

**POLSKIE TOWARZYSTWO SZPITALNICTWA**

**NR. 14.**

**Rok III.**

---

**Dr. K. F. CIESZYŃSKI**

**ORGANIZACJA OPIEKI  
NAD NOWORODKAMI W MIEJSKIM  
ZAKŁADZIE POŁOŻNICZYM  
Im. Ks. ANNY MAZOWIECKIEJ  
W WARSZAWIE**



1933





Dr. K. F. CIESZYŃSKI

ORGANIZACJA OPIEKI  
NAD NOWORODKAMI W MIEJSKIM  
ZAKŁADZIE POŁOŻNICZYM  
Im. Ks. ANNY MAZOWIECKIEJ  
W WARSZAWIE

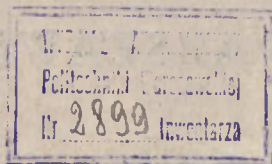


362.f:9(438)-0



1933

ODBITKA Z DWUTYGODNIKA  
„ZDROWIE” № 1-2 1993 ROKU



Minęło zaledwie kilkanaście lat od chwili, kiedy zagranicą, a kilka lat dopiero od momentu, w którym u nas w Polsce wprowadzono do Klinik i Zakładów Położniczych pomoc pediatryczną. Otwarta doniedawna sprawa opieki nad noworodkami wstąpiła tem samem w stadjum realizacji, które jeszcze będzie wymagało pewnego czasu i wysiłku, nim ostatecznie sprawa wykrystalizuje się w umysłach wszystkich zainteresowanych i będzie mogła być uważana jako zamknięta.

Aby więc rzucić pewne światło na obecny stan tej sprawy, podaję niniejszym do wiadomości ogólnej organizację opieki nad noworodkami w Zakładzie Położniczym im. Ks. Anny Mazowieckiej.

Najwyższym celem, do jakiego dążymy, jest dobro noworodków. Pracujemy więc nad zmniejszeniem do minimum zachorowań i śmiertelności noworodków. Ponieważ na terenie Zakładu mieści się Oddział Warszawskiej Miejskiej Szkoły Położnych, drugim celem naszym jest szkolenie uczenic tejże Szkoły w zakresie opieki nad noworodkiem. Ponieważ zaś Zakład ze względów oszczędnościowych nie posiada personelu pielęgniarskiego ani dla matek, ani dla noworodków, lecz tylko kilka etatowych położnych, jako odpowiedzialne instruktorki, a całą pracę pielęgniarską około matek i noworodków wykonywują uczennice, drugi cel nasz, t. j. szkolenie uczenic jest zarazem środkiem wcielania pierwszego celu w życie i to środkiem z natury rzeczy mało doskonałym.

Ze wspomnianych względów organizacja opieki nad noworodkami w naszym Zakładzie nie może być idealna i nie może uwzględniać wszystkich indywidualnych wymagań poszczególnych matek, lecz musi z tych samych powodów być prosta i z natury rzeczy celowo - schematyczna. Wszelkie zlecenia zapobiegawcze i lecznicze muszą być krótkie, proste, jasne i stereotypowe, aby matki wiedziały, czego mogą od opieki zakładowej wymagać, a uczennice nauczyły się jak najgruntowniej tych metod postępowania i później stosowały je w praktyce przez całe swe życie. Z tych wzglę-

dów badania ani doświadczenia naukowe nie mogą być brane pod uwagę, gdyż odwoływałyby uwagę od dwóch powyższych celów i nie miałyby pewnego gruntu pod nogami wobec braku odpowiednio przygotowanych pielęgniarek.

Podstawową opiekę nad noworodkiem wykonywuje uczenica szkolna, która tej opieki i wogóle pielęgnacji dopiero się uczy. Stąd zdwojona musi być czujność położnej - instruktorki, mającej do pomocy zwykle na zmianę 3 t. zw. praktykantki, czyli uczennice, które dawniej lub ostatnio ukończyły Szkołę Położnych. Niedoskonałość czynnika, wykonywującego podstawową opiekę nad noworodkami, znajduje naturalny regulator w matkach, które, codziennie przez wizytującego pedjatę poinformowane o potrzebach każdego noworodka, troskliwymi oczami matczynymi śledzą wszelkie czynności uczennic i najskuteczniej wykrywają ich zaniedbania. Ta naturalna kontrola matek nie może jednakże przeszkadzać we wcielaniu w życie zasad higienicznych, gdyż przesądom różnych matek przeciwstawiają się wytrwale i zgodnie pedjatra, położna - instruktorka, praktykantki i stale przez nich kontrolowane uczennice.

