

Razlike, ki jih takoj opazimo:

Donošček: je živahen, sesa, zahteva z glasnim jokom hrano in izraža neugodje.

Koža: rožnata in než

Nohti: trdi, sežejo d

Spolovilo: majhne us

Dolžina: nad 48 cm.

Teža: nad 2500 g.

Nedonošenček: je zas
Navadno ječi ali slabotn

Koža: rdeča in nagu

Nohti: mehki, ne sež

Spolovilo: majhne us

Dolžina: pod 48 cm.

Teža: pod 2500 g.

Razen zunanjih mor

oščenke, opazujemo še številne posebnosti, ki izvirajo iz fiziološke nezrelosti organov in organskih sistemov. Nezrelost dihalnega sistema, sistemov za vzdrževanje telesne toplote, nezrelost prebavil, živčevja, krvi in obtočil ter ledvic vodijo do resnih in najresnejših bolezenskih stanj, ki zelo otežujejo začetno prilagoditev ali jo celo preprečujejo.

jokom zahtevati hrane.

noda še ni v modniku.

o značilni za nedono-

(Dalje prihodnjič.)

Medicinska sestra kot enakopravna sodelavka v socialni pediatriji

Prof. dr. W. S. Craig

Objavljamo v prevodu predavanje, ki ga je avtor kot profesor pediatrije in izvedenec Svetovne zdravstvene organizacije imel v Beogradu v oktobru 1956 ob »Tednu socialne pediatrije«. — Op. ur.

Uspeh socialne pediatrije v katerikoli deželi in v katerem koli mestu ali podeželskem okolišu ni v nič manjši meri odvisen od kvalitete zdravnikovega dela kakor od kvalitete dela, ki ga opravlja medicinska sestra. Kvaliteta nju-nega dela pa je veliko odvisna tudi od tega, koliko je zdravnik v svojih odnosih voljan upoštevati medicinsko sestro kot enakopravno sodelavko.

V mnogih primerih tako v bolnici kakor izven nje zdravnik ne more delati z uspehom brez pomoči medicinske sestre. To govorim iz čistega prepričanja na podlagi osebnih izkušenj, ki sem si jih pridobil kot zdravnik splošne prakse in zdravnik v državni službi, potem v bolnici in kot zdravnik v mestni službi, in to v mirni dobi kakor v času vojne. Čeprav se to moje stališče uveljavlja počasi, se vendar širi čedalje bolj. Prepričan sem, da zdravnik lahko pospeši napredek socialne pediatrije, če si še nadalje prizadeva za čim tesnejše sodelovanje s svojimi sodelavkami medicinskimi sestrami in če sprevidi, da mu medicinska sestra lahko na mnogo načinov pomaga pri njegovem vsakdanjem delu in da strokovno izvrši vse tisto, kar želi.

Medicinskih sestra, ki delajo v socialni pediatriji, je več vrst: medicinske sestre z babiško diplomo, medicinske sestre, ki delajo po ustanovah za zaščito dojenčkov in šolskih otrok, patronažne medicinske sestre, ki obiskujejo otroke po domovih, ter medicinske sestre po otroških bolnišnicah in ustanovah za defektne otroke. Zato tudi imam, kadar govorim o medicinski sestri, vedno v mislih vsa ta področja medicinskih sester. Kar se tiče mene osebno, pač mnogo dolgujem tem sodelavcem v raznih panogah otroške nege in zaščite. Za temeljno poznavanje tega predmeta veliko dolgujem prvi medicinski sestri oddelka, ki me je poučevala v njem tedaj, ko sem si že pridobil kvalifikacije zdravnika, in je s poukom nadaljevala vseh dvajset let in nekaj čez, odkar je moja žena. Znano nam je pač vsem, kolikega pomena je tudi za najspodobnejšega kirurga pomoč medicinske sestre — instrumentarke pri težkih in nevarnih operacijah. In tudi v socialni pediatriji je zdravnik skoraj prav toliko odvisen od svoje sodelavke medicinske sestre.

