

razvojno — raziskovalno delo

DELO MEDICINSKE SESTRE-HIGIENIKA PRI PREPREČEVANJU BOLNIŠNIČNIH OKUŽB NA GINEKOLOŠKI KLINIKI V LJUBLJANI

Pojav bolnišničnih okužb oziroma okužb, ki jih bolnik prinese s seboj, je danes vse pogostejši. Problem tovrstnih okužb se pojavlja odkar obstajajo bolnišnice. Pri nas nimamo natančnih podatkov o številu bolnišničnih okužb, ker jih kljub zakonskim določilom ne prijavljamo.

Vemo, da je bolnišnica najugodnejši prostor za nastanek okužb zaradi koncentracije večjega števila ljudi in največkrat neprimernih pogojev dela. Bolnišnične okužbe niso le medicinski problem, temveč tudi težak ekonomski in družbenopolitični problem. Zaradi omenjenih dejstev ni naključje, da je v zadnjih letih vse več simpozijev, posvetovanj in sestankov o možnostih in kriterijih za učinkovitejše preprečevanje bolnišničnih okužb.

Po podatkih Zveznega zavoda za zdravstveno varstvo je bil v letu 1976 hospitaliziran vsak deveti Jugoslovan povprečno 18 dni. Podatki kažejo, da vsak 90. Jugoslovan v času hospitalizacije zboli za okužbo, za katero ni primarno hospitaliziran. Finančno ovrednoteni podatki pa povedo, da so stroški tolikšni, da bi lahko postavili novo bolnišnico s 1000 posteljami.

Na Ginekološki kliniki smo se leta 1979 odločili za sistematizirano mesto višje **medicinske sestre-higienika**, ki opravlja naslednje naloge:

1. organizira, vodi in usklajuje naloge osebja za nego bolnika s posebnim poudarkom na preprečevanju bolnišničnih okužb po načelih splošne in osebne higijene;
2. vodi in organizira delo strežniškega osebja ter nadzoruje delo kuhinje in pralnice;
3. nadzoruje higienske razmere v objektih in oddelkih klinike;
4. sodeluje pri preureditvah posameznih enot klinike;
5. utemeljuje predlog načrta nabave pripomočkov za negovanje bolnika, nabavo perila, pripomočkov za čiščenje in vzdrževanje prostorov ter nabavo opreme;
6. skrbi za predpisane delovne in zaščitne obleke delavcev klinike;
7. sodeluje z nadzornimi medicinskimi sestrami bolniških oddelkov pri preprečevanju bolnišničnih okužb;
8. nadzoruje možne vire okužb z bakteriološko kontrolo čistosti, higienskim nadzorom in kontrolo klicenoštva;
9. vodi evidenco gibanja bolnišničnih okužb in se povezuje z epidemiološko službo Zavoda SR Slovenije za zdravstveno varstvo;
10. organizira in vodi kontrolo nad zdravniškimi pregledi zdravstvenega in drugega osebja klinike v skladu z zakonom o varstvu prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi;
11. organizira redno strokovno izobraževanje za zdravstvene delavce klinike s področja splošne in osebne higijene.

Delavski svet Ginekološke klinike je na eni izmed svojih sej imenoval **komisijo za preprečevanje bolnišničnih okužb**. Sestavlja jo pet zdravnikov, pet višjih medicinskih ester, higieničarka in glavna medicinska sestra. Naloga komisije je, da spremlja pojave, ki bi lahko povzročili okužbe in nadzoruje higiensko stanje vseh objektov klinike.

Komisija se redno sestaja in obravnava rezultate higienskega in bakteriološkega nadzora, ki ga na kliniki opravljamo vsak mesec. Ob pojavu okužbe ali domnevi o njej se komisija takoj sestane ter poleg splošnih sprejme tudi vse specifične ukrepe. Komisija za preprečevanje bolnišničnih okužb ima predvsem preventivno vlogo. Njene naloge so neposredno vezane na 7. člen zakona o zdravstvenem varstvu prebivalcev pred nalezljivimi boleznimi, ki pravi:

»Vsaka delovna organizacija je dolžna v sami organizaciji zagotoviti sanitarno-tehnične in druge pogoje ter izvajati ustrezne sanitarno-higienske ukrepe za varstvo pred širjenjem hišnih infekcij.«

Zavod SRS za zdravstveno varstvo s službo higijene prehrane, komunalno higieno, oddelkom za epidemiologijo in laboratorijem opravlja **bakteriološko kontrolo**, s katero ugotavlja prisotnost bolezenskih bakterij, ter nadzoruje postopke negovanja bolnika, čiščenje in vzdrževanje predmetov in prostore ter postopke razkuževanja.

