

### Strokovna ekskurzija po Italiji in Švici

Društvo medicinskih sester v Ljubljani je organiziralo 6-dnevno strokovno ekskurzijo. V ta namen je navezalo stike s švicarskim društvom medicinskih sester v Bernu zaradi dogovora o obisku nekaterih njihovih zdravstvenih ustanov. Po sporazumu s švicarskim društvom medicinskih sester in italijansko bolnišnico v Padovi smo z našim podjetjem SAP napravili potovalni načrt. Odpotovale smo 8. maja 1967 ob 00,30 uri iz Ljubljane prek Sežane in Mestre do Padove.

V Padovi smo od 9. do 13. ure obiskale civilno bolnišnico in tudi šolo za medicinske sestre, ki je v sklopu bolnišnice.

Bolnišnica je nova in sodobno opremljena. Ker je bil direktor službeno zadržan, nas je sprejel njegov namestnik. Po pozdravnih besedah je določil profesorja, ki nas je vodil po bolnišnici. Pričakale so nas v svečani uniformi tudi štiri medicinske sestre, ki so nas vodile, nam razkazale bolnišnico in vse tisto, kar nas je zanimalo in kar smo si želele ogledati. Razkazali so nam interni, otološki in otroški oddelek, operacijsko dvorano in šok sobo, ki ima oscilografske EKG aparate, rentgenološki oddelek, kuhinjo in druge pritikline. Po ogledu bolnišnice smo obiskale šolo za medicinske sestre, ki je zdaj še v stari zgradbi, a se bo kmalu preselila v novo.

Ker je bolnišnica nova in sodobno opremljena, je funkcionalno tako razporejena, da vse prevažajo z vozički ali dvigali v določenih smereh. Umazano perilo dajejo na posebna dvigala, ki vozijo do pralnice, kjer ga perejo, likajo in uredijo za nadaljnjo uporabo. Postelje so iz pokromanega materiala, ki ne rjavi, se lahko čisti in je tudi na pogled lepo. »Žimnice« so iz penaste snovi, lahke in se z lahkoto čistijo. Spodnje rjuhe so sešite tako, da se potegnajo na žimnico kot preobleke, tako da se pod bolnikom nikoli ne gubajo, ampak so vedno napete, kar je ugodno zlasti za huje bolne (zaradi preležanin).

Po ogledu bolnišnice so nas povabili v šolo za medicinske sestre na prigrizek. Razgovarjale smo se s študentkami, z direktorjem šole in si ogledale tudi šolske prostore. Nato smo nadaljevale pot proti Veroni, si tod ogledale zgodovinske spomenike in zatem krenile na pot do Gardskega jezera. Tu smo prenočile v hotelu, 9. maja pa odpotovale prek Milana in doline Aoste na Sv. Bernard v Švici. Prišle smo v mesto Lausanne okrog devetih zvečer do hotela, tu prenočile, zjutraj 10. maja pa že nadaljevale pot v Bern. Tu so nas pričakale medicinske sestre, nas pozdravile in po krajšem razgovoru razdelile po skupinah, nato pa nam razkazale bolnišnico in šolo za medicinske sestre. Bolnišnica je nova, zgradili so jo leta 1963 zasebniki. Vsi prostori šole in bolnišnice, ki smo si jih ogledale, so bili prazni, tako da ni bil pri delu nihče moten. Tu so nam pokazali postelje na elektriko in tudi posteljne omarice. Postelja ima 2–3 motorje, s katerimi se lahko pomika v vseh smereh, tako da je položaj za bolnika čim udobnejši. Prav tako je na elektriko tudi posteljna omarica, ki je nekoliko večja od navadne: ima tri predale, v spodnjem je posteljna posoda, v srednjem pisalne potrebščine, v zgornjem pa premična mizica, ki jo s pritiskom na gumb lahko bolniku namestijo čez posteljo za pisanje, serviranje itd. Postelje, ogrodje omaric, miz, stolov, posode

za hrano in sanitetna posoda — vse to je iz pokromanega materiala. Drugega materiala, s katerim delajo, imajo dovolj, uporabljajo ga varčno, vendar ga ne štejejo niti ne inventarizirajo, kadar pa dosluži, ga izločijo. Za izpolnitev oddelčnih potreb katerekoli vrste napiše medicinska sestra naročilnico odgovornim organom, ti pa si prizadevajo, da potrebne stvari čimprej dostavijo. Vsa opravila pri pacientu ima na skrbi izključno medicinska sestra. Imajo težave in se pritožujejo zaradi majhnega števila medicinskih sester, tako da se boje, da bo raven bolniške nege v kakovostnem pogledu nazadovala. Določeno število njihovih sester odide po pogodbi z mednarodnim Rdečim križem na delo v nerazvite dežele, en del se jih poroči in po njihovih dosedanjih zakonih ne morejo delati v bolnišnici, vendar zdaj po malem odstopajo od tega načela in bi sprejeli take sestre v službo in uvedli delovni čas, kakor bi jim ustrezalo, da bi prebrodili krizo zaradi pomanjkanja medicinskih sester.

