

Kontracepcijsko služi. Pri tem je potreben ginekolog, zdravnik lahko odkrije težavo v Douglasu, zaradi česar se kaže ženi dajati diafragmansko službo ojačiti. Kontracepcijskih sredstev, ceni, nadalje sprožiti iz tiste žene in može, ki to kontracepcijsko mazilo čevoda in bo treba izdelati bimo sterilni parfumi. duh. Treba bo izdelati vrste diafragme za žene, ki iz bolezenskih razlogov ne morejo uporabljati običajnih oblik, nadalje vloga diafragme, modele za pouk žene itd.



ki dispanzerjih za žene. skavah dobro izvežban katerih zaradi zarastlin sije, prolapsusa itd. ne o. Seveda bo treba dispanzerske zanimati za izdelavo kvaliteti in primerni kontracepcijskih sredstev za žene. Tako bo na primer povzročilo vnetje sečnice. Za nego diafragme se uporabnosti in odvzame tube, potem drugačne

Rajonizacija porodnišnic in triaža porodnic

Docent dr. Vito Lavrič

Po drugi svetovni vojni posvečamo zaščiti matere in otroka veliko pozornosti. Naša napredna socialno-zdravstvena zakonodaja jamči materi in otroku mnogo več ugodnosti in zaščite kot kjer koli drugje na svetu. Vse matere so deležne brezplačne porodne pomoči v zdravstvenih ustanovah in na domu. Ker nam nudi specialistično vodstvo poroda v sodobno opremljenih porodnišnicah največje jamstvo, da se približamo cilju zdrava mati — zdrav otrok, priporočamo ženam, naj rode v porodnišnicah. Poleg brezplačnega poroda je to nedvomno najvažnejši, čeprav ne edini razlog, da je število porodov v porodnišnicah LR Slovenije naglo porastlo od predvojnih 4000 (ali 15% vseh porodov) na 18 000 (ali 60% vseh porodov) v letu 1954. Medtem ko se je število porodov v ustanovah več kot početvorilo, se število postelj ni niti podvojilo (leta 1945 smo imeli 283 postelj, leta 1953 pa 454 postelj). Porodnišnice so zmogle velik naval porodnic samo tako, da so znižale povprečno oskrbno dobo posamezne otročnice od optimalnih 14 na 7 dni (včasih celo na 3 dni), dostikrat na škodo zdravju matere in novorojenčka. Pri 14-dnevni povprečni dobi oskrbovanja bi v LR Sloveniji pri sedanjem posteljnem fondu lahko hospitalizirali približno 12 000 porodnic ali za eno tretjino manj kot lansko leto.

Normalne razmere v naših porodnišnicah lahko dosežemo na dva načina:

1. z zvišanjem posteljnega fonda v sedanjih porodnišnicah in z graditvijo novih porodnišnic, zlasti v Ljubljani, Kranju, Novi Gorici, Izoli, Kočevju, Brežicah, Trbovljah in Slovenjem Gradcu,
2. z omejitvijo sprejemov porodnic v porodnišnice za približno eno tretjino, kar se da doseči s pravilnejšo rajonizacijo in z boljšo triažo.

Prvi način je nedvomno pravilnejši, vendar ga v sedanjih okoliščinah ne moremo v nekaj letih realizirati. Drugi način vodi hitro k zaželenemu cilju.

Osnovni načeli rajonizacije sta: porodnica mora roditi v področni porodnišnici, področna porodnišnica pa mora obvladati svoj teren in ne sme dirigirati svojih porodnic v druge porodnišnice.

Pri triažiranju nosečnic in porodnic morajo upoštevati zdravniki, medicinske sestre in babice dejstvo, da lahko sprejmejo porodnišnice pri sedanjem posteljnem skladu za eno tretjino manj porodnic kot do sedaj. Vestneje bodo morali pretehtati medicinske in socialne razloge, ki upravičujejo sprejem v porodnišnico. V porodnišnici naj rode:

a) vse nad 30 let stare prvesnice, čeprav je status normalen, in mlajše prvesnice, če se ugotove nepravilnosti (nosečnostna toksemija, ozka medenica, nepravilna lega in vstava ploda itd.),

