

še nadalje v svojem poklicu. Slučajno je med njimi tudi ena od naju dveh. V šolo za socialne delavce jo je privedla poleg želje tudi potreba, da bi na svojem delovnem mestu obvladala terensko, to je patronažno delo medicinske sestre.

Dosedanja šola za medicinske sestre, kljub napredku v zadnjih letih daje vpogled predvsem v praktično delo patronaže, primanjkuje ji pa študijske obravnave tega dela, torej študija socialne etiologije, socialne patologije, psihologije, pedagogike in osnov zakonitosti družbenega razvoja v smislu družbenih odnosov. Vsega tega za patronažno dejavnost prepotrebnega znanja šola danes ne nudi. Menimo, da k ihko upoštevali naslednje postavke:

1. Vsebina dela v
 2. izbira in zajetje
 3. karakteristika v
 4. metode dela: in
 5. služba, prvi in ponovni
 6. vloga in lik me
- Kdaj naj bi si pat
činiteljem. Zavedamo s
tudi nam samim.

Ob današnjih pog
komuna. Prav je, da s

člani delovnega kolektiva, kot člani organov družbenega upravljanja ali sindikalne organizacije in prikažemo pomen, vlogo in pogoje patronažne službe. Pravimo poročilo o problematiki in rezultatih, ki so na posameznih terenih spodbudnejši, kot je opisano republiško povprečje, oziroma pokažimo na vzroke vseh pomanjkljivosti, pri čemer pa ne smemo izgubiti izpred oči perspektive bodočega razvoja.

Lahko smo prepričani, da so povsod ljudje, ki ocenjujejo delo po njegovi vrednosti in naporih in da je sedaj bolj kakor kdaj koli dozorel čas, ko bo tudi patronažna služba v zdravstvu dosegla zasluženi ugled in veljavo.

ah;
ordinacija, informativna
izbi.
e, prepuščamo pristojnim
ne službe veliko dolžnost

eno varstvo prebivalstva
ajemo pri razpravah kot

Nosečnostne toksemije

Dr. Frančiška Pirnat

Z nosečnostnimi toksemijami mislimo bolezenska stanja, ki se pojavijo v nosečnosti, in sicer v zadnjih 3 do 4 mesecih. Značilen zanje je trias: proteinurija, edemji in zvišan krvni pritisk. Vsak izmed teh simptomov se pojavi bodisi samostojno ali v zvezi z drugimi simptomi. To bolezensko stanje se lahko v nosečnosti komplicira z eklampsijo (nosečnostna božjast). Če se toksemija progredientno slabša do take stopnje, ko lahko vsak čas pričakujemo eklamptični napad, tedaj govorimo o preeklampsiji.

Ločimo dve obliki toksemij:

- I. esencialne in
- II. superponirane.

I. Esencialne toksemije so funkcionalne bolezni brez anatomske podlage. Za toksemijami te vrste obolevajo nosečnice, ki so bile prej sicer zdrave. Bolezen se začne skoro redno po 24. tednu nosečnosti. V teh primerih nosečnice po porodu popolnoma ozdravijo z izjemo nekaterih, ki imajo kratkotrajno zvišan krvni pritisk. Recidivi v naslednji nosečnosti so zelo redki.

II. Superponirane toksemije.

Pri teh imamo že pred nosečnostjo opraviti z anatomsko in funkcionalno okvaro določenih organov. V teh primerih najpogostnejša osnovna obolenja so: ledvična obolenja, bolezni jeter, diabetes in druge. Bolnice same največkrat niti ne vedo za svojo prvotno bolezen in je tudi klinično težko ločiti esencialno (pravo) od superponirane (prekrite) oblike. Značilnosti superponirane oblike so:

- a) nastop bolezni pred 24. tednom nosečnosti,
- b) mnogorodnost,
- c) recidivi in poslabšanje v naslednjih nosečnostih.

Z boljšimi diagnostičnimi pripomočki odkrijemo zadnje čase več superponiranih toksemij.

Pri nastanku toksemij ustvarja pogoje za večjo sprejemljivost več činitelev, in sicer: piknična konstitucija, debelost žene, napake v prehrani, infantilnost in pa klimatični faktorji. Znano je, da se toksemije pojavljajo v večjem številu jeseni in spomladi, ko je vlažno vreme.

Simptomatika

Kot smo že omenili, je za nosečnostna zastrupljenja značilen skupek treh znakov. To so proteinuria, edemi in zvišan krvni pritisk.

I. Proteinurija

V zadnjih tednih nosečnosti, zlasti pa med porodom dobimo često lažjo proteinurijo pod 1‰ Esbacha. To je lažja albuminurija, in sicer zaradi deskvacije epitela ledvičnih poti. Zvišanje nad 1‰ pa že smatramo za simptom toksemije, ki lahko doseže visoko stopnjo, celo do 20‰ Esbacha.

