

Skrb za zdravje otroka se začne že pred rojstvom

(Nadaljevanje in konec)

In kako bomo delovali v bodoče?

V takih zdravstvenih razmerah, kot so pri nas, ko je med prebivalstvom zelo nizka smrtnost zaradi materinstva in ko je zelo nizka stopnja mrtvorodenosti in smrtnosti dojenčkov, se bitka za dobro zdravje naraščaja nadaljuje na drugačnih osnovah. Ko so obvladani številni škodljivi vplivi zunanjega okolja, ki so pretežno povzročali visoko smrtnost, prihaja čas, ko je mogoče strokovne sile usmeriti k premagovanju, k obvladovanju škodljivih vplivov notranjega okolja na zdravo rast in razvoj ploda in tudi na dogajanja med samim rojstvom.

Gre namreč za vprašanje, kako čimbolj uspešno preprečevati, da bi se otroci ne rodili z motnjami in boleznimi, ki so lahko usodne za njihov nadaljnji razvoj.

Tu gre za naloge, ki so znato težavnejše v primerjavi z nalogami v zvezi z odpravljanjem zdravstvene nepismenosti in zagotavljanjem osnovne zdravstvene oskrbe. Naloge so težavne predvsem zato, ker medicina za številne bolezni ploda in novorojenca še ne pozna osnovnega vzroka za nastanek. Deloma pa gre tudi za vprašanja dobrega funkcioniranja in sodelovanja med posameznimi strokami in strokovnimi zavodi, ki morajo biti skladno povezani od osnovne dejavnosti do najvišje strokovne ustanove.

Poskušali bomo nakazati nekatere probleme in prikazati tudi možnosti, ki jih že imamo, za poglobljanje skrbi za zdravje otrok še pred njihovim rojstvom.

Načrtovanje družine je med našim prebivalstvom zelo prisotno. Podatki kažejo, da starši predvsem načrtujejo manjše število otrok in pa tendenco, da bi rodili v mlajših letih. Največ rodijo sedaj matere v starostni skupini med 20 in 24 leti. Zelo majhno število jih rodi po 40. letu starosti. Opažamo pa tudi tendenco, da se vrača število porodov pri zelo mladih materah v starosti do 18. leta. V tej starosti se nenehno povečuje tudi število splavov, medtem ko se pri vseh drugih starostnih skupinah splav postopoma že zmanjšuje.

Iz tega lahko sklepamo, da je treba posvetiti večjo skrb mladini, saj niti porodi niti splavi v starosti pod osemnajstim letom niso brez posledic za bodočnost teh mladih žena niti ne za njihove sedanje in bodoče otroke.

Tabela 6:

Povprečno število porodov in splavov pri najmlajših ženah po starostnih skupinah v obdobju 1966—1969 in 1970—1973

Obdobje	Starost	Vse 15—19 let		15—17 let		18—19 let	
		splavi	porodi	splavi	porodi	splavi	porodj
1966—1969 Ø		798	3.061	189	528	621	2.538
1970—1973 Ø		989	3.587	258	714	658	2.873

Tabela 7:

Povprečna splavnost in fertilitnost pri najmlajših ženah po starostnih skupinah v obdobju 1966—1969 in 1970—1973

Obdobje	Starost	Vse 15—19 let		15—17 let		18—19 let	
		splavnost	fertilitnost	splavnost	fertilitnost	splavnost	fertilitnost
1966—1969 Ø		10,9	41,6	4,2	11,7	21,8	89,2
1970—1973 Ø		13,4	48,7	5,9	16,3	21,9	95,5

Glede na to bo potrebno bolje pripraviti mladino na splošno življenje in ji pomagati, da bo bolje uspevala glede svobodnega odločanja in izbiranja pravega časa za spočetje. To lahko dosežemo s pravilnim odnosom do teh vprašanj v družinskem krogu, v šolah in v društvih ter organizacijah, ki so namenjene šolarjem in mladini. Veliko prostora je tu za delovanje delovnih kolektivov, v zdravstvu pa za medicino dela, ki skrbi za mlade delavce in za delo šolsko zdravstvene ustanove na vseh ravneh.

Gre za vprašanja humanih, pristnih odnosov med spoloma in tudi za pravočasno poučitev o spolnih vprašanjih ter za zagotavljanje konkretnih zdravstvenih napotkov o pravem času za vse.