Pod bezpośrednią opiekę pedjatri w Zakładzie przechodzi noworodek dopiero po przewiezieniu go na salę położową, wzgl. dziecięcą, gdyż w życiu naogół pedjatra nie bywa obecny przy porodzie. Aż do przewiezienia go na salę położową, względnie dziecięcą, noworodek pozostaje pod opieką położnika, z którym pedjatra spotyka się codziennie i może omówić wszelkie wątpliwości, oraz położnych, które przez pewien czas bezpośrednio współpracując z pedjatą, miały możliwość gruntownego przyswojenia sobie zasad racjonalnej opieki nad noworodkami.

Z chwilą przywiezienia noworodka na salę położową, wzgl. dziecięcą, uczenica obowiązana jest podać dziecku w nóżki butelkę z ciepłą wodą, owiniętą w pieluszkę, czyli t. zw. przeze mnie „gościenną butelkę”, o ile na sali porodowej nie uczyniono tego zaraz po porodzie. Zarządzenie to wychodzi z założenia, że różnica temperatury w łonie matki i na sali porodowej jest zbyt duża, żeby noworodek tego nie odczuł, i ma na celu zapobiegnięcie niepotrzebnemu ewentualnemu wstrząsowi sercowo-naczyniowemu, który może słabsze lub niedonoszone dziecko przyprowadzić o śmierć lub przyczynić się do późniejszego powstania twardziny albo innego zaburzenia w przejściu do własnego życia.



Rycina I. Pierwsza sala dla noworodków (20 łóžeczek).

Czy noworodek ma być stale ogrzewany, decyduje pedjatra, kierując się wagą i temperaturą dziecka, którą mierzy się dziecku codziennie rano i wieczorem i rysuje na odpowiedniej karcie. Noworodki poniżej 3.000 g. są zazwyczaj stale ogrzewane szklaną butelką z ciepłą wodą, kładzioną w poduszkę, a dzieci niedonoszony poniżej 2.000 g. gumową butelką, stale kładzioną pod poduszkę tak długo, aż dzieci nie staną się zdolne do wytworzenia własnej temperatury minimalnej normy, t. j.  $36,5 - 37,0^{\circ}$ . Jeżeli gumowa butelka nie wystarcza, kładzie się oprócz niej w poduszkę jedną, a nawet trzy szklane butelki wzdłuż nóżek i wpoprzek stópek; poza tem owijają się główkę wcześniaka watą, kładzie go się do najgrubszej poduszki i nakrywa jeszcze kołderką.

Specjalnych ciepłarek ani wylęgarek nie używamy z następujących powodów. Ciepłarki gazowe czy naftowe uważamy za niehigieniczne ze względu na zanieczyszczanie powietrza w danej ubikacji i na niedostateczny wogóle dostęp powietrza do zamknię-

tego pudła. Ciepłarki elektryczne, czy to w postaci zamkniętych pudeł, nasuwających te same zastrzeżenia, czy też małych pudełek, pozostawiających główkę dziecka na zewnątrz, poza dużym kosztem zużycia prądu, są niebezpieczne, o ile nie posiadają drogiego rtęciowego automatycznego regulatora. Prąd miejski bowiem zależnie od nasilenia zapotrzebowania go na mieście, w różnych porach dnia, ulega tak wielkim wahanom w natężeniu, że wczesniak łatwo może ulec niedogrzeniu lub przegrzaniu. Ciepłarki wodne, czyli wanienki o podwójnych ściankach, wymagają również drogiego rtęciowego automatycznego regulatora, a przede wszystkim stale bieżącej ciepłej wody.

