

## SOCIALNOMEDICINSKI NAPORI V BOJU PROTI SLADKORNI BOLEZNI V ZDA

Dr. Mirko Karlin

Spričo visokega števila diabetikov v ZDA, ki je doseglo že 2%, se tamkajšnji zdravniki popolnoma zavedajo pomena, ki ga ima sladkorna bolezen za ljudsko zdravje. Glavni nosilec in organizator boja proti sladkorni bolezni v ZDA je »Ameriško združenje proti diabetesu« (American Diabetes Association), ki ga je že leta 1940 ustanovila prizadevna skupina zdravnikov. Ta ADA je edino narodno združenje te vrste v vsej državi; zato se ji tudi vse ostale skupine, ki se zanimajo za vprašanje boja proti diabetesu, podrejuje ne samo glede strategije, marveč tudi glede taktike ukrepov, ki naj bi jih uporabili v boju zoper to bolezen.

ADA, ki močno vpliva na javno življenje v državi, ima 1500 članov, zvečine zdravnikov; kajti le zdravniki so lahko aktivni člani tega združenja. Nezdravniki (laiki), ki sodelujejo pri delu tega društva, so le prideljeni člani. Glavno duštvo ima 31 krajevnih podružnic, od katerih ima vsaka po dva odseka: v prvem so sami zdravniki, v drugem pa laiki, ne le diabetiki, marveč ljudje nasploh, ki se iz katerihkoli vzrokov zanimajo za boj proti sladkorni bolezni.

Združenje proti diabetesu ima naslednje namene:

1. Izslediti čim več doslej neznanih diabetikov.
2. Skrbeti za bolnike s sladkorno boleznijo.
3. Podpirati nadaljnje izobraževanje zdravnikov, ki zdravijo diabetike.
4. Pospeševati znanstvena raziskavanja sladkorne bolezni.

5. Poučevati množice o pomenu diabetesa.

Predsedniku glavnega združenja stoje ob strani še številni odseki, ki skrbijo za to, da bi programi društva ne ostali samo na papirju, marveč da bi se dejansko tudi uresničili. Naštetimo nekaj takšnih komitejev: odsek za vzgojo, za izsledovanje neznanih bolnikov, za dajanje informacij, komite za živila in prehrano, za nadaljnjo izobrazbo zdravnikov, za znanstveno raziskavanje, za počitniške kolonije diabetičnih otrok, za publicistiko, za statistiko, za izdelavo programa, za zdravila in odsek za podružnice društva. Vsak komite vodi po več zdravnikov, ki so na tem področju posebno izkušeni. Organizatorično in tehnično delo tega obširnega aparata vodi upravni ravnatelj. On je edini predstojnik v ADA, ki ni zdravnik. Le-ta ima v središču New Yorka veliko pisarno s celim štabom nameščencev.

V ZDA je po mnenju strokovnjakov 1—1.5 milijona znanih diabetikov, pa še kakšen milijon neznanih bolnikov. Zato je glavna naloga ADA, da izsledi čimprej in čim več diabetikov, ki se svoje bolezni še ne zavedajo, in jim na ta način izboljša bodočo usodo.

Vrhunec svojega dela doseže ADA s široko zasnovano **iskalno akcijo**, ki se vsako leto meseca novembra ponavlja kot **teden diabetikov**. Za to priliko izdaja ADA po cele serije brošur in jih v velikih nakladah razdeljuje po podružnicah. V teh brošurah je govora o smotni organizaciji in o učinkoviti izvedbi programa. Pri tem se centralno društvo prvenstveno opira na krajevna zdravniška društva, ki imajo zvečine že svoj odsek za diabetes. Le-ta osebno pozove vse zdravnike, naj v tednu zoper sladkorno bolezen brezplačno pregledujejo seč na sladkor. Obenem pozivajo na so-

