

Ortopedija prve življenjske dobe

Prof. dr. Bogdan Brecej

Uvod

Večino prirojenih, pa tudi pridobljenih deformacij udov in trupa je opisal že Hipokrat in v svojih delih nakazal celo nekatere osnovne principe zdravljenja, ki jih uporabljamo še danes. Če so torej ta spoznanja v medicini stara že preko 2000 let, počemu jih tedaj ponavljati in na novo opisovati, posebno še, ko vemo, da se slika deformacij kot takih v tej dobi ni bistveno spremenila. Dejansko je tako mišljenje še do nedavnega prevladovalo med laičnim svetom nasploh, pa tudi v medicini. Nameñ tega in nadaljnjih člankov, ki bodo izhajali pod naslovom »Ortopedija prve življenjske dobe«, je, seznaniti čitatelja z novejšimi pridobitvami in pogledi na ortopedska obolenja nasploh, posebej pa še opozoriti ga na prvo življenjsko dobo, ki je odločilnega pomena ne le za uspešno zdravljenje, marveč v prvi vrsti za preprečevanje najpogostnejših okvar skeleta in celotnega gibalnega aparata.

Katera so ta nova spoznanja in v čem vidimo nove pridobitve na področju ortopedije in zakaj mislimo, da jih morajo poleg zdravnika poznati tudi medicinska sestra, babica in drugi zdravstveni delavci, ki jim je v okviru zdravstvene službe poverjena skrb za našo mladino?

Čeprav vemo, da so se za Hipokratovih časov rodili otroci z izpahi kolkov, krivimi stopali, defekti prstov ali celih ekstremitet, zajčjimi ustnicami in slično, prav tako kot se s temi in številnimi drugimi okvarami porajajo otroci še danes — vendar ni točno, da se ne bi bilo v tem času nič spremenilo ne le v pogledu zdravljenja in uspehov tega zdravljenja, marveč tudi v pogledu globljega poznavanja vzrokov za nastanek prirojenih okvar kot takih. Danes vemo, da lahko s pravočasnim zdravljenjem preprečimo marsikatero okvaro, ki je ob rojstvu samo nakazana in se do popolne stopnje razvije šele v nadaljnjih mesecih ali letih. Znano je na primer, da je število pravih izpahov kolka ob rojstvu relativno majhno. Neprimerno pogostnejši je pri novorojenčkih nerazvit ali vsaj nedokončno razvit kolčni sklep s plitvo ponvico, iz katere polagoma zdrkne glavica zaradi tega mišičja. Pravočasna ugotovitev takega stanja nam omogoča z enostavnimi sredstvi preprečiti izpah in zagotoviti normalen razvoj sklepa. Razumljivo je, da so take ugotovitve postale možne šele tedaj, ko je bilo na rentgenu mogoče zasledovati razvoj posameznih delov skeleta.

Boljše in globlje spoznavanje vzrokov je tudi pri drugih ortopedskih obolenjih prve otroške dobe v mnogočem spremenilo nekdanjo neaktivnost in celo resignacijo, ki je še do nedavna vladala na tem področju medicine. Znano je, da je število spastičnih ohromljenj (Mrb. Little) pričelo padati v trenutku, ko se je spričo boljše porodniške tehnike zmanjšalo število poškodb pri porodu, predvsem pa potem, ko so se spremenile zastarele in nefiziološke metode oživljanja asfiktičnih novorojenčkov. Medtem ko so prej prištevali spastična ohromljenja med neozdravljive bolezni in prizadete otroke azilirali v hiralnicah, danes vemo, da je večino spastikov moči z ustrežajočo fizično in mentalno rehabilitacijo privedti do samostojnega poklica.

Poleg prirojenih srečujemo v prvi življenjski dobi tudi številne pridobljene deformacije kot posledice najrazličnejših obolenj in poškodb. Infekcijske

bolezni, tuberkulozo, rahitis, revmatska obolenja in lues prištevamo k obolenjem, ki v otroški dobi najčešče povzročajo okvare na skeletnem in mišičnem sistemu. Na pogostnost teh obolenj vplivajo številni faktorji, ki se v življenju naroda često spreminjajo, kot so: splošni življenjski standard, stanje higiene, stanje prehrane, stopnja kulture, stopnja zdravstvene prosvete prebivalstva — vselej pa opazamo nevaren porast tovrstne morbidnosti v povojnih dobah. Z upadanjem in naraščanjem teh in drugih obolenj se tudi spreminja vrsta vzrokov, ki vedejo v rani življenjski dobi do deformacij najrazličnejših vrst in stopenj.

V prejšnjih stoletjih so različne epidemije terjale ogromno število otroških življenj, pri preživelih pa zapuščale trajne okvare. Odkritja v bakteriologiji in epidemiologiji, obvezna cepljenja ter uvedba antibiotik so v sodobni medicini take epidemije v veliki meri omejila, v nekaterih primerih celo popolnoma zavrla, potek sporadičnih obolenj pa toliko omilila, da so danes n. pr. ohromitve po prestani davici ali škrlatinki izjemne redkosti.

Med obolenja, ki zapuščajo najhujše posledice in pogosto trajno invalidnost, spada nedvomno otroška paraliza (Poliomyelitis ac. ant.). Proti tej bolezni, ki je bila doslej znana po svojih epidemijah v zapadnem svetu, ki pa se je leta 1954 prvič pojavila epidemično tudi pri nas, smo bili do nedavna skoro brez moči. Danes je znano, da je končno uspelo izolirati in kultivirati razne soje poliomieličnega virusa in izdelati vakcino, s katero se že vrše poskusna cepljenja v Ameriki in Angliji.

Taki in podobni primeri nam jasno kažejo, v čem je bistvena razlika med staro grško in današnjo — moderno medicino in kam se pomika težišče vsega zdravstvenega udejstvovanja. Medtem ko se je stara medicina zadovoljevala z eksaktnim opisovanjem patoloških sprememb, v bistvu pa osredotočila vse svoje sile v zdravljenje le-teh in odkrivanje novih in novih metod tega zdravljenja, je pogled sodobne medicinske znanosti usmerjen v odkrivanje vzrokov raznih bolezni in bolezenskih stanj, v prvi vrsti pa v preprečevanje njihovega nastanka. Videli bomo, kolikega pomena so preventivni ukrepi na širokem in pestrem področju ortopedskih obolenj prve življenjske dobe, kako malo jih često poznamo in kako nepravilno jih pogosto vrednotimo.

Čim bolj se torej medicina razvija in širi iz svojega prvotnega in ozko omejenega kurativnega kroga na nova in široka preventivna področja v posameznih strokah, tem več je potrebnih zdravstvenih delavcev različnih profilov, da bi mogli zadostiti potrebam in zahtevam zdravstvene službe. Mnogostranska dejavnost na različnih področjih zdravstva zahteva visoko kvalificirane kadre, od katerih vsak dopolnjuje in razširja nekdanje ozko omejeno področje zdravnika. Medicinska sestra in drugi zdravstveni delavci na terenu niso le pomočniki zdravnika v ožjem smislu besede, marveč opravljajo povsem samostojne funkcije v okviru zdravstvene službe in so po svoji kvalifikaciji odgovorni, da to delo teče po principih sodobne medicine.

Delo na terenu zahteva mnogo več samostojnosti v presojanju in odločanju, kot delo v ustanovah, kjer je pomoč z nasvetom ali v dejanju vselej pri roki. To velja za vsa področja terenskega dela, še celo pa za zdravstvo, kjer si nove pridobitve le počasi in s težavo utirajo pot v vsakdanje praktično delo. Če naj zboljšamo in okrepimo periferijo naše zdravstvene službe, potem je nujno potrebno, da so zdravstveni delavci, zaposleni na teh področjih, temeljito seznanjeni z novimi dognanji v medicini, da spremljajo njen razvoj

in da uveljavljajo v življenju vse tisto, kar je po današnjem pojmovanju neogibno potrebno za dvig splošne zdravstvene ravni naših delovnih ljudi.

Tudi v tem vidimo veliko razliko med nekdanjo in sedanjo medicino, ki si je zadala nalogo popularizirati znanost in njene izsledke ne le med zdravstvenimi kadri vseh vrst, marveč prav tako med širokimi sloji prebivalstva. To je obenem najuspešnejše sredstvo v boju s starimi, zakoreninjenimi navadami in zaostalo miselnostjo, kar poleg pomanjkanja materialnih sredstev najresneje ovira vsak napredek.

Prirojene okvare

Prirojene imenujemo na splošno tiste okvare (s tujko jih nazivamo deformacije ali malformacije), s katerimi se otrok rodi. Pri tem mislimo na razvojne motnje in defekte, tako fizične kot psihične prirode, ki jih novorojenček prinese s seboj na svet, ne glede na to, ali smo jih že pri rojstvu opazili ali ne. Že takoj na tem mestu lahko povemo, da so med prirojenimi okvarami take, ki se podedujejo iz roda v rod, včasih preskočijo kako vejo, pa se pozneje morda v drugi obliki zopet pojavijo. Jasno je, da je pri teh prirojenih (hereditarnih) okvarah in obolenjih iskati vzrok v okvarjenih genih. Zopet druge prirojene deformacije se pojavijo šele za časa intrauterinega razvoja fetusa, pri sicer intaktnih genih in normalnem zarodku. Videli bomo, da je medicini uspelo odkriti nekatere vzroke za nastanek takih deformitet, marsikaj pa je še nepojasnjenega. Končno prištevamo k prirojenim okvaram tudi take, ki so posledica raznovrstnih poškodb med porodom samim, posebno pri težkih porodih, ki zahtevajo tujo pomoč. Tu gre torej v bistvu za poškodbe, ki jih sicer zdrav otrok pridobi med porodom in ki jih z latinskim izrazom pravilneje označujemo kot konnatalne in ne kongenitalne.

Prirojene deformacije ali razvojne anomalije opazamo v takih primerih lahko na katerem koli organu, le da so nekateri organi oziroma organski sistemi pogosteje prizadeti kot drugi. Od malih »znamenj« na koži ali neznatne krivine prsta na roki ali nogi opazamo okvare in defekte najrazličnejših vrst in stopenj do najresnejših, kot so: popolna slepota, mongolizem, gluho-nemost in pod. Nekatere od prirojenih napak pa so tako težke narave, da odmre plod že pred rojstvom v maternici ali pa se rodi za življenje nesposoben otrok, ki umre v prvih dneh po rojstvu.

Današnje statistike kažejo, da je med novorojenčki od 1—2 % takih, ki imajo eno ali drugo resnejšo prirojeno okvaro. Tudi ta številka variira v raznih dobah in pri različnih narodih. Znano je na primer, da je po hudi epidemiji ošpic, ki je leta 1940 razsajala po vsej Avstraliji, odstotek kongenitalnih deformacij ogromno porasel.

Ošpice in druge nalezljive bolezni so predvsem nevarne v prvih treh mesecih nosečnosti. Celó v primerih, ko poteka infekt pri materi tako milo, da ga ta komaj zazna, je verjetnost, da se bo otrok rodil z neko prirojeno okvaro, mnogo večja kot pri ženah, ki takega infekta niso imele ali pa so ga prebolele v drugi polovici nosečnosti. Pa tudi druga obolenja matere v prvih treh mesecih nosečnosti utegnejo postati za otroka usodna. Med temi omenjamo toksoplazmozo, katere povzročitelj je bil prvič ugotovljen leta 1937 in ki često povzroča na plodu hude okvare, ne da bi mati čutila znake obolenja.

Omenili smo že spastična ohromljenja, katerih število se je zmanjšalo z zboljšanjem porodne tehnike in z uvedbo novodobnih metod oživljanja. Danes

pa poznamo še druge vzroke za nastanek takih spastičnih ohromljenj, predvsem so to motnje v možganskem krvnem obtoku ploda, nastale zaradi padca krvnega pritiska ali močne anemije pri materi. Z odkritjem Rh — faktorja v krvi je bil napravljen nadaljnji korak v odkrivanju vzrokov za ta stanja. Eritroblastosis fetalis se imenuje obolenje pri novorojenčku, čigar mati ima Rh negativno, on sam pa Rh pozitivno kri, kar privede do katastrofalnega uničenja otrokovih rdečih krvnih teles. Skoro polovico takih otrok je še do nedavna pomrlo, druga polovica pa je ostala s hudimi okvarami, med katerimi so bila najpogostnejša prav spastična ohromljenja. Ako takemu novorojenčku izmenjamo kri takoj po rojstvu (eksanguino transfuzija), nam uspe pretežno večino rešiti in obenem preprečiti nastanek možganskih okvar.

Naj omenimo še prirojene srčne hibe, ki so svoječasno povzročale počasno hiranje in umiranje otrok, ne da bi jim bila medicina mogla kakor koli pomagati. Velik napredek sodobne kirurgije in anestezije je omogočil tudi operacije na srcu in celo pri otrocih. Prva uspela operacija zaradi prirojene srčne hibe je bila napravljena v Ameriki pred 16 leti in izdelana je bila metodika, ki jo danes uporabljamo pri nas in drugje na svetu.

Iz primerov, ki smo jih navedli, lahko razberemo, da medicinska znanost vse globlje prodira in odkriva vedno nove vzroke tako imenovanih prirojenih okvar. Medtem ko je prej prevladovalo mišljenje, da je večina le-teh dedna, pa z novimi dognanji hereditarni faktor vse bolj izgublja svoj pomen in pripisujemo danes mnogo večjo važnost insultom v prvi dobi nosečnosti, splošnemu zdravstvenemu in prehrabenemu stanju matere, skratka, njeni fizični in mentalni higieni. Videli bomo, da je prenatalna zaščita otrok v najširšem smislu besede tudi del profilakse v pogledu prirojenih deformitet.

V nadaljnjih poglavjih bomo obravnavali le en del od naštetih prirojenih okvar, in sicer tiste, ki spadajo v ortopedijo in za katere vemo, da je zgodnje zdravljenje edina uspešna pomoč. Pogoji za tako zgodnje zdravljenje pa je rana diagnoza. To pa bomo dosegli šele takrat, ko bomo prenehali čakati v ambulantah, v bolnicah in na klinikah, da nam mati pripelje šepajočega otroka, mesto da bi strokovno pomoč prenesli k bolniški postelji in na otrokov dom in bi bil zdravstveni kader na terenu tisti, ki bi prvi te stvari poznal, odkrival in nanje opozarjal.

Ali želi

uspešno?

Kdo bi si tega ne terensko delo, ki je šlo ljudem. Težnja, da bi splošni sreči, to sta dva dela v družbi in mu uspešno.

Od česa pa so od si je že vsaka terenski govor popolnoma jase: sestre vsaj same sebi

šanju in da jih je zelo malo, ki si načrtno, premišljeno prizadevajo, da bi bil

stra, ki se je odločila za bo pomagala in koristila svojim delom doprinaša k a človeku sile za njegovo nilo to njegovo delo tudi

ke sestre na terenu? Ali o vprašanje, ali ji je od ičan sem, da bodo mnoge razmišljale o tem vpra-

pa poznamo še druge vzroke za nastanek takih spastičnih ohromljenj, predvsem so to motnje v možganskem krvnem obtoku ploda, nastale zaradi padca krvnega pritiska ali močne anemije pri materi. Z odkritjem Rh — faktorja v krvi je bil napravljen nadaljnji korak v odkrivanju vzrokov za ta stanja. Eritroblastosis fetalis se imenuje obolenje pri novorojenčku, čigar mati ima Rh negativno, on sam pa Rh pozitivno kri, kar privede do katastrofalnega uničenja otrokovih rdečih krvnih teles. Skoro polovico takih otrok je še do nedavna pomrlo, druga polovica pa je ostala s hudimi okvarami, med katerimi so bila najpogostnejša prav spastična ohromljenja. Ako takemu novorojenčku izmenjamo kri takoj

večino rešiti in obener

Naj omenimo še časno hiranje in umi koli pomagati. Velik tudi operacije na srcu rojene srčne hibe je bila metodika, ki jo č

Iz primerov, ki sr vse globlje prodira i jernih okvar. Medtem dedna, pa z novimi d in pripisujemo danes

splošnemu zdravstvenemu in prenamoženemu stanju matere, skratka, njeni fizični in mentalni higieni. Videli bomo, da je prenatalna zaščita otrok v najširšem smislu besede tudi del profilakse v pogledu prirojenih deformitet.

V nadaljnjih poglavjih bomo obravnavali le en del od naštetih prirojenih okvar, in sicer tiste, ki spadajo v ortopedijo in za katere vemo, da je zgodnje zdravljenje edina uspešna pomoč. Pogoji za tako zgodnje zdravljenje pa je rana diagnoza. To pa bomo dosegli šele takrat, ko bomo prenehali čakati v ambulantah, v bolnicah in na klinikah, da nam mati pripelje šepajočega otroka, mesto da bi strokovno pomoč prenesli k bolniški postelji in na otrokov dom in bi bil zdravstveni kader na terenu tisti, ki bi prvi te stvari poznal, odkrival in nanje opozarjal.

zija), nam uspe pretežno ih okvar.

voječasno povzročale po a medicina mogla kakor a anestezije je omogočil ela operacija zaradi pri- ed 16 leti in izdelana je rugje na svetu.

o, da medicinska znanost tako imenovanih priro- anje, da je večina le-teh bolj izgublja svoj pomen . v prvi dobi nosečnosti,



Ali želiš, da bo tvoje delo uspešno?

Dr. Srdan Sevnik

Kdo bi si tega ne želel? Posebno medicinska sestra, ki se je odločila za terensko delo, ki je šla v to službo z namenom, da bo pomagala in koristila ljudem. Težnja, da bi delal dobro, in zavest, da s svojim delom doprinaša k splošni sreči, to sta dve najmočnejši pobudi, ki dajeta človeku sile za njegovo delo v družbi in mu obenem vzbujata željo, da bi bilo to njegovo delo tudi uspešno.

Od česa pa so odvisni uspehi pri delu medicinske sestre na terenu? Ali si je že vsaka terenska medicinska sestra postavila to vprašanje, ali ji je odgovor popolnoma jasen, ali ga je dobila v šoli? Prepričan sem, da bodo mnoge sestre vsaj same sebi iskreno priznale, da so še malo razmišljale o tem vprašanju in da jih je zelo malo, ki si načrtno, premišljeno prizadevajo, da bi bil

uspeh njihovega dela čim večji. Malo jih je, ki svoje delo razčlenjujejo in ga kritično presojujejo, ki si po končanem opravilu znajo odgovoriti, katera dejanja so bila pozitivna, katera negativna in kaj bi bilo treba narediti, da bi bil uspeh še boljši. To ni očitek, to ne velja samo za medicinsko sestro. To je le ugotovitev, ki velja danes za večino nas vseh.

Ni torej dovolj samo želja, potrebno je tudi delo za uresničenje te želje. Kolikor bolj premišljeno, načrtno in kritično je to delo, toliko zanesljivejši in popolnejši je uspeh!

Poklic medicinske sestre obsega posebno področje, kot ima svoje posebno področje vsak poklic.

Za uspeh pri delu je važno, da dobro poznamo posebnosti na področju svojega poklica in da imamo čim boljše in čim širše strokovno znanje. To je seveda za razne poklice različno. Za uspeh pri delu pa so zelo važne tudi nekatere splošne vrline, ki si jih mora privzgojiti, kdor dela in želi uspeti, ne glede na to, v katerem poklicu dela.

Delovno področje medicinske sestre na terenu je človek: **zdrav človek in bolan človek**. Področje njenega dela je družba: **zdravstveni napredek družbe**.

Medicinska sestra s svojim delom torej doprinaša k čuvanju ljudskega zdravja in še več — kar radi pozabljamo — k utrjevanju zdravja. Ona ne odstranjuje samo vzrokov, ki vodijo v bolezen, ampak dela za uvajanje vseh tistih ukrepov, ki so danes znani za utrditev in za okrepitev zdravja. Medicinska sestra nudi končno, v okviru svoje strokovne izobrazbe, pomoč bolnikom.

Kakor so ti stavki, s katerimi sem nakazal delo medicinske sestre na terenu, kratki in enostavni, tako je v resnici njeno delo težko in področje njene dejavnosti izredno široko ter zapleteno.

Zdrav človek — bolan človek — družba! Kaj vse vpliva na zdravstveno stanje človeka! Kaj vse je potrebno ukreniti, da ohranimo človeku zdravje, da mu ga okrepimo! Kaj mora s tem smotrom vedeti in delati sam, kaj mu mora nuditi skupnost! Kako se mora ravnati posameznik, da s svojimi dejanji ne bo škodoval zdravju družbe! Kaj mora delati posameznik, ne samo da bi ostal in si zdravje krepil, ampak da bi pripomogel k dvigu zdravstvenega stanja družbe itd.

To je tisto posebno delovno področje medicinske sestre na terenu. To ni samo ozek nauk o zdravju in o boleznih, kakršnega smo se učili v šolah. To je medicina v pravem smislu besede. Potrebno je široko znanje, predvsem poznavanje osnovnih predmetov, ki se učijo v medicini. Poznavanje fizike, kemije, biologije, fiziologije, bakteriologije, epidemiologije in patologije. Potrebno je posebno znanje iz psihologije in pedagogike, poznavanje dialektike, naše družbene ureditve in ciljev, ki jih imamo pri tem pred očmi. Vse to je šele podlaga — ampak temeljita podlaga — za študij higijene. S takimi osnovami je študij higijene igrača. Treba je le še pridobljeno znanje urediti s posebnim prizadevanjem, da zberemo in povežemo vse tisto, kar smo se naučili, da zdravju škoduje oziroma koristi, in si v tej smeri nadalje izpopolnjevati znanje.

Ob takem delu človek neizbežno doživi zanimive spremembe v svojem dožemanju in mišljenju. Odpre se mu nov svet: kadar govori s človekom, zdra-

vim ali bolnim, ne vidi več samo njega in njegovo bolezen, ampak vidi tega človeka sredi življenja, izpostavljenega neštetim vplivom. Zamišlja si ga v sredi njegovega dela, v družbi, kjer se giblje, v družini, med prijatelji itd. Zanima ga, v kakih odnosih živi do vseh teh. Ali je srečen, zadovoljen? Ali opravlja delo, ki ga veseli? Če je nesrečen, kje je krivda, ali na ljudeh okrog njega ali v njem samem, v njegovem značaju? Ali še kje drugje? Zamišlja si ga v okolju, v katerem živi — kakšno stanovanje ima in kje je to stanovanje, ali je njegova okolica čista, ali je izpostavljen nevarnosti okužbe in drugim kvarnim vplivom oziroma obratno, ali živi v takem okolju, da mora delovati povoljno na njegovo zdravje. Kakšno vodo pije, kako se hrani, ali pretirava v uživanju alkoholnih pijač, kofeina, ali kadi itd.? Kakšne so zadevne prilike in navade pri drugih v njegovi okolici, ali so ljudje tam zdravi ali bolni? Zanima ga, v kakšnih prostorih vrši svojo službo. Kaj čita, kako ima razporejen svoj čas, ali se izven rednega dela ukvarja s čim, kar ga posebno veseli? Ali telovadi, hodi na sprehode, ali pravilno diha, ali ima v redu prebavo, ali svoj organizem zavestno in načrtno utrjuje in krepi? Kaj je z njegovimi starši in drugimi sorodniki? Kakšno je bilo njih prejšnje življenje itd. Kateri zdravnik je v njegovem okolišu, katera medicinska sestra? Ali imajo kdaj zdravstvena predavanja, ali zdravstvena služba pri njih dela kaj za zdravstveno izobrazbo ljudi? Zanima ga, ali je šel kdaj k zobozdravniku, ali je vprašal kdaj za kak nasvet koga od zdravstvenih delavcev, tudi če ni bil izrecno bolan itd., itd.

Ob takem razmišljanju začuti potrebo, da bi sam videl vso to okolico, te razmere, v katerih živi tisti človek, da bi šel tja in storil vse, kar le more, da bi odstranil oziroma pomagal odstraniti vse tisto, kar vidi, da mora škodovati zdravju — ne samo tistega, s katerim je govoril — ampak tudi zdravju ostalih, ki tam živijo. Da bi tistemu svetoval, poučeval njega in druge o vsem, kar ve sam in kar je važno za ohranitev in krepitev zdravja posameznikov in družbe. Bolezen posameznika postane torej v očeh medicinske sestre, ki se je naučila gledati tako, samo simptom — znak nečesa večjega. To ji je napolnilo za iskanje vzrokov, ki so sprožili obolenje, in nalog, da prične te vzroke odstranjevati v korist posameznikov in skupnosti. Zaradi tega bi bilo napačno oziroma pomanjkljivo, če bi medicinska sestra delala le tisto, kar je v njeni moči, če bi se oslanjala samo na sebe. Zmogljivost posameznika v primeri z družbo je bila pač vedno neznatna. Ogromno pa lahko stori posameznik za uresničenje potrebnih ukrepov, če si zna in more pomagati z družbo, če si zna pridobiti sodelavcev. V tem oziru nima medicinska sestra danes nobenih ovir. Nasprotno, težnja in želja današnje družbe in njene oblasti je, da skupno delamo za napredek na vseh področjih. Družba in predstavništva oblasti — pričakujejo od svojih strokovno izobraženih ljudi pozitivnih predlogov, po katerih naj bi ukrepali skupnosti in posameznikom v korist. Vsa naša družba s svojimi predstavniki in upravnimi organi teži po napredku, želi, da bi se čimprej dvignili tudi iz higienske zaostalosti. Teži in želi in tudi dela za to in je pripravljena še bolj delati. Vsak naš najpreprostejši kmet je dovzeten za nasvete, če le spozna njihovo korist. Ni pa dovolj, če vedo ljudje le, **kako** — vedeti morajo tudi, **čemu!** Na ta dejstva medicinska sestra na terenu ne sme nikoli pozabiti.

Ko je torej medicinska sestra razčlenila — analizirala zdravstvene razmere na svojem področju, ko je spoznala kvarne vplive, ki povzročajo bolezni,

ki slabijo ljudi, ko je te kvarne vplive, kolikor je le mogoče, tudi po njihovi važnosti uredila, in ko se je seznanila z gospodarskimi možnostmi, s stopnjo povprečne izobrazbe, z družbeno razgibanostjo, to je z delavnostjo množičnih organizacij, z delavnostjo zdravstvene službe in z drugimi važnimi činitelji v življenju tiste družbe — takrat šele se prične njeno glavno delo. Njena dolžnost je sedaj, da s svojimi ugotovitvami in predlogi seznanji ljudi, da jim razlaga, da jih uči. Analize in predloge je dolžna dajati predstavnikom krajevnih oblasti in od njih zahtevati pomoči in ukrepov. Ne samo od posameznika do posameznika, od hiše do hiše, na predavanjih v vaseh, ampak preko družbenih organizacij: Rdečega križa, Socialistične zveze delovnih ljudi, Zveze komunistov in drugih, preko zdravstvenih kadrov in raznih aktivov ter preko ljudske oblasti mora razvijati svojo dejavnost. Terenska medicinska sestra mora biti torej učitelj in organizator. To pričakuje od nje družba. To sta tudi dve izmed posebnosti njenega poklica. Po vsem tem vidimo, da je medicinska sestra na terenu sicer strokovnjak v zdravstvu, pa vendar družbeni delavec v pravem smislu. Kot taka si mora še prav posebej razviti nekatere lastnosti, ki bi bile potrebne sicer vsakemu človeku in v vsakem poklicu, ki so pa pri medicinski sestri še v posebni meri pogoj za uspešno delo. Sem bi uvrstil predvsem ljubezen in vero v človeka, čut in smisel za skupnost ter spoštovanje človeka in skupnosti. To je pravzaprav osnova, od katere je odvisna naša težnja delati dobro, od katere je odvisno, v koliki meri bomo zatrlji svoj egoizem. Človek je živa stvar, vsak za sebe predstavlja nekaj samosvojega, po svoje doživlja, občuti in razmišlja, njegova dela in odgovori pa so le odvisni od dražljajev, ki jih sprejema deloma iz dogajanj v njegovem lastnem organizmu, v največji meri pa iz okolja. Pa tudi dogajanja v njegovem organizmu so posledica vseh že doživetih in trenutno doživljenih zunanjih vplivov. Okolje in družba torej oblikujeta človeka. Delujeta na njegov organizem in preko tega odseva tudi v njegovo duševnost, ki je produkt delovanja organizma. Delujeta na duševnost, pa se preko nje kaže na organizmu, katerega delovanje je spet odvisno od duševnosti. Vse to še prav posebno — zdravstvenemu delavcu — narekuje primeren odnos do slehernega človeka. Medicinska sestra mora najti stik — kontakt — z drugimi besedami: vzbuditi mora zaupanje v človeka, s katerim govori. V tem bo uspela toliko bolj, kolikor bolj se bo vživela v njegovo duševnost, kolikor bolj bo upoštevala vse tiste činitelje, ki so delovali in ki delujejo na njegovo oblikovanje. Potem šele bo imela možnost nanj vplivati in mu pomagati. Če bo delala tako, bo videla, kako različni so ljudje, kako drugače je potreba z vsakim ravnati, da so pa le vsi dovzetni za dobro, da dobro tudi vračajo. Kako pazljivi moramo biti v sodbah, ki si jih ustvarjamo o ljudeh in kako površni smo pri tem! Kolikor več ljudi bo mislilo in delalo tako, toliko bolj bo prijetno življenje in delo v skupnosti, toliko bolj zadovoljni, srečni in — že samo s tem — tudi zdravi bodo posamezniki! Duševni mir, zadovoljstvo in sreča so važni činitelji pri zdravju človeka. Saj razvijajo v njem voljo do življenja in do dela, ne samo za sebe, ampak za ljudi, dajejo mu širino, ga delajo plemenitega. Kako drugače potekajo bolezni pri človeku, ki je zadovoljen in miren, ki si želi življenja, in kako drugače pri človeku, ki je nesrečen, ki ne vidi ničesar lepega pred seboj! Tudi odpornost je odvisna od duševnega razpoloženja. Duševno razpoloženje pa ustvarjajo človeku v največji meri ljudje s svojimi odnosi do

njega. Medicinska sestra na terenu mora to dobro vedeti. Ona mora biti tista, ki ima pravilen, to je dober odnos do vsakogar, in ona mora učiti druge, kakšni naj bodo njih odnosi do človeka. Temeljito poznavanje stroke, študij življenja in njegovih pojavov, delo z ljudmi, vse to nujno oblikuje v človeku materialistični svetovni nazor, pa če to prizna ali ne. Mnenja sem, da je ta nazor le posledica široke izobrazbe.