Wszystkie te trudności natury fizycznej, mechanicznej i ekonomicznej dałyby się niewątpliwie usunąć i napewno uczynilibyśmy to, gdyby nie względy natury psychicznej, które przemaszają przeciw używaniu sztucznych ciepłarek w Zakładzie. Mając taką mechaniczną ciepłarkę, uczenica polegałaby zbyt na niej i mogłaby się łatwo zaniedbać w wykazywaniu należytej staranności i troskliwej opieki, w których powinna się szkolić. Przede wszystkim zaś nauczyłaby się pielęgnowanie dzieci niedonoszonych w takim stopniu uzależniać od tych zwozniczych warunków zewzewnętrznych, że później w naszym biednym życiu, w którym o środki materialne tak trudno, zbyt łatwo stawiałaby krzyżyk nad dzieckiem niedonoszonym, tłumacząc swoje lenistwo brakiem ciepłarki, która w jej mniemaniu jedynie mogłaby uratować dziecko. Gdy zaś przekona się w Zakładzie osobiście, że prostymi butelkami i staranną troskliwością można ten sam cel osiągnąć, nie pokusi się o takie tłumaczenie. Najważniejszym argumentem zaś jest fakt, że blisko ośmioletnie osobiste doświadczenie przekonało nas o niebezpieczeństwach elektrycznej ciepłarki i o zbezności mechanicznych ciepłarek, gdyż nie mieliśmy przypadku śmierci dziecka niedonoszonego, w którym musielibyśmy z całą pewnością sobie powiedzieć, że mechaniczna ciepłarka byłaby dziecko bezwzględnie uratowała. Natomiast udało nam się temi prostymi sposobami ogrzewania utrzymać przy życiu wiele wczesniaków, ważących przy urodzeniu 1000 — 1500 g.

Odżywianie noworodków unormowane jest następujące. Podczas pierwszej doby noworodki otrzymują wodę przegotowaną z 3% cukru bez ograniczenia w razie płaczu. Po raz pierwszy





Rycina II. Druga sala dla noworodków (28 łóżeczek).

przystawia się je do piersi najwcześniej po 12-tu, a najpóźniej po 24 godzinach po urodzeniu się dziecka bez względu na to, czy matka ma pokarm czy nie. Wychodzimy z tego założenia, że ssanie dziecka stanowi bodziec, przyspieszający wydzielanie pokarmu przez pierś matki. Wyjątek stanowią dzieci matek gruźliczych prątkujących, którym podaje się pokarm ściągany od matki. Jeżeli mimo ssania dziecka pierś matki nie wydziela dosyć pokarmu dla danego noworodka, dokarmia go się pokarmem, ściągany do kubeczka, przedstawionego wraz z łyżeczką, którą się dokarmia, na rycinie IV-tej pod 7). Bezwzględnie przytem zakazuje się brać pokarm matek, wykazujących dodatni odczyn Wa, co na szczęście stosunkowo rzadko ma miejsce. W razie zupełnego braku pokarmu u matki, lub w razie jej śmierci, względnie wypisania jej do szpitala, karmi się noworodki mieszaną równowartościową z pokarmem, przygotowywaną codziennie w Zakładzie w przepisowy sposób (pół mleka, pół wody i  $8\frac{1}{2}\%$  cukru). Noworodki, karmione

wyłącznie mieszanką, otrzymują z reguły sok owocowy lub jarzynowy jako witaminy, których jest bardzo mało w mleku gotowanym.

W następnych dniach przystawianie do piersi, względnie podawanie mieszanki odbywa się zależnie od wagi dziecka w jedną do czterech godzin. Wcześniaki 1—1½ kilowe co 1½ godziny, 2—2½ kilowe co 2 godziny, noworodki 2½—3 kilowe co 2½ godziny, 3—3½ kilowe co 3 godziny, 3½—4 kilowe co 3½ godziny, a dzieci powyżej 4-ech kilogramów co 4 godziny. Indywidualizację tę wprowadziliśmy od czasu oddzielenia większości noworodków od matek, t. j. od lipca 1930 r. i skupienia ich na 2-ch salach (pierwsza i druga rycina). Karmienie takie zarządzono z następujących dwóch względów: po pierwsze noworodki, zależnie od ich wielkości, mają różną pojemność żołądka i różne ilości pokarmu mogą przyjmować; po drugie przy tym sposobie uczenie mają pracę bardziej równomiernie rozłożoną, gdyż nie potrzebują odrazu wszystkich dzieci do matek zanosić względnie zawozić, co skutecznie mogą zapomocą obmyślnego przezemnie wózka piętrowego, przedstawionego na rycinie III-ej. W ten sposób co ½ godziny inne dzieci są przy piersi, a karmienie wypada dla poszczególnych dzieci 5, 6, 7 wzgl. 8, a dla wcześniaków nawet 10 — 18 razy na dobę. Przerwa nocna, wynosząca 6 — 8 godzin, bywa względnie zawsze przestrzegana.