Patronažna medicinska sestra

Medicinska sestra, ki dela na ustanovah za matere in otroke ter obiskuje otroke po njihovih domovih, ima še posebno možnost, da se dodobra seznanja z razmerami, v katerih živi otrok doma, možnosti, da prouči sposobnost matere, s katero pride v dotiko, in opazi vse težave, s katerimi se bori družina. O vsem tem se pouči medicinska sestra ne morda na enem samem obisku, temveč po več obiskih pri isti družini ter po mnogih srečanjih in razgovorih z materjo. Medicinska sestra tako zve za stanje družine, ki ji je zaupana in za katero je odgovorna. Uspeh patronažne medicinske sestre ocenimo lahko tudi po tem, ali je ob priliki obiska v družini dobrodošel gost in cenjen strokovnjak — svetovalec.

Osební odnos je največjega pomena. Patronažna sestra materi vse laže svetuje, če je z njo prej navezala pravilne osebne stike. Sicer bi mati kaj lahko zavrnila predloge medicinske sestre, če bi količkaj merili na njeno sposobnost v negovanju lastnih otrok. Tako pa lahko patronažna sestra, **ne da bi posegala v zasebno življenje družine**, predlaga važne stvari v pogledu higijene, prehrane in splošnega ravnanja z otroki v družini. Priliko ima, **da tudi praktično pokaže**, kako se pripravljata hrana za dojenčka, kako se na najprimernejši način pripravijo posamezna živila in na kakšen način naj se mati z otrokom varuje kakršnih koli izvorov infekcije. Navodila, ki jih daje na tako preprost in enostaven način, pa naj ne bodo omejena na določene družine, ampak morajo biti splošnega pomena za vso skupnost. Uspehe takega dela vidimo lahko v opadanju epidemij in nalezljivih bolezni med šolsko mladino, v splošnem zboljšanju standarda, kar se tiče prehrane dojenčkov in drugih otrok, ter vse manjši potrebi po nastanitvi otrok v bolnici in iskanju pomoči v ambulantah.

Preprost in uraden način v občevanju medicinske sestre z družino, katero obiskuje, ima pa tudi druge koristne posledice. Ko mati dobi zaupanje v medicinsko sestro, bo pri njej iskala nasveta in ji zaupala tudi družinske in hišne probleme, ki ji delajo skrbi in neprijetnosti. Tako se bo patronažna sestra seznanila s pomanjkanjem v družini, z neprijetnostmi, ki jim jih povzročajo sosede, in z drugimi nadlogami v družini. Patronažni sestri ni treba kdo ve koliko spraševati. Sploh naj se tega čimbolj izogiblje. Zaupali se ji bodo v primeru raznih fizičnih in emocionalnih motenj pri drugih članih družine, medtem ko bi takšna obolenja sicer zatajili, da bi utegnili biti nevarna zdravju otrok in ostalih članov družine.

Morda me boste vprašali, čemu pred zborom zdravnikov govorim toliko o dejavnosti medicinske sestre? Kratko in malo zato, ker sem mnenja, da pač ne moremo mimo tega, da ne bi izkazali priznanja in poudarili, kolike vrednosti je pomoč, ki jo medicinska sestra nudi zdravniku, ko po ustanovah in družinah opravlja poverjene ji dolžnosti. Podatki, ki jih od nje dobi zdravnik o družini in domu, so zanj velikega pomena, ko prvič pregleduje bolnega otroka v otroški ambulanti ali bolnici. Patronažna sestra je poučena o splošnem stanju na otrokovem domu in v družini, poučena je tudi o stanju v zvezi z morebitnimi nalezljivimi boleznimi v soseščini. Tudi ni prav nič manjše važnosti nasvet, ki ga patronažna sestra lahko da zdravniku v zvezi s potrebnimi ukrepi in zdravljenjem na otrokovem domu. Ker pozna razmere in možnosti v družini in na domu, bo zdravnika opozorila, ali so njegovi predlogi v tej družini in na tem domu izvedljivi ali ne. In po njenem opozorilu bo zdravnik lahko presodil, ali je potrebno, da se otrok napoti v bolnico ali ne. Če ni potrebno, bo odredil način, ki se mu zdi najprimérnejši glede na razmere v družini in na domu. Razen tega ima zdravnik možnost, da je v svojih navodilih in predlogih izčrpnější, ko ve, da si bo medicinska sestra ob svojih obiskih v družini prizadevala, da se bodo pravilno izvajali njegovi nasveti:

