

Zdravstveni centri morajo imeti po samem zakonu svoj letni delovni načrt. V preteklih letih so taki delovni načrti zajemali le stalne, klasične oblike zdravstvenega varstva, novi zakon pa pravi, da je treba v tem načrtu zajeti prioriteta vprašanja zdravstvenega varstva; socialno medicinske in druge analize o gibanju obolevnosti, o delu zdravstvenih zavodov, o stanju higienskih razmer, o raznih dejavnostih iz aktivnega zdravstvenega varstva itd. bodo določale, kaj je in kaj ni prioriteta. Brez dvoma pa bodo najbrž povsod imeli prednost: sestava programov zdravstvenega varstva; izvedba novega zakona, reorganizacija zdravstvene službe, usklajevanje dela med zdravstvenimi zavodi in ocena njihovih delovnih načrtov; odprava nepravilnosti v »splošnih sporazumih« in individualnih pogodbah s skupnostni socialnega zavarovanja; določitev raznih metod delitve dela in sodelovanja z više organiziranimi zavodi; uvajanje metod dispanzerskega dela zlasti v zavodih za osnovno zdravstveno varstvo; določitev raznih oblik nadzorstva, kako zdravstveni zavodi izpolnjujejo obveznosti do socialnega zavarovanja, predšolsko in šolsko zobozdravstveno varstvo; zdravstveni pregledi nosečnic, predšolskih in šolskih otrok; določitev prioriteta nalog delovnih organizacij na področju preventivnega varstva delavcev pri delu; izdelava kadrovskih normativov in normativov za pravilno obremenitev zdravstvenih delavcev pri delu itd., itd. Prednost naj ima zlasti vse tisto, kar se bo spričo novih razmer v zdravstvenem varstvu in v zdravstveni službi pokazalo kot anomalija, ki jo je treba odpraviti.

Pa še eno! Delo zdravstvenih centrov naj se ne omejuje samo na delo na posvetih, sejah in podobnih oblikah »kabinetnega« dela, ampak se mora razvijati tudi v smeri dejanske neposredne pomoči zdravstvenim zavodom pri reševanju njihove strokovne in organizacijske problematike, dalje z živim sodelovanjem z delovnimi organizacijami (obratne ambulate!), s skupščinami občin (splošne preventivne dejavnosti) in z organi skupnosti socialnega zavarovanja (pravice zavarovanih oseb pri uveljavljanju zdravstvenega varstva, sofinanciranje nekaterih preventivnih ukrepov!).

Četudi zdravstveni centri ne bodo mogli izpolniti prav vseh upov, ki se danes postavljajo vanje, pa vendarle menimo, da bodo lahko ob sodelovanju z vsemi družbenimi činitelji rešili vsaj najbolj pereče probleme zdravstvenega varstva in zdravstvene službe. In če bodo vsaj to dosegli, bodo krivični tisti, ki bi jim konec drugega leta rekli: »Ne! Niste izpolnili svojih nalog!«

Pst

## *Iz društvenega življenja*

---

### **Za boljšo organizacijo domače bolniške nege**

Na seminarju za bolniško nego na domu, ki ga je v letu 1966 organizirala Zveza društev medicinskih sester Slovenije, je bila razprava o problematiki dela in organizacije domače bolniške nege. Po obširni razpravi so bile sprejete naslednje ugotovitve, sklepi in predlogi:

1. Medicinske sestre ugotavljajo, da te oblike zdravstvenega varstva, kot ga nakazujejo »Navodila o strokovni negi bolnika na domu« (izdal Svet za zdravstvo

SRS z dne 8. IV. 1962), velika večina zdravstvenih domov ne izvaja. Koder pa to nego opravljajo, je večkrat pomanjkljiva in slabo organizirana. Pri svojem delu, predvsem v patronažni službi, ugotavljajo medicinske sestre veliko in nujno potrebo po opravljanju bolniške nege na domu.

2. Nega na domu je potrebna predvsem kroničnim bolnikom, ki zaradi pomanjkanja tega zdravstvenega varstva na domu zasedajo že tako in tako premajhen posteljni fond v bolnišnicah in drugih stacionarnih zavodih. Med varovanci zdravstvene službe na terenu, ki jih je treba strokovno negovati, so vedno pogostnejši tudi onkološki bolniki, dalje rekonvalescenti po odpustu iz bolnice, starejši ljudje, za katere še ni v zadostni meri organizirano posebno zdravstveno varstvo, bolni otroci itd.

3. Pri skrbi za starejše ljudi in spričo dejstva, da se starostna doba podaljšuje, bi morala zdravstvena služba organizirati boljšo geriatrično pomoč in skrbstvo zunaj zavoda. Ta pomoč naj bi poleg zdravstvenega varstva, ki bi moralo biti prilagojeno tej skupini ljudi in njenim potrebam, skrbela tudi za prilagajanje okolja starejšim ljudem.

Zastarele nazore o manjvrednosti starejših ljudi je treba zatirati, starejše ljudi pa habilitirati pri njihovem delu. Pri bolnišnicah bi bilo nujno organizirati geriatrične oddelke. Geriatrična služba pa naj začne uveljavljati psihoterapijo in načrtno okupacijsko terapijo.

Poseben problem, ki bi ga morala reševati socialna služba občinskih skupščin, so ostareli kmečki ljudje (prežitkarji). Vprašanje, kako ostarelemu in obolelemu kmečkemu človeku oskrbeti strokovno bolniško nego na domu, postavlja potrebo po načrtnem in vzajemnem delu zdravstvene in socialne službe.

4. Za večji uspeh pri zdravljenju bolnikov, ki so potrebni posebne dietične prehrane, bi bilo treba zanje urediti oskrbo z dietično prehrano na domu. Medtem ko socialno zavarovanje v stacionarnih zdravstvenih zavodih plačuje ustrezno dieto, pa je ti bolniki na domu niso deležni s kakim posebnim prispevkom za dieto, ki je vsekakor bistveni del njihovega zdravljenja. V večjih krajih naj bi se organizirale demonstracijske dietične kuhinje, kjer bi bolniki ali njih svojci dobili potreben strokovni pouk, kako se pripravlja pravilna dieta doma v domačem gospodinjstvu. Pa tudi obrati družbene prehrane bi morali obolelim postreči z ustrezno dieto.

5. Pogostni so na terenu tudi takšni bolniki, ki so po odpustu iz bolnišnice potrebni fizioterapevtskih posegov. Ti bolniki iz objektivnih ali subjektivnih razlogov sami dostikrat ne morejo obiskovati ustreznega zavoda, kjer bi nadaljevali s fizioterapijo. Zato bi bilo treba poskrbeti zanjo na njihovem domu. Ugotovljeno je namreč, da je ob vedno pogostnejših nesrečah in poškodbah teh bolnikov na terenu čedalje več. Ker jih mora zdraviti osnovna zdravstvena služba, bi morala tem bolnikom urediti ustrezno fizioterapevtsko zdravljenje na domu.

6. Stacionarni zdravstveni zavodi bi morali ob bolnikovem odpustu domov vse bolj sodelovati z osnovno zdravstveno službo. Obveščati bi jo morali o odpustu bolnika, ki je potreben zdravljenja tudi še doma, vrh tega pa dajati strokovna navodila za nego teh bolnikov na domu, če so je potrebni do popolnega ozdravljenja.

Tako bi se število tistih bolnikov, ki se sicer tako pogosto znova vračajo v bolnišnice, občutno zmanjšalo, saj bi doma imeli svoji boleznimi ustrezno strokovno nego.