II. Edemi

Normalno se med nosečnostjo kopiči v tkivih nekoliko več tekočine, kar daje sočnost organizmu. Edem opazamo zjutraj na obrazu, čez dan pa okrog gležnjev. Pri generaliziranem edemu dobimo deformacije ekstremitet. Včasih je edem močno izražen na vulvi, kar lahko porod mehanično ovira. Zaradi zastoja vode poraste telesna teža, ki se lahko zviša celo za 1 kg na dan. Če raste telesna teža v zadnjem tromesečju nosečnosti za več kakor 500 g tedensko, se to že smatra za simptom toksemije.

III. Zvišan krvni pritisk

Sistolčni tlak nad 140 Hg mm, oziroma diastolični tlak nad 90 Hg mm smatramo že za znak toksemije. Ta simptom, zlasti diastolični tlak, je za prognozo največje vrednosti. Važno pa je za ocenjevanje krvnega pritiska, da vemo zanj, kolikšen je bil pred nosečnostjo.

Prvi simptom toksemije je po navadi (v ca. 80‰ primerov) proteinurija, le v kakih 20‰ primerov se kažejo najprej edemi z negativnim izvidom urina. Mnogo redkeje je prvi simptom zvišanje krvnega pritiska. Te izolirane oblike so običajno prehodne, saj se jim kaj kmalu pridružijo še drugi simptomi.

Preeklampsija

Pojem preeklampsije nam pove, da gre za tako stopnjo toksemije, ko lahko vsak čas pričakujemo eklamptični napad. Sindrom preeklampsije pa se kaže v celi vrsti subjektivnih in objektivnih znakov .

I. Subjektivni znaki

a) Senzorične motnje. Zvonjenje v ušesih, zlasti važne so motnje v vidu. Te se kažejo kot migotenje pred očmi, iskrenje ter oslabeledost vida prav do kratkotrajne slepote. Vzroki tega so možganski edem in spazma ožilja v možganih.

b) Nevralne motnje. Trdovratni glavoboli, in to pri ženah, ki prej niso trpele za glavobolom.

c) Motnje prebavnega traka. Slabost, bruhanje in tiščanje v epigastriju. Ti pojavi nastopijo včasih tik pred eklamptičnim napadom.

II. Objektivni znaki.

a) Porast proteinurije (v urinu dobimo visok ‰ beljakovin).

b) Porast krvnega pritiska, zlasti diastoličnega (nad 90 Hg mm).

c) Pojačenje edemov ob istočasni oliguriji do popolne anurije.

Če se tako bolezensko stanje organizma, ki se kaže v opisanih bolezenskih znakih kmalu ne popravi, pride do eklamptičnega napada.

Eklampsija

Značilni zanjo so krči s komo (nezavestjo). Nastopi v pozni nosečnosti, med porodom in le redko v poporodni dobi.

Ločimo štiri faze:

1. Začetna faza. Napet izraz obraza, trzanje obrazne muskulature, nepravilni gibi bulbusov.

Običajno je glava nagnjena na stran. Kmalu preide trzanje mišic na zgornje ekstremitete. Žena je v tej fazi običajno bleđa. Ta faza traja 30 do 60 sekund, običajno manj kot 30 sekund.

2. Sledi tonična faza. Zanje značilne so kontrakcije (napetosti) vse muskulature. Bulbusi so obrnjeni navzgor in navzven. Čeljustne mišice se močno skrčijo, zaradi tega se bolnice često vgriznejo v jezik. Zgornje ekstremitete so skrčene v komolcu, spodnje pa so stegnjene. Žena ne diha, ker je kontrahirana tudi muskulatura larinksa in diafragme. V tej fazi, ki traja 20 do 30 sekund, je žena v obraz cianotična.

3. Slede klonični krči. Pride do globokega diha, ki prekine nevarno asfiksijo. Slede klonični krči vsega telesa. Žena moli jezik iz ust, usta so polna pen. Dihanje je sunkovito. Značilni so gibi rok (sunkoviti kot pri bobnanju). Ta faza traja nekaj minut.

4. Koma (nezavest), ki nato sledi, je bolj ali manj globoka. Traja samo pol minute ali celo več dni.

Napadi eklampsije si lahko slede v večjih ali manjših časovnih obdobjih in so lahko različne intenzitete. Če si sledijo časovno hitro, govorimo o eklamptičnem stanju (status eklampticus). Med napadom je krvni pritisk zvišan, prav tako je zvišana temperatura, količina urina je zmanjšana, pride celo do anurije. V urinu najdemo različen ‰ beljakovin.