Zdravnik mora svoje nasvete in naročila dajati ne samo točno in jasno, ampak mora medicinski sestri obrazložiti tudi, zakaj je potrebno, da se izpolnjuje, kar je naročil. Le tako sodelovanje daje pobudo za skupno delo.

To sodelovanje se mora nadaljevati in izvajati tudi tedaj, ko se otrok po zdravljenju v bolnici vrne domov. Od bolničnega zdravnika, ki je v bolnici zdravil otroka iz kakega oddaljenega kraja, ni mogoče pričakovati, da bi še nadalje kontroliral otroka. Je pa njegova dolžnost, da o tem primeru obvesti svoje sodelavce — zdravnika in medicinsko setro — da je potrebno nadaljevati z zdravljenjem in nego otroka. Patronažna sestra, ki bo otroka obiskovala doma, mora biti točno obveščena, kaj je naročil glede otrokovega zdravljenja in njegove nege. Ta naročila se nanašajo lahko na dieto, če gre za vprašanje slabe prehrane, ali na vnašanje večje množine vitaminov v otrokovo hrano, če gre za hipovitaminozo, dalje na potrebo, da se omeji otrokova aktivnost v primeru morebitne srčne oslabelosti, in slednjič na pravilno ravnanje družine z otrokom, ki se je zdravil zaradi resnih emotivnih motenj. Lahko se pa ta poročila tičejo tudi pomoči, ki jo moramo nuditi družini, da se znajde in da pravilno ravna z otrokom, ki je fizično defekten.

Ali lahko mimogrede navedem dva primera? Prvi se nanaša na otroka, pri katerem je opaziti znake stalne negotovosti, ki so jim, kot se je pokazalo, vzrok domače okolnosti. Te okoliščine so patronažni sestri deloma znane. In nihče si ne more na boljši, enostavnejši in bolj prijateljski način prizadevati, da se otroku v prid te okoliščine ublažijo ali uredijo. Morda bo zadostovalo samo kako enostavno pojasnilo staršem o težavah, ki jih ima otrok. Mati se tega ne zaveda, ker je tudi sama preutrujena in bolna, pa je zaradi tega zdražljiva nasproti otroku in to ravno je povzročilo pri njem težave. Ali pa je roditeljem treba povedati, da je nesoglasje med njimi tisto, ki pri otroku povzroča težave in čustvene motnje. Po zdravnikovem nasvetu ali iz lastne pobude bo patronažni sestri s pomočjo prijateljskega odnosa med njo in družino hitro uspelo, da se uredijo te okoliščine v družini.

In drug nasproten primer! Gre za fizično defektnega otroka, pri katerem so v bolnici ugotovili cerebralno zavrtoost in ki se v bolnici ne bo več zdravil. Ohromelost hrbtenice se lahko še bolj stopnjuje, tako da se lahko poleg telesne

ohromelosti pojavijo tudi komplikacije čustvenih motenj, če je otrok prepuščen sam sebi, če se ne zanimajo zanj in mu ne dajejo spodbude in ga ne hrabrijo. To sem omenil tudi tedaj, ko sem govoril o »emotivnem zdravju šolskega otroka«. Seveda je otrok lahko tudi veliko mlajši, celo dojenček. Toda naj bo v kateri koli starostni dobi, nadvse je v takih okoliščinah potrebno, da se počuti srečnega in da napreduje. V prvi vrsti je potrebno, da smo si na jasnem, kaj je takemu otroku potrebno, in drugo, da se ostali člani družine znajdejo in se domislijo načina, kako mu bodo nadoknadili ali kar se da zmanjšali neprijetnosti, ki jih doživlja zavoljo fizične nesposobnosti.