7. V smislu 4. člena »Strokovnih navodil« opravlja bolniško nego na domu samo zdravstveno osebje. Druga pomoč bolniku, ki je v danih primerih še po-

trebna in je nekakšno nadaljevanje strokovne nege, pa bi morala najti tudi ustreznega plačnika (socialno zavarovanje, socialna služba, občinske skupščine, v določenih primerih participacija svojcev in podjetja, kjer je bolnik zaposlen). Ta pomoč bolniku pa naj bi bila zaradi povezave in uspešnejšega dela organizirana in priključena zdravstvenim domovom.

8. Za medicinski kader, ki opravlja bolniško nego na domu (medicinske sestre, otroške sestre, babice, fizioterapevti in drugi), bi bilo treba organizirati posebne kratke tečaje, ki bi jim dali dodatno znanje, predvsem metodologijo za to delo, ki ga je treba prilagoditi posebnim možnostim za negovanje bolnika na njegovem domu.

9. Za organizacijo bolniške nege na domu ter preskrbo pripomočkov za to dejavnost, za strokovno vodstvo in nadzor nad tem delom pa naj se upošteva »Strokovna navodila«, ki podrobno in konkretno obravnavajo te probleme in je nanje treba opozoriti zdravstvene ustanove.

10. Dokumentacija, evidenca in ustrezna kartoteka naj bi bila enotna za vse ustanove, kakor je to urejeno za vse druge dejavnosti zdravstvene službe pri zdravstvenih domovih.

11. Nega bolnika na domu naj bi se začela izvajati organizirano in sistematično kot posebna oblika zdravstvenega varstva pri tistih bolnikih, ki so nege potrebni.

Pristojni zdravstveni forumi, predvsem zdravstveni centri, naj bi te ugotovitve in predloge proučili in jih nato v večji meri začeli uresničevati po osnovni zdravstveni službi na terenu. Bolnikova nega na domu ni samo cenejša v primerjavi s hospitalizacijo bolnika, ker je ta ob gornjih ugotovitvah in danih okoliščinah lahko doma, temveč je v nemalo primerih lahko tudi odločilen psihični moment pri bolniku za boljše počutje v domačem okolju in za hitrejšo ozdravljenje.

Zveza društev medicinskih sester Slovenije je že pred časom seznanila republiški zdravstveni center z zgoraj navedenimi problemi in predlogi za boljše delo in organizacijo bolniške nege na domu, kot so jih nakazale medicinske sestre, zbrane na seminarju iz vse Slovenije.

Naši predlogi so bili sicer dobro sprejeti in je republiški zdravstveni center na nekatere probleme in predloge s svojo okrožnico opozoril tudi občinske zdravstvene centre.

Verjetno pa je utemeljeno mnenje, da so vodstva zdravstvenih ustanov in tudi zdravstveni delavci, ki naj bi opravljali to dejavnost, vse premalo informirani in tudi ne dovolj motivirani, da bi pričeli s tem delom.

Trenutna kadrovska situacija je takšna, da zdravstvenega kadra za to delo ne primanjkuje. Odhaja nam celo v inozemstvo, ker naša zdravstvena služba za nastavitve ne odpira novih delovnih mest ali pa le zelo malo.

Srednje medicinske šole šolajo in vzgajajo medicinske sestre prav za delo ob bolniku.

Socialno zavarovanje, ki naj bi bilo v pretežni meri plačnik za to zdravstveno varstvo bolnika na domu, je svoj čas pokazalo dovolj razumevanja in v neki meri sodelovalo pri pobudi, da se zdravstvena služba loti organizirane bolniške nege na domu. Finančni račun je pač neprimerno ugodnejši za plačnika, če plačuje nego bolnika, ki je v domači oskrbi, kakor pa oskrbo bolnika v hospitalnih ustanovah.

Ugotovljeno dejstvo je, da osnovna zdravstvena služba v večini primerov v *svojih delovnih načrtih ne programira* nege bolnika na domu. Poudariti pa je treba tudi, da se nega bolnika na domu vse prepogosto zamenjuje z zdravljenjem bolnika na domu (dajanje injekcij in druge terapije), kar dela že zdravstvena

služba. Redkokje pa bolnikova oskrba na domu poteka v smislu pravilne strokovne nege, ker le-ta prispeva svoj delež k uspešnejšemu in hitrejšemu ozdravljenju bolnika, ki je v oskrbi osnovne zdravstvene službe.

Posebej je poudariti 6. točko predlogov, ki jih navajamo v tem sestavku. V stacionarnih zdravstvenih zavodih pogosto najdemo določeno število bolnikov, ki bi ob strokovni domači negi lahko zapustili bolnišnico in tako sprostili tolikokrat poudarjeno premajhno kapaciteto posteljnega fonda zdravstvenih ustanov. Ne samo to, oskrbovali bi se ob potrebni zdravniški intervenciji in strokovni negi doma, med svojci, v domačem ozračju, kar bi nemalo prispevalo tudi k psihični rehabilitaciji kroničnega bolnika.

Zveza društev medicinskih sester Slovenije ima v delovnem načrtu tečaj za nego bolnika na domu, namenjen medicinskim sestram, ki nego na domu že opravljajo ali pa se bodo v to delo vključile.

Upravni odbor Zveze DMS Slovenije je na zadnji seji dne 24. XI. 1967 sprejel sklep, da bo ta tečaj februarja 1968. Osnutek njegovega programa je bil dopolnjen in sprejet, do podrobnosti pa ga bo pripravila za to določena komisija. Obsegal naj bi teoretični in praktični del pouka v bolnikovi negi na domu, predvsem metodološko prilagojeni bolniku in okoliščinam, na kakršne naleti negovalka na njegovem domu. Zajel bo zlasti nego kroničnega bolnika, kot ga najpogosteje srečujemo na domovih, in pa tiste, ki se iz bolnišnic vračajo domov še ne docela ozdravljeni oziroma rekonvalescenti. O tem tečaju bomo še poročali.

N. J.

#### *Petdnevni seminar za nego bolnika v domači oskrbi.*

Zveza društev medicinskih sester Slovenije organizira z Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani petdnevni seminar za medicinske sestre in bolničarke, ki delajo ali pa se bodo vključile v delo pri negi bolnika v domači oskrbi.

Seminar se bo začel 11. marca t. l. ob 10. uri dopoldne v predavalnici št. 202 na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, Poljanska c, 26 a (za Domom Anice Černejeve), končal pa se bo 15. marca popoldne.

Ves program seminarja se nanaša na nego bolnika v domačem okolju. Pri programu pa bodo sodelovali predavatelji in instruktorji Višje šole za zdravstvene delavce v Ljubljani ter zdravniki in medicinske sestre kliničnih bolnišnic. Za stroške seminarja je določena kotizacija v znesku N din 150,00. Vse udeleženske seminarja morajo prinesiti s seboj delovno obleko in obutev (za praktični pouk in prakso na kliniki).

Udeležba seminarja se bo štela v strokovno izpopolnjevanje in bodo udeleženske ob sklepu dobile ustrezna potrdila.

*Prijave za seminar je treba poslati čimprej na naslov: Zveza društev medicinskih sester Slovenije, Ljubljana, Veselova 2.*

Ker bo v seminar mogoče sprejeti le omejeno število prijavljenk, bomo ob morebitnem večjem številu prijav seminar z istim programom ponovili v jeseni.

Zveza DMS Slovenije.