Samo ob sebi je razumljivo, da medicinska sestra, ki nima ljubezni do svojega poklica, ne bo mogla uspešno vršiti dela, še več, prej ali slej bo morala ta poklic opustiti. Brez dvoma pa je ljubezen do človeka in smisel za skupnost tisto, kar daje medicinski sestri na terenu tudi ljubezen do njenega poklica, tudi če je poprej ni izrazito čutila. Brez dvoma resno in načrtno delo na terenu, kakor ga opisujem, delo z ljudmi, spoznavanje vsega odkritega in prikritega, kar ljudje doživljajo, pogloblja medicinski sestri ljubezen do človeka in veča v njej željo: človeku pomagati. To jo povezuje z družbo, v kateri dela, da z njo diha in čuti in dela za njene koristi. Če hoče delati uspešno, mora le čustva povezati z razumom, s strokovnim znanjem, upoštevati možnosti, biti načrtna in vztrajna. Biti mora torej uravnovešena.

In končno je za uspešno delo medicinske sestre na terenu zelo, zelo važen njen značaj — karakter. Bolje rečeno: važno je, koliko dela za oblikovanje svojega značaja. Človek mora namreč neprestano vzgajati samega sebe in biti pri tem še bolj kritičen, kot je pa kritičen do drugih. To delo mora biti prav tako zavestno in načrtno, če hočemo, da bo uspešno, kot mora biti zavestno in načrtno vsako delo, v katerem hočemo uspeti. Domača in šolska vzgoja je le osnova, ki nas nauči ločiti med dobrim in slabim. Nadaljevati mora vsak človek sam, pri čemer mora črpati snov iz družbe, iskati primerjave, presoјati svoja in drugih dejanja s stališča njihovega pozitivnega in negativnega učinka na skupnost oziroma posameznika. Šele človek, ki je sam vzgojen, lahko vzgaja druge! Najbolje prepričujemo pač z zgledi! To velja še prav posebno za medicinsko sestro na terenu. To je poleg šolanja volje neogibno potrebno za pridobitev sugestivnega vpliva, za kar mora zavestno delati vsak človek, ki hoče pri svojem delu z ljudmi uspeti.

Delo medicinske sestre na terenu je naporno, zahteva veliko samopremagovanja in časa pa tudi borbenosti in odločnosti. Premagovati je treba nešteto zaprek. Sadovi dozorevajo počasi, ampak vendar dozorevajo. Tudi tega si mora biti medicinska sestra na terenu v svesti, če noče, da bo doživljala razočaranja. Nestrpnosti se torej mora odvaditi. Naučiti se mora razumeti vsak dogodek, znati ga mora razložiti kar se da nepristransko. Tudi trenutne neuspehe mora znati prenesti. Ne sme postati zaradi njih malodušna. Razložiti si jih mora, napraviti ponoven načrt za delo in z delom znova pričeti.

Pri vsem tem delu za skupnost in za posamezne ljudi pa vendar ne sme pozabiti na sebe. Tudi zanjo velja osebna higiena in vse to, kar potrebujejo drugi ljudje. Tudi sama mora delati vse, kar mora delati človek za ohranitev in okrepitev svojega zdravja — ne samo zaradi zgleда, da vidijo drugi — ampak zaradi same sebe, da bo zdrava in zadovoljna in da bo ohranila oziroma še večala svojo delovno sposobnost. Zlasti je važen tudi zanjo počitek, higien-sko sestavljen dnevni red. Privoščiti si mora tudi razvedrilo in pasivno ali aktivno zadovoljevanje svoje kulturne potrebe ter razvijati njihovo stopnjo. To ni nemogoče, kot se bo morda nasmehnila katera, ampak to je le stvar razumnega, načrtnega dela in vzgojene volje.

Samovzgoja, higienska ureditev svojega življenja, ljubezen do človeka, smisel za skupnost, ljubezen do poklica, široko in temeljito znanje, materialistični svetovni nazor, dialektična metoda, temeljito poznavanje terena in življenja ljudi, ki je možno šele po analizi vseh dogajanj — izdelan načrt za delo in samo delo — pri katerem je zlasti važno organizirati ga tako, da sodelujejo vsi družbeni činitelji, pri katerega izvajanju se ne sme pozabiti na izobraževanje in razlaganje koristi, ki jih bo rodilo, na pomen zgledov in sugestivnega vpliva — samokritika, analiza uspehov in neuspehov in s tem upoštevanje pridobljenihkušenj za ponovno delo — to so najvažnejši činitelji, ki medicinski sestri na terenu pri njenem delu zagotavljajo uspeh!

O področju

te sestri

Industrializacija naše industrializacije precej preže okrog 60% vsega preb

Industrija daje državnearnosti za delavce.

Delo v industriji je posebno še v naši državi, cev, ki smo jih pritegnil republiki je letno okrog 120 smrtnih.

republika je gledeocialno zavarovanega

tudi nove skrbi in

pri delu so pogostne, a veliko novih delav-s podeželja. V naši po osvoboditvi okrog

Tudi zdravje je pri delu v tovarnah in podjetjih bolj ogroženo kakor n. pr. pri kmečkem delu. Kmet dela v svojem individualnem tempu, preneha z delom, če je utrujen, delavca pa priganja stroj in delovni čas je točno odrejen. Tempo dela je za marsikoga prehud in tudi utrudljivemu nočnemu delu se ni mogoče povsod v industriji izogniti. Posledica predolgega in preintenzivnega dela je utrujenost in izčrpanost ter prezgodnja onemoglost. Le majhen korak in iz utrujenosti in izčrpanosti se razvije splošna neodpornost in bolezen. Snovi, ki so v rabi v industriji, so za delavca pogosto strupene ali zdravju škodljive. V telo pridejo preko dihal, preko prebavil in včasih tudi preko kože, se v telesu kopičijo in povzročajo industrijska zastrupljenja. Te snovi so lahko plinaste, tekoče ali prahaste. Tudi vročina in mraz, vlaga, mokrota in preprih spremljajo marsikatero delo. Velike temperaturne razlike pri kurjačih, plavžarjih, metalurških delavcih, v kemični industriji in delavcih na prostem povzročajo revmatična obolenja in nevralgije. Intenzivno obsevanje z ultravioletnimi žarki, rentgenskimi in radijskimi žarki lahko povzroči resna obolenja kože in ostalih telesnih delov. Vdihavanje prahu povzroča obolenja dihal, ropot pa povzroča naglušnost in nervoznost ter utruja delavce in zmanjšuje njih pazljivost pri delu. Delo s kužnim materialom lahko povzroči kužna obolenja pri delavcih. Koža se pri delu umaže, oznoji in posebno na rokah so pogostne majhne ranitve, zato so pri delavcih pogostna kožna obolenja, posebno gnojna vnetja kože in podkožja. Ker pride v delavnicah skupaj veliko ljudi in ker delajo pogosto natpani drug poleg drugega, se hitro prenašajo kapljicne infekcije in tudi kontaktne okužbe so pogostne. Težko fizično delo je posebno

Samovzgoja, higier smisel za skupnost, lju listični svetovni nazor, ljenja ljudi, ki je možn in samo delo — pri ka jejo vsi družbeni činitel ževanje in razlaganje k nega vpliva — samokr vanje pridobljenih sku medicinski sestri na te



a, ljubezen do človeka, neljito znanje, materia- oznavanje terena in živ- — izdelan načrt za delo :ati ga tako, da sodelu- sme pozabiti na izobra- ien zgledov in sugestiv- pehov in s tem upošte- najvažnejši činitelji, ki ajo uspeh!

○ področju medicinske industrijske sestre

Dr. Stanko Lajevec

Industrializacija naše države naglo napreduje. Naša republika je glede industrializacije precej pred drugimi republikami, saj je socialno zavarovanega že okrog 60% vsega prebivalstva.

Industrija daje državi moč in blaginjo, prinaša pa tudi nove skrbi in nevarnosti za delavce.

Delo v industriji je zgoščeno in nevarno. Nesreče pri delu so pogostne, posebno še v naši državi, kjer še nimamo skušenj, pač pa veliko novih delavcev, ki smo jih pritegnili k delu v tovarni neposredno s podeželja. V naši republiki je letno okrog 40 000 nesreč pri delu, od tega po osvoboditvi okrog 120 smrtnih.

Tudi zdravje je pri delu v tovarnah in podjetjih bolj ogroženo kakor n. pr. pri kmečkem delu. Kmet dela v svojem individualnem tempu, preneha z delom, če je utrujen, delavca pa priganja stroj in delovni čas je točno odrejen. Tempo dela je za marsikoga prehud in tudi utrudljivemu nočnemu delu se ni mogoče povsod v industriji izogniti. Posledica predolgega in preintenzivnega dela je utrujenost in izčrpanost ter prezgodnja onemoglost. Le majhen korak in iz utrujenosti in izčrpanosti se razvije splošna neodpornost in bolezen. Snovi, ki so v rabi v industriji, so za delavca pogosto strupene ali zdravju škodljive. V telo pridejo preko dihal, preko prebavil in včasih tudi preko kože, se v telesu kopičijo in povzročajo industrijska zastrupljenja. Te snovi so lahko plinaste, tekoče ali prahaste. Tudi vročina in mraz, vlaga, mokrota in prepih spremljajo marsikatero delo. Velike temperaturne razlike pri kurjačih, plavžarjih, metalurških delavcih, v kemični industriji in delavcih na prostem povzročajo revmatična obolenja in nevralgije. Intenzivno obsevanje z ultravioletnimi žarki, rentgenskimi in radijskimi žarki lahko povzroči resna obolenja kože in ostalih telesnih delov. Vdihavanje prahu povzroča obolenja dihal, ropot pa povzroča naglušnost in nervoznost ter utruja delavce in zmanjšuje njih pazljivost pri delu. Delo s kužnim materialom lahko povzroči kužna obolenja pri delavcih. Koža se pri delu umaže, oznoji in posebno na rokah so pogostne majhne ranitve, zato so pri delavcih pogostna kožna obolenja, posebno gnojna vnetja kože in podkožja. Ker pride v delavnicah skupaj veliko ljudi in ker delajo pogosto natpani drug poleg drugega, se hitro prenašajo kapljične infekcije in tudi kontaktne okužbe so pogostne. Težko fizično delo je posebno

škodljivo za mlade delavce in noseče žene. Drobnost delo v šivalnicah, tekstilni industriji, tiskarnah, pri fini mehaniki in drugod zahteva hudo napor za oči, posebno še, če razsvetljava ni dobro urejena.

Za uspešno delo v tovarni mora biti red in disciplina. Delo je porazdeljeno med posamezne delavce in če kdo izmed delavcev oboli, morajo večinoma njegovi sotovariši opraviti poleg svojega še njegovo delo. Če obole strokovnjaki, ki vodijo delo ali ki upravljajo važne stroje, se zgodi, da ni zamene zanje in delo zastane na nekaterih strojih in celo na celih oddelkih. Čim bolj se tehnika razvija, tem več strokovnjakov zahteva. Izkušnje kažejo, da se dajo veliko prej nadoknaditi stroji in surovine kot pa strokovnjaki. Ti se le počasi vzgajajo in pomenijo posebno za tehnično bolj razvito industrijo največjo dragocenost.

V naši državi, ki gradi socializem in kjer so tovarne in podjetja prevzeli v upravo delavci, moramo pa gledati na delavce še z očmi socialističnega humanizma. Delavec ustvarja večino dobrin, prenaša največjo težo v času graditve socializma in je nosilec napredka in ustvarjalec nove družbe.

Iz vseh teh razlogov je že od nekdanj v tovarnah urejena strumnejša organizacija prve pomoči in tudi zdravstvena služba. Zdravstvena služba v tovarnah in podjetjih ima že dolgo tradicijo v kapitalističnih državah, saj so tam dobro izračunali, da nosi tovarnarju koristi in dobiček. Že pred zadnjo svetovno vojno je veljalo med kapitalisti načelo, da je investicija za organizacijo zdravstvene in varnostne službe v podjetju zelo dobičkonosna. Po vojni in predvsem med vojno pa se je uveljavilo načelo, da mora nekdo skrbeti za zdravje in varnost delavcev prav tako, kot mora nekdo skrbeti za surovine, za tehnološki proces in za stroje in naprave, če naj tovarna dobro uspeva.

Tudi pri nas imamo že lepo število tovarniških ambulant in veliko dobre volje, da bi delavce zavarovali pred boleznimi in poškodbami. Saj so za nas strokovni kadri še posebej dragoceni in vsi napor pri graditvi socializma so pravzaprav le skrb za človeka in za njegovo boljše in lepšo bodočnost.

Žal naše obratne ambulante še niso razvile celotnega delovnega programa, da bi delavcem nudile zdravstveno varstvo v celoti in v sodobnem konceptu. Zdravje ni samo odsotnost bolezni, ampak je v krepitvi telesnega in duševnega zdravja, v zdravem in intenzivnem razvoju duševnih in telesnih sposobnosti v korist posameznika in družbe ter v popolni socialni zaščiti. Tako zdravje tudi dviga storilnost delavcev in neposredno koristi tovarnam in podjetjem ter tudi splošnosti za dvig življenjskega standarda.

Medicinska sestra mora po svojih sposobnostih k temu zdravstvenemu varstvu prispevati bodisi s svojim delom v tovarniški ambulanti, bodisi kot patronažna sestra, ki obiskuje obolele delavce ali njih družinske člane ali pa pri svojem delu v javnih ambulantah in poliklinikah in drugih zdravstvenih zavodih.

V zapadnih državah, kjer imajo medicinskih sester relativno več kot pri nas, so izdelali lep in širok program dela za industrijsko medicinsko sestro. V Angliji n. pr. imajo preko 3000 industrijskih medicinskih sester in v tej delavnosti medicinskih sester že več kot 70-letno tradicijo.

Pri nas je precejšnje število medicinskih sester zaposlenih v tovarniških ambulantah, vendar se izživljajo ozko — kot asistentke pri zdravnikovem kurativnem delu in kot zdravstvene administratorke. Za širše uveljavljanje nimajo s strani zdravnikov dovolj izpodbude pa tudi ne potrebnega znanja in programa. V LRH so to pomanjkljivost že skušali odstraniti tako, da so

medicinske sestre iz tovarniških ambulant na krajšem tečaju seznanili z njih dolžnostmi in delovnim področjem ter jim pri izvajanju delovnega programa nudili in jim še nudijo vso materialno in moralno pomoč. V naši republici smo za industrijske medicinske sestre razpisali dvoje delovnih mest in nameravali poslati kandidatki na isti tečaj, pa žal na razpis ni bilo med medicinskimi sestrami nobenega odziva.

Prepričani smo, da je med medicinskimi sestrami dovolj dobre volje, zrelosti in požrtvovalnosti, da je pa velika večina medicinskih sester popolnoma neinformiranih o poklicu medicinske industrijske sestre ter o njenem področju in perspektivi. Zato ne bo odveč, da to področje natančneje opišemo in damo s tem našim medicinskim sestram v tovarniških ambulantah tudi smernice za bodoče delo.

Delo medicinske sestre, ki je zaposlena v tovarniški ambulanti, lahko razdelimo v delo v ambulanti sami, delo v tovarni in delo izven tovarne.

A. Delo v ambulanti:

Medicinska sestra je gospodinja v obratni ambulanti. Odgovorna je za to, da delo v redu poteka in da so delavci, ki prihajajo v ambulanto, ljubeznivo sprejeti in postreženi. Osebe ne sme nikdar pokazati pacientom, da je prezaposleno, nikdar ne sme biti osebe nestrpno, temveč mora vsak pacient dobiti občutek, da se mu posveča vsa pažnja in da je takrat, ko pride na vrsto, on vsemu osebju v ambulanti središče dejavnosti.

Ambulanta naj bo vzor snage in tudi osebe naj bo v predpisani obleki in naj že s svojo zunanostjo vzbuja občutek snage in negovanosti.

Medicinska sestra v tovarniški ambulanti je odgovorna za instrumentarij in opremo. Dobro mora poznati način, kako se lahko oskrbi z novim materialom in kako ji je ravnati, kadar se na instalacijah ali drugače kaj pokvari in je popravilo nujno.

Odgovorna je tudi za snago in red v ambulanti. Snažilka je neposredno odgovorna njej, od nje dobi natančno navodilo, kako je treba snažiti tla, kako pohištvo, kako opremo, kam z odpadki, kako se uporabljajo čistila in kdaj se prostori snažijo, da ne bo delo v ambulanti moteno. Snaženje je odgovorno delo, za katerega je treba tudi precej znanja, posebno če je mehanizirano (sesalci za prah, mehanično loščenje) in je potrebno še razkuženje tal in opreme. V ambulanti je pogosto neprijeten duh po razkuženih in zdravilih, včasih pa tudi zaradi izparin ljudi, ki čakajo na ordinacijo. Mnogim ljudem je ta duh zopr in medicinska sestra mora poskrbeti, da bo tega neprijetnega duha čim manj. To se da urediti z zračenjem in dezodorantnimi sredstvi.

Administracija, evidenca in statistika v obratni ambulanti je nujno potrebna in koristna. Medicinska sestra jo mora do potankosti poznati, tako da delo lahko organizira in nadzira, kolikor ga prepusti zdravstveni administratorji. Vsa važnejša poročila o delu ambulate morajo iti preko njenih rok, saj si drugače niti ne more ustvariti slike o uspešnem ali neuspešnem delu ambulate in o gibanju nezgod in obolevanj v tovarni.

Preventivni zdravniški pregledi delavcev (pregled pred nastopom službe, obdobjni zdravniški pregledi, sistematski zdravniški pregledi in pregledi oseb, ki se po daljši odsotnosti zaradi bolezni ali poškodbe spet vračajo na delo) so važen del celotnega delovnega programa obratne ambulate. Organizacija teh pregledov je v glavnem dolžnost medicinske sestre. Ni to lahka in eno-

stavna stvar: Treba je te preglede tako organizirati, da ne trpi redno delo, da delavci ne izgube veliko časa in da so pregledi kljub temu temeljiti. Posebno je paziti na delavce, ki pridejo pred nastopom službe v ambulanto. Prvič prestopajo prag ambulante in v kontakt z zdravstveno službo in od tega prvega kontakta je odvisno, kako bodo ti delavci v bodoče gledali na ambulanto. Zato je na mestu vsa korektnost in prijaznost pa tudi umerjenost in redoljubnost in nepristranost pri teh pregledih.

Če delavcu nenadoma pride slabo pri delu ali se poškoduje in ga je treba nujno peljati v bolnico, mora nekdo o tem obvestiti svojce tega delavca. Medicinska sestra je najbolj primerna za to včasih težko in neprijetno opravilo.

Čakanje ni nikjer prijetno, v obratni ambulanti pa ga sploh ne sme biti. Ambulanta mora biti telefonično povezana z vsemi oddelki v tovarni in delo v ambulanti je treba tako urediti, da bo dotok pacientov enakomeren, da čakalnica nikdar ne bo prenatrpana, za kar bo skrbela medicinska sestra s tem, da bo obveščala posamezne oddelke, kdaj naj pošljejo svoje bolnike. Preobvezovanje delavcev, ki so na delu, naj se po možnosti izvrši pred delom ali po njem. Razumljivo je, da imajo nenadno oboleli in poškodovani vsa prednost.

Pacienti so večinoma zelo občutljivi, ko razkladajo svoje težave zdravniku in se slaciijo pred njim. Če je še tako skromna ambulanta, se le da kako urediti, da bo imel pacient občutek, da je sam z zdravnikom in da se lahko potoži in sleče, ne da bi se o tem kaj zvedelo v tovarni ali drugod. Pacienti niti ne vedo, da je vse zdravstveno osebje dolžno varovati poklicno tajnost in posebno malo zaupajo klepetavim osebam. Zato ne klepetaj s pacientom niti o nedolžnih stvareh!

Pri ambulantnem delu dobi medicinska sestra dragocene vtise, izkušnje in napotila za preventivno delo izven ambulante. Tam, kjer so ljudje bolj občutljivi in boječi, se dobro obnese posebna posvetovalnica medicinske sestre, kjer dobijo pacienti točnejše pojasnilo glede svoje bolezni in glede zdravljenja pa tudi nasvete, kako premagati razne težave doma v času bolezni.

B. Delo v tovarni izven ambulante

Medicinska sestra mora svojo tovarno poznati tako dobro kot svoj dom. Poznati mora organizacijo uprave in osebno tudi vse vodilnejše osebe v podjetju. Tehnološki postopek je včasih zelo zamotan, vendar pa mora medicinska sestra le vedeti o njem toliko, da ve, kje so delavci zdravstveno bolj ogroženi in kje so delavci v večji nevarnosti zaradi nezgod. Vedeti mora tudi, na katerih delovnih mestih je delo fizično težko in utrudljivo. Medicinska sestra res ne more vedeti vsega iz industrijske higijene, poznati mora pa vsaj osnovna načela glede razsvetljave, glede mikroklimе, glede ventilacije in industrijskih strupov. Skoraj več kot zdravnik pa mora vedeti o tem, kako se vzdržuje čistoča in red v tovarni, predvsem v sanitarnih prostorih (stranišča, umivalnice, kopalnice, garderobe, soba za nudenje prve pomoči, obednica).

Organizacija prve pomoči v podjetju je naloga, kjer se medicinska sestra lahko izkaže s svojim strokovnim znanjem in organizacijskimi sposobnostmi. Vsebina omaric za prvo pomoč je naslednja:

1. 6 prvih zavojev za prste (tip 00)
2. 6 prvih zavojev za ude (tip I.)

3. 3 prve zavoje za trup (tip II.)
4. Sterilna gaza 1 m — 2 kosa
5. Sterilna gaza $\frac{1}{4}$ m — 3 koše
6. Sterilna vata (10 g) — 4 kose
7. Hidrofilni povoji (5 cm \times 5 m) — 5 kosov
8. Hidrofilni povoji (8 cm \times 5 m) — 5 kosov
9. Kaliko ali platneni povoj (10 cm \times 10 m) — 2 kosa
10. Dermaplast — 1 kos
11. Trikotne rute — 4
12. Zaponke — 12
13. Gumijeva cev in pas za prevezo — po 1 kos
14. Škarje — 1
15. Pinceta — 1
16. Jodova tinktura — 20 g
17. Alkohol 75% — 100 g
18. Bencin — 100 g
19. Sulfamidno mazilo — 50 g (tuba)
20. Sulfamidni prašek za posipanje ran — 20 g
21. Boehlerjeva žična opornica za prst (vatirana) — 3 kose
22. Cramerjeva opornica à 50 cm (vatirana) — 2 kosa
23. Cramerjeva opornica à 1 m (vatirana) — 1 kos
24. Diteriksova opornica za golen in stegno — 1 kos
25. Nosila zložljiva — 1 kos

Diteriksova opornica in zložljiva nosila naj bodo v glavnih postajah za nudenje prve pomoči v rudnikih, metalurških obratih, stavbarskih in gozdnih podjetjih.

Vsako podjetje ali delovišče ne glede na število zaposlenih mora imeti predpisano omarico s potrebnim sanitetnim materialom za nudenje prve pomoči na delovnih mestih. Omarica mora biti nameščena na varnem in lahko dostopnem mestu. Porabljen sanitetni material je redno dopolnjevati iz zaloge.

Omarice morajo biti pod ključem, da neodgovorne osebe ne morejo raznašati dragih obvezil ali zamazati in okužiti obvezila v omarici. Čeprav predpisuje »Splošni pravilnik o higienskih in tehničnih varnostnih ukrepih«, da mora biti omarica za prvo pomoč na vseh oddelkih, pa le rajši vidimo, da je nudenje prve pomoči centralizirano na manj mest. Tam, kjer se nudi prva pomoč, pa zahtevamo, da je urejena dežurna služba, da so osebe res na tekočem, kako se strokovno pravilno nudi prva pomoč, da imajo možnost dobro si umiti roke, preden nudijo prvo pomoč, in da je prostor hitro in lahko dostopen za poškodovane delavce. Medicinska sestra mora imeti o vseh osebah, ki jim je zaupano nudenje prve pomoči v tovarni, točno evidenco in mora izposlovati zamenjavo vseh tistih, ki nimajo dovolj čuta odgovornosti ali potrebnega znanja, da bi lahko prvo pomoč strokovno nudili.

S tečajem za prvo pomoč v podjetju, ki ga mora organizirati in tudi voditi medicinska sestra, še ni vse opravljeno. Pridobljeno znanje morajo tečajniki večkrat obnoviti in jih je treba pozvati k sodelovanju pri vsaki večji nezgodi, pri organizaciji preventivnih pregledov in tudi sicer jih je večkrat povabiti v ambulanto ali preobvezovalnico, da se jim privzgoji občutek za sterilno manipuliranje pri preobvezovanju. Med osebami za prvo pomoč

v podjetju si lahko medicinska sestra pridobi sodelavce za vse preventivne akcije in preko njih ji uspe marsikaj, česar sama ne bi zmogla.

Reševalna služba je sicer večinoma samostojna edinica v podjetju, vendar mora biti medicinska sestra z njo stalno v stiku, da bi poškodovanci čim bolje in čim hitreje prišli do zdravstvene pomoči.

Žene, mladoletni in invalidi ter rekonvalescenti in kronični bolniki morajo biti v podjetju pod posebno skrbnim nadzorstvom, da se najde za nje ustrezno delovno mesto, ki so mu po svojih telesnih in duševnih zmogljivostih kos. Za pravilno zaposlitev žena, posebno še nosečih, je v vsakem večjem podjetju posebna komisija. V tej komisiji bi morala imeti prvo besedo medicinska sestra. Saj ona najbolj ve, kakšno delo lahko škodljivo vpliva na ženo in še posebej na nosečnice.

Že pri pregledu delavcev pred nastopom službe si mora medicinska sestra napraviti kartoteko tistih, ki imajo kakšne kronične bolezni ali okvare. Skupaj s personalno službo je treba tudi tem ljudem najti ustrezno delovno mesto, se zanimati, kako na tem delovnem mestu napredujejo, in urediti vse potrebno, da se kronični bolniki zdravijo in da invalidni bolniki dobe tudi potrebne ortopedske pripomočke.

V tovarnah in podjetjih se spet uveljavljajo kantine in restavracije. Medicinska sestra mora v teh prostorih nadzirati snago, red in higiensko ravnanje z živili ter dajati tudi strokovne nasvete glede prehrane delavcev. Osebe v kantini in restavraciji mora biti pod stalnim zdravniškim nadzorstvom. Medicinska sestra naj vodi evidenco, če je to osebe v predpisanih rokih pregledano in če se drži zdravnikovih navodil.

Medicinska sestra je tudi zelo pripraven vmesni člen med ambulanto in upravo podjetja. Večkrat je treba upravi podjetja poročati, kako je z bolnimi delavci, intervenirati za premestitev rekonvalescenta na lažje delovno mesto ter urediti razna vprašanja v zvezi s popravili in vzdrževanjem ambulante.

Kadar koli opravlja medicinska sestra nadzor nad delovnimi prostori in sploh vedno, ko je v službi, naj bo v uniformi, snažna in negovana, da tako že s svojo zunanostjo vzbuja misel na snago in higieno.

Zdravstvena vzgoja delavcev bo še dolgo na delovnem programu zdravstvene službe v podjetju. Medicinska sestra naj tu prispeva po svojih močeh. Pomni naj, da ima individualno, vztrajno prepričevanje velikokrat več uspeha kot pa bučno propagiranje s predavanji in plakati.

Posebno za žene in nosečnice lahko medicinska sestra mnogo stori. Pri nas se n. pr. uvajajo higienske sobe za intimno žensko toaleta. Opremljene so z bidejem, umivalnikom, ležalnikom, omarico s čistimi predlogami in posodo za umazane predloge. Žene pa v to sobo ne hodijo rade in tudi ne znajo uporabljati bideja. Tu je prav lepa prilika navajati žene na osebno higieno in jih tudi naučiti, kako se ta osebna higiena opravi. Ob tej priliki bodo žene postale tudi bolj zaupne, potožile bodo svoje težave glede obolenj na spolovilih in bodo tudi že v samem začetku nosečnosti preko medicinske sestre lahko dobile primerno zaposlitev.

Medicinska sestra je samo en člen v celotni zdravstveni in varnostni službi v podjetju. Uspeh bo večji, če bo svoje delo tesno koordinirala z ostalim zdravstvenim personalom v ambulanti, z oddelkom za varnost pri delu, s komisijo za higiensko-tehnično zaščito in tudi s socialnim delavcem, če ga tovarna ima. Pri nas namreč še nimamo šole za socialne delavce in bo tako

marsikakšno dolžnost, ki bi jo moral sicer opravljati socialni delavec, morala opraviti medicinska sestra. Tako bo morala n. pr. skrbeti za udoben prevoz delavca z dela in na delo, za zdrav in pameten oddih po delu in za pravilno izrabo dopustov, za šport in zdravo zabavo pa tudi za socialno in moralno podporo delavcem v težkih življenjskih trenutkih.

C. Delo izven tovarne

Ambulanta v tovarni je seveda tesno povezana s splošno zdravstveno službo v kraju in okraju. Treba je pošiljati razna poročila zdravstvenemu domu in oblastvenim forumom ter jim prikazati tudi neuspehe in težave tam, kjer lahko pomagajo.

Veliko pacientov pošlje obratna ambulanta v bolnice, okrevališča, na prešolanje in druge zdravstvene zavode. Spodobi se, prav je in tudi koristno, da se ambulanta za svoje paciente zanima tudi tedaj, ko so v bolnicah in drugih zdravstvenih zavodih. Največkrat bo spet medicinska sestra tista, ki bo šla obiskat v bolnico obolelega in poškodovanega delavca, se zanimala, kako napreduje zdravljenje, in pri tem nikdar ne bo pozabila napraviti vljudnostnega obiska pri nadzorni medicinski sestri na oddelku bolnice. Medicinska sestra bo lahko tako pokazala delavcu, da se v tovarni zanimajo zanj, obenem pa bo lahko videla, kakšno je sodobno zdravljenje in diagnostični postopek.

Tudi za delavca, ki ostane zaradi bolezni in poškodbe v domači oskrbi, mora obratna ambulanta skrbeti. Obisk medicinske sestre bo prav gotovo dobrodošel in s hvaležnostjo sprejet, če bo le pravilno izvršen. Medicinska sestra se pri tem nikakor ne sme vpreči v vlogo kontrolorja in priganjača, temveč mora skušati le zdravstveno in socialno pomagati delavcu in njegovi družini. Sploh mora povsod in ob vsaki priliki paziti na svojo priljubljenost in ugled, ker le tako bo lahko postala zaupna oseba za delavce, ki potrebujejo njene pomoči. Tako bo tudi lahko več koristila v tovarni in splošnosti, kot če bi prevzela ozko vlogo kontrolorja in priganjača, ki včasih tudi nehoto napravita kakšno krivico.