delovanje vse organizacije, skupine in obrate. Pri tej akciji aktivno sodelujejo zlasti **Rdeči križ**, sestrške družbe, bolnice, laboratoriji, zdravstveni uradi, šole, verske skupine, ženska društva, razni klubi itd. Le-ti sodelujejo pri tehnični izvedbi akcije ali pa pozivajo svoje člane, naj si v tednu diabetikov dajo preiskati seč. Župani, deželni predstojniki in višji funkcionarji pa v tem tednu izdajajo proglose na ljudstvo. ADA si v tej kampanji na široko pomaga tudi s tiskom, radiom, televizijo, filmom, plakati, brošurami, letaki in drugimi propagandnimi sredstvi. Udeležba pri tej akciji je skoz in skoz prostovoljna. Pregledovanje urina na sladkor je organizirano prav po ameriškansko širokopoletno. Tako omogočajo n. pr. vsakemu državljanu, da po priloženih cevčicah in kemikalijah sam pregleda seč na svojem domu ali da ga pregleda zdravnik v ordinaciji, lahko pa ga pošlje tudi v zbiralne preiskovalne centre, ki jih organizirajo po šolah, poštah, policijskih revirjih, postajah požarne brambe, po ambulancah, medicinskih preiskovalnih uradih in podobno. Če je kakšen urin pozitiven, pregledajo tistemu bolniku tudi še krvni sladkor. Pri teh akcijah zajamejo po več milijonov ljudi in izsledijo za poldrugí odstotek novih diabetikov.

Razen preiskave seča ima »teden diabetesa« tudi še namen, da poučuje ljudstvo o sladkorni bolezni. Zato v tem tednu prirejajo razstave, radijska in televizijska predavanja ter pišejo članke po časopisih. Program teh prireditev je zelo pester: Poljudnoznanstvene teme, kratke zgodbe, dialogi, intervjuji z znanimi diabetiki. Pri tem sodelujejo pomembni znanstveniki, napovedovalci, igralci, pa še kakšen popularni diabetik. Zaradi vsega tega je poprečni Amerikaneec dobro poučen o bistvu sladkorne bolezni in gleda nanjo brez predsodkov.

ADA izdaja tudi knjige o diabetesu za zdravnike in dva strokovna časopisa za specialiste. Pri teh izdajah sodelujejo

največji znanstveniki s tega področja medicine. Obenem podpirajo tudi izdajanje informativnega lista za spodbudo in pouk bolnikom (v 30 000 izvodih).

ADA prireja tudi izobraževalne tečaje za zdravnike na najvišji stopnji.

ADA že dolga leta organizira počitniške kolonije za diabetične otroke, ki nudijo udeležencem kar največ udobnosti in možnosti vsakovrstnih telesno-vzgojnih udejstvanj in razvedril. Takšna taborjenja (CAMPS) trajajo po 4 do 8 tednov in prav ugodno vplivajo na manjvrednostni občutek diabetičnih otrok, obenem jim olajšujejo vstop v življenje, ki ga obremenjuje ta kronična presnovna bolezen.

ADA organizira tudi številne, zelo dobro obiskane tečaje za kuhanje dietne hrane. Za dietično vzgojo diabetikov skrbe tudi številne posvetovalnice za diabetično dieto in prehrano.

Omeniti moramo tudi še zavarovalne družbe, ki iz svojih sredstev izdajajo poučne spise za izobrazbo diabetičnih bolnikov ter dragocene statistične podatke za zdravnike. Največja ameriška zavarovalna družba je za bolnike s sladkorno boleznijo dala izdelati tudi poučen barvni film.

Vsa ta ogromna denarna sredstva, ki jih ima na razpolago ADA, pritekajo društvu samo iz prostovoljnih prispevkov državljanov in iz testamentarnih volil. Podoba je, da za takšne dobrodelne namene Amerikanci prav radi malo globlje sežejo v svoj žep.

Iz opisanega bi se tudi naši zdravniki in diabetiki mogli marsikaj naučiti. Organizatorji pri nas že vpeljanih »tednov« pa bi v organizaciji ADA imeli lep vzgled in koristno spodbudo.

Pisec tega poročila meni, da bi tudi naši diabetiki že prej imeli podobno organizacijo, če kruta smrt ne bi tako zgodaj ugrabila našega najprizadevnejšega diabetologa prof. dr. **L. Merčuna**.