#### *Deset let sekcije za medicino dela*

Sekcija za medicino dela pri Zvezi DMS Slovenije je bila ustanovljena 1957. leta. Zato je prav, da ob tem jubileju povemo nekaj o njenem delu in nalogah.

Večje zaposlovanje medicinskih sester v obratnih ambulantah se pri nas ujema z obdobjem industrializacije, torej z leti od 1950 naprej. V prvih začetkih je bilo medicinskim sestram v industriji odmerjeno dokaj ozko delovno področje. Bila je asistentka pri zdravnikovem kurativnem delu in hkrati zaposlena z zdravstveno administracijo.

Oddelek za industrijsko higieno pri Centralnem higienskem zavodu v Ljubljani je leta 1954 nakazal delovno področje medicinske sestre in perspektivo njene dejavnosti pri zdravstvenem varstvu delavcev. S tem ko je bilo sprejeto načelo, da delovanje medicinske sestre v industriji ne obsega le dela v ambulanti, temveč tudi preventivno delo v tovarni med delavci in zunaj tovarne v družinah zaposlenih delavcev, je društvo medicinskih sester Slovenije pričelo oblikovati poklic »medicinske industrijske sestre«.

Centralni higienski zavod — zlasti načelnik oddelka za industrijsko higieno (pozneje za medicino dela) dr. Stanko Lajevec — je v svojih prizadevanjih, da bi uskladi delovno področje zdravstvenega varstva delavcev z zahtevami sodobnega varstva, postavil medicinsko sestro na to delovno mesto kot nepogrešljivega člana tima in ji zagotovil razmah socialno-medicinskih delovnih metod. Po vzoru medicine dela v razvitih deželah si je prizadeval usposobiti medicinske sestre za novo in še danes eno najmlajših delovnih področij pri nas, hkrati pa je bil pobudnik za organizirano aktivno delo medicinskih sester samih.

Ustanovitev sekcije za medicino dela je bila tem pomembnejša, ker je spodbujala medicinske sestre k zavzemanju in samoiniciativi za redno strokovno izpopolnjevanje in skupno reševanje vprašanj, ki jih narekuje vsakdanja praksa na nikoli dovolj dognanem »terenu«.

Nove tovarne in specializirani obrati ter zavodi s specifično tehnologijo, ekologijo in patologijo dela in s tem povezane preventivne naloge so in bodo tudi v bodoče smernice za delovanje naše sekcije. Za strokovno rast in individualni študij na področju medicine dela je potrebno omogočiti nenehne strokovne informacije in izkušnje ter prikazovati situacije pri delovnih procesih bodisi v tovarnah ali institucijah, ki so namenjene proučevanju zdravstvenega varstva delavcev.

Ob ustanovitvi sekcije za medicino dela je bilo leta 1957 včlanjenih 15 medicinskih sester. Obvezni so bili mesečni dvodnevni seminarji, kasneje v letih od 1959 do 1962 pa so bili organizirani trije trimesečni tečaji pri Centralnem higienskem zavodu v Ljubljani. V maju leta 1964 je Višja šola za zdravstvene delavce v Ljubljani priredila enomesečni tečaj s sklepnim izpitom. V istem letu je bila meseca maja skupaj z društvom varnostnih inženirjev in tehnikov organizirana strokovna ekskurzija v Prago ter sklicano strokovno posvetovanje s sekcijo medicinskih sester SR Hrvaške v Zagrebu.

Po strokovnih programih na seminarjih so se vedno reševala tudi organizacijska vprašanja. Področje medicinske sestre pri medicini dela je bilo obravnavano v letu 1966 in so ga sprejele članice sekcije. Vendar pa prav tako kot področja medicinskih sester na drugih toriščih čaka dokončne oblike in pravnomočnosti. Sekcija za medicino dela, ki šteje danes 83 članic, ima namen še naprej skrbeti za strokovni napredek medicinske sestre z organiziranjem strokovnih sestankov, z ogledom gospodarskih organizacij in z objavljanjem strokovnih člankov v »Zdravstvenem obzorniku«.

Ob našem malem jubileju želimo, da bi sleherna medicinska sestra, zaposlena na področju medicine dela, postala aktivna članica naše sekcije in s tem tudi društva medicinskih sester. Le s skupnim in organiziranim prizadevanjem lahko opravičimo pričakovanja ustanoviteljev sekcije, obenem pa sledimo hitrim kora-

kom časa in problemom, ki jih porajajo više organizirani delovni procesi: racionalizacija in avtomatizacija, saj ti procesi neogibno terjajo od medicinskih sester tudi večjo strokovno in splošno razgledanost.

Med. s. Marija Mehle

### *Strokovno izpopolnjevanje v Amsterdamu*

Sredi januarja 1967 je skupina devetih sestra, diplomiranih na srednji medicinski šoli v Mariboru, odpotovala na strokovno izpopolnjevanje v Amsterdam. Prakso je organiziralo vodstvo šole z vodstvom kliničnih bolnišnic v Amsterdamu. To je največja bolnišnica na Nizozemskem, zgrajena sicer v starem paviljonskem stilu, vendar pa najmodernejše opremljena, sodobno preurejena in znana zaradi uspehov svojega dela.

Skupine sester, ki jih vodi član učnega zbora medicinske šole v Mariboru, se menjavajo redno vsakih šest mesecev. Sestre delajo predvsem v anestezijskih oddelkih in sobah za intenzivno nego. Po dveh tednih ogledovanja, spoznavanja, težav z jezikom, srečavanja z novo organizacijo in metodami dela, z materiali in aparaturami, začno opravljati samostojno delo medicinske sestre z vso pripadajočo odgovornostjo.

Pogoji so zelo ugodni, ker sestre ne delajo več kot normalni delovni čas in so glede na to, da jim po šestih mesecih vrnejo prispevek za zdravstveno zavarovanje, plačane celo bolje od domačink. Stanovanje in celodnevna oskrba sta zagotovljena v bolnišnici, ki razpolaga z večjim številom prijetnih enoposteljnih sobic za medicinske sestre.

Pri delu seveda lahko medicinske sestre, ki so na praksi, vsak trenutek dobijo ustrezna pojasnila in praktično pomoč. Vrh tega imajo skupine praktikantk vsak teden redne seminarje o anestetikah, reanimaciji in intenzivni negi bolnika, predvajajo jim pa tudi medicinske filme s strokovno razlago. Razlaga in nazorna demonstracija sta tod običajna oblika, ki zdravnike in medicinske sestre seznanja z najnovejšimi dosežki na področju medicinske znanosti. Te sestanke vodi vedno strokovnjak za določeno področje. Razen tega imajo skupine mnogo priložnosti, da si pod ustreznim vodstvom ogledajo in spoznajo tudi oddelke, na katerih delajo.

Nizozemska je dežela, ki se ob mislih nanjo spominjamo tudi tulipanov, mlinov na veter in še Ane Frankove. Večmesečno bivanje pa je skupini naših sester omogočilo podrobno spoznati vso deželo z bogato kulturno dediščino in zgodovino, mnogimi znamenitostmi, slovitimi dosežki v boju z morjem in dobro organiziranim poljedelstvom in živinorejo.

Taka praksa pomeni za mladega človeka zelo bogato življenjsko izkušnjo, ki se izraža tako na strokovnem področju kot tudi v širši splošni razgledanosti in poglobljenem gledanju na življenje.

In ne čisto na koncu — topli človeški odnosi med narodi v malem, ki se ustvarjajo ob pomoči pri delu in v bolezni, tudi pomenijo določen prispevek k trpnosti med ljudmi in k miru na svetu.

