi pestakse iga päev ka alt voolava veega, kasutades selleks kannu. Voodis pesemisel asetatakse tuharate ja selja alla suur plastikaat või kummiriie, et vesi ei valguks voodisse.

Arsti loal võib haiget last ka *vannitada*, seejuures pole pea pesemine vajalik. Vannitamine peab toimuma kiiresti — selleks ei tohi kulutada üle 5 minuti, sest haige väsib. Kui last haiguse tõttu vannitada ei tohi, tehakse ülehõõrumisi. Selleks võetakse kas 37° C vett või 20-kraadist alkoholi ja hõõrutakse lapse keha osade kaupa üle. Algul hõõrutakse märja rätikuga üle lapse käed ja jalad, kuivatatakse



Haige lapse ülehõõrumine voodis.

ja kaetakse kohe hoolikalt tekiga. Siis hõõrutakse üle selg ning lõpuks kõht ja rind. Kui rind on kuivatatud, kaetakse laps üleni soojalt kinni.

Haige lapse juuksed tuleb lõigata lühikeseks, siis on neid parem korras hoida. Sõrme- ja varbaküüsi lõigatakse haigel 2 korda nädalas.

Toitmine ja jootmine

Haigel lapsel, eriti kõrge palaviku puhul, tekib suu kuivus ja janutunne. Seepärast tuleb haiget last sageli joota. Imikule antakse lutist või lusikast t o a l e i g e t vett. Kui imik tihti oksendab, antagu talle jooki lusikatäite kaupa iga 10—15 minuti järel. Vähehaaval jootmine vähendab oksendamist. Suurematele lastele tuleb anda jooki kruusist või klaasist. Raskesti haiget last joodetakse kannukujulisest haigete jooginõust, mis on poolkinnine ja ei lase vedelikku voodisse valguda. Jook peab lapsele meeldima. Võib anda morssi, sidrunimahla jooki või lihtsalt keedetud vett.

Haiget last söödetakse kindlatel kellaaegadel. Laps on haiguse esimestel päevadel väga isutu või koguni keeldub toidust. Haiget ei tohi sundida sööma vägisi, sest siis ta hakkab oksendama. Haige lapsega ei pahandata sellepärast, et ta ei söö. Talle ei maksa sööki pakkuda liiga tihti, kuna see tekitab veelgi suuremat vastikust söögi vastu. Ometi tuleb teha kõik selleks, et laps ei nälgiks, et ta isu paraneks. Kuidas seda teha? Haiguse alguses ärgu pakutagu lapsele igapäevast toitu. Enamasti armastavad lapsed siis haput mahla, kisselli ning hapupiima, mahlapiima ja keefirit. Meelsamini söövad haiged lapsed puuvilju ja marju, ka juurvilju, näit. kaabitud porgandit vähese suhkruga. Toortoit on haigele vajalik C-vitamiini sisalduse pärast ega lase tekkida kõhukinnisust. Imikule antakse raske haiguse puhul lahjemaid toidusegusid, kui ta iga ette näeb. Kui laps kannatab kõhulahtisuse all, määrab arst sobiva dieedi. Arsti korraldusi haige toidu kohta peab täitma täpselt.

Isu aitab tõsta meeldivalt pakutud toit. Heaks ettevalmistuseks on see, kui ema katab lapse lauakese söögiaja saabudes valge puhta linaga. Mõni õieke vaasis sinna juurde mõjub väga kaunilt. Ettevalmistuse juurde kuulub ka lapse voodi kohendamine, tema enda riiete ja juuste korraldamine ning käte pesemine. Ja siis tuuakse söök — lapse lemmiktaldrikul, piim kõige ilusamas tassikeses, mida muidu tavalistel päevadel ei kasutata. Toit peab olema meeldiva välimusega, isuäratav ja lapsele maitsema.

Haigele lapsele antakse kergesti seeditavat ning küllaldase kalorsusega toitu. Raskesti seeditavad on rasvainega läbiimmutatud ja praetud toidud, koor, kapsad, seened jne. Haige toit peab olema täisväär-

tuslik, sisaldama kõiki vajalikke toitaineid — valke, rasvu, süsivesikuid. Korraga ettetõstetud suur toiduhulk ei mõju haigele isutõstvalt, meelsamini sööb ta siis, kui taldrikul on toitu mõõdukalt.

Soojuse eest hoolitsemine

Haige soojendamine. Soojenduskotti kasutatakse siis, kui haige lapse jalad ja käed on külmad või kui lapse ihusoojus on alla 36,6° C. Palavikus lapse keha ja pea on kuumad, jalad ning käed võivad aga olla külmad. Kui kõrge palavikuga kaasneb külmatunne, kaetakse laps soojalt kahe tekiga. Soojenduskotina võib kasutada kummist kuumaveekotti või elektrisoojenduspatja. Nende puudumisel kasutatakse tavalist kuumaveepudelit. Enne kuumaveekoti või -pudeli asetamist lapse voodisse kontrollitakse, kas koti kork on kindlalt suletud. Selleks kallutatakse koti ava allapoole. Kui koti kork ei sulgu kindlalt ja laseb kuuma vett välja, ei tohi teda tarvitada. Soojenduskott pannakse arsti korraldusel ka kõhule, kusepõie piirkonda, seljale neerude piirkonda jne. Kuumaveekotti kasutades tuleb olla tähelepanelik eriti imikute juures. Imiku nahk on kõrge temperatuuri suhtes väga tundlik, seepärast võib ettevaatamatult toimides tekitada põletusi. Kuumaveekott täidetakse 40—60-kraadise veega, mähitakse rätiku sisse ning asetatakse lapsele jalgade alla või mujale, kuhu arst määranud. Imikule ei panda teda mitte vahetult vastu jalgu, vaid kämbla võrra jalgadest kaugemale teki alla.

Elektrisoojenduskotil on kaasas pehmest riidest ümbris. Kotil on regulaator, mis võimaldab kuumust suurendada või vähendada. Laste jaoks kasutatakse ainult nõrka või (vanemad lapsed) keskmist soojust. Imiku juures ei saa elektrisoojenduskotti kasutada, kuna lapse urineerides võib kott saada niiskeks ja anda lapsele elektrilöögi. Kui lapsele on asetatud soojenduskott, ei tohi teda jätta järelevalveta.

Mõned haiged lapsed ei püsi kuidagi teki all. Et vältida nende külmetumist, riietatakse nad soojalt ja lubatakse olla voodis teki peal.

Liigsoojenemine võib lapsel tekkida kõrge palaviku ajal, kui ta kaetakse liiga paksult tekkidega ning pannakse talle selga ülemäära palju rõivaid. Kartes haiget last külmetada, viiakse lisaks lapse voodigi ahjule lähemale. Soovides head, tehakse tegelikult halba — kahjustatakse lapse tervist. Ülesoojenemine on eriti ohtlik imikule, kelle soojusregulatsioon on veel puudulikult arenenud: imikul tekib liigsoojenemine kiiremini ja on isegi eluohtlik.

Liigsoojenemise tunnusteks on naha muutumine punaseks ja higiseks, kehatemperatuuri pidev tõus. Liigsoojenemise ilmnemisel tuleb

haigelt kohe riideid ja tekke vähemaks võtta ning anda talle juua toaleiget vett. Vajaduse korral peab kiiresti tegema jahutavaid mähiseid (vt. lk. 139).

Ravimite andmine

Haiget last kodus põetades tuleb meeles pidada, et lapse tervenemine oleneb sellest, kui täpselt täidetakse arsti korraldusi. Sageli tekib raskusi ravimite andmisel: haige laps ei taha võtta mõrumaitselisi tablette ja pulbreid. Järelikult ei osata ravimeid lapsele õigesti anda. Kui lapsel tekib ravimi võtmise ees hirm, siis edaspidi ei nõustu ta vabatahtlikult mingisugust ravimit võtma. Haige laps hakkab kartma ka lusikat, millest ravimit anti, ning keeldub seepärast söögist, mida lusikaga antakse.

Enne kui ravimit lapsele pakkuda, tuleb ise proovida selle maitset, et osata ravimit kõige paremini anda. Mõnele ravimile lisatakse maitse parandamiseks magusat. Vedelate ravimite andmisel tuleb meeles pidada, et teelusikasse mahub 5 g, dessertlusikasse 10 g ja supilusikasse 15 g vedelikku. Tablett või pulber sulatatakse vähese veega pehmeks ning segatakse pudruks. Seejärel lisatakse ravimi mõru maitse parandamiseks kas veidi suhkrut, mett või keedist. Mõnikord muutub ravimi maitse paremaks, kui tilgutatakse suhkrule peale hästi haput mahla, näit. sidruni- või jõhvikamahla. Lusikas ravimiga viiakse keele tagumisele osale ja kallutatakse ravim lusikalt suhu. Lusikat suhu viies surutakse mõlemalt poolt põidla ja nimetissõrmega imiku põskedele, et ta ei saaks suud kinni panna. Lusikat ei võeta enne suust ära, kui imik on neelatanud. Peale antakse juua kas keedetud vett või mahla, imikule lutist, suuremale lapsele kruusist. 4—5-aastane laps oskab juba tervet tabletti neelata. Tablett pannakse lusikasse vähese mee või keedise sisse ja siis lapsele suhu, allaneelamise hõlbustamiseks antakse vett või mahla.

Ravimit andes räägitakse lapsega rahulikult rõõmsa tooniga. Suuremale lapsele tuleb seletada, miks on ravimi võtmine vajalik, tuleb äratada huvi ravimi ja selle toime vastu. Väiksema lapse tähelepanu juhitakse kõrvale, rääkides temaga ravimi andmise ajal eriti meeldivatest asjadest. Pärast ravimi võtmist näidatakse lapsele mingit uut või huvitavat mänguasja, pilti jne.

Kui laps ravimi välja oksendab, antakse seda veidi hiljem uuesti. Pärast oksendamist tuleb last rahustada. Pahandada ei tohi, püütagu igati tõsta lapse meeleolu. Ravimit uuesti andes lisatakse lusikasse mõnda teist ainet, mille maitse ei tuleta lapsele meelde esimest ravimivõtmist ja sellega kaasnenud oksendamist. Kui laps järjekindlalt



Ravimi andmine imikule.

oksendab ravimid välja, teatatakse sellest arstile. Ravimeid tuleb anda arsti poolt määratud kellaaegadel, kas enne või pärast sööki või söögi vaheaegadel.

Ravimküünlaid hoitakse jahedas kohas, et nad püsiksid kõvadena. Pehmeks muutunud küünlaid ei saa pärasoolde panna. Kindlal kellaajal tuuakse üks küünal haige voodi juurde ja avatakse ümbritsev paber. Laps asetatakse küljeli lamama. Vasema käega vajutatakse tuharad päraku kohal laiali, paremasse kätte võetakse küünal ja vajutatakse terava otsaga ees pärasoolde. Kui küünal on pärasooles, tõmbub pärak kokku ja küünalt pole enam näha. Tuharaid hoitakse käega koos, et küünal ei tuleks välja. Mõnikord laps roojab küünla kohe välja ning tuleb panna uus ravimküünal. Kui laps roojab tihti, ei ole võimalik ravimküünlaid kasutada.

Klistiiri tegemine

Kui haige laps 3 päeva ei ole roojanud, tehakse talle puhastusklistiir. Mõnikord tehakse imikule arsti korraldusel klistiiri ka siis, kui kõhukinnisust ei ole, kuid esineb puhitus. Kui sooles on rohkesti gaase, põhjustab sooleseina venitus kõhuvalu ning imik muutub rahutuks.

Imikutele ja väikelastele puhastusklistiiri tegemiseks valitakse pehme otsikuga klistiiriballoon, mis keedetakse. Ballooni võetakse 27—28-kraadist keedetud vett. Ballooni otsikule määritakse vatiga kas veidi vaseliini või tavalist taimeõli, et ta oleks libedam. Laps keeratakse vasakule küljele, selg väljapoole, tuharate alla asetatakse kummiriie. Vasema käega vajutatakse lapse puusadest ja põlvedest painutatud jalgadele, paremasse kätte võetakse klistiiriballoon. Ballonist surutakse õhk välja. Kui ballooni otsikus ilmub nähtavale vesi,



Klistiiri tegemine imikul.

viiakse otsik pehmelt 6—7 cm ulatuses pärasoolde. Käe asendit ja pöidla survet ei muudeta. Pikkamööda surutakse balloonist kogu vesi pärasoolde. Kui tekib takistus või lapsel on valus, ei tohi jõudu tarvitada. Takistuse puhul liigutatakse ballooni otsikut veidi edasi-tagasi ning proovitakse uuesti vett sisse suruda. Liigutamine on vajalik, kuna kõvad roojatükid võivad olla just ballooni otsiku ees. Vesi läheb sisse kergesti. Kui kliistriballoon on tühi, tõmmatakse otsik (balloon tuleb hoida kokkusurutuna) pärasoolest välja. Tuharad vajutatakse samal ajal vasema käe sõrmedega kokku, et pärasoole sisu ei paiskuks järsku välja.

Lastel üle 3 aasta tehakse puhastusklistiir klistiirikannuga, kasutades ära $^1/_2$ kuni $^3/_4$ liitrit keedetud vett. Pärast klistiiri asetatakse laps selili ega lubata tal roojata enne 10 minuti möödumist.

Kui laps pärast puhastusklistiiri ei rooja, tuleb klistiiri korrata. Klistiiriveele võib lisada 2—4 supilusikatäit vaseliinõli või taimeõli. Õli pehmendab roojamassi ja soodustab selle edasiliikumist.

Mähiste tegemine

Arsti korraldusel tehakse haigele lapsele kopsupõletiku või kopsutorude katarri puhul rindkere piirkonda sinepi- või tärpentinimähiseid. Neid tohib teha ainult siis, kui nahk on täiesti terve. Mähise toimel laienevad naha veresooned, mähise kohal tekib punetus. Sellega väheneb põletikust tingitud verepais kopsudes, kopsutorudes ning haige lapse hingamine muutub kergemaks. Mähise tegemisel tuleb vältida tärpentini- või sinepiaurude rohket sissehingamist, kuna üksikjuhtudel võib tekkida astmaatiline hingamine.

Sinepimähise tegemiseks võetakse kausikesse klaasitäis 50° C vett ja pannakse sinna 2 supilusikatäit sinepipulbrit. Siis hõõrutakse segu, kuni sellesse ei jää enam tükikesi. Sellele segule valatakse peale 1 klaasitäis kuuma vett ja segatakse. Nüüd on mähisevedelik valmis.

Mähiseks võetakse mähkmesuurune riie ja kastetakse see üleni sinepivedelikku. Riidest vajutatakse liigne vedelik välja ning laotatakse kokkukeeratult teisele paksemale ja kuivale riidele. Nüüd pannakse mõlemad koos lapsele ümber rindkere, nii et sinepimähis on vastu nahka. Mähise peale tõmmatakse jakk, laps kaetakse soojalt. Sinepimähis jäetakse lapse nahale 5—10 minutiks. Aeg-ajalt vaadatakse mähise serva alt, kas nahk on punaseks muutunud. Kui laps läheb enne 5—10 minuti möödumist rahutuks ja nahk on juba punane, tuleb mähis ära võtta. Mõnel lapsel on nahk sinepi suhtes tundlikum, siis võib mähist peal hoida ainult mõni minut, muidu võivad tekkida villid. Pärast mähise eemaldamist puhastatakse nahalt sinepivedelik. Selleks võetakse õli või leiget vett ja pühitakse niisutatud vatiga õrnalt üle punetava naha. Seejärel laps riietatakse ja kaetakse soojalt. Kõik vajalikud esemed tuleb tuua haige voodi juurde valmis, et kogu toiming läheks kiiresti ja laps pärast mähise eemaldamist ei jahtuks.

