

Pripravimo se pravočasno na preprečevanje poletnih črevesnih bolezní pri naših najmlajših

Dr. Marij Avčín

1. Uvod

Mislímo, da smo še vedno upravičeni, da si izberemo za praktíčne namene na terenu, ki naj ga upravlja patronažna sestra, prav temo o pravočasnih pripravah za preprečevanje poletnih črevesnih bolezní pri najmlajših.

Do te upravičenosti nas namreč vodijo naša opazovanja in naše izkušnje, na podlagi katerih prav lahko sklepamo, da je naš šírši teren glede smotrne organizacije v smíslu pobíjanja poletnih črevesnih bolezní pri naših najmlajših kaj malo organiziran ali ponekod celo — prav nič. To se pa dogaja, ker na nekaterih naših terenih sploh še ni učinkovite otroško-zdravstvene preventívne službe ali pa je v svojem zametku prešíbka, da bi zajela šírša dogajanja, ki so včasih jako kompleksna in so v vzročni zvezi s poletnimi črevesnimi boleznimi pri najmlajših. Ali pa je teren toliko zaostal in nerazvit ter neprosvetljen, da je težko ali da sploh ni mogoče brez predhodne sanacije hígienskih razmer vcepiti in vzpostaviti učinkovito organizacijo proti poletnim črevesnim boleznim — velikemu zlu naših najmlajših, ki še vedno napenja, v vročih mesecih, kríviljo umrljivosti zlasti v prvem letu starosti.

Zaradi tega smatramo za potrebno, da damo našim patronažnim sestram in drugim preventívnim delavcem na terenu, pa tudi praktíčnim zdravnikom, skromne socialno-pedíatrične napotke, kako si dandanes zamišljamo uspešno in organizirano poprejšnjo pripravo za borbo proti poletnim črevesnim boleznim v najnežnejših obdobjih žívljenja.

2. Organizirano delo na terenu

Predvsem moramo poznati »teren« in na njem »področje«, na katerem pričakujemo pojavljanje poletnih črevesnih bolezní.

Teren je patronažni sestri ali drugemu preventívnemu delavcu poznan: to je naselje ali skupina naselij, na katerem dela tisti delavec. Morda pozna zdravstveni delavec ta svoj teren v ekonomskem ozíru, v socialni struktúri, v raznih lučih in v raznih okoliščinah. Morda pozna na njem vse družíne, vse odrasle in vse otroke. Vendar to za uspešno delo v preprečevanju poletnih črevesnih bolezní še ni dovolj. Zdravstveni delavec mora poznati tudi možnosti vzpostavitve vzročnih, individualnih príjemov zaradi preprečevanja poletnih črevesnih bolezní. To je: volja za sodelovanje mater najmlajših in sposobnost za sodelovanje. Vendar volja in sposobnost še nista dovolj. Potrebno je spoznati tudi, kakšne so sploh možnosti za izvedbo kake preventívne akcije, recimo akcije, da se najmlajši v nekem okolju ohranijo prebavno in presnovno zdravi preko najnevarnejšega poletnega in vročega obdobja.

Na žalost se že pri iskanju in preudarjanju raznih možnosti marsikatera preventívna akcija razbije ali postane v celoti neizvedljíva ali pa je izvedljíva samo deloma, kvečjemu v prvi, najbolj nujni fazi akcije.

Pri nas večinoma ne naletimo na odpor proti sodelovanju pri zdravstvenih akcijah naših ljudi, prav tako ne naletimo na nesposobnost ljudi, da bi prevzeli sami nase preventivno zdravstveno aktivnost. Kdör dela namreč na terenu in z ljudmi, ta ve, da gre včasih sicer težko, da pa končno vendarle gre, tudi tam, kjer sprva naletimo na mlačnost, nerazumevanje ali spočetka celó na odklonilno stališče. Vendar je naš zaveznik vedno naklonjenost organov ljudske oblasti, pri katerih naletimo vedno na razumevanje. Če ne naletimo, lahko vedno to razumevanje priključimo od forumov, ki jim je blagodat ljudstva in s tem tudi dobrina najmlajših glavni motiv javnega delovanja in upravljanja, tako da se mora vedno, morda sprva negativno razpoloženi posameznik na odgovornem mestu, ukloniti dobrinam splošnosti.

