

Patronažna služba v boju proti obporodni umrljivosti dojenčkov

Umrljivost dojenčkov se v naši republici stalno zmanjšuje. Če pogledamo statistične podatke o umrljivosti dojenčkov, nam ti kažejo velike uspehe. Leta 1950 je znašala umrljivost dojenčkov 80,60 leta 1966 pa že 25,20 na 1000 živorojenih otrok. Pri tem ima poleg drugih faktorjev brez dvoma precejšen delež tudi patronažna služba, ki matere stalno poučuje o negi, o prehrani, ureditvi okolja in o važnosti zdravstvenega nadzora v nosečnosti in pri dojenčku.

Močan padec umrljivosti zasledimo zlasti pri dojenčkih v pozni ali postneonatalni dobi, se pravi pri tistih, ki so že preseгли starost enega meseca. Brez dvoma gre ta padec na račun zmanjšane umrljivosti pri nalezljivih boleznih ter boleznih dihal in prebavil.

Umrljivost v prvem tednu kakor tudi v prvem mesecu otrokovega življenja pa se zmanjšuje le počasi.

V prvih dneh življenja vplivajo na otroka številni škodljivi činitelji, ki delujejo že v času nosečnosti in ob porodu. Zato je umrljivost prav v prvem tednu dojenčkovega življenja največja. To umrljivost imenujemo prvotedensko (sema-

Tabela 1: Umrljivost dojenčkov v SRS (na 1000 živorojenih)

Leto	Celokupna umrljivost dojenčkov (0 let)	Zgod. neonat. umrljivost (0—6 dni)	Neonatalna umrljivost (0—31 dni)	Postneonatalna umrljivost (1—11 mesecev)
1952	67,3	18,6	27,6	39,6
1953	58,9	18,6	26,7	32,2
1954	57,3	18,1	25,5	31,8
1955	56,7	18,2	25,7	31,0
1956	50,6	17,8	25,0	25,6
1957	42,4	16,4	21,9	20,5
1958	39,6	14,3	20,2	19,4
1959	36,4	14,6	18,6	17,8
1960	35,1	15,6	20,7	14,4
1961	28,5	14,7	19,8	8,8
1962	29,4	13,1	17,4	11,7
1963	28,0	12,8	16,5	11,5
1964	27,7	12,7	15,7	11,8
1965	28,8	14,1	17,7	11,2
1966	25,2	13,0	16,2	9,0

natalno, hebdomadalno) ali zgodnjo neonatalno. V perinatalni umrljivosti pa upoštevamo mrtvorojene in umrle v prvem tednu starosti. Nad polovico perinatalno umrlih otrok je nedonošenčkov.

Tabela 2: Zmanjševanje umrljivosti dojenčkov in mrtvorojenosti ter spremembe v starostni strukturi umrlih dojenčkov

Leto	Umrljivost dojenčkov	Mrtvorojenost	Starostna struktura umrlih dojenčkov		
			0—6 dni	0—31 dni	1—11 mes.
1950	80,60	18,00	28,00 %	47,90 %	52,10 %
1958	38,73	12,00	36,79 %	56,02 %	43,98 %
1965	29,10	10,50	49,10 %	61,30 %	38,70 %
1966	25,20	9,50	51,70 %	64,40 %	35,60 %

Iz tabele vidimo, kako ima iz leta v leto vse večji delež skupina v starosti od 0—6 dni. Zato se je enota za zdravstveno varstvo žena in otrok pri republiškem zavodu za zdravstveno varstvo odločila za terensko anketo o vzrokih perinatalne umrljivosti.

V letu 1961 so se začele priprave, leta 1963 pa je anketa že stekla. Zajela je vse matere perinatalno umrlih otrok v SRS v obdobju od 1. maja 1963 do 30. aprila 1965 (1270 žena ali 95 % vseh primerov). Pri tej anketi so sodelovale številne medicinske sestre, babice in zdravniki.

Analiza ankete nam je dala zanimive rezultate. Med materami perinatalno umrlih otrok v primerjavi z vsemi porodnicami je:

- več mladih žena do 19. leta in več žena, starih nad 35 let;
- več prvoročkinj in več žena s 5 ali več porodi;
- več kmečkih zavarovank;
- več neporočenih mater.

Veliko število anketiranih žena je živelo v slabih življenjskih razmerah.

Dobra polovica žena (53 %) je v nosečnosti opravljala težka fizična dela, in sicer v službi ali doma. To so bile predvsem delavke (77 %) in kmečke gospodinje (87 %). Poleg čezmerne obremenitve s čezmernim delom pa so morale številne naše nosečnice vsak dan premagovati dolgo pot do službe in nazaj z različnimi prevozili ali peš. 13 % od 3—5 km, 6 % od 6—10 km, 7 % 10 km in več.

