

frakturah pa ekstremiteto lahko že zgodaj obremenimo. Pri zadnjih dveh oblikah zlomov, ki so dobro »žebeljani«, lahko ekstremiteto obremenimo zelo zgodaj, ker v tem primeru prevzame žebelj notranjo imobilizacijo in s tem stabilnost.

Eksaktna repozicija uspe najboljše prve ure po poškodbi, preden se mišice močno kontrahirajo in hematomi še niso preobilni. Vse to je za pooperacijsko zdravljenje zelo važno. Pacient lahko namreč z ekstremiteto giblje bolje in brez bolečin. Tudi operacijska rana se lažje zašije, ker mehki deli še niso preveč zatekli.

Pravilo:

1. Operirati čimprej mogoče.
2. Prvi dan po operaciji razgibati vse sklepe in to delati potem vsak dan.
3. Vsaj prvih 5 dni po operaciji mora biti ekstremiteta pravilno podložena.
4. Ko se rana zaceli, naučimo pacienta hoditi z berglami. Pri tem pa ekstremitete nikakor ne smemo obremenjevati.
5. Čez 12 do 14 dni po operaciji pacienta lahko odpustimo domov in ga občasno kontroliramo ambulantno v razdobju 6 do 8 tednov.
6. Približno po enem letu odstranimo osteosintetični material. Pol leta zatem še zadnja rentgenska kontrola.

Literatura: Krankengymnastik 1967.

Nekaj poglavij iz socialno preventivne dermatologije

Prim. dr. E m a n P e r t l

Socialno preventivna dermatologija se posebej ukvarja s kožnimi boleznimi oziroma z bolezenskimi stanji kožnega tkiva, ki prizadetega nemalokdaj ovirajo pri njegovem poklicnem delu ali mu ga sčasoma celo onemogočijo. Zato je ena njenih nalog tudi ta, da poskuša take bolezni kar se da preprečevati. V tem sestavku bi omenili le najvažnejšo problematiko.

Na prvem mestu so **nalezljive kožne bolezni**, kakor **kožna gnojenja** (piodermije), **kožne plesnobe** (dermatomikoze), **kožna tuberkuloza**, **garje** (scabies) in **ušivost** (pediculosis). Mimo omenjenih pomenijo nič manj pereč problem tudi **poklicne** (profesionalne) kožne bolezni in **krotični skupek** (varikozni kompleks).

Nalezljive kožne bolezni

Kožna gnojenja (piodermije)

Med kožna gnojenja štejemo: krastavico (impetigo contagiosa), gnojno vnetje kožnih (lasnih) mešičkov (folliculitis purulenta), tvor (furunculus), podkožnik (carbunculus) in šen (erysipelas).

Socialno medicinski pomen naštetih kožnih gnojenj je v tem, da gre tu za bolezni, ki jim godijo nizka zdravstvena zavest, zdravstvena nepoučenost in nevzgojenost; so zares nepotrebne bolezni in ob prebujeni zdravstveni zavesti in v higienskem okolju praviloma sploh ne morejo nastati.

Med najpogostnejša povrhnja kožna gnojenja štejemo **krstavico** (impetigo contagiosa). To je izredno nalezljiva kožna bolezen, ki se loti najraje dojenčkov in malih otrok, redkeje tudi odraslih. Pojavlja se tam, kjer ni prave snage niti pri ljudeh niti v njihovih bivališčih. V takih razmerah seveda tudi ne moremo govoriti o čistem delovnem okolju, o kakem redu in urejenosti. Vse to pa posepešuje tudi nastanek in širjenje krstavice (»krstavosti«). Posebno nevarna je krstavica v otroških kolektivih, prav tako pa tudi v družinah z malimi otroki, če tod higienke razmere ne ustrezajo tako imenovanemu higienkemu minimumu.

Krstavico upravičeno označujemo kot bolezen, nastalo zaradi nečistoče. Zato jo imenujemo tudi **umazanijsko** bolezen, bolezen nečistih rok — skratka bolezen zaradi zdravstvene zaostalosti oziroma nizke zdravstvene kulture.

Ponekod je še ukoreninjeno mnenje, da krstavica pravzaprav ni nič hudega, ker se z njo »kri čisti« in zoper njo potemtakem tudi ni potrebno še posebej ukrepati. Takšno pojmovanje je povzročilo že mnogo hudih komplikacij, ki so imele za posledico celo sepso in smrt prizadetega otroka. Znane so komplikacije zavoljo krstavice na ledvicah posebno pri malih otrocih. Vse to je večinoma nepotrebno, saj nastaja zaradi golega neznanja. Zato moramo glede krstavice prav posebno poučiti mlade matere, ki so večinoma pod vplivom starejših, v zdravstvenoprosvetnem oziru nerazgledanih ženic. Patronažne sestre lahko prav glede te oblike kožnega gnojenja mnogo pripomorejo k pravilnemu pojmovanju pravočasne in načrtne preventive nalezljivih bolezni nasploh, kožnih pa še posebej. Prvo pri tem je, da pojasnimo zmotna naziranja in da v zvezi z njimi vse tiste, ki žive v zmoti, navajamo na pravo pot.