Ljudje, ki jih na terenu potrebujemo, da bo naša akcija uspešna, so nam kmalu dobri zavezniki. Le včasih so sprva močno navdušeni, kasneje popustijo, kar je prav tako nevarno ali celo nevarnejše, da neka zdravstvena akcija ne uspe v celoti, kakor če bi bilo obratno: sprva malodušje in proti koncu, ko se že kažejo uspehi, še večja delavnost in celó agilnost za skupen uspeh, še večje zaupanje, predanost in povezanost.

Drugače je z možnostmi. Na žalost se ob njih razblini pri nas precej preventivnega dela, videti je pa, da tudi povsem neupravičeno. Naši ljudje imajo namreč neko miselnost, da mora vse dobro zanje pasti od nekod samo od sebe in da mora biti darovano zastoj ali posojeno brez povračila stroškov. Morda smo naše ljudi tudi malo razvadili s kampanjskimi akcijami na nekem terenu, kjer smo jim nudili bogate možnosti z dajanjem sredstev in pripomočkov za preventivne akcije, medtem ko tega nismo storili na drugih, prav tako ali še bolj potrebnih terenih. Vendar gre »dober glas v deveto vas«, ki prav tako pričakuje zastojne pomoči.

Borba proti tej miselnosti, zlasti tam, kjer v resnici ni treba vsega darovati, je med prvimi pogoji za uspeh naših preventivnih prizadevanj. Ljudje naj doprinesejo tudi nekaj iz svojega, naj sodelujejo sami, ker bodo kasneje znali ceniti svoje lastno delo in vložena sredstva bolj, kakor če vse sami napravimo zanje in če jim vse podarimo.

To je staro, preizkušeno načelo, ki ga ne kaže zametavati nikjer, koder koli ga lahko uveljavimo. So pa pri nas prav gotovo še ostanki nerazvitih terenov, kjer moramo zastaviti svoje moči in trošiti svoja sredstva, da pridemo do uspeha.

Kakšne posege in storitve ter kakšna sredstva pa moramo pripraviti na terenu, kjer hočemo izvesti vse potrebne priprave za akcijo proti poletnim črevesnim boleznim naših najmlajših?

Najprej moramo zbrati ljudi, vsekakor pa obvezno vse matere, ki bodo imele otroke v starosti od 0—1 leta v času toplih in vročih poletnih obdobij. Dodobra jih moramo seznaniti, teoretično in praktično, s sodobnimi, čeprav skromnimi načini hranitve najmlajših. Na kmečkem terenu moramo popularizirati higieniški odvzem in dobavo mleka, na industrijskem ali mešanem odstraniti vse pomisleke nasproti mleku v prahu. Tudi na terenih, kjer ni mogoča hitra in neoporečna dobava svežega mleka, moramo organizirati shemo za uporabo mleka v prahu. Prav tako moramo demonstrirati osnovni pribor za pripravo umetne hrane. Razumljivo je, da moramo kolektivno in individualno poučiti vse in sleherno mater, kako se pripravlja dietalna in preventivna hrana. Kot najboljša hrana se je izkazalo sveže mleko z Dekstracidom ali mleko v prahu,