Ilościowo noworodki otrzymują z reguły w dziesiątym dniu tyle pokarmu, wzgl. mieszanki na dobę, ile wynosi szóstą, wzgl. u wcześniaków piątą część liczby wagowej w gramach, a więc dziecko 3 kilowe 500 g., a wcześniak 2 kilowy 400 g. Aż do dziesiątego dnia życia otrzymują one stopniowo codziennie o jedną dziesiątą część tej liczby więcej, czyli 2-go dnia 100 wzgl. 80 g., 3-go dnia 150 wzgl. 120 g. i t. d. Czy dziecko wyssało tyle, sprawdzamy w oddzielnych pokoikach przez ważenia go przed i po karmieniu w poduszce i uzupełniamy brakującą ilość pokarmem ściągany. Na salach ogólnych zaś wobec niemożności ważenia wszystkich noworodków tak często, oceniamy dostateczność ssania według przyrostu, wzgl. ubytku codziennie przy kąpeli sprawdzanej wagi dziecka nagiego. W ten sposób wdrażamy w miarę możliwości nasze uczenie w coraz większą dokładność, która jest w nowoczesnym, racjonalnym pielęgowaniu noworodków podstawą zasadniczą.



Rycina III. Wózek do przewożenia 12 noworodków.

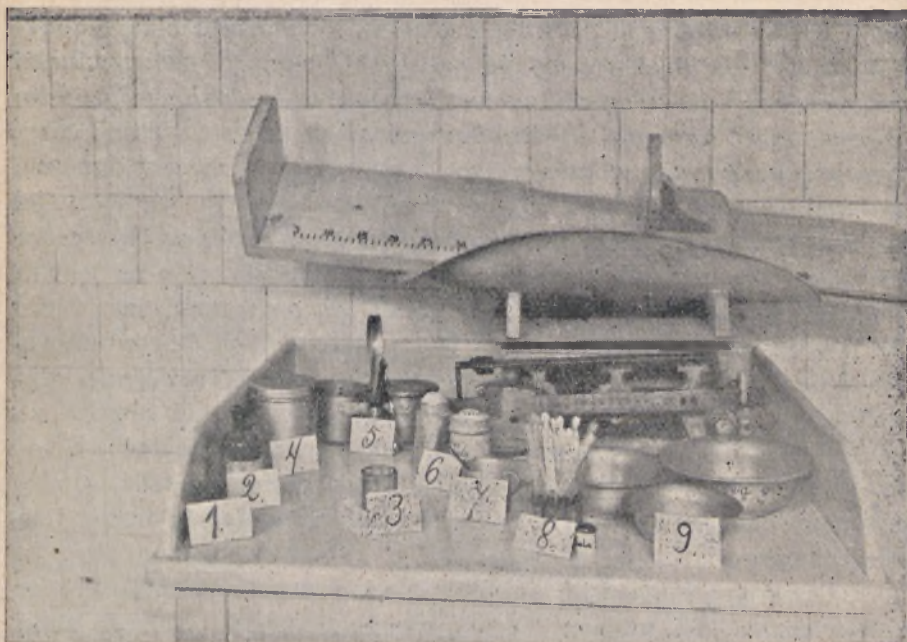
Przed każdym przystawieniem dziecka do piersi matki, oraz po każdym karmieniu obmywa się brodawki starannie rozczynek kwasu borowego, przechowywanym w naczyniach aluminiowych mego własnego pomysłu, które w postaci t. zw. dwojaczków, przedstawionych na rycinie IV-tej pod 5), są w ten sposób zbudowane, że jedno naczynie z pokrywką przeznaczone jest dla czystych wacików, drugie otwarte dla brudnych, a trzecie rurkowane dla przechowywania szczypczyków, przywiązanych łańcuszkiem do całego kompletu, spojenego poprzecznymi blaszkami i zaopatrzonego rączką, która ułatwia przenoszenie go od jednej matki do drugiej. Naczynie czyste napełnia się codziennie wacikami wygotowanymi i nasiąkniętymi 2%-owym rozczynek kwasu borowego. Obmywanie piersi wykonywa uczenica lub matka sama pod jej okiem, aby się uczyć tego niezbędnego zabiegu, zapobiegającego pleśniawkom, i tak się do niego przyzwyczaić, żeby go później stosować stale u siebie w domu.