Sleherna družina prav gotovo premore toliko, da si nabavi škarjice za striženje nohtov, nohtno pilico in krtačko za umivanje rok. Mimo že povedanega o osebni higieni in higieni okolja so redno umivanje, kopanje in preoblačenje najzanesljivejša preventiva kožnih gnojenj!

Gnojno vnetje kožnih (lasnih) mešičkov (folliculitis purulenta) je kužno in nastane lahko tudi ob poklicnem delu, če prizadeti ne upošteva najosnovnejših pravil osebne in obratne (industrijske) higiene. Razume se, da je velikega pomena tudi delavčevo delovno okolje in kako se tod izpolnjujejo najosnovnejša načela higienko tehničnega varstva dela. Posebno ogroženi so delavci, ki delajo v obratih, kjer je že delo samo nečisto in imajo tamkaj opravka z zelo agresivnimi obratovinami (benzin, benzol, nafta, katran, organska olja, kisline, lužnine in razne kemikalije sploh), povrh tega pa je še možnosti na pretek, da se obenem okužijo tudi s piokoki (razne vrste stafilokokov in streptokokov). Mimo samega delovnega prostora utegnejo okužbo s piokoki posredovati z ene strani tudi razni prostori v obratih, kjer se zadržuje delavec samo občasno, kakor sanitarije (stranišče, umivalnica, prhe, garderoba idr.), z druge pa tudi orodje in stroji, s katerimi ima delavec opravke. Zato mora biti prva skrb obratne medicinske sestre oziroma obratnega higienika, da si ob določenih dnevih ogledata delovni prostor sam, pa tudi orodje in stroje ter se prepričata, ali so higienko oskrbljeni. Pri tem ne smeta pozabiti na delavčevo delovno obleko, razna varovala (rokavice, ščitnike, maske itd.) in varovalna mazila (kreme). Delovna obleka naj bo oprana vsaj vsakih 14 dni, prav tako je treba redno čistiti stroje in orodje, delavce pa sprti poučiti o vseh škodljivostih, ki jih utegnejo ogrozati, če se ne bi ravnali ustrezno pravilnikom o higienko tehničnem varstvu dela v posameznih obratih oziroma panogah gospodarske dejavnosti.

Če vse to upoštevamo v celoti in ravnamo kar se da dosledno, tedaj šele smemo pričakovati, da kožnih gnojenj po naših obratih ne bo več!

Kakor se nam utegne gnojno vnetje lasnih (kožnih) mešičkov zdeti na prvi pogled malone brezpomembno, se vendar marsikdaj iz takega **povrhnjega** gnojnega vnetja razvije celo **globoko** kožno gnojenje, namreč **tur** (tvor) ali **furunkel** (furunculus), ki je v svojem bistvu gnojno vnetje spodnjih dveh tretjin lasnega (kožnega) mešička, medtem ko je folikulitis praviloma samo vnetje njegove zgornje tretjine in samega ustja. Prizadevati si moramo torej, da iz manjšega zla (folikulitis) ne nastane večje zlo, tur (tvor) ali furunkel!

Glede tura samega velja še omeniti, da se za trdovratno turavostjo (furunculosis) marsikdaj skriva sladkorna bolezen (diabetes mellitus) posebno pri tistih, ki se jim turi kljub še tako skrbni osebni higieni ponavljajo kar naprej in ne glede na to, da se tudi na delovnem prostoru ne pregrešijo zoper načela obratne higiene. Nadalje moramo tudi ob tej priložnosti omeniti razvado, ki se je nekateri zdravstveni delavci nikakor ne morejo znebiti, da namreč poskušajo ture zdraviti z iztiskavanjem. Tako ravnanje je popolnoma zgrešeno, ker z njim bolezensko stanje samo še poslabšamo in se zato zaplete (komplicira): iz tura namreč se marsikdaj razvije **ognojek** (absces), ki ga mora končno odpreti kirurg.

Na tur smemo v začetku devati kvečjemu le alkoholne (spiritus vini dilutus!) obkladke in čakati, da se mu stržen do kraja zrahlja in ga nato zlahka, npr. s kirurško pinceto, potegnemo iz gnojnega »rova«, se pravi, iz zagnojenega lasnega (kožnega) mešička.

Zgodi se, da se na kakem določenem torišču združi več posameznih turov in da se tako razvije tako imenovani **mnogoterni tur** ali **karbunkel** (carbunculus). Večinoma so prizadeti moški, manjkrat ženske. Priljubljena mesta so zlasti zatilje, hrbet, posebno predel križa, spolovil in obraz, kjer pomeni podkožnik za prizadetega izredno nevarnost (razvije se lahko vnetje možganskih mren, zastrupljenje krvi — smrt).