Naj mu bodo te vrstice v blag spomin!

## OBDOJENI KIRURG IN INSTRUMENTARKA

Dogodilo se je takole:

Znani münchenski kirurg prof. **Friedrich Schörcher** je lansko leto v neki privatni kliniki hotel napraviti nekakšno lepотно operacijo. Sestra, ki mu je pomagala pri operaciji, mu je namesto novokaina v brizgo napolnila razkužilo cefiro, ki ga je imela skoraj v enaki steklenici. Bolnica je zaradi tega umrla.

Na prvi razpravi je sodišče kirurga in njegovo sestro spoznalo za kriva in ju je obsodilo na občutno kazen. Tudi drugostopno sodišče je to obsodbo potrdilo.

Ob tem dogodku je šlo za vprašanje, ali se operater lahko zanese na sestro, ki mu pomaga pri operaciji. Večina strokovnjakov je pred sodnijo izjavila, da naj bi se kirurg pred operacijo skoncentriral samo na operativni poseg, ki naj bi ga izvedel; pripravljala dela pa naj bi zaupal sestri. Vendar je sodišče izjavilo, da je treba zdravniško »dolznostno skrb« raztegniti tudi na nadzorstvo nad pripravami za operacijo.

Spričo tega dogodka so se 14. XII. 1957. sestali vsi predstojniki zahodnonemških kirurških klinik, kjer so najprej enoglasno izrazili sožalje nad obsojenim profesorjem, potem pa so predlagali naslednje ukrepe:

1. Treba je izboljšati telesno-duševno kondicijo »operacijskih sester,« ki prevzemajo takšno odgovornost.

2. Ustanoviti bi morali šole za »operacijske sestre« (instrumentarke) z zaključnim izpitom in s podelitvijo posebne diplome.

3. Za te sestre naj bi izdali posebne učbenike.

4. Sodnikom in tožilcem naj bi dali priložnost, da si osebno ogledajo poln »operacijski obrat« neke klinike.

M. K.

## BOLNIKI IN POTOVANJE Z LETALI

Zdravstveni ravnatelj Ameriške zračne linije **K. L. Stratton** je že pred nekaj leti izdal navodila glede prevažanja bolnikov po zraku. Iz tega poročila povzemamo naslednje:

Samo malo bolezenskih stanj je, pri katerih bolnikom ni dovoljeno potovanje z letali. Čeprav v zadnjem času lahko zračni pritisk že močno izravnajo, vendar v avionih še ni mogoče govoriti o popolnem izenačenju. Tako je mogoče v sodobnih potniških letalih zračni pritisk v višini 4000 m izenačiti s pritiskom, ki je v višini morja; zračni pritisk v aeroplanu, ki leti v višini 6000 m, pa je še vedno enak pritisku, ki nekako ustreza višini 1500 m. Po uredbi mora biti sicer v vsakem potniškem letalu bomba s kisikom, vendar le-ta še ne zadostuje n. pr. za bolnika, ki bi moral ves čas vožnje vdihavati kisik. Zato priporoča omenjena letalska družba, da si takšni bolniki sami priskrbe zadostno zalogo kisika.

Osebe s hudim nahodom ali z infekcijami v nosu in v požiralniku naj bi šle na potovanje z letalom šele takrat, ko je sluznica omenjenih votlin zopet normalna; sicer bi tvegale, da zaradi zamašitve ušesne troblje dobe vnetje srednjega ušesa.

Bolnikom s hibami srčnih zaklopk, če so kolikor toliko izravnane (kompenzirane), letenje ni prepovedano. Isto velja tudi za bolnike s povečanim krvnim pritiskom. Bolnikom s svežim infarktom srčne mišice ali s trombozo koronarnih arterij pa letenje ni dovoljeno.