Dalszem pedagogicznym zadaniem naszym jest nauczanie słuchaczek racjonalnego przewijania i pielęgnowania skóry nowo-

rodka. Nie możemy uczyć ich bogatego, wzorowego zawijania w dwie pieluszki płócienne, t. j. w jedną złożoną trójkątnie, a drugą złożoną w kwadrat, oraz w barchanową, gdyż Zakład nie posiada tylu pieluszek, ani możliwości prania ich w tak olbrzymiej liczbie, gdyż dla 100 — 150 noworodków potrzeba byłoby ich na dobę wówczas 2400 — 3600. Musimy więc z konieczności obywać się jedną płócienną pieluszką tak złożoną, że zastępuje nam trzy przepisowe. W ten sposób wdrażamy uczenice do umiejętnego obywania się jedną pieluszką zamiast trzech, co w naszych biednych warunkach w przeważającej liczbie domów prywatnych długo jeszcze będzie konieczne. Ceratka w naszych warunkach może leżeć tylko bezpośrednio na poduszce.

Pielęgowanie skóry dokonywujemy u normalnie rozwijających się noworodków przez obmywanie zabrudzonych pośladków narożnikiem zwilżonej pieluszki i dokładne pudrowanie pachwin i pośladków przy każdym przewijaniu zwykłym pudrem, przechowywanym w specjalnie przez nas ulepszonych puderniczkach, które przedstawione są na rycinie IV-tej pod 6). W przypadkach wyprzenia obmywamy te miejsca wacikami, maczanymi w roztworze nadmanganianu potasu, i pudrujemy mieszaniną talku i tlenku cynkowego. W przypadkach silnego zniszczenia naskórka w miejscach wyprzonych obmywamy je wodą utlenioną i zasypujemy je mieszaniną tlenku cynkowego i dermatolu. Położna-instruktorka, będąca codziennie rano przy kąpeli, obowiązana jest po wykąpaniu dziecka obejrzeć jego skórę jak najdokładniej i wynik oględzin zanotować na karcie dziecka, na podstawie czego pedjatra daje przy obchodzie odpowiednie zlecenia. W razie stwierdzenia początków pęcherzycy, kąpie się dziecko w roztworze nadmanganianu potasu 1:10000, a pęcherzyki ropne jodnuje się i przerywa poprzez suchy wacik, oraz zasypuje mieszaniną dermatolu z cynkiem.

Drugim słabym punktem, na który położna-instruktorki zobowiązane są zwracać uwagę przy codziennym oglądaniu noworodków podczas kąpeli, są oczy. Stan ich, t. j. czy są czyste, czy obrzmiałe, czy wydzielają śluz czy ropę, odnotowuje się natychmiast w odpowiedniej rubryce szematu, na podstawie czego lekarz przy obchodzie zaleca odpowiednie zabiegi. Obfitsze wydzielanie śluzu, nawet często zmieszanego z ropą, widzimy w bardzo dużej liczbie



Rycina IV. Przybory dla pielęgnowania noworodków.

1) Krople oczne, 2) woda wapienna, 3) smoczek na pleśniawki, 4) puszka do waty dla podmywania, 5) dwojaczki dla wacików do obmywania piersi 6) puderniczki, 7) kubek dla dokarmiania noworodków, 8) termometry, 9) miseczki dla wacików, potrzebnych do kąpeli. Waga i deska do mierzenia.

przypadków po obowiązkowym, zapobiegawczym zakraplaniu preparatów srebrowych, co uważamy za zwyczajne podrażnienie spojówek i usuwamy z łatwością przez częste przemywanie oczu roztworem kwasu bornego. Ropotok oczu spostrzegamy stosunkowo rzadko, i bez względu na jego pochodzenie udaje nam się prawie zawsze doprowadzić go do wyleczenia przez zakraplanie 5%-owego protargolu, wzgl. prorgolu, a w uporczywych przypadkach 5%-owego azotanu srebra i częstym przemywaniem oczu roztworem kwasu bornego. W wyjątkowych przypadkach widzujemy mniejszy lub większy obrzęk zaczerwienionych powiek, który udaje nam się prawie zawsze usunąć kładzeniem na powieki wacików, nasiąkniętych roztworem płynu Burowa.

