

9. Preprečevanje in zatiranje:

Preventivni ukrepi so:

- a) Transfuzijo krvi samo v primerih, ki po-
risti ali potrebe. Zbiranje
boval povzročitelje.
- b) Zato velja v ZDA
in serume, namenjene :
vijoličnimi žarki, ki z g
- c) Vse brizge, igle
skrbneje sterilizirati v
nevidno vračajo v brizg
- li plazme smemo dajati
ihove terapevtične ko-
bo krvni produkt vse-
- jo vse človeške plazme
časa obsevati z ultra-
- ga prsta je treba naj-
h se lahko sledovi krvi

Zaključek: Sp-
zadnjem času dobro poz
bo širila po naši krivdi.
da bodo brizge in igle, ki jih uporabljamo za kateri koli poseg, vedno natančno sterilizirane, po naših dispanzerjih pa je nemudoma treba nabaviti toliko brizg, da bomo vsako kri za sedimentacijo lahko odzemanjali ne le s prekuhanimi iglami, marveč tudi s presno steriliziranimi brizgalkami. Stroški za nabavo vsaj 10 novih brizg so spričo očitne nevarnosti okužbe s serumskim hepatitisom malenkostni.

titis obolenje, ki ga v
eti, da se ta bolezen ne
atah najskrbneje paziti,

Sicer pa — Caveant sorores et medici, ne quid detrimenti capiant patientes!

Izvedli smo anketo o morbidnosti predšolskih otrok

Med. s. Neža Jarnovič

V prvi številki tega zdravstvenega glasila je dr. Bojan Pirc nakazal namen, ki ga ima proučevanje zdravstvenega stanja otrok in hkrati tudi poudaril, da je ravno tej skupini prebivalstva treba posvetiti posebno pozornost. Če hočemo odpraviti zlo, nam morajo biti znani tudi vzroki tega in po tej poti nas pripelje delo na raziskavanje otroške morbidnosti.

Anketo o proučevanju zdravstvenega stanja otrok smo zamislili v zveznem merilu, in sicer v republiki Sloveniji, Srbiji, Bosni in Hercegovini. Pri obširnih in temeljnih pripravah za anketo, o kateri podrobno govori dr. Pirc v svojem članku, je vsekakor važno omeniti štiridnevni seminar, v katerega je Zvezni inštitut za statistiko poklical vse one zdravstvene delavce navedenih treh republik, ki naj bi prevzeli podrobno organizacijo in vodstvo dela na terenu. V tem seminarju so se kritično analizirali obrazci za anketo, dale smernice za izvedbo ankete, precej časa pa posvetilo tudi vprašanju, kakšne zaključke nam lahko da anketa in kateri odgovori nam bodo dali povezano posameznih problemov med seboj.

V Sloveniji smo v celoti osvojili predlog, da bodo popisovalke oziroma anketarke medicinske sestre, ki naj bi izvedle delo v obliki patronažne službe. Zato smo se takoj lotili izbora za anketo. Mnenje, da bodo to delo najlažje in

najuspešneje izvršile tiste sestre, ki imajo izkušnje v patronažnem delu, poleg tega pa tudi ljubezen in veselje do dela pri zaščiti matere in otroka, je kvaliteta njihovega dela docela potrdila.

Da smo lahko izbrali družine, ki naj se v anketi upoštevajo, nam je bila nujno potrebna tudi pomoč okrajnih in občinskih ljudskih odborov. Za zelo važen del vseh priprav smatramo osebne obiske pri teh odborih. Seznanili smo jih z našo akcijo, vzbudili zanimanje in pripravili razpoloženje za sodelovanje. Poudariti moramo, da smo z redkimi izjemami povsod naleteli na veliko razumevanje, dobrovoljno sodelovanje in tudi dejansko pomoč. Opazili smo, da je ljudem na teh mestih problem otroške zaščite zelo blizu in da si želijo analiziranih rezultatov s svojega področja. Tudi sestre anketarke so v času ankete našle na občinah vsestransko pomoč in sodelovanje.

V celoti je v Sloveniji anketiralo 62 medicinskih sester v okrajih Ljubljana-mesto, Ljubljana-okolica, Trbovlje, Kočevje, Lendava, Radovljica, Šoštanj, Novo mesto, Ptuj, Postojna, Maribor-mesto, Celje-okolica, Tolmin in Sežana. Anketa je zajela 3323 družin s 5837 otroki. Takoj v začetku nam je bilo jasno, da medicinske sestre, ki so v službi na anketnem področju in zaposlene s svojim rednim delom, tega dela ne bodo zmogle same. Zato je na tiste terene, kjer je pomoč bila potrebna, odšlo iz Ljubljane 22 medicinskih sester. Vse razumevanje in pomoč smo dobili pri vodstvu in sestrah Patronažnega centra v Ljubljani, tako da so te sestre prevzele vse delo v mestu Ljubljani, poleg tega pa jih je odšlo 7 tudi na teren. Ravno tako je odšlo na teren 15 sester iz šestmesečnega podiplomskega tečaja za patronažno službo, ki je trenutno v Centralnem higienskem zavodu. Vse sestre, ki so bile pritegnjene k anketnemu delu, so dobile podrobna navodila v 10 instruktajskih sestankih, ki so se vršili po terenu.