Šola za medicinske sestre je v sklopu bolnišnice in prav tako v novi zgradbi, dobro opremljena, učilnice svetle, opremljene samo z učili in tistim, kar je potrebno za pouk. Pogoji za sprejem v šolo so: da so po končani meščanski šoli kandidatke stare 18 let, da znajo po dva jezika (nem. in franc.) in da prebijejo pri kaki družini najmanj leto dni, da se nauče gospodinjstva. Med šolanjem na praksi ima ena sestra inštruktorica po 4 sestre, med seminarji pa odidejo za 6 tednov na teren v kantone in delajo tu pod upravo pristojnih kantonov (Švica je upravno razdeljena na 23 kantonov), imajo na teden po 6 frankov plače za hrano in kritje drugih potrebnih stroškov. Z ogledom šolskih prostorov se je končal obisk te bolnišnice, nakar smo se poslovile. Medicinske sestre, ki so se udeležile našega sprejema, so nas prisrčno pospremile na pot. Odpotovale smo v Basel.

11. maja 1967 smo po programu obiskale mestno bolnišnico v Baslu. Ta bolnišnica je bila zgrajena nekoliko prej, a je prav tako sodobno opremljena in dobro urejena. Pri vходу nas je pričakala medicinska sestra Slovenka, ki dela v Švici že sedem let. Tu smo se razdelili v skupine in si ogledali, kar je katero zanimalo. Sestre, ki delajo pri kirurgiji, so se zanimale za kirurški oddelek, sestre pri interni medicini za interni oddelek. Razkazali so nam vse, kar smo si želele ogledati. Tudi tu ima interni oddelek sobo z dvema posteljama na elektriko, kot smo jih videli v bolnišnici v Bernu. Sestra nas je vodila in nam pokazala vse, kar nas je zanimalo — od bolniških sob, čajnih kuhinj in drugih pritikin do centralne kuhinje, skladišča za hrano in pralnice bolniškega perila. Pokazali so nam tudi svoj center za sterilizacijo, v katerem je zaposlenih nekaj delavk, ki pripravljajo material za sterilizacijo. V bolnišnici in okrog zgradbe je mnogo cvetja, ki ga zelo negujejo. Tako pride pomočnica medicinske sestre ob šestih zjutraj in porabi pol ure najprej za zalivanje in izmenjavo vode pri cvetju po sobah in balkonih, nato pa nadaljuje z delom pri bolnikih, z umivanjem, kopanjem itd. Vsaka dela na svojem delovnem mestu z vso odgovornostjo in resnostjo.

Po končanem ogledu bolniških prostorov smo po krajšem postanku v Baslu odpotovale proti Zürichu, kamor smo prispale okrog šestih zvečer. Nastanile smo se v hotelu in prenočile, zjutraj 12. maja pa obiskale bolnišnico švicarskega društva balgrist v Zürichu in šolo za medicinske sestre (Triemli). Ta bolnišnica, ki so jo odprli septembra 1966, je najmodernejša zgradba s sodobno opremo, investirali so jo privatniki s prostovoljnimi prispevki, ki jim jih bolnišnica vrača. To je ortopedska bolnišnica, ki je bila namenjena sprva za zdravljenje otrok, zdaj pa se zdravi v njej dve tretjini odraslih. Sprejeli so nas glavna medicinska sestra bolnišnice in direktor ter njegov namestnik. Najprej so nas pozdravili in

nam na splošno govorili o bolnišnici, nato pa so nas po majhnem prigrizku razdelili v skupine zaradi ogleda bolnišnice. Pokazali so nam vse, kar nas je zanimalo, in to od bolniških sob, čajnih kuhinj, kopalnic, hidrotapije, fizioterapije, delovne terapije, kuhinje, prevažanja hrane za bolnike, skladišča za hrano, pralnice, skupne obednice za osebje itd. Bolnišnica je nova, po vsej zgradbi so dvigala, nikjer se nič ne prenaša, vse prevažajo z dvigali in vozički in celo bolniške postelje po potrebi prevažajo v celoti. Po končanem obisku šole in bolnišnice so nam razdelili prospekte in opis s skicami in slikami bolnišnice. Prav tako smo dobili kratek prospekt šole. S tem se je naša strokovna ekskurzija končala, nakar smo se pred Avstrije proti Innsbrucku čez Brenner in Cortino ter Kanalsko dolino vrnile v Jugoslavijo.

