

Vprašanje cepljenja z besežjem bi torej ne bilo le v tem, da po enkratnem cepljenju vzpostavi reakcijo in ki otremveč je treba cepljen tuberkuloznemu obolenjeni tuberkulinski testi vičeno ali ne.

Za dokaz uspešni-ment, ki so ga napravili v Janeiro s ca. 6000 preteklih in zdravstvenih pobirala svoje žrtve. I novorojenčki kljub m tuberkulozo. Med cep primeri.

aj bi služil še eksperimento, predmestju Rio de v najbednejših življenj-berkuloza leto za letom gotovilo, da so cepljeni anj pogosto umirali za lo niti enega smrtnega

Cepljenje z besežjem, apliciranim peroralno, se je izkazalo kot neškodljivo in učinkovito tudi za alergični organizem. Rosenberg, učenec de Asisa, je to dokazal s tako imenovano indiskriminirano vakcinacijo. Hoteč prepojititi z besežjem najrevnejši in s tuberkulozo najbolj okuženi okoliš San Paola v Braziliji, je cepil po Asisovi metodi ne le alergične (tuberkulinsko negativne) otroke, temveč tudi vse mladostnike do 20. leta, ne glede na to, kakšni so bili tuberkulinski testi. Ne samo da ni opazil nobenih aktivacij, nasprotno, ugotovil je, da so cepljeni alergičarji (tuberkulinski reaktorji) za tuberkulozo obolevali 12-krat manj pogosto in umirali 4-krat manj pogosto kakor necepljeni.

Vidimo torej, da je vakcina BCG v borbi proti tuberkulozi neškodljivo in učinkovito sredstvo, ki ga kaže široko uporabljati.

O opeklinah pri otrocih

Dr. Majda Benedik

Vprašanju opeklin se v zadnjem času posveča vse več pozornosti in to deloma zaradi tega, ker se odstotek opeklin znatno dviga, deloma pa zaradi tega, ker so posledice nepravilnega zdravljenja pri teh poškodovancih izredno težke ne samo za ponesrečenca samega, temveč tudi za skupnost. Prav posebno pereče je vprašanje opeklin pri otrocih, pri katerih tudi najdemo največ tovrstnih poškodb. Najvišji odstotek opeklin pade v dobo od $\frac{1}{2}$ do 5 let starosti, torej v predšolsko dobo otroka. V tej dobi prične otrok spoznavati svojo okolico, vedoželjno prime in potegne za vse, kar mu je dosegljivo, in pri tem lahko zabrede v smrtno nesrečo. Seveda je zato treba skrb za malega otroka podvojiti in poskrbeti, da vso njegovo okolico uredimo tako, da se nesreča ne more dogoditi. Medicinska sestra mora kot socialna delavka poznati način življenja v družini, mora pri svojih obiskih na domu paziti poleg ostalega tudi na to, kako je stanovanje urejeno, ali je storjeno vse potrebno, da bi pri malem otroku ne prišlo do opeklinskih nesreč. Po naših izkušnjah pride največ opečenih otrok iz delavskih in kmečkih družin, kjer so matere mnogo zaposlene tudi izven doma in so otroci največ brez nadzorstva. S stalnim opozarjanjem staršev pri obiskih na domu, poleg tega pa s praktičnimi nasveti,

bi se opekliške nesreče v veliki meri lahko preprečile. Iz prakse vemo, da je vzrok nesreče dostikrat električni kuhalnik, ki je postavljen na neprimernem mestu, včasih celo v neposredni bližini otrokovega ležišča (n. pr. na polici kavča, kjer otrok spi). Včasih postavljajo matere košaro z dojenčkom tik peči, okoli katere sušijo plenice, ki se hitro vžgo in ogenj zajame še košaro in otroka. Velikokrat se zgodi posebno na kmetih nesreča na ta način, da puščajo starši posode z vrelo vodo, vročo prašičjo krmo itd. na hodnikih ali pred hišo, kjer se otroci igrajo in do nesreče pride potem kaj hitro. Matere so celo tako neprevidne, da posadijo malega otroka na prizidek ob štedilniku, od koder seveda lahko pade na vročo železno ploščo. Redkeje opeče otroka druga oseba, pač pa se večkrat pripeti, da ga kdo polije z vrelo tekočino. Tako se je celo zgodilo, da je oče pijanec dvakrat v enem letu oparil enoletnega otroka in smo drugič otroka komaj rešili smrti. Važnejše kakor zdravljenje samo je torej preprečevanje teh za otroka tako hudih nesreč.

Uspešno zdravljenje opeklin je pa v veliki meri odvisno od pravične prve pomoči, ki jo pogosto nudijo medicinske sestre na terenu. Ravno pri opeklinah najdemo najpogostnejše napake pri prvi pomoči. Medtem ko se na vrezne ali druge rane daje največ samo obveza, mažejo in posipajo opečenca z najraznovrstnejšimi sredstvi, tako da mu opečeno površino oblijejo n. pr. z oljem, posipljejo s koruzno moko ali pa dajo nanjo kisló zelje, jo posujejo z različnimi praški, ki so slučajno pri hiši itd. Nihče se ne zaveda, da je opekline rana in da moramo že od začetka zdravljenja skrbeti predvsem za njeno sterilnost, da torej na opekliško rano ne devljemo ničesar razen sterilnega zavoja, pač z namenom, da preprečimo okužbo.