Medicinska sestra se mora sicer počutiti kot član delovnega kolektiva, vendar pa mora zastopati predvsem zdravstvene in varnostne koristi delavcev in to tudi takrat, ko so te na videz v nasprotju z začasnimi koristmi tovarne. Kadar je treba n. pr. izpolniti družbeni plan, uprava podjetja rada pritisne na delavce, da delajo nadure in tudi v nočnem času, pa tudi mladincev in celo nosečih pri tem ne izvzame. Medicinski sestri bo samo zrastel ugled, če tudi ob takih prilikah dosledno zahteva spoštovanje predpisov. Če ima pa kakšna uprava le gluha ušesa za opomine in nasvete, je prav, da se obrne medicinska sestra na Inšpekcijo dela in na Sanitarno inšpekcijo, da v tovarni napravita red.

Vsaka komisija, ki pride v tovarno v zvezi z zdravstveno zaščito in varnostjo delavcev, bi se morala oglasiti tudi v tovarniški ambulanti. Včasih je dovolj nekaj pojasnil, večinoma je pa najbolje v take komisije pritegniti tudi medicinsko sestro.

Tudi povezano s Socialnim zavarovanjem mora ambulanta vzdrževati, in to ne samo administrativno, temveč tudi z osebnim stikom, saj se marsikakšno »zamotano« in »neresljivo« vprašanje hitro in zadovoljivo reši samo na tak način.

Za zdravje delavcev je večkrat važnejši tisti čas, ki ga delavec preživi izven tovarne, v družini in v naselju. Pravo medicinsko sestro morajo boleti vse težave glede stanovanja, bolezen v družini in celo nezdrave razvade, kot je pijančevanje, razuzdanost, zdrava prehrana in vraževernost. Z dobro voljo in vztrajnim delom se da tudi pri trmastih ljudeh veliko doseči, treba je le ubrati prave strune.

Našteli smo že kar lepo vrsto dolžnosti in nalog, vendar se bo v življenju pokazalo, da jih je še več, če naj delo poteka uspešno. Če smo govorili o dolžnostih medicinske sestre, pa s tem nismo mislili na eno samo. V veliki tovarni jih bo treba za tako obsežen program več. Kadar je v istem zavodu več medicinskih sester, je po skušnjah v svetu vedno priporočljivo, da najzrelejša in najsposobnejša prevzame vodstvo. Seveda ni s tem rečeno, da mora vse mlajše in podrejene gnjaviti. To vodstvo mora vršiti na tak način, da v vseh podrejenih vzbudi voljo do konstruktivnega sodelovanja in da vsem da tudi možnost, da v službi uveljavijo vse svoje sposobnosti in težnje, kolikor je to seveda v skladu z namenom in koristmi ambulate.

Verjetno mlajše sestre, ki so komaj zapustile šolo, ne bodo kos naštetim odgovornim nalogam. Tudi v inozemstvu skoraj povsod (Anglija, Finska) zahtevajo starost 24 let in večletno prakso na terenu, nato pa še polletni ali celo enoletni tečaj iz industrijske higijene. Tudi pri nas bomo še letos priredili tak tečaj in upamo, da se jih bo toliko priglasilo, da se bo tečaj splačal.

Kjer vodi obratno ambulanto dober, preventivno usmerjen zdravnik, bo dobila industrijska medicinska sestra navodila in spodbudo za svoje široko delo od njega. Pri njem se bo lahko učila, on ji bo priskrbel potrebno strokovno literaturo in ji utiral tudi pot v tovarniške prostore in v upravo podjetja ter tudi skrbel, da bo njeno delo primerno cenjeno in honorirano. Težave bodo pa tam, kjer obratni zdravnik nima smisla za preventivo in tudi medicinsko sestro odvaža od nje. V teh primerih bo potrebno veliko takta, še več pa vztrajnosti in iznajdljivosti, da bo sestra pridobila za svoje delo tudi zdravnika. Za začetek bo verjetno najbolj primerno začeti s preventivnim delom znotraj ambulate, ki bo prav gotovo ugajalo še tako starokopitnemu zdravniku.

V inozemstvu imajo medicinske sestre tudi tam, kjer ni obratne ambulate. Medicinske sestre so tu popolnoma samostojne, organizirajo in nudijo predvsem prvo pomoč in nadzirajo red in snago v podjetju ter vršijo, kolikor pač morejo in znajo, ostale dolžnosti medicinske sestre, ki smo jih zgoraj opisali.

Pri nas verjetno zaradi pomanjkanja medicinskih sester še dolgo ne bomo imeli tega tipa industrijskih medicinskih sester, čeprav bi jih mnoga podjetja zelo potrebovala in sprejela z odprtimi rokami.

Za to težko in odgovorno delo moramo seveda zahtevati, da so sestre, ki se posvete temu poklicu, telesno in duševno popolnoma zdrave. Biti morajo iniciativne, domiselne, sposobne morajo biti delati z ljudmi, imeti morajo organizatorske sposobnosti in veselje, da se izpopolnjujejo v svojem znanju in metodah dela. Dobrodošla je tudi prijetna zunanost, še važnejši pa je prikupen nastop in resna volja pomagati bolnim in poškodovanim ter širiti zdravstveno zavest in pospeševati napredek.

Dobre medicinske sestre v tovarni ni mogoče dovolj plačati za njeno delo. Že dosedanje izkušnje kažejo, da se delovni kolektivi kljub togim predpisom

o plačah in nagradah le primerno oddolžijo medicinskim sestram za njihovo delo in jih nikdar ne pozabijo, kadar se deli v tovarni dobiček.

Žal se zdravstveni delavci sami med seboj še včasih nepravilno ocenjujemo in pri dodatnih plačah še ne upoštevamo dovolj družbene koristnosti posameznih poklicev.

Če nam bo s tem člankom uspelo pridobiti kakšno medicinsko sestro za delo v obratni ambulanti in če bomo tiste medicinske sestre, ki že delajo v obratnih ambulantah, spodbudili, da svoj program razširijo in pogumno stopijo v delovne prostore, med delavce in v delavske domove, bo namen članka dosežen in trud poplačan.

Sodobna š

S spremembo posnovi zamenjal nazo obliko učilnice. Podoščanje miz za skupins Nova metodika pouka: 8×8 m ali celo $9 \times$ niki ustrezno osvetlit primoran dvigniti viš razmišljanja arhitekt

v kateri imamo poleg glavne okenske fronte, ki osvetli razred neoporečno v globino 6 metrov, še okna v zgornjem delu notranje ali zadnje stene učilnice, ki osvetle 2—3 kritične metre notranjosti.

Kvadratna oblika razreda z dvostranskim osvetljenjem je ustvarila posebne tipe sodobne šole. Tako na primer pritlični paviljonski sistem, ki ga uporabljamo predvsem za osnovne šole in pri katerem dosegamo dvostransko osvetlitev z znižanjem hodnika. Na drugi strani pa za srednje šole večetažni sistem, kjer dobimo dvostransko osvetlitev z zamikanjem posameznih razredov ali z nanizanjem dveh razredov na 1 hall, t. j. veliko obsežno predsobo.

Ni pa doživela šola samo vnanje preobrazbe z arhitektonskega stališča, spremenil se je tudi gradbeni program. V šole so začeli uvajati ročno delo za dečke, gospodinjski pouk za deklice. V skladu s tem delom učnega načrta so začeli v gradbeni program vključevati prostore za rokotvorni poduk in praktično gospodinjsko delo. Zdravstvene težnje, da pedagog prenese del pouka v prosto naravo, pa so privedle arhitekta do tega, da oblikuje v najbližji okolici šole, vendar izven vidnega in slušnega področja učilnic raznolika mesta za poduk na prostem.

Skromne stavbe z velikimi okenskimi površinami, zelenimi ploskvami za rekreacijo otroka, prostori za razno športno dejavnost in prenos pouka na prosto so značilni za zunanost sodobne šole.

Velike, svetle in zračne učilnice kvadratne oblike, skoro enako število delavnic, od modelarnice do strugarnice, mizarske, elektromehanske delavnice, šivalnice, kuhinje, pralnice, likalnice, dvorane, ki služi sestankom mladine,

sestre na šoli

verbalno podajanje učne nove zahteve glede na treza več, ker je razme in dostikrat neizvedljivo. rata. Pri kvadratni obliki tako v tako globoki učilnel, ne da bi arhitekt bil metra. Sad dolgotrajnega na učilnica, t. j. učilnica,

o plačah in nagradah delo in jih nikdar ne

Žal se zdravstveno jemo in pri dodatnih sameznih poklicev.

Če nam bo s ten delo v obratni ambul obratnih ambulantah, pijo v delovne prosto dosežen in trud popla



anskim sestram za njihovo ni dobiček.

včasih nepravilno ocenju- j družbene koristnosti po-

šno medicinsko sestro za ske sestre, ki že delajo v razširijo in pogumno sto- lomove, bo namen članka

Sodobna šolska stavba in delo sestre na šoli

Dr. Slava Lunaček

S spremembo pouka na osnovni šoli, ko je zgolj verbalno podajanje učne snovi zamenjal nazorni pouk, so učitelji postavili nove zahteve glede na obliko učilnice. Podolgovato oblikovan razred ne ustreza več, ker je razmeščanje miz za skupinsko delo v takem prostoru težko in dostikrat neizvedljivo. Nova metodika pouka zahteva razred v obliki kvadrata. Pri kvadratni obliki 8×8 m ali celo 9×9 m pa je nastalo vprašanje, kako v tako globoki učilnici ustrezno osvetliti notranji, od okna oddaljeni del, ne da bi arhitekt bil primoran dvigniti višino na 4 ali celo na 4 in pol metra. Sad dolgotrajnega razmišljanja arhitektov je bila dvostransko osvetljena učilnica, t. j. učilnica, v kateri imamo poleg glavne okenske fronte, ki osvetli razred neoporečno v globino 6 metrov, še okna v zgornjem delu notranje ali zadnje stene učilnice, ki osvetle 2—3 kritične metre notranjosti.

Kvadratna oblika razreda z dvostranskim osvetljenjem je ustvarila posebne tipe sodobne šole. Tako na primer pritlični paviljonski sistem, ki ga uporabljamo predvsem za osnovne šole in pri katerem dosegamo dvostransko osvetlitev z znižanjem hodnika. Na drugi strani pa za srednje šole večetažni sistem, kjer dobimo dvostransko osvetlitev z zamikanjem posameznih razredov ali z nanizanjem dveh razredov na 1 hall, t. j. veliko obsežno predsobo.

Ni pa doživela šola samo vnanje preobrazbe z arhitektonskega stališča, spremenil se je tudi gradbeni program. V šole so začeli uvajati ročno delo za dečke, gospodinjski pouk za deklice. V skladu s tem delom učnega načrta so začeli v gradbeni program vključevati prostore za rokotvorni poduk in praktično gospodinjsko delo. Zdravstvene težnje, da pedagog prenese del pouka v prosto naravo, pa so privedle arhitekta do tega, da oblikuje v najbližji okolici šole, vendar izven vidnega in slušnega področja učilnic raznolika mesta za poduk na prostem.

Skromne stavbe z velikimi okenskimi površinami, zelenimi ploskvami za rekreacijo otroka, prostori za razno športno dejavnost in prenos pouka na prosto so značilni za zunanost sodobne šole.

Velike, svetle in zračne učilnice kvadratne oblike, skoro enako število delavnic, od modelarnice do strugarnice, mizarske, elektromehanske delavnice, šivalnice, kuhinje, pralnice, likalnice, dvorane, ki služi sestankom mladine,

šolskim odmorom, prireditvam itd., dijaške knjižnice in čitalnice, vse to pa daje poseben pečat notranjosti današnje šolske stavbe.

Tudi mi smo začeli graditi v skladu z našimi ekonomskimi možnostmi, razpoložljivim gradbenim materialom in našimi klimatičnimi razmerami nove šole po sodobnih načelih. Vendar bo vzlic naglemu tempu graditve v zadnjih dveh letih preteklo še mnogo časa, preden nam bo uspelo nadomestiti vse one šole, ki so bile požgane ali porušene v dobi okupacije, in one, ki so zrastle še v Avstro-Ogrski in ki jih je zob časa oglodal tako, da nimajo več osnovnih higienskih pogojev, ki jih zahtevamo od šolske stavbe.

V bližnji bodočnosti bo naš fond šolskih zgradb približno tak, kot je danes skoro v vseh državah Evrope. Relativno majhen odstotek modernih šol z visokim higienskim standardom in širokimi možnostmi za pester nazorni pouk in ročno delo ter sorazmerno visok odstotek starih šol s slabimi in skrajno neugodnimi objektivnimi pogoji.

Katero šolo naj si izbere medicinska sestra za torišče svojega dela? Delo sestre je važno tako v sodobni kot stari šoli. V stari šoli mogoče še bolj, ker je v tej potrebno, da z dobrim subjektivnim činiteljem, t. j. s pravilnim odnosom učitelja do zdravstvenih vprašanj, nevtraliziramo negativni vpliv, ki ga ima na otroka higiensko neustrezno okolje. Delo je potrebno v obeh, le oblike in pogoji za delo so različni. Lažje bo delo na sodobni šoli, ker bo učitelj za napredne higienske težnje dostopnejši, saj ga stimulira že lepo šolsko okolje, ki budi v njem željo, da tudi on prispeva nekaj k ohranitvi in napredku zdravja med mladino, ki jo vzgaja. Težje bo delo v zelo starih šolah, kjer je učitelj pod vplivom nehigienskega okolja pogosto že otopel in se je v njem zakoreninila misel, da se v danih okoliščinah ne splača truditi, ker izdatnega zboljšanja tako ali tako ne bo dosegel. Lažje bo organizirati socialno zdravstveno zaščito v novih šolah nego v starih, toda ker je nujno potrebna vsej učeči se mladini, mora torišče sestrskega dela biti na obeh šolah.

Gradbeni program sodobne šole obvezno vključuje, kot sem že omenila, kuhinjo z vsemi pritiklinami pri srednji šoli, vsaj mlečno kuhinjo pa pri osnovni šoli. Pri srednjih šolah služi kuhinja tako vzgojnim namenom, torej praktičnemu gospodinjskemu pouku, kakor tudi prehrani mladine. Srednje šole, nižje in popolne gimnazije postavljamo v center večjih šolskih okolišev. Radius šolskega okoliša je na podeželju navadno tako velik, da mora en del mladine v internate, drugi del pa za dnevno prihajanje v šolo uporabljati razna prometna sredstva, vlak, avtobus ipd. Pri tej »vozeči se« mladini je prehrana navadno neurejena, saj dobi mladinec svoj opoldanski obrok šele, ko pride domov, in to v obliki postane hrane, ki je vitaminsko skoraj brez vrednosti. Če k temu prištejemo še večji napor zaradi dnevnega vozarjenja, manj počitka zaradi bolj zgodnjega vstajanja, potem je razumljivo, da trpi zdravstveno škodo, da tudi učni uspehi niso na višku in da zaostaja za srečnejšimi součenci, ki živijo v internatu ali pri starših. Tej mladini bi bilo treba pomagati iz zdravstvenih in pedagoških razlogov. Važen del te socialno-zdravstvene zaščite je na sestri. Ne samo, da mora dajati pobudo za ustanavljanje šolskih kuhinj, temveč postati mora aktiven in požrtvovalen član njenega upravnega odbora. V šolski kuhinji ima obilo priložnosti, da zdravstveno vzgaja mladi rod, da neposredno ali posredno širi mednje higienske navade

in da preusmerja nezdrave prehrabene običaje. Da si je treba umiti roke pred jedjo, o tem je slišal tudi že zadnji človek v najbolj oddaljeni vasi Slovenije. A koliko ljudi si je prisvojilo to zdravo navado? Zelo malo! Zakaj? Ker sta dom in šola zanemarila zdravstveno vzgojo, premalo upoštevač njeno važnost za zdravje človeka. V šolski kuhinji se otrok te navade kar hitro oprime, samo če je prijem učitelja ali sestre dober. Oglejte si našo mladino pri jedi! Koliko manj tegob bi bilo, če bi otrok dobro prežvečil hrano in je ne zmetal vase. In zbirčnost, zdravju tako škodljiva vzgojna napaka! Poučna beseda o pravem času, predvsem kolektivni vzgled, pa že je otrok stvari, ki jih je sicer odklanjal, čeprav so nujno potrebne za njegov normalni telesni razvoj. Navajanje mladine h kulturnemu vedenju pri mizi, k pravilni rabi jedilnega orodja, so prav tako važne stvari, vendar se mi najvažnejše zdi sodelovanje sestre pri sestavljanju neoporečnih jedilnikov v okviru ekonomskih možnosti. Niso vedno sredstva vzrok nesmotrni prehrani, v veliki večini primerov je to le neznanje. Širiti znanje o pravilni in zdravi prehrani med pedagoge, tehnično osebje šolskih menz in mladino mora biti poglobitna vsebina rednega sestrskega dela pri kuhinjah šol in internatov.

Ker bo pa šolska kuhinja v bližnji bodočnosti služila tudi gospodinjskemu poduku mladine, ker bo gospodinjski poduk verjetno obvezen del šolskega učnega programa, bi morala postati medicinska sestra posvetovalni organ pedagoga pri poduku zdrave prehrane in higienske kulture stanovanja. Na ta način bi sestra prispevala svoj delež k higienskemu napredku naših kmečkih in delavskih domov.

V osnovni šoli, ki zajame otroke bližnjih naselij, bi morala sestra danes pospeševati mlečne kuhinje. Te kuhinje so nam potrebne, da izpopolnimo pomanjkljivo domačo prehrano. Vsa raziskavanja oddelka za prehrano pri Centralnem higienskem zavodu so pokazala primanjkljaj vitaminov A in D ter kalcija in živalskih beljakovin v hrani našega šolskega otroka. Kvarne posledice tega primanjkljaja, ki se kažejo zlasti v slabokrvnosti našega šolarja in manjši odpornosti proti boleznim, bomo odstranili, če damo otroku skodelico mleka ob glavnem šolskem odmoru. Dnevni obrok mleka ne bo samo zboljšal zdravstvenega stanja našim šolarjem, temveč bo prispeval tudi k boljšim učnim uspehom.

Nova oblika sestrskega dela na šoli je pobuda za prenašanje poduka na prosto. Vsak učenec bi moral vsaj eno, po možnosti dve učni uri imeti na prostem, na svežem, čistem zraku, in to od najzgodnje pomladi pa do pozne jeseni, ob sončnih dneh pri ne prenizki temperaturi izjemoma včasih tudi pozimi, seveda, če je otrok primerno oblečen. S čim pa utemeljujemo to našo željo? V razredu, kjer diha večje število otrok, se zrak hitro prekomerno ovlaži in segreje — okvari. V okvarjenem zraku začne otrok plitkeje dihati. Ob manjši količini vdihanega zraka dobi otrok tudi manjšo količino kisika. Zaradi manjše količine kisika se vsi procesi v telesu odigravajo počasneje, okrne se tudi sposobnost koncentracije, ki je osnovni pogoj za dojemanje učne snovi.

Na prostem, kjer je zrak čist in neokvarjen, se dihanje poglobi in poveča sposobnost dojemanja. Zato prenos pouka ni samo zdravstveni, temveč prav tako tudi pedagoški ukrep. Na medicinski sestri pa je, da odpravlja zastarele

pogleda nekaterih naših učiteljev, ki se boje, da bo priroda odvrnila pozornost otroka od učne snovi. Če zna učitelj učno snov zanimivo podajati, se mu ni treba bati dekoncentracije, tudi če sedi otrok pod kostanjem!

Poleg prenosa poduka na prosto, ki je zlasti važen za stare šole z zahtolimi učilnicami, je potrebno, da sestra posveti nekaj skrbi šolskim odmorom. Najprej mora paziti na to, da učitelj ne prikrajša šolarja za odmor. Žal delajo to naši pedagogi kaj radi. V nekaj minutah šolskega odmora bi želeli povedati vse, kar jim ni uspelo med šolsko uro. In naenkrat spet zapoje zvonec in odmora, ki za otroka ni bil odmor, je konec. Pedagogi se ne zavedajo, da so s tem prizadeli otroku dvojno škodo. Prvo škodo, ker z odmorom ni mogel obnoviti svoje sposobnosti za delo v naslednji uri in bo njegovo delo manj uspešno, kot bi bilo sicer. Drugo škodo, ker niso prezračili razreda med odmorom, kar tudi vpliva, kot smo slišali, na kvaliteto dela. Sestro mora tudi zanimati, kje prebije otrok svoj odmor. Higijensko načelo je, da otrok med odmori ne sme ostati v razredu, da mora na dvorišče, igrišče, v najslabšem primeru ob vremenskih neprilikah na dobro prezračen hodnik. V času njihove odsotnosti odpremo vsaj dve okni v zgornji in spodnji polovici, da izmenjamo okvarjeni zrak s svežim, ki bo zopet dvignil delovno zmogljivost otroka v prihodnji uri. Zelo važno je tudi, da pogleda, kakšno prebije otrok svoj odmor. Odhod na dvorišče v strnjenem gosjem redu ne pomeni sprostitev. Otroci naj se razlete s hodnika na dvorišče — se tam sprehajajo ali vključujejo v razne lahke skupinske gibalne igre. Divjanje bi jih telesno preveč utrudilo, kar bi se pokazalo v slabšem duševnem delu.

Prezračenje razreda med vsakim odmorom in pravilna uporaba šolskega odmora sta izredno važna za zboljšanje učnih uspehov na šoli in za očuvanje zdravja naših otrok.

In osebna snaga otrok? Redna tedenska kontrola otrok na čistočo, opravljena ločeno po spolu, ne stimulira samo otroka k boljši telesni negi, temveč tudi starše k redni tedenski izmenjavi telesnega perila, k zakrpanju nogavic, perila in obleke. Tako je kontrola telesne čistoče važen zdravstveno vzgojni prijem, na katerega ne bi sestra pri obisku šole smela pozabiti. Mogoče ji bo celo uspelo, da prevzame ta posel pedagog, kar bi rodilo še boljše rezultate, ker bi preglede lahko opravljali redno vsak teden.

Na koncu omenjam to, kar bi moralo stati na prvem mestu, to je snago in čistočo šolske stavbe. Če staro šolsko stavbo še slabo čistimo, postanejo razmere na šoli z zdravstvenega stališča nevzdržne. S snago vsaj delno omlimo škodljive vplive higijensko pomanjkljive okolice. Seveda ni dovolj, če pazimo samo na snago tal. Prepričamo se, če se svetlobna telesa in okna čistijo vsaj enkrat mesečno, da prah, ki se nabere na steklu, svetlobnim žarkom ne ovira poti, ker bi to znatno zmanjšalo osvetlitev delovnih mest in delovno sposobnost otrok. Ali se brišejo pozimi cevi radiatorjev vsaj enkrat tedensko, da se odstrani prah, ki se sicer osuši, dvigne v zrak in poslabša mikroklimo v razredu. Vzgojno delo sestre obstoji v tem, da prepriča učiteljstvo o važnosti čistoče. Snaga lahko stori staro šolo znosno in manj škodljivo za zdravje, nasprotno pa nepravilen odnos do vprašanj snage utira škodljivim faktorjem pot v sodobno šolsko stavbo.

Nakazala sem le nekaj vprašanj z delovnega področja sestre na šoli, toda če bodo sestre to delo redno opravljale, bodo v veliki meri pripomogle k boljšemu zdravstvenemu stanju otrok, kolikor je odvisno od šolskega okolja.

Skrb za stare ljudi — zrcalo naše kulture!

Dr. Damjana Bebler

Sestra, ki dela na terenu, često naleti v družini tudi na stare ljudi, ki jih mučijo razne težave in do katerih družinski člani včasih nimajo pravega odnosa. Res je, da so stari ljudje, ki ne delajo več in ki postanejo včasih tudi nekoliko čudaški in sebični, družini dostikrat tudi v breme. Toda ne smemo pozabiti, da so v svoji produktivni dobi bili s svojim delom družini vendarle v korist in jim je družina dolžna to delo na stara leta povračati z nesebično skrbjo in nego. Pravilen odnos, primerna zaposlitev in nega bo pozitivno vplivala na starega človeka, ki bo tako dobil občutek, da je še koristen član družine in da je še vedno njegovo življenje smiselno.

Ne samo to, z izvajanjem higienskih načel lahko staremu človeku življenje celo podaljšamo, izboljšamo telesno in duševno zdravje, dvignemo produktivnost in s tem njegovo osebno srečo. Vse to bo pa brez dvoma odsevalo v zadovoljstvu vse družine.

Tudi v naših domovih za onemogle je odnos do zavarovancev včasih preveč hladen. Nihče se ne ukvarja z mislijo, kako bi starčke njihovi zmogljivosti primerno zaposlili, kako bi jim pripravili razna razvedrila in s tem vlili nekoliko več sreče v zadnja leta njihovega življenja.

Jasno pa je, da vse življenje in tudi v starosti vpliva na duševno in telesno zdravje človeka še nešteto činiteljev, med katerimi je na zelo važnem mestu tudi prehrana. Znanost, ki obravnava fiziološke spremembe v starosti (gerontologija), je razsvetlila tudi vprašanje prehrane v tem življenjskem obdobju. Danes je znano, da se fiziološke potrebe po posameznih snoveh v prehrani na starost spremenijo. Pomen živil, ki dajejo kalorično vrednost, se zaradi zmanjšane aktivnosti in zaradi znižane osnovne presnove nekoliko zmanjša, na drugi strani pa se poveča pomen zaščitnih snovi, ki poživljajo osnovne življenjske procese. Torej je jasno, da na starost padejo potrebe po maščobah in ogljikovih hidratih, da pa na drugi strani porastejo potrebe po beljakovinah (ki jih delno tudi prištevamo k zaščitnim snovem), posebno po rudninah, predvsem po kalciju in biokatalizatorjih t. j. vitaminih.

Za praktično uporabo si zapomnimo tole:

Meso damo na mizo 3—4-krat tedensko, in sicer samo ob opoldanskih obrokih.

Meso naj bo po možnosti belo, pusto (tudi ribe in drobovina) in brez mastne omake.

Če je zobovje slabo, bomo meso sesekljali.

Jajca dajemo 2—3-krat tedensko, bodisi za večerjo ali pri kosilu. Najprimernejša so mehko kuhana.

Mleko je izredne važnosti za starčke zaradi velike količine kalcija, ki ga vsebuje, in pa zaradi tega, ker je lahko prebavljivo in ne obremenjuje prebavil. Vsaj pol litra bi ga moral dobiti star človek dnevno in to bodisi kot pijačo, z dodatkom kave, ali pa za pripravo jedi (pire, puding, mlečni zdrob itd.).

Maščobe bomo dajali samo toliko, kolikor je to nujno potrebno za pripravo jedi. Ogibali se bomo po možnosti svinjske masti ter uporabljali namesto nje olje ali pa margarino in po možnosti surovo maslo (vitamina A in B).

Kruh. Če je zobovje zdravo, bomo dajali prepečen kruh ali kekse. Če pa je zobovje pomanjkljivo, bomo kruh nadomestili z ogljikovimi hidrati (n. pr. s testeninami, zdrobom, ovsenimi kosmiči, rižem itd.).

Povrtnina zavzema važno mesto v prehrani starih ljudi: krompir, zelena, povrtnina, korenček. Izogibati se je težko prebavljive povrtnine (zelja, zelene).

Surova zelenjava in sadje so še važnejši, ker so predvsem vir vitamina C: razno sadje (hruške in jabolka bomo zaradi slabega zobovja naribali).

Suho sočivje (fižol, leča, grah) bomo dajali le v obliki pireja.

Suho sadje (češplje, marelice, orehi, lešniki) so važen vir rudninskih snovi. Ker je za žvečenje orehov in lešnikov potrebno dobro zobovje, jih bomo v raznih sladkih jedilih pripravile zmlete.

Če je star človek navajen *vina* in *prave kave*, mu tega ne bomo branili, toda le v majhnih količinah in ne premočno (2 kozarčka ali 2 skodelici dnevno).

Tudi na prebavo bomo v starosti bolj pazili. Zadostna surova hrana, sadni sokovi in krajši dnevni sprehodi bodo zaprtost omilili. V splošnem naj veljajo tale načela:

Hrana naj ne bo pretežka, ne preobilna in ne premastna. Kruha, testenin, močnatih jedi, sladkorja in maščobe naj uživajo stari ljudje v zmernih količinah. Izogibati se je treba živil, ki napenjajo, in prepikantnih jedi. Dajanje vitaminskih preparatov, posebno preko zime, bo staremu človeku zelo koristilo.

Obroki naj bodo primerno porazdeljeni preko dneva, tako da nikdar ne bodo prebavila preveč obremenjena, kar je tudi za srce večji napor. Posebno velja to za večerjo, ki mora biti lahka in zadosti zgodnja (ob 6. uri do 1/2 7. uri). Zajtrk je nasprotno lahko nekoliko obilnejši, kot je to navada pri nas. Teoretične potrebe po posameznih snoveh so v starosti naslednje:

Tabela I.

	Ženske od 55—70 let Moški od 65—70 let	Ženske in moški nad 70 let starosti
1. Kalorije	2000—2400	1900—2200
2. Živalske beljakovine	25	25
3. Rastlinske beljakovine	35	30
4. Skupaj beljakovin	60	55
5. Masti (vidne)	46	45
6. Ogljikovi hidrati	440	395
7. Fosfor v mg	1150	1050
8. Kalcij	800	735
9. Železo	17	16

	Ženske od 55—70 let Moški od 65—70 let	Ženske in moški nad 70 let starosti
10. Vitamin C	70	65
11. Vitamin B1	13	12
12. Vitamin B2	2	1,8
13. Vitamin PP	15	13
14. Vitamin A	0,2	0,2
15. Vitamin D	0,003	0,003

Tabela II.

To tabelo bi v količinah (in v gramih) izrazili približno takole:

Meso, ribe	80	Sadje	300
Jajca	1/2	Krompir	260
Sočivje (suho)	25	Maščobe razen masla	20
Mleko	500	Sladkor	40
Sir	15	Marmelada ali suho sadje	30
Maslo	20	Skupno kalorij	2100
Kruh, testenine, ovseni kosmiči, riž, zdrob	250		

Primeri jedilnikov pa bi bili n. pr. takšni:

I.

Zajtrk: mlečni zdrob, naribano jabolko.

Malica: kozarček mleka, biskvit.

Kosilo: prežganka, telečji sesekljan zrezek, solata, pire krompir, sadni sok.

Malica: kos sadja, biskvit.

Večerja: sadni puding, skodelica bele kave.

II.

Zajtrk: bela kava, prepečenec z maslom, kos sadja.

Malica: sadni sok, biskvit.

Kosilo: pasirana fižolovka, pražen krompir, špinača, košček mladega sira, sadje.

Malica: kozarec jogurta.

Večerja: mlečni riž, kompot iz suhega sadja.

Starčki, ki žive osamljeni brez družine in si hrano pripravljajo sami, često svoje jedilnike zelo poenostavljajo in se tako privadijo na zelo enostransko hrano. Tej hrani pa primanjkuje mnogo za dobro zdravje zelo važnih, posebno tako imenovanih zaščitnih snovi. Zato opažamo često pri njih znake raznih deficitarnih obolenj (osteomalacija, anemija in razne hipo- in celo avitaminoze).