Komplikacije

Med najpogostnejšimi komplikacijami so vgrizi v jezik. Lahko jih preprečimo, če pravočasno vtaknemo pacientki med zobe primeren lesen predmet (žlico, spatulo), ovit z gazo. Med napadom lahko pride tudi do aspiracije pene in pozneje do pnevmonije. Asfiksija, ki nastane med napadom, je često vzrok smrti. Prav tako pogosto je vzrok smrti tudi intrakranialna krvavitev (krvavitev v možgane) zaradi močno zvišanega pritiska.

Terapija

Ker je za toksemijo cela vrsta vzrokov, bo tudi terapija zelo različna in v glavnem simptomatična.

Profilaktični ukrepi.

Pri vsaki nosečnici je treba redno kontrolirati pritisk, urin in telesno težo. Nadalje so potrebni razni higiensko-dietetični ukrepi. Nosečnica naj se preveč ne utruja s težkim delom. Hrani naj se pravilno (glej brošuro »Tekavčič - Drnovšek: Prehrana nosečnic«), prepovedati je uživanje svinjskega mesa. Važna je omejitev soli v hrani vsaj na polovico.

Kurativni ukrepi.

Počitek in neslana hrana sta dva važna ukrepa. Mirovanje zboljša diurezo in vpliva na znižanje krvnega pritiska. Zelo koristni so tudi sadno-zelenjavni dnevi. Gladovati pa nosečnica ne sme, vsaj ne dalj časa. V prehrani nosečnice s toksemijo so važne beljakovine, zlasti tam, kjer se le-te v večji količini izgubljajo s sečem. Dajemo tudi vitamine, nadalje sredstva za znižanje krvnega pritiska in sedativa (pomirjevalna sredstva).

Vsi primeri težjih toksemij, preeklampsij in seveda tudi eklampsije se zdravijo izključno v zavodu, ker je včasih pri progresivnih oblikah potrebna celo prekinitev nosečnosti.

V ilustracijo nekaj podatkov iz Centralnega ginekološkega dispanzerja (CGD):

Leto	Število prvič pregledanih nosečnic (Ljubljank)	Med njimi primerov toksemij	
		število	%
1953	2577	247	9,8
1954	2806	492	17,5

Večje število v letu 1954 v primerjavi z letom 1953 gre na račun boljše registracije in statistične evidence.

Samo v posvetovalnici za nosečnice CGD pa je bilo ugotovljeno:

Leto	Število prvič pregledanih nosečnic	Med njimi primerov toksemij	
		število	%
1958	513	162	31,2
1959	550	116	21,3

Odstotek toksemij je sicer visok, vendar pada.

Število eklampsij v slovenskih porodnišnicah je bilo dokaj visoko, kar pomeni, da predporodno varstvo do leta 1953 ni bilo zadostno.

Leto	Število porodov v porodnišnicah	Med njimi primerov eklampsije	
		število	%
1940	3 779	17	0,4
1941	3 152	16	0,5
1942	2 957	13	0,4
1943	2 899	13	0,4
1944	2 315	9	0,3
1945	2 739	9	0,3
1946	6 178	16	0,2
1947	7 953	12	0,1
1948	9 312	28	0,3
1949	10 839	46	0,4
1950	13 658	27	0,1
1951	14 464	39	0,2
1952	15 463	33	0,2
1953	16 659	45	0,2

Uspeh predporodnega varstva se lepo kaže v tem, da je bilo v letu 1959. le 22 eklampsij na 29 000 porodov (0,08 ‰).

Ker poleg anemij toksemije v nosečnosti najboljše kažejo, kako deluje predporodno varstvo naših žena, je nujno, da to varstvo poglobimo. Res je, da toksemij v celoti ne bomo zatrli, lahko jih pa zmanjšamo na minimum, kar pomeni, da bo tudi eklampsij vedno manj.

0 pi

mu

Po splošnih statističnih podatkih kaže, da je stanje v teh krajih in je to v praksi darskega značaja, vendar ki potrebuje temeljite ukrepe, ki prikazati zadevno stanje.

Toda če si hočemo ustvariti pravi sliko in ga obenem prejeti vsaj temeljne značilnosti sestavljata Prekmurje in Pomurska Prlekija.

Vsega skupaj je tod nad 100 naselij z okrog 132 000 prebivalci, od tega skoraj 70 000 žena. Pokrajina, ki je pretežno agrarnega značaja, je gostonaseljena, saj prideta po ljudskem štetju iz leta 1953 na vsak km² po 102 prebivalca, kar je za kraje s tako šibkimi gospodarskimi pogoji odločno preveč. S kmetijstvom se še vedno preživljata 2/3 prebivalstva, medtem ko jih je v industriji in obrti zaposlenih samo 15 ‰.

u v pretežni meri vprava dica življenjskih razmeri v vrsti družbeno gospodarski zdravstveni problem, ki se porodi na domu skušala rešiti tega okraja.

ariti kolikor toliko pravice, da si predočimo najzgodnejše pogoje v povojnih okrajih, ki jo