

Za ostvaritev zam  
potrebna seveda materi  
ne jemlje mlečnega ob  
13,3 % otrok ne bi prej  
belo posebnih kreditov  
mnogoštevilni družini  
goštevilih družin pa b  
žinah največja verjetn  
goškega kadra, organi  
stvene zaščite mladine  
lizirajo v ta namen po  
prodrlo spoznanje, da  
dega rodu, njegova ob  
veka in da je bolezn  
preprečevati ceneje kakor pa jih zdraviti.



mlečni obrok v šoli« je  
. Ko smo pregledali, kdo  
ni, smo ugotovili, da ga  
bi vodstvo šole ne oskr  
i zelo visok, naraste pri  
rejo. Ravno otroci mno  
saj je prav v takih dru  
njkljiva. Dolžnost peda  
dročju socialno - zdrav  
ehrano mladine in mobi  
ašli povsod, kjer koli bo  
ne odvisno zdravje mla  
ogljivost delovnega člo

## Prvi izsledki, ki nam jih daje anketa o zdravju predšolskih otrok v Ljubljani

Dr. Škrinjar — med. s. Anžlovar

*O anketi — organizaciji, namenu ter izvedbi — sta pi  
sala dr. Bojan Pirc in med. s. Neža Jarnovič v 1. letniku  
»Medicinske sestre na terenu«. Organiziral je akcijo Cen  
tralni higienski zavod, izvedle pa so jo na področju Ljublja  
ne medicinske sestre patronažnega centra.*

Prvenstveni namen zamišljene ankete je bila proučitev otroškega zdravja ter osvetlitev vzrokov, ki vplivajo naboljšanje ali poslabšanje otroškega zdravja. O otroški smrtnosti smo često govorili. Povedali smo, da je otroška smrtnost od predvojnega časa znatno padla, tako v prvem letu starosti kot pri otrocih v predšolski dobi. Povedali smo, da je v primerjavi s smrtnostjo drugih držav otroška smrtnost pri nas še vedno visoka, da se med vzroki pri smrtnih primerih dojenčkov često navajajo nedonošenost, obrojstvene poškodbe, atrofija, pljučnica, med vzroki pri smrtnih primerih malih in predšolskih otrok pa bolezn dihal in prebavil. Otroška obolevnost pa se omenja le redko. Podatki o otroškem obolevanju so pomanjkljivi in prikazujemo z njimi samo bolezn tistih otrok, ki so bili prineseni v zdravstveno ustanovo, nekega pregleda o splošnem zdravstvenem stanju otrok pa pri tem ne dobimo. Z zamišljeno anketo pa bi dobili enkratni prerez stvarnega stanja, ki bi ga dopolnili še s podatki o obolevanju v prejšnjih letih in seveda s podatki o vzročnosti obolenj ter razmerah, v katerih otroci žive. Vseh otrok bi seveda z anketo ne mogli zajeti, delo bi bilo preobsežno in dolgotrajno. Zato smo izbrali po zastavljeni vzorčni metodi le določen del družin, izbrali jih pa tako, da so pravi predstavnik vseh družin, tako po številu otrok, starosti otrok in socialnem poreklu. Anketno akcijo je sicer narekovala zahteva po statističnih podatkih in so se poprejšnje priprave za zbiranje podatkov ter organizacija akcije vršile po vseh načelih statistične metodike, vendar pa je imela anketa, izvedena v družini sami, prvenstveno značaj dobro pripravljene ter dobro izvršene hišne obiska,

pri katerem je medicinska sestra podala vse potrebne nasvete v zvezi z ugotovljenim stanjem in poskrbela, da se izvrše vsi potrebni ukrepi. Poizvedovanje o vprašanih, ki jih je zahtevala anketna pola, je potekalo neprisiljeno med pogovorom, podatki so se beležili delno sproti, delno po izvršeni anketi. Z enkratno anketo začeto delo še ni končano, saj je namen celotne akcije opazovanje anketiranih otrok skozi dobo petih let, proučevanje njih zdravstvenega stanja ter fizičnega razvoja ter študij vplivov, ki to stanje povzročajo. Zato bo podani pregled številke o obolenju otrok kratek izsek celotne analize, prikazan pa z namenom, da potrdi in podčrta važnost tovrstnih proučevanj v delu medicinske sestre. Saj nam že ta kratki pregled daje dovolj podatkov o zdravstveni problematiki naših otrok ter nudi zdravstveni službi osnovo za številne zaključke za delo na področju zaščite matere in otroka.