Sinepimähise asemel kasutatakse ka *sinepiplaastreid*. Need niisutatakse soojas vees. Lapse nahale asetamiseks laotakse sinepiplaastrid kahekordsele marlist mähiseriidele üksteise kõrvale ritta ja pannakse koos sellega lapse rindkerele nii, et riie jääb vastu nahka. Imikule ei panda sinepiplaastreid otse nahale, kuna võivad tekkida villid. Sinepiplaastreid hoitakse peal kuni 5 minutit, äravõtmine toimub samuti nagu sinepimähise puhul. Otse naha vastu võib panna ka paberi sinepita poole, siis tekib nahal punetus mõne minuti järel.

Tärpentinimähise tegemiseks võetakse kausikesse 50° C vett ning lisatakse 1 supilusikatäis puhastatud tärpentini 1 klaasi vee kohta. Seda segu klopitakse tugevasti, et tärpentin seguneks veega. Tärpentini ja vee segusse kastetakse mähise riie ning asetatakse haige lapse nahale samuti nagu sinepimähis. Ka pealhoidmine ja eemaldamine toimub nii nagu sinepimähise puhul. Sinepi- või tärpentinimähist võib teha 1—2 korda päevas.

Mähiste tegemisel ei panda kunagi mähiseriide peale kummiriiet ega vahapaberit, sest see takistab õhu juurdepääsu ning tekib nahapõletus.

Haige lapse kohtlemine

Haige laps on kergesti erutuv, seepärast tuleb teda kohelda kannatlikult ja rahulikult. Lapse peale ei tohi iialgi vihastada, sest see erutab teda veel rohkem. Tuleb lapsele seletada, et kõik ravitoimingud, muudatused toidus ja päevakavas on vajalikud tema paranemiseks. Suurematele lastele on vaja rääkida veidi ka haigusest, et nad teadlikult saaksid kaasa aidata oma paranemisele. Väiksemaid lapsi tuleb

vajaduse korral meelitada, rääkida neile ravimitest midagi lõbusat ja huvitavat (lugeda katkend näiteks penitsilliinist I. Marani raamatust «Lauri ja Kaie kummaline matk»). Väikelastele haigusest palju ei räägita, kõneldakse naljatavas toonis, sest haige lapse meeleolule mõjub see soodsalt.

Lapse haiglasse viimine

Lapse haigus on vanematele suur õnnetus, aga veel raskemana tundub neile murekoorem siis, kui tekib vajadus paigutada laps haiglasse. Vanemate loomulikuks sooviks on hoida last enda juures ja kaitsta teda kõige halva eest. Tahetakse last tingimata ise põetada ja seepärast algul ei mõisteta, miks tuleb laps haiglasse viia.

Arstki soovib ju hoida lapse elu ja tervist, ta ei saada last ilmaasjatå haiglasse. Vanematele tuleb kannatlikult seletada, miks ei ole võimalik ravida last kodus. Kui laps paigutatakse haiglasse, kardavad vanemad enamasti, et lapsel on haiglas halb, et ta sageli nutab, et tal on külm, et teda ei toideta korralikult jne. jne. Kardetakse haiguse halvenemist. Mõnikord on vanemad umbusklikud haiglas tehtava ravi suhtes, nad on süstimiste ning mõnede valutekitavate ja ebameeldivate uuringute vastu.

Vanemate mure on märksa väiksem, kui ema jäetakse haiglasse lapse juurde. Seda tehakse siis, kui ta toidab last rinnaga või kui laps on raskesti haige ning vajab ema pidevat hooldust.

Kui vanemad mõistavad lapse haiglasse paigutamise vajadust, tekib mõnikord uus raskus seoses lapse veenmisega. Laps võib keelduda haiglasse minemast. Selle põhjuseks võib olla varem tehtud viga, näiteks on last kunagi hirmutatud haiglaga. Haiget last tuleb rahustada ja kannatlikult veenda, mingil juhul ei tohi kurjustada. Rahulik seletamine aitab lapsel harjuda uue mõttega, et ta peab väheseks ajaks kodunt lahkuma. Väiksemat last lihtsalt lohutatakse, öeldes, et haiglas tehakse ta terveks, antakse head rohtu jne. Vanemad peavad meeles pidama, et nende rahulik ja sõbralik käitumine muudab haiglasse mineku lapsele kergemaks. Kui vanemad juba kodus näitavad oma ahastust ja hirmu haigla ees, hakkab ka laps haiglat kartma. Haigla vastuvõturuumis peavad vanemad õigesti käituma kuni lapse palatisse minekuni, sest vanemate rahulikkus ja lootusrikas ilme jäävad lapsele meelde mitmeks päevaks. Väiksemale lapsele antakse haiglasse kaasa mõni tema lemmikmänguasjadest või pildiraamat, mida ta armastab. Suurem laps võib kaasa võtta meeldiva juturaamatu, õpiku. Lapsele antakse haiglasse kaasa veel kamm, taskurätik, hambahari.

Esimesed päevad haiglas ongi kõige raskemad, sest laps pole veel

kohanenud. Uues ümbruses harjub ta teiste omasuguste hulgas kiiresti, see on lapseea hea omadus. Vanematele kirjutades ning külastamispäevadel tekib aga lapsel jälle suur kojuigatsus, ta erutub ja nutab. Seetõttu näib, nagu tunneks laps end haiglas pidevalt halvasti. Vanemad ei tohi nüüd last haletseda, sest siis tunneks ta end seda õnnetumana ning kurvastaks veel kaua pärast nende äraminekut. Kui vanemad käituvad rahulikult ja seletavad lapsele, et kõik haiglas tehtavad uuringud ja ravitoimingud on vajalikud ning aitavad tal kiiresti paraneda, tõuseb ka lapse meeleolu. Vanemate toetusel ja abiga harjub laps haiglaga kiiresti.

HOOLDAMINE JA PÕETAMINE MÕNINGATE HAIGUSTE PUHUL

Reumahaige lapse hooldamine

Lapseeas põetud reuma võib jätta jälgi kogu eluks. Reuma tagajärjel tekkinud südameklappide rikked muudavad lapse eluks ajaks invaliidiks.

Reuma on krooniline haigus, mille käigus tuleb ette ägenemisi ehk hooge. Reumahoo ajal on laps vähemalt 6 kuni 8 nädalat haiglaravil. Haiglas on reumahaige voodirežiimil. Piiratud kehaline koormus on väga vajalik, et vähendada haige südame koormust. Pärast haiglast väljumist ei ole reumahaige laps veel sugugi terve, vaid vajab järgnevate aastate vältel pidevat ravi. Laps on vaja nüüd suunata reumasanatooriumi, soovitatav koduvabariiki, mitte lõunasse, sest järsk kliimamuutus ei mõju reumahaigele hästi. Kui puudub võimalus lapse sanatooriumi saatmiseks, tuleb talle kodus kehtestada sanatoorne režiim. Reumahaige lapse saatus oleneb peamiselt haiglajärgsest hooldamisest.

Sanatoorne režiim. Arst määrab haigele individuaalse ja eale vastava päevakava. Reumahaige laps vajab nii kehalist kui ka hingelist rahu. See on vajalik südame töökoormuse vähendamiseks. Seepärast on reumahaige laps pärast haiglaravi 2—3 kuu vältel sanatoorsel režiimil. See tähendab, et laps peab öösel magama vähemalt 10—12 tundi ja päeval (magama või vähemalt lamama) 1—2 tundi.

Lapse tegevus peab olema rahulik: joonistamine, lauamängud, käsitöö, lugemine. Reumahaigele valitakse raamatud, mis last liigselt ei eruta. Televisioonisaateid lubatakse vaadata 2 tundi päevas, kuid mitte enne öist und.

Pärast haiglast tulekut on reumahaige õppetööst vabastatud. Õppida siiski võib, kuid mõõdukalt, et laps ei väsiks. Arsti loal suurendatakse järk-järgult lapse kehalist koormust, seejuures peab jälgima, kas see on lapsele jõukohane. Kui ilmneb väsimus, teatatakse sellest kohe arstile.

Toit, eriti valkude osas, peab olema täisväärtuslik, seepärast ei tohi igapäevasest menüüst puududa piim, kohupiim, munad, tailiha. Süsivesikutega ei tohi liialdada, piiratagu jahutoitude, maiustuste, keediste ja mee andmist. Toidus peab leiduma küllaldaselt vitamiine. C-vitamiini vajab reumahaige laps mitu korda rohkem kui terve laps. Vitamiini antakse juurde 300—500 mg päevas.

Riietus peab vastama ilmastikule. Liiga soojalt ei tohi last riietada. Reumahaige laps kaldub eriti kergesti higistama ja võib nii külmetuda. Lapse jalad ning käed peavad olema soojad ja kuivad, sest niiskuse puhul tekib jahenemine, põhjustades angiini ja ülemiste hingamisteede katarre.

Kehakarastus on reumahaigele lapsele väga vajalik, kuna ta põeb küllalt sageli angiini ja hingamisteede katarre, mis põhjustavad reuma ägenemist. Reumahaige peab palju viibima värskes õhus, päeval magama rõdul või õues varjulises kohas. Lapse tuba peab olema hästi õhutatud. Ei tohi ära jätta igapäevast näo, kaela ja ülakeha pesemist ning ülehõõrumist toatemperatuurilise veega. Millal ja missuguseid vesikarastusvõtteid reumat põdenud lapsel kasutada, selle määrab arst vastavalt lapse tervislikule seisundile. Külmetuse vältimiseks toimub reumat põdenud lapse karastamine väga ettevaatlikult, vee temperatuuri mõõdetakse täpselt ning langetatakse aeglasemalt kui tervel lapsel. Karastamisel toimitakse ettekirjutuse järgi. Igast muutusest lapse käitumises teatatakse kohe arstile. Haigusnähtude ilmnemisel katkestatakse karastamine kohe. Kui arsti loal hiljem uuesti protseduure jätkatakse, peab nendega tegelikult alustama päris algusest peale.

Ravi kestab pärast haiglast väljumist 2—5 aastat. Süstitakse bitsilliini, mis hoiab ära streptokokilist põletikku ja väldib seega reuma uute hoogude teket. Peale bitsilliini määrab arst reumat põdenud lapsele haiguse ägenemise vältimiseks perioodiliti aspiriini või muid reumavastaseid ravimeid. Reumavastased arstimid antakse polikliiniku poolt tasuta.

Kui reumat põdenud laps haigestub mõnda teise haigusse, näiteks angiini või hingamisteede katarri, tehakse paralleelselt ka reumavastast ravi vähemalt 3 nädala vältel, sest iga uue haiguse lisandumine võib esile kutsuda reumahoo. Haigestunud laps on voodirežiimil kuni täieliku paranemiseni. Tavalisele režiimile ei lubata last enne, kui on tehtud vere analüüs ja vajaduse korral teisedki uuringud.

On väga oluline, et reumat põdenud last kodus pidevalt ja hoolikalt jälgitakse ning iga väiksemagi haiguse korral pöördutakse kohe arsti poole. Ainult täpselt arsti korraldusi täites on võimalik last reumast terveks ravida.

Nakkushaiguste vältimine. Reumahaigeid lapsi on eriti vajalik hoida kokkupuuteist haigetega, kes põevad angiini või hingamisteede katarri, sest nendesse haigestumine võib esile kutsuda uue reumahoo.

Vaktsineerida võib reumahaiget last lastehalvatustõve vastu. Teisi kaitsepookeid reumahaigele ei tehta.

Kehaline kasvatus algab reumat põdeval lapsel juba haiglas. Pärast ägedate nähtude vaibumist alustatakse ravivõimlemist. Esialgu teeb

Tabel 25

Näidisharjutuste kompleks reuma puhul kodustes tingimustes

Jrk. nr.	Lähteasend	Harjutuse kirjeldus	Kordamiste arv	Metoodilised märkmed
1.	Harkseis.	Tõsta käed eest üles — sisse hingata; käed kõrvalt langetada — välja hingata.	4—5	Hingata läbi nina.
2.	Sama.	Suruda sõrmed kiiresti rusikasse ja sirutada, seejuures liiguvad käed kõrvale ja alla.	4—5	Hingamist mitte kinni hoida, käte tõstmisel sisse hingata.
3.	Sulgseis.	Käed õlgadele ja alla, sõrmed suruda rusikasse.	5—8	Hingamine vaba.
4.	Sama.	Aeglane, kõrge põlvetõstega kõnd paigal, suruda põlvi kordamööda kätega vastu rinda.	8—10	Surudes põlve vastu rinda — välja hingata.
5.	Iste toolil, jalad sirutatud, käed puusal.	Põidade painutamine kiiresti üles ja alla, vaheldumalt ja üheaegselt.	8—10	Hingamine vaba.
6.	Sama, jalad sirutatud.	Käed üles, painutada kere ette nii, et sõrmed puudutavad varbaid.	4—5	Painutamisel välja hingata. Sooritada harjutust aeglaselt.
7.	Sulgseis.	Kükkimine ette sirutatud kätega.	8—10	Kükkimisel välja hingata, tõusmisel sisse hingata.
8.	Sama.	Rahulik kõnd toas.	1—2	Sügav hingamine.
9.	Harkseis.	Korrata harjutust nr. 1	4—5	Hingata läbi nina.

haige võimlemisharjutusi voodis, siis istudes ja haiglaravi viimasel perioodil juba seistes. Ravivõimlemine parandab lapse enesetunnet ja soodustab südamevereringe tegevust. Kodus peab ravivõimlemine jätkuma arsti ettekirjutuse kohaselt.

Pärast võimlemist tuleb ülakeha hõõruda toaleige veega ja kuiva rätikuga kuivaks nühkida kuni naha punetuseni. Võimlemine ja järgnev pesemine peavad toimuma hommikul.

Suhtlemisel reumahaige lapsega peab arvestama tema iga. Väikelapsele ei saa teha selgeks režiimi ja ravi vajadust, aga suurem laps, olles teadlik oma haiguse tõsidusest, aitab aktiivselt kaasa oma tervise taastamisele. Lapsele tuleb pikkamööda ja rahulikult selgitada kindla režiimi ja pikaajalise ravi vajadust. Haiget last ei tohi hirmutada. See polegi vajalik, sest kõikidele on teada, et *reuma on tänapäeval ravitav,* kuid ainult siis, kui täidetakse kõiki režiimi- ja ravinõudeid.

Hooväline periood. Laps lubatakse kooli 6 kuu möödumisel ägeda reumahoo algusest. Ei koolis ega kodus tohi õppetöö olla lapsele liiga väsitav, õppimine vaheldugu puhkusega. Reumat põdenud laps peab ka koolis käies lamama päeva jooksul vähemalt 1—2 tundi. Lapse öine uni peab kestma 9—11 tundi. Reumat põdenud lapsel on koolis lühendatud 5-päevane õppenädal, klassivälisest tööst on ta vabastatud. Teisel aastal pärast reuma põdemist võib lapsele koolis anda vajaduse korral lisapuhkepäeva. Kogu vaba aja peab laps veetma värskes õhus.

Kehaline kasvatus. Koolis võimleb reumat põdenud laps arsti loal eri võimlemisrühmas või kehakultuuri dispanseris. Teisel aastal pärast reumahoogu võtab laps osa ettevalmistusrühma võimlemistundidest (vt. lk. 328). Spordiga võib reumat põdenud laps tegelda ainult arsti loal, sest siin on määravaks lapse südamevereringe seisund. Esimesel aastal on keelatud jooksumängud, pikad jalgsimatkad, jalgrattasõit, suusatamine ja uisutamine. Raskemad kehalised tööd, näiteks kartulivõtmine tuleb esimesel aastal keelata. Kehalise pingutusega seotud võistlussport on reumat põdenud lapsele kahjulik, kuna kehaline ülepingutus võib esile kutsuda uue reumahoo. Reumat põdenud laps võib võistelda täpsuslaskmises, vibulaskmises, males, kabes jne. Kui spordiga tegelemisel ilmnevad väsimuse tunnused, tuleb kohe loobuda ja teatada arstile.