Na naslednjih mestih odvzema bakteriološke kontrole: v 14 bolniških oddelkih, v 2 porodnih sobah, 3 operacijskih sobah, v 3 oddelkih za novorojenčke ter enotah za intenzivno nego novorojenčkov, v 12 ambulantah, v sterilizaciji, v centralni kuhinji, v mlečni kuhinji, v čajnih kuhinjah na bolniških oddelkih, v pralnici, v laboratoriju in lekarni. Mesečno odvezamemo:

- 180 brisov predmetov, površin in rok;
- 60 krvnih agarjev za zrak in odtise kirurško umitih rok;
- 15 vzorcev mlečnih mešanic za novorojenčke;
- 10 vzorcev pitne vode;
- 15 bujonov za šivalni material;
- 10 spor za kontrolo sterilizacije;
- 6 vzorcev hrane za bolnike in iz obrata družbene prehrane in
- 5 vzorcev razkužil.

Na osnovi rezultatov bakteriološke in higienske kontrole komisija za preprečevanje bolnišničnih okužb vsak mesec določi ukrepe za izboljšanje higienskega stanja, kjer nam rezultati pokažejo, da je higiena pomanjkljiva.

Eno izmed pokazateljev oziroma možnih virov okužbe so tudi delavci v živilski stroki ter delavci, ki sodelujejo pri distribuciji hrane. Zato pri njih opravljamo zdravstveni nadzor po določilih zakona dvakrat letno. Prvi pregled obsega celovito internistično obravnavo delavca z vsemi preiskavami o kliconoštvu. V drugem pregledu čez šest mesecev pa kontroliramo blato glede prisotnosti bolezenskih klic.

Na oddelkih z najbolj ogroženimi skupinami bolnikov dvakrat letno ugotavljamo kliconoštvo stafilokokov in streptokokov, da bi tako preprečili širjenje okužbe.

Vse navedene kontrole bi bile brezpredmetne, če ne bi na vsakem koraku in ob vsaki priliki poudarjali, da je **umivanje rok** osnovno pravilo in način preprečevanja okužb, brez katerega si našega dela ne moremo zamisliti. Roke so most med virom okužbe in bolnikom, zato kontroliramo kirurško in higiensko umite roke, da bi se prepricali o pravilnosti in učinkovitosti higijene rok.

O pomenu razkužil, ki jih v bolnišnici uporabljamo v najrazličnejše namene, je veliko slišati. Vemo, da vse najboljše metode zdravljenja propadejo, če bolnika izpostavimo okužbam, zato moramo pri izbiri razkužil upoštevati več dejavnikov, da bi uporabili pravo sredstvo ob pravem času na pravi način in v primerni količini ter dosegli želeni učinek. Cilj razkuževanja je zmanjšati število mikrobov na najmanjšo možno mero.

Poleg higienskega umivanja rok je pomembno **pravilno razkuževanje rok**, posebno tam, kjer imamo opravka s kužnim materialom. Upoštevati pa moramo tudi pravilne postopke za čiščenje in razkuževanje pripomočkov za negovanje bolnika, ker so lahko zaradi nepravilnih postopkov vzrok okužbe.

Za doseg ustreznega higienskega stanja v bolnišnici je pomembno tudi **čiščenje**, ki mu še vedno namenjamo premalo pozornosti ter to delo prepuščamo najmanj šolanim in higiensko osveščenim delavcem. Čiščenje in tudi vzdrževanje prostorov in predmetov, ki so namenjeni bolniku, je osnovno opravilo za higieno in čistočo, saj z njim odstranjujemo vidne in nevidne nečistoče, v katerih se zadržujejo mikrobi.

Z učinkovitim čiščenjem preprečujemo okužbe hkrati pa zagotavljamo uspešnost zdravstvene dejavnosti, kot sta nega in zdravljenje bolnikov. Zavedati se moramo, da je čiščenje neprekinjen in programiran delovni proces, ki mora biti načrtovan po dnevih in tednih za posameznika in skupino.

