

Patronažna sestra v vsakem individualnem primeru ustrezno svetuje in posreduje, s čimer prizadetim pomaga pri odstranjevanju ali zmanjševanju njihovih težav.

Mnogo rakavih bolnikov je po operaciji invalidnih. Za rehabilitacijo teh bolnikov skrbi Zavod za socialno zavarovanje, vendar ima patronažna sestra tudi pri tem važno vlogo in težko vživlja v novo stvarnost in se težko prilagaja.

V perspektivi bo stanovanjske skupnosti morale še posebej računati kakor tudi z vsemi dnevnimi in invalidnosti ne morejo računati.

Vse te naloge lahko opravi le s vsem čutom odgovornosti in spoštovanjem in zaupanjem.

Medicinska sestra mora imeti dovolj izobrazbe, da se lahko spopade s svojimi nalogami.

Medicinska sestra mora imeti dovolj izobrazbe, da se lahko spopade s svojimi nalogami. Razen tega mora biti tudi tolerantna in sposobna, da ustvarja ugodne odnose do svojega okolja in drugih oseb.

Naša zdravstvena služba potrebuje vse več sester, ki so voljne posvetiti se potrebam družine, skupnosti in človeštvu. Zato se moramo vse povzpeti do tiste čustvene zrelosti, ki nam omogoča, da občutimo zadovoljstvo pri delu. Splošna razgledanost, osebna vzgoja, strokovna usposobljenost in izkustvo, vse to nam bo pomagalo, da bomo z uspehom opravljale svoje poklicno delo tudi na tem področju.

Zaščitna cepljenja v otroški dobi

Po prof. A. Wallgrenu priredila med. s. Hermina Andoljšek

Cepljenje proti oslovskemu kašlju*

Oddavnaj že so zdravniki proti oslovskemu kašlju uporabljali cepivo, pripravljeno iz mrtvih bacilov, čeprav so spočetka dvomili o njegovi uspešnosti.

Po zaslugi Amerikanca Sauerja se je kakovost tega cepiva izboljšala, ker so za njegovo izdelavo uporabili v endemiji nastopajoča različna debela pertusis bacila. Obenem so pri vsaki dozi zvišali število klic. S tako pripravljeno vakcino je uspelo dokazati, da je popolno cepljeni otrok zaščiten proti bolezni, če pa oboli, je oblika bolezni milejša.

Britanski svet za medicinska raziskovanja (British Medical Research Council) je organiziral velik poizkus na 15 000 otrocih v starosti od 6—18 mesecev. Pri vseh so predhodno lahko z veliko verjetnostjo izključili obolenje in tudi izpostavljenost okužbi z oslovskim kašljem. Polovico teh otrok so cepili

* Opozarjamo na članek z gornjim naslovom (VI/1959, št. 3., str. 141—146), v katerem se obravnavajo cepljenja proti kozam, davici, tetanusu in tuberkulozi. Op. utr.

proti pertusisu, polovico pa z antikataralno vakcino. V prvi skupini je bilo 149 primerov klinično ugotovljenega oslovskega kašlja, medtem ko je bilo v drugi, z antikataralno vakcino cepljeni skupini otrok v istem času 687 primerov obolenj. Razen tega so bila obolenja v prvi skupini mnogo lažja in so trajala krajši čas. Pri cepljenih otrocih je v 44 % bolezen trajala do 6 tednov, medtem ko je v skupini nezaščitenih trajala enako dolgo le v 14 % (pri drugih nezaščitenih pa dlje). Za to študijo so uporabili vakcino, ki je bila pripravljena po vseh danes veljavnih načelih. Za vakcino so uporabili samo mlade kulture v endemiji nastopajočih debel iz vrste bacilov oslovskega kašlja (hemofilni pertusis), cepivo pa je vsebovalo okoli 5 milijard klic v ccm³.

Na pobudo Svetovne zdravstvene organizacije, ki se je bavila z vprašanjem cepljenja proti oslovskega kašlju, so standardizirali to cepivo. Pri tem so uporabili mišji možganski test kot merilo za učinek cepiva. Doza cepiva, ki poprej cepljeno miš obvaruje posledic intracerebralne injekcije živih bacilov oslovskega kašlja, ustreza dozi, kot jo za uspešno varstvo potrebuje otrok.

Vakcina se uporablja tekoča, lahko tudi precipitirana z galunom ali z aluminijevim fosfatom. Z galunom precipitirano cepivo povzroča sterilne abscese češče kakor tisto, ki je prečiščeno z aluminijevim fosfatom. Precipitirana cepiva so učinkovitejša.