Karastamine. Kui laps on reumast täiesti paranenud, võib kasutada ülevalamisi ning lubada supelda meres, jões või järves. Kuna need karastusvõtted on tugeva toimega, tuleb lapsel enne saavutada teatud karastatus õhuvannide ja veega ülehõõrumiste abil. Esmakordsel suplusel peab vee temperatuur olema vähemalt 22—24° C ning laps võib kasta enda ainult kord märjaks. Edaspidi ei tohi veesoleku aeg ületada 5 minutit. Päikesevannidega tuleb reumat põdenud lapsel olla ettevaatlik, need on lubatud ainult arsti loal täpse õpetuse järgi. Laps

pruunistub ka varjulises kohas viibides. Reumat põdenud lapsele on väga soovitatavaks karastusvõtteks *vahelduvad jalavannid.* Selleks võetakse kaks veekaussi või ämbrit, ühes on soe vesi 37—38° C, teises 34—35° C, seega 3° C võrra jahedam. Vett on nõudes nii palju, et see ulatub lapsele ligi poole sääreni. Laps paneb jalad 1—2 minutiks soojema veega nõusse, seejärel ilma kuivatamata kohe 5 sekundiks jahedama veega nõusse. Aja kontrolliks loeme rahulikult ühest viieni. Järgnevalt paneb laps jalad uuesti 1—2 minutiks soojemasse vette, siis 10 sekundiks jahedamasse vette. Kolmandal korral on jalad jahedamas vees 15 ja neljandal korral 20 sekundit. Sellega jalavann lõpetatakse. Vahelduvaid jalavanne tehakse igal hommikul umbes ühe kuu vältel, kusjuures iga 5 päeva järel langetatakse jahedama vee temperatuuri 1—2 kraadi võrra kuni jõutakse 20° C-ni. Soojema vee temperatuur jäetakse samaks mis alguses. Vahelduvaid jalavanne võib teha igal aastaajal.

Suhkruhaige lapse hooldamine

Suhkurtõbi on ainevahetushaigus, mille puhul on häiritud süsivesikute normaalne kasutamine organismis. Süsivesikute ainevahetuseks on vajalik kõhunäärme hormoon *insuliin.* Insuliini mõjul veresuhkur väheneb ja ta salvestatakse maksas ning lihastes. Insuliini vähesusel keha rakud ei saa suhkrut normaalselt kasutada, suhkru hulk veres tõuseb ning ta hakkab lõpuks erituma uriiniga. Organism kaotab sel teel palju suhkrut. Suhkru kasutamisvõime puudulikkusest tingituna tekivad häired ka valkude ja rasvade ainevahetuses. Suhkurtõbi võib kujuneda juba 1—2-aastastel lastel. $^1/_3$ suhkruhaigetest esineb perekondlik kalduvus sellele haigusele. Kehalised ja hingelised vapustused soodustavad suhkurtõve teket. Sageli haigestuvad lapsed ka pärast mõne nakkushaiguse põdemist. Liigne maiustuste söömine võib samuti kaasa aidata haiguse tekkimisele.

Kui suhkurtõbe järjekindlalt ei ravita, tekib tüsistusena mürkainete kuhjumine veres, mida nimetatakse *suhkurtõve koomaks.* See on ohtlik tüsistus, mida peab kindlasti vältima. Kui suhkurtõbe ei ravita, võib laps jääda pimedaks. Kui ravi on korrapäratu, võib veresuhkru languse tõttu tekkida kooma. Tüsistuse vältimine on täiesti võimalik, kui peetakse kinni arsti poolt määratud ravikorraldustest.

Suhkruhaige laps jääb lastepolikliiniku arsti pideva järelevalve alla, regulaarselt määratakse suhkru hulka veres ja uriinis.

Ravis on kõige tähtsamad õige toit ja insuliini reeglipärane süstimine.

Toidu määrab arst igale haigele individuaalselt, olenevalt tema ainevahetuse iseärasustest. Suhkruhaige toit peab olema täisväärtuslik

ja andma lapsele küllaldaselt kaloreid, mis tagaksid tema normaalse kehalise arengu. Haige ei tohi nälgida ega ka ülemäära palju süüa.

Süsivesikute päevase hulga määrab arst ja see jaotatakse toidukordade vahel selliselt, et laps saaks suurema koguse hommiku- ja lõunasöögiga ning kõige väiksema koguse õhtusöögiga. Näiteks määratakse 30 kg raskusega lapsele päevas 300 g süsivesikuid, sellest hommikueineks 100 g, lõunaks 100 g ja õhtuks ning õhtuooteks 100 g süsivesikuid.

Peab silmas pidama, et süsivesikute sisaldus toiduainetes on väga erinev (vt. lk. 48), ka nende imendumine soolest toimub erineva kiirusega. Suhkru, leiva, saia ja muude jahutoitude ning kartuli söömisel imenduvad süsivesikud soolest kiiresti ning suhkru hulk veres tõuseb järsult. Seepärast võib neid toiduaineid anda lapsele ainult kaalu järgi. Tselluloosirikastest köögiviljadest, nagu kapsast, lillkapsast, kurgist, kaalikast, tomatist, kõrvitsast ja spinatist vabaneb suhkur seedimisel aeglaselt ning veres ei teki järsku suhkruhulga tõusu. Sel põhjusel on need köögiviljad suhkruhaige lapse toidus tähtsal kohal ja laps võib neid süüa nii palju, kui ta tahab.

Haiguse alguses suunatakse laps haiglasse, kus määratakse esialgne toit. Haiglas viibimine võib osutuda vajalikuks ka hiljem, sest lapse organismile on iseloomulik ainevahetusprotsesside suur kõikuvus.

Lapse haiglast lahkumisel öeldakse vanematele või hooldajatele, kui palju tohib anda talle süsivesikuid päevas, samuti määratakse kindlaks rasvade ja valkude lubatud kogus. Haiglast antakse kaasa toiduainete asendustabel, kus on näha, kui suures hulgas võib üht toiduainet teisega asendada.

Suhkruhaige toiduainete asendustabel

50 g leiba sisaldab 20 g süsivesikuid ja selle asemel võib kasutada:

- 40 g saia;
- 30 g jahu, riisi, mannat, makarone, maisihelbeid, saiakuivikuid, suhkruta küpsiseid, kuivatatud õunu;
- 32 g odra-, nisu- ja tatratange, leivakuivikuid;
- 42 g kuivatatud herneid või ube;
- 140 g kartuleid;
- 200 g õunu, kirsse, aprikoose, pirne, rohelist hernest, pähkleid, musti sõstraid; arbuusi, porgandeid, peeti.

10 g suhkru asemel võib kasutada:

- 14 g mett, marmelaadi, pastilaad, povidlot, keedist;

10 g karamellkompvekke;
20 g biskviittorti.

100 g lahjat sea- või loomaliha sisaldab 15 g valku ja selle asemel võib kasutada:

100 g kana-, vasika- või jäneseliha, poola vorsti, neerusid, maksa, keelt;
110 g lahjat vorsti, tursakala;
130 g silku;
170 g kala (koha, haug), soolaheeringaid;
110 g kohupiima, viinereid, sardelle, keeduvorsti;
1½ muna;
75 g lahjat juustu.

10 g võid sisaldab 8 g rasva ja selle asemel võib kasutada:

27 g hapukoort;
40 g 20%-list rõõska koort;
40 g rasvast juustu;
10 g võimargariini;
8 g taimeõli või loomarasva.

Näidismenüü 10-aastasele suhkruhaigele lapsele.

Toit sisaldab valke 90 g, rasvu 54 g ja süsivesikuid 300 g.
Sellise toiduga saab laps ≈ 2100 kilokalorit.

Hommikueine: piima 200 g, leiba 150 g, võid 5 g, riisi või mannat 30 g, 1 muna, kohvi 150 g, suhkrut 5 g, toorest aed- ja puuvilja piiramata koguses.

Õhtueine: piima või keefirit 200 g, tangaineid 30 g, leiba 100 g, võid või margariini 5 g, lahjat liha või vorsti 50 g, toorsalatit piiramata koguses, teed suhkruta või sahariiniga.

Nendest toiduainetest valmistatakse kas riisisuppi või -putru piimaga. Muna kasutatakse võileibade katteks. Kohvi suhkruga.

Lõuna: kartuleid 200 g, lahjat liha 150 g, toiduõli või margariini 10 g, leiba 120 g, mannat 30 g, piima 100 g, suhkrut 5 g, keedetud aedvilja ja toorsalatit piiramata koguses.

Toiduainetest võib valmistada kas lihasuppi või praadi kartulite ja aedviljaga, osa leivast võib asendada jahuga kastme tegemiseks. Kastme võib valmistada ka ilma jahuta, lihapuljongist hapukoorega. Mannast ja toormahlast (suhkruga) valmistatakse magustoit, mille juurde antakse piima.

Oode: leiba 50 g, kohupiima 30 g, hapukoort 5 g, sahariiniga magustatud mahla 200 g, toorest või keedetud aed- ja puuvilja piiramata koguses, teed suhkruta või sahariiniga.

Tangainetest valmistatakse suppi või putru piimaga, liha või vorsti

kasutatakse võileibade katteks. Riisist, hakklihast ja aedviljast on võimalik valmistada hautist. Joogiks antakse teed. Tangaineid kartulitega asendades võib valmistada praekartuleid, juurde tuleb anda piima või keefirit.

Toiduainete asendustabelit kasutades saab menüü muuta vaheldusrikkamaks.

Määratud söögisedelist peab kodus kindlalt kinni pidama. Arsti teadmata ja nõusolekuta ei tohi teha mingeid muudatusi toidus, sest lapsele raviks määratud toit sobib kokku talle süstitava insuliini hulgaga. Kui süsivesikute hulka toidus omavoliliselt muudetakse, ei ole insuliini annus enam õige ja võivad tekkida ohtlikud tüsistused.

Insuliini saab suhkruhaige laps lastepolikliiniku kaudu tasuta. Insuliin väljastatakse 5-milliliitristes pudelikestes; 1 ml insuliini lahust sisaldab 40 toimeühikut. Süstimisel tuleb alati kontrollida pudeli silti, millel on märgitud toimeühikute arv 1 ml-s. Insuliini säilimisaeg on märgitud pudeli sildile. Paremaks säilitamiseks hoitakse teda jahedas ja pimedas kohas.

Insuliini on mitut liiki. Tavaline insuliin on lühiajalise toimega ja seetõttu süstitakse seda 2—3 korda päevas. Depoo-insuliin on aga pikaajalise toimega ning seda süstitakse ainult 1 kord päevas. Insuliinisüste tehakse arsti poolt määratud koguses kindlatel kellaaegadel 30 minutit enne sööki, kuid laps peab kogu toidu sööma. Insuliini süstivad lapsele kodus vanemad või hooldajad, seepärast õpetatakse neile haiglas süstimine selgeks.

Süstimiseks võetakse väike 1 ml mahuga süstal, mis võimaldab mõõta 0,1 ml insuliini. Olenevalt insuliini kontsentratsioonist sisaldab 0,1 ml kas 2 või 4 toimeühikut. Iga süstimise eel steriliseeritakse süstal ja nõelad neid sterilisaatoris keetes. Süstla keeduvesi peab olema lubjavaene, muidu jääb süstlale ja nõeltele valge sade. Lubjavaese vee saamiseks keedetakse vesi varem läbi ja lastakse nõus seista. Soolad sadenevad nõu põhja, vesi valatakse pealt ära ja kurnatakse veel läbi puhta marli. Seda vett võib juba kasutada süstla ja nõelte keetmiseks. Süstla keetmiseks võib ka apteegist destilleeritud vett tuua.

Süstima asudes võetakse süstla osad pintsetiga sterilisaatorist välja ja pannakse kokku. Siis asetatakse nõel pinsetiga süstla otsa. Insuliinipudelikese kork puhastatakse piiritusega ja torgatakse sealt nõel läbi. Seejärel pööratakse insuliinipudel põhjaga ülespoole ja tõmmatakse süstlasse vajalik hulk insuliini. Kui süstlasse on sattunud õhumulle, surutakse need ettevaatlikult süstlast välja, hoides nõela otsa ülespoole. Enne süstimist puhastatakse nahka 70°-lise piiritusega sealt, kuhu kavatsetakse süstida. Insuliini süstitakse ettevaatlikult naha alla. Sobivamad kohad süstimiseks on õlavarre ja reie väline külg.

Insuliini kasutamisel peab teadma, et liiga suure annuse süstimisel

või toitu söömata jättes tekib veres järsk suhkruhulga langus ja isegi šokk. See ilmneb tavaliselt 2—3 tunni möödumisel. Laps muutub järsku uniseks, kaebab peavalu ja südame pekslemist, tal tekib näljatunne, nahk läheb higiseks, lihastes tekivad tõmblused. Loidus süveneb, laps jääb järjest nõrgemaks, kuni kaotab teadvuse. Lõpuks tekivad krambid. See kõik toimub lühikese aja jooksul. Veresuhkru languse tunnuseid peavad vanemad või lapse hooldajad tundma, sest sellises seisundis last tuleb kiiresti abistada. Talle antakse kohe süüa tükk suhkrut või joogiks suhkruvett. Haige seisund paraneb tavaliselt 5—10 minuti jooksul, vajaduse korral tuleb anda suhkrut või suhkruvett teistki korda. Kui laps on teadvuseta, ei tohi talle midagi suhu panna, sest ta ei neela ning söök või jook võivad sattuda hingamisteedesse. Sel juhul tuleb otsekohe kutsuda arst, sest lapsele on vaja kiiresti süstida viinamarjasuhkrut.

Suhkurtõve raviks on tänapäeval olemas ka suu kaudu võetavaid ravimeid, kuid laste juures ei anna nad tulemusi.

Kui suhkruhaige lapse hooldamisel ei peeta kinni arsti korraldustest toidu ja insuliini süstimise suhtes, jäetakse näiteks insuliinisüsted ära või tehakse neid korrapäratult, tekib raske tüsistusena suhkurtõve kooma. See tüsistus kujuneb aeglaselt, laps muutub pikkamööda, mitme päeva vältel loiuks, ta suu kuivab, teda vaevab janu. Esinevad iiveldus, oksendamine ja kõhuvalud. Söögiisu kaob, laps muutub üha uimasemaks ja kaotab lõpuks teadvuse, hingamine on aeglane ja sügav. Haige nahk on kuiv, põsed lillakaspunased, hingeõhul on värske puuvilja lõhn. Sellise seisundi esimeste tunnuste ilmumisel peab kohe kutsuma arsti koju, sest last koomast ravida saab ainult haiglas.

Kehaline kasvatus on täiendav ravivõte suhkurtõve puhul. Kehalise koormuse ajal vajavad lihased rohkem glükoosi ja sellega vähendavad suhkru hulka veres ja ka uriinis. Seega paraneb kehakultuuriga tegelemisel suhkruhaige ainevahetus seoses suhkru üleminekuga verest kudedesse.

Suhkruhaige lapse päevakavasse kuulub kindlasti hommikuvõimlemine. Soodsalt mõjub sportimine värskes õhus: jalgsimatkad, uisutamine, suusatamine, võrkpall, tennis. Pidev spordiga tegelemine võimaldab isegi vähendada insuliini annust või tõsta ööpäevast toidu kalorite hulka. Kauakestev kehaline pingutus võib esile kutsuda veresuhkru järsku langust. Selle vältimiseks tuleb kehakultuuriga ja spordiga tegelemist alustada pikkamööda, suurendades koormust järk-järgult.