Tabela 3: Matere po poklicu in vrsti dela

Poklic	Vrsta dela	Lažje delo		Težje delo		Skupaj	
		štev.	%	štev.	%	štev.	%
Delavka		103	23,15	342	76,85	445	100,00
Uslužbenka		200	95,69	9	4,31	209	100,00
Gospodinja		242	60,96	155	39,04	397	100,00
Kmečka gospodinja		23	12,99	154	87,01	177	100,00
Drugo		26	61,90	16	38,10	42	100,00

Približno 50 % anketiranih žena je imelo po opisu anketerk pomanjkljivo ali zelo slabo prehrano. Kar 30 % žena je med nosečnostjo redno uživalo alkoholne pijače.

Skoraj polovica nosečnic je živela v slabih in neprimernih stanovanjih, 1/5 pa v nosečnosti niti lastne postelje ni imela za počitek.

Zajetje anketiranih nosečnic v predporodno zdravstveno varstvo je bilo zelo nezadovoljivo. Anketa je pokazala, da je le 76 % žena obiskalo dispanzer oziroma posvetovalnico, 7 % ginekološko specialistično ambulanto in 3 % splošno ambulanto. 14 % naših anketirank pa v nosečnosti niti enkrat ni obiskalo zdravstvene ustanove.

Med našimi anketiranimi materami je bilo mnogo takih, ki so boleale za različnimi kroničnimi boleznimi, kot so bolezni srca, ledvic, sladkorna bolezen itd., in ena petina takih, ki so že rodile mrtvorojenega otroka ali pa jim je otrok umrl do prvega meseca starosti. Pri teh je zdravstveni nadzor še posebno nujen.

Tabela 4: Zajetje nosečnic po bivših okrajih

Okraj	Zdrav. ustanova				Skupaj
	D—PŽ	GA	SA	O	
Celje	167 74,22	19 8,41	12 5,34	27 12,00	225 100,00
Koper	101 81,45	3 2,42	8 6,45	12 9,67	124 100,00
Ljubljana	387 78,18	50 10,10	11 2,23	47 9,49	495 100,00
Maribor	312 73,24	17 3,99	11 2,58	86 20,19	426 100,00
Slovenija	967 76,14	89 7,01	42 3,31	172 13,54	1270 100,00

Opomba: D—PŽ — dispanzer — posvetovalnica za žene
 GA — ginekološka ambulanta
 SA — splošna ambulanta
 O — niso obiskovale zdravstvene ustanove

Tudi pogostnost obiskov anketiranih nosečnic v zdravstvenih ustanovah je skrajno nezadovoljiva. Kar 15 % »zajetih« nosečnic je obiskalo zdravstveno ustanovo samo enkrat, 40 % dvakrat do trikrat, 45 % pa štirikrat ali večkrat. Skoraj 40 % naših mater je v anketi izjavilo, da so se po priporočilih zdravstvenih delavcev ravnale bolj malo ali pa sploh ne.

Tabela 5: Obiski patronažnih medicinskih sester ali babic na domu nosečnic po bivših okrajih

Okraj	Patronaža da		ne		Skupaj	
	število	%	število	%	število	%
Celje	89	39,56	136	60,44	225	100,00
Koper	57	45,97	67	54,03	124	100,00
Ljubljana	190	38,38	305	61,62	495	100,00
Maribor	222	52,11	204	47,89	426	100,00
Slovenija	558	43,94	712	56,06	1270	100,00

Kljub temu da smo v številnih primerih našli pri anketiranih materah slabo zdravstveno stanje oziroma težke socialne razmere, so bili patronažni obiski opravljeni le v 44 % primerov.

Iz kratkega prikaza rezultatov ankete o perinatalni umrljivosti lahko sklepamo, da tudi medicinske sestre, zlasti patronažne sestre, lahko uspešno delujejo v boju proti obporodni umrljivosti:

1. Poučimo nosečnice in njihove najbližje o važnosti zdravega življenja, zlasti glede težkega dela, počitka, prehrane in uživanja alkohola.

2. Poučimo jih, koliknega pomena je zdravstveni nadzor in upoštevanje nasvetov, ki jih zdravstveni delavci dajejo za dobo nosečnosti.

3. Napotimo jih dovolj zgodaj v ustanove za predporodno varstvo, in to po možnosti do tretjega meseca nosečnosti.

4. Praviloma naj bi vsaka nosečnica vsaj 6-krat obiskala zdravstveno ustanovo — po potrebi pa tudi večkrat.

5. Kontrolirajmo po dispanzerjih oziroma posvetovalnicah, če redno prihajajo na ponovne preglede. V nasprotnem primeru jih obiščimo na domu, opozorimo jih in prepričajmo o važnosti ponovnega, rednega pregleda.

6. Skrbimo in pomagajmo zlasti tistim ženam, ki so zdravstveno ali socialno kakorkoli ogrožene, bodisi da boleajo za hujšimi kroničnimi obolenji ali pa so že imele nedonošenega, mrtvorojenega otroka ali pa jim je ta umrl že v prvem mesecu.

7. Ker je nad polovico otrok nedonošenik, je v zvezi z bojem proti perinatalni umrljivosti v ospredju vprašanje preprečevanja nedonošenosti. Vzroki za pre-zgodnji porod so v številnih primerih v socialnem okolju in pa v obolenjih matere. S primerno zdravstveno prosvetljenostjo pa se mnogokrat da preprečiti tudi to.

Pridobivajte nove naročnike!