Pripomnim, da se je društvo medicinskih sester v Švici zares potrudilo, da nam je razkazalo svoje najboljše in najsodobnejše urejene zdravstvene ustanove. Imajo veliko tradicijo glede sestrinstva in do podrobnosti izdelan sistem bolniške nege. Ta dežela ima za seboj sto in več let mirne graditve in naložene tuje kapitale, ki vsekakor vplivajo na njihov standard. Pri vsej visoki kulturni ravni in visokem standardu pa delajo mnogo in z vso prizadevnostjo, obenem pa skrbno varčujejo, tako da se niti ena stvar ne uporabi nesmotrno in brez smisla.

Menim, da je ta strokovna ekskurzija, ki sta jo res dobro organizirali tako naše društvo medicinskih sester kakor tudi društvo medicinskih sester v Švici, zelo lepo uspela. Zato bi bilo dobro, da se tudi v prihodnje občasno organizirajo take strokovne ekskurzije, zlasti za srednji medicinski kader, ki nima mnogo prilike, da bi videl, kako se dela po drugih ustanovah, bodisi pri nas ali v tujini. Menim namreč, da ljudje, kolikor več vidijo, toliko več tudi vedo, nekaj pa se je mogoče naučiti prav povsod.

Vse stroške za ekskurzijo sem krila sama, vendar pa sem kljub temu zelo hvaležna našim upravljavcem, ki so mi omogočili, da sem obiskala te ustanove.

*Marija Vujičić,*  
med. sestra-san. major

## Društvo otroških negovalk – preimenovanje

Dosedanje Društvo otroških negovalk Slovenije, Ljubljana, Lončarska steza 2, se je preimenovalo v DRUŠTVO OTROŠKIH SESTER SLOVENIJE s sedežem v Ljubljani, Vrazov trg 1.

Spremembo naziva je odobril republiški sekretariat za notranje zadeve Ljubljana, z dne 13. 5. 1967, št. 11/11-S-024/56-67 z registracijo pod št. 130.

## Beleške ob knjigah

*Dr. Milko Bedjanič:* NALEZLJIVE BOLEZNI. Priročnik za medicinske sestre. Izdala Državna založba Slovenije, Ljubljana, 1967, strani 204, cena 20 N-din.

Avtor, predstojnik infekcijske klinike, je vnovič napisal knjigo o infekcijskih boleznih, tokrat kot priročnik za medicinske sestre. Knjigo je potrdil tudi Svet za šolstvo SRS.

Knjiga »Nalezljive bolezni« obsega splošni in specialni del. V splošnem delu nam govori o raznih bolezenskih klicah, toksinih, virusih, imunosti in specifičnih zaščitnih snoveh ter bolniku kot viru okužbe. Tu obravnava tudi boj proti nalezljivim boleznim, o posebnostih zdravljenja in negi bolnikov, obolenih za infekcijskimi boleznimi.

V specialnem delu knjige se deli snov v bolezni, ki se v glavnem prenašajo s kužnimi klicami, infekcije centralnega živčevja, črevesne kužne bolezni, bolezni, ki jih prenaša mrčes, živalske bolezni, ki se prenašajo na človeka, in infekcijske bolezni, ki niso kužne.

Vsako infekcijsko bolezen obravnava avtor z vidika epidemiologije, klinike, diagnoze, terapije in profilakse. V knjigi so navedene tudi vse infekcijske bolezni, ki se po temeljnem zakonu o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni morajo obvezno prijavljati v vsej državi, dalje bolezni, ki se morajo prijavljati tudi kot sumljivi primeri, in tiste, ki se mimo navedenih prijavljajo še na ozemlju Slovenije.

Knjiga prof. dr. Bedjaniča »Nalezljive bolezni« je izredno dobrodošlo strokovno delo za vse zdravstvene delavce, naj bodo zaposleni kjerkoli, predvsem pa dijakom in študentom zdravstvenih šol.

N. J.

*Prof. dr. Leo Matajč in med. s. Marija Košak:* PREHRANA ZDRAVEGA IN BOLNEGA DOJENČKA. Izdal Centralni zavod za napredek gospodinjstva v Ljubljani, l. 1967, strani 95, cena 8,00 Ndin. Druga izdaja.

V uvodu pravi prof. dr. Matajč, da je namen knjige poučiti starše o pravilni sodobni prehrani zdravega in bolnega dojenčka v raznih starostnih obdobjih. Raznovrstni recepti, ki jih je v dolgoletni praksi zbrala medicinska sestra Marija Košak, pa bodo materam omogočili bogato izbiro za pripravo raznih jedilnikov za dojenčke in najpomagajo, da dojenčki ne bodo več obbolevali zaradi nepravilne in enostranske prehrane.

V prvem delu knjige obravnava prof. dr. Matajč zdravstveni pomen naravne prehrane dojenčka. V »dojenčkovem jedilniku« pa navaja, kakšna naj bo naravna prehrana z raznimi vitaminskimi in drugimi dodatki, ki so dojenčku potrebni v posameznih mesecih, dokler v celoti ne preide na umetno prehrano.