Nakkushaiguste vältimine on väga oluline, kuna need raskendavad suhkruhaige lapse seisundit ja võivad esile kutsuda koguni suhkurtõve kooma.

Lapse haigestumisel nakkushaigusesse või muusse palavikulisse haigusesse, näiteks grippi, angiini, hingamisteede katarri, kutsutakse

kohe arst koju. Iga haigus vajab õigeaegset ja korralikku ravi, sest sellega välditakse suhkurtõve halvenemist. Mõnikord osutub vajalikuks palavikulise haiguse ajal teha muudatusi suhkruhaige toidus ja süstitavates insuliini annustes. Need muudatused teeb arst vastavalt vajadusele. Suhkruhaigel lapsel kulgevad raskesti nahamädanikud ja tuberkuloos, seepärast tuleb hoida lapsi nende haiguste eest.

Korduvaid hingamisteede katarre põdeva lapse hooldamine

Hingamisteede katarrid on enamasti nakkuslikud. Haigestumist põhjustavad mitmesugused viirused, mis levivad süljepiiskadega õhu kaudu haigelt tervele. Viirusnakkus võib täiskasvanul ja suuremal lapsel põhjustada ainult nohu ning valu neelamisel, kuid imikul ja väikelapsel tekitab seesama nakkus kopsupõletiku (vt. lk. 219).

Sagedamini põevad hingamisteede katarre karastamata lapsed, ka haiguse kulg on neil pikaldasem ja raskem. Iga väiksemgi külmetus võib soodustada haigestumist, sest nende naha ja limaskestade veresooned ei ole jaheda õhu ega niiskuse suhtes treenitud. Kroonilised põletikukolded soodustavad korduvate hingamisteede katarride teket. Eksudatiivse diateesiga lapsed põevad sagedamini hingamisteede katarre, kuna nende limaskestad on välismõjude suhtes tundlikumad.

Korduvalt hingamisteede katarre põdenud lastel võivad tüsistusena tekkida mitmesugused põletikud, näiteks kopsupõletik, keskkõrva- ja põsekoopapõletik. Krooniliseks muutudes soodustavad need põletikud edaspidi hingamisteede katarri haigestumist. Korduvad hingamisteede katarrid ja kroonilised põletikud aga soodustavad haigestumist reumasse. Iga last, kes on korduvalt põdenud hingamisteede katarre, tuleb põhjalikult uurida krooniliste põletikukollete suhtes. Katarridele kalduvaid lapsi tuleb karastada.

Karastamine vähendab haigestumist hingamisteede katarridesse, seetõttu peab katarridele kalduv laps palju viibima värskes õhus, suvisel ajal kogu päeva. Kooliõpilasi ei tohi koormata lisakohustustega, näiteks muusika- või kunstikoolis õppimisega, kuna mitmes koolis õppival lapsel ei jätku aega väljas mängimiseks. Ruume tuulutatakse pidevalt, et laps ka toas viibides oleks värskes ja puhtas õhus. Ilmastikust olenevalt pannakse laps lõunauinaku ajal magama verandale, rõdule või õue varjulisse kohta.

Korduvalt hingamisteede katarre põdevale lapsele on vajalikud tubased õhuvannid, õhu-päikesevannid ja jalutuskäigud õues. Vesikarastust on sellisele lapsele samuti väga tarvis. Lihtsamaks karastus-

võtteks on igahommikune veega pesemine. Korduvaid hingamisteede katarre põdeva lapse karastamine peab toimuma ettevaatlikult (eriti vesikarastus!), sest laps külmetub kergesti. Karastamist alustatakse 36—37° C veega ning langetatakse temperatuuri 2 päeva võrra aeglasemalt kui eale vastavate karastusvõtete puhul. Õhu ja vee temperatuuri tuleb alati täpselt mõõta. Hingamisteede katarridele kalduvale lapsele on heaks karastusvõtteks ka vahelduvad jalavannid (vt. lk. 369). Eriti hästi mõjuvad vahelduvad jalavannid kevadel ja hilissügisel, kui on kõige rohkem võimalusi külmetuseks ning hingamisteede katarre esineb väga tihti.

Vesikarastusest on ülevalamised juba tugevama toimega, seepärast alustatakse nendega alles siis, kui lapsel teiste võtetega on saavutatud teatud karastatus. Suplus jões, järves või meres on väga tugeva toimega karastusvõte, seetõttu oldagu sellega eriti ettevaatlikud. Algul ei tohi vee temperatuur olla alla 22° C, õhu temperatuur peab olema vähemalt 25° C ning ilm tuulevaikne. Hingamisteede katarridele kalduv laps tohib supelda ainult üks kord päevas, veesoleku aega pikendatakse väga ettevaatlikult, last ei lubata kunagi vees viibida üle 5 minuti.

Karastamist alustatakse siis, kui laps on täiesti terve. Karastusvõtted valitakse arsti nõuannete kohaselt ja toimitakse täpselt ettekirjutuse järgi. Lapse haigestumisel karastamine ajutiselt katkestatakse. Uuesti alustatakse karastamist arsti nõusolekul. Karastamist uuesti alustades toimitakse nii nagu päris alguses.

Rõivastus oleneb ilmastikust. Kraadiklaasi tuleb alati vaadata vahetult enne lapse õue viimist. Ilm võib väga järsku muutuda isegi soojal aastaajal: järsk õhutemperatuuri langus, tuule muutus, vihm. Laps tuleb riietada nii, et ta käed ja jalad oleksid soojad, sest nende külmetamine soodustab hingamisteede katarri haigestumist. Hingamisteede katarre korduvalt põdenud lapsi riietatakse õue viimisel sageli liiga soojalt, sest kardetakse külmetust. Aga paksudes riietes hakkab laps ruttu higistama ja võibki külmetuda.

Toas viibides ei tohi laps kanda villast kampsunit ega villaseid pükse. Laps olgu toas palja peaga. Kui lapse jalad on külmad, tuleb kanda villaseid sokke, kuna külmad jalad põhjustavad ülemiste hingamisteede limanaha verevarustuse häiret. Soovitavad on kuumad jalavannid, mida võib teha korduvalt päeva jooksul. Jalgade külmetamisel on kohe vajalik soe jalavann.

Toitumine. Hingamisteede katarre põdema kalduvale lapsele antakse vitamiinirikast toitu, mis sisaldaks eriti C-vitamiini. Toidus ei tohi olla liigselt süsivesikuid, sest ületoidetud, paksud lapsed haigestuvad hingamisteede katarridesse sagedamini ja raskemini. Seepärast ei ole hea anda lapsele palju saia, putrusid ja maiustusi.

Kehaline kasvatus on hingamisteede katarride suhtes tundlikele lastele väga vajalik. Last tuleb õpetada kõigepealt õigesti hingama — läbi nina, suletud suuga. Eelkooliealist last on kerge õpetada kummist mänguasjadega mängides, sest mänguasja täis puhudes on lapse suu suletud ja ta peab sisse hingama läbi nina. Kasutagem ära seegi, et lapsele meeldib vette mulle puhuda. Selleks võetakse laia kaelaga pudel või muu nõu veega ning umbes 40 cm pikkune ja 1 cm läbimõõduga kummitoru. Toru üks ots pannakse vette ja teine lapsele suhu. Kui laps puhub vette, peab ta sisse hingama nina kaudu, kuna ta muidu tõmbaks endale vett suhu. Kogu puhumise ajal tuleb jälgida, et laps ei võtaks toru otsa suust ja hingaks sisse nina kaudu. Mida rohkem vesi muliseb, seda lõbusam lapsel on, ta nõustub seda mängu kordama päeva jooksul mitu korda. Peetagu aga meeles, et ühtejärge võib laps end õhumullide puhumisega lõbustada mitte üle 5 minuti.

Kehakultuuriga tegeleva lapse juures tuleb eriti jälgida, et ta higisena ei külmetuks. Pärast ägedat hingamisteede katarri vabastatakse laps võimlemisest ainult 6—10 päevaks, olenevalt haiguse raskusest.

Nakkushaiguste vältimine. Hingamisteede katarre põdema kalduvatel lastel tuleb vältida grippi, leetreid, läkaköha, sest need nakkushaigused halvendavad kopsutorude limaskesta seisundit.

Kaitsepookeid tehakse lastele siis, kui nad on täiesti terved. Nohusele või köhivale lapsele ei tohi teha kaitsepookeid.

Ägeda hingamisteede katarriga lapse põetamine. Alati määrab ravi arst, omal algatusel ei tohi lapsele anda mingeid tablette. Ravimite andmist ei tohi lõpetada enne arsti poolt määratud aega, sest puuduliku ravi korral tekivad kergesti tüsistused.

Imikule ei anta köhavastaseid ravimeid, mis suurendavad lima eritumist kopsutorudest. Imik ei suuda röga välja köhida, kopsutorud võivad ummistuda ja selle tagajärjel võib tekkida kopsupõletik. *Köha vaigistamiseks* antakse suuremale lapsele juua kuuma teed või klaas piima ühe teelusikatäie söögisooda ja suhkru või meega. Toimib soe aur, mida laps sisse hingab. Lapsel võib lasta sisse hingata sooja veeauru kannu kohal või käsiinhalaatori abil. Köha vaigistavad ka sinepi- ja tärpentinimähised (vt. lk. 363) ning kuumad jalavannid.

Kui lapsel on *nohu*, õpetatakse ta õigesti taskurätikut kasutama. Imik pannakse sageli kõhuli, et eritis valguks ninas ettepoole. Imik on nohu puhul väga rahutu, sest ta ei oska suu kaudu hingata. Nohu tõttu on ka imemine takistatud, imik nutab rinna juures ja laseb rinnanibu lahti. Kui eritist on ninas palju, valgub see neeluruumi ja sealt kõri kaudu kopsutorudesse, soodustades kopsupõletiku teket. Pärast nina puhastamist tilgutatakse ninna limaskesta turse vähendamiseks tilku, mida määrab arst (vt. lk. 356). Nohu puhul võib ninna

tilgutada ekmoliini lahust 3 korda päevas 1—2 tilka kumbagi ninasõõrmesse.

Kopsutorude põletiku esinemisel võetakse imik sagedamini sülle ja pööratakse ta voodis küljele, et vähendada verepaisu allpool olevates kopsuosades.

Köhivat ja nohust last ei vannitata ega viida ka sauna, sest saunateel võib laps külmetuda ning haigus kas ägeneb või tekivad tüsistused. *Keskkõrvapõletiku* raviks määrab arst soojendamist (soe kott, lamp), mille järgselt pannakse kõrvale soojendav side vatiga. Vatti tuleb enne 10 minutit soojendada lambi paistel. Naha puhastamiseks tuleb teha ülehõõrumisi (vt. lk. 357).

Haiguse ajal ja pärast põdemist peab laps magama rohkem, sest haige laps vajab rohkem puhkust. Viirusnakkused põhjustavad lapse ajurakkudes kahjustusi, mis püsivad mitme nädala vältel või veelgi kauem pärast ägedate haigusnähtude kadumist. Last tuleb ravida kuni täieliku tervistumiseni, siis ei muutu haigus krooniliseks.

Ekseemihaige lapse hooldamine

Eksudatiivse diateesi avaldusena on ekseem allergiline nahahaigus, mis esineb peamiselt 3 kuu kuni 3 aasta vanustel lastel. Ekseemihaigetele on iseloomulik eriline naha ja limaskestade põletikuline valmus, mis on kujunenud pärilikkuse ning elu jooksul organismile mõjunud tegurite tagajärjel. Ekseemihaiged lapsed on sageli ülitundlikud mitmete toiduainete ja ravimite suhtes.

Ekseem on kauakestev nahahaigus, kusjuures haiguse paranemine ja halvenemine vahelduvad. Imikuealistel lastel tekib ekseem peamiselt näol, peanahal, kaelal, kõrvade taga, kubemevoltides ning küünraja põlveõnnaldes. Mõnikord esinevad ekseemilaigud üle kogu keha. Ekseemi puhul tekib nahal punetav lööve, millele kiiresti lisanduvad vesivillikesed, leemendus ja koorikud. Kroonilise ekseemi puhul on haige nahk kuiv ja ketendav. Ekseemilööve põhjustab tugevat sügelemist ja kipitust.

Tüsistusena tekib ekseemi puhul kergesti nahamädanik, sest põletikuline nahk on kaitsetu mädapisikute suhtes. Nakatatud nahaosadele ilmuvad mädakoorikud. Mädapõletik tekib kergesti just leemendaval nahapinnal.

Naha puhtuse eest hoolitsemine on ekseemihaige hooldamisel seetõttu erilise tähtsusega. Lapse pesu peab olema alati keedetud ja triigitud, pesu säilitatakse eraldi puhtasse linasse pakitult. Kuna naha hooldamisel kasutatakse salve ja mähiseid, mis rikuvad pesu värvi ja



Lahased takistavad näo kratsimist.

jätavad plekke, kasutatakse raviprotseduurideks eraldi pesu. Nii ei rikuta kõiki lapse rõivastusesemeid. Ekseemihaige lapse nahk ei tohi olla higine, seepärast valitakse õhku hästi läbilaskvast materjalist valmistatud särgikesed ja jakikesed, imiku mähkmed ning siputuspüksid. Haige nahk on tundlik ja kergesti vigastatav, seepärast peavad rõivad olema pehmed ja avarad, kaenlaalustes ja kubemes vabad. Ka lapse ümbrus hoitakse puhtana. Lapse hooldaja peseb alati hoolikalt käed enne lapse juurde minekut ja paneb selga kitli, mida pestakse ja triigitakse vähemalt ülepäeviti. Kittel on vajalik veel seetõttu, et last sülle võttes määrduvad ka hooldaja riided salviga, mis jätab alatiseks plekke. Last vannitatakse võimalikult pehme veega. Selleks sobib vihma-, jõe- või järvevesi, mis on eelnevalt keedetud. Pesemisel kasutatakse ainult lasteseepi, ja mitte sagedamini kui 2 korda nädalas.

Sügelemise tõttu kipub laps nahka kratsima, seejuures tekib naha veritsemine, vigastuste kaudu pääsevad nahasse aga mädapisikud. Et laps ennast ei kratsiks (kratsimisest jäävad nahale armid), pannakse talle käsi- ja õlavartele papist lahased, mis ei lase käsi küünarliigesest painutada. Lahas pannakse selliselt, et ta ulatuks 10—15 cm allapoole ja ülespoole küünarliigest.

Lahased vooderdatakse seest vatiga, mis kinnitatakse lahase külge sidemega. Lahased pannakse jaki- või kleidikäise peale. Sideme abil kinnitatakse lahas kergelt ümber käsivarre. Kõvasti siduda ei tohi, sest siis on vere äravool käest takistatud, käsi muutub siniseks ja külmaks. Kui nii siiski juhtub, võetakse lahas kohe ära ja seotakse vähese aja möödudes uuesti ja vabamalt.

Ekseemihaige lapse küüned peavad olema siledad ja hästi lühikeseks lõigatud, et nad ei vigastaks nahka. Naha sügelemist vähendab ka lapse tähelepanu kõrvalejuhtimine, seepärast on ta mängides ja

õues jalutades rahulikum. Ekseemihaige lapsega peab üldse rohkem tegelema. Ka värske õhk vähendab sügelemist, mõjudes lapse närvisüsteemile rahustavalt. Arsti poolt määratud üldraviga ekseem paraneb ja sügelus väheneb.