H kožnim gnojenjem prištevamo tudi **šen** (erysipelas). Četudi ta bolezen ne sodi čisto v dermatologovo območje, se vendar z njo marsikdaj srečujemo v poteku raznih kožnih bolezni. Pogostoma nam komplicira npr. tako imenovano **krotično vnetje kože na goleni** (dermatitis varicosa cruris), tu in tam pa seveda tudi kakšno drugo kožno bolezen. S to možnostjo moramo sicer vedno računati, vendar moramo storiti vse, da šena kot komplikacije v poteku kakšne kožne bolezni ne bo, zlasti pa, da se kaj takega ne zgodi po naši krivdi. Krajevno (lokalno) zdravljenje (terapijo) moramo zato opravljati kar se da aseptično in ustrezno najosnovnejšim pravilom (za slehernega bolnika sterilno orodje in obvezila; čiste roke!). Če je bolezen že tu, moramo takega bolnika preobvezovati zadnjega; tu pa tam je potrebno celo, da ga primerno izoliramo.

Bolnike, ki trpijo zaradi **krotičnega skupka** (razširjenje žile na spodnjih udih, krotično vnetje kože na goleni in krotična golenja razjeda), nenehno opozarjamo, da naj ne otipavajo bolezenskih torišč, roke pa naj si čim večkrat na dan kar se da skrbno umijejo (z milom in toplo tekočo vodo)! Tudi bolniki sami namreč si lahko занesejo kužne klice na bolezenska torišča! Zato je nujno, da krotične bolnike o vsem tem poučimo, še boljše pa je, če jim lahko damo primerno brošuro* o razširjenih žilah na spodnjih udih in posledicah, ki se ob kroticah vse prerade pojavljajo in kako jih lahko uspešno preprečujejo tudi bolniki sami.

Srednji medicinski kader (medicinske sestre, medic. tehniki idr.) naj se glede kožnih gnojenj (piodermij) nadrobneje seznanj s problematiko poklicnih pio-

* Opozarjamo na avtorjevo knjigo »Razširjene žile nam grenijo življenje«. — Izdala DZS, Ljubljana. — Op. ur.

dermij, njihovega preprečevanja in socialno higienskega pomena. Nadalje naj preučuje tudi vlogo delovnih pogojev pri razvoju kožnih gnojenj in pomen sanitarnih ukrepov pri njihovem preprečevanju; razume se, da mora obvladati tudi osnovna načela zdravljenja piodermij in njihovih komplikacij.

Poklicnih piodermij pravzaprav niti ne bi smelo biti, če bi se po vseh obratih res ravnali kar se da natančno po načelih osebne in obratne (industrijske) higijene. Pri tem nam lahko mnogo pomaga zdravstvena prosveta: kratka predavanja, letaki, filmi, brošure, itd., torej s poučevanjem in prepričevanjem prispevati k povzdigi zdravstvene kulture med najširšimi plastmi našega ljudstva.

Posebej moramo poudariti nalogo, ki jo utegne imeti šolska medicina pri preprečevanju kožnih gnojenj v šolskih in predšolskih kolektivih, kjer se zaradi premajhne zdravstvene budnosti lahko pojavljajo kožna gnojenja celo epidemično oziroma endemično. Podobno velja tudi za otroške kolonije, če niso higienično urejene (umivanje, kopanje, stranišča idr.) ali če osebje, ki so mu otroci zaupani, ne obvlada niti splošne niti šolske higijene.

Pri zatiranju in preprečevanju kožnih gnojenj oziroma njihovih endemij (epidemij) lahko mnogo prispevajo patronažne medicinske sestre, če še pravčasno in pravilno na samem mestu ukrepajo tako v zdravstvenovzgojnem oziru kakor tudi glede najnujnejših postopkov pri samem zdravljenju kožnih gnojenj (piodermij).

(Dalje prihodnjič.)

Medicinske sestre Skandinavije in Anglije na novih poteh

Iz zapiskov štipendistke SZO

Dežele Skandinavije in Anglije so znane po dobri organizaciji sestrške službe, predvsem pa po dobro organizirani javni zdravstveni službi, kjer zelo važno vlogo odigrava sestra.

Po dosedanji organizaciji smo v teh deželah sestro na terenu srečavali v vlogi sestre — negovalke bolnih na domu. To je po zgodovinskem razvoju, vsaj za Anglijo, najstarejša dejavnost sestre na terenu. Angleži jo imenujejo District nurse, sestro-obiskovalko, tj. zdravstvenoprosvetno in socialno delavko ali Health Visitor, in sestro — babico, ki ima v nekaterih deželah celo višjo izobrazbo kot medicinske sestre (Finska).

Povojni razvoj v teh deželah je prinesel spremembe, ustvaril pogoje in potrebe za nove oblike dela. Prosvetljenost prebivalstva je na visoki ravni. Porodov na domu je vedno manj, torej prihajajo za terensko babico v poštev le nega otročnic in novorojenčkov (razen na Danskem in v Angliji).

Dežele visoke življenjske ravni imajo vedno več problemov z varstvom starih in onemoglih, ki so zaradi sprememb v strukturi prebivalcev vedno bolj osamljeni. Nasploh si v teh deželah prizadevajo, da tudi v še tako urejene domove počitka pošiljajo svoje onemogle le v skrajnem primeru. Starostnik naj sam odloči, kje bo preživel svojo starost. Zaradi tega ostajajo v pretežni meri doma in tod skuša družba vsaj do neke meje urediti njih preskrbo.