Med. s. Levina Hribernik

## Skupščina fizioterapevtov

Poročilo o letni skupščini Zveze fizioterapevtov in delovnih terapevtov SFRJ ter strokovnem seminarju.

V dneh 15. in 16. decembra 1967 je Zveza fizioterapevtov in delovnih terapevtov SFRJ organizirala letno skupščino s strokovnim seminarjem v Stubičkih toplinah blizu Zagreba.

Skupščine se je poleg predstojnika Stubičkih toplin dr. Haramusteka ter zdravnikov fiziatrov in predstavnika Zveze farmacevtskih delavcev udeležilo še 120 članov društva fizioterapevtov in delovnih terapevtov. Iz Slovehnije je bilo 14 fizioterapevtov in en delovni terapevt.

V petek, dne 15. decembra 1967, se je ob 16. uri pričela skupščina z izvolitvijo delovnega predsedstva, poročilom sekretarja, blagajnika in nadzornega odbora. Sledile so volitve in poročilo o izidu volitev.

V upravni odbor je bilo izvoljenih pet članov. Poleg teh so člani upravnega odbora tudi vsi predsedniki republiških društev. S spremembo statuta lahko upravni odbor pritegne k delu še potrebno število sodelavcev, članov društva, iz mesta, v katerem je za določeno mandatno dobo sedež Zveze.

V novem upravnem odboru so:

Predsednik: Čolak — Antič Irma, fiziot., SR Srbija, izvolj.

Podpredsednik: Vitulić Vera, fiziot., SR Hrvatska, izvolj.

Prvi sekretar: Ačimović Marija, del. ter., SR Srbija, koopt.

Drugi sekretar: Kaludjerović Dragan, fiziot., SR Srbija, koopt.

Blagajnik: Aleksić Lepa, fiziot., SR Srbija, koopt.

Člani: Majhen Antonija, fiziot., SR Slovenija, izvolj., Sabljaković Mensur, fiziot., SR BiH, izvolj., Vučić Rade, del. t., SR Srbija, izvolj., Djuljić Ljiljana, fiziot., SR Srbija, koopt.

Člani — predsedniki republiških društev: Kramar Metoda, fiziot., SR Slovenija, Majkić Marija, fiziot., SR Hrvatska, Pasić Bosa, fiziot., SR Srbija, Smajlagić Marija, fiziot., SR BiH.

Po poročilih se je razvijala diskusija o naslednjih problemih:

— ali naj še obstaja Zveza društev fizioterapevtov in delovnih terapevtov, kaj naj članstvo pričakuje od nje in pa o vprašanju, ali ne bi bila primerna integracija z društvii drugih zdravstvenih delavcev v okviru celotne SFRJ;

— o zaposlitvi fizioterapevtov, ki so končali redno šolanje. Niso redki primeri, ko delovna mesta zasedajo tečajniki, diplomirani fizioterapevti pa so prijavljeni na uradu za delo;

— člani so bili ogorčeni spričo ugotovitve, da je Center za rehabilitacijo v Beogradu prav zdaj znova organiziral šestmesečni tečaj za fizioterapevte z utemeljitvijo, da še vedno rešujejo kadrovske probleme otrok-borcev. Vsekakor gre organizaciji in politiki zdravstvene službe v Sloveniji vse priznanje, ker takih primerov tu ni več;

— o uniformah fizioterapevtov in delovnih terapevtov, značkah in emblemih;

— o višini članarine, ki je različna po republikah;

— za materialni obstoj Zveze morajo republiška društva poravnati svoje obveznosti;

— o dodatni kvalifikaciji slepih fizioterapevtov;

— v poročilu blagajnika je bilo prikazanih 15.000 Sdin primanjkljaja. Zanj še

obstoja dokumentacija, vendar mu je ni uspelo odkriti, ko je pred kratkim prevzel blagajniške posle od bivšega zveznega blagajnika.

Sklepi skupščine bodo objavljeni v prihodnji številki »Zdravstvenega obzornika«.

V soboto, dne 16. decembra, je bil strokovni seminar z naslednjimi temami:

1. Dr. Đuro Jakosa, fiziolog, Zavod za suzbijanje tuberkuloze Zagreb — »Fiziologija dihanja«;
2. Milačić Desa, fizioterapevt, Zavod za suzbijanje tuberkuloze Zagreb — »Metode dihalnih vaj pri respiratornih obolenjih«;
3. Džoganović Mitar, fizioterapevt, Ortopedska bolnica Banjica — »Dihalne vaje pri funkcionalnih in strukturnih skoliozah«;
4. Aćimović Jelena, delovni terapevt, Psihiatrična bolnica Vršac — »Delovna terapija pri psihiatričnih bolnikih«;
5. Marić Petar, delovni terapevt, Institut za TBC Srbija — »Delovna terapija pri tuberkuloznih bolnikih«.

Od navedenih tem menim, da bi predavanji dr. Đure Jakosa in fizioterapevke Dese Milačić objavili v naši reviji ali jih imeli tudi na seminarju našega republiškega društva. Dobrodošli bi bili vsem članom, posebej tistim, ki delajo z bolniki z respiratornimi obolenji.

Po seminarju smo si v skupinah ogledali toplice z vsemi prostori. Uvodoma, ob otvoritvi skupščine, je direktor zavoda dr. Haramustek povedal, da obstaja zavod že 150 let. Termalna voda prihaja iz podzemlja s temperaturo 63 do 67° C. Z vodo iz bližnjega potoka jo ohlajajo do primerne temperature za hidrogimnastiko. V bližnji okolici je sedem odprtih različno velikih in globokih bazenov ter športna igrišča s komunalnimi napravami.

V prostranih parkih, posajenih s smrekami in tisami, in v urejenih sprehajališčih imajo ljubitelji narave popoln mir, počitek in možnost resnične rekreacije. V stavbi sami sta dva zaprta bazena, oddelek za fizioterapijo in delovno terapijo ter hospitalni del za ležeče bolnike. Drugi del zgradbe je hotelski del, namenjen turistom. Vsi prostori so primerno vzdrževani, ogrevani po radiatorjih s termalno vodo.

Imam vtis, da so tu doma dobri gospodarji, kar se tiče stroke in ekonomike.

Antonija Majhen,  
fizioterapevt

#### *Redni občni zbor Društva medicinskih sester v Novem mestu dne 30. I. 1968*

Po skoraj triletni prekinitvi dela je Društvo medicinskih sester v Novem mestu pred enim letom izvolilo nov upravni odbor, ki si je zastavil naslednje naloge:

- urediti članstvo v strokovnem društvu,
- zbrati čim večje število naročnikov za strokovno glasilo »Zdravstveni obzornik« in
- organizirati društvene sestanke, na katerih naj bi bila tudi strokovna predavanja.

Po poročilu, ki ga je podala društvena predsednica tov. *Stanka Škof*, je upravni odbor kljub velikemu prizadevanju, da bi oživil društveno delo, imel dosti težav.

Med letom so imeli tri predavanja o nekaterih najaktualnejših medicinskih problemih, in sicer:



- Vloga medicinske sestre pri regulaciji porodov.
- Sideropenična anemija pri otrocih ter
- O pravilni in sodobni prehrani dojenčkov.

Kljub potrebi po strokovnem izpopolnjevanju in številu zaposlenih medicinskih sester v društvenem območju pa obisk teh predavanj ni bil posebno zadovoljiv, še posebno spričo dejstva, da društvo vključuje področje Novega mesta, Črnomlja, Trebnjega in Krškega.