Take starčke bomo napotile najprej k zdravniku, potem pa jim bomo pomagale urediti njihovo prehrano.

Vsekakor pa se zavedajmo, da iz odnosa do starih ljudi lahko v veliki meri sklepamo, kakšno kulturno stopnjo je dosegel kak narod.

Tabela važnejših nalezljivih bolezní,

Medicinska sestra

Na pobudo medicinskih sester v podiplomskem tečaju za patronažno službo smo izdelali tabelo osnovnih podatkov o najvažnejših nalezljivih boleznih. Za medicinsko sestro niso ti podatki nič novega, saj si je znanje o infekcijskih boleznih pridobila v času študija. Ker pa človek marsikaj pozabi, če s stvarjo

Bolezen	Povzročitelj in način širjenja	Inkubacija	Prvi znaki obolenja
Trebušni tifus	Povzročča tifusna klica. Način širjenja: klice so v blatu in seču bolnika, prebolevnika in kliconosca. Okužimo se skozi usta s hrano in vodo. Živila pogosto okužujejo muhe.	14—21 dni	Začetek počasen, postopno naraščanje temperature na 39 do 40°. Glavobol, zaprtje, nejasne bolečine v trebuhu, pozneje driske. Duševna prizadetost.
Paratifus	Povzročča paratifusna klica Ostalo — glej trebušni tifus.	3—14 dni	Začetek nagel, često z mrzlico, vročina, bolečine v trebuhu, driska.
Griža	Povzročajo različne klice griže. Najdemo jih v blatu prebolevnika in bolnika. Okužimo se skozi usta s hrano, ki je pogosto okužujejo muhe. Bolezen često nalezemo ob neposrednem ali posrednem stiku z bolnikom.	3—7 dni	Bolečine in krči v trebuhu, driske s pogostnim iztrebljanjem. Blato tekoče, sluzavo, v resnih primerih pomešano s krvjo.

katerih prijava je po zakonu obvezna

Hermina Andoljšek

nima ravno neposrednega opravka, naj bi ji tabela, ki jo objavljamo, prihranila prelistavanje učbenikov v času, ko si mora biti hitro na jasnem, kako ukrepati pri zatiranju obolenj, ki so pri nas pogostna in je njih prijava po zakonu obvezna.

Trajanje kužnosti	Komplikacije	Protiepidemični ukrepi
Od konca 2. tedna bolezni do okrevanja, če ne ostane bacilonosec.	Predrtje črevesa, krvavitev v črevo, kasneje razna gnojenja.	Izolacija v bolnici je obvezna po uredbi o zatiranju nalezljivih bolezni. — Razkuževanje bolnikovega jedilnega pribora, posode, blata, posteljne posode in stranišča. Umivanje rok pred vsako jedjo. Zavarovanje živil pred muhami. Po izolaciji bolnika razkuženje doma. Prijava bolezni zdravstvenim oblastem. Cepljenje odredi zdravstvena oblast po potrebi.
Od začetka bolezni do okrevanja, če ne ostane bacilonosec.	Glej trebušni tifus! — Nastopajo redkeje, ker je bolezen milejša.	Glej trebušni tifus!
Od prvih drisk do ozdravljenja, če ne ostane kronični bolnik.	Nastopajo redko.	Izolacija v bolnici je obvezna po uredbi o zatiranju nalezljivih bolezni. — Razkuževanje bolnikovega jedilnega pribora, posode, telesnega in posteljnega perila, blata, posteljne posode in stranišča. Umivanje rok pred vsako jedjo. Zavarovanje živil pred muhami. Po izolaciji bolnika razkuženje doma. Prijava bolezni zdravstvenim oblastem.

Bolezen	Povzročitelj in način širjenja	Inkubacija	Prvi znaki obolenja
Otroška ohromelost	Povzročča virus, ki ga najdemo predvsem v blatu bolnika, prebolevnika in zdravih ljudi, včasih pa tudi v žrelni sluzi. Okužimo se skozi usta kakor pri črevesnih nalezljivih boleznih (tifus, paratifus), lahko pa tudi kapljično (ošpice, škrlatina, davica).	različno dolga	Povišana temperatura, znaki vnetja v žrelu in nosu. Po dozdevnem nekajdnevem izboljšanju ponovno poslabšanje s povišano temperaturo, s preobčutljivostjo in ohromitvami.
Ošpice	Povzročča virus v žrelni sluzi, ki jo bolnik pri govoru, kašljanju, kihanju prši okoli sebe v drobnih kapljicah (kaplj. širjenje). Okužimo se z vdihavanjem.	10 dni do prvih znakov oz. 14 dni do izpuščaja	10. dan po okužbi: povišana temperatura, nahod, kašelj, hripavost in vnetje oči. 14. dan značilen izpuščaj, ki se pojavi najprej na obrazu in lasišču.
Škrlatina	Povzročitelja najdemo v žrelu bolnika in zdravih ljudi. Širjenje kapljično! (Glej ošpice!).	7—10 dni	Nenaden začetek s povišano temperaturo, bruhanjem in angino. Značilno droben izpuščaj se pojavi 2. do 3. dan bolezn predvsem po prsih in trebuhu.
Davica	Povzročča klica davice, ki je na sluznici žrela in nosu pri bolnih in lahko tudi pri zdravih ljudeh. Prenaša se kapljično! (Glej ošpice!).	5—7 dni	Bolečine v grlu, povišana temperatura, v žrelu značilne sivkaste obloge, včasih oteženo dihanje in hripavost.

Trajanje kužnosti	Komplikacije	Protiepidemični ukrepi
<p>Doba, ko se povzročitelj izloča v blatu, ni točno določena. Kapljično se bolezen širi v prvih dneh bolezni.</p>	<p>Trajne ohromitve in invalidnost.</p>	<p>Isolacija bolnika v bolnici je po uredbi o zatiranju nalezljivih boleznih obvezna. Razkuženje kakor pri črevesnih in kapljičnih nalezljivih boleznih. Umiivanje rok po opravljeni potrebi in pred jedjo! Omejitev telesnih naporov.</p>
<p>Od prvega dne pred pojavom začetnih bolezenskih znakov do 5. dne po izpuščaju. Skupno 9 dni.</p>	<p>Vnetje srednjega ušesa, pljučnica. Zmanjšana odpornost proti drugim kužnim boleznim.</p>	<p>Zaščita otroka s serumom prebolevalnikov, z zbirno plazmo ali s krvjo staršev čimprej po okužbi. Zaščita se priporoča pri slabotnih, bolehnih otrocih in pri otrocih do 3 let.</p>
<p>Od zadnjih dni inkubacije do okrevanja — včasih še po okrevanju. Prizdravljenju s penicilinom se doba kužnosti močno skrajša.</p>	<p>Vnetje ledvic in vnetje srednjega ušesa.</p>	<p>Isolacija bolnika v bolnici je po uredbi o zatiranju nalezljivih boleznih obvezna. Razkuženje stanovanja in predmetov, ki jih je bolnik uporabljal.</p>
<p>Od začetka obolenja do okrevanja, v redkih primerih kliconosi.</p>	<p>Ohromitve mehkega neba, redkeječasne ohromitve drugih mišic. Okvara srčne mišice.</p>	<p>Isolacija bolnika v bolnici je po uredbi o zatiranju nalezljivih boleznih obvezna. Razkuženje kakor pri škrlatini. Obvezno cepljenje v prvem, drugem in sedmem letu starosti.</p>

Bolezen	Povzročitelj in način širjenja	Inkubacija	Prvi znaki obolenja
Oslovski kašelj	Povzročča klica oslovskega kašlja, ki je na sluznici žrela in sapnika bolnih otrok, zlasti v začetku bolezni. Zdravih kliconoscev med odraslimi ne poznamo. Bolezen se širi z neposredno kaplj. okužbo, prenos s predmeti praktično ne pride v poštev.	3—21 dni, najpogosteje 7 dni	Začetek počasen in nejasen: Rahla in nestalna povišanja temperature, kataralni znaki, ki spominjajo na navaden prehlad. Neznačilen kašelj, ki se postopoma ojačuje in v 10—14 dneh preide v tipične napade, ki jih mnogokrat spremlja bruhanje.

O p o m b a : Zdravljenje nalezljivih bolezni v bolnici je po zakonu brezplačno, prevoz in zdravljenje je dolžan plačati okrajni ljudski odbor.

Gospod

družbi

Za

*gospodinjstva v okviru
I. 27. 1. 1955.*

Zdi se mi, da je praznično zadnjem kongresu AFŽ v društvih, ki so »ženski stranjevati ovire, ki se stane skrb za mater in njihovo društveno delo z načeloma kot družbena kaže, da je tudi res samo tako mogoče reševati probleme, saj sodeluje pri tem našem posvetu veliko število tovarišic in tovarišev, ki jih tu postavljena vprašanja zajemajo. Mislim, da se iz tega posvetovanja tovarišice na terenu lahko nauče, kako se je treba metodično lotiti posameznih problemov, ki posegajo v življenje žene, in kaj nam je storiti, da odstranimo vse tisto, kar nas ovira, da bi dosegli lepše življenje ne samo žena, ampak tudi sleherna družina in sleherni delovni človek.

), ki smo jo zavzeli na društvih, to se pravi, namreč pomagajo odstopi, v težnjah, da poizbe. V bistvu teži vse se tičejo žene, rešujejo naša našem posvetovanju

Posvetovanje je rodilo dobre uspehe, ker temelji na izkustvih, ki smo si jih že pridobili z delom na tem področju, posebno še z dolgoletnim delom ženskih organizacij, in ker temelji na uspehih, ki smo jih pri tem delu že dosegli. Nadalje pa tudi zato, ker smo nove institucije, kakršna je Zavod za napredek gospodinjstva, pričeli skromno in ne s pretirano velikimi načrti, marveč smo se pri svojem delu ozirali zlasti na naše lastne potrebe, na to, kaj nam je potrebno, in na to, kar na terenu že imamo.

Bolezen	Povzročitelj in način širjenja	Inkubacija	Prvi znaki obolenja
Oslovski kašelj	Povzročiteljskega l sluznici ka boln v začetkih vseh klic raslimi lezen s sredno prenos: tično ne	↓	ačetek počasen in nestal- a povišanja tempera- ure, kataralni znaki, ki pominjajo na navaden rehlad. Neznačilen ka- elj, ki se postopoma jačuje in v 10—14 neh preide v tipične apade, ki jih mnogo- rat spremlja bruhanje.
O p o m b a : Zdravljenje nalezljivih boleznj v bolnici je po zakonu brezplačno, prevoz in zdravljenje je dolžan plačati krajni ljudski odbor.			

Gospodinjstvo v socialistični družbi

Vida Tomšič

*Iz govora na sestanku učiteljic gospodinjstva v okviru
Zavoda za napredek gospodinjstva dne 27. I. 1955.*

Zdi se mi, da je prav to posvetovanje potrdilo linijo, ki smo jo zavzeli na zadnjem kongresu AFŽ glede bodočega dela v ženskih društvih, to se pravi, v društvih, ki so »ženska« samo po svojih težnjah, da namreč pomagajo odstranjevati ovire, ki se postavljajo ženski enakopravnosti, v težnjah, da postane skrb za mater in otroka — skrb celotne naše družbe. V bistvu teži vse njihovo društveno delo za tem, da se vsa vprašanja, ki se tičejo žene, rešujejo načeloma kot družbena vprašanja. Vse dosedanje delo na našem posvetovanju kaže, da je tudi res samo tako mogoče reševati probleme, saj sodeluje pri tem našem posvetu veliko število tovarišic in tovarišev, ki jih tu postavljena vprašanja zajemajo. Mislim, da se iz tega posvetovanja tovarišice na terenu lahko nauče, kako se je treba metodično lotiti posameznih problemov, ki posegajo v življenje žene, in kaj nam je storiti, da odstranimo vse tisto, kar nas ovira, da bi dosegli lepše življenje ne samo žena, ampak tudi sleherna družina in sleherni delovni človek.

Posvetovanje je rodilo dobre uspehe, ker temelji na izkustvih, ki smo si jih že pridobili z delom na tem področju, posebno še z dolgoletnim delom ženskih organizacij, in ker temelji na uspehih, ki smo jih pri tem delu že dosegli. Nadalje pa tudi zato, ker smo nove institucije, kakršna je Zavod za napredek gospodinjstva, pričeli skromno in ne s pretirano velikimi načrti, marveč smo se pri svojem delu ozirali zlasti na naše lastne potrebe, na to, kaj nam je potrebno, in na to, kar na terenu že imamo.

Trajanje kužnosti	Komplikacije	Protiepidemični ukrepi
Od začetka bolezni, ko je kužnost največja, do 4 tednov po nastopu značilnih napadov kašlja.	Na splošno zmanjšana odpornost. Pljučnica, resen potek vseh drugih akutnih nalezljivih bolezni, poslabšanje kroničnih infekcij, zlasti tuberkuloze.	Izolacija otroka na domu. Z njo ne moremo preprečiti okužb v okolici, ki so nastopile, ko bolezen še ni bila ugotovljena. Razkuženje zaradi majhne odpornosti klic ni potrebno. — Preprečevanje obolenja z antibiotiki samo pri posebnih indikacijah. Priporoča se zaščitno cepljenje, ki močno zniža obolenost in umrljivost.

Toda v prvi vrsti je važno, da na našem posvetovanju zavzamemo določeno načelno stališče. Zdi se mi, da imamo dovolj idej, dovolj tovarišic in tovarišev, ki bodo tudi v bodoče iskreno delali na tem področju, toda prvenstveno si moramo le biti na jasnem glede osnovnih pricipov našega dela, kajti človek, ki ve, kaj hoče, lahko v vsaki, tudi najmanjši vasi in v najzakotnejšem kraju naše domovine, uresniči te naše misli tudi v najrazličnejših razmerah.

Zaradi tega menim, da je naš najpomembnejši uspeh prav v tem, ko vidimo, da gleda danes večina delavcev na tem področju na vprašanje gospodinjstva tako napredno, kakor smo ga postavljali na nekaterih naših kongresih in plenurnih AFŽ. Vemo, da je treba gospodinjstvu odvzeti ozki karakter privatnega gospodinjstva in ga smatrati kot vejo naše celotne družbene proizvodnje, še več, gledati je treba nanj kot na vprašanje, ki se tiče vsega delovnega ljudstva. Na gospodinjstvo bi ne smeli več gledati samo kot na delo, ki ga opravlja žena doma. Na gospodinjstvo moramo gledati kot na skupek vseh naporov, da bi pridobitve znanosti in tehnike izboljšale življenje posameznika in življenje družin. Če gledamo na gospodinjstvo tako, potem vidimo, da gospodinjstvo ni nekaj konstantnega, neke vrste dobra tradicija, ki se brez kakih sprememb prenaša iz roda v rod, kot n. pr. kako je treba skuhati kosilo, oprati perilo, šivati, sploh opravljati to ali ono. Na gospodinjstvo moramo gledati kot na nekaj, kar se stalno razvija, na kar neprenehoma vpliva razvoj sodobne znanosti. Takšen je naš pogled na gospodinjstvo z ene — če hočete — tehnične plati.

Gospodinjstvo je zelo tesno povezano s položajem žene v družini in v družbi. Dobro vemo, da je v življenju naših družin še mnogo konservativnosti in zaostalosti. Zato je treba prav tu zlomiti pasivni odpor. Pri tem ne mislim na odpor moških in žensk v tem smislu, da bi se ne hoteli naučiti česa novega ali da bi ne hoteli bolje živeti; toda stare navade so jim prešle

v meso in kri in prav zato je treba, da z neumornim delom zanesemo v družino drugačno življenje. Delo v tem smislu v socialistični Jugoslaviji ni samo važno in možno, ampak tudi nujno in je tesno povezano z načeli naše socialistične izgradnje kakor tudi z materialnimi možnostmi, ki jih naša socialistična Jugoslavija nudi. Mislim, da bi delavci na tem področju morali poznati teoretske postavke, ki jih je formuliral Engels v svoji znani knjigi »O izvoru družine, privatne lastnine in države«. Položaj žene in karakter odnosov v družini sta v najtesnejši zvezi z odnosi v družbi. V Jugoslaviji ustvarjamo nove družbene odnose. Smo generacija, ki je v desetih letih našo domovino ne le povedla iz zaostalosti na pot industrijskega razvoja, ampak smo generacija, ki bo tudi na področju družbenih odnosov uresničila davne ideale človečanstva. Rada bi vam prebrala iz omenjene Engelsove knjige odlomek, ki je pred sto leti zvenel kot prerokba, ki jo pa danes občutimo že kot nekaj, kar se pri nas uresničuje in pri čemer moramo tudi sami odigrati aktivno vlogo.

V omenjenem delu piše Engels, da je bilo gospodinjstvo sprva — ko so ljudje še živeli v velikih skupinah — veja družbene proizvodnje; kasneje, z nastankom privatne lastnine in patriarhalne monogamne družine pa je postalo privatno delo, ki je ženo kot gospodinjo potisnilo v podrejen položaj. Nadalje pravi:

»Že iz tega je razvidno, da osvoboditev žene in njena enakopravnost z možem je in ostane toliko časa nemogoča, dokler je žena izključena iz družbenega proizvodnega dela in omejena le na domače privatno delo. Žena se lahko osvobodi šele takrat, ko bo množično sodelovala v družbeni proizvodnji in jo bo domače delo le še neznatno obremenjevalo. To pa je postalo možno šele z veliko moderno industrijo, ki ne le dopušča množično zaposlitev žene, ampak jo celo formalno zahteva in teži za tem, da privatno domače delo izpremeni v javno industrijo.«

Delavci na tem področju ne smejo pozabiti na to, kar se pri nas dogaja. Industrializacija pomeni revolucijo v načinu življenja ne samo glede gospodinjstva, ampak tudi v načinu življenja družine. Toda mi nismo čakali na to, kaj nam bo prinesel razvoj, ampak smo storili vse, da bi bil ta razvoj čim hitrejši. Zato gospodinjstvo, kakor je poudarila tudi že diskusija, za nas ne pomeni vračanja žene v dom, ampak razbremenitev žene, racionalizacijo dela doma, modernizacijo v tem smislu, da to delo v čim večji meri izpremenimo v vejo javne produkcije. Nismo se posebno veliko ustavljali pri tem, da se je treba boriti tudi proti nadlogam, ki jih srečujemo vsak dan, kot je n. pr. boj proti zaostalosti, nehigienskim navadam itd., saj dobro vemo, da ni socializma in komunizma tam, kjer živijo ljudje v umazaniji in neznanju, čeprav je jasno, da bodo tovarišice in tovariši, ki se bore za napredek gospodinjstva, morali na vasi najprej poučevati in opravljati prav te najbolj vsakdanje ali tudi najpotrebnejše posle.

Če bodo imeli pred sabo jasno perspektivo, tedaj ne bodo učili žena le tega, kako je treba opravljati delo doma, ampak bodo vaščane seznanjali tudi z nujnimi spremembami, ki jih terja sodobno gospodinjstvo. Morali se bodo znati okoristiti z možnostmi, ki jih bo nudil razvoj komun, in marsikatero stvar bodo lahko rešili le, če bodo iz privatnega, individualnega gospodinjstva načenjali probleme kot nekaj, kar se tiče skupnosti, komune, kot n. pr. pekarne, pralnice itd.

Na tem področju, na katerem se odigrava ta velika revolucija, je zlasti važno, da se vsi delavci zavedajo perspektive, ker se bodo le tako lahko okoriščali z vsemi možnostmi na terenu, ker bodo le tako lahko vedeli, kaj jim je storiti. Včeraj je tov. Branka Savićeva pravilno poudarila, da bo komuna najprirodnejša baza za naše delo, da pa moramo za vsak kraj, za vsako komuno v Jugoslaviji uporabiti drugačno metodo. To pa se nam bo posrečilo le, če nam bo jasna splošna linija. Nikakor pa ne moremo upati na uspeh, če se oprimemo nekega zaključka, če bi n. pr. skušali v vsej državi neko stvar izvesti na popolnoma enak način, kajti to ni možno. Napak bi bilo, če bi se ne zavedali, da je možno in potrebno isto misel in isto perspektivo v različnih razmerah uresničiti na različne načine.

Komuna pa bo tista skupnost državljanov in bo ustvarila tiste odnose, v katerih si bomo lahko konkretno zastavili naloge glede na razvoj pogojev za dvig gospodinjstva, in bo za to lahko dajala tudi materialna sredstva.

Pri delu za gospodinjstvo prosvetljevanje se delajo danes ponekod tudi napake, propagira se stara miselnost in podobno. Toda zaostalost je v nekaterih naših krajih tolikšna, da je po mojem mnenju bolje, če se pri teh napakah ne ustavljamo preveč, ampak rajši z naše strani podpremo vse, kar je napredno. Če bomo n. pr. iskali, kaj je v tem ali onem tečaju narobe, bomo s tem pogosto samo slabili voljo ljudi, ki navadno predano delajo na terenu. Naša naloga je, da pridemo do osnovnih institucij in do kadrov, ki nam bodo omogočili, da dosežemo tisto stopnjo, ki si jo vsi želimo. Zato je izredne važnosti, da v prvi vrsti kritično gledamo na naše delo v Zavodu za napredek gospodinjstva, na to, kakšna bo po svoji vsebini naša šola za učitelje gospodinjstva itd. Na terenu, kjer delajo naši ljudje, je treba poudariti uspehe, ki so jih že dosegli, povedati jim moramo, kako je treba nadaljevati z delom, nikakor jih pa ne samo opominjati le za njihove napake, ker nam to veliko bolj škoduje kakor pa koristi. Moramo jim povedati, kaj je prav, pokazati jim moramo perspektivo, ki jo nudi pravilno delo, to pa moramo storiti le, če je tudi nam samim jasno, kaj hočemo.

Nadalje moramo prav tako kritično sprejemati prakso iz inozemstva, kakor kritično sprejemamo vse tisto, kar je bilo storjenega v stari Jugoslaviji. Z inozemskimi in domačimi izkustvi se pa okoristimo lahko le tedaj, kadar vemo, kaj hočemo doseči. Naš cilj je, da ženo pri gospodinjstvu in domačem delu razbremenimo, ker je v socialistični družbi žena enakopraven državljan, ki so mu odprta vsa vrata; istočasno pa hočemo izboljšati življenje naših družin, dvigniti življenjski standard. V inozemstvu so mnjenja, kakor svoj čas tudi v stari Jugoslaviji, da je bistvo vprašanja v tem, kako bi iz žene naredili, kako bi ženo vzgojili v dobro gospodinjno, ne vidijo pa, da gre v bistvu za vprašanja družbenih odnosov, družbenega razvoja in obenem za razvoj stanovanjske in komunalne izgradnje, prehranske in druge industrije, trgovine itd.

Nadaljnji uspeh našega posvetovanja se kaže v tem, da se je na njem odločno postavilo vprašanje vzgoje. Tudi o tem vprašanju že dolgo in z uspehom razpravljamo. Končana je prva faza naše borbe za to, da je končno le jasno, da vprašanje vzgoje ni samo vprašanje nekih improviziranih tečajev, večje ali manjše aktivnosti ene ali druge družbene organizacije, marveč v

prvi vrsti vprašanje splošne vzgoje človeka v socializmu, v okviru rednega šolstva. Gospodinjstvo ni predmet, ki ga je treba samo vnesti v učni program in je s tem stvar že opravljena. Vprašanje gospodinjstva je tesno povezano s celotno reformo šolstva. Potrebno bi namreč bilo, da bi nekateri predmeti s svojo vsebino in metodično obravnavo pokazali, kakšno korist ima človek od znanosti v vsakdanjem življenju. Zato mislim, da je naše posvetovanje prav zdaj dobrodošlo, ker se danes na široko razpravlja o reformi šolstva, o družbenem upravljanju šole in je ta diskusija prišla že tako daleč, da nam stvarno omogoča, da naše zamisli izvedemo tudi v šoli. Seveda bomo morali o tem problemu še mnogo razpravljati, toda važno je, da je prav to zborovanje usposobilo diskutante v zvezi s šolsko reformo, diskutante v zvezi s šolskim svetom, da je omogočilo vsakemu od nas, da pove, kaj misli o tem vprašanju, da ga zna postavljati načelno, da se zna boriti za te naše poglede. Navadno mislijo ljudje, da pomeni uvajanje gospodinjstva v šole — vzgojiti dekleta tako, da bodo znale kuhati. Menda smo že ugotovili, da pri tem ne mislimo na kuhanje, ampak na to, kako bi dognanja znanosti izrabili v korist družine.

S tem v zvezi bi povedala še dve stvari. Zastavili smo si vprašanje kadrov. Res je, da nam prav na tem področju najbolj manjkajo prav kadri. Če bi kadri bili, če bi jih imeli in če bi tisti, ki že delajo, zavzemali jasno stališče do tega vprašanja, bi lahko v veliko večji meri izkoriščali materialna sredstva in materialne pogoje, ki že obstajajo. Materialnih sredstev je dovolj, toda manjkajo nam kadri. Zato je važno, da bi to posvetovanje vplivalo, in mislim, da tudi bo vplivalo na odločitev, kakšne šole je treba formirati za vzgojo teh kadrov. Ni nam treba ravno hiteti, ali gotovo bomo morali slej ko prej priti do visoko kvalificiranih kadrov. Kadri, ki bodo vzgajali novo generacijo v gospodinjstvu, bi se morali seznaniti z vsemi naj sodobnejšimi pridobitvami znanosti, morali bi vedeti, kaj hočemo doseči, in ne smejo, kakor zdaj, zavzemati nekako podrejenega položaja, ko enkrat ali dvakrat tedensko poučujejo ročno delo, kuhanje, higieno. Morali bi biti osebnosti, ki bi kot strokovnjaki v šolah vplivali, da bi se tudi pouk drugih predmetov prilagodil in uskladjal, morali bi znati svoje delo prikrojiti potrebam kraja glede na perspektivo, o kateri tu govorimo.

Drugo, kar nas moti, je naziv »gospodinjstvo«, ki ima pri Slovencih poseben prizvok. Morda bi bilo prav, če bi skušali najti za ta pojem kak drug izraz. Če bi rekli »nauk o gospodinjstvu«, bi se verjetno takoj pojavilo vprašanje, čemu naj se ga uče tudi dečki, ker so pač gospodinje — le ženske. Beseda vsebuje staro miselnost in verjetno bomo težko našli nov izraz. Nikakega predloga nimam za nov naziv, to je pač vprašanje diskusije. Morda pa bo tudi iz prakse same izšel boljši izraz. Isto se nam dogaja tudi na drugih področjih, zlasti pri pravu, kajti pojmi, ki so nastajali v drugačnem družbenem sistemu, za nas nimajo več natanko istega pomena, kot so ga imeli takrat, ko so nastali.

To posvetovanje naj bo le uvod v razna strokovna posvetovanja o vprašanjih, ki jih nismo niti hoteli niti mogli rešiti, kot n. pr. o vprašanju Zavoda za napredek gospodinjstva, o vprašanju šole za gospodinjstvo itd.

Mislim, da lahko rečemo, da je Zveza ženskih društev v Jugoslaviji s tem posvetovanjem marsikaj doprinesla k razvoju socialističnih družbenih odnosov pri nas.

Za višjo higiensko raven kmečkega doma

Dr. Ivan Bonač

Mestni ljudje, še bolj pa oni iz industrijskih centrov, pogosto občutijo živo potrebo, da pohite ven iz dima, megle, smradu in ropota, stran iz gneče čemernih ljudi — na deželo in v prirodo, da se naužijejo sonca in svežega zraka, da se krepko razgibljejo, pa tudi razvedrijo v družbi šegavih ljudi. Človek bi upravičeno sodil, da je na deželi samo zdravje doma, in vendar — ni tako. Zdravstvene razmere tamkaj navadno niso najbolj ugodne. Skoraj povsod imajo mesta nižjo splošno umrljivost, dojenčki redkeje obolevajo in v blažjih oblikah, njih mortaliteta je znatno nižja. Prav isto velja za tuberkulozo in druge nevarne bolezni. V mestih je tudi precej manj bolezni, ki so v zvezi z nesnago (izjeme so le hidrične epidemije v mestih, ki pa nastanejo zaradi defektov na centralni preskrbi z vodo). Tudi mladina je v mestih na splošno fizično bolj razvita kot na deželi. Dejstvo je torej, da prebivalstvo na deželi nima pričakovanih koristi od raznih prednosti, kot so: obilje sonca in svežega zraka, krepka zaposlitev na prostem, sveža prirodna živila, redka zazidava naselja, manjši promet ipd. Podeželje pač počasneje sledi velikemu napredku, ki ga doživlja mesto. Vzemimo samo intenziven razvoj komunalne higijene, obsežne asanacije, boljšo organizacijo in kvaliteto zdravstvene službe, širjenje splošne in zdravstvene kulture. Zato moramo v izgradnji socialistične družbe vzporedno z industrializacijo dežele storiti vse, da zmanjšamo obstoječe razlike med mestom in vasjo. Veliko vlogo igrajo nedvomno socialno-ekonomski činitelji. Kmetijske zadruge pa v svojem bistvu pomenijo materialno bazo, od njihovega razvoja je odvisna finančna moč — torej tudi sredstva za higiensko ureditev naših vasi, kar nas kot zdravstvene delavce najbolj zanima. Da bi znali ljudem in tudi vodstvom kmetijskih zadrug ter bodočih komun s kmečkim prebivalstvom pravilno svetovati, kako naj zboljšajo življenje svojemu zdravju v prid, moramo dobro poznati higienske pomanjkljivosti naših kmečkih domov. Način bivanja namreč prav na podeželju pogosto upravičuje znano staro pravilo: slabo stanovanje — slabo zdravje!

Oglejmo si pozorno domačije na deželi, od zunaj, pa tudi njih notranjost, pa bomo pogosto ugotovili številne higienske pomanjkljivosti! Nešteto domov ima n. pr. kaj malo sonca, toplote in svežega zraka. Bivališča so zato vlažna, hladna in celo temačna, v njih vlada neugodna, škodljiva mikroklima. Nevarni mikrobi imajo v vlagi in mraku vse pogoje za neovirano rast in razvoj. Marsikje zanemarjajo tako osebno kot kolektivno higieno. Slabo služijo potrebemu počitku majhne spalnice in neprimerna ležišča; ljudje pogosto ležejo kar v oblačilih, ki jih nosijo čez dan! Pomanjkljiva osnovna snaga pri ljudeh in v njih okolici nudi obilo priložnosti, da se razmnožuje vsakovrstni mrčes in golazen, ki prenaša nevarne infekte. Obširna anketa pred petimi leti je pokazala, da nad tri četrtine stranišč, gnojišč in smetišč ne ustreza osnovnim higienskim zahtevam glede njih izgradnje in higienskega režima. Tudi preskrba z vodo je marsikje tako primitivna, kot je bila pri davnih prednikih. Več kot tretjina Slovencev uporablja vodo iz vodnjakov in 75 % le-teh daje bakteriološko neprimerno vodo. Tudi od kapnic le redkokatere ustrezajo

higienskim predpisom; 3 % Slovencev je celo navezanih na uživanje prave površinske vode. V podeželju pa se močno uveljavljajo še drugi škodljivi činitelji: prehrana je pogosto enolična in po kvaliteti nepopolna, saj ji zlasti manjkajo biološko važne »zaščitne snovi«. Ljudje navadno ne poznajo niti osnovnih načel profilakse in se to maščuje pri pojavu kužne bolezni v hiši, pa tudi ob poškodbah (tetanus!). Delo nasploh je naporno, premalo mehansirano; po delu ni pravega počitka in ne oddiha.