Fizično nesposobnega otroka ne smemo prepustiti samega sebi zato, ker ni zmožen, da bi pritegnil pozornost svoje okolice. Niti dojenčka niti starejšega otroka ne smemo pustiti, da leži v postelji in da vseh 24 ur gleda v strop. Vse te stvari lahko patronažna sestra na domu — poudarjam — pojasni na enostaven način. Z vso strokovnostjo in z izkušnjami lahko pokaže svojo iznajdljivost, o kateri sem že govoril. Lahko staršem pove, kako se dajo miza, stol in postelja na enostaven način preurediti za fizično defektnega otroka.

Preurejanje take vrste je velikega pomena za usposabljanje fizično defektnega otroka in dojenčka. Prav tako je koristno, da taki otroci opazujejo v hiši razna opravila, pri katerih sami ne morejo sodelovati.

Prepričan sem, da mi boste pritrdili, da je pomoč patronažne sestre na ta ali oni način ena od osnovnih oblik nege v socialni pediatriji, za katero smo mi zdravniki odgovorni. Je pa v delu patronažne sestre bodisi v mestu ali po manjših krajih še mnogo drugih načinov, o katerih bi rad govoril. **Mnenja sem, da mora patronažna sestra dobro poznati področje, na katerem dela, ravno tako pa tudi stanje v družinah, ki jih obiskuje.** Tako lahko veliko pripomore, da se med sosedi vzpostavijo dobri odnosi in da pride med njimi do tesnega sodelovanja, kar se tiče vzajemne pomoči, kadar je komu potrebna. Marsikateri otrok je tako bil posredno deležen pomoči, ki je bila izkazana njegovim domačim. Patronažne sestre, ki jim uspe vse to vzpostaviti in izkoristiti, brez dvoma izvajajo socialno pediatrijo. Dolžnost nas zdravnikov je, da to pri njih cenimo in jim za to delo dajemo tudi spodbudo. Ta vrsta dejavnosti v socialni pediatriji je velikega pomena tam, kjer je prebivalstvo goste naseljeno, kjer se ustanavljajo centri in klubi, kot n. pr. socialni centri, občinski centri, roditeljski centri itd.¹ Tu se z njimi ne utegnemo ukvarjati, zato jih samo omenjamo. Ti klubi posredno služijo zdravstvenemu napredku v otroških letih, ko si prizadevajo, da zagotovijo zadovoljno družinsko življenje.

Medicinska sestra v bolnici

Zdaj bi rad govoril o medicinski sestri v bolnici. Svoj čas sem govoril o šolah za sestre v zvezi z bolnico. Danes mislim samo na medicinsko sestro v splošni otroški bolnici. Če bi me vprašali, kaj kot klinični zdravnik najvišje cenim pri medicinski sestri, bi takoj brez pomišljanja odgovoril: **v prvi vrsti odnos medicinske sestre do otroka in njegovih staršev, v drugi vrsti pa njeno sposobnost, da opazuje in točno beleži svoja opažanja.**

Bojim se, da nekam pogosto uporabljам izraz »odnos do otroka«. Toda to je neizbežno: drugače niti ne more biti pri kateri koli diskusiji o socialni pediatriji. To pot pa pravim »odnos do otroka in njegovih staršev«. To je ve-

¹ To so pri nas društva in sveti državljanov, n. pr. Zveza prijateljev mladine, sveti za varstvo družine, šolski sveti itd. — Op. ur.