Ko smo obšli anketne terene z namenom, da ustanove povežemo s sestrami, ki so anketirale, obenem pa kontroliramo tudi delo in po potrebi nudimo dodatno instruktajo, smo imeli priložnost videti veliko požrtvovalnost sester pri tem delu. Brez izjeme so vse vzele delo zelo resno. Opravile niso le ankete, ampak so tudi zase, za svoj poklic in bodoče delo na področju otroške zaščite nabrale dragocenih izkušenj in napotkov. Čeprav smo zelo pohiteli s pripravami in z začetkom dela na terenu z namenom, da bi ujeli še bolj ugodno jesensko vreme, so se sestre srečale s slabim vremenom in z občutno skrajšanimi dnevi, ki so otežkočali delo. V nekaterih občinah je bil teren silno težak, hribovit, anketirane družine pa v veliki oddaljenosti. Marsikatera sestra pa se je morala zaradi preciznosti dela in verodostojnih podatkov tudi večkrat vračati v isto hišo. Ker anketa zahteva take podatke, da zajamejo prav vse probleme v družini in probleme v zvezi z otrokom, so sestre dobile tako podroben vpogled v problematiko anketirane družine kot še nikoli pri nobenem patronažnem delu.

Anketiranje — obiskovanje družin in vpisovanje dobljenih podatkov je končano. Ta material, ki je vpisan v rubrikah zadevnega obrazca, bodo delavci zdravstvene statistike smiselno obdelali. Rezultati bodo osvetlili patologijo malih otrok, zdravstvena služba pa bo usmerila svoje delo k tistim problemom, ki iščejo pomoči zdravstvenega delavca. Morda še dragocenejšo gradivo pa bo našel zdravstveni delavec socialne pediatrije in mentalne higijene na notranji strani družinskega lista, kjer so napisana posebna opažanja sestre. Tu so vtisi, ki jih je dobila sestra v razgovoru z materjo in ki osvet-

ljujejo starše teh otrok, položaj otrokove matere, ki jo sprašujemo, zakaj je otrok zbolel, zakaj je bolan in zakaj je morda umrl.

Anketa o morbidnosti otrok nam je hkrati tudi pokazala, da smo že premagali začetne težave na poti do prave patronažne službe. Naši ljudje so nasproti sestri zaupljivi in iščejo njene pomoči in nasvetov, če ima sestra pravilen nastop in se jim zna približati. Vsekakor je to najtežje področje dela medicinske sestre, a hkrati tudi najlepše delo, pri katerem najde sestra zadoščenje, ko vidi, koliko lahko koristi obiskani družini prav v vseh pogledih preventivne zdravstvene službe.

Rodnost in smrtn

I. polletju 1954

Polletni pregled podaja s preteklim letom n

Rodnost,¹ ki je v po 1950 pa zavzela smer p znatno znižanje.

i 1954 nam v primerkazala porast, od leta lletju letošnjega leta

Rodnost (živorojenih) na 1000 prebivalcev	leto 1946					leto 1951	leto 1952	leto 1953
	20.9	22.7	22.7	23.0	24.6	23.5	22.9	22.3

Najmanjšo rodnost smo beležili v Sežani (15.60). V okraju postaja vprašanje depopulacije vse akutnejše. Zlasti še, ker je tudi indeks smrtnosti² visok (12.67) in tako na drugem mestu med okraji. Naravni prirastek³ je 2.9 na 1000 prebivalcev, kar pomeni v primerjavi z drugimi okraji izredno nizko vrednost. Selitveni indeks je visok,⁴ maja n. pr. — 26.5 na 1000 prebivalcev. To govori prav gotovo za spremenjeno starostno strukturo prebivalstva, zaradi česar tudi verjetna nizka rodnost ter visoka splošna smrtnost. Nizka rodnost je še v Črnomlju, Postojni in Krškem, torej v okrajih z negativnim selitvenim indeksom, a smrtnostjo v višini povprečja Slovenije. Presenetita pa Celje in Maribor mesto z visokim selitvenim indeksom (v maju n. pr. +20 in +13.7 na 1000 preb.), a nizko rodnostjo 16.5 in 15.6. V Mariboru mestu je smrtnost

¹ Rodnost — nataliteta je število rojenih na 1000 prebivalcev. Mortinataliteta je število mrtvorojenih na 100 živorojenih.

² Indeks smrtnosti, mortaliteta je število umrlih na 1000 prebivalcev.

³ Naravni prirastek je razlika med številom rojenih in umrlih na 1000 prebivalcev. — Umrljivost dojenčkov je število umrlih v starosti 0—11 mesecev na 100 živorojenih. — Umrljivost malih otrok je število umrlih otrok na 1000 otrok iste starosti.

⁴ Selitveni indeks je število odseljenih na 1000 prebivalcev.