Uspeh vakcinacije pričakujemo lahko le tedaj, če s cepljenjem zaključimo pred koncem inkubacije (2–3 tedne). Cepivo dajemo intramuskularno v treh dozah po 1 ml v razmaku 3–6 tednov. Po vakcinaciji lahko v krvi cepljenega dokažemo specifične aglutinine, ki pa niso, kot se zdi, v nobenem stalnem sorazmerju s stopnjo zaščite. Iz nekega poročila sledi, da šele pri aglutininskem titru 1: 320 ali več lahko računamo na zadostno zaščito proti pertusisu.

Komplikacije po cepljenju so povečini lokalne reakcije, ki se lahko stopnjujejo do abscesa. Postvakcinalni encefalitis in z vakcino izzvani poliomiелitis sta reden pojav. Zato ob epidemiji poliomiелitisa cepljenje proti oslovskega kašlju odsvetujemo. Ker se pri dojenčkih bolezen pojavlja v najhujši obliki, je priporočljivo, da jih cepimo čimprej.

Če bi dali prvo injekcijo cepiva že v prvem mesecu življenja, bi bil uspeh cepljenja zaradi pomanjkljive sposobnosti za tvorbo protiteles nepopoln. Vsekakor pa kaže dati prvo dozo cepiva v tretjem mesecu življenja.

Cepljenje proti oslovskega kašlju je preventivni ukrep, ki naj ga v okviru otroškega varstva izvede javna zdravstvena služba. Cepijo naj se tudi vsi starejši otroci, ki bolzni še niso preboleli.

Kako cepimo proti oslovskega kašlju pri nas

V Sloveniji je v letih 1955–1958 Centralni higienski zavod opravil v študijske namene prvo zaščitno cepljenje proti oslovskega kašlju na omejenem teritoriju in na določenem številu otrok z domačo, t. j. beograjsko, in z angleško vakcino. Rezultati in zaključki te študije bodo objavljeni posebej.

Od leta 1959 dalje cepimo vse obveznike tudi proti pertusisu istočasno, kakor proti davici in tetanusu. V ta namen uporabljamo kombinirano Di-Te-Per vakcino. Vsako leto spomladi cepimo v prejšnjem letu rojene otroke s tremi dozami po 0,5 ccm tega cepiva v približno 4-tedenskih presledkih. Cepimo intramuskularno v zgornji zunanji glutealni kvadrant, izmenoma levo in desno. Eno leto po končanem cepljenju otroka revakciniramo z eno dozo cepiva.

Cepljenje proti otroški paralizi

Ko je Endersu in Robbinsu v l. 1949 uspelo, da sta vzgojila virus poliomielitisa v kulturi tkiva, se je diagnostika poliomielitisa poenostavila, obenem pa je bilo omogočeno tudi izdelovanje cepiva. Danes razpolagamo z dvema, povsem različnima vrstama vaccine. Eno je cepivo po Salku, ki vsebuje s formolom in toploto ubite viruse, drugo pa po Sabinu, ki je izdelano iz živih, avirulentnih virusov. Za Salkovo vakcino je važno, da virusi niso tako močno okvarjeni, da bi bila zmanjšana in prizadeta njihova antigena sposobnost, na drugi strani pa je treba doseči, da virus ne povzroči obolenja. Pred leti je neka ameriška tvrdka izdelala cepivo po Salku in je po njegovi uporabi bilo mnogo, klinično ugotovljenih primerov poliomielitisa. Danes so varnostni ukrepi pri kontroli vaccine tako strogi, da izključujejo slične nevarnosti. V zadnjih letih je bilo opravljenih nad 100 milijonov cepljenj brez kakih komplikacij.

Salkova vakcina daje imunost za vse tri tipe poliomieličnih virusov. Po prvi injekciji je doseglo imunost 80 % cepljenih oseb, po drugi injekciji pa se imunost lahko dokaže praktično pri vseh cepljenih osebah. Po navedbi ameriške tvrdke Eli Lilly & Co pa doseže popolno cepljeni imunost za tip I v 98 %, za tip II v 100 % in za tip III v 90 %. Navedbe o tvorbi protiteles po vakcinaciji se pri različnih poizkusih razlikujejo, vsekakor je to odvisno tudi od tega, katera vrsta vaccine je bila uporabljena. Na Švedskem n. pr. so po uporabi ameriške vaccine imeli glede na število v krvi ugotovljenih protiteles slabše rezultate kakor v ZDA z isto vakcino. Ta razlika v rezultatih je verjetno nastala zaradi transporta in vskladiščenja vaccine, ker so laboratorijske preiskave v ZDA ugotovile polnovrednost Salkove vaccine še po 30 tednih. Po uvedbi cepljenja so v ZDA opazili očiten padec v morbidnosti za poliomielitism, medtem ko so istočasno na Švedskem zabeležili spontan padec obolevanja za poliomielitism tudi brez vakcinacije. Humoralna imunost (protitelesa so v krvi in tkivni tekočini — op. pr.), ki je rezultat opisane vakcinacije, preprečuje pojav klinično manifestnega poliomielitisa — ali vsaj težkih oblik te bolezni, ne more pa preprečiti nadaljnjega razmnoževanja virusa v črevesju in s tem širjenja infekcije. Kot se zdi, poliomielitisa torej ni mogoče povsem izkoreniniti, če cepimo z mrtvo vakcino.