Toitmisega ei tohi liialdada, sest lapse paksenemisel haigusnähud süvenevad. Ekseemihaigele imikule on kõige paremaks toiduks rinnapiim. Imetava ema toidus tuleb piirata keedusoola hulka. Imiku kunstlikul toitmisel antakse lehmapiima ainult 500—600 g päevas, lahjemate segudena, soovitatavad on hapud piimasegud. Putrusid ei keedeta piimaga, vaid aedvilja keeduleemega. Ekseemihaigele lapsele antakse esimese tõhustustoiduna kindlasti aedviljapüreed, mitte putru. Näiteks kunstlikul toidul olevale imikule antakse 3-kuuselt aedviljapüreed, see on 1 kuu varem kui tavaliselt (vt. lk. 201). Rasvaineid, keedusoola ja liha antakse vähem kui tavaliselt. Lapsed ei tohi saada palju maiustusi, mett ja vürtsitatud toite. Mune, šokolaadi, kakaod ei tohi ekseemihaige süüa, sest nende suhtes esineb tal sageli ülitundlikkus. Ka mandariinid, apelsinid ja sidrunid ei ole lubatud samal põhjusel. Toit peab olema vitamiinirikas. Ekseemihaige lapse toitmisel tuleb toimida arsti ettekirjutuse kohaselt, sest nahahaigusega kaasneb kergesti kõhulahtisus.

Karastamine. Ekseemihaigele lapsele mõjub hästi värske õhk, mis vähendab naha sügelemist. Hästi õhutatud jahedas ruumis või väljas magavad lapsed rahulikumalt kui umbses ja liiga soojas ruumis, seepärast peab laps viibima võimalikult palju väljas. Karastusvõtetest on sobivad veel üldised õhuvannid toas, soojal ajal õhu- ja päikesevannid õues.

Nakkushaiguste vältimine. Ekseemihaigele on ohtlikud just need nakkused, mis põhjustavad nahalööbeid, nagu tuulerõuged ja leetrid. Naha seisundi halvenedes suurenevad võimalused naha mädapõletiku tekkeks. Et lapsel esineb ka limaskestade põletikuline valmus, tuleb vältida nakatumist grippi ja hingamisteede katarridesse. Kaitsepookeid ekseemihaigele lapsele ei tehta, lubatud on ainult lastehalvatustõvevastane vaktsineerimine.

Ravi määrab ekseemihaigele arst. Kasutatakse paikset naharavi, mida tehakse kodus, ja üldravi liigtundlikkuse vähendamiseks. Raskema haigestumise korral tuleb laps paigutada haiglasse.

Olenevalt ekseemi iseloomust määratakse nahale asetamiseks kas salve või mähiseid. Märga ekseemi ravitakse algul mähistega. Selleks võetakse kas apteegist ostetud steriilseid marlilapikesi või puhast, äsja triigitud marlit, mis pannakse kokku nii, et mähise moodustaks 4 või isegi 8 marlikihti. Mähist niisutatakse arsti poolt määratud mähisevedelikus ja asetatakse leemendavale nahale. Iga 15—20 minuti järel tuleb marlit uuesti niisutada, sest põletikulisel nahal muutub

see kiiresti kuivaks. Kuivades jääb marli leemendava naha külge kinni. Kinnikuivanud marlit ei tohi ära rebida, vaid tuleb mähisevedelikuga pealt niisutades lahti leotada. Ravimähist tehakse paari tunni vältel mitu korda päevas. Kui naha leemendus väheneb, määritakse haigele nahale arsti poolt määratud salvi. Kuiva ekseemi ravitakse salvidega. Paksud koorikud muutuvad salvi mõjul pehmeks ja on nii kergesti eemaldatavad. Koorikute alt vabanev põletikuline nahk hakkab salvi toimel paranema. Salvid vähendavad ka sügelemist. Salve pannakse nahale kas otse, kasutades selleks keedetud lusikat, või steriilsele marlilapikesele määrituna. Kui salvi pannakse kogu näole, võib teha selleks marlist maski, millesse lõigatakse augud silmade, nina ja suu jaoks.

Rahustavalt mõjuvad ekseemihaige nahale *tärklise- ja klii-* (või kaerahelbe-)*vannid.* Kliivanni tegemiseks võetakse vanni vee kohta peotäis nisu- või mandlikliisid, pannakse need õhukesest riidest kotti ja keedetakse kastrulis vee sees koos kotiga umbes 1 tund. Kotist muljutakse vedelik kastrulisse keeduvette ja kogu kastruli sisu valatakse vannivee hulka. Tärklisevanniks võetakse pange vee kohta pool klaasi tärklist. Sellest keedetakse vedel kliister, mis segatakse soojalt vannivee hulka. Nii klii- kui ka tärklisevannis hoitakse last 15 minutit.

Naha mädapõletiku lisandumisel võib teha lapsele *kaaliumpermanganaadivanni.* Selleks lahustatakse kaaliumpermanganaadi kristalle väheses vees. Saadud lahust lisatakse vanniveele kuni kerge lillaka värvuse saamiseni. Lahustumata kaaliumpermanganaadi kristalle ei tohi vannivees leiduda, kuna nad otsesel kokkupuutel kahjustavad lapse nahka. Seepi ei kasutata.

Ravi toime ekseemile on sageli ainult ajutine, haigusnähud võivad taas ägeneda. Tavaliselt möödub ekseem lapsel 2—3-aastaseks saamisel ja ei jäta mingit püsivat nahakahjustust.

Nakkushaige põetamine

Lapse haigestumisel teeb ema tavaliselt juba enne arsti saabumist oletusi lapse haiguse iseloomu kohta. Alati peab mõtlema ka nakkushaiguse võimalusele.

Kui ema arvab, et laps on haigestunud mingisse nakkushaigusesse, tuleb juba enne arsti tulekut tarvitusele võtta ettevaatusabinõud nakkuse leviku vältimiseks.

Kõigepealt paigutatagu haige laps eraldi tuppa või eraldatud toanurka. See on eriti oluline sel puhul, kui perekonnas on veel teisi lapsi.

Õdesid-vendi ei tohi lubada tulla haige lapse tuppa või voodi juurde, tuleb keelata neil koos mängimine. Nakkushaiguse kahtlusega lapse juurde ei viida külalisi. Mingil juhul ei tohi lubada korterisse tulla võõraid lapsi, kes võiksid nakatuda.

Haige lapse toast tuleb kõrvaldada üleliigsed mööbliesemed ja põrandalt vaibad. Nakkushaige lapse tuppa jäetakse ainult hädavajalikud esemed, mis on kergesti pestavad või desinfitseeritavad. Kui toas on pehme mööbel, mida ei saa teise tuppa paigutada, on soovitatav see linadega kinni katta.

Nakkushaige lapse põetajaks olgu ainult üks perekonnaliige, kõige parem — ema. Põetaja peab silmas pidama, et ta ei kannaks nakkust edasi teistele perekonnaliikmetele. Haige lapse põetaja riietub haigetuppa minnes eri kitlisse ja tuhvlitesse, lahkudes jätab ta need haigetuppa.

Nakkushaige lapse hooldusesemed peavad olema rangelt individuaalsed. Lapsel peavad haiguse ajal olema eraldi toidunõud, eraldi käterätik, kauss ja seep pesemiseks. Need pannakse lapse voodi juurde. Ööpott peab olema samuti individuaalne, kindlasti kaanega varustatud.

Haiget last ei tohi viia laste polikliinikusse, sest nakkushaiguse korral ta nakataks teisi lapsi, kes seal viibivad. Arst kutsutakse lapse juurde koju. Kõhulahtisuse puhul hoitakse lapse roe mähkmes või potis alles arstile näitamiseks. Enne arsti tulekut märgitakse üles lapse roojamiskordade ja oksendamiste arv. Tuletatakse meelde, missuguseid toite sõi laps haigusele eelnenud päevadel. Arstile tuleb teatada, kas lapsel esines ka varem seedehäireid ja mitme päeva vältel.

Kui arst kodusel visiidil on kindlaks teinud, et laps põeb mingit nakkushaigust, määrab ta ravi. On rida nakkushaigusi (düsenteeria, kolinakkus, nakkuslik kollatõbi, kõhutüüfus), mille edukas ravimine on võimalik ainult haiglas, teisi nakkushaigusi (leetrid, tuulerõuged, sarlakid, punetised, hingamisteede viirusinfektsioonid) võib ravida kodus. Kui nakkushaige laps jääb kodusele ravile, tuleb piinliku täpsusega täita arsti poolt antud ravi- ja põetamisjuhendeid. Väga täpselt tuleb täita arsti poolt antud desinfektsioonijuhendeid, sest vastasel korral võib nakkus levida haige ümbruskonnas.

Gripi-, angiini-, mumpsi-, hingamisteede viirusinfektsiooni ja sarlakihaige põetamisel on vaja väga hoolikalt ja sageli õhutada tuba. Sõltuvalt aastaajast kaetakse haige laps soojalt kinni ja avatakse haigetoa aken 10—30 minutiks. Tuulutada tuleb vähemalt 3—4 korda ööpäevas. Puhas ja tolmuvaba õhk toas parandab haige lapse seisundit — lapsel on kergem hingata, köhaärritus on väiksem.

Nakkushaige lapse toa põrandat tuleb 1—2 korda päevas üle pühkida niiske lapiga. Põrandapesuveele lisatakse $^1/_2$ pange vee kohta

5 teelusikatäit kloramiini (nii saadakse 0,5%-line kloramiini lahus). Ka tolmu pühkimiseks kasutatakse samasuguses lahuses niisutatud lappi.

Haige lapse toidunõud tuleb kohe pärast lapse toitmist koos toidujäänustega asetada veega täidetud kastrulisse ja keeta 30 minutit. Pärast keetmist nõud loputatakse puhta sooja veega ja viiakse tagasi haigetuppa.

Lapse pott ja väljaheited nende haiguste korral erilist desinfitseerimist ei vaja.

Haigetoa ukse juures peab olema kauss desinfektsioonilahusega haigepõetaja käte desinfitseerimiseks. Alati enne gripi-, angiini-, sarlaki- või viirusinfektsioonihaige lapse toast lahkumist tuleb käed desinfitseerida 2%-lises boorpiirituses niisutatud vatitupsuga. Käte desinfitseerimiseks võib kasutada ka 0,2%-list kloramiini või kloorlubja lahust ($^1/_2$ teelusikatäit kloramiini või 4 teelusikatäit 10%-list selitatud kloorlubja lahust ühe liitri vee kohta). Kloramiini lahus peab olema suletud anumas, et haige laps ega teised lapsed seda kätte ei saaks.

Soolenakkuse kahtlusega haige põetamisel toimub haigetoa korrastamine ja toidunõude desinfitseerimine samuti nagu eespool kirjeldatud.

Soolenakkuse kahtlusega haige lapse rooja ja potti tuleb hoolikalt desinfitseerida (vt. lk. 99).

Roojaga määrdunud mähkmed pannakse koos roojaga kaheks tunniks 1%-lisse kloorlubja lahusesse, loputatakse siis roojast puhtaks ja pannakse keema. Keeta tuleb mähkmeid vähemalt pool tundi.

Kõhulahtisuse korral määrab arst haige lapse toitmisviisi olenevalt haiguse põhjusest. Soolenakkuse puhul on lapsel seedemahlu vähe, neid ei jätku tavalise toidu seedimiseks. Toitu hakkavad lammutama mikroobid, kes rändavad soole alumisest osast ülemisse. Sellest tingitult algab lapse soole ülemistes osades käärimine, mispuhul tekib palju mürgiseid aineid ja gaase. Seedeelundeile on vaja puhkust, selleks jäetakse arsti korralduse kohaselt lapsel mõned toidukorrad vahele — tehakse toidupaus. Lapsele antakse toidu asemel samas koguses keedetud vett või kummeliteed. Kui lapsele toitu ei anta, lõpeb ka käärimine ning mikroobid kaovad soole ülemisest osast. Pärast toidupausi antakse lapsele esimestel päevadel lahjemat toitu väiksemas koguses.

Rinnapiimast toituv imik pannakse imema lühemaks ajaks. Kunstlikul toidul olevale imikule antakse tavaliste segude asemel väheses koguses lahjat hapustatud piimasegu (vt. lk. 178). Lapse toitmine järgnevatel päevadel peab toimuma täpselt arsti eeskirjade kohaselt.

Kõhulahtisus põhjustab liigse veekaotuse, sest vesi väljub kehast rooja ja oksega. Seetõttu on vaja haiget last sageli joota. Joogiks on kõige sobivam keedetud vesi, millele on lisatud 5% viinamarjasuhkrut.

Kui laps sageli oksendab, siis antakse lapsele toasooja vett väikestes kogustes, 2—3 teelusikatäit korraga iga 5—10 minuti järel. Oksendava lapse toit ei tohi olla kuum, sest see soodustab oksendamist.

Intensiivse käärimise tagajärjel tekib lapsel sooles rohkesti gaase, need põhjustavad sooleseina venituse tõttu kõhuvalusid. Laps on väga rahutu, siputab jalgadega, karjub. Kõht on puhitunud, ta on katsumisel kõva ja koputusel kõmiseb nagu tühi vaat. Soolegaaside väljumist pärasoole kaudu soodustab sooja *õlimähise* asetamine lapse kõhule. Õlimähise tegemiseks kasutatakse päevalille- või mõnda muud imiku naha hooldamisel kasutatavat õli. Umbes teelusikatäis õli valatakse väikese kitsa põhjaga klaasi sisse ja soojendatakse soojavee nõus. Soojendatud õli määritakse vatitupsu abil lapse kõhule, seejärel asetatakse kiiresti kõhule eelnevalt lambi-, radiaatori- või ahjupaistel soojendatud vatikiht. Vatt jääb särgikese ja mähkmete alla ega vaja kinnisidumist. Enne õli määrimist kõhule tuleb oma käeseljal kontrollida õli soojust, et vältida lapse naha põletamist liiga kuuma õliga. Selline õlimähis jääb lapse kõhule paariks tunniks, vajaduse korral võib sooja õlimähist teha 2—3 korda ööpäeva jooksul.

Soolegaaside väljumist kergendab *gaasitoru* viimine pärasoolde. Gaasitoruks kasutatakse umbes 15 cm pikkust 0,5 cm läbimõõduga kummitoru, mille teine ots on koonusetaoline ja varustatud augukestega külgseinas. Gaasitoru koonusekujuline ots õlitatakse ja viiakse kergelt lükates pärasoolde umbes 3—5 cm sügavusele. Gaasitoru võib imikule jääda pärasoolde mitmeks tunniks.

Soolegaasidest vabanemiseks aitab kaasa kõhu massaaž, soojenduskoti asetamine lapse kõhule (teki peale!), lapse asetamine kõhuli. Võib teha puhastusklistiiri, sest koos roojaga väljuvad ka gaasid ja laps rahuneb.

Soolenakkuse kahtlusega haige põetamisel peab ema väga täpselt täitma käte desinfektsiooni ning kitli vahetamise nõudeid, kuna soolenakkused kanduvad edasi mustade käte kaudu ja esemete vahendusel (vt. lk. 78).

Leetrite ja tuulerõugetega haige põetamisel tuleb pearõhk asetada haigetoa korralikule õhutamisele ja niiskele koristamisele. Sageli arvatakse, et leetrihaige laps peab viibima kaetud akendega hämaras toas. See on vale. Valgus ja värske õhk hävitavad kiiresti haigust põhjustavaid viirusi, parandavad haige lapse enesetunnet ja meeleolu. Vältida tuleb ainult päikesepaiste ja otsese elektrivalguse langemist lapse näole, kuna ere valgus ärritab haige põletikulisi silmi.

Väär on ka arvamus, nagu ei tohiks lööbe esinemise ajal nahka märjaks teha. Ka leetri- ja tuulerõugehaigel lapsel tuleb igal hommikul leige vee ja seebiga pesta käsi ning nägu nagu iga teisegi haiguse korral.