Vse te nepravilike zmanjšujejo življenjsko moč in odpornost prebivalstva, hkrati pa ustvarjajo stalno nevarnost za endemije in za epidemično širjenje kužnih črevesnih bolezni in parazitarnih invazij, zlasti za številne akutne gastroenteritise dojenčkov in otrok, ki so najčešče infekcijskega značaja. Dolgotrajne stanovanjske škodljivosti so povod, da so hudo razširjeni tudi kronični infekti, zlasti tuberkuloza in revmatične bolezni, pri mladini pa angine, prebavne motnje, avitaminoze, anemija, rastna slabost in splošna oslabelost; to pa je zopet povod za pogostne nevarne komplikacije pri akutnih otroških nalezljivih boleznih. Dolgotrajni fizični naporji pod trdimi delovnimi pogoji so vzrok, da se tako pogosto pojavljajo krčne žile, hemoroidi, kile, težave v zvezi s porodi ipd. Te bolezni in nadloge zmanjšujejo delovni zanos in sposobnost prebivalstva ter povzročajo ogromne materialne izdatke. Medicinskemu kadru prizadevajo mnogo dela in skrbi, pa še uspehi pogosto niso zadovoljivi in se zdravstvene razmere ne izboljšajo kaj prida! Medicinski kader bi zato moral posvečati mnogo več pozornosti preventivnemu delu v smislu načel sodobne medicine, ki postavlja na prvo mesto študij socialne etiologije in patologije ter široko in specifično preventivo, potem šele terapijo in rehabilitacijo. Uspehi dela v tem smislu se sicer ne bodo takoj pokazali, bodo pa trajni, v največjo korist ljudskemu zdravju, medicinskemu kadru pa v veliko zadoščenje.

Medicinska sestra prihaja pri svojem delu — v ustanovah in na terenu — v osebni stik z ženami in gospodarji, ki so že pokazali resno voljo, da zlasti v okviru kmetijskih zadrug in Rdečega križa aktivno sodelujejo pri reševanju aktualnih zdravstvenih vprašanj na vasi. Medicinski sestri bo uspelo aktivirati tudi one, ki danes še stojijo ob strani, če jim bo le nazorno in s primeri razložila, da je higienska ureditev domačije eden osnovnih pogojev za gospodarski napredek. Prva konkretna naloga medicinske sestre bo torej: dvigati higiensko raven kmečkega doma in razvijati higiensko kulturo njegovih stanovalcev. Kateri pa so ti problemi, na katere je treba stalno opozarjati?

V bivališču se razvija velik del življenja družine, zato mora nuditi optimalne pogoje ter ustrezati fiziološkim zahtevam. Biti mora neposredno osončeno, suho in urejeno, tako da se v njem lahko vzdržuje komfortna mikroklima, ki organizmu omogoča uspešno uravnavanje telesne toplote. Domačijo v celoti moramo tako urejati in vzdrževati, da nas uspešno ščiti pred infekcijo. Potrebne so torej dovolj prostorne in zračne spalnice s posebnimi ležišči tudi za otroke, zadostna količina zdrave pitne vode, priprave za vzdrževanje osebne higiene, čisto in higiensko urejeno stranišče, gnojišče in smetišče. Povsod morata vladati snaga in red; mleko in druga živila je treba skrbno čuvati pred okvaro in okuženjem. Zdravo bivanje zadovoljuje tudi psihološke in socialne potrebe družine, saj omogoča harmonično sožitje in lepo razvijanje družin-

skega življenja. Zdravo bivanje torej pospešuje ne samo fizično, temveč tudi duševno zdravje družine!

Vsem zahtevam ustrezajoča bivališča seveda ne bomo mogli ustvariti v starih stavbah z vlažnim ali celo kamnitim zidovjem, ki neprestano črpa vlago iz vlažne zemlje. Z razvojem materialne in kulturne blaginje pa bo zgrajenih vse več novih stanovanjskih poslopij, v katerih se bodo dala urediti res zdrava in udobna bivališča. Za čudo se celo pri novih gradnjah pogosto vse premalo pazi na higiensko kvaliteto gradbišča: hiše postavljajo v senčno lego, na vlažna tla ali na premalo trden teren, tako da so škodljive posledice neizbežne. Žal je take napake pozneje skoraj nemogoče popraviti. Dandanes že prodira zavest, da je treba gradbišču posvetiti vso pozornost in že vnaprej rešiti vprašanja, kot so: preskrba z dobro pitno vodo, higiensko odstranjevanje odpadkov in napeljava elektrike. Za pravičen razvoj kmečkega gospodarstva je nadalje zelo važna smotrna lega hiše in gospodarskih poslopij (kar je treba predvideti v načrtu), da bosta sonce in zrak imela prosto pot. Za vsako zgradbo najvažnejši so trdni in suhi temelji. Na količkaj vlažnem terenu (najbolje v vsakem primeru) je treba temelje vodoravno in navpično izolirati pred talno vlago (s slojem asfalta ali asfaltne lepenke). Priporočljivo je podkletenje stavbe, da zrak kot slab toplotni prevodnik loči hišna tla od zemljišča. Pri nepodkleteni hiši naj se tla pritličja dvignejo vsaj za 30 cm nad zemljo: spodaj leži gramozni nasip, nad njim betonska plošča z vodoravno izolacijo, zgoraj pa še peščen nasip kot toplotna zaščita hišnih tal. V dobi varčevanja je treba opozoriti na nevarnost, da se s starim gradbenim materialom, pa tudi z vlažnim lesom lahko prenesejo spore nevarne hišne gobe (drvojedke). Stranišče naj bo na vsak način prizidano k hiši. Gradi se kot suho stranišče z greznico, pri vodovodni preskrbi pa kot splakovalno stranišče, ki dobi malo hišno čistilno napravo.¹ Kopalnica dandanes ni več kako razkošje, temveč važen sestavni del bivališča. Higiensko udobje in zdravstvena varnost zahtevata na sončno stran razporejene dnevne in otroške prostore, ločene spalnice za otroke in morebitne preužitkarje, za gospodinjsko delo smotrno urejeno kuhinjo, široka večdelna okna z zračilnimi krili ipd.

Pozornost je treba posvetiti tudi okolici hiše, zlasti dvorišču. Pameten kmetovalec si bo na senčnem vrtu zgradil higiensko betonirano gnojišče z gnojnično jamo, uredil bo tudi smetišče ali kompostni kup, pa bo s tem rešil zdravstveno in gospodarsko vprašanje odpadnih snovi oziroma gnoja in gnojnice. Vprašanje preskrbe s pitno vodo je treba — kot omenjeno — načelno rešiti že pred gradnjo hiše. Tu imajo velike naloge sanitarni in tehnični organi na okrajih. Odpraviti morajo namreč tudi posledice dosedanje higieneske zaostalosti ter asanirati številne majhne objekte, ki so v bistvu vzrok slabih zdravstvenih razmer (stranišča, gnojišča, smetišča, vodnjaki, kapnice ipd.). Ljudska oblast in množične organizacije podpirajo to delo — male asanacije, s katerimi je oddelek za komunalno higieno CHZ začel že v letu 1951. Mnogi odbori za male asanacije na okrajih so razvili že lepo aktivnost. Medicinska sestra je dolžna, da v ljudstvu razvija smisel za higiensko kulturo domačije in s tem pripomore k čim lepšemu razvoju malih asanacij.

Posebno vprašanje je higienska ureditev gospodarskega dela pri kmečki hiši. Tudi živali namreč imajo zahteve glede ugodne mikroklimе, glede ustrež-

¹ Ing. France Dolničar (CHZ): Male in hišne čistilne naprave odplak.

nih ležišč, razsvetljave, nege in prehrane. Vse to imenujemo zoohigiena. Higieniskim zahtevam se bo dalo v celoti ustreči le z gradnjo novih hlevov za živino. Osnovne higienske pomanjkljivosti, ki nevarno ogrožajo zlasti kakovost mleka, pa se dajo odpraviti z malo asanacijo.

Hišo, stanovanje in okolico hiše je treba tudi pravilno vzdrževati in negovati. Pozorna medicinska sestra bo ob hišnem posetu opozarjala ljudi na marsikakšno pomanjkljivost. Tudi v skromnem bivališču se da vzdrževati osnovno higiensko udobje. Vzoren red in snaga, pogostno zračenje in sončenje, sprotne zatiranje mrčesa, občasno beljenje in sprotne popraviljanje nastalih malih okvar — vse to ne zahteva velikih izdatkov, vse bolj pa razumevanja in nekaj dobre volje. Vselej je treba poudarjati važnost preventive: preprečiti je treba prenašanje nesnage v bivališče, razvoj mrčesa in golazni, nastanek slabega zraka, stanovanjske vlage ipd. Stanovanjska kultura mora biti neločljivo zvezana z osebno higiensko kulturo stanovalcev; uvajati je torej treba higienski režim življenja v družino. Tudi na tem važnem področju čaka zdravstvene delavce še mnogo dela! Medicinska sestra se bo živo zanimala za vse te probleme in bo pomagala kmečkim ženam preko Zveze zadružnic in odborov Rdečega križa, da se v naših domačijah na podeželju ustvarijo pogoji, ki so temelj zdravja v družini.

Delo zadružnic in k

za gospodarski vasi

Leta 1951. je na združuje pretežni delnejše sodelovanje pri darskih in prosvetnih nica Mednarodne zve: 20 milijonov žena iz v

Kako je pa Zvez

glavni odbor Zveze zadružnic, glavni odbori pri Glavnih zadružnih zvezah tistih republik pa končno imamo še pri okrajnih zadružnih zvezah odbore zadružnic, ki povezujejo zadružnice iz vseh zadrug. Pri zadrugah na vasi zadružnice nimajo posebnih odborov, temveč so neposredno povezane v zadrugo kot vsi drugi člani kmetijskih zadrug. V okviru Zveze zadružnic povezujemo vse tiste žene, ki so v kmetijskih zadrugah včlanjene same ali pa so z zadrugo povezane preko katerega od članov družině (moža, staršev, brata).

Dokler so bile splošne kmetijske zadruge samo slabo urejene trgovinice na vasi, se naši kmečki ljudje niso kaj prida zanimali zanje. Toda zadnja leta se je večina kmetijskih zadrug preusmerila od trgovine, ki naj bi bila samo njihova postranska dejavnost, k pospeševanju kmetijstva kot svoji osnovni nalogi. S tem se je število članstva znatno povečalo, obenem pa je za tako zadrugo, ki ima na skrbi zboljšanje kmetijske proizvodnje, izredno močno naraslo tudi zanimanje med kmečkim prebivalstvom. Ob vsem tem

lati Zveza zadružnic, ki jih vključi v čim aktiv-akor tudi drugih gospo-iznic Jugoslavije je čla-tej je včlanjenih preko

na? V Beogradu deluje posameznih republik pa

nih ležišč, razsvetljave, nege in prehrane. Vse to imenujemo zoohigiena. Higieniskim zahtevam se bo dalo v celoti ustreči le z gradnjo novih hlevov za živino. Osnovne higienske pomanjkljivosti, ki nevarno ogrožajo zlasti kakovost mleka, pa se dajo odpraviti z malo asanacijo.

Hišo, stanovanje in govati. Pozorna medicina marsikakšno pomanjkljivost osnovno higiensko udokuprotnje zatiranje mrčmalih okvar — vse to in nekaj dobre volje. V je treba prenašanje ne slabega zraka, stanovanje ljivo zvezana z osebno higienski režim življenja zdravstvene delavce še za vse te probleme in in odborov Rdečega križa, da se v nasim domacijan na podeželju ustvarijo pogoji, ki so temelj zdravja v družini.



ivilno vzdrževati in netu opozarjala ljudi na ilišču se da vzdrževati no zračenje in sončenje, e popraviljanje nastalih se bolj pa razumevanja st preventive: preprečiti sa in golazni, nastanek ultura mora biti neloč-; uvajati je torej treba važnem področju čaka a se bo živo zanimala preko Zveze zadružnic

Delo zadružnic je velikega pomena za gospodarski in kulturni napredek naše vasi

Ing. Vilma Pirkovič

Leta 1951. je na področju Jugoslavije začela delati Zveza zadružnic, ki združuje pretežno del kmečkih žena z namenom, da jih vključi v čim aktivnejše sodelovanje pri reševanju splošno zadružnih kakor tudi drugih gospodarskih in prosvetnih vprašanj na vasi. Zveza zadružnic Jugoslavije je članica Mednarodne zveze s sedežem v Londonu. V tej je včlanjenih preko 20 milijonov žena iz vseh delov sveta.

Kako je pa Zveza zadružnic pri nas organizirana? V Beogradu deluje glavni odbor Zveze zadružnic Jugoslavije, na sedežih posameznih republik pa republiški glavni odbori pri Glavnih zadružnih zvezah tistih republik. In končno imamo še pri okrajnih zadružnih zvezah odbore zadružnic, ki povezujejo zadružnice iz vseh zadrug. Pri zadrugah na vasi zadružnice nimajo posebnih odborov, temveč so neposredno povezane v zadrugo kot vsi drugi člani kmetijskih zadrug. V okviru Zveze zadružnic povezujemo vse tiste žene, ki so v kmetijskih zadrugah včlanjene same ali pa so z zadrugo povezane preko katerega od članov družine (moža, staršev, brata).

Dokler so bile splošne kmetijske zadruge samo slabo urejene trgovinice na vasi, se naši kmečki ljudje niso kaj prida zanimali zanje. Toda zadnja leta se je večina kmetijskih zadrug preusmerila od trgovine, ki naj bi bila samo njihova postranska dejavnost, k pospeševanju kmetijstva kot svoji osnovni nalogi. S tem se je število članstva znatno povečalo, obenem pa je za tako zadrugo, ki ima na skrbi zboljšanje kmetijske proizvodnje, izredno močno naraslo tudi zanimanje med kmečkim prebivalstvom. Ob vsem tem

procesu navezovanja kmečkih ljudi na zadrugo kot njihovo organizacijo, s katero upravljajo sami, in sicer z namenom, da povečajo proizvodnjo in izboljšajo življenjske razmere na vasi, so kmečke žene spčetka stale ob strani, delno zaradi svoje preobremenjenosti in pomanjkanja časa, delno pa tudi zaradi tega, ker jim ni bilo jasno, kakšne važnosti je kmetijska zadruga tudi za žene same. S pomočjo vztrajnega dela in pojasnjevanja najaktivnejših kmečkih žena v okviru Zveze zadružnic je v teku triletnega dela uspelo pri večini kmečkih žena vzbuditi zanimanje za gospodarske in druge skupne probleme naše vasi. Danes so redke vasi, kjer bi ženam ne bilo prav tako do gospodarskega napredka njihove domačije in njihovega kraja, kot je to njihovim možem. Pa ne samo to, da se zanimajo, temveč tudi prav dobro vedo, da drži pot k zvišanju življenjske ravni na vasi, s tem pa tudi k razbremenitvi kmečke žene, samo preko dobro organiziranega kmetijskega združništva, ki z vsemi svojimi silami deluje za povečanje kmetijske proizvodnje pri individualnih proizvajalcih. Zato se kmečke žene tudi vse bolj vključujejo v gospodarsko dejavnost kmetijskih zadrug, v njihove živinorejske, poljedelsko-semenske, sadjarske in druge pospeševalne odseke. V prosvetni dejavnosti kmetijskih zadrug so pa kmečke žene in dekleta nosilke aktivnosti. Ta aktivnost se razvija predvsem v treh smereh: 1. v smeri gospodarskega izobraževanja zadružnikov in združnic preko strokovnih kmetijskih predavanj in tečajev, 2. gospodinjsko izobraževanje (gospodinjski tečaji, razstave) in 3. širjenje obzorja podeželskemu prebivalstvu (ustanavljanje čitalnic, prirejanje izletov in ekskurzij, naročanje na kmetijsko in drugo literaturo itd.).

Sedaj, ko so se kmečke žene v okviru svojih zadrug razgibale, postale iniciativne in aktivne, ko so se z delom pri reševanju splošno gospodarskih in prosvetnih nalog v zadrugi in na vasi vključile v družbeno dogajanje na podeželju in v naši skupnosti sploh, so si poleg dosedanjih zadale še nove, obširnejše naloge. Gre za načrtno povečanje proizvodnje tistih prehrabnih artiklov, ki nam jih v vsakdanji prehrani najbolj primanjkuje in katerih proizvodnja leži skoro izključno na ramah kmečkih žena. S smotrnim pospeševalnim delom preko zadrug hočejo zadružnice doseči, da bomo pri nas pridelovali več povrtnin, jajc, mesa in mleka, kajti le z večjo in ravnomernejšo proizvodnjo bomo lahko bistveno vplivali na izboljšanje našega prehrabnega položaja, na uvajanje zdrave in sodobne prehrane v vsako mestno in kmečko gospodinjstvo. Z organiziranim delom na tem področju smo pričeli šele pred kratkim. Dasi zahtevajo te naloge, če jih hočemo izvesti na široko in s tem vplivati na splošno izboljšanje naše prehrane, večletno sistematično delo, vendar se že po dosedanjih pripravah vidi, da se je stvar široko razmahnila in da je tako v združnih organizacijah kot tudi pri samih kmečkih ženah vzbudila veliko zanimanja in pripravljenosti za delo, pa tudi s konkretnim delom se je v večini okrajev že pričelo.

Pri prizadevanju za čim večjo, cenejšo in smotrnejšo proizvodnjo mesa in jajc gre predvsem za to, da povečamo nesnost naših kokoši in proizvodnjo svinjskega mesa ter perutnine. To delo bodo vršile zadružnice s pomočjo kmetijskih strokovnjakov, materialno in organizacijsko pa jim bodo pomagale kmetijske zadruge in njihovi živinorejski odbori. Ne bi bilo pravilno, če bi težili za gojenjem večjega števila perutnine in prašičev, ker za to ne pri-

delamo dovolj krme in je še ta živina, ki jo imamo, nedohranjena in zato tudi slabo produktivna. Zato so naši napori usmerjeni v to, da naše prašiče-reje in perutninarstva ne povečamo številčno, pač pa ju zboljšamo po kakovosti z vzrejo kvalitetnih plemenskih svinj in merjascev, z organiziranjem vzrejnih središč, z zboljšanjem prehrane, z urejanjem higienskih svinjakov in kurnic, z uvajanjem selekcioniranih petelinov in piščancev štajerske kokošje pasme itd.

Medicinske sestre, ki so sleherni dan v stiku s kmečkimi ženami, lahko v znatni meri pomagajo pri tolmačenju teh nalog in usmerjanju dejavnosti kmetijskih proizvajalk, kajti vsi ti ukrepi bodo v korist ne samo celotni skupnosti, temveč tudi vsakemu individualnemu kmečkemu gospodinjstvu, ki bo te nove ukrepe v resnici izvajalo. Posebno še pri higienskem urejevanju svinjakov in kurnic, ki bi morale biti svetle, zračne in čiste, lahko veliko pomaga prav zdravstveni kader.

Še večjo pomoč kot pri doslej omenjenih nalogah pa lahko nudijo medicinske sestre pri tolmačenju in pravilnem usmerjanju kmečkih žena za večje gojenje povrtnin ter za večjo in higiensko proizvodnjo mleka. So področja v Sloveniji, kjer gojijo kmečke gospodinje že precej zelenjave za domačo potrošnjo in za trg, vendar izbor zelenjave ni vedno najboljši. Poleg tega so pa v zimskem času in zgodnji pomladi, ko nam v prehrani najbolj primanjkuje vitaminov in rudninskih snovi, kmečki vrtovi večinoma prazni brez kakršne koli sveže zelenjave, čeprav bi jo lahko pridelovali tudi v tej dobi. Imamo pa tudi v Sloveniji še precej zaostalih predelov, kjer niti v poletnem času ne gojijo in ne poznajo razne zelenjave, kaj šele pozimi in pomladi. Zato so si zadružnice zadale nalogo, da z raznimi krajšimi tečaji, organiziranim pridelovanjem in nabavo semen in sadik v okviru zadrug, na vzornih šolskih ali zadružnih vrtovih preko vseh letnih dob obenem tudi popularizirajo važnost zelenjave v vsakdanji kmečki prehrani in raznovrstne načine pripravljanja povrtnin v svežem ali predelanem stanju.

Tudi glede mleka vemo, da je stanje pri nas precej slabo, da proizvajamo premalo mleka in še tega večinoma v nehigieničnih okoliščinah, kar povzroča razna obolenja, zdravstveno in gospodarsko škodo. Za zboljšanje tega stanja je poleg boljšega krmljenja krav in uvajanja rodovniške živine treba skrbeti tudi še za čistočo hlevov, vimena, mlečne posode, za pravilen način molže in čistočo osebe, ki molze, za precejanje in hlajenje mleka itd. Vse to so pa stvari, ki so odvisne pretežno od kmečkih žena, ali jih bodo pravilno izvajale ali ne in če jih bodo znale pravilno izvajati v vsakdanjem življenju. Ravno akcija za izvajanje higiene mleka, za higiensko ravnanje z mlekom vse od hleva pa do potrošnika, kakor tudi akcija za večjo proizvodnjo in uporabo povrtnin v vsakdanji prehrani nujno kličeta po koordinirani dejavnosti zdravstvenega in kmetijskega kadra. Če bodo medicinske sestre po svojih močeh, kjer koli bodo za to imele priložnost, podprle to dejavnost zadružnic in zadružnih organizacij, bodo brez dvoma v znatni meri pripomogle, da se bodo zboljšale življenjske razmere v naših vaseh, istočasno pa v mestih in industrijskih središčih.

Kaj moramo vedeti o mleku?

Vet. Ante Stefančič

Mleko je glede na svojo sestavo in hranljivost v ljudski prehrani čedalje pomembnejše živilo. Kakšne važnosti je zdravo mleko za zalivančka, sestram ni potrebno posebej naglašati. Naslednji sestavek ima namen opozoriti medicinske sestre v patronažni službi, da zastavijo svoje delovanje za pridobivanje zdravega mleka. S tem bodo že pri začetku preprečevale hude posledice, ki jih prinaša pokvarjeno in okuženo mleko.

Na žalost okvare mleka pri mleku, ki ga mlekarne zbirajo in potem prodajajo, zlasti v večjih potrošniških središčih pri nas, niso redke. Zaradi tega je preskrba otrok z mlekom, zlasti poleti, ko je možnost okvar zelo velika, posebno za matere v mestih in industrijskih centrih naravnost pereče vprašanje. Pa tudi pri proizvajalcih samih se mleko pogosto pokvari. Pri množičnem zbiranju mleka se prav pogosto primeri, da en sam liter z različnimi kalmi onesnaženega mleka okuži in pokvari več tisoč litrov za prehrano otrok tako važnega živila.

Ob takem stanju higiene mleka pri nas se upravičeno sprašujemo, ali ga je mogoče sploh popraviti in kako. Na taka vprašanja je samo en odgovor. Naši otroci bodo dobivali zdravo mleko, kadar bo vsak, ki ima z mlekom količkaj opravka, ravnal z njim kar se da čisto. Temeljno načelo za pridobivanje zdravega mleka so zdrave krave in pa brezpogojna snaga v ravnanju z mlekom od molže pa do potrošnika. Po tem načelu se morajo ravnati predvsem proizvajalci mleka, in to so pri nas največkrat naše kmečke gospodinje. Od teh je v prvi vrsti odvisno, da se mleko že ob samem izvoru ne okuži.

Napake in pogoške, ki jih zagrešijo proizvajalci, pri nas kmečke gospodinje, gredo največkrat na rovaš neznanja. Pač ne vedo, zakaj in kdaj se onesnaži in okuži to zlasti za otroke tako važno živilo. Še manj pa se zavedajo posledice okužb.

Zato je potrebno, da prosvetljevanju kmečkih gospodinj glede higiene mleka posvetimo vso pozornost. Žene na vasi so željne znanja in se dajo rade poučiti, zlasti če jim o tem spregovori žena. Medicinske sestre so si s svojim delom že pridobile zaupanje naših kmečkih gospodinj. Zato bodo uspele tudi v tem, saj bodo njih nasveti glede pridobivanja zdravega mleka zalegli več kakor vsa predavanja, ki so jih o tem že imeli agronomi, veterinarji in drugi mlekarški strokovnjaki. S tem namenom je tudi napisan ta članek.

Pomen mleka v ljudski prehrani glede na njegovo kemično sestavo. Preden preidemo k vprašanju, zakaj se nam kvari mleko, ne bo odveč, če skušamo nekoliko obnoviti, kakšna je kemična sestava mleka. Potem šele si namreč lahko razložimo, zakaj je za prehrano ljudi, zlasti pa za prehrano otrok, mleko tolike važnosti in zakaj je to eno tistih živil, ki se lahko in hitro kvarijo.

Naslednja razpredelnica nam kaže kemično sestavo ženskega mlekà in mleka naših domačih živali, od katerih pri nas pridobivamo mleko. Odstotki posameznih sestavin se menjajo tako pri ženah kakor pri posameznih, tudi istovrstnih živalih. Zato je odstotke v razpredelnici smatrati za neko povprečje.

Mleko	Spec. teža	Vsebuje v odstotkih						Vita- mini	Kalorična vrednost 1 l mleka
		vode	sušine	slad- kor	tolšče	belja- kovine	rud. snovi		
Žensko	1.0298	87.58	12.42	6.37	3.74	2.01	0.30	A	484
Kravje	1.0313	87.27	12.73	4.94	3.68	4.94	0.72	B ₂	670
Kozje	1.0329	86.88	13.12	4.44	4.07	4.44	0.85		704
Ovčje	1.0355	83.57	16.43	4.17	6.18	4.17	0.93		944

Iz razpredelnice je predvsem razvidno, da vsebuje mleko vse tiste sestavine, ki so za razvoj in obstoj organizmov potrebne. Poleg ogljikovih hidratov, tolšč in beljakovin vsebuje mleko v bolj ali manj zadostni količini tako imenovane zaščitne snovi, t. j. rudnine in vitamine. Rudninske snovi, ki jih vsebuje mleko, so v njem raztopljene. Poleg prvin: apnenca (kalcija), natrija in magnezija vsebuje mleko še majhne količine železa, bakra, aluminijskega oksida, bora, cinka in silicija. Od vitaminov sta v mleku samo vitamin A in B₂, v sledovih pa vitamin C. Na to moramo pri prehrani dojenčkov vedno misliti in ostale vitamine po potrebi dopolniti z drugimi živili. Iz razpredelnice je tudi razvidno, da mleko posameznih vrst sesalcev vsebuje vse za življenje potrebne sestavine. Te so zastopane različno, vendar pa njih količinsko razmerje vedno v največji meri ustreza prebavni zmogljivosti mladičev tiste vrste.

Če žensko mleko po sestavi primerjamo z mlekom posameznih vrst naših domačih živali, nam postane jasno, zakaj je kravje mleko v prehrani dojenčkov najustreznejše nadomestilo za mleko žene. Kravje in kozje mleko sta po sestavi in hranljivosti najbližja ženskemu mleku. Treba jima je dodati le sladkorja in ju razredčiti z vodo. Ker pa kozje mleko ne vsebuje železa in bakra, dojenčki in otroci kaj hitro obolijo za hudo malokrvnostjo, če se hranijo z njim. Zato za prehrano dojenčkov ni priporočljivo.

Od mleka udomačenih sesalcev prija človeku po sestavi najbolj kravje mleko. Ker je govedo razširjeno skoraj po vsem svetu in je pri kravah laktacija (doba, ko izločajo mleko) dolga, količina mleka pa zato precejšnja, je spričo tega razumljivo, da dandanes v kulturnih državah izkoriščajo kot molzne živali skoraj izključno le krave.

Če poznamo sestavo mleka, pa vemo tudi, zakaj spada mleko med živila, ki se hitro in lahko pokvarijo. Posebno poleti postane sveže pomolzeno mleko kaj kmalu neprimerno za ljudsko hrano. To slabo lastnost mleka je človek že davno poznal. Ni si je pa znal razjasniti, dokler ni vedel, kako je mleko sestavljeno, in dokler mikrobiologija ni odkrila povzročiteljev okvar v mleku v obliki raznih vrst mikrobov.

Danes vemo, da posamezne vrste mikrobov že same po sebi lahko ogrožajo ljudsko zdravje; druge vrste zopet razkrajajo mlečne sestavine, pri čemer se pogosto tvorijo strupene snovi-toksini, ki so prav tako lahko škodljivi človeškemu zdravju.

Mleko je glede na sestavine (beljakovine, ogljikovi hidrati, tolšče in voda), ki jih vsebuje, naravnost idealno gojišče vseh vrst mikrobov, če se okuži z njimi. Toplota, kakor je znano, pa še pospešuje njihovo življenjsko silo, saj se to kaže v njihovem naglem razmnoževanju. Tako so pri nekem poskusu neposredno po molži našeli v 1 cm mleka 9500 kali. Nato so mleko hranili v toplem prostoru in že 9 ur nato je bilo v 1 cm mleka že 1 000 000 teh kali,

v 24 urah pa je njih število naraslo na 577 000 000. V mleku, ki so ga po molži ohladili in hranili na hladnem, so se mikrobi razvijali in množili veliko počasneje. Tako so v 1 cm mleka z 9500 kalmi našeli 9 ur po molži 46 000 mikrobov, 24 ur nato pa 5 700 000. Ta poskus nam torej dovolj jasno pove, zakaj se mleko poleti hitreje kvari kot pozimi in zakaj so obolenja otrok po uživanju mleka poleti pogostnejša kot pozimi.

Če torej hočejo proizvajalci mleka pridobivati zdravo mleko, morajo paziti, da se mleko ne okuži z mikrobi nasploh, zlasti pa ne z mikrobi, ki utegnejo škodovati ljudskemu zdravju. Zato jih je treba predvsem poučiti o izvori in načinih vseh mogočih okužb mleka kakor tudi o tem, kako se dajo okužbe preprečiti.