v $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$ -ski koncentraciji, mešano s 5 % riževim sluzom ter z navadnim sladkorjem ali Dekstromaltom. Seveda so za to potrebna sredstva, niso pa, globalno vzeta, prav nič večja, kakor če vzamemo izdatke, ki jih brez preventivne akcije daje skupnost za terapijo tistih primerov, katerih pravzaprav ne bi bilo treba, ker so nastali iz povsem zanemarjenih razmer, ne glede na možnosti — letalnega izida. Toda pripravljen teren pa še ni dovolj. Potrebna je še vzpostavitev stalnega sodelovanja in dobrega kontakta, temelječega na skupnem interesu. Poleg tega je potrebna še točna perlustracija vseh možnosti, da utegnejo nastopiti zaradi površnosti, zlorabe ali celó odklonilnega stališča do naše skupne akcije. Zlasti moramo pridobiti matere najmlajših, da na vsak način vztrajajo pri danih nalogah in da se ne predajo vplivom zastarelega okolja in nasprotnih nasvetov, n. pr. starih mater, sosed - vseznalk ali na pol izobražencev, ki se — morda z dobrim namenom — vtikajo v vsako potrebno in nepotrebno stvar.

Teren naj bi bil tako pripravljen, glede na naše razmere, vsaj konec maja ali v začetku junija.

Poleg »terena«, ki smo ga organizirali, moramo pripraviti še naše neposredno delovno »področje«. To so vsi otroci v najnežnejši starosti, zlasti v prvem letu življenja, ki jih zajamejo topla letna obdobja. Moramo jih dobro, individualno poznati. Moramo jih pregledati, vedeti za način njihove hranitve, za njihovo prebavno občutljivost, za njihove prejšnje bolezni, za njihovo okolje, v katerem živijo, in postopke nege, prehrane in vzgoje, ki jih doživljajo. Zaradi tega ni dovolj, če vidimo otroka na dispanzerski mizi. Vedeti moramo, kako živi in kje ter v kakšnih rokah je. Skratka, vedeti moramo, kaj vse lahko v otrokovem okolju ugodno ali škodljivo vpliva na potek njegove hranitve v kritičnih letnih obdobjih.

Največje važnosti je poznanje sožitja (simbioze) med materjo in otrokom. Če je ta idealna in podkrepljena še s prirodno hranitvijo pri prsih, potem nam ni treba tratiti časa in moči ter se ukvarjati s tako dvojico ali takimi dvojicami. Nasprotno pa moramo zastaviti ves vpliv in posvetiti vso pozornost dvojicam in družinam, kjer je sožitje slabo in kjer je hranitev umetna. Taki otroci so najbolj ogroženi, kar ve vsakdo, ki dela na terenu ali s terena dobiva in proučuje posamezne ali množične signale. Zato in pa zaradi skrajno pičlega preventivnega zdravstvenega kadra pri nas je treba z močmi umno gospodariti in se angažirati zlasti tam, kjer je otrok na že omenjeni način ogrožen. Razumljivo je, da veljajo te osnove tudi za posetno in posetno-kontrolno delo kakor tudi za redno posvetovalno delo v posvetovalnici.

Razumljivo je, da tudi brez centralne registracije ne gre. Vsi otroci, ki jih nadziramo po shemi preprečevanja poletnih prebavnih bolezni, morajo biti registrirani v osrednji kartoteki. Imeti pa morajo tudi vsaj pomožni list, na katerega si beležimo vse značilnosti otrokovega okolja, vse nevarnosti, ki mu pretijo glede na možnosti razvoja prebavnih oškodb, značilnosti v navadah in razvadah matere glede hranitve otroka, stopnjo puerikulture, naše nasvete in doslejšnje odredbe, storitve, ki smo jih nasvetovali in kaj se je v resnici izvedlo itd. Zdi se nam, da je izredno težko ali pa vsaj skoraj nekaj nenavadnega, da bi človek imel vse to le v glavi. Skrajno neugodno pa je, da ob posetu na domu ali pa ob priliki posveta v posvetovalnici izgubimo kontrolo in da se ognemo neugodnemu položaju z nekaj splošnimi navodili, namesto da bi pokazali, da dobro obvladamo sleherni primer, kar pa je, kakor nas učijo delovna

izkustva, mogoče edinole z osnovno zdravstveno dokumentacijo v vsakem danem primeru.