V shemi o umetni prehrani dojenčka z mlečnimi mešanici obravnava to delo tudi prehranjevanje dojenčka od prvega do osmega oziroma po devetem mesecu starosti.

Prav tako je obrazložena prehrana občutljivih dojenčkov, prehrana otroka na potovanju in v vročem poletju ter prehrana bolnega dojenčka.

Drugi del knjige obsega »Praktična navodila«. Tu opozarja medicinska sestra Košakova, da je pri pripravljanju hrane za dojenčka najvažnejše, da otroka ne okužimo ali mu kako drugače ne škodujemo z neprimerno ali nehigiensko posodo, s pomanjkljivo osebno higieno in z neprimerimi ali nezdravimi živili. Zato se tudi že ob začetku zadržati pri razlagi o pravilni posodi, jedilnem priboru, pogrevanju in shranjevanju hrane ter pri merah za tekočo in suho hrano.

Posebno poglavje so najvažnejša živila, ki jih uporabljamo za prehrano dojenčka. Nato sledi jedilniki in recepti za zdravega in bolnega dojenčka, ki so ravno tako razdeljeni za posamezne mesece starosti.

Na drugo izdajo te knjige še posebej opozarjamo zdravstvene delavce, ki delajo ob bolnem in zdravem otroku in dajejo materam navodila za pravilno prehrano.

Spričo različnih gledanj na te probleme je namreč veliko nejasnosti posebno na terenu, kjer delajo medicinske sestre v posvetovalnicah in v patronažni službi. Knjiga je napisana poljudno, ker je namenjena materam, bo pa ravno tako dober priročnik medicinskim sestram in otroškim sestram pri njihovem strokovnem delu.

N. J.

**ZDRAVSTVENO VARSTVO.** Glasilo, ki ga izdaja Zavod SRS za zdravstveno varstvo v Ljubljani, izhaja v dvojnih številkah po šestkrat na leto. Letna naročnina 50 N-din, posamezna dvojna številka pa stane 9 N-din. Letos so izšle že štiri dvojne številke, ki poleg strokovnih člankov in poročil objavljajo statistične podatke in analize o zdravstvenem stanju prebivalcev ter stanju zdravstvene službe v SR Sloveniji.

Med »napotki za delo zdravstvenih ustanov« prinaša revija sklepe, sprejete na sejah republiškega zdravstvenega centra, in druga navodila za zdravstveno službo. Od gradiva v dosedanjih letošnjih številkah opozarjamo v št. 1/2 predvsem na seznam zdravil, ki se ne predpisujejo na račun socialnega zavarovanja, na sestavek o naročanju cepiva in navodila cepivcem, v št. 3/4 na opravljanje zdravniških pregledov nosečnic in otročnic, v št. 5/6 na razpravo o predlogih za spremembe v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, razporeditev bolniških kapacitet v SR Sloveniji, porodniški dopust za primer mrtvorodenosti, seznam strokovnjakov za opravljanje strokovnih pregledov v zdravstvenih ustanovah, v št. 7/8 na sestavek o nepravilnostih pri predpisovanju zdravil itd.

V rubriki »Novi pravni predpisi« so navedeni vsi najnovejši zakonski predpisi, ki so sprejeti in objavljeni v Uradnem listu in so važni za zdravstveno službo in zdravstvene delavce.

Strokovno glasilo »Zdravstveno varstvo« dobivajo vse zdravstvene ustanove kot obvezno instruktivno čtivo, ki zdravstvene delavce seznanja s tekočimi problemi v zdravstveni službi in jim daje napotke za dobro in pravilno delo v zdravstvenih ustanovah.

Če niso zdravstveni delavci naročeni na to glasilo sami, jih opozarjamo nanj in priporočamo, da ga sproti prebirajo v svojih ustanovah. Tako bodo redno poučeni o vseh najnovejših predpisih, navodilih in stanju zdravstvenega varstva v Sloveniji.

N. J.

*Dr. Miha Likar: »ŽLAHTNA SEMENA«. Izdala založba »Obzorja« v Mariboru 1967, 130 strani, cena 28,00 N din.*

V tej knjigi objavlja avtor pogovore z desetimi uglednimi domačimi in tujimi medicinskimi strokovnjaki — raziskovalci povzročiteljev nalezljivih bolezni in pa cepiva proti njim. Navedeno delo je v poljudno-znanstvenem jeziku napisal strokovnjak, ki se tudi sam ukvarja z raziskovalnim delom v mikrobiologiji in je z velikimi znanstveniki živel dalj časa v osebnem stiku. Prav to mu je pa omogočilo, da teh pogovorov ni oblikoval samo kot slučajne pomenke o znanstvenih raziskavah in njih dosežkih,

temveč nam v njih opisuje tudi osebnosti teh ljudi. Dialoge z njimi je poglobil tako, da bralcu predstavi njihovo življenje, raziskovalno delo, metode dela in deloma tudi delovno okolje, v katerem so ustvarjali.