Večji uspeh obeta vakcina, ki je pripravljena iz oslabljenih, avirulentnih virusov. Varovalni učinek take vaccine traja daljši čas. Velika prednost takega cepljenja je v tem, da se daje per os skozi prebavni trakt. Po dosedanjih izkušnjah povzroči živa vakcina iz avirulentnih debel poliomieličnih virusov zadostno tvorbo protiteles v krvi, ne da bi pri tem nastopilo manifestno obolenje. Nedvomno je možnost za reaktivacijo virusa ali druge komplikacije pri pri tem cepivu večja kakor pri cepivu iz mrtvih virusov. Iz dosedanjih izkustev sledi, da traja imunost po cepljenju za tip I do 3 leta, za tip II in III pa 6—7 let. Izkustva v tem pogledu še niso dovolj velika. Če bodo bodoča opazovanja dala zadovoljive rezultate, bomo lahko izbirali med cepljenjem po Sabinu ter kombinacijo Salkove in Sabinove vaccine.

Kako dolgo so protitelesa prisotna v krvi po tretjem cepljenju s Salkovim cepivom, še ni znano. Vsekakor je dokazano, da jih imamo 2 leti po tretji injekciji še v visokem titru. Pri nevarnosti epidemije ne smemo računati z imunostjo, ki smo jo dosegli s cepljenjem pred več leti, temveč je potrebna še ena injekcija.

Protitelesa se prenesejo od matere po placenti na otroka in se lahko po 3–12 tednih dokažejo v njegovi krvi. V tem času bi prisotna protitelesa lahko negativno vplivala na antigene lastnosti vaccine (v smislu nevtralizacije). Zato je priporočljivo, da se prva injekcija cepiva 1 ml ne daje prezgodaj. Drugič cepimo po sedanjih priporočilih 2–6 tednov po prvem cepljenju, tretjič pa 7–12 mesecev kasneje. Pri tem moramo upoštevati, da so meseci od avgusta do novembra sezonsko obdobje za epidemije poliomielitisa. Zato v tem času ne cepimo, ker je nevarnost, da bi latentni poliomielitis, ki bi morda nastopil zaradi injekcijske travme, postal aktiven. Prvi dve injekciji se dajeta v pomladanskih ali v zgodnjih poletnih mesecih. Prisotnost protiteles v krvi pred cepljenjem se ni ugotavljala. Kdor je poliomielitis prebolel, naj se vseeno cepi, ker kljub obolenju še nima imunosti za druga dva tipa virusa. Če je na razpolago dovolj cepiva, naj se cepijo vse osebe do 40. leta; v nasprotnem primeru cepimo predvsem ogrožene, t. j. predšolske in šolske otroke, zdravnike, bolniške sestre in drug strežniški personal, dalje osebe, ki potujejo v dežele, kjer je izbruhnila epidemija poliomielitisa itd. Kadar neki deželi preti epidemija, se priporoča četrta injekcija cepiva, če je od zadnje injekcije preteklo več kot 1 leto.

Komplikacije po cepljenju so pri doslej uporabljenem cepivu komaj omembe vredne.

Kako cepimo proti poliomielitisu pri nas

V l. 1957–58 smo pri nas prvič cepili 8 letnikov predšolskih in šolskih otrok z ameriško vakcino. Od tedaj dalje redno vsako leto cepimo v prejšnjem letu rojene otroke. Cepimo po navadi meseca maja in junija, in sicer z dvema podkožnima injekcijama po 1 ccm v presledku 2–6 tednov. Tretjo injekcijo (revakcinacija) dobijo otroci po 1 letu na isti način in v enaki količini.