Z veliko prizadevnostjo pa jim je uspelo dobiti lepo število naročnikov za strokovno revijo »Zdravstveni obzornik«.

Trenutno ima društvo 51 članic. Je jih pa še precej, ki niso včlanjene v strokovni organizaciji. Razveseljivo pa je, da se povsod aktivno udeležujejo pri izvajanju programa »Šola in zdravjek«, ki ga organizira RK.

Na občnem zboru so predlagale novemu upravnemu odboru, da organizira društvene sestanke tudi v drugih krajih — zunaj Novega mesta — kot npr. v Črnomlju ipd. Tako bi se društvena dejavnost približala tudi tistim članicam, ki zaradi terenske oddaljenosti in slabih zvez ne morejo redno prihajati na sestanke v Novo mesto.

Z odobravanjem je bil sprejet tudi predlog, da bi društvo organiziralo strokovno ekskurzijo v katero izmed specialnih zdravstvenih ustanov doma ali v inozemstvu.

Vsekakor bo moral upravni odbor najti pravo vsebino dela in ga prilagoditi posebnim razmeram tega terena, tako da bo društvo medicinskih sester v Novem mestu bolj zaživelo. Kajti ravno tu so potrebe po uresničevanju osnovnih društvenih nalog, kot jim jih narekuje program društvenih pravil, največje.

N. J.

#### *Priporočilo medicinskim sestram pred odhodom v tujino*

Vse pogostnejši so primeri, da medicinske sestre odhajajo v druge države na strokovno izpopolnjevanje ali na delo in ne vedo, da je njih članstvo v strokovni organizaciji — društvu medicinskih sester — za pravilno zaposlitev v zamejstvu izredno pomembno.

Nekatere države zelo strogo postavljajo vprašanje glede članstva v društvu medicinskih sester na območju, kjer je bila sestra zaposlena doslej.

Zato je važno, da si zadevno potrdilo preskrbi že pred odhodom, večkrat pa ga je treba poslati celo naprej. Potrdilo izda v ustreznem jeziku Zveza društev medicinskih sester Slovenije. Za nekatere države (Amerika, Kanada, Švedska, Danska) pa mora takšno potrdilo izdati Zveza medicinskih sester Jugoslavije v Beogradu, ki je včlanjena v Mednarodnem društvu medicinskih sester (ICN).

Medicinske sestre, ki so članice društev medicinskih sester in žele na delo ali na strokovno izpopolnjevanje v inozemstvo, opozarjamo na naslednje:

Članska izkaznica, ki jo je izdalo društvo medicinskih sester tistega območja, kjer je zaposlena, ji daje možnost, da si pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije v Ljubljani preskrbi uradno potrdilo o članstvu za državo, v katero je namenjena. Če pa potrebuje potrdilo od Zveze medicinskih sester Jugoslavije, mora zaprositi zanj po Zvezi DMS Slovenije. Želimo opozoriti naše članice in nečlanice, da je odhod na delo v inozemstvo brez potrdila o članstvu v strokovnem društvu dostikrat tvegan. Zgodilo se je že v več primerih, da so sestre morale potrdilo o članstvu iskati pozneje ali pa so bile neprimerno zaposlene, se pravi na delovnem mestu za nižje kvalificiranega pomožnega zdravstvenega delavca.

## Beleške ob knjigah

*Dr. Zdenka Skalicky, dr. Saša Bajc in medicinski sestri Anka Rogelj in Joža Dariš: ZDRAVA PREHRANA — PREHRANA OTROKA V PRVEM LETU, 45 strani. Izdal Centralni otroški dispanzer, Ljubljana 1967, cena 1,80 N din.*

Brošura je namenjena predvsem staršem za pomoč pri hranjenju zdravega otroka v prvem letu starosti.

Avtorji poudarjajo, da poznamo več načinov umetne prehrane otroka v prvem letu starosti. V brošuri je prikazana prehrana, ki so jo preizkusili v mlečni kuhinji zdravstvenovzgojnega oddelka Centralnega otroškega dispanzerja v Ljubljani. Navadno jo svetujejo in posredujejo staršem, ki prihajajo po nasvet v njihovo ustanovo.

Ravno tako ne trdijo, da je ta način prehrane edino pravilen. Če se otrok npr. tudi ob drugačni prehrani telesno in duševno pravilno razvija, je lahko primerna seveda tudi ta. Namenoma so pa izključena starostna obdobja, v katerih se začno uvajati posamezna hranila, in to z namenom, da brošura ne bi materami nadomeščala obiskov v posvetovalnicah, kjer se zdravnik lahko pogovori z materjo in ji svetuje tudi o drugih vprašanih v zvezi z zdravim razvojem otroka.

Brošura »Prehrana otroka v prvem letu« se naroča pri Centralnem otroškem dispanzerju v Ljubljani, Ulica stare pravde.

Priporočamo pa jo vsem zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo pri nasvetih materam o pravilni prehrani dojenčka.

N. J.

*Borut Šali: UPORABNA PSIHLOGIJA ZA MEDICINSKE SESTRE. Skripta. Izdala Višja šola za zdravstvene delavce v Ljubljani 1967. Obseg 54 strani, cena 10,00 N din.*

Skripta so prirejena po zadevnih zapisnikih in dopolnjujejo avtorjeva predavanja na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani.

Med drugim pravi prof. Borut Šali, da je medicinski sestri zaradi neposrednega in posebno intenzivnega stika z bolniki znanje klinične psihologije v dragoceno oporo. Uporabna psihologija razvija v njej smisel za duševno problematiko bolnikov, jo spodbuja k prilagojenim medčloveškim odnosom ter usposablja za psihološko utemeljeno delo z različno prizadetimi posamezniki in skupinami. Psihologija navaja medicinsko sestro k delu z bolniki in ne samo za bolnike. Tako pomaga uresničevati ideal strokovne učinkovitosti in človečnosti v poklicnem poslanstvu zdravstvenih delavcev.

Skripta obsegajo naslednja poglavja, ki jih zaradi izredno zanimive vsebine za zdravstvenega delavca navajamo:

— Psihološke značilnosti bolnikov in njihovih svojcev.

— Psihološke značilnosti dolgotrajnih bolnikov.

— Psihološke značilnosti bolnih otrok in mladostnikov.

— Individualne duševne razlike med bolniki.

— Psihološko in psihohigiensko utemeljeno obravnavanje bolnikov in njihovih svojcev.

— Psihološko in psihohigiensko utemeljeno obravnavanje bolnih otrok in njihovih svojcev.

— Intervju v praksi medicinske sestre.

Skripta so napisana za slušatelje medicinskih šol ter jih ni mogoče šteti za samostojno publikacijo iz uporabne psihologije za zdravstvene delavce. Dopolnjujejo jo še skripta prof. Zdravka Neumana »Specialna psihologija«, ki so tudi izšla v založbi Višje šole za zdravstvene delavce v Ljubljani.

Za boljše razumevanje in obvladanje problematike bolnega in zdravega človeka v smislu njegove telesne, duševne in socialne bita pa jo zelo priporočamo vsem medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem.

N. J.

*Stanko Plut: ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE, drugi popravljeni in dopolnjeni ponatis skript, ki jih je izdala Zveza društev medicinskih sester Slovenije. Skripta obsegajo 110 strani in stanejo 15,00 N din.*

Poznavanje celotnega ustroja zdravstvene službe in njenega funkcioniranja je potrebno ne samo vsem zdravstvenim delavcem, ampak tudi drugim delavcem in upravljavcem v zdravstvenih zavodih.