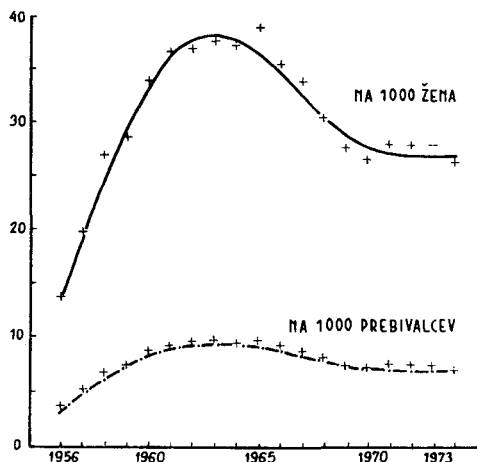
Iz vseh podatkov je namreč videti, da smo doslej pretežno skrb na celokupnem področju, ki ga poimenujemo načrtovanje družine, posvečali predvsem odraslim, in sicer tistim ženam, ki so že rodile in ki so že splavile. Posledica tega je v tem, da se med odraslimi že opažajo pozitivni premiki v smislu upadanja splavov, kar smo že omenili.

Poleg problematike v zvezi z mladino pa je potrebno posebno skrb posvetiti tudi vsem tistim zakoncem, kjer je iz medicinskih razlogov potrebno začasno preprečiti zanositev. Tu mislimo na razne bolezni, pri katerih odsvetujejo spočetje bodisi zato, ker mati ni trdnega zdravja in ne bi prenesla naporov nosečnosti in poroda, bodisi ker bi se plod slabo razvijal iz drugih vzrokov. Za zdravje bodočih otrok je znatno bolje, če je čim manj splavov ne glede na to, da je današnji splav znatno manj škodljiv, če je seveda opravljen dovolj zgodaj (po možnosti pred desetim tednom nosečnosti).

Poudariti hočemo namreč potrebo, da si nadalje prizadevamo zmanjševati splavljanje prav zato, ker bo po novih predpisih dovoljeni splav še znatno dosegljivejši, kot je bil doslej. Zelo kratkovidno pa bi bilo misliti, da je splav kot način za preprečevanje rojstev kakšna za zdravje koristna pridobitev. To je in bo še dolgo časa slab izhod v sili, ki je človek pač ni znal preprečiti na boljši način. Legalni splav je pri tem samo znatno boljši način od nelegalnega, prikritega splava in nič več.

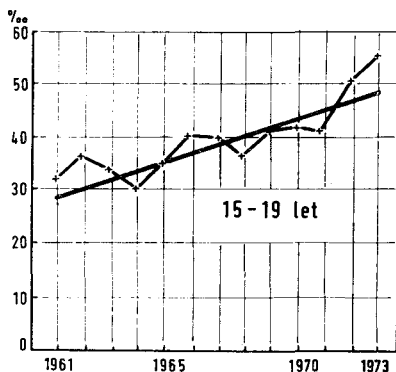
GRAFIKON 2

Gibanje splavnosti v SR Sloveniji v obdobju 1956 - 1973



GRAFIKON 3

Gibanje specifične fertilitnosti v letih 1961 - 1973 (živorojenih na 1000 žena)



Čas nosečnosti je tisto obdobje, ki smo mu že doslej posvečali veliko pozornosti, saj kažejo podatki, da večina nosečih žena že redno prihaja na zdravniške preglede v posvetovalnice za žene. Kljub temu pa ostaja še veliko neizkoriščenih možnosti za izboljšanje zdravstvenega stanja novorojencev. Ugotavlja se namreč,

da je približno ena petina nosečnosti takih, ki ogrožajo zdrav razvoj ploda ali zdravje matere ali pa obeh. Vse druge nosečnosti — torej velika večina — pa potekajo normalno, kar pomeni, da je potrebno skrbno spremljati vsako nosečnico ter pravočasno odkriti morebitne odklone od normalnega poteka in pri tem medicinsko pravilno ravnati. Po drugi strani pa nikakor ne smemo dopuščati razvijanja negativnosti pri nosečnicah in pa splošnega mnenja, kakor da je nosečnost bolezen, kar se tu in tam že pojavlja.

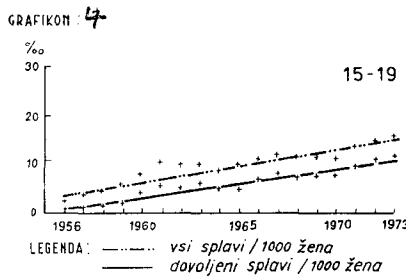
Osnovno pravilo je, da naj gre vsaka nosečnica na zdravniški pregled, brž ko spozna, da je noseča. To je potrebno zato, ker so prvi trije meseci za razvoj ploda izredno pomembni. Podatki pa kažejo, da se tega pravila največ nosečnice ne držijo. V prvem trimesečju pride na pregled nekaj več od polovice uslužbenk, okrog 40 % nosečih delavk in komaj 20 % od nosečih kmetic!

Vsaka nosečnica naj bi v svoji nosečnosti imela na skrbi tudi to, da bi se udeleževala redne in organizirane zdravstvene vzgoje v posvetovalnici, ki ji pravimo »materinska šola«.