Leetrite ja tuulerõugete korral ei ole vajalik haige lapse toidunõude keetmine ega poti ning rooja desinfitseerimine.

Haiglasse paigutamine. Kui arst peab vajalikuks nakkushaige lapse suunamist haiglaravile, tuleb vanematel sellega vastuvaidlematult nõustuda. Nakkushaiguste põdemisel võivad lisanduda mitmesugused tüsistused, võib osutuda vajalikuks rakendada lapsele mitmesuguseid raviprotseduure, mida saab teostada vaid haiglas. Eriti ohtlik on kodus ravida imikute ja väikelaste seedenakkusi. Kodune ravi võib mõnikord väikesele haigele saatuslikuks saada.

Nakkushaige lapse haiglasse paigutamine on tarvilik ka nakkuse leviku piiramiseks haige ümbruses. Kui kodus puuduvad nakkushaige põetamiseks vajalikud tingimused või kui ei täideta nakkuse leviku vältimise nõudeid, võib üks kodus põdev nakkushaige laps nakatada 5—10 last või isegi täiskasvanut.

Kui nakkushaige laps on paigutatud haiglasse soolenakkuse tõttu, teeb kohalik sanitaar-epidemioloogiajaam kodus lõppdesinfektsiooni. Teiste haiguste korral tuleb haige paranemise järel emal endal haigetuba põhjalikult puhastada. Haige voodi- ja ihupesu tuleb koguda eraldi kotti ja kiiresti pesta. Pesu tuleb keeta vähemalt 30 minutit.

Haigetuba tuulutatakse põhjalikult paari tunni vältel. Põrand ja mööbel pestakse üle 1%-lise kloramiini lahusega, pehmelt mööblilt eemaldatakse katted. Haige lapse poolt kasutatud mänguasjad, kamm, pesukauss jm. esemed asetatakse üheks tunniks 0,5%-lisse kloramiini lahusesse. Raamatud ja märga desinfektsiooni mitte taluvad mänguasjad tuulutatakse põhjalikult ning kuumutatakse praeahjus.

Koduapteegis lapse hooldamiseks ja raviks vajalikud vahendid

Ravimeid hoitakse lapsele kättesaamatus kohas, kuna muidu võib juhtuda suur õnnetus, et laps sureb ravimite mürgistusse. Ravimid tuleb panna koduapteegi kappi või tavalise kapi kõrgel asuvasse sahtlisse. Ravimeid võib paigutada (kinnises karbis) kapi ülemisele riiulile. Kapi uks või sahtel olgu lukustatud. Kõikide ravimite juures peab olema apteegis külgekleebitud nimesilt.

Koduapteegis peavad olema järgmised lapse hooldamiseks ja raviks vajalikud vahendid.

Naha ja limaskestade hooldamiseks:

50 g boorhapet;
5 g mangaanhapukaaliumi;

1 tuub boorvaseliini;
1 tuub laste kreemi;
100 g päevalille- või mõnda muud neutraalset taimeõli.

Naha marrastuste, vistrike, väikeste haavade ja põletuste raviks:

50 g 5%-list jooditinktuuri;
1 pudel furaplasti;
50 g furatsilliinilahust 1 : 5000;
10 g streptotsiidpulbrit;
1 purk 5%-list streptotsiidsalvi;
50 g 2%-list boorpiiritust;
30 g 1%-list briljantrohelise piirituslahust.

Minestuse, mesilase või herilase hammustuse raviks:

4—5 ampulli nuuskpiiritust.

Sidemete ja mähiste tegemiseks:

1—2 m marlit;
1—2 steriilset 10 cm laiust sidet;
1—2 pakki steriilseid marlisalvrätte;
steriilset vatti;
mittesteriilset vatti;
kompressipaberit või plastikaati;
2 cm laiust kleepplaastrit;
1—2 pakki sinepiplaastreid või sinepipulbrit.

Kõrge palaviku vähendamiseks:

1—2 karpi amidopüriini või atsetüülsalitsüülhapet (aspiriin), imikule amidopüriini 0,025 g pulbrid.

Kõhukinnisuse kõrvaldamiseks:

50 g riitsinusõli;
50 g parafiinõli;
1 karp purgeenitablette.

Mürgistuste puhuks:

1—2 karpi meditsiinilist sütt;
50 g mõrusoola ehk magneesiumsulfaati kõhu lahtistamiseks.

Hapete neutraliseerimiseks naha söövituste korral:

50 g söögisoodat.

Nina verejooksu puhuks:

1 karp vesinikülihapendi tablette 3%-lise lahuse valmistamiseks.

Kui perekonnas on väikelaps ja elatakse apteegist kaugel, on soovitatav, et halbade teeolude puhul oleks koduapteegis 1—2 karpi biomütsiini ja sulfodimesiini tablette.

SOOVITATAV KIRJANDUS

Ambros, M. — Lastekasvatusest arsti pilguga. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1963.
Ambros, M. — Varaealise lapse toitmine. RK «Pedagoogiline Kirjandus», Tallinn 1949.
Ambros, M., Huik, O. — Varaealise lapse kehaline kasvatus. RK «Pedagoogiline Kirjandus», Tallinn 1949.
Aru, K. — Närviline laps. Vabariiklik Sanitaarhariduse Maja, Tartu 1961.
Ernesaks, S. — Kehalised harjutused eelkoolieas. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1964.
Hynie, J. — Noorukist meheks. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1962.
Juhkam, L., Kalju, A. — Praktiline käsiraamat lastesõimedele. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1958.
Kadastik, H. — Vestlusi noorukitele. Kirjastus «Valgus», Tallinn 1966, 1970.
Kahn, H. — Õpi ennast tundma. Kirjastus «Valgus», Tallinn 1966.
Kalju, A. — Väikelaste seedetrakti haigused. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1961.
Kask, M. — Koolitervishoid. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1962.
Kurm, H. — Sinule, tütarlaps. Kirjastus «Valgus», Tallinn 1969.
Kurm, H. — Üks tõsine jutt lastevanematele. Kirjastus «Valgus», Tallinn 1969.
Lastevanematele laste kehalisest kasvatusest. Kirjastus «Eesti Raamat», Tallinn 1965.
Müllerbek, E. jt. — Laste reuma. Kirjastus «Valgus», Tallinn 1969.
Peter, R., Šebek, N., Hynie, J. — Tütarlapsest naiseks. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1962.
Rannak, E. — Toiduained ja tervis. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1956.
Reiman, A. — Ema ja laps. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1963.
Reiman, A. — Külmetushaigused ja nendest hoidumine. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1958.
Reiman, A. — Laste reumatism. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1951.
Reiman, A. — Õpilase tervishoid. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1960.
Rubinstein, V. — Lapse kaasasündinud vigasusest. Kirjastus «Valgus», Tallinn 1970.
Salnikova, G. — Eelkooliealiste laste hügieen. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1955.
Tamm, S. — Reuma. Vabariiklik Sanitaarhariduse Maja, Tartu 1965.
Tervishoiu käsiraamat I, II — Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1961.
Trahtman, J. N. — Teel tervisele. Vabariiklik Sanitaarhariduse Maja, Tartu 1964.
Vagane, E. — Tervislikust toitumisest. Eesti Riiklik Kirjastus, Tallinn 1964.

Varaealise lapse tervishoid. Vabariiklik Sanitaarhariduse Maja, Tartu 1963.
Аксарина Н. М. — Принципы и задачи воспитания детей раннего возраста. Москва 1958.
Архангельский Б. А., Сперанский Г. Н. — Мать и дитя. Медгиз, Москва 1955.
Губерт К. Д., Рысс М. Г. — Гимнастика и массаж в раннем возрасте. Медгиз, Москва 1963.
Детское питание. Гос. издательство торговой литературы, Москва 1957.
Заочный курс обучения матерей. Медгиз, Москва 1956.
Зефирова Г. С. — Сахарный диабет. Изд. «Медицина», Москва 1964.
Климова-Фюгнерова М. — Наш ребёнок. Гос. изд. мед. лит. Прага 1964.
Небытова-Лукъянчикова М. Н., Орлова С. А., Пушинкова Н. А. — Питание детей в семье. Медгиз, Москва 1962.
Маркосян А. А. под. ред. — Основы морфологии и физиологии организма детей и подростков. Изд. «Медицина», Москва 1969.
Менчинская Н. А. — Развитие психики ребёнка. Изд. Акад. пед. наук, Москва 1957.
Носов С. О. — Инфекционные болезни у детей. Изд. «Медицина», Москва 1966.
Сорочек Р. Г. — Гимнастика для маленьких от одного до трех лет. Москва, 1961.
Сперанский Л. Н., Заблюдовская Е. Д. — Закаливание ребенка раннего и дошкольного возраста. Изд. «Медицина», Москва 1964.
Цоппи Е. Э. — Уход за больным ребенком. Медгиз, Москва 1963.
Шапиро С. Л. — Детские заразные болезни и борьба с ними. Изд. «Медицина», Москва 1964.
Яковлев Г. Н. — Витаминная полноценность питания. Медгиз, Москва 1961.
Якубенко А. — Что такое аппетит. Детгиз, Москва—Ленинград 1953.

AINEREGISTER

Abordikatse 33—34
Aedviljasalat kohupiimakastmega 244
Aevastamine 162
Afektikrambid 288—289
Aiamajake 255
Ainevahetus 47
Ajukoor 43—46
Ajupõrutus 120—121
Alimendid 26
Alkoholi toime 128—129, 347—348
Altpesemine 159
Ammepiim 164
Angiinihaige lapse põetamine 381—382
Arenemine
— eelkoolieas 273—275
— imikueas 42—46, 145—148, 174, 188, 193, 199, 203, 206, 220—221, 223, 226, 230, 235
— koolieas 308—310, 341—343
— väikelapseeas 237, 261—262, 264, 269—270
Arstiabi saamine 137—138
Arteriaalne verejooks 121—122

Bioloogilised iseärasused 35
Botkini tõbi 83, 94

Desinfektsioon 98—99
Difteeria 82, 140—141
Doonoripiim 164
Düsenteeria 82, 141

Eelkooliealise lapse toitmine 276—278
Eelkooliiga 37
Ehhinokokk 84
Ekseem 377
Ekseemihaige lapse hooldamine 377—380
— — karastamine 379
Ekseemihaige lapse ravi 379—380
— — toitmine 379
Ekseemi tüsistus 377
Eksudatiivne diatees 161—162, 377
Eluohtliku seisundi tunnused 138—142
Ema eluviis imetamise perioodil 167
— hormoonide toime lapsele 147
— tööle minek 191
Emapiim 163
Energiatarve 47—52
Eneseteenindamise õpetamine 262—263
Enneaegne laps 172—174
Epideemiline ajukelmepõletik 82
— maksapõletik 83, 94
Esimesed koolipäevad 308
Esmaabi elektrivoolu kahjustuse korral 124
— haavade korral 121—122
— kuumarabanduse korral 125
— külmumise korral 126
— luumurdude korral 120
— mürgistuste korral 126—131
— lämbumise korral 116—119
— ninaverejooksu korral 122
— ohtlike haigusseisundite korral 138—142
— põletuse korral 122—124, 125
— põrutuse korral 119—121
— söövituse korral 128
Esteetiline kasvatus 272, 281—282
Ettevalmistusi ema tööle minekuks 191
— enne rasestumist 29—30
— kooliminekuks 299—307

Fluoritarve 62
Fosforitarve 61—62

Gaasitoru 383

Gneiss 161—162
Gripihaige lapse hooldamine 381—382
Gripp 82, 87—88

Haige lapse haiglasse viimine 143—144, 364—365, 384
— — ihupuhtuse eest hoolitsemine 356—358
— — jootmine 358
— — kohtlemine 363—364
— — põetamine 351—385
— — seisundi jälgimine 351—355
— — soojendamine 359
— — toitmine 358—359
— — transportimine 143—144
— — tuba 355—356
— — vannitamine 357—358
Haigestumise varane kindlakstegemine 136—137
— — — eelkoolieas 298—299
— — — imikueas 218—220
— — — koolieas 332—341, 348—350
— — — väikelapseeas 258—261
Hambasööbija 245, 339
Hammaste puhastamine 245, 279, 321
Hammastumine 207, 261, 310
Happekohupiim 179
Happepiim 178—179
Haudumus 160
Herilase nõelamine 134
Hingamiselundid 162, 273
Hingamissagedus 38, 162, 261, 269, 273, 353
Hingamisteede katarr 87—88, 374—377
— puhastamine 116—117
Hirm 285—286
Hommikueine 243, 314
Hommikukorrastus 158
Hommikuvõimlemine 293—294, 312—314
Hommikuvõimlemise harjutuste komplekse 294, 312—314

Ihupuhtus haigevoodis 356—358
— eelkoolieas 278—280
— imikueas 111—113, 213—214
— koolieas 319—322
— väikelapseeas 244—245
Ihusoojuse mõõtmine 352
Imetamine tööajast 189
Imetamise tehnika 164—166
Imikuiga 36—37
Imiku hoidja 150—151
— hooldaja varustus 110, 151
Imiku hooldustarbed 111—112
— jootmine 168
— masseerimine 184—186, 197, 202
— mähkimine 153—156
— puder 204
— rõivastus 107—110, 153—156, 172, 190, 213—214
— söötmine 71, 179—180, 209, 224—225
— toidukonservid 179
— toitmine 163—169, 189, 194, 200—201, 203—204, 208—209, 221—222, 224—225, 226—227, 231—232, 235
— tuba 102—104, 106—107, 151, 153
— varustus sünnitusmajast kojutoomiseks 111
— voodi 104—107, 172
— võileivad 227
— võimlemisharjutused 186—187, 197—198, 216—218, 233—234
— õueviimine 170—171, 184, 215
Impetiigo 260
Inkubatsiooniaeg 82—84
Insuliin 369, 372
Insuliini süstimine 372—373
Ioniseeriv kiirgus 33
Isa ülesanded 15—18, 145
Isutus 71—72
Jahutav mähis 139
Jahutoidukahjustus 53
Jalatsid eelkoolieas 280
— koolieas 304—305
— väikelapseeas 246—247
Jalavannid 268, 369
Jalutuskäik 267, 294—295
Janupalavik 168
Jonn 267—268, 287—288
Jooditarve 63, 324
Joogivee saastumine 80
Jootmine 168
Juuste hooldamine 245, 279, 320
Jäävhammaste tulek 274, 310

Kaaliumitarve 62
Kaaliumpermanganaadivann 380
Kaaluiive 39, 146
Kaalumine 39
Kahjulikud harjumused 347—348
Kahjustused elektrivooluga 124
— päikesekiiritusest 125
Kaitsepookimised 100—101, 303
— lastehalvatustõve vastu 101, 193, 299, 303
— rõugete vastu 101, 234, 303