Zdravstveni delavci, ki ne poznajo celotne zdravstvene službe, tudi pri svojem strokovnem delu ne morejo dosegati takšnih uspehov, kot bi jih lahko.

Člani družbenih organov v zdravstvu pa brez dobre orientacije o nalogah, ureditvi, delu in ciljnih zdravstvene službe, tudi ne morejo dobro usmerjati te službe.

V skriptih »Organizacija zdravstvene službe« so zbrani vsi zakonski predpisi, ki urejajo in zadevajo zdravstveno službo ter zdravstvene delavce.

Skripta se naročajo pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, Ljubljana, Veselova 2.

N. J.

**Dr. Vito Lavrič: BERILO ZA ŽENSKKE.**  
Izdal Centralni zavod za napredek gospodarstva v Ljubljani 1967. Obseg: 114 strani, cena 9,80 N din.

Knjiga »Berilo za ženske« je poljudno-znanstveno čtivo o vprašanih, ki zanimajo ženo tako z medicinskega kot praktičnega stališča glede na funkcijo spolnih organov, poslanstvo materinstva ter zdravje in bolezni.

Po vsebini je knjiga razdeljena v dva dela. V prvem delu opisuje avtor, prof. dr. Vito Lavrič nosečnost, porod in poporodno dobo, v drugem delu pa ženske bolezni.

Vse delo je napisano izredno razumljivo in sistematično. Avtor zajame v njem vso problematiko ženskih rodni organov, njihovih zdravje in patologijo.

Priporočamo knjigo medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem, ki zdravstvenovzgojno delujejo med ženami.

Priporočajo naj jo ženam, da jim bo lažje razumljivo poslanstvo materinstva, problematika mezaželene in planirane nosečnosti ter bolezni, ki se pojavljajo pri ženah v vseh obdobjih življenja.

N. J.

**ZDRAVSTVENO VARSTVO.** Glasilo Zavoda SRS za zdravstveno varstvo. Izšla je 9. do 10. štev. letnika 1967. Obsega 61 strani. Letna naročnina je 50,00 N din.

Od strokovnih člankov v tej dvojni šte-

vilki imenovanega glasila opozarjamo na obširen zgodovinski in epidemiološki prikaz trahoma v Prekmurju, ki ga je napisal dr. Štefan Gruševnjak. Članek je napisan z vidika zemljepisne, demografske in socialne situacije, ki pogojuje obstoj trahoma v tem predelu Slovenije. Prof. dr. Milko Bedjanič je z analizami in statističnimi tabelami prikazal epidemiološko situacijo Slovenije v letu 1966.

V »Napotkih za delo zdravstvenih zavodov« se med drugim objavljene sklepi seje republiškega zdravstvenega centra, stanje patronažne službe v letu 1966, dežurstvo v zdravstvenih zavodih, zdravstveni pregledi delavcev, izvajanje zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o vojaških invalidih.

V rubriki »Novi zdravstveni predpisi« so kratke informacije o najnovejših zakonih, pravilnikih in uredbah, ki se nanašajo na delo zdravstvene službe. Tu opozarjamo posebno na zakon o sanitarni inšpekciji (Ur. list SRS št. 24/67), s katerim je dopolnjen temeljni zakon o sanitarni inšpekciji in pa pravilnik o uveljavljanju zdravstvenega varstva (Ur. list SRS št. 25/67), ki ga je izdala skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja v Ljubljani. Ta pravilnik je nepogrešljiv pripomoček za delo in sporazumevanje zdravstvenih zavodov z zavodi komunalnih skupnosti socialnega zavarovanja.

N. J.

## Zanimivosti

### S KOLIKO VERJETNOSTJO SE Z UROGENITALNO TUBERKULOZO OKUŽIJO SVOJCI BOLNIKOV?

Od leta 1948 do 1964 so opazovali na Švedskem 290 bolnikov z urogenitalno tuberkulozo. Med njimi je bilo 171 moških in 119 žensk. Obenem so spremljali zdravstveno stanje njihovih 1720 sorodnikov. 90 % sorodnikov ni imelo ves čas niti kliničnih niti rentgenskih sprememb, sumljivih za tuberkulozo, 10 % pa je imelo razne oblike tuberkuloze. Pri vseh razen pri enem je bilo po anamnezi in po preiskavah mogoče izključiti urogenitalno tuberkulozo sorodnika kot izvor okužbe. To je bil očim bolnika z urogenitalno tuberkulozo. Zbolel je za pljučno tuberkulozo po treh letih, ko je sprejel bolnika v svojo družino.

Po teh opazovanjih bi bila na Švedskem tveganost okužbe pri svojcih bolnikov z urogenitalno tuberkulozo minimalna.

Z. S.

### NEVARNOST OKUŽBE PO UŽIVANJU JAJČNIH IZDELKOV

V Nemčiji so v letih od 1958 do 1964 pregledali skupno 71.166 vzorcev jajčnih izdelkov, uvoženih iz 16 različnih dežel. Črevesne bakterije so ugotovili pri 3.416 vzorcih. Različne vrste salmonel so bile v 945, med njimi največ *Salmonella typhi murium*. Najbolj okuženi s črevesnimi bakterijami so bili vzorci izdelkov iz Kitajske. Največ salmonel pa so našli poleti od junija do septembra. Zaradi nevarnosti okužb so pred-

lagali spremembe predpisov o uvozu okuženih izdelkov in nujnost njihove pasteurizacije.

Z. S.

#### ZANESLJIVOST SEROLOSKIH REAKCIJ PRI SIFILISU

Serološke reakcije za diagnozo sifilisa so specifične in nespecifične. Doslej je veljal Nelsonov ali imobilizacijski test za najbolj specifičnega. Nespecifične pa so Kolmerjeva reakcija vezanja komplementa in VDRL reakcija, ki imata tudi več lažno pozitivnih reakcij pri osebah brez sifilisa.

Zbrali so večje število serumov od bolnikov v poznem latentnem in v terciarnem stadiju sifilisa ter primerjali rezultate različnih reakcij.

Najbolj zanesljiv se je pokazal FTA — ABS test. Ta je dal pozitiven rezultat v 100 %. Nelsonov ali TPI test je bil pozitiven v 90 %. Negativen je bil pri 6 bolnikih v terciarnem stadiju. Znano pa je, da je negativen tudi v primarnem stadiju bolezni. VDRL reakcija je bila pozitivna pri 90,1 % serumov, Kolmerjeva reakcija vezanja komplementa pa pri 68,3 %.

Za kontrolo so preiskali skupino oseb, ki niso prebolele sifilisa. Pri 50 bolnikih z lažno reakcijo vezanja komplementa sta bila negativna Nelsonov in FTA — ABS test. Lažno pozitivne reakcije pri nespecifičnih testih so bodisi akutne ali kronične. Navadno nastopajo v nizkih titrih. Akutne se pojavljajo po akutnih infekcijah in po aktivnih imunizacijah. Kronične lažno pozitivne reakcije pa so najpogostnejše pri avtoimunih boleznih, zlasti pri lupus erythematosus in pri zviševanju alfa 2-, beta- in gama globulinov v serumu.

FTA — fluorescent treponemal antibody test;

TPI — Treponema pallidum immobilisation test;

VDRL — kratica imena za laboratorij, kjer so prvi pričeli z opisano hitro serološko reakcijo za diagnozo Lu.