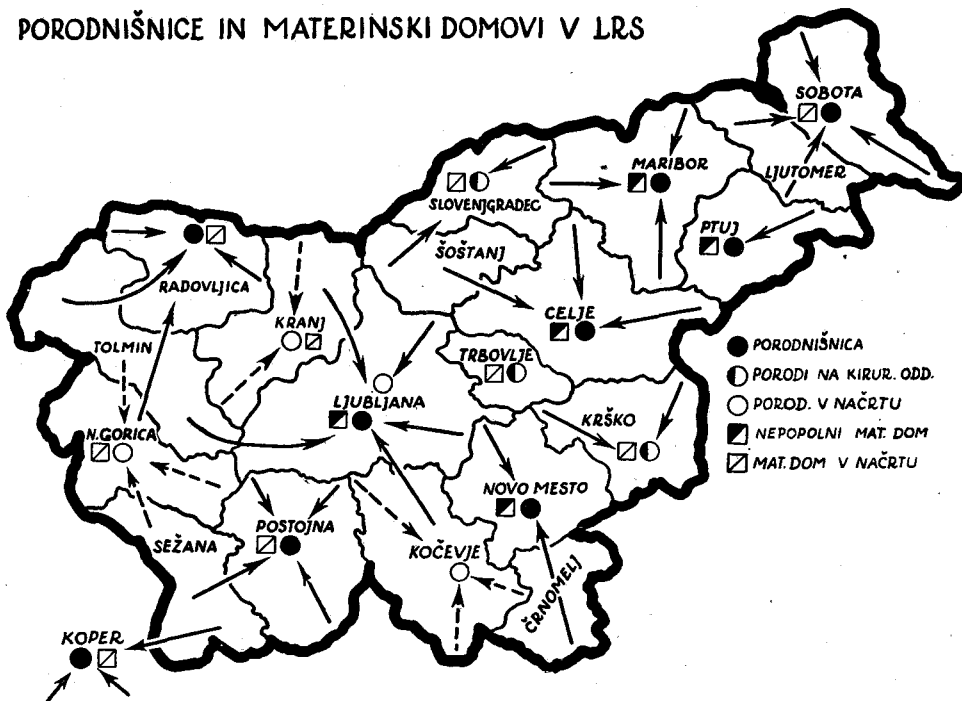
b) mnogorodnice, pri katerih so potekali prejšnji porodi ali sedanja nosečnost nepravilno,

c) socialno ogrožene porodnice.

Seveda se ne da nikoli za gotovo predvidevati, kakšen bo porod. Zgodi se, da bo hitro in lepo rodila porodnica, pri kateri smo predvidevali komplikacije. In obratno: v poteku normalnega poroda lahko nastanejo tako resne komplikacije, da jih ni mogoče obvladati v domači hiši. Prevoz v porodnišnico postane med porodom nujen. Za vse patološke porode (teh je 5 do 10 %) imamo v naših porodnišnicah dovolj postelj.

V posameznih okrajih in mestih je situacija porodništva približno takšna (primerjaj tudi zemljevid):

PORODNIŠNICE IN MATERINSKI DOMOVI V LRS



Ljubljana mesto in okolica. Porodniška klinika v Ljubljani ima 135 postelj. Če bi znašala povprečna doba oskrbovanja za 1 porodnico 14 dni (1 postelja bi bila zasedena s 25 porodnicami), bi porodniška klinika lahko sprejela največ 3375 porodnic na leto. Dejansko jih sprejema zadnja leta do 5500 ali dobrih 2000 preko dopustne obremenitve. Posledice so znane: obolevanje in umiranje novorojenčkov in obolevanje mater (zlasti primeri mastitisa in tudi prave sepse s staphylococcus pyogenes aureus, ki je postal rezistenten na sulfonamide, penicilin in streptomycin).

Na porodniški kliniki v Ljubljani je rodilo leta 1953:

2423 porodnic iz Ljubljane (96% vseh Ljubljančank),
1525 porodnic iz okraja Ljubljana okolice (polovica vseh okoličank),
616 porodnic iz okraja Kranj (tretjina vseh Kranjčank),
214 porodnic iz okraja Kočevje (četrtnina vseh Kočevčank),
114 porodnic iz okraja Postojna (osmina vseh Postojnčank),
423 porodnic iz ostalih okrajev.

Prvenstveno moramo zaježiti dotok porodnic iz Ljubljane, in sicer za eno tretjino (letno bi jih sprejeli samo 1600). Nosečnice bi morale triažirati zdravniki v posvetovalnicah ter pri tem upoštevati medicinske in socialne razloge. Prav isto velja za okraj Ljubljana-okolica. Namesto sedanjih 1500 porodnic bi jih porodniška klinika sprejemala le 1000.

Iz drugih okrajev (zlasti iz Kranja in Kočevja) naj bi prihajale roditi v Ljubljano samo patološke porodnice, ki bi jih lahko sprejela porodniška klinika do 800 na leto.

Dokončna rešitev problema porodništva za Ljubljano z okolico pa je edine nole graditev nove mestne porodnišnice. Načrti se že pripravljajo. Provizorij bi bil otvoritevčasne mestne porodnišnice v stavbi C Pediatrične klinike s ca. 50 posteljami.