Za učinkovito vzdrževanje higiene v bolnišnici ter preprečevanje okužb pa je pomembno tudi **načrtno strokovno izobraževanje**.

Na Ginekološki kliniki imajo organizirano strokovno izobraževanje za medicinske sestre — program vsebuje teme iz ginekologije in porodništva ter pediatrije s poudarkom na preprečevanju bolnišničnih okužb — in za bolniške strežnice. Njihov program zajema splošno in osebno higieno ter postopke higienizacije bolnišnice, osrednja pozornost pa je namenjena preprečevanju bolnišničnih okužb.

Seveda pa bi bilo delo in prizadevanje zdravstvenih in drugih delavcev izničeno, če ne bi na vsakem koraku opozarjali na osebno osveščenost pri delu za bolnika in ob njem!

Petra Kersnič,
višja medicinska sestra, KC — TOZD
Ginekološka klinika, Ljubljana

strokovno izpopolnjevanje

PREPREČEVANJE NEZGOD V VZGOJNOVARSTVENI ORGANIZACIJI

S sprejetjem otrok v vzgojnovarstveno organizacijo prevzamemo delavci skrb in odgovornost za njihov telesni, duševni in socialni razvoj ter za odpravljanje škodljivih vplivov na njihovo zdravje. Zagotoviti jim moramo varnost, jih varovati pred nezdami in jih vzgajati, da se bodo tudi sami znali varovati pred njimi.

Za uspešno preprečevanje ali vsaj zmanjševanje nezgod v vzgojnovarstveni organizaciji moramo najprej poznati najpogostejše **vzroke**, ki pogojujejo nastanek nazgod, **kraj**, kjer se najpogosteje pripetijo in nenazadnje tudi **čas**, v katerem se zgodi največ nezgod.

Iz evidence in analize poškodb v naši vzgojnovarstveni organizaciji je razvidno, da je največ poškodb zaradi padca.

Najpogosteje pride do nezgod v igralnicah, sledijo nezgode na igrišču, v garderobi in drugje.

Največ nezgod je v času individualne igre, pred odhodom na igrišče ali po vrnitvi s sprehoda ali z igrišča.

Največ nezgod je v igralnicah, med njimi pa poškodb glave, kot posledice udarca ob ostre robove opreme. Najpogostejši vzroki padcev so: živahna spontana igra, medsebojno ruvanje otrok in neprimerna obutev. Poškodbe na glavi nastanejo tudi, ker otrok otroku vrže igračo ali kak drug oster predmet ali ga opraska.

Na igrišču je največ nezgod zaradi padca, spustov po igralih in udarcev z gugalnico.

Našteti vzroki za nastanek, na srečo le lažjih poškodb, so le del tistega, kar ogroža otrokovo varnost. Možnosti za težje nezgode s hudimi, včasih zelo hudimi posledicami, pa je še veliko.

Menim, da ni odveč, če se spomnimo na najpogostejše.

Najmlajše otroke ogrožajo zelo priljubljeni predmeti kot so dude na vrvicah, obešene okoli vratu. Niso redki primeri, ko imajo otroci okoli vratu zlate verižice, v ušesih zlate uhanе in na rokah zlate zapestnice. Privlačijo jih tudi gumbi na oblačilih, nevarne zadrge. Mali raziskovalci pridejo tudi do vijakov in matic, ki so sicer privite na posteljicah. Malčki, ki nosijo lastna oblačila, prihajajo v vrtec z gumijastimi naramnicami s kovinskimi sponkami. V novejših vrtcih predstavljajo nevarnost vrvice na okenskih žaluzijah. Neprimerne, a prav tako zelo vabljive so premajhne igračke, ker jih otrok nese v usta.

Usodna je lahko premajhna pazljivost pri hranjenju otrok, prevroča hrana in napitki. Starši dajejo že najmlajšim bonbone, starejšim pa žvečilni gumi. Neprimerna obutev in udarci ob ostre robove radiatorskih oblog, udarci ob posteljne ograjice, so lahko vzrok za poškodbe zobovja. Veliko nevarnost pomenijo tudi nezavarovane steklene površine.