Z. S.

#### KAJENJE MED MLADINO

V Hamburgu in okolici so anketirali šolo-obvezno mladino, da bi ugotovili razširjenost kajenja. Pri starosti 14—15 let kadi v mestu 41 % dečkov in 33 % deklic. V okolici na podeželju pa kadi 45 % dečkov in 12 % deklic. Večina jih kadi le priložnostno, neredno. Več kot 14 cigaret na dan kadi redno v posameznih krajih le od 0 do 13 % mladine.

Pri 17.—18. letu kadi nad polovico fantov in skoraj polovica deklet. Rednih kadilcev

je med fanti več na deželi (51 %), najmanj pa jih je med dekleti na deželi (8 %). 7 % fantov s podeželja pokadi 100 cigaret na teden. Več mladih kadilcev izhaja iz delavskih družin. Anketa je pokazala, da ima kajenje staršev velik vpliv na kajenje pri otrocih do 14. leta.

Z. S.

#### KAJENJE IN MIOKARDNI INFARKT

Pri 205 mladih ljudeh od 19.—44. leta, umrlih zaradi miokardnega infarkta, so ugotovili, da so bili vsi razen dveh kadilci in da so pokadili povprečno 26 cigaret na dan. Vsi razen treh so tudi inhalirali. Kaditi so začeli okrog 19. leta.

V kontrolni skupini 413 zdravih oseb je bilo 18,4 % nekadilcev. Na dan so pokadili povprečno 13,4 cigarete.

Te primerjave pri mladih ljudeh nehotе vsiljujejo sklepe, da močno kajenje verjetno le ni brez vpliva na to etiološko še ne docela pojasnjeno bolezen.

Z. S.

#### KAKO RAZKUŽIMO S PLESNIMI OKUŽENE PROSTORE

Arhivi, knjižnice, muzeji in skladišča so pogosto okuženi s plesnimi. Tudi vgrajene omare v bolnišnicah rade plesnijo. Priporočajo 5 % raztopino p- klor- m- krezoła v količini 1 g na 1 m<sup>3</sup>, s katero uničimo večino saprofitnih plesnivk in njihovih spor v zraku.

Z. S.

#### UMRLJIVOST DOJENČKOV

Umrljivost dojenčkov je zelo občutljiv indikator o uspešnosti zdravstvenega varstva žene in otroka, splošne kulturne ravni in življenjskega standarda, v katerem se dojenček razvija.

N. J.

#### SLOVENIJA — DEŽELA Z NIZKIM DELEŽEM POROČENEGA PREBIVALSTVA

Slovenija se uvršča med dežele z nizkim deležem poročnega prebivalstva. Velik disproporc se pokaže, če primerjamo poročno sposobne žene s poročno sposobnimi moškimi. V SRS pride na 100 poročno sposobnih moških okr. 140 poročno sposobnih žensk, medtem ko je jugoslovansko povprečje 124.

N. J.

#### NOV APARAT ZA LUMBALNO IN CERVIKALNO TRAKCIJO

Decembra 1967 so v Zavodu za rehabilitacijo invalidov v Ljubljani pričeli uporab-

ljati nov aparat za lumbalno in cervikalno trakcijo. Aparat se upravlja električno, v minuti je 12 ritmičnih prekinitiv, ki so sinhronizirane z dihanjem in brez sunkov. Zaradi postopno naraščajočega vleka se pacient laže relaksira.

Ležišče je razdeljeno na tri predele.

Zglavni del ima v sredini vzdolžno razo za ugodno lego obraza v trebušnem položaju in se lahko premika. Poleg tega pa ga je mogoče dvigniti za določen kot.

Srednji del ležišča je prav tako premičen, lahko pa se spoji z znožnim delom in se z njim vred premika v torakalno in cervikalno trakcijo.

Znožni del ležišča se premika sočasno z elementom za nateg. Za namestitev pacienta se uporablja medenični in torakalni pas oz. medenični pas in Glissonova zanka. Ekstenzija se lahko izvaja v trebušni ali hrbtini legi, moč vleka se lahko uravnava po potrebi do največ 26 % telesne teže.

Čeprav se trakcije s prekinitvami v svetu že dolgo uporabljajo, so za nas novost, ki jo je vredno posnemati.

Marinka Skušek, fizioterapevt

## IZ ZGODOVINE ZDRAVLJENJA Z MLEČNO SIROTKO

Dr. Mirko Karlin

Uvod

V svojem referatu »Iz preteklosti Dolenjskih Toplic« (Zbornik referatov na XVII. zasedanju Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Jugoslavije, Ljubljana 1967, str. 131) omenja *dr. Drago Mušič*, da so v času, ko je bil zakupnik in zdravnik kopaljšča v Dolenjskih Toplicah ranocelnik *Avgust Kulovec* (v drugi polovici 19. stoletja), vse tri vrste zdravljenja s termalno vodo (to je kopanje v termi, inhaliranje termalne sopen in pitje termalne vode) kombinirali še z uživanjem (mlečne) sirotke. To tako imenovano Molken-Kur je predpisoval kopaljški zdravnik in so jo bolniki dobivali v parku ali tudi na drugih krajih. Sirotko je Kulovec priporočal bolnim na pljučih, ki so se sočasno zdravili tudi z inhaliranjem sopen iz termalne vode. Sirotko od kravjega ali kozjega mleka so pripravljali z dodatkom galuna, tamarinde, vinskega kamna ter različnih resolventnih soli. Posebno je hvalil delovanje sirotke pri kongestijah v glavo pri bolnikih s hemoroidi.

Ko sem prebral ta odstavek omenjenega referata, me je zamikalo, da bi kaj več zvedel o tej kuri, saj sem kot fizilog vedel, da so nekoč zdravili jetiko tudi s sirotko iz kravjega, ovčjega, osličjega, zlasti pa iz kozjega mleka. Čeprav je že *Hipokrat*

(460—377 pr.n.š.) priporočal mleko kot zdravilo pri jetiki, je sistematično zdravljenje fizilogov s sirotko uvedel menda šele slavni arabski zdravnik *Avicenna* (980—1037).

## Kure z (mlečno) sirotko

Tako so do začetka 19. stoletja med zdravilnimi pripravki iz mleka najbolj čislali sirotko. Široko medicinsko indikacijo za takšno zdravljenje pa so prvi izdelali Švicarji. Že v 18. stol. je bil tam kraj Gais (v Appenzellu) znan kot zdravilišče, kjer so zdravili s sirotko. Poročilo o tem je napisal tamkajšnji zdraviliški zdravnik *Johann Heinrich Heim* (1802—1876) v disertaciji »Über den medicinischen Gebrauch der Molken« (1824). Tudi drugod v Švici so bili kraji, kjer so zdravili s sirotko; med njimi zlasti Interlaken, kjer so v dvajsetih letih 19. stoletja imeli že majhen zavod za takšno zdravljenje.

Uporabo sirotke v zdravilne namene pa je zelo pospešil sanitetni svetnik in fizik kantona Solothurn *Johann Carl Kottmann* (1776—1851). Le-ta je leta 1824 v zdravniškem društvu kantona Solothurn poročal o izrednih uspehih, ki jih je imel pri zdravljenju s sirotko. To je napotilo solothurnski magistrat, da je na Weissensteinu (1294 m nad morjem) ustanovil zdravilišče za kuro s sirotko. Tam so se v sirotki tudi kopali. Svoje uspehe s takšnim zdravljenjem je Kottmann opisal v knjizici »Der Weissenstein. Die Milch- und Molkenkuren, auch Molkenbäder auf dem Jura bei Solothurn«, ki je izšla leta 1829. V njej našteva celo vrsto indikacij za zdravljenje »na tej gori srednje višine«, med njimi tudi žilna in živčna obolenja, motnje v presnovi in kožne bolezni.