Avtor nam v knjigi predstavlja ljudi, ki so s svojimi spoznanji in odkritji v medicinski znanosti dosegli lepe uspehe, hkrati pa sodobne raziskovalce opozorili tudi na številna področja znanstvenega dela, ki jih še čaka.

Uvodni pogovor je posvečen prof. Andriji Štamparju, enemu največjih strokovnjakov preventivne medicine pri nas v letih pred drugo svetovno vojno in po njej. Nato sledita pogovora s prof. Milico Valentinčič, bivšo predstojnico mikrobiološkega instituta v Ljubljani, in z njenim sodelavcem dr. Zvonetom Šventom.

Prof. dr. Milica Valentinčič v kratkih obrisih pove, kakšen je bil razvoj slovenske mikrobiologije od prvih začetkov v higienskem zavodu do mikrobiološkega instituta, ki so ga ustanovili po vojni v Ljubljani. Dr. Zvoneta Šventa pa nam predstavi kot velikega strokovnjaka in humanista, ki ga je prežgodaj vzela nenadna smrt. Bil je raziskovalec in strokovnjak predvsem v raziskovanju imunosti pri odraslih in otrocih ter odličen strokovni svetovalec svojih sodelavcev, ki so iskali pri njem nasvetov in pomoči. Navadno jim je dejal: »Pri vsaki preiskavi si mislite, da iščete povzročitelja bolezni vaše matere, vašega očeta ali vašega otroka in vaše delo bo dobro«.

Nato se vrste razgovori s tujimi znanstveniki, kakor so Aleksander Fleming (penicilin), George Dick (nasprotnik cepljenja in raziskovalec poliomielitisa), Mihail Čumanov (sovjetska preventiva) Albert Sabin (iznajditelj cepiva proti poliomielitisu), Max Theiler (iznajditelj cepiva proti rumeni mrzlici), Richard Shope (sodobna medicina in mikrobiologija ter vprašanja civilizacije in medicine, poleg tega pa še raziskovalec rakavih virusov) in René Dubos (odličen poznavalec sodobne medicine in mikrobiologije).

V knjigi dr. Mihe Likarja »Zlahtna semena« bodo našli zdravstveni delavci resnično dobro in poučno branje, v katerem bodo — čeprav le bežno — spoznali znanstvena razmišljanja strokovnjakov, ki jih poleg izrednega znanja odlikuje tudi velika humanost.

N. J.

# Zanimivosti

## O PLJUČNEM RAKU INDUSTRIJSKIH DELAVCEV

V Angliji objavljajo dobre uspehe rutinske radiografije pri odkrivanju pljučnega raka med industrijskimi delavci. Kadar pri obveznih vsakoletnih pregledih odkrijejo obolenje v stadiju, ko še ni kliničnih simptomov, preživi 26 % bolnikov naslednjih 5 let. Če pa odkrijejo bolezen, ko so simptomi že očitni, preživi 5 let le 9 % bolnikov.

## SMRTNI PRIMERI PNEVMOKOKNE PNEVMONIJE

Pred dobo antibiotikov so ljudje umirali na veliko zaradi pnevmokokne pnevmonije. To umiranje je odkritje penicilina skoraj popolnoma zaustavilo. V zadnjih letih pa se sem in tja spet pojavljajo smrtni primeri zaradi pnevmokokne pnevmonije. Medtem so zdravljenja pnevmonij marsikje nadomestili z antibiotiki širokega spektra. Pnevmokoki pa so razvili ponekod odpornost proti tetraciklinom že v 50 %. Poročila v strokovni literaturi o smrtnih primerih pnevmonij navajajo za vzrok — povzročitelj pnevmonije je rezistenten proti tetraciklinom, ki so jih bolniki prejeli pred smrtjo. Pri tem je pa zanimivo, da je bil povzročitelj zelo občutljiv za penicilin, ki ga bolnik ni prejemal.

## UMRLJIVOST RENTGENSKIH TEHNIKOV

Na Japonskem so opazovali mortalnost in vzroke smrti pri 52 rentgenskih tehnikih, ki so umrli v 30 letih, in sicer med leti 1933 do 1963. Za levkemijo je umrl eden, dva za kožnim rakom. V primerjavi z življenjsko dobo neradioloških strok na Japonskem je življenjska doba te skupine rentgenskih tehnikov krajša v povprečju za 4—5 let. Leta 1960 je imel povprečen 20-letni Japonec pred seboj še 30 let življenja, rentgenski tehnik pa le 25 let.