Izvori in načini okužbe mleka. Za človeško zdravje najnevarnejše so okužbe mleka s povzročitelji nalezljivih bolezni. Te lahko izvirajo od živali in ljudi. Tako živali kakor ljudje lahko namreč okužijo mleko z nevarnimi mikrobi, povzročitelji nalezljivih bolezni. Od živalskih nalezljivih bolezni ali tako imenovanih antropozoonoz, ki se prenašajo od živali na ljudi, so nevarne in pri nas pogostnejše: vranični prisad, slinavka in parkljevka, bruceloza in tuberkuloza. S povzročitelji omenjenih bolezni se mleko lahko okuži že v vimenu, kamor pridejo povzročitelji iz krvnega obtoka. Bolne živali pa izločajo bolezenske kali tudi z izdihanim zrakom, blatom in sečem. Tako se lahko okuži z njimi tudi že namolzeno mleko. Zlasti mleko tuberkuloznih in bruceloznih krav je dostikrat okuženo s povzročitelji teh za ljudi, posebno pa za otroke zelo nevarnih bolezni. Pogosto so s temi boleznimi okužene na videz zdrave krave, ki jih je mogoče odkriti edinole z razpoznavnim cepljenjem oz. s pregledom krvi.

Prav tako pa lahko okužijo mleko tudi ljudje, ki so zaposleni pri pridobivanju mleka in so bolni za katero od omenjenih nalezljivih bolezni. Najpogostnejše so pri nas okužbe s povzročitelji bolezni, kot so tuberkuloza, tifus, paratifus, dizenterija, angina, gnojne rane in celo poliomielititis itd. Za širjenje ljudskih bolezni z mlekom so zlasti nevarni tako imenovani bacilonosci.

Temni, vlažni, zatohli in nesnažni hlevi so kajkrat leglo najrazličnejših mikrobov. Iz ozračja, nasičenega z mikrobi, le-ti kaj lahko pridejo v mleko, zlasti z muhami, ki poleti kar rojijo v takih hlevih. Razen tega lahko muhe prenašajo mikrobov tudi iz nepokritih gnojničnih jam, stranišč in mlak neposredno v mleko in v posode za mleko.

Nesnažna stojišča v hlevih, kjer so krave skoraj do kolen pogreznjene v blato, so nadaljnji izvor za okužbe mleka. V takih stojiščih imajo molznice vedno zamazane in blatne zlasti tiste dele telesa, od koder lahko nesnaga z milijardami mikrobov pride v mleko, tako n. pr. rep, zadnje noge, potrebušje in zlasti vime.

Pogrešeno je, če take nesnažne molznice tik pred molžo poskušamo očistiti, kajti vsako tako ščetkanje in čiščenje je prav tako izvor okužbam mleka. Oblaki prahu, ki se pri ščetkanju dvigajo s kože in dlake živali, okužijo ozračje v hlevu. Prah z mikrobi pada v pripravljene molznjake, med molžo in po njej pa tudi v mleko. Oblake prahu dvigamo v hlevu tudi z nastiljanjem in pokladanjem krme pred molžo. V stelji in senu je vedno vse polno za mleko škodljivih mikrobov. Nekateri od teh stvarjajo tudi trose, ki jih niti s pasteriziranjem niti s kuhanjem ni mogoče ugonobiti.

Mleko lahko okužijo tudi osebe, ki pri molži ne pazijo na osebno higieno. Neredko se gospodinje pripravijo k molži v najbolj zamazani obleki in neosnaženih rok. Z zamazanim krilom potem opletajo nad molznjaki in posodo, ki jo imajo v hlevu razpostavljeno za prelivanje mleka.

Neustrezni molznjaki so tudi zelo pogosto izvor okužbam mleka. Pri nas so po kmetijah še vedno v rabi leseni molznjaki. Takih molznjakov (tudi golid in žetnarjev imenovanih) po uporabi skoraj ni mogoče temeljito oprati in so zato pravo gojišče najrazličnejših mikrobov, ki škodujejo mleku in s katerimi se mleko okuži že ob molži.

Pri molži se mleko tudi okuži, če pranju vimena in seskov pred molžo ne posvečamo dovolj pažnje. Prav tako se mleko okuži, če se prvi curki molzejo v molznjak in če se krave ne molzejo pravilno. Pogosto vidimo, da gospodinje umivajo vime in seske z vodo iz molznjaka, a jih po pranju ne osušijo s čisto krpo in nadaljujejo z molžo v molznjak, ne da bi tega prej oprale. Mleko prvih curkov je vedno okuženo z mikrobi, zato prvi curki ne smejo v molznjak. Nepravilna molža z dvema prstoma je ne le za krave boleča, temveč je tudi izvor okužbam mleka. Pri tem načinu molže je treba prste večkrat ovlažiti. Navadno jih gospodinje v ta namen pomakajo v mleko in ga s tem vedno bolj okužujejo.

Nadaljnji izvor okužbam mleka je precejanje skozi neustrezna cedila in neoprane krpe. S takim precejanjem se mleko sicer očisti večje nesnage, ne pa mikrobov. Število teh se celo poveča, če cedila in krp pred uporabo ne razkužimo. Površno umite, toda nerazkužene posode, v katere se naliije mleko, nudijo vse pogoje za razmnoževanje mikrobov, zlasti če mleko postavimo v neprimerne in tople shrambe. Razmnoževanje mikrobov pa pospešuje tudi mešanje mleka večernje in jutranje molže, ker ima starejše mleko več klic, ki okužijo potem še sveže mleko.

Na opisani, do kraja nehigienski način pridobljeno mleko roma v zbiralnici, ki povečini tudi ne ustrezajo higienskimi pogojem. Mleko donajajo proizvajalci v neustreznih, neprimernih in nepokritih posodah. Zbiralci ga zlivajo v mlečne vrče, ki po navadi neposredno pred tem niti niso bili ustrezno razkuženi. Vrči nato — izpostavljeni vremenskim vplivom — čakajo pred zbiralnico, da jih spet na neprimernih vozilih odpremijo v mlekarne.

Kakšna je higiena kakovost zbranega mleka, najbolj nazorno vidimo, če si takoj po dostavi v mlekarno ogledamo kapljo mleka pod mikroskopom. Poleti se pogosto celo zgodi, da je kakršna koli bakteriološka preiskava v mlekarno dospelega mleka sploh odveč, ker nam že okus in vonj povesta, da je mleko pokvarjeno in za ljudsko prehrano neuporabno.

Končno še nekaj besed o pasterizaciji in kuhanju mleka. Res je sicer, da s pasterizacijo in kuhanjem lahko uničimo večino mikrobov, ki so v njem, ne pa vseh. Bakterij, ki stvarjajo trose, in teh je v nehigiensko pridobljenem mleku vedno več kot preveč, ne moremo uničiti ne s pasterizacijo in ne z navadnim kuhanjem. Pasterizacija sama pa tudi ni porok, da so v mleku uničeni morebitni povzročitelji tuberkuloze, zlasti pri uporabi obrabljenih in zastarelih pasterizatorjev. Prav tako ne uničimo bacilov tuberkuloze, če mleko samo prevremo. Da jih uničimo, moramo mleko kuhati najmanj 30 minut. S takšnim kuhanjem pa bi zmanjšali hranilno vrednost mleka in bi dojenčki, hranjeni z njim, bolehalo za prebavnimi motnjami ter bi obenem seveda zaostajali tudi v razvoju in rasti.

Ko smo se tako več ali manj podrobno seznanili z izvori in načini okužb, lahko preidemo k obravnavanju vprašanja, kako jih preprečiti, oziroma k temu, kar v vsakdanjem življenju imenujemo higieno mleka. S higieno mleka so mišljeni vsi ukrepi, ki so potrebni, da potrošniki prejmejo dobro in zdravo mleko, ki jim ne ogroža zdravja. O teh ukrepih bo govora v naslednjem poglavju, in sicer po vrstnem redu, kakor smo obravnavali izvore in načine okužb mleka. Z doslednim izvajanjem teh ukrepov bi proizvajalci pridobivali tako zdravo mleko, ki ne bi ogrožalo zdravja potrošnikov in bi ga celo nepasteriziranega in neprekuhanega lahko uživali tudi dojenčki. Od tega pa smo še daleč.

Higiena mleka — ukrepi za pridobivanje zdravega mleka. Prvi pogoj za pridobivanje zdravega mleka so zdrave molzнице. Ker je pa tudi količina in sestava mleka odvisna od zdravja krav, je zato še tem bolj važno, da njih lastniki posvetijo vso pozornost temu osnovnemu pogoju. Vsa goveda je treba dati vsaj enkrat letno preiskati, zlasti na tuberkulozo in brucelozo. Iz hleva morajo ne samo krave, ampak vse živali, ki reagirajo na tuberkulinski poizkus pozitivno. Prav tako morajo iz hleva vsa goveda, ki jih veterinar spozna za bruceloza. Ne glede na letni pregled morajo proizvajalci klicati veterinarja ob vsakem hujšem obolenju molznic, zlasti pa pri vsakem obolenju vimena. Mleko bolnih krav se v nobenem primeru ne sme mešati z mlekom zdravih krav.

Osebe, ki imajo kakor koli opravka z mlekom, posebno pa z molžo, morajo biti zdrave. Osebe, ki so prehlajene, ki kašljajo, imajo nahod ali pa ranjene roke, naj za časa bolezni nimajo z mlekom nobenega opravka, zlasti ne z molžnjo. Po uredbi morajo vse osebe, zaposlene z živili, torej tudi z mlekom, biti dvakrat na leto zdravniško pregledane. To je pa pri zasebnih proizvajalcih za zdaj še težko izvedljivo.

Večina naših hlevov kaj malo ustreza pogojem za higiensko pridobivanje mleka. Nehigiensko zgrajenih hlevov pa ne moremo čez noč podreti in zgraditi novih, ker za to navadno ni denarja in ne materiala. Z manjšimi in ne predragimi preureditvami je pa vendar mogoče tudi v starih hlevih marsikaj doseči v pogledu njih higijene. Ob primerno povečanih oknih bodo hlevi zračni in svetli. Z ureditvijo zračnikov je mogoče tudi iz starih hlevov pregnati vlago in zatočnost. Tudi ureditev odтока gnojnice iz hlevov ni zvezana s prevelikimi stroški. Najmanj stroškov pa zahteva beljenje in čiščenje hlevov, ki naj ga proizvajalci mleka izvršijo vsaj dvakrat letno, in sicer spomladi in jeseni. Sredstva za tako čiščenje: vodo, živo in gašeno apno ter pepel ima na razpolago vsak kmečki dom. Največkrat manjka za to važno delo le dobre volje. V zvezi s higieno hleva je treba skrbeti tudi za higieno dvorišč in zlasti gnojišč. Pokrita gnojišča z gnojničnimi jamami so osnovni pogoj ne samo za higieno kmečkih domov, temveč tudi za pridobivanje dobrega gnoja, tako potrebnega njivam in travnikom.

V hlevu je vse leto in vsak dan skrbeti za snago ter urediti stojišča molznic tako, da ne stojijo in ležijo v blatu, nesnagi in mokroti. Snažno stojišče je mogoče z majhnimi stroški urediti tako, da se molznice iztebijo v jarek za stojiščem, kamor odteka tudi seč. Z dnevnim čiščenjem dosežemo, da se na potrebušju, na zadnjih nogah in na repu ne zasuši nesnaga. Takoj po čiščenju je treba odstraniti gnoj in nastlati stojišča.

Higiena molže. Glede na higieno molže je najbolje, če je pri hlevu na razpolago za to opravilo poseben prostor. Če ga ni, je primerneje, da molzemo na prostem in ne v hlevu. Za časa molže naj se molznicam ne poklada krma, zlasti ne seno. Na to je živali lahko privaditi.

Pred molžo je kravam treba oprati vime in seske in jih nato osušiti s čistimi krpami. Kjer gre za večje število molznic, naj opravi to delo samo za to določena oseba. Pri manjšem številu krav lahko opere in osuši vime oseba, ki molze. To delo naj opravi v navadni obleki, nakar naj si obleče za molžo namenjeno delovno obleko. Preden začne z molžo, si mora seveda umiti in razkužiti roke. Prve curke pomolze v posebno posodo; mleko prvih izmolzkov je prekuhati in uporabiti za hrano prašičev. Krave je treba molsti s celo pestjo in ne z dvema prstoma. Dolgi, nategnjeni seski pri kravah pričajo, da se krave nepravilno molzejo. Molža s celo pestjo je najboljša, ker ne povzroča molznicam bolečin in jo lahko opravljamo s suho roko. Pri nas je ta način najmanj v rabi, ker je najbolj utrudljiv. Kakršno koli vlaženje rok pri molži, zlasti pa z mlekom, kakor to tako rade delajo naše kmečke gospodinje, je nehigiensko. Glede na higieno mleka je treba opozoriti tudi na to, da se krave do čistega izmolzejo. Zadnje mleko je najbolj mastno, krave, ki jih ne izmolzemo redno do čistega, pogosto obolijo za vnetjem vimena.

V molznjake namolzeno mleko je treba precediti v posode skozi cedila in skozi čiste ter prekuhane platnene krpe. Najbolje pa je mleko precediti skozi posebna cedila, pri katerih je med gosta kovinska cedila vložena sterilizirana vata. Ta mora biti po vsaki molži sveža. V gospodarstvih z večjim številom molznic jo menjajo po vsakih 30 do 40 litrih precejnega mleka. Mleko se ne sme precejati v hlevih. Po precejanju je mleko treba takoj shladiti na najmanj 12° C. Bolje je seveda doseči še nižjo temperaturo do 4° C. Med hlajenjem je treba mleko mešati od spodaj navzgor s prej razkuženimi mešalkami. Za hlajenje je najprimernejša hladilnica ali ledenica. Kjer te ni, lahko shladimo mleko v tekoči hladni vodi. Če tudi to ni mogoče, si moramo pomagati s hlajenjem v vodnjakih ali pa v posodah s hladno vodo, ki jo je treba večkrat menjati.

Po ohladitvi je treba mleko do odprave v zbiralnico čuvati v snažnih, temnejših, zračnih in hladnih prostorih. Če je le mogoče, naj taki prostori služijo samo za shrambo mleka.

Posod z mlekom ne smemo zapirati, pač pa jih moramo pokriti s čisto redko krpo ali gosto tančico. Tako je mogoče zavarovati mleko, da se ne onesnaži s prahom in raznim mrčesom, zlasti muhami. Mleko v pokritih posodah dobi neprijeten zadah.

Higiena posode za mleko. Molznjaki in posode za spravljanje mleka so najboljše iz kovine, ki ne rjavi in se da lahko prati in razkužiti. V ta namen najboljše služijo posode iz nerjavnega jekla, ki so na Švedskem splošno v rabi. Dobro se obnesejo tudi posode iz aluminija, manj iz pocinjene pločevine. Pološčeni molznjaki in posoda niso posebno priporočljivi, ker se lošč kaj kmalu okruši, zlasti pri nepazljivem ravnanju, pločevina pa potem rjavi. Neprimerni pa so leseni molznjaki, ki jih je skoraj nemogoče imeti čiste. Molznjake je treba po uporabi umiti z mlačno vodo in jih potem kuhati 30 minut v 2-odstotni raztopini pralne sode in nato še umiti s čisto vrelo vodo. Tako razkužene molznjake in drugo posodo za mleko je treba povezniti na čisto polico. Pred zopetnjo rabo jih je treba samo poplakniti.

Prevoz mleka potrošnikom oziroma v zbiralnice. Čim prej pride mleko od proizvajalca do potrošnika, tem bolj bo ta zadovoljen, ker bo dobil sveže in nepokvarjeno blago. Za prevoz je zlasti poletni najprimernejši jutranji hlad. Mleko naj se prevaža v dobro zaprtih vrčih iz aluminija na vozovih ali vozičkih z vzmetmi in gumijastimi obroči. Prevozna sredstva za mleko naj služijo samo v ta namen. Če proizvajalci oddajajo na higienski način pridobljeno mleko neposredno potrošnikom, tedaj ga ti lahko prekuhanega uživajo brez skrbi za svoje zdravje.

Ob rastoči potrošnji mleka večja mesta in industrijski kraji ne morejo več kriti svojih potreb neposredno od proizvajalcev samih. Mleko se mora v taka mesta dovažati iz oddaljenih krajev. Potrošniki v velikih mestih in industrijskih krajih se morajo zato danes zadovoljiti z mlekom iz mlekarne. Te zbirajo mleko od proizvajalcev širom po deželi v zbiralnicah in ga potem dovažajo v mesto potrošnje. Mlekarne mleko pred oddajo potrošnikom navadno še pasterizirajo.

Prednosti take preskrbe so ob vestnem izpolnjevanju higienskih predpisov tako s strani proizvajalcev kakor zbiralnic in mlekarne preizkušene že po vseh naprednih državah. Naša ljudska oblast skuša odpraviti vse ovire, ki zavlačujejo splošno uvedbo take preskrbe delovnega ljudstva z mlekom. V ta namen se gradijo moderne mlekarne. Premalo pozornosti se je pa do sedaj posvečalo higieni mleka pri proizvajalcih, higienski ureditvi zbiralnic in prevozu mleka od zbiralnic v mlekarne. Ko bodo tudi te pomanjkljivosti odpravljene, tedaj bodo tudi prenehale pogostne in upravičene kritike potrošnikov mleka v Ljubljani in drugih večjih mestih o slabi preskrbi mestnega in industrijskega prebivalstva z mlekom.

○ tečaju za ž

M

Medicinske sestre, p
ženkami podiplomskega
zdravo prehrano in gos
Grobljah pri Domžalah.
nost, da smo se v resni
ravno zdrava prehrana.
v popoldanskih urah nu
danskimi urah praktično

ospodinjstvo

o se skupno z udele
omesečnem tečaju za
i gospodinjski šoli v
lje nam je dalo mož
mu problemu, kot je
edavatelji pa so nam
sto, kar smo v dopol-

Naj prav na kratko opišem razdelitev vseh in organizacijo. Šestindvajset udeleženk nas je bilo razdeljenih v dve skupini, in to v kuharsko in gospodinjsko. Medtem ko je prva štirinajst dni v dopoldanskih urah pripravljala kosilo in delno večerjo, se je druga skupina seznanjala z ostalimi gospodinjskimi posli. Servirale smo, pripravljale mize za obede, čistile madeže iz oblek, čistile prostore, prale in likale tako, kot bi to morala vsaka gospodinja, da po nepotrebem ne izgublja svojih moči. Kar je pa najvažnejše, dobile smo pri tem še pravilen pogled na smotrno organizacijo vsega dela v gospodinjskih ali ustanovah.

Prevoz mleka potrošnikom oziroma v zbiralnice. Čim prej pride mleko od proizvajalca do potrošnika, tem bolj bo ta zadovoljen, ker bo dobil sveže in nepokvarjeno blago. Za prevoz je zlasti ~~naleti na~~ primernejši jutranji hlad. Mleko naj se prevažajo z žičkami z vzmetmi in g. žijo samo v ta namen. ljeno mleko neposredno brez skrbi za svoje zdr.

Ob rastoči potrošni več kriti svojih potreb taka mesta dovažati iz strijskih krajev se mo. zbirajo mleko od proiz. dovažajo v mesto pot. vadno še pasterizirajo.

Prednosti take pres tako s strani proizvajalcev kakor zbiralnic in mlekar. naprednih državah. Naša ljudska oblast skuša odpraviti vse ovire, ki zavla- čujejo splošno uvedbo take preskrbe delovnega ljudstva z mlekom. V ta na- men se gradijo moderne mlekarne. Premalo pozornosti se je pa do sedaj po- svečalo higieni mleka pri proizvajalcih, higienski ureditvi zbiralnic in prevozu mleka od zbiralnic v mlekarne. Ko bodo tudi te pomanjkljivosti odpravljene, tedaj bodo tudi prenehale pogostne in upravičene kritike potrošnikov mleka v Ljubljani in drugih večjih mestih o slabi preskrbi mestnega in industrijskega prebivalstva z mlekom.

inija na vozovih ali vo- dstva za mleko naj slu- higienski način pridob- ko prekuhanega uživajo

strijski kraji ne morejo amih. Mleko se mora v velikih mestih in indu- nlekom iz mlekar. Te biralnicah in ga potem oddajo potrošnikom na-

ju higienskih predpisov

○ tečaju za zdravo prehrano in gospodinjstvo

Med. s. Bogdana Sevšek

Medicinske sestre, povečini patronažne delavke, smo se skupno z udele- ženkami podiplomskega tečaja v Ljubljani zbrale na enomesečnem tečaju za zdravo prehrano in gospodinjstvo kot gostje na Višji gospodinjški šoli v Grobljah pri Domžalah. Prijetno urejeni prostori in okolje nam je dalo mož- nost, da smo se v resnici lahko posvetile tako važnemu problemu, kot je ravno zdrava prehrana. Skrbno izbrani in res dobri predavatelji pa so nam v popoldanskih urah nudili teoretično podlago za vse tisto, kar smo v dopol- danskih urah praktično uporabljale.

Naj prav na kratko opišem razdelitev dela in organizacijo. Šestindvajset udeleženk nas je bilo razdeljenih v dve skupini, in to v kuharsko in gospo- dinjsko. Medtem ko je prva štirinajst dni v dopoldanskih urah pripravljala kosilo in delno večerjo, se je druga skupina seznanjala z ostalimi gospodinjskimi posli. Servirale smo, pripravljale mize za obede, čistile madeže iz oblek, čistile prostore, prale in likale tako, kot bi to morala vsaka gospodinja, da po nepotrebnem ne izgublja svojih moči. Kar je pa najvažnejše, dobile smo pri tem še pravilen pogled na smotrno organizacijo vsega dela v gospodinjstvih ali ustanovah.

Najvažnejši poudarek pri teoriji kuhanja, kuhanju samem in predavanjih o zdravi in pravilni prehrani je bil na pravilnem sestavljanju jedilnikov glede na dovoljno količino beljakovin, ogljikovih hidratov, maščob, vitaminov in rudnin v posameznih obrokih. Seznanile smo se s pravilnim načinom kuhanja, ki ga naše žene tako malo uporabljajo in ob takih nepravilnostih uničijo pri kuhanju veliko tistega, kar bi hrana morala vsebovati. In kako si pomagati v zimskih mesecih, da bo naša prehrana polnovredna? Tudi na to smo pomislile, se pomenile o izdelavi surovih sadnih in zelenjavnih sokov, o vlaganju in pri predavanju o vrtnarstvu nekaj tudi o zelenjavi za zimo, le da na žalost premalo, ker nam je šla trda za čas. Predavanja smo imele tudi o nalogah kmetijstva, zadružništva za zboljšanje prehrane prebivalstva, o prasičereji in perutninarstvu, proti koncu tečaja pa še o nalogah družbe za ureditev sodobnega gospodinjstva.

Čemu neki nam bo vse to potrebno, kakšen je bil namen tečaja, ali je namen dosežen? Na zadnje vprašanje lahko mirno odgovorimo, da je tečaj svoj namen dosegel. Vsaka od udeleženk ve, da bi vse gospodinjske in tudi del gospodarskih stvari morala vedeti prav vsaka sestra. Patronažna sestra, sestra na oddelku bolnice, glavna sestra bolnice in vse sestre, ki so še v vseh mogočih preventivnih ali kurativnih ustanovah, bi našle v snovi tečaja veliko, kar bi moralo dopolniti znanje pri njihovem delu. Zato je želja po podobnih tečajih velika, potreba pa nujna.

In kdo je bolj poklican, da svetuje v vseh mogočih stvareh vsakdanjega življenja, če ne ravno patronažna sestra? Specifičnost patronažnega dela kot popolnoma samostojnega sestriškega poklica zahteva od nas poleg strokovne izobrazbe in toplega čuta za zблиžanje s človekom široko obzorje ob reševanju prav vseh življenjskih problemov. Ali med temi ni prehrana eden najvažnejših? Prvo, s čimer se bo sestra lahko približala naši ženi, bodo praktični nasveti, seveda ne s kakimi finančno nezmogljivimi zahtevami, temveč s konkretnimi in sedanjim stroškom posamezne družine primernimi spremembami. Družina mora imeti zaupanje v sestro in ta si ga bo lahko priborila samo, če bo v osebni zadovoljstvu in v svesti si svojega znanja bolniku, zdravemu človeku ali materi z otrokom iskrena svetovalka in pomočnica.

Če pomislimo, da se iz leta v leto v okviru splošnega izobraževanja ljudi vrše gospodinjski tečaji, nam je zdaj bolj kot kdaj koli jasno, kolike važnosti je sodelovanje medicinskih sester na teh tečajih. Kje bomo laže uvajale higienske navade, kakor ravno pri praktičnem pouku kuhanja in gospodinjskih poslov? Res nas je malo, vendar bo v bodoče nujno treba posvetiti več pozornosti pravilni zaposlitvi medicinskih sester. Saj so zdaj še marsikje obremenjene z nalogami, ki bi jih morda lahko opravil tudi drug zdravstveni kader. Na prvem mestu je gledati, da bodo utegnile posvetiti več časa zdravstveni vzgoji prebivalstva. Res je, da je patronažna sestra že po svoji vlogi vzgojiteljica družin svojih varovancev. Tu individualno vzgaja in ima na ta način tudi največ uspeha. Vendar bo nujno potrebno, da to sočasno združi s kolektivno vzgojo — tudi v okviru praktičnih tečajev, za katere je med prebivalstvom veliko zanimanje.

Akcija za zdravo prehrano, ki jo je v preteklem »Tednu otroka« sprožila Zveza ženskih društev Slovenije, pa naravnost terja, da se zdravstveni delavci in posebno medicinske sestre z vso odgovornostjo lotijo tega tako perečega vprašanja. Seveda bo to delo uspešno samo v primeru, če obnovimo

in dopolnimo svoje znanje z napredkom v higieni prehrane, ki je prerasla v široko in pomembno znanost.

Tečaj o zdravi prehrani odraslega človeka in otroka skupno z nekajurno teorijo in prakso o dietetiki je izpopolnil vrzel, ki smo jo na terenu tolikokrat čutili. Hvaležne smo organizatorjem, Društvu diplomiranih medicinskih sester in Zvezi ženskih društev Slovenije. Prav od srca bi želele, da se podobni tečaji še organizirajo in se tako omogoči izpopolnjevanje vedno širšemu krogu medicinskih sester.

O nekaterih

V zvezi z okvirnim programom letnega letnika, prinašaja

O teh vprašanjih je in zasebnih ustanov za z ustanov z družino. Nadal družini potrebna, da more izpolnjevati svoje naloge in dolžnosti do otrok. Nadaljnji dve skupini odseka pa sta razpravljali o vzgoji staršev ter načinih in možnostih sodelovanja med šolami, okrevališči, mladinskimi gibanji in družino.

Zlasti pomembni in obenem zanimivi so bili pogledi, ki jih je razvila diskusija o vzgoji staršev. Šlo je najprej za opredelitev tega pojma in v zvezi s tem določiti, komu pravzaprav naj bo ta vzgoja namenjena: dejanskim staršem ali tistim, ki naj to nekoč postanejo. Po splošnem mnenju se vzgoja staršev pač razlikuje od nasvetov za zakonsko življenje in od spolne vzgoje, vendar pa je enakovredna vzgoji, ki se tiče družinskega življenja. Izrazili so celó misel, ali bi se tako imenovana vzgoja staršev ne mogla kratko malo povezati z vzgojo pri pouku splošne higiene. Končno je bilo predlaganih več definicij, ki so večidel vse podčrtavale vrednost slehernega človeškega bitja in pa odgovornost, ki jo imajo roditelji za splošno blaginjo otroka. Če bi te definicije hoteli na kratko povzeti, bi rekli, da vzgoja staršev v roditeljih ustvarja in krepi čustvo odgovornosti do potomstva ter jim obenem kaže, kako otroka vzgajati in mu utirati pot v srečno življenje.

V zvezi z vprašanjem, v čem dejansko obstoji ta vzgoja, je skupina bila mnenja, da so instinkti, ki roditeljem spočetka narekujejo skrb, nekaj prirojenega, kar se ne da priučiti, ampak samo do neke mere razviti. Vendar bi se staršem kljub temu dalo pomagati, kolikor ne gre za ovire, kot so nevednost, praznoverje ipd. Seveda pa kak skupen in enoten program ni mogoč zaradi razlik, ki so med posameznimi deželami v pogledu kulture ter gospodarskih in socialnih razmer. Ustrezal bi pa primeren pouk, ki se lahko imenuje tudi »vzgoja staršev«, če to definiramo kot ustvaritev okolja, in to duševnega, telesnega in prirodnega okolja, v katerem bo otrok lahko ohranil vero v srečno življenje.

x kongresa

objavili v 2. številki v kratkem izvlečku.

al je vlogo državnih ter sodelovanje teh pih in pomoči, ki je

in dopolnimo svoje zna široko in pomembno zr

Tečaj o zdravi preli teorijo in prakso o die krat čutile. Hvaležne si sester in Zvezi ženskih t tečaji še organizirajo in medicinskih sester.



hrane, ki je prerasla v

ka skupno z nekajurno io jo na terenu toliko- plomiranih medicinskih bi želele, da se podobni je vedno širšemu krogu

O nekaterih zaključkih Svetovnega kongresa za zaščito otrok

V zvezi z okvirnim poročilom, ki smo ga o Kongresu objavili v 2. številki lanskega letnika, prinašamo to pot najvažnejše zaključke v kratkem izvlečku.

Splošna vprašanja

O teh vprašanjih je razpravljaj I. odsek. Obravnaval je vlogo državnih in zasebnih ustanov za zaščito otroka v zvezi z družino ter sodelovanje teh ustanov z družino. Nadalje je odsek razmotrival o ukrepih in pomoči, ki je družini potrebna, da more izpolnjevati svoje naloge in dolžnosti do otrok. Nadaljnji dve skupini odseka pa sta razpravljali o vzgoji staršev ter načinih in možnostih sodelovanja med šolami, okrevališči, mladinskimi gibanji in družino.

Zlasti pomembni in obenem zanimivi so bili pogledi, ki jih je razvila diskusija o vzgoji staršev. Šlo je najprej za opredelitev tega pojma in v zvezi s tem določiti, komu pravzaprav naj bo ta vzgoja namenjena: dejanskim staršem ali tistim, ki naj to nekoč postanejo. Po splošnem mnenju se vzgoja staršev pač razlikuje od nasvetov za zakonsko življenje in od spolne vzgoje, vendar pa je enakovredna vzgoji, ki se tiče družinskega življenja. Izrazili so celó misel, ali bi se tako imenovana vzgoja staršev ne mogla kratko malo povezati z vzgojo pri pouku splošne higijene. Končno je bilo predlaganih več definicij, ki so večidel vse podčrtavale vrednost slehernega človeškega bitja in pa odgovornost, ki jo imajo roditelji za splošno blaginjo otroka. Če bi te definicije hoteli na kratko povzeti, bi rekli, da vzgoja staršev v roditeljih ustvarja in krepi čustvo odgovornosti do potomstva ter jim obenem kaže, kako otroka vzgajati in mu utirati pot v srečno življenje.