like važnosti! Medicinska sestra, ki se ukvarja z otroki, ima to prednost, da ji starši otroke zaupajo. Ne gre za to, na kakšen način ravnamo z otrokom, ko pride na pregled ali ko je sprejet v bolnico. Prav tako važno je, kako ravnamo z otrokovimi roditelji. V svoji ambulanti zelo pazim na to, na kakšen način mi glavna sestra pomaga pri delu, namreč kako pojasnjuje in svetuje, ali govori v razumljivem jeziku. Če se med pregledom otroka nisem izrazil dovolj jasno, vem, da bo mati, preden pojde iz ambulante, iskala še praktičnejše in enostavnejše razlage mojih naročil pri medicinski sestri. Tudi če je v razgovoru z materjo bodisi v ambulanti bodisi ko otrok odhaja iz bolnice, zdravnik ljubezniv in pozoren, mu vendarle ne uspe, da bi v svojih nasvetih in naročilih bil vedno dovolj jasen. Dejstvo pa je, da se zdravnikovi predlogi izvajajo z večjim uspehom, če jih s koristnimi pojasnili podkrepi medicinska sestra, ki se na to razume in ki materi daje spodbude, da se po njih tudi dejansko ravna. Ne rečem, da so to osnovne dolžnosti medicinske sestre, vendar so pa nekaj močno zaželenega. Rečem zaželenega zato, ker so cilji socialne pediatrije (in takšni tudi morajo biti), da se v nego bolnih otrok, ki se zdravijo v bolnicah, v čedalje večji meri vnaša preprosti humanizem.

Zdaj prehajam na drugo točko svojih izvajanj, točko, ki se tiče sposobnosti medicinske sestre, da opazuje. Zakaj poudarjam to? Zato, ker sem mnenja, da je medicinska nega bolnega otroka nepopolna in nezadostna, če klinični zdravnik podcenjuje opažanja medicinske sestre, ki ima izkušnje v delu z bolnimi otroki. Zlasti velja to za nego dojenčkov v bolnici. Kot zdravnik ne smemo pozabiti, da ima medicinska sestra izredno priložnost, da opazuje, še več, da opazuje vedno znova. Mislim tu na mnogo momentov v okviru njenih dnevnih dolžnosti: kadar opazuje blato otroka, kadar mu daje piti, kadar ga hrani ali ga mimogrede pogleda, ko gre skozi oddelek. V takih primerih ima priliko, da prav tako opazuje otroka kakor tedaj, ko mu pregleduje kožo, sluznico, jezik in ekskret ali pa mu kontrolira temperaturo, pulz in dihanje.

Dovolite mi, da navedem samo nekaj stvari, za katere želim, da jih opazujejo in me o njih obveščajo. Ni mi dovolj, če vem, da je dojenček dobil jesti. Poročati mi morajo prav tako tudi o vsakem drugem pojavu, na primer o odporu proti hrani, ki ga otrok kaže pri hranitvi, dalje ali hrano izbruha, ali se zahlipne itd. Prav tako ni odveč vedeti, ali otrok kašlja. Vedeti moram, ali je kašelj suh ali vlažen, ali povzroča otroku nerazpoloženje in ali ga v spanju moti. Prav tako je važno, da vemo, ob kakšnih prilikah se pojavlja ali stopnjuje kašelj pri otroku; ali je temu vzrok lega, napenjanje, obroki ali druge spremembe v zvezi s kašljem samim oziroma z obolenjem. Sposobna sestra ne bo čakala, da zdravnik odkrije gibanje nozdrvi (alaenasi), otežkočeno dihanje ali nenormalno delo pomožnih mišic, ki služijo pri dihanju.

Zdravnik ima pravico pričakovati od medicinske sestre kot svojega sodelavca, da mu poroča tudi o najneznatnejših spremembah, n. pr. o spremembah barve pri otroku, čeprav so prehodnega značaja, in prav tako, da odkrije prehudo znojenje ali očitno anemijo in da ne prezre, kadar začuti značilen duh, n. pr. po nenormalnem blatu, po znoju pri akutnem revmatizmu in kadar otrok oboli za davico. Če medicinska sestra koplje otroka, mora paziti na to, da pravočasno spozna hipertonus mišic in trzanje, ki pred pojavom krčev ni redko. In tako ni konca primerov, ki bi jih lahko še našteval (n. pr. znaki abdominalnega faciesa, evidenca dehidracije, sum na meningitis, možnost črevesne infekcije, nevarnost poliomielitisa itd.). Izkušena glavna medicinska sestra in medicinska sestra na oddelku, ki ima več izkušenj, lahko točno raz-