Astmatiki lahko gredo na daljše potovanje z letali; bolnikom z bronhiektazijami (razširjenimi bronhi) pa se bolezen lahko poslabša. Bolnikom, katerim so izrezali pljučni reženj (po lobektomiji), ali ena pljuča (po pnevmonektomiji), dela letenje težave, vsaj dokler ni preteklo 3 mesece po operaciji. Tuberkuloznim bolnikom, ki dobivajo pnevmoto-

raks, tudi ni priporočljivo daljše letenje z letalom.

Slabokrvni bolniki dobro prenašajo potovanje z aeroplanom, diabetiki pa morajo na pot vzeti inzulin in kakšno zdravilo zoper »zračno bolezen« (slabost med vožnjo).

Noseče žene do 8. meseca se lahko odpravijo na daljšo pot po zraku; vendar večina zračnih družb terja od nosečnic, da prinesejo s seboj zdravniško potrdilo, da vsaj tri dni po pristanku še ni pričakovati poroda.

Duševno bolni, ki so zmedeni ali nemirni, so izključeni od vožnje z letali; epileptiki pa slabo prenašajo vožnjo po zraku in lahko dobe več božjastnih napadov.

Tudi bolniki s krvavečim čišrom na želodcu naj bi se ne vozili z letali; prav tako tisti, ki so bili pred kratkim operirani na želodcu.

Na koncu poročila pravi glavni zdravnik Ameriške letalske družbe, da je število smrtnih primerov med vožnjo po zraku sorazmerno majhno. Tako je na pr. od 6 milijonov zdravih in bolnih potnikov, ki jih je ta družba leta 1953 prevozila, v zraku umrlo samo 5 bolnikov.

M. K.

### **DELOVNI ČAS SESTER PO BOLNIŠNICAH JE V RAZNIH DRŽAVAH PRAV RAZLIČEN**

Po poročilu Zvezne zdravniške zbornice v Kölnu je predpisan delovni čas za bolniške sestre v Zahodni Nemčiji 54 ur na teden. Medtem ko delajo sestre v ZDA samo po 40 ur na teden, je ta čas v Franciji odmerjen na 45 ur, v večini evropskih dežel pa na 48 ur. Samo v Avstriji delajo sestre po 60 ur na teden.

M. K.

### **PRAVICA DO ZDRAVJA SI UTIRA POT**

Po ustavi Svetovne zdravstvene organizacije je zdravje ena izmed osnovnih pravic slehernega človeka. Žal uživa to pravico dandanes še vse premalo ljudi. Taka je resničnost okoli nas, velja pa tudi za daljne dežele. Toda naj bo ravnotežje med zdravjem in boleznijo nekaj še tako nestalnega, ta »pravica« — ki jo je slovesno priznalo 88 držav, ko so podpisale ustavo Svetovne zdravstvene organizacije — je več kot želja, je več kot zahteva. In če pogledamo za nekaj let nazaj, mislim, da lahko potrdimo, da se je ideja pravice do zdravja že močno uveljavila.

Predvsem je ta ideja danes zastavljena bolj na široko kakor nekoč. Malo razumnih ljudi bi se upalo trditi, da mora ta ali oni narod še nadalje živeti v revščini in pod jarmom bolezni. Tudi brezbrizen odnos do bolezni ni več mogoč, kajti na marsikatera, še včeraj nerešljiva vprašanja imamo danes odgovor. Po drugi strani pa je pravica do zdravja zadobila svoj pomen za mnogo ljudi širom po svetu in bilo je veliko prav resnega prizadevanja, da bi jo uveljavili. Navedli bi lahko številne vzglede. Toda govornik bom tu le o naporih, ki so v Evropi bili posvečeni preprečevanju bolezni. Zdravstvena služba, zdravniki, zdravstveno osebje nasploh in tudi široke množice, vsi sodelujejo pri tem. Ne mislim tu le na klasične metode preprečevanja, kot so zaščitna cepljenja ali zatiranje vektorjev, n. pr. mrčesa in golazni, ki prenaša povzročitelje nevarnih bolezni. V zadnjih letih pa se preventiva uveljavlja tudi v preprečevanju genetičnih (vrojenih in prirojenih) obolenj. Po sodobnih metodah je mogoče odkriti tudi skrite nosilce genetičnih obolenj in preprečiti prenašanje le-teh na potomstvo. To so področja, na katerih je Evropa dosegala vedno nove uspehe. Mislim tudi na preprečevanje v