Mnoge naštete stvari ogrožajo tudi varnost starejših otrok. Otroci teh skupin sodelujejo pri praznovanjih, kjer uporabljajo razne rekvizite, med njimi so lahko nevarne palice z zastavicama ter igrače s koničastimi elementi. Pri nenadzorovanem umivanju se radi prerivajo pred umivalniki na mokrih tleh tli se igrajo z vrati v straniščih. Pri uporabi materiala za nizanje na vrvice kaj radi vtikajo v nos in ušesa razne stročnice. Kot tujki zaidejo v votline tudi drobni delci igrač. Otroci prinašajo v vrte razne ostre in nevarne predmete, zlasti dečki radi pokažejo svoja zbirateljska nagnjenja; v njihovih žepih je pravo »bogastvo«.

Pri igrah na snegu naj bodo otroci primerno opremljeni, igre pa naj se odvijajo na varnem kraju.

Nevarnost prometnih nezgod obstaja predvsem pri tistih otrocih, ki prihajajo v vrtec sami, brez spremstva ali, če starši ali skrbniki ne izročijo zjutraj otroka neposredno vzgojiteljici, kajti mali nadebudnež kaj lahko sklene, da jo bo mahnil nazaj proti domu.

Za izvajanje sanitarno-higienskih ukrepov uporabljamo v vzgojnovarstveni organizaciji razkužila, ki morajo biti shranjena v prostoru, kjer otrokom niso dosegljiva in vidno označena.

Piki žuželk prav tako niso povsem nenevarni, zato tudi tukaj budnost ne bo odveč. Tudi higiensko oporečna hrana je bila že vzrok za mnoge hude zastrupitve.

Tu je torej nanizanih nekaj najpogostejših možnosti za nezgode, ki naj bi jih dobro poznali vsi, ki skrbijo za vzgojo in varstvo otrok in jih tako lažje varovali pred njimi. Pri tem pa ne smemo pozabiti, da je še veliko nepredvidenih možnosti, ki pogojujejo nastanek nezgod, zato moramo storiti vse, kar je v naših močeh, da bo nezgod v vzgojnovarstvenih organizacijah čim manj in da bodo njihove posledice čim manjše.

Prvo in osnovno pravilo, ki mora veljati v vsaki vzgojnovarstveni organizaciji, je:

- **nikdar ne puščajmo otrok brez nadzorstva!**
- vzgojni in varstveni kader je potrebno nenehno strokovno izpopolnjevati;
- otroke je treba vzgajati, da se bodo znali tudi sami varovati pred nezgodami;

- prometna vzgoja je sestavni del vzgojnega procesa;
- opozarjati je treba predvsem načrtovalce notranje opreme na pomanjkljivosti, ki ogožajo varnost otrok v vzgojnovarstveni organizaciji;
- na daljših sprehodih ali izletih morata spremljati skupino otrok dve osebi;
- starše je treba vzgajati za sodelovaje pri zagotavljanju varnosti otrok;
- skrbeti je treba za biološko in kalorično polnovredno in higiensko neoporečno prehrano;
- ob nezgodi je treba otroku zagotoviti učinkovito prvo pomoč;
- v pravilniku o varnosti otrok ali v drugih samoupravnih aktih naj bo opredeljeno, da je dolžnost vseh delavcev vzgojnovarstvene organizacije, skrbeti za varnost otrok, ki so jim zaupani.

Vida Bezovšek, višja
medicinska sestra
Vzgojnovarstvena organizacija
Zarja, Ljubljana

MEDNARODNA KONFERENCA O ZDRAVSTVENI NEGI IN SOCIALNO-MEDICINSKEM DELU PRI OSKRBI STAROSTNIKOV

Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo je od 16. do 19. novembra 1981 v Kölnu organiziral mednarodno konferenco o zdravstveni in socialni oskrbi starostnikov. Konference sem se udeležila kot uradna predstavnica SFR Jugoslavije.

Namen konference

V razvitih državah porabijo za oskrbo starostnikov do 50 odstotkov vseh zmogljivosti in sredstev za zdravstveno oskrbo. Njihov delež v celotni populaciji znaša povprečno 10 odstotkov. S podobnimi težavami se srečujejo tudi številne države v razvoju. Zato je pomembno razkriti, ali so obstoječe službe za starostnike primerne in učinkovite. Nujno je zagotoviti sodelovanje med posameznimi izvajalci, organizacijami oziroma glavnimi dejavniki pri usklajevanju načrtovanja in delovanja posameznih služb, kajti le timsko delo lahko zagotovi kvalitetno oskrbo starostnikov.