Le v malo krajih Slovenije se lahko pohvalijo, da so take »materinske šole« deležne skoraj vse nosečnice! Kjer jim je pa to že uspelo, poročajo o znatnem izboljšanju pri samih porodih in tudi o tem, da se rodijo v manjši meri novorojenci, ki se jim je med porodom »godilo slabo«, kot so navajeni reči raznim stiskam novorojenca naše babice.

Naj povzamemo: z zvečanjem discipline glede zgodnjega prihajanja nosečnic na prvi pregled in pa z organiziranjem tako preproste dejavnosti, kot je »materinska šola« za vse nosečnice, bomo odpravili marsikatero pomanjkljivost! V ta sklop sodi seveda uveljavljanje že zdavnaj predpisanih ukrepov o varstvu nosečnice pri delu, uravnotežena prehrana ter ustrezen, miren način življenja, brez hlastanja po večjem zaslužku ali podobno.

*Gibanje specifične splavnosti v letih 1956-1973
(na 1000 žena po starosti)*



Drugi del se nanaša na poglobljeno strokovno delo pri vseh tistih primerih, ko nosečnost ne poteka normalno. Uveljavila se je opredelitev »tvegane« nosečnosti. To je le oznaka za vse tiste primere, ko morata zdravnik in nosečnica izkoristiti vse možnosti, da se stanje točno ugotovi in popravi. Pri taki nosečnici so torej pregledi pogostnejši kot pri nemoteni nosečnosti in pa tudi obseg preiskav se mora razširiti glede na potrebe.

Stanja, ki jih štejejo v to skupino »tveganih« nosečnosti, so razdelili v naslednje skupine: vsi nenormalni poteki sedanje nosečnosti (npr. nepravilna lega, krva-

vitev, nalezljive bolezni nosečnice, predčasni razpok mehurja), posebnosti v do-
sedanjih porodih ali pa tudi bolezenska stanja na rodilih (npr. slaba oploditvena
sposobnost, nepravilnosti pri prejšnjih porodih ali pri otrocih), nadalje slabše
splošno zdravstveno stanje (npr. bolezni srca in ožilja, ledvic, sladkorna bolezen)
in končno določeni dejavniki zunanjega okolja, ki bi mogli ogroziti zdrav razvoj
nosečnosti (močno kajenje, jemanje nekaterih zdravil, kar lahko deluje prek
posteljice na plod. Tu gre torej predvsem za to, da ustvarimo optimalne pogoje
za temeljito strokovno delo v posvetovalnici za noseče in potrebno nadstavbo za
preglede in zdravljenje v višje organiziranih zavodih, po potrebi tudi v bolnišnicah.
Medsebojno zaupanje med nosečnico in zdravnikom, brez česar ni uspehov, ter
upoštevanje zdravnikovih navodil je prav tako področje, ki mu je potrebno po-
svečati vso pozornost.

Ob samem porodu lahko ugotovimo, da so se v zadnjih petnajstih letih
možnosti za izboljšanje medicinskega dela znatno povečale. Tudi pri nas se
posamezni oddelki postopoma opremljajo s strokovnim znanjem in tudi s sodobno
opremo za »aktivno vodenje porodov«. Sodobno porodništvo postavlja poleg dru-
gih še zahtevo, da porod spremlja tudi otroški zdravnik, ne samo specialist gineko-
log. Posebno je to potrebno v vseh tistih primerih, ko se že vnaprej pričakuje
komplikacija pri porodu, kar je mogoče z veliko gotovostjo predvideti seveda le
tako, da so res vse nosečnice zdravstveno nadzorovane v rednih presledkih, in to
tako, da se »tvegane« nosečnosti odkrijejo in strokovno obravnavajo pravočasno.

Naloga pediatria, ki se redno ukvarja z zdravstvenimi vprašanji otrok pri
porodu je poleg drugih v tem, da skrbi za optimalno nego zdravih ter za zdravljenje
bolnih novorojencev. Razen tega mora ob odpustu dati oceno o tistih novorojencih,
ki jim bo morala zdravstvena služba posvečati posebno skrb, jih pogosteje in
temeljiteje preiskovati zato, da prepreči nastanek razvojne motenosti ali bolezni
in da bi pravočasno uvedli pravilen postopek za zmanjšanje morebitnih posledic.
Tudi glede tega smo storili že marsikaj v naših porodnišnicah, vendar še ne dovolj
in ne povsod enako.

Skrbi za zdravje otrok še pred rojstvom se bo posvečalo tudi novo strokovno
združenje, ki povezuje številne zdravnike iz bolnišnic in iz zdravstvenih domov
z nazivom »sekcija za perinatalno medicino« Slovenskega zdravniškega društva.
Sekcija že deluje od leta 1976 dalje.