## ZLATA STROPNIK

### MATERINO MLEKO KOT ZDRAVILO

Prim. dr. Mirko Karlin  
*Zgodovinski uvod*

Že stari zdravniki od *Hipokrata* (460—377 pr. n. š.) dalje so pri raznih boleznih, zlasti pri jetiki, priporočali pitje mleka raznih živali. Tako so bolniki poleg kravjega mleka

uživati še osličje, kozje in ovčje mleko. Največ zdravilnega delovanja pa je *Galen* (131—201) pripisoval materinemu mleku, ki so ga tudi že pred njim priporočali nekateri grški zdravniki, npr. *Evrifon iz Knida* (okoli leta 400 pr. n. š.).

Uporaba materinega mleka za zdravilo pri odraslih se je obdržala skoraj ves srednji vek do novejšega časa, saj je tedaj veljal *Galen* za glavno avtoriteto v medicini.

Misel na materino mleko kot zdravilo se je ohranila prav do najnovejšega časa. Tako je še leta 1935 dunajski pediater *Alphons Solé* priobčil članek »Die Muttermilch als Blutstillungsmittel« (Materino mleko kot pripomoček za ustavljanje krvavitvev), v katerem piše, da sveže materino mleko pospešuje strjevanje krvi. Zato ga je priporočal pri krvavitvah hemofilikov po izruvanju zoba, po operacijah v nosu in po ranitvah. S tamponi, namočenimi v materinem mleku, je imel pri takih krvavitvah menda dobre uspehe.

Tudi naši ljudski zdravilci, ki so si marsikatero zdravilo in zdravilno metodo izposodili iz stare »šolske medicine«, so uporabljali materino mleko v razne namene in na več načinov. Najbolje se o tem poučimo, če pogledamo, kaj je o materinem mleku zbral *Vinko Mödendorfer*, žal vse prerano umrli prizadevni zbiralec našega ljudskega izročila. V njegovi knjigi »Ljudska medicina pri Slovencih« (Lj. 1964) sem našel naslednje podatke o materinem mleku kot zdravilu:

»Kako je ljudstvo cenilo materino mleko nam priča reklo iz *Gribeľj* ob *Kolpi*: »Dober kot materino mleko« (str. 317).

V *Kočevju* je jetični človek dobival materino mleko (str. 120).

Zoper grizenje v trebuhu so v *Kočevju* dajali materino mleko (str. 154).

Na *Cerkljanskem* pije bolnik ob »madronu« (bolezen v debelem črevesu, zvezana s krči in zaprtjem — op. pisca) mnogokrat tudi materino mleko (str. 157).

V *Zvabeku* na *Koroškem* mažejo dele telesa, ki jih je zadel mrtvoud, z materinim mlekom (str. 205).

Pri *Florjanu* nad *Gornjim gradom* so prepričani, da dobi porodnica lepo lice, če se umije s svojim mlekom, ki ga stisne na krpico. (str. 208).

V *Ziljski dolini* namažejo bolniku rane, ki jih je dobil od dolgega ležanja (*decubitus* — op. pisca), z materinim mlekom (str. 247).

V Ponikvici pri Sv. Vidu pri Grobelnem je Terezija Pekošek zdravila rane, da se niso zastrupile, z obližem iz testa pšenične, še bolje pa iz ržene moke in materinega mleka (str. 250 in 257).

V Ziljski dolini mažejo rane z maslom iz materinega mleka. Tudi v Beli krajini pravijo, da ozdravi vsako rano, če jo mažeš z maslom iz materinega mleka, le da mora mati mleko za to maslo iztisniti na Jakobovo pred sončnim vzhodom (str. 253).

V okolici Krškega in po vsem Koroškem štrknejo v bolno oko nekaj materinega mleka (str. 370).

V Ljubnem in v okolici si izmiva oči tisti, ki se mu je razpredla prek očesa sluz, zjutraj in zvečer oko z materinim mlekom (str. 370).

Na Koroškem pokladajo na bolno oko v materinem mleku namočeno žemljo. V gornjegrajski okolici izmivajo bolne oči z materinim mlekom, in sicer od matere, ki vima mleko na novem« (str. 371).

Na Cerkljanskem polagajo na gnojne oči v materinem mleku namočene hostije (str. 373).

V Kremeniku in Ortneku vpihnajo v ranjeno oko materino mleko, na oko položijo tudi mlečni obkladek (str. 374).

Nekdaj so kapali naglušnemu v uho tudi sok natreska z materinim mlekom, in sicer z mlekom od matere, ki je že 12 tednov dojila dečka (str. 380).

V Mežiški dolini kanejo v bolno uho razgreto maslo skozi steblo luštreka, Stajerci pa uporabljajo maslo, narejeno iz materinega mleka« (str. 380).

Kakor vidite, je imelo materino mleko v naši ljudski medicini kar široko indikacijo.