V zdravstveni oskrbi starostnikov so pomembna tri temeljna delovna področja: **medicinsko, negovalno in socialno**. Izobraževalni programi za izvajalce nalog na omenjenih področjih le redko zajamejo posebnosti, ki so povezane s povečevanjem deleža starostnikov med prebivalstvom. Zdravstvena služba navadno nima potrebnih organizacijskih sestavin, ki bi zagotovile ustrezno zdravstveno varstvo starostnikov.

Izmenjava informacij, izkušenj in znanstveno-raziskovalnih spoznanj na tem področju naj bi posameznim državam pomagala pri kritičnem pregledu izobraževalnih programov in delovanja posameznih služb ter pomagala pri oblikovanju usmeritve (politike), ki naj bi zagotovila, da bi zdravstveni delavci bolje razumeli potrebe svoje družbene skupnosti.

Namen konference je torej bil:

- pregledati obstoječe razmere na področju nege bolnika in socialnega dela pri zdravstveni oskrbi starostnikov v Evropi;
- opredeliti skupna problemska področja in ovire;

- oblikovati smernice za omejevanje in reševanje ugotovljenih problemov;
- seznaniti se s spremembami oziroma novostmi zadnjih let na področju zdravstvene oskrbe starostnikov;
- izoblikovati predloge za boljše izobraževanje kadrov na področju nege bolnika in socialnega dela pri oskrbi starostnikov;
- predlagati metode in tehnike, s katerimi bi izboljšali delo negovalnega in socialno-medicinskega kadra oziroma posameznih služb, ki skrbijo za zdravstveno oskrbo starostnikov na evropskem področju.

Udeleženci konference smo poslušali 18 poročil državnih predstavnikov ter predstavnikov različnih organizacij in 26 referatov o strokovnih problemih na obravnavanem področju. Dva predavatelja sta bila tudi iz Jugoslavije, in sicer dr. P. Guberina, strokovni in tehnični direktor Centra za govorno in slušno rehabilitacijo SUVAG iz Zagreba, in dr. Đ Kozarević, direktor Gerontološkega inštituta v Beogradu. Hkrati s konferenco je potekalo tudi delo delovne skupine, ki naj bi oblikovala ukrepe za preprečevanje telesne in duševne prizadetosti starostnikov. Tudi ta skupina je poslušala 29 predavanj, ki so jih pripravili različni strokovnjaki s področja zdravstvene oskrbe starostnikov.

Udeleženci konference in delovna skupina so se vsak dan srečevali na plenarnih srečanjih.

Na konferenci je bilo ugotovljeno, da se v zadnjem desetletju povečuje zanimanje in potrebe po zdravstveni oskrbi starostnikov. Zanimanje je spodbudila tudi konferenca v Alma Ati, ki je bila posvečena osnovnemu zdravstvenemu varstvu. Razlog je naglo povečanje števila starostnikov. Ob koncu stoletja se bo število ljudi, starih nad 60 let od sedanjih 307 milijonov povečalo na 580 milijonov in bo v evropskih državah v povprečju doseglo 18,2 odstotni delež prebivalstva. Ta skupina prebivalstva doživlja številne spremembe, ki so značilne za starostnike, kajti ljudje stari nad 75 let oziroma nad 80 let so zelo občutljivi za najrazličnejša obolenja. Najpogosteje jih spremljajo kronične bolezni in druge prizadetosti. Večina starostnikov je osamljenih. Potrebna jim je medicinska obravnava, družinska oskrba ali premestitev v ustrezne zavode.

Vse to so tehtni razlogi za izmenjavo strokovnih izkušenj na področju preprečevanja telesne in duševne prizadetosti, zdravstvene nege bolnika in socialnega dela s starostniki oziroma za starostnike. Posamezne službe lahko preprečijo najrazličnejše oblike prizadetosti, ki so značilne za zelo stare ljudi ter jim omogočijo, da lahko ob njihovi pomoči živijo v domačem okolju. Življenjski cikel je nepretrgan proces; preprečevanje različnih prizadetosti v starostnem obdobju se pričinja že pred rojstvom ter se nadaljuje v otroštvu in zreli dobi. To je **koncept primarne preventive**, ki ga povzemajo številne evropske države. Starostniki ne predstavljajo homogene skupine. Za starostno mejo velja 60 let, pri tem pa ločimo mlajše starostnike, stare od 60 do 74 let in zelo stare nad 75 let. Seveda moramo upoštevati zelo velike individualne razlike.