Kaitsepookimised tuberkuloosi vastu 101, 153, 303
— tüüfuse vastu 101, 303
Kaitsepookimisjärgne reaktsioon 100, 206, 234, 303
Kaitsesüstimine difteeria-läkakõha-kangestuskramptõve vastu 101, 205—206, 220, 223, 299, 303
Kalor 47
Kaloritarve 47—50
Kaltsiumitarve 61—62
Karantiiniaeg 82—84
Kasv 39—42, 146, 237, 273, 309, 342
Kasvamine eelkoolieas 273—275
— imikueas 42—46, 145—148, 174, 188, 193, 199, 203, 206, 220—221, 223, 226, 230, 235
— koolieas 308—310, 341—343
— väikelapseeas 237, 261—262, 264, 269—270
Kasvatuse põhisuunad 283—285
Kasvatusvead 268—269
Kasvutegurid 41—42
Katsikulkäimine 18—20
Katud kurgumandlitel 141
Kaudne nakatumine 78
Keedusoolatarve 62
Kehakaal 39, 145—146, 237, 273, 309, 342
Kehakarastus 73—76, 170—171
— eelkoolieas 290
— ekseemihaigel lapsel 379
— imikueas 170—171, 184, 190—191, 196, 215—216, 228—230
— koolieas 331
— korduvaid hingamisteede katarre põdeval lapsel 374—375
— väikelapseeas 251—252, 267—268, 272
— reumahaigel lapsel 366—367
Kehakultuuri erigrupp 328
— ettevalmistusgrupp 328
— põhigrupp 327
Kehaline kasvatus eelkoolieas 291—297
— — imikueas 184—187, 197—198, 202—203, 216—218, 232—234
— — koolieas 327—332
— — korduvaid hingamisteede katarre põdeval lapsel 376
— — kumerselgsuse korral 334, 336
— — reumahaigel 367, 368
— — suhkruhaigel 373
— — vildakselgsuse korral 334, 337
— — väikelapseeas 247—251, 267—268, 272
Kehalisest kasvatusest vabastamine 328
Kehasoojuse mõõtmine 352
Kehvveresus 53, 174
Kelgutamine 296
Keskkõrvapõletik 377
Kevadväsimus 337
Klassiväline töö 318
Kliivannid 380
Klistiiri tegemine 361—362
Klooritarve 62
Koduapteek 384—385
Kodune õppimine 316
Kogelemine 286—287
Komandeeringusse saatmine 24
Koolieine 326
Kooliiga, noorem 37
— vanem 37—38
Koolikott 305—306
Koolikũpsus 300—301
Koolis 314—315
Koolist kojutulek 315
Koor imiku toidus 179
Kopsupõletik 140, 141, 219
Korduvaid hingamisteede katarre põdeva lapse hooldamine 374—377
— — — — — kehaline kasvatus 376
— — — — — karastamine 374—375
— — — — — põetamine 376—377
— — — — — rõivastus 375
— — — — — toit 375—376
Korplööve 161—162
Korraline puhkus 23
Korteri remontimine 102—103
— suurpuhastus 103—104, 151
Krambid 139, 288
Krooniline väsimus 335—336
Kroonilised põletikukolded 337—338
Kumerselgsus 334—336
Kunstlik hingamine 117—119
— toitmine 177—180
Kurgudifteeria 82, 141
Kurgumandlite krooniline põletik 338—339
— suurenemine 338—339
Kuseerituse lakkamine 142, 298—299
Kuumarabandus 125
Kõhnumine murdeeas 341
Kõhukinnisus 169
Kõhulahtisus 141, 169—170, 259, 382

Kõhutüüfus 82
Kõhuvalu 298
Kõlbeline kasvatus 283—284
Kõndimisharjutused 248—249
Kõne 45
— arendamine 201, 225, 228, 263, 270—271
Kõnehäired 286—287
Kõrge palavik 138—139
Kõri ahenemus 140
Kõridifteeria 140—141
Kõõrsilmsus 260—261, 335
Käitumine kooliteel 301—302, 315
— suplemisel 331—332
— väikelapse seltskonnas 21—22
Käsikiimalus 346
Käte desinfitseerimine 99
Köha vaigistamine 376
Kört 200
Köögiviljade kulinaarne töötlemine 64
Köögiviljapüree 200
— lihaga 224
Külmumine 126
Küünte hooldamine 160, 279

Laigud nahal 140
Lambliad 97
Lapsepõlvekodu 9
Lapse hoidmine uneajal 183, 209—211
— hoidmine virgeajal 182—183, 189, 195—196, 201—202, 205, 212—213, 222—223, 225, 227—228, 236—237
— nakatumise vältimine 76—97
— sünnitoetus 24—25
— sünni tähistamine 20
— toa korrashoidmine 153
— õigus pensionile 26
Lastehalvatustõbi 83, 193
Lastekollektiivi vormistamine 191—192
Lasteraamatud 281—282
Lastesõime paigutamine 191, 228
Lastetoa mööbel 106—107, 253—254, 282
Leetrid 83, 90—91, 383—384
Leetrihaige lapse põetamine 383—384
Lelud 213, 225, 227—228, 237, 282
Liha kulinaarne töötlemine 65
Lihastik 41, 146, 273—275
Liighigistamine 350
Liigjahenemine 143
Liigsoojenemine 143—144, 359—360
Liikumismängud 295
Liivakast 255
Loote kahjustused 30—34
Loote kahjustused nakkushaigustest 31—32
— — ravimitest 33
— — ioniseerivast kiirgusest 33
— — ülesoojenemisest 33
— — abordikatsest 33—34
Lootevõie 146—147
Luksumine 163
Luttide korrashoid 169
Luumurrud 120
Luustik 41, 146, 273
Luuümbrisealune verevalum 147
Lõge 146
Lõikehaavad 121—122
Lõunasöök 243
Lõunavaheaeg 315—316
Läkaköha 83
Lämbumine 116—119
Lühinägelikkus 334

Majapidamisgaasi mürgistus 131
Maksa epideemiline põletik 83
Mandlite suurenemine 338—339
Maolukuti ahenemus 169
Masseerimine 184—186
Matkimismängud 250
Menstruatsioon 343—345
Menüü koostamise põhialused 65—68
Mesilase nõelamine 134
Mineraalained 59—63
Mineraalainete tarve 59—63
— vaegus 62—63
Minestus 135
Moraalne kasvatus 271—272
Mumps 81, 93, 381—382
Murdeiga 341—347
Mähiste tegemine 362—363
Mähkimine 153—156
Mäng ja tegevus 262—264, 265—266, 270—271, 280—283
Mänguaed 211—212
Mänguaed-voodi 106
Mänguasjad 213, 225, 227—228, 237, 282
Mänguasjade desinfitseerimine 99
Mängupaik 113—114, 253—255, 282
Mänguväljak 113—114, 254—255, 282
Mürgistused 126—131
— alkoholiga 128—129
— majapidamisgaasiga 131
— nikotiiniga 128—129
— ravimitega 126—128
— söövitavate ainetega 128
— taimekaitsevahenditega 129—131
— toiduga 129
— vingugaasiga 131

Naaskelsaba 97
Naatriumitarve 62
Nabahaavand 157
Naba liigliha 157
Nabapõletik 157
Nabasong 157—158
Nahahaigused 160—162, 260, 377—380
Naha hooldamine 111—113, 158—160
— haudumus 160, 357
— iseärasused 111, 146—147
— ketendus 147
— laigud 140
— marrastus 120
— tundlikkus 148
— vaatlus 354—355
— verevalumid 119—120, 140
Nahamädanikud 161, 260
Naha sügatõbi 299
Nakkavuse kestus 82—85
Nakkusallikas 76—77
Nakkuse levimisteed 76—97
Nakkuse levimine esemete kaudu 78—79
— — kärbeste kaudu 80
— — käte kaudu 78
— — lindude kaudu 81, 84
— — loomade kaudu 80—81
— — näriliste kaudu 81
— — toiduainete kaudu 80
— — toidunõude kaudu 79—80
— — vee kaudu 80
Nakkushaige eraldamisajad 82—84
— põetamine 380—384
Nakkushaigused 31—32, 76—97, 214, 299
Nakkushaiguste peiteajad 82—84
Nakkuslikud hingamisteede katarrid 87—88
Nakkuslik kollatõbi 83, 94
Nakkuste vältimine 85—97, 148—153, 192—193, 214, 302—303, 367, 373—374, 376, 379
Nakkustõrje vastsündinu ootel 103—104
Neelu vaatlus 355
Negativism 287—288
Nikotiini toime 129, 347—348
Nimepanek 20—21
Nina kõrvalkoobaste põletik 338
Ninaneelumandli suurenemine 338—339
Ninaverejooks 122
Nohu 376—377
Noorem kooliiga 37
Nõgestõbi 260
Nägemishäired 260—261, 334—335
Närviline imik 182
— laps 285—289
Närviline oksendamine 286
Närvilise lapse kasvatamine 288—289
Närvisüsteem 42—46, 147—148, 274—275, 310, 343
Närvisüsteemi areng murdeeas 343

Ohutu liiklemine kooliteel 301—302
— suplemine 331—332
Oksendamine 141—142, 144, 259—260, 286
Oksendamise esilekutsumine 127
Onaneerimine 109, 346
Oode 243
Ornitoos 84
Oskused eelkoolieas 274—275, 300—301
— imikueas 148, 174, 188, 193, 199, 203, 206, 221, 223, 226, 230, 235
— väikelapseeas 261—262, 264, 270
Otsene nakatumine 77

Palavik 138—139
Palgata puhkus 23
Paljulapselise ema õigused 25—26
Peaaju suurte poolkerade koor 43—46
Peatäi 279
Pehmete kudede kerge põrutus 120
Pesemistarbed 244
Pesu desinfitseerimine 99
Pesu hooldamine 156
Piima kulinaarne töötlemine 65
Piimaraig 161
Piisknakkus 77
Pikkus 39, 146, 237, 273, 309
Pikkuse mõõtmine 39—40
Pinnu eemaldamine nahast 133—134
Pisikukandja 76—77
Pisivillikeste tõbi 161
Piuglane 96
Pneumotsüst 81
Poisist noormeheks 346—347
Pollutsioonid 346
Porgandi-õuna toorsalat 244
Potitamine 222—223, 253, 263
Profülaktilised kaitsesüstimised 303
Pruurigo 299
Psüühikahäired 285—289, 349
Pudelist toitmine 179—180
Puhastusklistiir 361—362
Puhkepäev 318—319
Puhkus põetamiseks 27—28
Pulsisagedus 38, 162, 261, 269, 273, 353

Punetised 83, 92—93
Puru eemaldamine silmast 133
Putukate pisted 134
Puuvili 194, 209
Põdemise tagajärjed 13—14
Põistangpaeluss 84
Põletikuline valmus 161—162, 377
Põletused 122—124
Põrutused 119—121
Päevakava eelkoolieas 275—276
— imikueas 175, 199—200, 207—208, 230—231
— koolieas 311—319
— väikelapseeas 238
Päikesepiste 125
Päikesepõletus 125
Päikesevannid 75—76, 252, 290
Pärilikud haigused 29—34
Pärmipasta 180

Rahhiit 59, 174, 180—181, 219—220
Rahhiidi vältimine 59
Rahutu laps 182
Rasedus- ja sünnituspuhkus 22—23
Raskendatud hingamine 140—141
Rasunäärmed 147
Rasvad 48—51
— õpilase toidus 324
Rasvatarve 50, 324
Rasvumine imikueas 52—53, 204
— murdeeas 341
Rauatarve 62
Ravimite andmine 360—361
Ravimküünlad 361
Ravimtilkade panemine ninna 356—357
Refleksid 43—46
— kaasasündinud 43
— omandatud 43—46
— stereotüüpsed 45
Regulatsioonihäired 348—349
Reuma 299, 339—340, 365—369
— hooväline periood 368—369
Reumahaige lapse hooldamine 365—369
— — karastamine 366, 368
— — kehaline kasvatus 367, 368
— — ravimine 366—367
— — riietus 366
— — toit 366
Rindade tervishoid 166
Rinnanäärmepõletik 168
Rinnapiimast võõrutamine 232
Rinnaümbermõõt 40, 237, 273, 310
Roheline või 244
Rooja desinfitseerimine 99
— kogumine 354
— vaatlus 353—354
Roojapoti desinfitseerimine 99
Roomamine 187, 203, 248
Roos 161
Rõivastus eelkoolieas 280
Rõivastus imikueas 107—110, 153—156, 172, 190, 213—214
— koolieas 303—304, 314
— väikelapseeas 246—247
Rõugepookimisjärgne reaktsioon 234
Rästiku hammustus 134—135
Rühiharjutused 292—293
Rüht 291—293, 333—334

Sapipõie- ja -teede põletik 339
Sarlakid 84, 91—92
Sarlakihaige lapse põetamine 381—382
Seedeelundid 69, 163, 273
Seedeelundite haigused 70, 169—170
Seedimise iseärasused 69
Seenelised nahahaigused 299
Segatoitmine 176—177
Sinepimähis 362—363
Sinepiplaaster 363
Siseelundite ealised iseärasused 162—163
— regulatsiooni häired 348—349
Sisemine verejooks 120—121
Solge 95—96
Soojuse eest hoolitsemine 359—360
Soolegaasid 383
Soolenakkused 85—86, 218—219, 382—383
Soolenakkust põdeva lapse hooldamine 382—383
Sooleparasiidid 95—97, 260
Soor 169
Spordialad noortele 329
Spordikool 330
Sporditarbed 327
Sportlik treening 328—331
Stereotüüpsed reaktsioonid 45
Stroofulus 260
Sugurakkude kahjustamine 29—30
Suhkruhaige lapse hooldamine 369—370
— — ravi 369—374
— — toit 369—372
Suhkurtõbi 369
Suhkurtõve kooma 369
Suitsetamine 347

Suplemine 268—269, 290, 331—332
Suusatamine 296
Suuvalge 169
Suuõõne vaatlus 355
Suvitamine 255—256
Sõitmine jalgratastel 295
— rulluiskudel 295—296
Söömisviis 278
Söötmisviis 71
Südame massaaž 124
Sügelemine 378—379
Süllevõtmine 182, 222
Sünnikaal 145—146
Sünnimuhk 147
Süsivesikud 48—52
— õpilase toidus 324
Süsivesikute tarve 50, 51—52, 324
Süstimine 372

Teaduslik lastekasvatus 10—14
Teadvuse hämardumine 139—140
Tervisehäirete varane kindlakstegemine 136—137
— — — eelkoolieas 298—299
— — — imikueas 218—220
— — — koolieas 332—341, 348—350
— — — väikelapseeas 258—261
Tervisliku seisundi kontroll 299—300
Tilkade ninna panemine 356—357
Tipa-tapa koosviibimine 21
Toa korrashoidmine 153
— tuulutamine 153, 356
Toetused lapse sündimisel 24—25
Toiduainete asendustabel 68
— kalorsus 48—49, 324
— koosseis 48—49
— mineraalainete sisaldus 59—63
— normid eelkooliealisele 276—278
— — imikule 163—164
— — väikelapsele 239—240
— — õpilasele 325
Toiduainete säilitamine 63—65
— vitamiinisisaldus 56—57
Toidumürgistused 129
Toidunõude desinitseerimine 99
Toidusegude säilitamine 178
— valmistamine 178—180
Toidutarve 163—164, 239, 276—278, 324
Toidu valmistamine 63—65
Toitainete tarve 47—52, 239, 276, 324
Toiteline kehvveresus 53, 259
— seederike 70
Toitmine eelkoolieas 276—278
Toitmine imikueas 163—169, 175—180, 189, 194, 200—201, 203—204, 208—209, 221—222, 224—225, 226—227, 231—232, 235
— koolieas 323—326
— väikelapseeas 239—241
Toitumusaste 40—41
Toksiline seederike 70
Toksoplasmoos 32, 81
Toormahl 176
Torkehaavad 121—122
Tubane õhuvann 190—191, 215
Tuberkuloos 88—89, 259, 340—341
Tumm 178
Tuulerõuged 84, 89—90
Tuulerõugeid põdeva lapse hooldamine 383—384
Täitõbi 279—280
Tärklisevannid 380
Tärpentinimähis 363
Töökasvatus 271, 284, 322—323
Töökoha vahetamine 24
Tööle võtmine 24
Töölt vallandamine 24
Töötasu vähendamine 24
Töövõimetusleht 27
Tüdrukust neiuks 343—345
Tütarlapse isiklik hügieen 320—321

Uinumisharjumused 183, 210—211
Uisutamine 296—297
Ujumine 290, 331—332
Uneaeg eelkoolieas 289
— imikueas 183, 209—211
— koolieas 317
— väikelapseeas 253
Unehäired 183, 210—211
Unetarve 38
Uni 46, 183, 209—211
Urineerimissagedus 163
Uriini hulk 38
— kogumine imikul 353—354
— proovi võtmine 353—354
— vaatlus 353
Uriinipeetus 142, 298—299
Ussjätkepõletik 142