#### NA UGOTOVITEV BOLEZNI REAGIRAJO NEKATERI BOLNIKI Z DEPRESIJO

Za nekatere bolnike pomeni ugotovitev bolezni pravi duševni pretres. Zelo pogostna reakcija na duševni pretres pa je *depresija*. To velja zlasti za rakave, tuberkulozne in in nekatere druge bolnike, predvsem seveda z diagnozo lažjih bolezni. Bolnika lahko zadene spoznanje o bolezni kot strela z jasnega, lahko mu v hipu spremeni predstavo o celotnem življenju in mu nastlika bodočnost v čisto drugi, seveda temni luči. Zanimivo je, da bolnikova depresija, s katero reagira na diagnozo bolezni, ni odvisna neposredno od objektivne stopnje njegove fizične prizadetosti ali ogroženosti, temveč je premo sorazmerna z njegovo *predstavo* o resnosti bolezni. Pri tem lahko igrajo pomembno vlogo njegovi predsodki, strah, nezkušenost, neustrezna obveščenost in nepri-lagojenost.

Pri depresivnem bolniku moramo biti zelo previdni, ker se utegne nagibati tudi k samomoru. B. Š.

#### KAKO VZAME BOLNIK BOLEZEN NA ZNANJE

Večina bolnikov se prej ali slej, povprečno pa po dveh do treh tednih, že zavestno vda v bolezensko stanje. Najhitreje in najuspešneje se prilagodijo bolezenskim okoliščinam tisti bolniki, ki so navajeni rednega in umirjenega življenja ter so hkrati tudi osebnostno zreli in uravnovešeni.

Nekateri pa se skušajo novi situaciji upirati. Ne morejo se vdati v bolezen, v hospitalizacijo in druge objektivne zahteve bolništva. Kratko malo nasprotujejo diagnostičnim in terapevtskim ukrepom, so nedisciplinirani, agresivni, nevodljivi in nemirni. B. Š.

#### PO DOLGOTRAJNI BOLEZNI SE BOLNIK VEČKRAT ODMAKNE SVOJI OKOLICI

Nekateri bolniki se po dolgotrajni hospitalizaciji začno vdajati čezmernemu sanjarjenju ali tuhtanju. S tem se bolnik do neke meje oddalji od vsakdanje mučne stvarnosti. Toda pretirano sanjarjenje ali tuhtanje lahko postane zanj tudi neugodno, če ga preveč odtuji resničnosti.

Anketa med tuberkuloznimi bolniki nekega sanatorija je pokazala, da posamezniki največ razmišljajo, tuhtajo in sanjarijo o naslednjem:

- o ozdravitvi in odhodu iz sanatorija,
- o vrnitvi domov, med svoje in prijatelje,
- o življenju po ozdravitvi in o načrtih za prihodnost,
- o izboljšanju ali poslabšanju zdravstvenega stanja,
- o načinu okužbe oziroma nastanku bolezni,
- o stikih z drugim spolom,
- o življenju domačih.

Nekateri stalni bolniki se posvetijo branju, poslušajo radio, gledajo televizijo, se osebno izobražujejo, se ukvarjajo z ročnimi deli, rišejo in slikajo, rešujejo križanke itd. Mnogo dolgotrajnih bolnikov pa ne najde prav nobenega razvedrila in jim je dolgčas.

O primernosti ali neprimernosti posameznih oblik rekreacije in zaposlitve seveda ni mogoče soditi kar na splošno, temveč je v vsakem primeru treba upoštevati dejanski položaj posameznih bolnikov.

B. Š.

## ZATIRANJE TUBERKULOZE V SOVJETSKI ZVEZI

V ZSSR besežirajo vsako leto 15 milijonov ljudi in napravijo 50 do 60 milijonov fluorografskih posnetkov. Prizadevajo si, da bi vsako drugo leto fluorografirali vse prebivalstvo.

Zdaj je v SZ 17 tisoč specialistov za pljučne bolezni. Pri aktivnih tuberkuloznih bolnikih tenjajo zdravljenje v dobro opremljenih centrih, manjše oddelke za tuberkulozne pri splošnih bolnišnicah pa odklanjajo. Za zdravljenje vseh vrst jetičnih bolnikov je po bolnišnicah in zdraviliščih predvidenih 168 tisoč postelj.

Pri vseh bolnikih, ki prihajajo v splošne poliklinike, naj bi napravili rentgensko sliko prsnega koša.

### ZASPANOST ZA VOLANOM

Mnogotero nezgod zakrivi ali pa pospeši voznikova utrujenost. Ugotovljeno je, da sodelujejo pri njegovi utrujenosti štirje činitelji.

Mišična utrujenost. Pri vožnji avtomobila je delo mišic predvsem statično; drža med sedenjem poveča notranji mišični napon čez kapilarni pritisk 25 mm Hg, tako da je utrujeno mišičevje navezано v glavnem na svojo anaerobno presnovo, t.j. presnovo brez kisika. Najboljši pripomoček: odmor med vožnjo in lahko gibanje, da izravnamo pomankanje kisika in pozitivno venozni krvni obtok.