Udeleženci konference so osrednjo pozornost namenili predvsem **sekundarni in terciarni preventivi**, torej preventivi različnih oblik prizadetosti, kot so: okvara čutil, okvare gibal, mentalne okvare, notranje bolezni in druge ter preventivi »končnega poslabšanja«.

Veliko težav je tudi v strokovni terminologiji (strokovnem izrazju). Terminologija, ki jo uporablja Svetovna zdravstvena organizacija, je nova — uvedena je bila preteklo leto, vendar samo v angleščini. Druga jezikovna področja terminologije še niso razvila, zato je treba enotno razumeti osnovne izraze, kot so: »impairment«, »disability« »handicap«.

Terminologijo obravnavanega področja je oblikoval prof. Wood iz Manchestra in naj bi se praktično uveljavila. Natančnejše naj bi se tudi opredeljevale potrebe starostnikov in utemeljnost izdatkov zanje. Zagotovila bo tudi enotno študijsko obravnavo,

boljše načrtovanje potrebnih služb ter spodbujala učinkovitejše uresničevanje različnih oblik družbene dejavnosti na področju zdravstvenega in socialnega varstva starostnikov.

Različni sistemi zdravstvenega varstva v evropskih državah se srečujejo s številnimi demografskimi spremembami ter različno obolevnostjo, kar terja takojšnje reševanje problemov mlajših in starejših starostnikov. Problemi zdravstvene nege bolnika in socialnega dela na medicinskem področju pa so še posebej aktualni.

Stališča in sklepi konference o zdravstveni negi in socialno-medicinskem delu pri oskrbi starostnikov bodo objavljeni tudi v Zdravstvenem obzorniku.

Dodam naj le še informacijo, da bo **od 31. maja do 11. junija 1982 v Dubrovniku mednarodni podiplomski seminar s področja socialne gerontologije**, ki ga organizira Inter-univerzitetni center (50 000 Dubrovnik, Frana Bulića 4).

Silva V u g a ,
Zdravstveni dom Maribor

V MARIBORSKI PORODNIŠNICI PRVIČ OČE PRI PORODU

Marca letos smo tri študentke Višje šole za zdravstvene delavce, oddelka za medicinske sestre, študij ob delu, oddelek v Mariboru, dobile v okviru zdravstvene vzgoje nalogo, da pripravimo in izvedemo porod v navzočnosti očeta. Ker smo vse tri zaposlene kot medicinske sestre — babice na porodniškem oddelku mariborske bolnišnice, smo bile naloge vesele in smo se z veseljem lotile priprav, ne vedoč, da to ne bo tako enostavno kot smo si zamislile. Problem je bil prostorski; pogoji dela nika-kor niso takšni, da bi to lahko izvajali. Poleg tega pa je bilo treba porod programirati oziroma biti pripravljen na vsakršen čas. Kljub težavam smo z dovoljenjem predstojnika in s pomočjo glavne sestre ter doc. dr. Veingerla porod izvedle.

S pripravo nosečnice sploh nismo imele težav, kajti bila je noseča drugič, otrok je bil zaželen, povrh tega pa je bila še zdravstvena delavka in tako teoretično in praktično seznanjena s potekom nosečnosti in porodom.

Oče je strojni tehnik, zato je potreboval več priprav; naše priprave so bile uspešne, kar se je izkazalo kasneje, pri porodu.

Porod je bil induciran, potekal je normalno, v prijetnem sodelovanju porodnice, njenega moža in osebja. Oče je bil dobro pripravljen in je dobro sodeloval. Tolažil je ženo med popadki, jo masiral po križu in spodbujal; skratka bil ji je v veliko oporo in olajšanje. Porod je potekal pet ur. Oba starša sta bila nepopisno srečna, vesela in zadovoljna, da sta lahko skupaj doživljala in pričakovala rojstvo drugega otroka.

Porodnica je izjavila, da je veliko lažje prestajala boleče popadke, ker je imela ob sebi moža. Navzočnost moža ji je pomenila veliko več, kot če bi bila pri njej samo medicinska sestra. Počutila se je varno. Doživljanje tega poroda je bilo povsem drugačno kot doživljanje prvega poroda, ko ni imela ob sebi moža. Menila je, da bo mož bolj cenil vlogo materinstva, ker je bil navzoč pri rojstvu in želi, da bi vse žene lahko imele ob tem dogodku ob sebi moža oziroma otrokovega očeta. Menila je, da ju skupno doživljanje tega dogodka lahko še bolj zbliža in poveže.