Zdravljenje s sirotko se je kmalu tako razširilo, da so imeli do konca 19. stoletja v mnogo zdraviliških in kopaljških posebne naprave za pripravo in oddajo sirotke. Tudi v nekaterih mestih so ljudje imeli možnost, da so se zdravili s sirotko.

Posebno znana zdravilišča, kjer so zdravili s sirotko, so bila v Nemčiji: Reichenhall, Reinerz in Salzbrunn, v Avstriji pa med drugimi zlasti Meran, Ischl in Landeck.

V terapevtičnem, zlasti pa v balneološkem slovstvu iz srede prejšnjega stoletja lahko najdemo obilo hvale na račun zdravljenja s sirotko, ki naj bi posebno dobro delovalo pri zdravljenju pljučnih bolezni, pri lišajih, habitualni obstipaciji, hipohondriji, melanholiji in drugih obolenjih.

Indikacije iz tistih časov seveda ne držijo več. Še pred nedavnim pa so zdravljenje s sirotko predpisovali pri kroničnem bronhialnem katarju, in sicer zvečine z dodatkom kakšne slane mineralne vode; priložnostno tu-

di za prehodno hrano po akutnem želodčnem katarju in pri shujševalnih kurah. Nadalje nefritikom za edino hrano, in sicer v stadiju, ko naj bi dobili dosti tekočine in ogljikovih hidratov, toda nič beljakovin. Pri bolnikih s hudo vročino pa so priporočali »vinsko sirotko« (k pol litru na 70° ogrete sirotke so dodali 80 do 100 ccm vina madeira).

### *Kako so pripravljali sirotko?*

Sirotko so pripravljali na več načinov. »Kislo sirotko« so delali tako, da so mleko zasirili s kislinami; »sladko sirotko« pa so dobili, če so mleko zasirili s sirilom. Pri tem se odločita sirovina in maščoba, ostane pa presojna zelenkasto rumena tekočina — sirotka (serum lactis). Le-ta sestoji iz vode, mlečnega sladkorja ter iz ostankov beljakovine, soli, mlečne kisline in iz sledov lecitina.

Sirotko omenjajo vse izdaje avstrijske farmakopeje (Pharmacopoea Austriaca I—VIII). V V. izdaji so bile tri mlečne sirotke:

1. *Serum lactis aluminatum*. Iz presnega mleka se pred zavretjem z galunom obori mast in sir. Pri tem se mleko nenehno meša. Ko se strjenina skrči, se odcedi sirotka in razbistri z beljakovo peno.

2. *Serum lactis commune* se nareja na enak način, vendar se namesto galuna za zasirjenje vzame Acidum aceticum ali tartaricum. Končno se kislina nevtralizira z magnezijevim karbonatom.

3. *Serum lactis tamarindatum* se dela kot druge sirotke, vendar se doda tamarindina mezza (marmelada).

V VI. izdaji Pharmacop. Austr. je samo še Serum lactis commune. V VII. izdaji se le-ta nareja iz 800 delov presnega mleka, 8 delov kisa, enega beljaka in 9 delov Magnes. carbonic.

Za zdravljenje so navadno uporabljali sladko sirotko. Le-ta je bila dvojne vrste, kar je bilo odvisno od tega, ali so uporabljali neposneto (mastno) ali pa posneto (nemastno) mleko. V sladki sirotki je namesto mlečne kisline mlečni sladkor. Naravna kislina sirotka pa je tekočina, ki ostane pri sirjenju kislega mleka.

Kure s sirotko so trajale navadno po štiri tedne. Pri takšnem zdravljenju so bolniki morali vsakih 15 minut trikrat do štirikrat zjutraj na tešče popiti določeno količino

sirotke, popoldne pa polovico tiste količine, ki so jo popili zjutraj. Navadno so v enem dnevu popili 500—800 ccm (največ 1000 do 1200 ccm) sirotke. Če bi popili več, bi lahko dobili prebavne motnje.

Te majhne doze pospešujejo diurezo in diaforezo. Sicer so včasih dajali prehodno tudi večje doze, da bi pospešili delovanje srca in izločanje sluznic ter ublažili draženje na kašelj. Trdili so, da imajo z zdravljenjem s sirotko dobre uspehe pri habitualni obstipaciji, pri rejenih bolnikih s hemoroidi in pri »gihitkih«. Kakor smo že rekli, so zdravljenje s sirotko nekoč močno priporočali jetičnim bolnikom. Ko pa je Hermann Lebert (1813—1878) dokazal, da je terapija ftizikov s sirotko popolnoma nesmiselna, so to indikacijo opustili.

Danes ima zdravljenje s sirotko samo še zgodovinski pomen.

### *Sirotka in slovenska ljudska medicina*

V *Möderndorferjevi* knjigi »Ljudska medicina pri Slovencih« (1964) sem našel naslednje podatke o sirotki.

»Oslabelega človeka in človeka po prestani hudi bolezni pošljejo v Ziljski dolini, da pride zopet do moči, čez poletje v planino; najbolj zdrava je planina Pudnik, milejši zrak imata in manj vetrovni sta Dolška in Brška planina, kjer mora uživati rekonvalescent dosti sirotke, surovega masla in svežega mleka, pa tudi praženih jajc, ki se jim primeša po navadi rman (str. 58).

Verh (Asarum europaeum L.), skuhan v sirotki, je imenitna pergacija (dristilo) sa merselza (str. 53).

Verh, skuhan v sirotki (ali medici), je imenitna »pergazia« za vodenico (str. 90).

V ljutomerski okolici zdravijo kašelj z grgranjem sirotke (str. 104).

Iz Prekmurja se glasi poročilo: »Danes zapiše zdravnik tistemu, ki je zalotan (obstipiran), ricinusovo olje, nekoč pa je stara sosedka povedala, naj tak bolnik pije mlačno sirotko« (str. 150).

Tisti, ki mu otekajo čreva, naj pije sirotko, v kateri so bile kuhane šentjanževe korenine (str. 153).

Oteklo vranico in otekla čreva so zdravili s tem, da so pili sirahk, siradk, seradk in so se kuhale v tej sirotki šentjanževe korenine.«

Kakor vidite, Möderndorfer nikjer ne omenja kakšnega množičnega zdravljenja s sirotko v kakšnem zdravilišču.

## *Spoštovanim naročnikom!*

To pot smo priložili položnice vsem naročnikom. Tiste, ki so naročnino za leto 1967 že poravnali, vljudno prosimo, da to store že sedaj tudi za leto 1968. Kdor pa naročnino za leto 1967 še ni poravnal, ga prosimo, da nakaže naročnino skupno za obe leti.

Kot smo omenili že v uvodu 1. številke, je obstoj glasila zagotovljen edinole z rednim plačevanjem naročnine, redno izhajanje in nadaljnja njegova rast pa s povečanjem naklade. Zato vas prosimo, pridobivajte zdravstvene delavce in še posebej zavode, da se naroče na »Zdravstveni obzornik«. Prva številka glasila za leto 1968 je že v tiskarni.

Glede naročnine naj ponovimo: Letna naročnina je 15,00 novih dinarjev, za dijake in slušatelje medicinskih šol 10,00 novih dinarjev, za zavode in ustanove 30,00 novih dinarjev, za inozemstvo pa 40,00 novih dinarjev.

UPRAVA IN UREDNIŠTVO

**L**

St  
Se  
(c

zalogi

sirup  
artikli