Refleksna utrujenost. Gibi, v spočitosti mirni in uglasjeni, so pri utrujenem sunkovitejši in manj smotni.

S prilagoditvijo retikularnega ustroja se zmanjša raven dražilnega delovanja. Tu sodelujeta endogena ritmika med spanjem in vedenjem kakor tudi stopnja senzoričnega pritoka iz čutil. Najmanjša je storilnost endogenega ritma okrog dveh pomoči in okoli poldneva (tudi ne glede na poln želodec). V teh časih torej je nevarnost nezgod posebno velika. Medtem ko nenadni čutni dražljaji dramijo, enakomerni dražljaji zmanjšujejo raven dražilnega delovanja. Tedaj dobi radio v avtu svoj pravi smisel in v takem primeru je priporočljivo ob utrujenosti odpreti okno, da izravnamo enolično brnenje motorja.

Živčna prilagoditev čutil. Kakršnokoli močnejše naprežanje, kot je potrebno pri

utrujenosti, načne rezerve telesne zmogljivosti, ki jih uravnava ergotropni živci simpatikus. S tem se — ne glede na povečanje, do katerega pride v razburjenju zaradi prometnega položaja — v sorazmerju z utrujenostjo poveča število srčnih utripov. Simpatikus pospešuje napon in utrujeni vozač vozi zdaj hitreje, toda manj enakomerno. Do tega seveda bi nikakor ne smelo priti. »Konice utrujenosti« pa brž popustijo, če se nekoliko odpočijemo; krivulja okrepitev se najprej strmo dviga in se nato počasi spušča. Zato nam za oddih največ zaleže odmor v samem začetku; bolje je več krajših odmorov kakor malo dolgih. Da ne pride do »konice« hujše utrujenosti, bi morali napraviti kratek odmor po vsakih treh urah vožnje.

### KOLIKO ŽIVIL BOMO POTREBOVALI V PRIHODNJE

Če hočemo do konca stoletja zagotoviti času primerno raven prehrane, bo treba za 100 % povečati žitne pridelke, za 200 % pa produkcijo živalskih proizvodov. Vendar nam to še ne prikaže vprašanja v celoti. Predeli, ki so najgostejše naseljeni in so tudi najmanj razviti, bodo potrebovali še veliko večje količine živil, da bi se izboljšalo stanje splošne prehrane. Tako bo na primer potrebno za 78 % povečati preskrbo z žiti na Bližnjem vzhodu, za 81 % pa njihovo preskrbo z mlekom, če hočemo, da bodo prebivalci teh področij leta 1982 hranjeni nekoliko boljše kakor sedaj. Nasprotno pa bo v Evropi za prihodnjih 20 let verjetno zadostovalo, če se žitni pridelki povečajo za 22 %, pridobivanje mleka pa za 45 %.

### DVOJE TIPIČNIH NAČINOV PREHRANE

Indijski delavec zaužije na dan približno 560 g hrane, v kateri je 85 % riža, medtem ko državljani ZDA poje na dan več kot 2 kg različne hrane. Zelo osupljiva je tudi razlika med količino beljakovin, maščob in vitaminov. V ZDA pride na osebo na dan povprečno 93 g beljakovin, od tega pa beljakovin živalskega izvora 63 g, medtem ko je to razmerje v Indiji 51 : 6. Zato je indijski delavec žrtev nešteatih bolezni, ki izvirajo iz nedohranjenosti, zmanjšujejo njegovo energijo in odpornost, kar je hkrati vzrok, da ne more polnovredno sodelovati pri gospodarskem razvoju svoje države.



**SPOŠTOVANIM SODELAVCEM!**

*Ko se Vam priporočamo za nadaljnje sodelovanje, Vas lepo prosimo, da nam pošiljate članke, napisane s strojem in z ustreznim presledkom med vrsticami. Na levi naj bo 4 cm širok prazen rob. Posamezni članki naj praviloma ne presegajo 10 strani. Daljši prispevki, ki obravnavajo obsežnejšo snov, naj bodo pisani v obliki zaokroženih poglavij, ker se bomo nadaljevanjem načeloma izogibali.*

*Končno prosimo, da nam poleg imena in priimka hkrati sporočite natančen naslov svojega bivališča in številko žiro računa ali pa priložite pismeno izjavo, da žiro računa nimate.*

*Uredništvo.*

**SPOŠTOVANIM NAROČNIKOM!**

*Prosimo Vas, da nam vedno takoj sporočite vsako spremembo v svojem naslovu, ker le tako je mogoč red v razpošiljanju. Naročnino pošiljajte po pošti na naslov: Zveza društev medicinskih sester Slovenije, Ljubljana, Veselova 2, žiro račun št. 501-8-269/1.*

*Uprava*

<hr/>
je
ie
v,