Mož je povedal, da je bilo to zanj posebno, nepozabno doživetje. Bil je pravilno pripravljen na porod, tako, da je skupaj z ženo podoživljal njegov potek. Upa, da je bil ženi v pomoč in oporo. Rojstvo tega otroka je sprejel drugače kot rojstvo prvega, ko ni bil pri porodu. Skupno doživljanje prvega joka njenega otroka je bilo nepozabno. Želi, da bi tudi drugi očetje lahko to doživeli in imeli možnost biti navzoči pri rojstvu svojega otroka.

To je v mariborski porodnišnici prvi in edini primer, ko je bil pri porodu navzoč tudi oče. Omenjena porodnišnica ni tako grajena, da bi lahko upoštevala takšne želje, pa tudi miselnost naših ljudi se je spremenila od časov, ko so ženske porajale doma in je bil porod dogodek, ki ga je sodoživljala vsa družina.

O tem, ali naj bo mož pri porodu ali ne, bodo mnenja pri starših in pri zdravstvenih delavcih prav gotovo deljena. Res pa je, da je nujno čim zgodnejše srečanje očeta z otrokom in materjo ter skrb matere za otroka že v porodnišnici. Tu pa so ovire žal predvsem prostorske, saj pri nas oče novorojenca ali novorojenke ne more videti niti skozi steklo, ker je porodniški oddelek ostal nespremenjen in je enak, kot je bil pred desetletji. Življenje v njem lahko spreminjamo le v okviru možnosti, ki jih imamo...

Marija Rudolf, Silva Frangež in
Zlatka Marzidovšek

NAROČNIKOM ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA!

● Pred izidom letošnje prve številke Zdravstvenega obzornika smo v računalniško evidenco naročnikov vnesli vse prejete spremembe priimkov in naslov ter jo dopolnili z novimi naročniki, med katerimi je največ dijakov in študentov zdravstvenih šol.

● Zaradi zvišanja cene papirja, tiskarskih stroškov in poštne sta uredniški odbor in uredniški svet posredovala organom Zveze predlog o zvišanju naročnine Zdravstvenega obzornika (podrobneje v zapisu o prvi redni seji predsedstva in nadzornega odbora Zveze), ki ga bo dokočno potrdila skupščina Zveze na seji 24. marca 1982.

● Vse naročnike vljudno prosimo, da čimprej poravnajo naročnino za letošnje leto po naših položnicah, ki jih bomo pošiljali konec marca in v začetku aprila.

● Dijaki in študentje zdravstvenih šol plačujejo polovično naročnino le med rednim šolanjem. V računalniški evidenci je vpisano leto zaključka šolanja, kar je potrebno zaradi izpisa položnic s polovično naročnino. Po preteku vpisane letnice bo računalnik naročnika uvrstil med naročnike s polno naročnino. Torej morajo študentje morebitno nadaljevanje študija na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani pisno sporočiti uredništvu. Le tako se bomo izognili nesporazumom zaradi plačila naročnine za tekoče leto.

Na naslov šole in dijaškega doma glasila ne pošiljamo!

● Naročnike prosimo za redno sporočanje sprememb priimka in naslova (pisno ali po telefonu). Le tako bomo tekoče popravljali evidenco naročnikov ter zagotovili redno prejemanje Zdravstvenega obzornika. Naročniki morajo napisati dosedANJI in novi naslov — oboje s tiskanimi črkami!

● Za novo naročanje Zdravstvenega obzornika — med letom so potrebni naslednji podatki:

— priimek in ime naročnika;

— točen naslov stalnega prebivališča s pošto številko;

— za dijake in študente je potrebna še letnica začetka in zaključka šolanja.

Naročnik mora istočasno nakazati tudi letno naročnino (objavljena je v vsaki številki Zdravstvenega obzornika).

● Vse naročnike prosimo, da po prejemu položnice čimprej poravnajo naročnino za tekoče leto. Redno plačevanje naročnine omogoča redno izdajanje glasila, prihranjeno pa nam bo tudi veliko nepotrebnega dela in stroškov.

● Za razumevanje in dobro sodelovanje se vsem najlepše zahvaljujemo!

Uredništvo