Omenili smo že, da o obolenju otrok vemo zelo malo in se zato nekako prav često že zadovoljimo z ugotovitvijo, da je otroška smrtnost padla ter iz tega nekako sklepamo na zdravstveno stanje otrok. Nižja otroška smrtnost pa je često le izraz uspešnega zdravljenja ter pravočasne zdravniške pomoči, o zdravstvenem stanju pa nam pravzaprav ravno za otroško dobo pove zelo malo. Tako je smrtnost dojenčkov kakor tudi malih otrok v Ljubljani zelo nizka, z obolenjem otrok nasploh pa ni tako. Od 371 otrok, ki jih je anketa zajela, je bilo v času popisovanja bolnih 34 % otrok z registriranimi 138 obolenji (doba 3 mesecev). Seveda pa vsa obolenja niso bila resnejšega značaja in so v tem številu obsežena tudi lažja obolenja. Vendar nas dejstvo, da jih je bilo od obolelih otrok 15 hospitaliziranih in da je bilo v 102 nadaljnjih primerih treba klicati zdravnika, opozarja, da je odstotek resnejših obolenj, če lahko merimo do neke mere težino obolenj z vrsto iskane zdravniške pomoči, tako visok, da moramo vprašanju obolenja predšolskih otrok in preprečevanju obolenj posvečati več pozornosti. Največ je bilo registriranih vnetij zgornjih dihal, mnogo oslovskega kašlja, z večjim številom pa so zastopani še influenza, bronhitis, pljučnica, gastritis in gastroenteritis ter vnetje srednjega ušesa. Ostala obolenja so zastopana le z nekaj primeri. Za dopolnitev vprašanja o otroški morbidnosti smo izpraševali starše tudi o obolenjih otrok pred časom ankete. Jasno je seveda, da dobljeni odgovori niso povsem točni, saj je razumljivo, da v teku let pozabljamo zlasti na manj resna obolenja, pa tudi na to, ali je bil zdravnik klican na dom, se često ne spomnimo prav točno. Vendar bi enak odstotek bolnikov, ki so ozdraveli že v domači oskrbi brez zdravniškega nasveta, tako v času pred anketo kot v času ankete same, nekako dovoljeval misel na dokaj veliko točnost odgovorov. Starši so omenili 709 obolenj: v 18 % obolenj je moral otrok v bolnico, v 67 % se je zdravil doma pod zdravniško oskrbo, v 15 % brez zdravniške oskrbe. Le za četrtnino vseh otrok so starši izjavili, da so bili vedno zdravi. V bolnico je bilo največ otrok poslanih zaradi škrlatinke in vnetja srednjega ušesa, zdravnika so klicali najčesteje na dom k otrokom, ki so imeli ošpice, oslovski kašelj, pljučnico, brez zdravniške oskrbe se je zdravilo največ otrok, ki so imeli gliste, mnogo tudi onih, ki so prebolevali ošpice.

Posebej je bilo v anketi obravnavano vprašanje rahitisa. Medicinske sestre — anketarke so prejele enotna navodila za presojo ugotovljenega stanja, da je bilo tako zagotovljeno enotno gledanje in klasifikacija. Upoštevali so dana navodila, so ugotovile rahitis pri 95 otrocih, kar pomeni, da je v Ljubljani vsak četrty otrok v starosti do 7 let rahitičen. Številke so visoke in upravičeno pri-

znajajo zaskrbljenost zdravstvene službe. Preprečevanju rahitisa bo nujno posvetiti prvo mesto v delu za zaščito matere in otroka. Pri anketiranju smo ugotovili, da je število obolenj znatno višje pri onih anketiranih otrocih, pri katerih je bil ugotovljen tudi rahitis. Ugotovitev ni nova, saj je znano, da je rahitičen otrok dovzetnejši za številne bolezni. V anketi prikazano število pa nas ponovno opozarja na to dejstvo in poudarja važnost zgoraj postavljene zahteve za intenzivno borbo proti rahitisu, tako v antenatalnem obdobju, kot seveda po rojstvu. Pri otrocih v drugi polovici leta je bilo rahitičnih 30%, v starosti 1—2 let 22%, v starosti 3—7 let pa 37% otrok. Med 14 otroki, anketiranimi v prvih 6 mesecih, je medicinska sestra zabeležila rahitis pri enem otroku. Številke nas opozarjajo, da mora medicinska sestra, ki ji je profilaktično delo v borbi proti rahitisu glavna skrb, razširiti svoj nadzor tudi na malega in predšolskega otroka, saj je odstotek rahitisa v tej dobi tako visok, da ne dovoljuje, da se naše delo osredotoči skoraj izključno samo na zaščito dojenčka. Posetno delo je tudi v družinah, kjer so starejši otroci, nujno potrebno, saj bi nasveti staršem in potrebni ukrepi v zvezi z našimi ugotovitvami gotovo doprinesli k zboljšanju ugotovljenega stanja. O pravilni oskrbi, vzgoji, pravilni prehrani malega in predšolskega otroka starši često ne vedo mnogo. O negi dojenčka se često govori in mati je imela priliko, da je obiskovala tak tečaj in se poučila o najpotrebnejšem. O negi in oskrbi otroka od 1.—7. leta pa ni slišala nikjer. Zato nas ni presenetila ugotovitev, da smo sadni sok in sadje opazili skoraj dosledno pri vseh dojenčkih v drugi polovici leta, da pa pri starejšem otroku mati ni več imela za važno, da bi otrok dobil sadje, pa čeprav se je anketa vršila v času, ko je bil sadni trg v Ljubljani dobro založen. Komaj pri tretjini otrok je bilo v jedilniku anketiranega dne meso, redko kje jajce, sir oziroma surovo maslo, jedilniki pa so bili zelo enolični. V pogovoru o prehrani malih in predšolskih otrok so matere često izrazile željo, da bi jih poučili o pripravi pravilne in okusne hrane za otroka v tej dobi, pa jim moramo glede na važnost prehrane otroka, vprav v tej dobi, prav gotovo izpolniti željo. Morda razgovor ob priliki hišnega obiska v družini z otroki te starosti, morda predavanje ali krajši tečaj z izbrano tematiko o oskrbi otroka in željam o teh in podobnih vprašanjih bi brez dvoma bilo ustrezno. Patronažna sestra pa je pri organizaciji in izvedbi tega dela prav gotovo prva poklicana.

Analiza podatkov, kot smo že v začetku omenili, je seveda komaj načeta, prikazana pa zato, da vzbudi pri medicinski sestri zanimanje za proučevalno delo tudi na področju zdravstvene zaščite matere in otroka na terenu.