ložita svoja opažanja. Toda njih dolžnost ni, da postavljajo diagnoze. Zgrešeno je pričakovati od izkušene sestre, da naj skuša postaviti diagnozo; toda njeno mnenje zasluži vsaj toliko pažnje, kolikor je pediater posveti, recimo, besedam kake inteligentne matere. In končno, kdo je sposobnejši, da ugotovi stenozo pilorusa pri njenem dojenčku, kakor mati sama, katere en otrok je že trpel zaradi tega. Po mojih izkušnjah nudijo sposobne medicinske sestre dostikrat največjo pomoč pri postavljanju diagnoze, pri presoji kliničnega uspeha in postavljanju prognoze.

Če nisem omenil tega že prej, ko sem govoril o patronažni medicinski sestri, ki obiskuje otroke po domovih, naj storim to sedaj. Rad bi poudaril, da tudi pri patronažni sestri ni prav nič manjše važnosti sposobnost opazovanja. Pomislimo samo na primer hudega gastroenteritisa pri dojenčku. Ali bo rešen ali ne, je odvisno samo od pravočasnega zdravljenja. Bruhanje je pri dojenčku običajna stvar. Toda kdo je prvi zaslutil nevarnost, ko je videl nemirnega dojenčka s suho kožo in sluznico ter udrtimi kolobarji pod očmi? Kdo je prvi in še o pravem času poiskal zdravniško pomoč? Medicinska sestra! Seveda imamo tudi manj akutne primere, kot so n. pr. znaki pomanjkanja vitaminov. A tudi v takem primeru bo patronažna sestra napotila otroka k zdravniku in ga zaradi pravočasne pomoči obvarovala trajnih posledic. Razen tega imamo otroke in dojenčke z očitnimi znaki skorajda kronične nedohranjenosti. Še do nedavna je naše znanje o vzrokih nedohranjenosti bilo dokaj pomanjkljivo. Vedeli smo sicer, kako škodljivo vplivajo na prehranjenost kongenitalni sifilis, malarijska infekcija, kronična obolenja zaradi helmintiaze, toda kljub temu je mnogo primerov ostalo nepojasnjenih. Zaradi možnosti vsestranskega raziskovanja in razpoznavanja pa se je število primerov močno znižalo. Vzemimo n. pr. samo celiakijo², cistično obolenje pankreasa, hiperkalcemijo, Fanconijevo³ bolezen itd. Kljub temu pa bo uspeh tudi v bodoče v veliki meri odvisen od pravočasnega odkrivanja kronične nedohranjenosti. In to bo storila patronažna medicinska sestra, ki bo otroke obiskala po domovih.

Babica

Veliko tega, kar sem rekel glede odnosov zdravnika nasproti delu patronažne sestre, velja tudi za babico.

Štejem si v srečo, da sem že v prvih dneh svojega zdravnikovanja prakticiral pri zdravljenju novorojenčkov v porodnišnici. Iz izkušenj vem in lahko tudi dokažem, koliko je nega novorojenčka odvisna od opazovanja babice in njene spretnosti v negovanju.

Mnogo je načinov za veliko pomoč, ki jo lahko nudi babica. Rad bi jih nekatere podčrtal, zlasti pa tiste, ki so v zvezi z napredovalim dojenjem, saj o tem še nisem govoril.

Pri antenatalni negi ima babica možnost in čudovito priliko, da propagira dojenje. Kljub temu pa v tem prizadevanju dostikrat ne more uspeti, ker je deformirana bradavica, ki ji v antenatalnem razdobju niso posvečali potrebne

² Celiakija — infantilna razvitost črevesja z močno prebavno insuficienco dojenčkov.

³ Fanconijeva bolezen — bolezen neznane etiologije. Manifestira se z intoleranco za ogljikove hidrate v prehrani, z mastnim in obilnim blatom, z zastojem v razvoju in znaki večjega pomanjkanja vitaminov. Nastopa pri malih otrocih, najčešče v drugem letu življenja.

pažnje. In temu se da odpomoči, če zdravnik in medicinska sestra že pri prvem pregledu obrneta pozornost nosečnice na stanje dojk in bradavic.