Naglasiti je treba tudi, da moramo tako pri pošiljanju v kurativne ustanove kakor tudi pri vrnitvi iz njih z ustanovo sodelovati in registrirati med osnovne podatke vse dogodke, ki so bili važni v času otrokovega zdravljenja. Zlasti pa moramo poznati prehrambeni režim, ki ga je svetovala ustanova, ter ga nadaljevati in izvesti. To je pravzaprav doslej edina uspešna in poznana pot v preprečevanju tako imenovanega povratništva v ustanovo, ki toliko obremenjuje naša skupna sredstva in osrednje ustanove, ki jih je malo in morajo še te delati s preobremenjenim posteljnim fondom in preobremenjenimi kadri.

Vendarle samo organizirano delo na terenu ni dovolj. Moramo imeti še:

3. Organizirano delo v posvetovalnici

Težko je namreč, da bi terenska sestra ali zdravnik prenesla težišče svojega delovanja v smislu preprečevanja poletnih prebavnih bolezni izključno na teren. Že s samo potjo, pogosto v primitivnih razmerah in s primitivnimi sredstvi, bi razdala preveč svojega časa in preveč svojih moči. Zaradi tega se mora zateči k aktivizaciji staršev, zlasti mater, da prihajajo z otroki, registriranimi za preventivno akcijo, na redne kontrolne skupnostne preglede sami. Od takih pa moramo seveda oddeliti skupino tistih ogrožencev, ki smo jo že omenili: to so otroci, ki živijo z materjo v slabi simbiozi in ki so hranjeni na umeten način. Tej skupini moramo posvetiti prav individualno pozornost. Registracija takih otrok mora biti točnejša, kontrola nad pozvanimi, ki jih ni bilo na redni pregled, pa odločnejša. Ob izostanku od pregleda mora na vsak način slediti poset na domu, seveda s primerno poučitvijo, če je bil izostanek kakor koli neupravičen. Vendarle mora tak kontrolni poset izzveneti prijetno in nikdar ne policijsko. Kajti le s pravim likom zdravstvenega preventivnega delavca si bomo pridobili še tako zagrenjene in mlačne kliente, ki bodo vendarle spoznali svojo lastno korist in naše široko srce.

Razumljivo je, da ne smemo posvetovalnice za borbo proti poletnim črevesnim boleznim organizirati samo teoretično. Moramo jo opremiti tudi v praktične namene. Na zalogi moramo imeti preventivna hranila: mleko v prahu, Dekstracijd, Dekstromalt, riž, glukozo v prahu. Prav tako moramo imeti izdatno zalogo terapevtskih hranil: poleg prej omenjenih še pektinska dietalna hraniva: Ceratonijo ali posušeno, nastrgano korenje (tipa Daukaron). Imeti moramo tudi zdravila: Sulfadiazin in Ptalil-Sulfatiazol, živalsko oglje in nekaj antibiotik, naperjenih proti skupini bakterij tipa tifus — griža (n. pr. kloromicetin in teramicin). Imeti moramo pri roki tudi vse, da v hudih in nenadnih primerih poskrbimo, še pred prevozom v ustanovo, za osnovno rehidracijo z raztopino soli in 5 0/0-ne glukoze. S tem seveda razširjamo dejavnost »posvetovalnice« v deloma področno dietalno apoteko, deloma v zdravstveno postajo, ki nudi — v etapnem zdravljenju alimentarnih motenj najmlajših — prvo pomoč. In prav od te je pogosto odvisen ugoden ali neugoden izid zdravljenja v ustanovi.