Da se ob opečenem otroku lahko vsaj v grobem orientiramo o položaju in nevarnosti, ki mu grozi, moramo vedeti nekaj osnovnih dejstev o opeklinah.

Opekline razdelimo:

- a) po razsežnosti,
- b) po globini.

a) Za preračunavanje obsežnosti opečene površine uporabljamo več tabel, s pomočjo katerih naj bi ugotovili odstotek poškodovane telesne površine, kar nam služi kot važen pripomoček v presojanju pacientovega stanja in izida zdravljenja. Vemo, da so pri otroku zaradi njegove relativno velike telesne površine razmere še drugačne kot pri odraslih. Za hitro orientacijo nam služi tabela po Berkowu, ki jo imenujemo pravilo števila 9. Po tej tabeli znaša površina glave 9%, prav tako znaša 9% površina ene zgornje okončine, 18% — to je 2×9 znaša površina sprednje strani trupa, enako površina zadnje strani trupa in površina vsake od spodnjih okončin. Ta števila si je prav lahko zapomniti. Na kliniki uporabljamo sicer tabele, ki bolj podrobno upoštevajo različne telesne proporcije pri razvijajočem se otroškem organizmu, kar pa za praktično delo na terenu ni potrebno. Važno je, da se vsaj približno orientiramo o odstotku opečene površine, ker je to velikega pomena za zdravljenje opekliškega šoka.

b) Tudi za presojo globine je mnogo različnih klasifikacij. Najbolj enostavna je delitev opeklin na površne in globoke. Površne opekline so tiste, pri katerih je koža sicer prizadeta, ni pa uničena. Globoke so tiste, pri katerih je na nekem mestu koža popolnoma uničena v vsej debelini. Tudi razdelitev na globino opekline ima velik pomen pri terapiji in izidu zdravljenja.

Zakaj je važno, da poznamo te osnovne postavke o opeklinah? Zato, ker lahko pri otrocih vsaka količkanj obsežnejša opeklin sproži v organizmu nevarna dogajanja, ki jih poznamo pod imenom opeklinški šok. Pri otrocih v prvem letu se to lahko zgodi že pri opeklini s površino 6 do 8%. V zadnjem času govorijo mnogi avtorji o opeklinški bolezni. Z njo naj bi bila označena vsa dogajanja v organizmu, ki se še zdaleč ne kažejo samo na opečeni koži. V prvih urah po nesreči nastanejo pri ponesrečencu izpremembe, ki so posledica velike bolečine in so predvsem živčnega in psihičnega izvora. Nastanejo motnje v mehanizmu krvnega obtoka, ki se izraža v nesorazmerju med množino krvi, ki je v obtoku, in kapaciteto krvnih žil. V tej stopnji šoka dobimo otroka redko na kliniko, navadno pride šele pozneje, ko je šok že napredoval, če prva pomoč ni bila pravilna. Vidimo pa to stanje pri opečencu, ki ga dobimo v oskrbo takoj po nesreči. V prvi pomoči uporabljamo pri otrocih za pomirjenje in s tem tudi za preprečevanje šoka luminal — natrij, ki ga dajemo z intramuskularno injekcijo v dozi 8 mg na kg otrokove telesne teže. Pogosto uporabljamo tudi chloralhydrat, ki ga dajemo v rektalni klizmi in sicer v prvem letu starosti od 0,3 do 0,5 g, pozneje največ do 1 g. Morfija ne dajemo pri otrocih. Morfij namreč zavirajoče učinkuje na važne življenjske centre, posebno še na dihalni center. Zato pri opečnem otroku lahko še poslabša stanje, saj je oskrba s kisikom že zaradi poškodbe slaba.