Druga zaščitna cepljenja v otroški dobi

Cepljenja proti tifusu in paratifusu kakor tudi poskusnega cepljenja proti influenci ne moremo obravnavati na tem mestu, ker spadajo prav toliko tudi v področje interne medicine oziroma pediatrije. Druga cepiva so manj pomembna za splošno zdravstveno varstvo, kot n. pr. vakcina proti parotitisu, ali pa so pomembna le za nekatere tropske dežele, kot n. pr. vakcina proti kugi, koleri in rumeni mrzlici. Nezadostno preizkušena je vakcina proti ošpicam (morbili), obnesla pa se ni vakcina proti škrlatinki. Zaradi tega jih v tem sestavku ne omenjamo posebej. Ponekod uporabljajo proti steklini vakcino iz živih virusov za cepljenje po vgrizu stekle živali. Ker cepljenje s tem cepivom lahko povzroči cerebralne komplikacije, so indikacije za njegovo uporabo zelo stroge. V zvezi s cepljenjem proti rumeni mrzlici lahko omenimo, da nekatere dežele izdajajo vstopna potna dovoljenja samo proti dokumentu o opravljeni vakcinaciji.

Kombinirana cepiva

V zadnjih letih produciramo vedno več kombinacij različnih vakcin. Tako so kombinirali cepivo proti difteriji in tetanusu. Nato so s tem dvojnimi cepivom kombinirali še cepivo proti pertusisu in dobili smo trojno cepivo (tripel vakcino), v tem primeru tako imenovano Di-Te-Per vakcino. Pred kratkim pa so navedene

tri antigene poskušali kombinirati še s cepivom proti poliomielitisu. Prednost kombiniranih cepiv je na dlani: z manjšim številom injekcij doseči zaščito proti bolezni, ki trenutno preti, istočasno pa še proti eni ali več drugim nalezljivim boleznim. Tako bi bil n. pr. na Švedskem, kjer so davico popolnoma zatrli, odziv na cepljenje proti tej bolezni zelo slab. Padeč imunosti in pa možnost, da se davica lahko zanese tudi od drugod in povzroči celo epidemijo, seveda brez-pogojno narekuje potrebo po tem cepljenju. Starše je veliko lažje pridobiti za vakcinacijo proti boleznim, ki trenutno ogrožajo njihove otroke, kot zdaj n. pr. oslovski kašelj. S trojnim cepivom, ki je danes indicirano predvsem zaradi pertusisa, pa se otroci obenem zavarujejo tudi proti davici in tetanusu.

Osnovni pogoj za kombiniranje različnih antigenov pa je, da se z mešanjem ne zmanjša učinek katerega koli od njih. Vsekakor se pri kombinirani tripel vakcini to ne zgodi. Če omenjeno trojno cepivo injiciramo trikrat v presledkih po 4–6 tednov, se prav tako tvorijo protitelesa kakor pri cepljenju z monovakcinami. Popolna zaščita traja nekaj let; še po petih letih pa imamo tako imenovano osnovno imunost, ki jo z eno samo injekcijo cepiva obnovimo v popolno imunost. Kolikor lahko trenutno presodimo, se bo v bodoče uporabljalo proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju trojno cepivo (tripel vakcina), in sicer tako imenovana Di-Te-Per vakcina.

Naslednja kombinacija, ki se predvideva v bodočnosti, je morda kombinacija tega cepiva s cepivom proti poliomielitisu, tako imenovano četverno cepivo ali quadrupel vakcina. Zadevni poskusi v ZDA so dali zadovoljive rezultate. Ker zaključki teh opazovanj še niso dokončni, za zdaj še ne moremo govoriti o praktičnem pomenu in uporabnosti te kombinacije.

Ali medicinski

Mnogo je medicinski bujejo pri svojem delu. kovnem oziru ni kaj o šolanjem zadostujejo za ni vse, vsaj za tiste me dobre medicinske sestre.

Življenje, družbeni in strokovni razvoj, vsakdanja praksa postavljajo pred medicinske sestre v praksi taka vprašanja in naloge, ki jim šola in strokovna praksa v šoli nista bili in nista mogli biti kos.

Področje medicinske sestre je prav takó, če ne še bolj, obsežno in pestro, kot je delovno področje zdravnika. Kjer je zdravnik, tam je tudi medicinska sestra! Delo medicinske sestre pa je včasih celo širše in nič manj odgovorno kakor delo zdravnika. Medicinska sestra je običajno v tesnejšem in intenzivnejšem kontaktu z bolnikom in njegovo okolico, pa naj bo to v bolnici ali izven nje. Medicinska sestra je posrednik med bolnikom in zdravnikom. Za to njeno vlogo pa je potrebno veliko več kot samo strokovno znanje; treba je mnogo

vno znanje

la dala vse, kar potre- es taki, da jim v stro- strokovna praksa med v poklicu. Toda to še iti ali vsaj postati res