Kranj. Okraj Kranj ima 1800 porodov na leto: 1100 porodnic rodi doma, 700 pa v porodnišnicah (od teh 600 v ljubljanski). Naval normalnih porodnic v Ljubljano se bo dal zaježiti s porodnišnico v Laborah pri Kranju, ki bo pričela brez posebnih adaptacij obratovati še letošnjo jesen z letno zmogljivostjo 700 porodov. Patološki primeri tega okraja bi se zbirali v Ljubljani. Ni prav, da rode Kranjčanke na Jesenicah (sedaj jih rodi tam ca. 100 na leto). Dokončno se bo rešil problem porodništva v Kranju z graditvijo nove porodnišnice.

Kočevje. Okraj Kočevje ima 800 porodov na leto: 500 porodnic rodi doma, 300 pa v porodnišnicah (zlasti v Ljubljani). Dokler se ne zgradi v Kočevju manjša porodnišnica prvenstveno za normalne porode (nekako po vzorcu izvenbolničnih porodnišnic v drugih ljudskih republikah), je potrebno zmanjšati dotok porodnic proti Ljubljani na 150 in ga deloma preusmeriti proti Novemu mestu.

Postojna. Postojnska porodnišnica lahko sprejme na 37 posteljah 1000 porodnic na leto. Toliko znaša tudi njena sedanja obremenitev. Njeno področje so: okraj Postojna, del okraja Sežana (predel, ki gravitira proti Postojni) in del okraja Gorica (Vipavska dolina), dokler se ne zgradita porodnišnici v Izoli in Novi Gorici. Prenehati je treba z dosedanjo prakso, da se patološki primeri iz omenjenih krajev pošiljajo preko postojnske porodnišnice v Ljubljano (114 iz okraja Postojna, 36 iz okraja Sežana in 59 iz okraja Gorica).

Postojna bo morala obvladati porodniško patologijo svojega področja, kar bo dosegla tudi s tem, da bo odklanjala en del normalnih porodnic. Za nemoteno obratovanje potrebuje vsaj še enega zdravnika.

Gorica. Nujno je odpreti porodnišnico v stavbi bolnišnice za OAT (osteartikularna tuberkuloza) v Šempetru pri Gorici s kapaciteto 1000 porodov na leto za okraj Gorica in za del okrajev Sežana in Tolmin. Do tedaj naj bi se izbrani porodniški primeri iz vipavske doline pošiljali v Postojno, iz soške doline pa po železnici na Jesenice.

Koper. Pri sedanjem posteljnem fondu (24) zmore porodnišnica v Kopru 600 porodov na leto, kar bi za silo zadoščalo za okraj Koper in za del okraja Sežana, ki gravitira proti Kopru. Definitivna rešitev porodništva v slovenski (in deloma v hrvaški) Istri pa je edinole graditev nove porodnišnice v Izoli.

Radovljica (porodnišnica na Jesenicah). Pri sedanjem posteljnem fondu (37) lahko sprejme porodnišnica na Jesenicah 1000 porodov na leto. Toliko znaša tudi sedanja frekvenca porodov. Na Jesenicah rode prvenstveno žene iz okraja Radovljica, nadalje porodnice iz Tolminskega in Goriškega okraja (soška dolina). Patološke porodnice iz kranjskega okraja se morajo dirigirati proti Ljubljani.

Novo mesto. Porodnišnica v Novem mestu lahko sprejme na 39 posteljah 1000 porodnic na leto. Svojo zmogljivost je prekoračila za 100 do 200 porodov na leto. Normalno stanje je možno doseči z boljšo triažo (za eno tretjino manj sprejemov) in pravilnejšo rajonizacijo. V Novem mestu naj rode prvenstveno žene iz okrajev Novo mesto in Črnomelj ter deloma iz okraja Kočevje (predel, ki gravitira proti Novemu mestu). Porodnice iz okraja Krško (ca. 50 na leto) je dirigirati v Brežice.

Krško (bolnišnica v Brežicah). Ta porodniški oddelek mora prvenstveno sprejemati porodnice iz krškega okraja. Ni prav, da rode porodnice iz tega okraja drugje (zlasti v Novem mestu). Sicer pa se da problem porodništva tega okraja rešiti le z graditvijo porodnišnice v Brežicah.

Trbovlje. Število postelj porodniškega oddelka bolnišnice v Trbovljah znaša 16. Rajonizacija je dobra, saj rode v Trbovljah skoro edinole žene iz trboveljskega okraja. Ker je sedaj pre malo postelj, rode žene iz trboveljskega okraja tudi v Celju (ca. 100 na leto). Trbovlje bodo morale dobiti porodnišnico.