Poleg tega naj bi bila posvetovalnica organizirana tudi za vse osnovne možnosti, potrebne za diagnostiko povzročiteljev prebavnih motenj pri najmlajših, saj so v daleč večjem odstotku nalezljivo kužne prirode, kakor pa si mislimo. Posvetovalnica naj bi se z najbližjim bakteriološkim laboratorijem

dogovorila zaradi pregledov sumljivega blata na črevesne patogene klice. Uredila naj bi hitro dostavljanje kužnega materiala. Obenem pa naj bi si zagotovila tudi sodelovanje strokovnjaka-epidemiologa in tudi strokovnjaka-pediatra, ki bi ji, oba, prišla v pomoč, če bi bili najmlajši na terenu posvetovalnice ogroženi zavoljo alimentarnih ali kužnih prebavnih motenj. Tudi naj bi bila posvetovalnica vedno v uspešnem in dobrem stiku s kurativno ustanovo, v katero pošilja obolele otroke s svojega terena in iz katere dobiva ozdravljene, hkrati s poročili o poteku bolezni in zdravljenja.

Seveda je za vse to treba prizadevanj, sredstev, časa, znanja in iznajdljivosti. Vse to pa nikdar ni odveč, ker se delo bogato izplača. Dokazano je, da na ta način obvladamo tudi v alimentarnem in higienskem oziru slab teren, da se močno zniža morbidnost in skorajda povsem izkorenini mortaliteta zaradi prebavnih bolezni najmlajših v toplih in vročih poletnih mesecih.

Osnovno načelo pa je, da nas epidemično, endemično ali pogostno pojavljanje sporadičnih primerov prebavnih bolezni pri najmlajših na terenu ne sme nikdar — presenetiti. Če nas problem najde nepripravljene, če je teren neorganiziran ali dezorganiziran, če je registracija pomanjkljiva in evidence sploh ni na centralnem mestu, če so ljudje nepoučeni in posvetovalnica — prazna, brez rezerv za pomanjkljivo opremljeni teren — potem se zgodi, da ne vemo, kaj bi počeli, in prosimo, morda prekasno, za pomoč. Bistvo in tajnost preventivnega dela je, da predvideva vse možnosti in da razvije bogato, morda na videz tudi preširoko splošno aktivnost in da se, materialno, pripravi »za vsak primer«. Saj je bolje čakati v pripravljenosti in preživeti toplo letno obdobje brez večjih pretresljajev, kot pa v zadnjem hipu razvijati slepo in le na videz uspešno aktivnost.

4. Zaključek

Preventivno delo na »terenu« in na »področju« prebavnih bolezni naših najmlajših zahteva korenitih priprav in smotrne organizacije, sredstev, zdravstvene prosvete, evidence in registracije, če hoče biti uspešno.

Poprejšnje priprave v tem smislu dajejo jako hvaležne rezultate. Potrebne so tudi, čeprav se na terenu v kaki sezoni morda nič pogosteje ne pojavljajo prebavne bolezni. Vendar se pa na videz morda preširoke priprave v predhodni sezoni tudi v nadaljnjih letih ne smejo opustiti, vse dokler teren ni toliko civiliziran, zdravstveno prosvetljen in organiziran, da vprašanje prebavnih motenj v poletnih mesecih odpade samo po sebi ali pa med vzroki otroške umrljivosti skorajda ne pride v poštev, ker je v idealnih razmerah docela mogoče preprečiti sleherno prebavno motnjo ali jo vsaj omiliti na povsem blag potek.

Do tega je pa pri nas ponekod še jako daleč, ponekod pa imamo šele dobre, toda ne še povsem trajne uspehe. Zato se nam nujno zdi nasvetovati preventivni pediatrični mreži posvetovalnic, da vsako leto pravočasno organizira svoj teren v borbi za preprečevanje nastanka in razvoja prebavnih motenj pri naših najmlajših v toplih letnih mesecih.

Prepričani smo, da le pravočasna organizatorna priprava omogoča uspešno preventivno in tudi — ambulantno kurativno akcijo v naših razmerah, triažo bolezenskih primerov ter uspešno sodelovanje vseh prizadetih ustanov. Preprečevanje prebavnih motenj pa je ena najosnovnejših in najpotrebnejših preventivnih akcij med našo najmlajšo generacijo.