območju duševnih motenj in kroničnih bolezni. Z vidika preprečevanja pridejo v poštev tudi nujni problemi, kot so pogostne nesreče in pa onesnaženost vode in zraka. Razen tega pa spoznanje, da je onesnaženost zraka in vode problem zdravja — in ta resnica je danes tako razširjena, kot je onesnaženje samo — mar ni že samo to preventivna dejavnost?

Seveda je veliko težav, kar se tiče osnovnih raziskav, praktične uporabe pridobljenih spoznanj, izboljševanja zdravstvene službe in oblikovanja ter usposabljanja osebja. Toda spodbudna je že ugotovitev, da je mednarodna zdravstvena dejavnost v Evropi preteklo leto dobila nove sile, odkar je več držav članic, ki prej niso sodelovale, spet poprijelo za delo pri Svetovni zdravstveni organizaciji. To se kaže v vse hitrejšem posredovanju idej in poročanju preko meja, kakor tudi v tem, da v večji meri dajejo na razpolago pokrajinska denarna sredstva. Upajmo, da ne bo ostalo samo pri tem in da bodo že doseženim sledili še novi uspehi, da se bo idejni osnutek temeljne pravice slehernega človeka do zdravja razvijal še naprej, dokler ne postane živa resničnost!

*Ob deseti obletnici Svetovne zdravstvene organizacije*

*Dr. Paul J. J. van de Calseyde,  
pokrajinski direktor za Evropo*

### **NOVA PRIPRAVA ZA CEPLJENJE BREZ IGLE**

Vojaški zdravniki ameriške vojske v Nemčiji so pred kratkim prvič začeli uporabljati cepilno pripravo v obliki pištole. Z njo lahko brez vboda spravijo cepivo pod kožo samo s pritiskom. Ker ni treba prekuhavati in izmenjavati igel, so s to pištolo zoper gripo in otroško paralizo cepili po 400 vojakov na uro.

**M. K.**

### **NOV TERMOMETER ZA MERJENJE TELESNE TOPLOTE**

Pred kratkim je severnoameriški zobozdravnik dr. G. T. Perkins skonstruiral termometer, ki se imenuje »Swiftem«. Z njim lahko že v petih do sedmih sekundah po začetku merjenja »odberemo« telesno toploto. Pri tem novem toplomeru gre za priročni elektrotermometer, ki bo močno-olajšal množinsko merjenje temperature po bolnišnicah.

**M. K.**

### **FLUORIRANJE PITNE VODE JE UČINKOVIT PRIPOMOČEK PROTI ZOBNI GNILOBI**

Posebni odbor Svetovne zdravstvene organizacije, ki je obravnaval preprečevanje zobne gnilobe, je zdaj objavil svoje zaključke. V poročilu poudarja, da je dodajanje fluora k pitni vodi praktično in brez nevarnosti.

To poročilo temelji na več kot sto fluorizacijah pitne vode v 17 državah. V nekaterih deželah fluorizirajo že dvajset let. Rezultati raziskovanja so zelo enotni: V krajih s fluorizirano pitno vodo se je zobna gniloba pri stalnih zobeh otrok zmanjšala za 60%; pri mlečnih zobeh pa za 50%. Pri odraslih je zobna gniloba nazadovala za celo tretjino. Vode z naravnim in takšne z umetno dodanim fluorom delujejo enako, če vsebujejo enako mero fluora. Dodajanje tisočinke fluora zadostuje.

Kakšne okvare zdravja zaradi fluoriranja vode niso opazali. Celotno tam, kjer ima voda toliko naravnega fluora, da nastajajo pege na zobni sklenini, tudi v več generacijah niso mogli dognati nobenih škodljivih vplivov.

Dolgoletni poskusi, da bi drugače preprečili zobno gnilobo, so se izjalovili.

**M. K.**