Vaegpiimasus 167—168
Vaegtoitumus 52
Vahelduvad jalavannid 369
Vaistlik lastekasvatus 10—11
Vaimne kasvatus 283
Vaktsineerimisjärgne reaktsioon 100, 206, 234, 303

Vaktsineerimiste tähtajad 101
Vaktsineerimisviisid 100—101
Valgud 48—51
— õpilase toidus 324
Valguse-õhuvann 215
Valgutarve 51, 324
Vallasema õigused 25
Vanemaarmastus 14—15
Vanem kooliiga 33—38, 341—342
Vannitamine 112, 159—160, 244—245
Vanuseastmed 35—38
Vanusegrupid spordivõistlustel 329
Vastsündinuiga 36, 145
Vastsündinu füsioloogiline kollasus 147
— hoidmine 171—172
— nakatumise vältimine 148—153
— oskused 148
— pesu hooldamine 156
— roe 163
— rõivastus 153—156
— toitmine 163—169
— vannitamine 159
Veeainevahetus 50—51
Veega ülehõõrumine 196, 215—216, 290
Veega ülevalamine 229—230, 290
Vee-jahukört 194
Vegetoneuroos 348—349
Vereringeelundid 273
Vereringehäired 141
Veresoonte laiendid 147
Verevalum 119—120, 140
Veriokse 140
Veriroe 140
Vesi 50—51
Vesikarastus 75, 196, 215—216, 229—230, 252, 290
Vigased hambad 339
Vihakrambid 288—289
Viinakompress 303
Vildakselgsus 195, 334. 337
Villid nahal 140
Villtõbi 161
Vingumürgistus 131
Virgeaeg imikueas 182—183, 189, 195—196, 201—202, 205, 212—213, 225, 227—228, 236—237
Vistrikud 349—350
Vitamiin A 55
— B_1 55—57
— B_2 58
— C 58—59, 167, 180, 324
— D 59, 174, 181
— PP 58
Vitamiinid 53—59
— õpilase toidus 324
Vitamiinide normid 54
Vitamiinisisaldus 56—57
Vitamiinitarve 54—59
— imetamisperioodil 54
— rasedusperioodil 54
Vitamiinivaegus 54—59
Voodi ja voodiriided 104—106, 172, 247
Võimlemisharjutused eelkoolieas 292—294
— imikueas 186—187, 197—198, 202—203, 216—218, 233—234
— väikelapseeas 249—251, 268, 272
Võõrkehad hingamisteedes 116—119, 132—133
— nahas 133—134
— ninas ja kõrvas 131—132
— seedekanalis 132
— silmas 133
Võõrutamine 232
Väikelapseiga 37
Väikelapse kasvatamine 271—272
— menüü 241—244
— toitmine 239—241
Väsimus 335—336
Väärarendite tekkepõhjused 30—34
Väärrüht 333—334
Väärtoitmine 52—53

Õhkkarastus 74—75
Õhtupoolne vahetus koolis 317—318
Õhtusöök 244
Õhuvannid 74, 170—171, 190—191, 215, 252, 290
Õigus autasudele 26
Õigused lapse adopteerimisel 26
Õigused rinnaga toitmisel 23—24
Õigusnormid 22—28
Õigus vanaduspensionile 26
Õlimähis 383
Õnnetusjuhtumid 115—135
— eelkoolieas 297—298
— imikueas 196, 213, 228
— väikelapseeas 256—258
Õpilase hommikused toimingud 311—314
— hügieen 319—322
— kesknärvisüsteemi areng 310
— kodused kohustused 322—323
— toidurežiim 323—326
— uneaeg 317
— vaba aeg 316—317
— varustus 303—306

Õppimispaik 306—307
Õues viibimine 170—171, 184, 215—216, 251—252

Ägedad soolenakkused 85—86

Öine voodiligestamine 287

Öised hirmuhood 286
Öö- ja ületunnitööst vabastamine 24

Ülehõõrumine 196, 215—216, 290
Ülesoojenemine 33, 143
Ülevalamine 229—230, 290
Ümberpaigutamine kergemale tööle 24

SISUKORD

Sissejuhatus — Lugupeetud tulevased isad ja emad *5.*

I. LASTEKASVATUSE ÜLDKÜSIMUSI

Kui ma olin väiksekene... L. Keres *9.* Lapsed — meie rõõm ja mure. L. Keres *10.* Vaistlik ja teaduslikel alustel põhinev lastekasvatus. L. Keres *10.* Teadusliku lastekasvatuse tähtsusest. L. Keres *12.* Vanemaarmastuse avaldusviisid. L. Keres *14.* Isa ülesanded laste kasvatamisel. L. Keres *15.* Kombed ja imikueas laps. L. Keres *18.* Õigusnorme. H. Kääri *22.*

II. LAPSE OOTEL

Lapse sünnieelsest kahjustumisest. L. Keres *29.*

Ettevalmistusi enne rasestumist *29.* Loote kahjustuste ja haiguste vältimisest *30.*

Kasvamine ja arenemine. E. Kohandi *35.*

Lapse üldised bioloogilised iseärasused *35.* Lapse vanuseastmed ja nende üldine iseloomustus *35.* Kasvamine ja seda mõjutavad tegurid *39.* Arenemine ja seda mõjutavad tegurid *42.*

Toitmine. E. Ratnik *47.*

Ainevahetuse iseärasustest lastel *47.* Energiatarve *47.* Väärtoitmisest põhjustatud haigused *52.* Vitamiinid ja nende vaegusseisundid *53.* Mineraalid ja nende vaegusseisundid *59.* Toiduainete säilitamise ja toitude valmistamise põhinõuded *63.* Menüü koostamise põhialused. H. Liiskmaa *65.* Seedimise iseärasused lastel *69.* Toiteline seederike *70.* Õige söötmisviisi tähtsusest *71.* Isutus *71.*

Kehakarastus. E. Kohandi *73.*

Lapse nakatumise vältimine. H. Kääri *76.*

Tähtsamate nakkushaiguste levik ja vältimine *85.* Sooleparasiitide levik ja vältimine *95.* Desinfektsioon *98.* Kaitsepookimiste tähtsusest lapse haigestumise vältimisel *100.*

Kodu ettevalmistamine lapse ootel *102.*

Korteri remontimine. E. Kohandi *102.* Nakkustõrje vastsündinu ootel. H. Kääri *103.* Imikutarvete muretsemine. E. Kohandi *104.* Laste mänguväljaku rajamine. I. Jaagus *113.*

Õnnetusjuhtumite tekkepõhjused ja esmaabi. H. Tälli *115.*

Lämbumine *116.* Põrutus ja luumurrud *119.* Torke- ja lõikehaavad *121.* Ninaverejooks *122.* Põletused *122.* Kahjustus elektrivooluga *124.* Kahjustused päikesekiiritusest *125.* Külmumine *126.* Mürgistused *126.* Võõrkehad *131.* Putukate pisted *134.* Rästiku hammustus *134.* Minestus *135.*

Kiireloomulisest abist lapse haigestumisel *136.*

Lapse haigestumise varasest kindlakstegemisest. L. Keres *136.* Kuhu pöörduda arstiabi saamiseks. H. Kääri *137.* Esmaabist ohtlike haigusseisundite puhul. E. Kohandi *138.* Haige lapse transportimisest. E. Kohandi *143.*

III. LAPSE HOOLDAMINE

Vastsündinu *145.*

Lapse sünd. H. Preem *145.* Kasvamine ja arenemine esimesel elukuul. H. Preem *145.* Nakatumise vältimine. H. Kääri, H. Preem, L. Keres *148.* Toa korrashoidmine. H. Preem *153.* Rõivastus. H. Preem *153.* Naba hooldamine. H. Preem *157.* Naha hooldamine. H. Preem *158.* Nahahaigused. H. Preem *160.* Siseelundite ealised iseärasused. H. Preem *162.* Toitmine. H. Preem *163.* Seedeelundite haigustest. H. Preem *169.* Kehakarastus. H. Preem *170.* Vastsündinu hoidmine. H. Preem *171.* Enneaegse lapse hooldamine. H. Preem *172.*

Ühe kuu vanune laps. H. L. Mäepalu *174.*

Kasvamine ja arenemine teisel elukuul *174.* Päevakava *175.* Toitmine *175.* Rahhiit *180.* Rahutu laps *182.* Lapse hoidmine virgeajal *182.* Lapse hoidmine uneajal *183.* Kehakarastus *184.* Kehaline kasvatus *184.*

Kahe kuu vanune laps. H. L. Mäepalu *188.*

Kasvamine ja arenemine kolmandal elukuul *188.* Toitmine *189.* Lapse hoidmine virgeajal *189.* Rõivastus *190.* Kehakarastus *190.* Ettevalmistusi ema tööle minekuks *191.* Kuidas vormistada last lastekollektiivi *191.* Nakatumise vältimine *192.*

Kolme kuu vanune laps. H. L. Mäepalu *193.*

Kasvamine ja arenemine neljandal elukuul *193.* Toitmine *194.* Lapse hoidmine virgeajal *195.* Kehakarastus *196.* Kehaline kasvatus *197.*

Nelja kuu vanune laps. H. L. Mäepalu *199.*

Kasvamine ja arenemine viiendal elukuul *199.* Päevakava *199.* Toitmine *200.* Lapse hoidmine virgeajal *201.* Kehaline kasvatus *202.*

Viie kuu vanune laps. H. L. Mäepalu *203.*

Kasvamine ja arenemine kuuendal elukuul *203.* Toitmine *203.* Lapse hoidmine virgeajal *205.*

Kuue kuu vanune laps. H. Kand *206.*

Kasvamine ja arenemine seitsmendal elukuul *206.* Päevakava *207.* Toitmine *208.* Imiku hoidmine uneajal teisel elupoolaastal *209.* Neljakäpukil roomava imiku mänguaed *211.* Lapse hoidmine virgeajal *212.* Õnnetuste vältimine *213.* Ihupuhtus ja rõivastus teisel elupoolaastal *213.* Nakatumise vältimine teisel elupoolaastal *214.* Kehakarastus teisel elupoolaastal *215.* Kehaline kasvatus teisel elupoolaastal *216.* Tervisehäirete varane kindlakstegemine teisel elupoolaastal *218.*

Seitsme kuu vanune laps. H. Kand *220.*

Kasvamine ja arenemine kaheksandal elukuul *220.* Toitmine *221.* Lapse hoidmine virgeajal *222.*

Kaheksa kuu vanune laps. H. Kand *223.*

Kasvamine ja arenemine üheksandal elukuul *223.* Toitmine *224.* Lapse hoidmine virgeajal *225.*

Üheksa kuu vanune laps. H. Kand *226.*

Kasvamine ja arenemine kümnendal elukuul *226.* Toitmine *226.* Lapse hoidmine virgeajal *227.* Lastesõime paigutamine *228.* Kehakarastus *228.*

Kümne kuu vanune laps. H. Kand *230.*

Kasvamine ja arenemine üheteistkümnendal elukuul *230.* Päevakava *230.* Toitmine *231.* Kehaline kasvatus *232.* Kaitsepookimine rõugete vastu *234.*

Üheteistkümne kuu vanune laps. H. Kand *235.*

Kasvamine ja arenemine kaheteistkümnendal elukuul *235.* Toitmine *236.* Lapse hoidmine virgeajal *236.*

1—3-aastane laps. H. Liiskmaa *237.*

Kasvamine ja arenemine *237.* Päevakava 1—3-aastasele lapsele *238.* Toitmine *239.* Väikelapse menüü koostamine *241.* Ihupuhtus ja rõivastus *244.* Kehaline kasvatus *247.* Kehakarastus *251.* Uneaeg *253.* Väikelapse mängupaik *253.* Suvitama sõitmine *255.* Õnnetuste vältimine *256.* Tervisehäirete varane kindlakstegemine *258.*

1—1,5-aastane laps. H. Liiskmaa *261.*

Kasvamine ja arenemine *261.* Mäng ja tegevus *262.*

1,5—2-aastane laps. H. Liiskmaa *264.*

Kasvamine ja arenemine *264.* Mäng ja tegevus *265.* Kehakarastus ja kehaline kasvatus *267.* Kasvatusvead *268.*

2—3-aastane laps. H. Liiskmaa *269.*

Kasvamine ja arenemine *269.* Mäng ja tegevus *270.* Kehakarastus *272.* Kehaline kasvatus *272.*

3—6-aastane laps. A. Paves *273.*

Kasvamine ja arenemine *273.* Päevakava *275.* Toitmine *276.* Ihupuhtus ja rõivastus *278.* Mäng ja tegevus *280.* Kasvatuse põhisuunad *283.* Närviline laps *285.* Uneaeg *289.* Kehakarastus *290.* Kehaline kasvatus *291.* Õnnetuste vältimine *297.* Tervisehäirete varane kindlakstegemine *298.* Ettevalmistus kooliminekuks *299.*

7—11-aastane laps. H. Tälli *308.*

Esimesed koolipäevad *308.* Kasvamine ja arenemine *308.* Õpilase päevakava *311.* Õpilase hügieen *319.* Õpilase kodused kohustused *322.* Õpilase toitmine *323.* Kehaline kasvatus, sport ja kehakarastus *327.* Ohutu suplemine *331.* Tervisehäirete varane kindlakstegemine *332.*

12—18-aastane laps. H. Tälli *341.*
Kasvamine ja arenemine *341.* Tüdrukust neiuks *343.* Poisist noormeheks *346.* Kahjulikud harjumused *347.* Tervisehäirete varane kindlakstegemine *348.*

IV. HAIGE LAPSE PÕETAMINE.

Haige lapse koduse põetamise põhinõuded *351.* A. Uibo

Haige lapse seisundi jälgimine *351.* Haigetuba *355.* Ihupuhtuse eest hoolitsemine *356.* Toitmine ja jootmine *358.* Soojuse eest hoolitsemine *359.* Ravimite andmine *360.* Klistiiri tegemine *361.* Mähiste tegemine *362.* Haige lapse kohtlemine *363.* Lapse haiglasse viimine *364.*

Hooldamine ja põetamine mõningate haiguste puhul *365.*

Reumahaige lapse hooldamine *365.* Suhkruhaige lapse hooldamine *369.* Suhkruhaige toiduainete asendustabel *370.* Korduvaid hingamisteede katarre põdeva lapse hooldamine *374.* Ekseemihaige lapse hooldamine *377.* Nakkushaige põetamine *380.* Koduapteegis lapse hooldamiseks ja raviks vajalikud vahendid *384.*

Soovitatav kirjandus *386.*

Aineregister *388.*

ГИГИЕНА РЕБЕНКА. Издание 2-е, дополненное и справленное. На эстонском языке. Обложка Р. Пангсеппа. Иллюстрации И. Рэмме. Издательство «Валгус», Таллин, Пярнуское шоссе, 10.

Toimetaja *I. Rajasaar.* Kunstiline toimetaja *A. Säde.* Tehniline toimetaja *I. Vahtre.* Korrektorid *H. Kull* ja *M. Pall.* Ladumisele antud 24. VII 1970. Trükkimisele antud 23. XII 1970. Kohila Paberivabriku trükipaber nr. 2, 70 × 90/16. Trükipoognaid 25 + 6 kleebist. Tingtrükipoognaid 29,69. Arvestuspoognaid 27,11. Trükiarv 30 000. Tellimuse nr. 4522. Hans Heidemanni nim. Trükikoda, Tartu, Ülikooli 17/19. II.

Hind rbl. 1.34

Rbl. 1.34

A
31715
4807303