Pri vseh opečenih skrbimo v prvi pomoči, da imajo na razpolago dovoljne količine tekočine in to v obliki sladkanega čaja ali še boljše sadnih sokov. Dobro je, da dajemo za dodatek nekoliko fiziološke raztopine ali pa mešamo med vodo kuhinjsko sol, in sicer 9 g na 1 liter vode. Če otrok bruha ali je nezavesten, mu tekočino stalno dovajamo s pipeto po kapljicah. Če imamo možnost, je še boljše, da v črevo namestimo kapalno klizmo s 5%-no glukozo in fiziološko raztopino. Transfuzijo polne krvi in plazme dobi otrok nato v bolnici, kamor ga moramo nemudoma poslati. Kako zdravimo opekline v bolnici, ne bom obravnavala. Omenim naj le, da se danes za najboljši način smatra odprto zdravljenje opeklin. Na naši kliniki imamo oddelek za opečene otroke, kjer ravnamo z opečencem takole: Po sprejemu v ambulanti pride otrok takoj v bolniško sobo, kjer mu odstranimo vse mehurje z opečene kože in ga položimo na posteljo s sterilnim perilom. Otrok leži slečen, sobna temperatura je 28° C. Po opečenih površinah kože posipamo na 3 do 4 ure antibiotični posip, ki sestoji iz enakih delov penicilina, streptomycina, aureomycina, chloromycetina in 5%-nega anestezina. Metoda se je do sedaj zelo dobro obnesla, otroci se dobro počutijo, preko opečene površine se naredi v 48 urah krasta, ki jo pri opeklini druge stopnje dvignemo nad vršino kože, pri opeklinah tretje stopnje (to so globoke opekline) pa je pod vršino kože, to je tako imenovana eshara. Krasta preprečuje izstop plazme, predvsem pa dostop infekciji, kar je zelo važno. Zdravljenje se sedaj vrši pod najboljšimi pogoji, pod krasto se vrši normalna epitelizacija kože, ker ni infekcije, ki bi zdravljenje zavlačevala. Pri globokih opeklinah epitelizacija seveda ni mogoča, vendar so tudi tu pri odprtem zdravljenju dani boljši pogoji za poznejše plastično kritje. Pri odprtem načinu zdravljenja opeklin odpade posebno za otroka tako mučno in boleče prevezovanje ran, ki je povzročalo v prejšnjih letih hude psihične okvare otrok. Otrok se sedaj lahko kreta po sobi, se tudi igra in se dobro počuti. Po 10 do 14 dneh kraste odpadejo in koža pod njimi je lepo zaceljena.

Seveda izvajamo pri vseh obsežnejših opeklinah druge stopnje in pri vseh opeklinah tretje stopnje moderno antišok terapijo, tako za umiritev pacienta kakor tudi za pravilno oskrbo s tekočinami oziroma s plazmo in polno krvjo. Prvi teden dobivajo pacienti tudi intramuskularni penicilin.

Izid zdravljenja opeklina je postal zadnja leta z uvedbo moderne terapije mnogo boljši in pri življenju ostanejo opečenci z veliko obsežnejšimi opeklinami. Važno vlogo ima pri uspešnem zdravljenju pravilno izvedena prva pomoč in zgodnje pravilno zdravljenje v bolnici.

Socialno zdr

Delo na področju mladenimi razmerami, v katerih Zato mora biti to delo ki organizacij in drugih for vajensko mladino, mladole

Iz dela na področju n zaščite vajencev, je nekaj zdravstveno problematiko

delu in nalogam, ki čakajo ne samo zdravstveno službo, temveč tudi množične organizacije. Če pa ugotovljamo, koliko nas še čaka dela na področju socialno zdravstvene zaščite mladostnika, se moramo zavedati, da je prvi in najvažnejši korak bil storjen že takoj ob snovanju nove družbe. Osnovo za to delo nam daje ustavni zakon in posebni pravni predpisi, kot so Zakon o učencih v gospodarstvu, Uredba o posebni zaščiti mladoletnika v delovnem razmerju ter Splošni pravilnik o higienskih in tehničnih varnostnih ukrepih. Ti zdravstveni in zaščitno tehnični predpisi ščitijo predvsem mladostnika, ki dela v obrti in industriji, za kmečko, izvenšolsko mladino pa socialno zdravstvena zaščita še ni organizirana. Nad to mladino nimamo zdravstvenega nadzorstva in tudi nihče ne more z gotovostjo trditi, kakšno je trenutno njeno zdravstveno stanje. Ugotavljamo pa nujnost, da bi morala javna zdravstvena služba vključiti v svoje varstvo tudi kmečkega mladince. Čeprav gre tu za mladino, ki ima po starostni dobi iste probleme kot vsa ostala mladina, vendar je pri tej mladini nekaj docela svojega (drugo okolje!), kar ji daje poseben značaj, to se pravi, živi v najtesnejši zvezi z naravo, z zemljo in z zaposlitvijo ob pridobivanju življenjskih potrebščin. K vprašanju vzgoje in izobrazbe kmečke mladine, kateri ni posvečena majhna skrb, se mora prav gotovo pridružiti tudi vprašanje zdravstvene zaščite te mladine, ki se vključuje v nastajajočo socialistično skupnost.

O socialno zdravstveni problematiki vajenske mladine nam daje nekaj stvarnih ugotovitev anketa, ki jo je izvedel Centralni higienski zavod v Ljubljani, poleg tega pa so tu še ugotovitve zdravstvene statistike, ki nam povedo, da to stanje nikakor ni zadovoljivo, če ni naravnost celo pereče. Ker nimamo starostne strukture zavarovancev, zato tudi ni mogoče navesti točnega razmerja o obolevanju med mladoletniki in odraslimi zavarovanci. Vendar pa nam

adostnika

tesni zvezi s social-zdravstveno zaščititi. krog ljudi, društev, sebno mesto skrb za kmečko mladino.

predvsem zdravstvene osvetljujejo socialno kazujejo pot k temu