

Naša otroška okrevališča

Dr. Jakobina Zupančič

Pred nekaj meseci sem srečala na cesti znanko, ki je vodila za roko 5-letno hčerkico. Zapletli sva se v razgovor in pogled se mi je ustavil na punčki. Bila je bleda, shujšana, vse preveč mirna za svoja leta. Ko sem hotela že vprašati mater, če punčka ni morda bolna, mi je mati potožila, da je otrok pred kratkim prebolel ošpice in da se zdaj nikakor ne more popraviti. Bila je na zdravniškem pregledu, kjer so ugotovili, da ima otekle pljučne žleze. Priporočili so ji, naj ima otroka veliko na svežem zraku in da naj ga dobro hrani. Doma ima še tri otroke, stanovanje pa je majhno in vlažno. Mati je bila obupana, vsa v skrbeh in bi otroku na vsak način rada vse to preskrbela. Priporočila sem materi, naj otroka ponovno pelje v otroško ambulanto, kjer bodo deklico po potrebnih preiskavah predlagali za okrevališče. Tam bo imela možnost, da se dodobra pozdravi in okrepi.

Čez dober mesec dni sem zopet srečala isto mater. Vsa srečna mi je povedala, da je njena punčka že nekaj mesecev v okrevališču v Šentvidu pri Stični. Od tam ji pišejo, da ima otrok apetit, da je dobre volje in da se je zredila.

Po tem razgovoru sem razmišljala, koliko je po naših mestih in industrijskih krajih takih, morda še hujših primerov in vendar pridejo do okrevanja razmeroma redki otroci.

Skrb naših oblasti za zaščito matere in naraščaja je velika, saj se dobro zaveda, da je mladina naša bodočnost. Delovna sposobnost človeka pa je v prvi vrsti odvisna od njegovega zdravja. Od bolnega in slabotnega človeka ima skupnost malo koristi. Dostikrat je tak človek celo v breme družbi, saj morajo zanj skrbeti drugi. Zdravje je za vsakega posameznika in tudi za družbo ena največjih dobrin. Če pa hočemo doseči, da bo generacija zdrava in delozmožna, moramo začeti že pri najmlajših. Spričo tega se je otrokom nudilo vse, kar so dopuščale možnosti. Med drugim je bilo odprtih dvoje otroških okrevališč, kjer naj bi imeli možnost okrevanja in oddiha. To sta okrevališči: Gozd-Martuljk na Gorenjskem in Šentvid pri Stični na Dolenjskem. Ti dve okrevališči sta že do sedaj doprinesli precejšnji delež k zdravju naših malih. Na okrevanju so bili najpotrebnejši, zdravstveno in socialno ogroženi otroci, večina iz delavskega okolja, deloma pa tudi otroci nameščencev in kmetov.

Materialna sredstva za otroka v okrevališčih so do nedavnega bila predvidena v proračunu Sveta za ljudsko zdravstvo in socialno politiko LRS. Po prehodu na samostojno finansiranje (junij 1953) pa se je način spremenil toliko, da plačajo oskrbne stroške za otroke, katerih roditelji so v delovnem razmerju, zavodi za socialno zavarovanje, za otroke nezavarovanih socialno šibkih družin pa okrajni ljudski odbori. Ko sta bili ustanovi v popolni materialni oskrbi Sveta za ljudsko zdravstvo in socialno politiko LRS, sta bili obe okrevališči stalno popolnoma zasedeni, še več, okrevališči niti nista mogli sproti sprejemati vseh predlaganih otrok. Odkar sta pa ustanovi s samostojnim finansiranjem, je nastal zastoj, zlasti v okrevališču Šentvid pri Stični na Dolenjskem. Vprašanje je, kje je iskati vzroke, da sta okrevališči kljub tolikšnim potrebam nezasedeni. Nekajmesečne izkušnje so pokazale, da je zastoj nastal zaradi pre-majhnega razumevanja in deloma tudi zaradi neplaniranih finančnih sredstev odločilnih činiteljev — okrajnih ljudskih odborov in zavodov za socialno zava-