Celje. Porodnišnica v Celju lahko sprejme na 63 posteljah 1500 porodnic. Ker rodi sedaj v tej porodnišnici ca. 2250 porodnic, je porodnišnica za eno tretjino preveč obremenjena. Normalno obratovanje se da doseči z natančnejšo triažo in pravilnejšo rajonizacijo. Porodnišnica je namenjena prvenstveno mestu in okraju Celju. Sem gravitira tudi večji del okraja Šoštanj.

Slovenj Gradec. Tu rode porodnice iz okraja Slovenj Gradec in nekaj iz okraja Šoštanj. Poleg tega rode porodnice tega okraja v bolnišnici v Črni, ki sprejema na 10 posteljah 220 porodnic letno. Njena obremenitev je pravilna. Problem porodništva v tem okraju pa se bo dokončno rešil z graditvijo porodnišnice v Slovenjem Gradcu.

Maribor mesto in okolica. Porodnišnica v Mariboru ima 83 postelj. Letno lahko oskrbi 2000 porodnic. Ker opravi do 2400 porodov na leto, je preobremenjena. Frekvenca se da znižati z rigoroznejšo triažo in z dirigiranjem porodnic okraja Ljutomer v porodnišnico v Murski Soboti. Sicer pa je rajonizacija prav dobra, saj rode v Mariboru skoro samo Mariborčanke in okoličanke. V drugih porodnišnicah Mariborčanke in okoličanke ne rode.

Ptuj. Porodnišnica v Ptujju ima 26 postelj. Letna zmogljivost znaša 650 porodov. Porodnišnica je spričo dejanske frekvence 1200 porodov na leto skoro za polovico preobremenjena. Namenjena je prvenstveno okraju Ptuj. Veendar bi zmogla porodnice svojega okraja edinole z natančno triažo. Porodnice iz okraja Ljutomer naj bi rodile v Murski Soboti.

Murska Sobota. Sedanja porodnišnica se lahko smatra kot provizorij, ker gravitirata v Mursko Soboto ves okraj Murska Sobota in Ljutomer s ca. 3500 porodi letno. Zgraditi bi morali porodnišnico z najmanj 60 posteljami.

Seveda so navedene smernice samo okvirne in je razumljivo, da so dopustne tudi izjeme, ki so v nasprotju z zgoraj navedenimi predlogi.

Vloga B

Dr.

Ni še daleč za nam mladimi življenji s fata otroci in mladina šibkeji.

Šele XX. stoletje je dragocenosti vsakega živ plemenitejša pridobitev.

Le na osnovi take n tuberkulozi, bolezn, ki ljudi.

Nova odkritja in spoznanja konec preteklega in v teku sedanjega stoletja ter njih praktična uporaba so omogočila, da slavi ta borba že svoje prve velike uspehe, a žal ne povsod. Tako je n. pr. skupini 21 držav zapadnega sveta že uspelo v bore 15 letih znižati umrljivost za tuberkulozo za celih 43 %. Med njimi vodijo skandinavske dežele z Dansko na čelu, ki je v l. 1953 zabeležila do sedaj najnižjo umrljivost, t. j. 5,6 na 100 000 prebivalcev.

Če pogledamo svetovno krivuljo umrljivosti za tuberkulozo, vidimo, da kaže že od l. 1863 skoro premočrtno padanje z izjemo vrhov v obeh svetovnih vojnah. Po letu 1948 je nagib izrazitejši, na račun zboljšane detekcije (depistaze; hitrejšega odkrivanja novih primerov), moderne terapije in ponekod že širšega zaščitnega cepljenja z besežjem.

Kljub uspehom, doseženim v nekaterih deželah, je umrljivost za tuberkulozo še vedno visoka in močno variira v posameznih predelih sveta. Medtem ko v razvitih deželah s ca. 500 milijoni celotnega prebivalstva umira približno le 50 ljudi letno na 100 000 prebivalcev, se to število dvigne na 100 do 150 v pol razvitih deželah s 400 milij. prebivalstva in doseže 300 do 500 v nerazvitih deželah z največjim številom, t. j. 1600 milij. prebivalstva. V svetovnem merilu znaša povprečna letna umrljivost ca. 100 ljudi na 100 000 prebivalcev, kar pomeni, da še vedno umira za tuberkulozo približno 2^{1/2} milij. ljudi letno.

Iz tega sledi, da je problem odločne protituberkulozne borbe več kot aktualen ne le za nerazvite in pol razvite dežele z visoko umrljivostjo, temveč posredno tudi za vse tiste, ki so že dosegle v protituberkulozni borbi vidne uspehe, če hočejo te uspehe utrditi, zavarovati in povečati.

arkulozi

č

toleriralo razsipnost z o ob sebi umevno, če i umira.

mišljenja. Spoznanje o sti zanj je gotovo naj-

polet tudi borba proti zrok umiranja mladih