V zvezi z vprašanjem, v čem dejansko obstoji ta vzgoja, je skupina bila mnenja, da so instinkti, ki roditeljem spočetka narekujejo skrb, nekaj pri-rojenega, kar se ne da priučiti, ampak samo do neke mere razviti. Vendar bi se staršem kljub temu dalo pomagati, kolikor ne gre za ovire, kot so nevednost, praznoverje ipd. Seveda pa kak skupen in enoten program ni mogoč zaradi razlik, ki so med posameznimi deželami v pogledu kulture ter gospodarskih in socialnih razmer. Ustrezal bi pa primeren pouk, ki se lahko imenuje tudi »vzgoja staršev«, če to definiramo kot ustvaritev okolja, in to duševnega, telesnega in prirodnega okolja, v katerem bo otrok lahko ohranil vero v srečno življenje.

Glede na to, kako naj bi se ta vzgoja izvajala, so bile nasvetovane številne metode, v okviru teh pa različne oblike poučevanja v skupinah po mestih in podeželju, pri čemer naj bi si pomagali tudi s časopisi, knjigami in radiom.

Vzgoja staršev pa mora svoje začetke imeti že v letih obveznega šolanja, če hočemo, da ne bo izvzet nobeden od poznejših roditeljev. Seveda še daleč ni namen te vzgoje, da bi iz vsakega od staršev napravili nekakšnega izvedenca za otroško zaščito, pač pa bi jim po stopnji njihove kulture in sposobnosti dojemanja prikazali perspektive srečnega odnosa med starši in otroki. Nekateri pa so bili mnenja, preden se lotimo bolj čustvenih plati tega vprašanja, da bi še prej kazalo morda organizirati vsesplošno in množično vzgojo z najosnovnejših vidikov higijene.

In kdo naj bi ta pouk prevzel? V poštev bi prišla cela vrsta morebitnih vzgojiteljev, tako n. pr. zdravniki, učitelji, psihologi, medicinske sestre, matere, ki imajo v materinski vlogi uspehe tudi same, in še marsikateri drugi. Brez dvoma pa morajo vsi biti za to nalogo kvalificirani. Imeti morajo ne le globoko poznanje, ki je neogibno potrebno, ampak biti morajo tudi prepričani o koristnosti te naloge in si na vso moč prizadevati, da se res dodobra seznanijo z domačim življenjem svojih učencev. Razen tega pa mora oseba, ki ji je vzgoja poverjena, imeti za to delo potrebno znanje in čutiti mora do otrok ljubezen.

Po končanem razpravljanju je odsek s svojimi diskusijskimi skupinami sprejel zaključke, ki so v glavnem tile:

— Države — članice Mednarodne unije za zaščito otrok — naj v mejah svojega področja usmerijo socialno politiko k vsestranski zaščiti družine, ki je v normalnih razmerah brez dvoma najugodnejše okolje za otrokov telesni, čustveni in duševni razvoj.

— Otrok in družina naj bosta v prvi vrsti deležna koristi, ki jih prinaša družbeni in gospodarski napredek države. Težiti je za tem, da se zviša življenjska raven in da se v mejah gospodarske zmogljivosti družinam na ustrezen način nudi pomoč v obliki družinskih dodatkov.

— Družinam z otroki je zagotoviti vsestransko pomoč in jih upoštevati pri splošni socialni, politični, ekonomski, juridični in zdravstveni zakonodaji ter notranji ureditvi države.

— Družinski materi, ki hodi v službo, naj se s pomočjo socialnega dodatka pri plači skrajša delovni čas, da se tako vsaj deloma razbremenjena lahko res posveti svojim odgovornim nalogam v družini.

— Za pomoč družinam naj se organizira mreža kvalificiranih socialnih delavcev-svetovalcev.

— Gospodarsko manj razvitim deželam je nuditi pomoč s tehničnimi pripomočki in morebitnimi denarnimi sredstvi, v prvi vrsti z namenom, da se zagotovi zaščita otroka in družine.

— Z vzgojo staršev je treba začeti že v letih obveznega šolanja. Namen te vzgoje je posredovanje pravilnega odnosa, ki naj vlada med starši in otroki.

— Ker so pogoji šolanja v različnih državah različni, naj se staršem vsaj da možnost, da izberejo tip šole, ki je za šolanje njihovih otrok primeren. Tudi naj se otroci šolajo v materinem jeziku, tako da tuj jezik ne ovira potrebnega sodelovanja med šolo in starši. Starši sami pa naj bodo tesneje po-

vezani z upravljanjem šole in njeno pedagoško dejavnostjo. K sodelovanju pri vsem tem naj se pritegnejo tudi šolski psihologi in socialni sodelavci. Vsa ta načela, ki določajo odnose med šolo in otroki, pa naj se smiselno uveljavijo ravno tako po okrevališčih, mladinskih organizacijah in raznih drugih socialnih ustanovah, namenjenih otrokom.

Otrok, ločen od družine iz zdravstvenih ali vzgojnih razlogov

Z vidika, kako čimbolj omiliti neugodni učine, ki ga ima v danih primerih na otroka ločitev od matere in družine, je ločeno po diskusijskih skupinah II. odsek obravnaval tale vprašanja: dojenček in otroček v bolnici ali v dečjem domu; predšolski in šolski otrok v bolnici ali drugi zdravstveni ustanovi; telesno prizadet otrok (slep, gluhomem, pohabljen); duševno prizadet otrok; težko vzgojliv ali socialno ogrožen otrok.

Po izčrpnem obravnavanju nakazanih vprašanj se je II. odsek s svojimi diskusijskimi skupinami odločil za sledeče zaključke:

Za dober duševni in telesni razvoj otroka v predšolski dobi je potrebno, da je v neprekinjeni zvezi s svojo materjo in da živi v ustaljenem družinskem okolju.

— Če je mali otrok ali otrok v predšolski dobi bolan, je najboljšo, da ga, če je to le mogoče, neguje njegova mati doma. Če to nikakor ni izvedljivo in otrok iz zdravstvenih razlogov mora v bolnico ali kak drug zavod, tedaj je treba storiti vse, da se zveza med otrokom in materjo ne pretrga, temveč vzdržuje tudi v času, ko je otrok zaradi bolezni v kakem zdravstvenem zavodu. Ta stik med otrokom in domom je bistvenega pomena za zdravljenje samo in obvaruje otroka tudi morebitnih duševnih oškodb.

— Najboljše sredstvo, da se ohrani stiki med otrokom in starši, so obiski, ki bi jih bilo treba dovoliti čim več. Tudi stiki med starši in osebjem zavoda naj bi bili čim tesnejši.

— Nega otrok po zdravstvenih ustanovah naj bi bila urejena tako, da bi otroka negovalo čim manjše število osebja. Tudi naj bi bilo ves čas otrokovega bivanja v bolnici to osebje po možnosti vedno isto.

— Na sprejem v bolnico ali kako drugo zdravstveno ustanovo je otroka, kolikor je to glede na njegovo starost pač mogoče, treba iskreno pripraviti. Materi naj se dovoli, da ga spremlja in je navzoča ob vseh sprejemnih postopkih (po možnosti tudi pri kopeli in namestitvi v posteljo). Otroku je treba dovoliti, da ohrani nekaj najljubših stvari in igrač, ki jih je prinesel od doma. Tudi naj bo otrokom dovoljeno, da od staršev in drugih domačih sprejemajo pisma in darila, ker jih vse to miselno in čustveno povezuje z domom.

— Pri graditvi in opremlitvi sodobnih otroških bolnic je predvideti vse potrebne možnosti za čim ustrežnejšo nastanitev otrok, upoštevajoč pri tem tudi čustvene potrebe otrok. Otroške bolnice in druge otroške ustanove naj otroke sprejmejo le, če je to iz zdravstvenih razlogov brezpogojno potrebno.

Kar se tiče nastanitve otrok po drugih zavodih in domovih za otroke, veljajo smiselno ista načela. Tod je otroke treba porazmestiti v manjše družinske skupnosti otrok raznih starosti.

Tudi otrokom, ki so kakor koli telesno prizadeti oziroma defektni, je za nemoten duševni in telesni razvoj morda še v večji meri potrebno razpoloženje in čustvena toplina domačega ognjišča.

— Po dovršenem 15. letu starosti je vsakega telesno defektnega otroka primerno zaposliti, in to po možnosti v stroki, za katero je najbolj sposoben in obeta v njej največ uspeha.

— Pri projektiranju novih ustanov za vzgojo in zaposlitev telesno defektnih otrok je imeti pred očmi izobraževanje primernega strokovnega osebja.

— Omogočiti je čim tesnejše stike med telesno defektnim otrokom in njegovo družino. Čim večkrat mu je treba dati priliko, da pride v stik tudi z zdravimi otroki, in sploh vse okolje primerno urediti, da v čim večji meri lahko razvije svojo osebnost. Priporoča se tudi čim tesnejše sodelovanje med samimi ustanovami za zaščito telesno defektne mladine in pa čim ožja povezava med osebjem teh ustanov ter družinami oskrbovanih otrok.

— Kakor pravice pa je nujno potrebno podčrtavati tudi dolžnosti, ki jih imajo ti otroci do skupnosti. To je velike važnosti posebno zato, da se končno preusmeri v nekem pogledu zelo škodljivo in marsikje že skoraj tradicionalno stališče javnosti do telesno prizadetih otrok in njihove zaščite.

Pri duševno manj razvitih ali duševno defektnih otrocih se glede njihovih odnosov do družine pojavlja v glavnem troje vprašanj: položaj otroka v družini, položaj družine same in pa vprašanje, kako pomagati takemu otroku in njegovi družini.

Vprašanje duševno manj razvitega otroka je tesno povezano z vprašanjem družine, zlasti če ni računati na ozdravljenje. Tudi vsakemu duševno prizadetemu otroku je omogočiti čimboljšo vzgojo in se v danem primeru odločiti za najustreznejšo rešitev, bodisi da ostane otrok doma v družini ali ga namestimo v kaki rejniški družini ali pa ga oddamo v zavod.

Duševno defektne otroke delimo nasploh v tri velike skupine.

Otroci, ki so duševno samo zaostali ali manj razviti (debilni), ostanejo po navadi doma v družini. Obiskujejo naj pouk v posebnih razredih, drugače namreč redno zaostajajo in razred stalno ponavljajo.

Pri duševno bolj zaostalih (imbecilnih) je možnosti za nastanitev več. Ostanejo lahko bodisi doma, lahko kot zunanji učenci oziroma gojenci obiskujejo pouk in delo v posebnih ustanovah ali pa so po ustreznih zavodih razmeščeni tudi stalno, seveda v manjših skupinah, ki naj posamezne praviloma nimajo preko 20 gojencev, tako da je med njimi in vzgojitelji možna čim tesnejša povezanost. Seveda je tudi v takih primerih treba stike z otrokovo družino nadalje vzdrževati in jih po možnosti še krepiti.

Za otroke, pri katerih ne gre samo za večjo ali manjšo duševno zaostalost, temveč za bebavost ali idiotijo, pride razen prav redkih izjem v poštev le stalna namestitve v posebnem zavodu. Njihovo bivanje doma v družini bi staršem prej ali slej postalo skoraj neznosno breme. Tudi je vprašanje, kaj bi s takim otrokom bilo po smrti očeta in matere.

Kar se tiče zopetne vključitve duševno defektnih otrok v družbo, je ravnati povsem individualno, pač glede na to, kakšne uspehe je v danem primeru dosegel otrok pri vzgoji in šolanju v posebnem zavodu oziroma šoli. Vsekakor

pa je treba storiti vse, da otrok lahko razvije maksimum svojih sposobnosti in da pride na mesto, kjer lahko pridobljene možnosti uporabi v čim večji meri.

Vprašanje težko vzgojljivega in socialno ogroženega otroka je prav tako treba reševati skrajno previdno. Glede na pomembnost družinskega okolja za otrokov razvoj si je na vso moč prizadevati, da se ločitvi izognemo in da otrok ostane v družini. Zato tudi naj bi starši dobili vso razpoložljivo pomoč, strokovno in materialno, da otroka lahko obdržijo pri sebi.

Če je pa odstranitev otroka iz družine vsaj za določen čas nujno potrebna, naj se to ne zgodi brez predhodne privolitve staršev, ker bo njih sodelovanje v poznejšem času velike važnosti.

V večini primerov se mora otrok po začasni odstranitvi zaradi prevzgoje vrniti zopet domov. Zato je treba gledati, da si v dobi ločitve od družine ne ustvari o njej nepravilne in neresnične podobe.

Ker je po mnenju večine res uspešna prevzgoja možna samo v manjših zavodih, zato naj bi se sedanji veliki zavodi v tem smislu primerno preuredili, v bodoče pa naj bi se za te namene zidala le majhna poslopja.

V času ločitve je starše treba sproti obveščati o otrokovem življenju in napredku. Notranja ureditev v zavodu naj bo kar se da svobodna (dopisovanje, obiski, paketi itd.).

Vsa navedena načela je smiselno treba ravno tako upoštevati, tudi če je otrok oddan zaradi prevzgoje kam drugam, n. pr. v kako rejniško družino.

Ko se pa otrok vrne domov, se stiki med njim in družino ter zavodom, v katerem je bil, ne smejo kar takoj pretrgati. Vsekakor naj se pa prekinejo, kakor hitro družina zopet prevzame svoje dolžnosti.

Če s ponovno vrnitvijo otroka v družino nikakor ni računati, si je kljub temu treba prizadevati, da se zveza med otrokom in družino ohrani, obenem pa je otroku omogočiti, da si pridobi ustrezno kvalifikacijo in na ta način možnost za zopetno vključitev v družbo.

Otrok v nepopolnem družinskem okolju

O tem poglavju otroške zaščite je v svojih diskusijskih skupinah razpravljala III. odsek. Obravnaval je predvsem troje vprašanj: Otrok v nepopolnem družinskem okolju (nezakonski otroci, sirote, otroci ločenih staršev); zanemarjen in zapostavljen otrok; otrok, ki ga starši izrabljajo.

Po izčrpnem in vsestranskem pretresanju obsežne snovi, zajete v teh temeljnih vprašanjih, je odsek sprejel več zaključkov, ki jih navajamo v kratkem izvlečku.

— Zaradi zaščite nezakonskih otrok in spričo dejstva, da na pogoje za njih vzgojo vpliva kulturna stopnja in struktura družbe, v kateri živijo, naj bi sleherna država s svojo zakonodajo zagotovila nezakonskim otrokom iste možnosti vsestranskega razvoja kakor zakonskim.

— V zvezi z zaščito otrok ločenih staršev se priporočajo ukrepi, ki naj vplivajo v smislu preprečevanja zakonskih ločitev, tako n. pr. s posvetova-

njem že pred sklenitvijo zakona. Staršem, ki se nameravajo ločiti, pa naj bi zakonske posvetovalnice s pravnimi nasveti pomagale premostiti morebitne težave.

Kadar gre za vprašanje, komu od razvezanih zakoncev naj se prisodijo otroci, naj bi sodni in skrbniški organi vselej, tudi v primeru sporazumno predlagane razveze, imeli možnost, da zahtevajo izčrpno socialno anketo, ki jo izvrše za to posebej kvalificirani socialni delavci. Tako se natančno lahko pouče o razmerah v otrokovem bodočem življenju in je otroku ločenih staršev poznejša zaščita na ta način zagotovljena. Če smatra za potrebno, pa sodna oblast lahko določi strokovno usposobljeno osebo, da z nasveti pomaga razvezanemu zakoncu, ki mu je bila poverjena skrb za otroka.

Če je zaradi smrti ali iz kakega drugega razloga skrb za otroka prepuščena enemu samemu roditelju, mu je s pravnimi, gospodarskimi in socialnimi ukrepi zagotoviti pomoč, ki jo utegne potrebovati za vzdrževanje družinskega življenja in vzgojo otrok.

Tudi kadar gre za zanemarjenega ali trpinčenega, zapostavljanega otroka, si moramo na vso moč prizadevati, da družinsko skupnost ohranimo, dokler le moremo, saj je družinsko okolje kljub svoji pomanjkljivosti in napakam za otroka še vedno najboljše. Seveda pa je za odkrivanje in pravilno presojanje takih okolij in vseh posameznih okoliščin treba res kvalificiranih in izkušenih socialnih delavcev.

Kar se tiče zaščite otrok, ki jih starši izrabljajo, je treba upoštevati, da so oblike tega izkoriščanja precej različne in so v določenih primerih potrebni tudi strožji ukrepi. Seveda pa ne pomaga noben zakon in nobena prepoved, če istočasno z ekonomskimi in socialnimi ukrepi ne pomagamo družini tudi materialno.

Preprečevati razpad družin je mogoče samo s pomočjo primernih reform v posameznih državah. Zavedati se je namreč treba, da so vzročni činitelji tega pojava deloma v družinah samih, deloma pa v socialni strukturi in krajevnih običajih te ali one dežele. Da bi preprečevanje v tem smislu bilo učinkovito, ga je treba izvajati po splošnem načrtu in pa individualno po družinah samih, da se zanemarjenim otrokom na ta način pripomore do lepšega in boljšega življenja. Za družine, ki so v nevarnosti, da razpadejo, pa je dobro, če so si v svesti, da so vendarle tudi one del skupnosti in da jih ta skupnost lahko podpre.

V primeru otrokove odstranitve iz lastnega družinskega okolja je otroku zagotoviti nemoten razvoj v nadomestnem družinskem okolju, ki ga omogoča predvsem posvojitev ali adopcija. Seveda se ta ne sme izvršiti brez pristanka otrokovih roditeljev in tudi šele po predhodni psiho-socialni anketi otroka samega in njegovih bodočih adoptivnih staršev. Treba je pa v vsakem primeru ravnati strogo individualno in upoštevati vse okoliščine, da za otroka, ki prihaja iz nepopolnega družinskega okolja, storimo na ta način vse, kar le moremo.

Povezava patronažne sestre z otroškimi zdravstvenimi ustanovami

Dr. Božena Grosman

Med najvažnejše naloge terenske medicinske sestre spada »preprečevanje obolenj ali vsaj pravočasna napotitev obolelega na pravo mesto«. Pri tem pa lahko že nastopita dve oviri. Preprečevanje obolenj je često celo težavnejše kot njih zdravljenje, saj marsikdo niti ne verjame v njih nevarnost, dokler jih ne občuti sam ali njegova družina. Zato mora terenska sestra imeti prepričevalen in odločen nastop, kajti že majhna negotovost lahko poruši težko priborjeno zaupanje. Čim več znanja in izkušenj pa bo imela, tem lažje se bo znašla v vsaki situaciji, tem prej si bo pridobila zaupanje ljudi.

Druga ovira v njenem delu nastopi često, kadar mora obolelega otroka napotiti na »pravo mesto«, t. j. k zdravniku ali v bolnico. Marsikje še vedno služi bolnica kot sredstvo za ustrahovanje otrok. »Če gre otrok v bolnico, bo tam tudi umrl, prej pa ga bodo, revčka, še mučili z različnimi injekcijami, operacijami itd.« — »Saj je tudi ta in ta umrl, ko so ga dali v bolnico« itd. Seveda ljudje pri tem govoričenju navadno pozabljajo, da so ga dali v bolnico šele tedaj, ko že vsa »žlahta«, sosedje in mazači niso mogli nič pomagati, bolezen se je pa medtem neovirano razvijala naprej. Ko je bolnik že umiral, pa so poskusili še zadnje. Tu potem pač vsa medicinska znanost ni mogla več pomagati. Še vedno se odrasli oziroma starši ne obvladajo, da bi o vsem tem ne govorili vpricho otrok. Tako je otrokova predstava o bolnici često vse prej kot pomirljiva. Razen tega pa starši neposlušne otroke svare pred različnimi obolenji, prehladi in poškodbami s strahovanjem. Ta strah, to strašilo pa je zdravnik in bolnica, kamor bo oboleli neposlušnež moral. Ali je tedaj kaj čudnega, če se otrok boji zdravnika, človeka v beli halji, ki mu je mogoče že prej kdaj prizadejal bolečino pri cepljenju, ko mu je dajal kakšno preventivno injekcijo, mu izdrl zob ali prerezal tvor itd. Bela halja je osovražena pri velikem delu malih otrok, še frizerju zaradi nje ne zaupajo! Kaj pa šele bolnica! Zapustiti bo moral mamico, svoj dom, kjer pozna vsak kotiček, in biti bo moral med čisto tujimi ljudmi! Ves čas bo moral mirno ležati v postelji, tega vendar ne zdrži noben otrok. Ali niso dovolj že težave in bolečine, ki mu jih povzroča bolezen, mar naj se revček podvrže še najrazličnejšim bolečinam, ki so v zvezi z zdravniškimi preiskavami in zdravljenjem? Pa še dieto mu bodo predpisali, ko vendar tako rad je klobase in bonbone. Take pomisleke sliši otrok od svoje okolice, bolnico si predstavlja kot nekakšno ječo, kjer bo moral prestajati kazen zato, ker ni ubogal in ker je zbolel. Ali je tedaj kaj čudnega, če se bolnice brani z vsemi štirimi?

Na take in podobne ugovore mora biti terenska medicinska sestra pripravljena, mora jih pa tudi znati pravilno zavriniti. Znati mora pomiriti otroka in starše ter obenem pravilno tolmačiti zdravniško delo. Znati mora zdravnika zblížati z ljudmi, kar ji največkrat niti ne bo posebno težko, saj je njeno delo na moč tesno povezano z zdravnikovim. Brez takega dobrega sodelovanja pa je tudi zdravniško delo otežkočeno. Razen tega mora ljudem prikazovati bolnico v pravi luči. Če pa hoče o zdravstvenih ustanovah prepričevalno govoriti, jih mora temeljito poznati. Zato se mora z njimi čimbolj povezati. Biti mora posredovalka med otrokom in bolnico, opozoriti mora

zdravnika na to ali ono posebnost otroka oziroma družine, na morebitne nalezljive bolezni v okolici, na dosedanje zdravljenje, zanimati se mora za potek zdravljenja ali pa vsaj za nadaljnja navodila ob otrokovem odpustu.

Tako bi to pot seznanili medicinske sestre z otroškim oddelkom Klinike za ušesa, nos in grlo. Oddelek ima 50 otroških postelj, poleg tega pa še 4 v izolirnici in 3 postelje za doječe matere. Seznaniti hočem tukaj terensko sestro samo v glavnem, kako skušamo našim malim bolnikom olajšati bivanje v bolnici. Različni so načini, kako si pridobiti zaupanje in pozneje tudi ljubezen malih bolnikov, pri čemer ravnamo seveda povsem individualno. Otrok pride na bolniški oddelek navadno ves preplašen, nezaupljiv in z odporom. S samimi sladkimi besedami ga pač ne bomo prepričali, da je bolnica zanj trenutno najboljši kraj. V prostoru, kjer starši z malim bolnikom čakajo na pediatrični pregled, stoji pod bohotno razraščnim filodendronom akvarij s prelepimi »živimi« ribicami. Na otroke pa gleda s stenskih slik vrsta nasmejanih otroških obrazkov. V sosednjem hodniku stoji voziček z lutko, gugalni stolček, jahalni konj, tricikel in avtomobilček, tak, da se lahko voziš v njem. Tudi v sobi, kjer se vrše pediatrični pregledi, razen bele halje prav nič ne spominja na zdravniško ordinacijo. Običajno poteka pregled nekako takole: Otrok pohiti k manjšemu akvariju z zlatimi ribicami z vzklikom: »Mama, glej, tudi tu ribice!« Potem se pa zagleda v stekleno omaro, kjer stoji polica s strokovno literaturo sredi med polico z otroškimi knjigami in risankami ter polico, polno mičnih igračk. Navadno se otrok brez upiranja pusti sleči in pregledati. Če se pa le še boji, pride na vrsto najprej starejši otrok, prvi pa iz varnega materinega naročja opazuje ves potek in potem gre navadno kar rad sam na »vrtiljak«. Če so kakšne težave, so te navadno šele na koncu, pri pregledu, zato je dobro, če otrok že pri svojem predhodniku vidi, da tudi jezik in zobke pokazati ni nič hudega. Važno je, da otroci ne jočejo, posebno tista dva dni v tednu ne, ko sprejmemo po 12 do 20 otrok za operacijo tonzil in adenoidnih vegetacij. Ti otroci so še posebno nervozni zaradi pregleda in čakanja v ambulanti, laboratoriju in sprejemnem uradu, razen tega pa so utrujeni, zaspani in lačni. V strahu so, kaj vse hudega jih še čaka, gotovo kaj groznega, saj je še mamica vsa zajokana in slabe volje. Šele ko vidijo, da prihajajo otroci od pregleda nasmejani in hite v igralnico, v katero so že prej pokukali in kjer jih že čaka poleg najrazličnejših slik in igrač dobra malica, se pomirijo. Če pa otrok med preiskavo joče, kaj hitro preplaši in do joka pripravi še druge. Zato je bolje, da gre tak kričač ven in počaka. Kljub materinemu protestu in zatrjevanju, da bo tudi pozneje jokal, gre potem navadno vse kar dobro, ko je otrok dobil v roke kakšno igračo. Nadaljnji potek — po materinem odhodu — je kar miren. Otroci, ki morajo biti za operacijo tešč, se naslednjega dne v igralnici lepo igrajo, pogovarjajo se o tem in onem doma, razkrivajo drug drugemu svoje zaklade, poslušajo pravljice ali ugibajo uganke in so v glavnem prav razumni in disciplinirani.

Razen otrok z obolenji grla pa imamo vedno mnogo otrok z raznimi boleznimi ušes, nosu in ustne votline. Večina otrok prav kmalu postane zaupljiva in se vpricho drugih otrok kmalu vživi v posebne razmere. Tu nam pomagajo še igrače, knjige in slikanice, radio, pa tudi lepo opremljeni prostori, ki prav nič ne spominjajo na kasarniške bolnice, in okusno pripravljena hrana. Še zdravila naj bodo — kolikor le možno — dobrega okusa v obliki (raznobarv-

nih) sirupov, čokoladnih in osladkorjenih tablet lepe barve, v mični škatlici, ki jo bo dobil otrok, ko bo porabil zdravilo. In če se bo ravnal po zdravniških predpisih, bo kmalu lahko vstal in šel v igralnico. Kako junaško zato marsikateri prenese tudi injekcijo, samo da bi prišel čimprej v igralnico, o kateri je že toliko slišal, in na igrišče, kjer da je razen gugalnic, »tehtnice«, peskovnika in tobogana več majhnih hišic in nič koliko udobnih ležalnikov pod pisanimi senčniki, pozimi pa se gredo otroci sankat, toplo oblečeni v volnene bajace in škornje. V nedeljo pa mamici, ki jih skoroda objokana pride obiskat, vsi srečni pripovedujejo, kaj vse so doživeli, kaj dobili, kaj so videli, s čim so se igrali, da so imeli »kino«, lutkovno gledališče itd. Tako naši bolniki po svojem odhodu domov spontano vrše propagando za bolnico, kjer da ni »nič hudega«.

Prav posebno pozornost pa posvečamo otrokom, ki so po nesreči pili raztopino lužnega kamna. Preprečevanje takih nesreč in opozarjanje odraslih, naj pred otroki skrbno zaklepajo vse strupene tekočine, razne kisline in tudi zdravila, bi moralo biti ena najvažnejših nalog slehernega zdravstvenega delavca. Vsaka terenska sestra bi morala videti takega bolnika in strašne posledice take nesreče, pa čeprav je otrok zaužil samo nekaj kapljic lužnega kamna. Tu ne pomaga kaj prida, tudi če otroku takoj damo piti kakšno kisloto tekočino, kis, limonado, v skrajni sili morda mleko. Ravno tako tudi takojšnja zdravniška intervencija ne more preprečiti vseh posledic. Tem huje pa je, če otroka zaradi nekaj kapljic sploh ne peljejo k zdravniku in pride otrok v bolnico z znaki stenoze šele takrat, ko že ves sestradan in izsušen niti lastnih slin ne more več požirati. Pa tudi otroci s svežo poškodbo pridejo v bolnico navadno šokirani, v zelo resnem stanju. Prve dni večinoma ne dobe per os nobene hrane in ne tekočine, ležati morajo v posteljici in prejemati poleg antibiotik in drugih injekcij vso tekočino v obliki infuzij. Zato postanejo nasproti zdravstvenemu osebju večkrat nezaupljivi, zapro se vase, ne smejejo se niti ne govore, igrače in knjige odklanjajo. Tak bolnik potrebuje mir in ne smemo siliti v njega. Toda kmalu otrok sam spozna, da mu hočemo le dobro, začenja se zanimati za igrače in druge otroke, vmešava se v pogovore in sam nagovori zdravnika. Led je že prebit, ko sme prvič v igralnico. Poleg stenoze pa je velika nevarnost perforacija požiralnika z vrsto najhujših komplikacij, ki slede. Taki otroci se zdravijo po več mesecev in tudi več let, posebno še, če jim naredimo gastrostomijo in postanejo sčasoma čisto »naši«. Njim bolnica ni več bolnica, ampak drugi dom. Ker pravijo razni strokovnjaki, da taki otroci ne zaostanejo le telesno, ampak tudi duševno, je naša naloga, da to po možnosti preprečimo. Res nam z izredno skrbno pripravljeno hrano uspe, da otroci telesno dobro uspevajo, kar se pa tiče duševnega razvoja, smo pa zgornjo »normo« postavili na laž, kajti naši otroci se tudi duševno zelo dobro razvijajo, tako da večinoma celo prekašajo normalne otroke istih let. Seveda se z njimi zelo mnogo pečamo, na razpolago imajo mnogo knjig in igrač, razen k lutkovnim in filmskim predstavam na oddelku in v mestu jih peljemo k raznim proslavam, koncertom in vojaškim paradam. Sprevod Dedka Mraza, ki jih vsako leto obiše in obdaruje na oddelku, gredo gledat tudi v mesto. Vesele se sonca in snega, vesele se vzgojiteljice, ki pride vsak popoldan in z njimi riše, modelira, raja in poje, jim pripoveduje pravljice in še mnogokaj. Trud, ki ga posvetimo tem otrokom, nam bogato poplačajo lepi uspehi in pa iskrena vdanost in ljubezen teh otrok.