rovanje. Spričo takih odnosov se upravičeno vprašamo, zakaj nekateri pozabljajo na to važno vprašanje. Vedeti moramo namreč, kako velike važnosti je in tudi mnogo bolj ekonomično, da nudimo vso zdravstveno pomoč mlademu organizmu, kajti pri tem lahko prej dosežemo okrepitev in izboljšanje zdravstvenega stanja kakor pri odraslem. Tem problemom zdravstveni sveti po okrajih posvečajo premalo pozornosti. Naloga zdravstvenih delavcev, zlasti srednjemedicinskega kadra na terenu je, da pristojne organe opozarjajo na ta pereča vprašanja, da diskutirajo o njih in na ta način dosežejo, da se predvidijo krediti za pošiljanje potrebnih otrok v okrevališča. Po nekajmesečnem bivanju v okrevališču se bo otrok vrnil domov zdrav in sposoben za uspešno nadaljevanje šole. Če pa ostane v neprimernem okolju, se bo mnogo težje popravil ali pa bo ostal celó invalid za vse življenje.

Dnevno delo po otroških ambulantah, otroških klinikah in bolnicah ter sistematični pregledi šolskih otrok govore za to, da je število tistih, ki bi bili potrebni vsaj dva- do trimesečnega okrevanja v enem izmed okrevališč, veliko. Dolžnost zdravnikov otroških zdravstvenih ustanov, okrajnih zdravnikov, patronažnih sester in sester po otroških ambulantah in posvetovalnicah, učiteljskega in proforskega kadra po šolah bi bila, da vsakega otroka, ki je okrevanja potreben, predlagajo za okrevališče.

Postopek za pošiljanje v okrevališča je enostaven. Otroke naj pregleda zdravnik otroške ambulante, šolske poliklinike oziroma protituberkuloznega dispanzerja, ki na osnovi izvidov izvede triažo. Za izpolnjevanje predlogov obstajajo ustrezne tiskovne »Prijavni list« (obrazec 8,94), ki jih je založila Državna založba Slovenije. Izpolnjene tiskovine rešujejo, kot že omenjeno, Zavodi za socialno zavarovanje oziroma Sveti za ljudsko zdravstvo in socialno politiko okrajnih ljudskih odborov. Le-ti so o postopku dovolj poučeni.

Katere pa so indikacije za pošiljanje otrok v obe okrevališči?

Gozd-Martuljk sprejema otroke z zaprto pljučno tuberkulozo vseh oblik, torej otroke, ki niso več potrebni zdravniškega specifičnega zdravljenja, temveč okrevanja. Pozitivna tuberkulinska proba (Mantoux) je obligatna za sprejem. Sputum na bacile Koch mora biti vsaj trikrat negativen. Sedimentacija po Westergreenu ne sme presegati 20 mm v 1 uri, otrok mora biti afebrilen. Prošnji oziroma predlogu za okrevališče Gozd-Martuljk mora biti priložen izvid in mnenje protituberkuloznega dispanzerja po navedenih indikacijah, sedimentacija in tuberkulinska proba. Poleg tega naj bodo razvidni še ostali pokazatelji: telesna teža, višina, klinični izvid, ali je bil otrok besežiran in prestane otroške nalezljive bolezni. Indikacije za sprejem v okrevališče Šentvid pri Stični pa so: anemija, nedohranjenost, stanje po preboleni revmatični bolezni, po vnetju srčne mišice, srčnih zaklopk ali srčne mreže (pericarda) in rekonvalescenti po različnih drugih obolenjih (pljučnica, vnetje rebrne mreže, nalezljive bolezni). Po prebolenih nalezljivih boleznih naj se otroci pošiljajo šele 1 mesec po popolnem ozdravljenju. Potreben je rentgenski izvid pljuč, sedimentacija krvi, tuberkulinska proba, klinični izvid, telesna teža in višina, nadalje prestane nalezljive bolezni in sporočilo, ali je otrok bil besežiran.