Kakor vemo, je dojenje v zvezi z mnogoterimi čustvenimi motnjami pri materi. To najboljše razume babica. Babica najboljše lahko doume mater in njene skrbi, ki se porajajo v strahu, da ne bo mogla zadovoljiti svojega otroka. Mati se boji, da bo njen otrok lačen in krivi sama sebe, če se ji zazdi, da otrok ni dovolj nahranjen. V takih primerih pametna babica ne bo kritizirala matere niti je ne sramotila. Skušala bo materi pokazati svoje razumevanje za vso njeno skrb in strah. Bolnica ni ravno idealen kraj za mater. Babica se mora potruditi, da ne pokaže nestrpnosti, pa naj bo na oddelku še tak promet.

Morda se vam zdi, da je to neznan pojav; pa vendar lahko vpliva na uspeh pri dojenju. Ko so odpovedali že vsi drugi načini, dostikrat veliko pomaga tiho in potrpežljivo pojasnjevanje materi, zakaj se od nje zahteva, da nekaj stori. Končno si razumna babica prizadeva, da zagotovi dojenje, kadarkoli je to mogoče. Ve pač, da je njena prva naloga in skrb prizadevanje, da bo novorojenčku dobro in da bo zadovoljen, zatem pa se mora prizadevati in potruditi, da bo novorojenčka mati podojila. Naj navedem besede nekega svojega kolega, ki pravi: »Dojenček se mora zadostno hraniti in kar največkrat mora njegova hrana priti iz dojk.« Tako bosta mati in dojenček občutila zadovoljstvo, ko bo dojenček potešil svoj zdravi tek in bo tu podlaga za nadaljnje zaupanje matere v koristnost socialne pediatrije.

Sklep

Končno upam, da mi je uspelo predočiti vam, kako osnovnega pomena je vzpostavljane čim tesnejšega sodelovanja z medicinskimi sestrami kot našimi sodelavci na področju pediatrije. Govoril sem skoraj samo o pomenu pomoči, ki jo zdravnikom v socialni pediatriji nudijo medicinske sestre. Toda ne smemo pozabiti, da je obseg pomoči, ki je želimo biti še nadalje deležni, odvisen od nas zdravnikov, ker moramo dajati pobudo, da se medicinske sestre strokovno usposabljuje v najprimernejši smeri. Stalno si prizadevam, da po malem prepričujem o tem svoje medicince. Od vsakega študenta zahtevam, da skupaj s patronažno sestro obiskuje ambulanto in otroke po njihovih domovih. Prav tako s patronažno medicinsko sestro, ki ima tudi babiško diplomu, obiskuje medicinec matere, ki rodijo doma, prisostvuje porodom na domovih in se na kraju samem pri tej patronažni sestri uvaja v nego novorojenčka.

Patronažna sestra v socialni pediatriji je socialna delavka. Poučuje o zdravju otrok, nudi socialno-higiensko pomoč, izkazuje prvo pomoč in neguje bolnike po domovih. Pozna tudi administrativno zdravstvene predpise. **Da bo pa pri svojem delu stalno imela tudi uspeh, patronažna sestra nikoli ne sme prenehati z učenjem in s poglobljanjem znanja** o zdravem in bolnem otroku.

Zdravnikom nasploh je do tega, da se medicinskim sestram nudi možnost študija in da gredo, kar se tiče nege otrok, vstric z napredkom pediatrije.

Idealno bi bilo, da se patronažnim sestram za izpopolnitev znanja omogoči obiskovanje tečajev v bolnicah, medicinskim sestram, ki delajo v bolnici, pa da prilika, da določen čas prebijejo pri patronažnem delu. V bolnici in v okraju je treba organizirati sestanke, na katerih bi zdravniki in medicinske sestre izmenjavali svoja mnenja in izkušnje. Taki sestanki so koristni tako za zdravnike kakor za medicinske sestre, neizmerne važnosti pa so za razvoj prave koncepcije v socialni pediatriji.