Vzgojno problematična mladina in naloge patronažne medicinske sestre

Dr. Katja Vodopivec

Patronažna sestra je socialno-medicinska delavka, ki na terenu prihaja v neposreden stik z družino. Zaradi njenih zdravstveno preventivnih nalog ji družine na široko odpirajo vrata, iščejo stika z njo same in ji poleg svojih zdravstvenih težav odkrivajo tudi težave, ki nastajajo v odnosih med posameznimi člani družine, tako na primer vzgojne in ekonomske težave. Če so posamezniki bolj zaprte narave in teže potožijo svoje dnevne skrbi, ima medicinska sestra ob svojih obiskih nešteto možnosti, da nekatere probleme opazi sama in se zanje pozanima. S tem postaja medicinska sestra važen delavec na področju socialnega skrbstva in socialne pomoči posameznikom in družinam. To zlasti sedaj, ko strokovnih socialnih delavcev sploh še nimamo, ostale pa ji bodo te naloge tudi kasneje, ker nikoli ne bo primerno, da bi isto družino obiskovala dva različna tuja človeka: eden samo z zdravstvenega stališča, drugi pa s socialnega področja. Ljudje so namreč pripravljeni za reševanje svojih težav sprejeti pomoč tuje osebe, če ji v resnici zaupajo, težko pa bi se odločili za to, da bi svoje včasih zelo intimne težave razkrivali in obenem reševali z več osebami. Zato je prav, da se medicinska sestra tudi te svoje socialne — družbene funkcije v celoti zaveda in jo pri svojem delu dejansko tudi vrši. Del takih nalog pomenijo za medicinsko sestro vzgojno problematični otroci.

Pojem vzgojno problematičnih otrok je širok in nam kaj malo pove. Otroci so vzgojno problematični lahko sami po sebi, zaradi določenih telesnih ali duševnih hib; so lahko vzgojno zanemarjeni zato, ker jim družina v pogledu vzgoje ni dala vsega, kar bi potrebovali; so lahko moralno ogroženi, ker posamezni člani družine žive in ravnaajo nemoralno; nekateri od teh otrok pa so morda že sami ravnali proti obstoječim predpisom in zakonom naše družbe in postali — delinkventni. Pri tem je treba takoj opozoriti na to, da je prava delinkventnost otrok le neznatnejši del celotne vzgojne problematike, čeprav važen del, in da postanejo otroci lahko delinkventni iz katerega koli navedenih razlogov. Beseda delinkventnost izhaja namreč iz latinske besede *delinquere* in pomeni zapustiti — obstoječe šege, navade in zakone, ne pomeni pa neke do kraja opredeljene in zaključene lastnosti človeka oziroma otroka.

Med otroke z določenimi telesnimi — somatičnimi hibami štejemo poleg res invalidnih otrok tudi vse one, ki so na pogled morda izrecno neprijetni ali imajo manjše govorne napake, neredko pa tudi mladino, ki po svoji fizični zrasti izredno odstopa od povprečja (izrecno preveliki ali premajhni otroci, ki se jim zaradi te hibe drugi otroci posmehujejo). Take, na videz morda sicer neznatne hibe lahko povzročijo v mladostniku manjvrednostne občutke, ki jih skuša nadomestiti s povečano dejavnostjo na katerem koli družbenem področju, lahko pa seveda tudi v opreki z družbenimi pravili in zakoni, tako da si pridobi ugled na tem področju in odvrne pozornost svoje družbe od značilnosti, ki so zanj neprijetne.

Otroci z duševnimi hibami, zlasti manj nadarjeni otroci, so čustveno bolj odvisni od odraslih oseb in manj kritični. Če nanese slučaj, da je vpliv odraslih oseb negativen ali da odrasli namenoma izkoristijo duševno zaostalost takih otrok za svoje antisocialne namene, potem ti otroci kaj lahko postanejo orodje neodgovornih odraslih ljudi.

Vzrokov za vzgojno zanemarjenost je zelo veliko in težko, da bi jih kdaj koli mogli navesti vse. Življenje in človeška čustva so preveč stara, da bi jih lahko vse zajeli v nekaj primerih. Nekatere od teh pojavov pa vendarle pogosteje srečujemo in je prav, če si jih ogledamo pobliže. Čeprav velja za normalno, da imata oče in mati svoje otroke rada, to vendar ni povsod in vedno res. Poleg tega pa je ljubezen čustvo, ki ni dovolj, da samo obstoji, ampak ga je vedno znova treba oživljati in urésničevati s tem, da ljubezen nekemu posredujemo — dajemo, sicer se nam kaj rado zgodi, da se je sami zavemo in jo morda tisti, ki mu je bila namenjena, občuti šele takrat, ko je že prepozno in smo človeka izgubili, bodisi da se je družbeno iztiril ali pa se je dogodila fizična nesreča. Ljubezni in nege odraslih ljudi ni nihče potreben bolj, kot majhen človek, ki svoji okolici ni kos ne po velikosti in ne po razumu. Napačno pa bi bilo misliti, da se ljubezen izraža v razvajanju otrok, v dajanju ne vem kakšnih sredstev, bodisi v obleki, prehrani ali igračah. Ljubezen je mogoče dajati predvsem v skrbi za normalen, prisrčen, zdrav telesni in duševni razvoj otroka. Noben kupljen predmet ne more nadomestiti iskrenega in sproščenega razgovora matere ali očeta s svojim otrokom. Če se otrok o stvareh, ki ga zanimajo, ne more pogovoriti s svojimi starši, potem pač ni deležen njihove ljubezni v celoti. Hujše oblike vzgojne zanemarjenosti pa nastopajo seveda tedaj, če so združene z zanemarjanjem dnevnih skrbi staršev za otroke. Higienška zanemarjenost ima često za posledico občutek sramu in manjvrednosti, zanemarjenost v prehrani vodi večkrat otroka v tako imenovano »krajok« sladkarij, vzgojna zanemarjenost v najožjem pomenu besede pa pomeni, da za to, kaj otrok počne, kod hodi, s kom se druží in kaj misli — nihče ne skrbi.

Moralno ogroženi so otroci, ki žive v družinah z nizko in premalo utrjenimi moralnimi pravili. To so lahko: družine, v katerih prihaja med starši do velikih razprtij, in to vpričo otrok; potem družine, v katerih se posamezniki prostituirajo, in končno še družine alkoholikov.

Vsi ti vzroki le redko nastopajo tako posamič, kakor smo jih navedli. Večinoma naletimo v eni sami družini na celo kopico problemov hkrati in je potrebno, da jih spoznamo v celoti, ker prav v tej različni medsebojni povezanosti pomenijo za nas vedno nov, vedno drugačen problem, lahko bi rekli, edinstveni problem neke prav določene družine. Naš namen pa je, pomagati določenemu otroku, pomagati določeni družini.

Kako se pa lahko vsi ti negativni vplivi kažejo pri otroku? Otrok je v svoji dejavnosti lahko preveč nebrzdan — agresiven, neposlušen; lahko je preveč boječ in se prerad vdaja tujim vplivom; lahko je neurejen in neodgovoren do svojih dolžnosti (n. pr. do šole); lahko je čustveno neutrjen in se ne zna odreči svojim trenutnim željam (emocionalno nezadoščeni otroci); lahko postane nevrotičen, kar se često izraža v nemirnih kretnjah, v grizenju nohtov, v enurezi, lahko je delinkventen.

Kot poseben problem, s katerim se bodo medicinske sestre lahko srečale v mestih, je treba omeniti onanijo. Podčrtati moramo, da moderna psiholo-

gija onanije v zmerni obliki nikakor ne smatra za abnormen pojav in če je otrok zdrav, za svoje dolžnosti prizadeven in se pri svojem dnevnem delu primerno utruja in kaže za zunanje dogajanje normalno zanimanje, toliko časa temu problemu ni potrebno posvečati posebno pozornost. Prav pa je, da se s starši pomenimo o pravilni in pravočasni spolni vzgoji, ki naj bi jo v danem trenutku na primeren način posredovali otroku, kolikor to želi.

Če smo se torej pomenili o nekaterih vzgojnih problemih, s katerimi se bomo nujno srečali v družinah, v katere prihajamo, moramo zdaj preiti k nalogam, ki jih imamo, da družini v konkretnem primeru pomagamo s primernim svetovanjem. Treba je namreč vedeti predvsem, da včasih lahko sicer neznaten, toda primeren nasvet pomaga zgraditi iz razsula lepo harmonično celoto.

Medicinska sestra, ki v družini opazi tako problematiko, naj bo v svojih analizah previdna in naj ne prihaja prehitro do določenih sklepov. Prvo, kar lahko stori in mora storiti, je sklep, da se bo k družini še pogosto vračala in se o problemu, ki ga je opazila, še in še razgovarjala s človekom, ki ji ga je razkril ali ki se ji dozdeva najbolj primeren, da bi ga razumel in tako tudi odstranil. Šele po večkratnih obiskih naj si napravi načrt, kako in s čim bo lahko pomagala, kako svetovala, da bodo nekateri člani družine postali zmožni sami odstraniti problem, ki jih teži. Ako si tudi po več obiskih ne more ustvariti slike o celotni problematiki družine, potem naj za začetek skuša pomagati reševati probleme posamič, tako, kakor jih je opazila.

Pri otrocih z manjšimi telesnimi hibami je treba predvsem opozoriti starše, naj otroku s primernim načinom oblačenja skušajo omiliti neprijetno zunanost. Treba jim je razložiti težave, s katerimi se otrok zaradi tega utegne boriti. Po drugi strani je treba obenem s starši, ki žele sodelovati, poiskati otroku primerno področje dela, na katerem se bo otrok lahko res uveljavil. Tu ne bo odveč razgovor s pedagogi v šoli, z vzgojno in poklicno posvetovalnico, kjer pač sta. Izredno važna je zlasti pri agresivnem značaju otroka pravilna poklicna usmerjenost, ob prostem času pa nam morejo izredno dobro služiti mladinske športne organizacije, taborniki, ljudska tehnika ipd. Docela zgrešeno bi bilo prizadevanje, da otrok svojo preveliko težnjo po udejstvovanju in uveljavljanju omeji in potlači. Edina naša naloga je, pomagati njemu in njegovi družini, da jo pravilno in pozitivno usmeri.

Pri preveč boječih otrocih, ki se hitro vdajajo tujim vplivom, je treba obenem s starši najti osebo, ki bo voljna žrtvovati potrebni čas, da bo otroka čustveno navezala nase in mu predstavljala pozitiven vzor odrasle, odgovorne osebnosti. Če za to niso primerni starši sami, je morda tako skrb možno naložiti starejšemu bratu, sestri, teti, stricu ali prijatelju. Za manj nadarjene je rešitev v primernem šolanju, seveda po predhodnem posvetu s psihologom ali psihiatrom.

Neurejenim in neodgovornim otrokom je možno dvigniti čut za disciplino in odgovornost večkrat že samo s tem, da opozorimo šolo ali družino na dejstvo, da otroku manjka spodbud za delo in večkrat tudi malenkostnih pohval. Tudi pri teh otrocih organizacije, kakor društva Partizan, Taborniki, Gasilska zveza itd., močno vplivajo na utrjevanje discipline, ki je ne uvajajo z nasiljem, ampak z igro.

Pri čustveno neutrujenih otrocih mora biti naša pozornost usmerjena zlasti v to, ali otrok uživa doma vso ljubezen, ki jo potrebuje, in ali ima na razpolago vsa sredstva, ki so za normalen razvoj potrebna. V primerih, ko ugotovimo, da v družini sicer je ljubezen, da pa je otrok ne občuti in ne ve zanjo, se je treba s človekom, ki ima otroka rad, pogovoriti o njegovih odnosih do otroka in ugotoviti, ali res pozna svojega otroka in sploh ve za njegove težave. Če sestra spozna, da to ni tako, naj se z odraslo osebo pomeni in naj ji razloži, da otrok predvsem potrebuje odraslega svetovalca, ki bo voljan otroku posvetiti večkrat tedensko nekaj časa za razgovor, v katerem naj govori predvsem otrok, odrasla oseba pa resno posluša, razlaga ali svetuje.

V primerih, ko starši tega otroku ne morejo dati, bodisi da ga nimajo dovolj radi ali pa si sami ne vedo pomagati, je treba tako osebo poiskati v bližnji okolici otroka, morda tudi v šoli.

Pri otrocih, ki zabredejo v tako imenovano »kraj«
sladkarij, majhnih tehničnih drobnarij, ali dekleta luksuznih pripomočkov, morda manjše količine denarja, je po eni strani treba ugotoviti, ali se pravilno hranijo in jim prehrana po svoji sestavi nudi vse, kar organizem minimalno potrebuje, po drugi strani pa, ali ima otrok na razpolago vsaj minimalno vsoto denarja za male potrebe, da si zanj lahko nabavi malenkostne stvari. Popolnoma jasno je, da vsaka družina tega denarja otroku ne more dati, vendar pa je res, da bi v veliko primerih neznatno vsoto denarja otroci vendarle lahko dobili povsod, kjer oče nemalo potroši za tobak ali alkohol. Zavedati se moramo namreč, da je minimum take lastnine otroku najmanj tako potreben, kot je luksuz odrasli osebi, če ne še bolj. Odrasel človek namreč more in mora biti zmožen kontrolirati svoje nagone, medtem ko se otrok to šele uči.

Najtežji je problem otrok iz moralno nizko stoječih in delomrznih družin. Toda tudi v teh primerih je treba počasi in z vso odgovornostjo ugotoviti, ali so vzrok taki moralni ravni vsi člani družine ali pa samo nekateri. V primerih, kjer povzroča moralno razsulo samo eden od članov, je treba zlasti videti, ali je možno to osebo zdraviti ali iz družine začasno odstraniti (ne pozabimo na možnost zdravljenja alkoholikov) ali pa vsaj njen vpliv znatno zmanjšati (skrbništvo otroških doklad). Otrok sam naj bo zadnji, ki ga iz družine odstranjujemo, čeprav samo začasno. Zavedati se moramo namreč, da ravno otroka običajno odstranjujemo po krivdi odraslih in da ni otrok nikdar dovolj majhen, da tega dejstva ne bi občutil kot veliko in hudo krivico. Še več, vzeti otroku dom se pravi, vzeti mu nekaj, kar uživajo vsi drugi otroci po svoji edini, pravno zaščiteni pravici otrok. Tudi začasno odstranjevanje otroka je nadvse boleča operacija, ki je otrok nikoli ne bo mogel popolnoma preboleti.

Zato bo v nekaterih primerih družinskih motenj morda zadostovalo, če svetujemo družini, da otroka odda za določen del dneva v dom igre in dela, v otroški vrtec, šolarja pa zaposli v izvenšolskem času pri delu v mladinskih organizacijah.

Le v primerih, ko je terenska delavka poskusila in preizkusila že vse našete možnosti, pa v svojem delu ni uspela, naj se obrne na organe socialnega skrbstva in naj svetuje, da se vzgojno problematični otrok odda določeni družini, za katero ve, da bi otroka sprejela v rejo in dobro skrbela zanj, ali pa v Prehodni mladinski dom v Ljubljani, ki ima triažno postajo in bo po daljšem opazovanju otroka svetoval, da se ta odda primerni družini ali v zavod.

Pogledi na organizacijo rejništva v Sloveniji

Lidija Škofic

Rejništvo je zelo važna veja socialnega varstva otrok, ki so na kakršen koli način ostali brez staršev ali pa iz vzgojnih oziroma zdravstvenih razlogov ne morejo živeti v krogu svoje družine. Še večji poudarek pa so vprašanju zaščite takih otrok v rejniških družinah dala dosedanja izkustva, da mladina, ki je daljšo dobo živela v raznih sicer dobro urejenih zavodih, ni pokazala v samostojnem življenju tiste zdrave življenjske sile, kot otroci, ki so zrasli v toplem družinskem okolju.

Rejniška služba se izvaja preko okrajnih tajništev za ljudsko zdravstvo in socialno politiko. Pri tej važni socialni službi si tajništva seveda prizadevajo, da pritegnejo k sodelovanju tudi vzgojne in zdravstvene delavce, zlasti učitelje in medicinske sestre na terenu, razen teh pa tudi naše družbene organizacije, med njimi v prvi vrsti društvo prijateljev mladine. Po predvideni reorganizaciji državne uprave pa se bo rejniška služba verjetno izvajala preko samostojnih referatov za rejništvo pri večjih občinah, medtem ko naj bi se pri manjših občinah referat za rejništvo združil z referatom za zaščito matere in otroka.

Kakor vsaka druga socialna služba, zahteva tudi organizacija rejniške službe trdnega znanja in sistematičnega organizacijskega in vsebinskega dela. Ker je potrebno najširše sodelovanje naših socialnih in zdravstvenih delavcev in drugih državljanov, zato je velike važnosti, da poznajo sodobne poglede in načela v zvezi z razmeščanjem otrok v družine ne le strokovni socialni delavci, temveč sploh vsi, ki z njimi sodelujejo pri iskanju, izbiri in nadzoru rejniških družin.

Komisija za varstvo matere in otroka pri republiškem Svetu za zdravstvo in socialno politiko je pred kratkim razpravljala o najvažnejših načelnih vprašanjih v zvezi z organizacijo rejniške službe in s tem v zvezi predlagala splošna in organizacijska načela.

Zaradi enotnosti skupnega dela na terenu ni odveč, da se s temi načeli seznanijo vsi socialni in zdravstveni delavci, ki delajo na področju teh vprašanj:

Rejništvo je najprimernejša oblika zaščite tistih otrok, pri katerih ni časne ali sploh nobene možnosti, da bi živeli pri starših ali sorodnikih. — Razlogi, da otrok ne more živeti v lastni družini, so na primer smrt ali daljša bolezen staršev ali sorodnikov kakor tudi nevzdržne socialne ali stanovanjske razmere in asocialna nagnjenja v družini (alkoholizem, prostitucija itd.).

Vendar moramo vsako odločitev, da se otrok trajno ali začasno loči od svoje lastne družine, najskrbneje pretehtati, *ker še tako dobra rejniška družina ne more otroku nadomestiti materine ljubezni in topline v krogu lastne družine.* Tudi pri otrocih brez staršev je treba prej ugotoviti, če nimajo morda svojih bližnjih sorodnikov, ki bi jih sprejeli v varstvo.

Zato je potrebno, preden otroka oddamo v rejniško družino, da pristojna socialna služba prej vse poskusi, kar je le mogoče, da se zboljšajo socialne in zdravstvene razmere v otrokovi lastni družini. Zlasti je to važno pri materah,

ki se vzdržujejo same, ker smo v praksi na žalost že vsa leta ugotavljali, da so mnoge matere zaradi pomanjkanja osebnih stikov popolnoma pozabile na svoje lastne otroke, ki rastejo v tujih rejniških družinah. Le pri vzgojno zelo iztirjenih materah ne bomo vztrajali, da bi same skrbele za svoje otroke, katerim bomo čimprej poiskali drug dom v primernem družinskem in vzgojnem okolju.

Iz raznih vzrokov, ki narekujejo razmestitev posameznih otrok v rejniške družine, si moramo biti takoj v začetku na jasnem, ali je potrebno, da ostane otrok v rejniški družini krajšo ali daljšo dobo. Od te ugotovitve je odvisna tudi izbira posameznih okoliščin pri iskanju primernih rejniških družin in ostalih pogojev, ki so važni za pravilen telesni in duševni razvoj rejenčka.

Če razmeščamo otroke v rejniške družine za daljšo dobo, je potrebno poudariti sledeča načela:

Za otroke brez staršev in za tiste otroke, pri katerih nikakor ni pričakovati, da bi se kdaj vrnili v lastno družino, je najboljša oblika zaščite posvojitev. V posvojitvev dajemo praviloma otroke šele po enem letu starosti.

Glede starosti otrok, ki jih razmeščamo v rejniške družine, je treba poudariti, da se otrok tem bolje vživi v novo okolje, čim mlajši je, kar je posebno važno za otroke, ki gredo v posvojitvev. Otroke razmeščamo že od šestega meseca dalje, pri tem pa se je treba ozirati na mnenje zdravnika in je treba obravnavati vsakega otroka v skladu z njegovimi zdravstvenimi in ostalimi pogoji.

Posebno skrb je treba posvetiti otrokom telesno in duševno obremenjenih staršev. Malih otrok brez svojcev, pri katerih predvidevamo duševne motnje, praviloma ne dajemo naravnost v posvojitvev, temveč v dolgoročno rejništvo ali v domovno zaščito. Če pa dajemo otroke duševno obremenjenih staršev ali duševno in zdravstveno obremenjene in invalidne otroke kljub temu v posvojitvev, morajo biti posvojitelji o zdravstvenem stanju otrok natančno poučeni.

Prav tako je treba posvetiti veliko pozornost vzgojno problematičnim otrokom, glede katerih se po skrbni presoji odločimo za razmestitev v rejniške družine. Rejniki za te mladoletnike morajo biti najskrbneje izbrani, da bodo sposobni pravilno vzgojiti zaupane jim otroke.

Otrok iz mestnega okolja v kasnejši otroški in šolski dobi ni priporočljivo razmeščati v kmečke družine na podeželju in tudi obratno ne, ker je treba pri tem upoštevati sociološke in družinske pogoje ter navade. Zlasti bi to bilo zgrešeno pri otrocih, ki bi jih iz boljših razmer razmestili v slabše okolje in drugo kulturno sredino.

Pri razmeščanju posameznega otroka so velikega pomena tudi njegove podedovane lastnosti in nagnjenja ter posebnosti v njegovem značaju. Otroci, ki so živeli v drugem okolju in imeli druge kulturne potrebe kot družina rejnika, se morda tudi v zelo dobrih razmerah pri rejniku ne bodo dobro razvijali.

Pri oddaji otrok v rejniške družine je treba upoštevati načelo sporazumnega dogovora s starši oziroma svojci otrok.

Odnosi med rejniki in njihovimi rejenčki bi se morali razvijati kot v normalni družini. Važno je, da otrok že v zgodnji mladosti zve, da rejniki niso

njegovi pravi starši, ker le tako je možno ohraniti obojestransko zaupanje, ki bi bilo porušeno, kakor hitro bi otroci o svojih starših zvedeli resnico.

Prav tako je važno, da je vsak otrok za oddajo k rejniku psihološko pripravljen, kar velja tudi za rejnike same, saj je prvo srečanje otroka z njegovimi novimi starši mnogokrat življenjskega pomena. Že pred razmestitvijo posameznega otroka v rejniško družino je treba izkoristiti razne možnosti, da otroka navežemo na njegove nove starše. Odrasle otroke, pri katerih ne moremo zanesljivo računati, da bi se mogli med njimi in rejniki razviti topli družinski odnosi, je treba predhodno poslati na krajše bivanje k predvidenim rejnikom, morda v času šolskih počitnic.

V resnejših primerih (zdravstveno in vzgojno problematični otroci) je pred razmestitvijo otroka k rejnikom skrbno proučiti; ali ni morda za otroka bolje, da ostane v domovni zaščiti.

Pri izbiri rejniške družine pa je najvažnejša ocena družbeno pozitivne orientacije in etične višine družine; ozirati pa se je treba tudi na bližino šol in zdravstvenih centrov. Načelno naj bi rejenčke razmeščali v družbeno napredne rejniške družine, v kulturno bolj razvitih predelih ali vsaj v njih neposredni okolici.

Vsakemu otroku je treba poiskati individualno najprimernejšo rejniško družino, zato je tudi prvotni način razmeščanja otrok v rejniške kolonije že zastarel.

Zaradi pravilnega duševnega razvoja rejenčkov je priporočljivo izbirati po možnosti mlajše, popolne družine (t. j. zakonski par z otroki). Rejniške družine naj imajo po možnosti manjše število lastnih otrok približno enake starosti, sicer je treba vplivati nanje, da vzamejo v rejo več kot enega otroka. Otroci naj ostane v isti rejniški družini praviloma do svoje samostojnosti. Bratcev in sestic tudi v rejniški družini praviloma ne ločimo in jih pustimo skupaj, zato izbiramo zanje rejnike, ki so v takem primeru pripravljeno sprejeti v rejo tudi več kot enega otroka.

V primerih, ko je treba otroke razmeščati v rejniško družino za krajšo dobo, je potrebno že navedena osnovna načela dopolniti še v sledečem:

Za kratkoročno rejništvo pridejo v poštev zdravstveno ogroženi in kronično bolni otroci, ki so primerni za rejo, otroci zdravstveno ogroženih družin in začasno socialno ogroženi otroci. Še pri teh otrocih pa je treba skrbno proučiti, ali naj gredo k rejnikom le za krajšo dobo. V vseh dvomljivih primerih je bolj priporočljivo razmeščati otroke v dolgoročno rejništvo.

Pri razmeščanju otrok za krajšo dobo je možno spremeniti otroku geografsko okolje, ni pa priporočljivo niti v teh primerih menjati družbeno okolje, zlasti če so otroci že nekoliko starejši.

Pri kratkoročnem razmeščanju otrok je tudi še možno razmeščanje v rejniške kolonije, v katerih se oskrbujejo rejenčki v okviru enega ali dveh naselij, ker je s tem možna izdatnejša zdravstvena kontrola otrok (n. pr. rejniška kolonija Dečjega doma v Ljubljani: Lukovica - Moravče).

Odgovornost, v kakšno rejniško družino razmeščamo otroka, je tako važna, da mora vsako odločitev pred dokončno razmestitvijo rejenčka prej odobriti pristojni odbor za zaščito matere in otroka.

Prav tako je važna stalna in posebna skrb za posameznega otroka po razmestitvi v rejniško družino, kako v njej raste in kako se je vživel v novo okolje. Ta posebna skrb obsega zlasti:

zasledovanje in sodelovanje pri razvoju čustvenih odnosov med rejnenkom in novimi starši;

skrb za zdravstveno stanje otroka;

skrb za šolanje in poklicno usposabljanje;

skrb za celotno adaptacijo otroka v novem okolju.

Za vso to skrb so odgovorni rejniški referenti, ki pa brez stalne in množično organizirane pomoči ostalih terenskih socialnih in zdravstvenih delavcev ter drugih državljanov nikakor ne morejo vršiti res življenjske kontrole nad vsakim posameznim otrokom, ki je potreben zaščite v rejniški družini. Za vsakega posameznega rejnenčka je treba namreč izbrati najprimernejšo rejniško družino, v okrilju katere bo zrasel v celega in samostojnega človeka; pri tem pa je potrebnih nemalo skrbi za njegov pravilen duševni in telesni razvoj ter poklicno usposobitev. Zdravstveni kader naj zlasti sodeluje pri izbiri rejnikov in pri nadzoru rejnenčkov v rejniških družinah, po enotnih načelih in kriterijih.

Ko bomo pričeli s sistematičnim delom v rejniški službi, razmeščanje otrok v družine ne bo več kampanjsko, temveč rezultat skrbne izbire rejniških družin ter pravilne presoje vseh ostalih okoliščin. To vse pa bo v korist našim otrokom, ki so ostali brez lastnih družin in so zato potrebni pomoči vse naše skupnosti.

LETOŠNJI 7. APRIL S SVOJIM GESLOM »ČISTA VODA —
BOLJŠE ZDRAVJE« NAJ NAM BO POBUDA, DA SODELUJEMO
PRI VSEH ASANACIJAH NAPRAV ZA PRESKRBO ZDRAVE
PITNE VODE!

Medicinska sestra v rehabilitacijskem centru za otroke. Svetovna zdravstvena organizacija (OMS) je v sklopu Organizacije združenih narodov. Njen namen je doseči za vse narode sveta kar najvišjo stopnjo zdravja. Zdravje pa je ta organizacija definirala takole: Zdravje ni samo odsotnost bolezni, temveč zajema kompletno fizično, mentalno in socialno zdravje.

Ta organizacija izdaja ilustriran časopis »OMS Nouvelles« (Novice svetovne zdravstvene organizacije), ki izhaja mesečno na 4 straneh.

Decembrska številka preteklega leta je posvečena mentalno higienskim problemom bolnega človeka. Opisano je delo medicinskih sester v rehabilitacijskih centrih za otroke, ki so preboleli poliomielitis. Vso fizioterapijo, ki jo izvajajo, pretvorijo v prijetno igro, polno smeha in razigranosti. Tako otroci sploh izgubijo občutek, da so bolni in da se zdravijo, in za nekaj časa pozabijo, da so prikrajšani za toliko lepih stvari, ki jih je otroška doba tako bogata. Čim manjša je namreč žalost, strah in osamljenost in čim manj je drugih negativnih učinkov na otrokovo duševnost v času zdravljenja, tem bolj uravnotežen bo zapustil bolnico in tem pogumneje bo stopil nasproti vsem težavam, ki jih zlasti pohabljenemu otroku prinaša življenje.

Nadalje razčlenjuje ta številka mentalno higienske principe, ki jih je treba uveljavljati pri slehernem bolniku, posebno takem, ki je sprejet v bolnico in postane tam samo številka, ki predstavlja zgolj neko določeno bolezen. Njegove pravice so zdaj omejene, njegov dom je postelja. Jasno, da je njegovo ugodje, občutek varnosti, zaupanja, upanje na ozdravljenje, da je vse to odvisno sedaj le od zdravstvenega osebja, od odnosa, ki ga ima to osebje do bolnika in ki mora biti čimbolj topel.

Svetovna zdravstvena organizacija opozarja na dejstvo, da v nekaterih državah in nekaterih splošnih in specialnih bolnicah čisto pozabljajo, da je človek psihosomatično bitje, ki ga ne moreš obravnavati kot številko, pod katero se skriva le bolj ali manj zanimiva bolezen. Moderna medicina je odkrila komplicirane odnose med socialnimi ter psihološkimi in somatičnimi vzroki bolezni, ki se med seboj tako prepletajo, da jih tudi v terapiji ne moremo zanikati ali katerega kratko malo izločiti. Uspešno zdravljenje je možno le, če bomo upoštevali socialno okolje, iz katerega je bolnik prišel, in pa njegovo duševno stanje ter »bolezen« v ožjem smislu. V preteklosti, ko je prevladoval še tip »domačega zdravnika«, so ti zdravniki ta načela upoštevali, čeprav mentalna higiena kot posebna panoga še ni bila razvita. Toda danes, ko imamo v medicini že vse mogoče specializacije, zdravstveni delavci čedalje bolj izgubljajo izpred oči trpečega človeka in obravnavajo bolni vedno bolj samo kot zanimive primere. Zato Svetovna zdravstvena organizacija apelira na vse zdravstvene delavce sveta, da svoj odnos do bolnika temeljito spremenijo.

Znani francoski otolaringolog opisuje delo na svoji kliniki, ki je usmerjeno predvsem k temu, da zmanjša število psihičnih operativnih šokov. Pravi, da pregleduje bolnike vedno v sobi, kjer ni steklenih omaric z instrumenti, ki bi bolnika strašili pred operativnim posegom. Prolet na kliniki se razvija tako, da bolnik pred operacijo nikdar ne sreča vozička z narkotiziranim bolnikom. Po tonzilektomijah, kjer je še nekoliko krvavitve iz ust, dajejo posebno otrokom samo tekočine rdeče barve, da se ne ustrašijo krvi, ki se pomeša s pijačo v kozarcu. Taki in še nešteti drugi so drobni nasveti, ki jih daje ta list zdravstvenim delavcem, da bi mogli bolniku čimbolj olajšati trpljenje.