Še nekaj besed o okrevališčih in njih režimu. Okrevališče Gozd-Martuljk leži v slikovitem gorenjskem kotu, Šentvid pri Stični pa sredi dolenskih gričev, obdan z gozdovi in travniki. Gozd-Martuljk lahko sprejme 80, Šentvid pa 70 otrok naenkrat. Sodobno grajena in higiensko urejena stavba, prijetna okolica in skrb nameščenega kadra nudi otrokom vse, kar jim je za prijetno bivanje in okrevanje potrebno.

Otroci hodijo dnevno na krajše sprehode v bližnjo okolico, imajo dovolj počitka in izdatno hrano. Njih zdravstveno stanje tedensko nadzira otroški zdravnik. Dnevno prisostvujejo otroci nekaj ur šolskemu pouku, da ne izgubijo stika s šolo. Rekonvalescentom s srčnimi okvarami je zagotovljena nega in ležanje. Vsi ti pogoji dajejo možnost čimboljšega okrevanja vsem potrebnim otrokom.

Apeliramo na vse pristojne činitelje, da se kar najbolj potrudijo in uporabijo vsa sredstva, da zagotovijo okrevanje, s tem pa zdravje našim najmlajšim. Bodočnost bo pokazala, da se bo kapital, naložen v te namene, bogato obrestoval.

Usposabljanje n

Pobuda za specialnejših razprav o zdravju kako znižati otroško strokovno pomoč matere vendar pa je prav gotovo ali vsaj pravočasna na terenski medicinski medicinska delavka.

Zadnja leta se m

o tem delovnem področju — ki mu ze vse sili mnog zdravstvenih delavcev pripisuje dokajšnjo pomembnost — še mnogo razpravljalo. Ali specialna patronaža za vsak važnejši socialno - medicinski problem ali polivalentna patronaža? To bodo pokazale izkušnje. Neizpodbitno pa je dejstvo, da bo patronažna služba v borbi za zdrav naraščaj in zdravo materinstvo odigrala nadvse važno vlogo tudi v daljni bodočnosti.

Že današnje delo patronažne službe kaže v kljub precejšnjim pomankljivostim vidne uspehe. Pomanjkljivosti se kažejo v glavnem v tem, da je v kljub stalnemu številčnemu porastu hišnih posetov še vedno mnogo dojenčkov brez strokovnega nadzorstva (tako da niso obravnavani ne v posvetovalnici niti ne na domu obiskani). Razmerje med prvimi in ponovnimi obiski tako v posvetovalnici kot na domovih je še vedno zelo nizko, čeprav je stalni nadzor nad varovanci edino poroštvo za doseg zaželenega namena. Znano je, da za nosečnice — torej za predrojstveno zaščito otroka — to obliko obravnave šele uvajamo. Poglavlje zase je kvaliteta dela patronažne službe. Zdravstvena služba je po svojem poslanstvu in razvoju tako obsežna in strokovno zahtevna, da ni misliti na to, da bi mogel vse obvladati en sam, pa še tako razgledan strokovnjak. Redno šolanje lahko nudi le napotke za praktično delo. Zlasti velja to za delo medicinske sestre v patronažni službi. To je prav gotovo eno najzahtevnejših področij, saj zahteva od medicinske sestre poleg strokovnega znanja splošno izobrazbo, najplemenitejše človeške lastnosti in poseben dar, da zna s svojimi varovanci navezati stike in se jim približati.

Lansko jesen smo poizkusili v našem prvem podiplomskem tečaju za medicinske sestre nuditi nekaj več, kar more svojim slušateljicam dati šola za sestre. Sprejemali smo predvsem že v praksi preizkušene sestre, kar je pra-

atronažno službo

e je rodila v teku obšir-
Vsa razglabljanja o tem,
novno načelo: približati
je sicer obširen pojem,
k »preprečevanje obolenj
sto«. Ta naloga je pover-
istvu izrazita socialno -

lužbi. Prav gotovo se bo