To samo dotyczy jamy ustnej, którą położna-instruktorka obowiązana jest oglądać codziennie rano przy kąpeli, odnotowu-

jąc jej stan w trzeciej rubryce szematu. Na podstawie tej notatki lekarz podczas obchodu ogląda daną jamę ustną. Jeżeli stwierdzi rzeczywiście pleśniawki, zaleca regularne podawanie dziecku zawsze przed użyciem wysterylizowanego smoczka z waty i gazy, przywiązanego do aluminiowego krążka, aby dziecko go nie połknęło, i nasiąkniętego 25%-ym roztworem boraksu w glicerynie, przechowywanym w specjalnych słoikach, jak przedstawia rycina IV-ta pod 3). W wyjątkowych przypadkach tylko, gdy na języku jest gruby pokład pleśniawek, pozwala się go zetrzeć, lecz tylko na języku, na którym śluzówka jest twardsza i nie tak wrażliwa, wacikiem na pałeczce, umaczanym w tym samym roztworze, aby przyspieszyć działanie roztworu, podanego następnie jeszcze ze smoczkiem. Natomiast śluzówki na podniebieniu, dziąsłach i bokach jamy ustnej nie wolno wycierać pod żadnym pozorem, aby nie uszkodzić nadzwyczaj wrażliwej śluzówki i nie pogorszyć tem samem sprawy.

Czwartym i ostatnim punktem, na który położna-instruktorka zobowiązana jest zwracać baczną uwagę, to pępek, którego stan, jak również dzień odpadnięcia pępowiny zostaje odnotowany w odpowiedniej rubryce szematu. Na podstawie tej notatki lekarz zaleca odpowiednie zabiegi. Prawie wyłącznie wchodzi tutaj w grę lekkie ropienie lub ziarnina, którą obmywa się spirytusem i lapisuje codziennie przy kąpielu z takim skutkiem, że naogół znika po jednej lub dwóch dobach, a w wyjątkowych wypadkach tylko trwa dłużej. Fakty te są dla nas dostatecznym dowodem, że nieszkodliwa jest stosowana przez nas codzienna kąpiel mimo nieodpadniętej pępowiny, której staramy się jednak nie zamaczać, nurzając dziecko tylko do połowy w wodzie. O nieszkodliwości kąpeli przekonywuje nas również fakt, że pępowina, obmywana przez nas spirytusem i zasypywana dermatolem i cynkiem, wzgl. dla oszczędności gipsem prażonym, odpada prawie zawsze w swym fizjologicznym okresie — 5-go, 8-go najwyżej 10-go dnia. Dlatego musimy stanąć na stanowisku, że kąpiel stosowana codziennie w pierwszych dniach życia jest nieszkodliwa dla pępowiny, a natomiast bardzo wskazana dla dziecka ze względu na jej oczyszczające działanie na delikatną skórę noworodka, jak również ze względu na pobudzającą działalność kąpeli na serce, płuca, system mięśniowy i nerwowy, a tem samem na całe dziecko.



Rycina V. Sala kąpielowa dla noworodków.

Kąpiel w Zakładzie odbywa się codziennie zrana między 7-ą a 9-ą, czyli przed drugim karmieniem, jak to przedstawia ryc. V. Kąpielą kieruje stale położna-instruktor, wzgl. zastępująca ją praktykantka. Kąpiel i wszystkie zabiegi około jednego dziecka wykonywa z zasady ta sama uczenica, aby przyzwycząić się należyście do racjonalnego przeprowadzenia tego podstawowego zabiegu higienicznego. Po rozwinięciu dziecka i zdjęciu powijaka, uczenica obmywa czystym narożnikiem zabrudzonej pieluchy, umoczanym w wodzie, pośladki, o ile są brudne. Następnie kładzie je na czystej pieluszcze, rozpostartej na materacyku i przemywa kolejno oczy od nosa na zewnątrz wacikami, maczanymi w 2% owym roztworze kwasu bornego, a cztery dziurki nosa i uszu, jak również szparę sromową, rozchyłoną palcami lewej ręki, od przodu ku tyłowi, wzgl. prącie, ściągając zlekka napletek, zapomocą wacików, nasiąkniętych gotowaną letnią wodą i mieszczących się w specjalnych miseczkach, które przedstawione są na rycinie IV-tej pod 9). Zużyte

waciki odrzuca się do wiader, stojących pod stołem kąpielowym. Poczem następuje namydlenie myjakami, nasiąkniętymi płynnym mydłem (30 g. na 1 litr gotowanej wody), przechowywanem w specjalnych butelkach, kolejno głowy, szyi, ramion, dłoni, tułowia, pachwin, pośladków i nóg. Zkolei kładzie uczenica dziecko do wody, trzymając na swem lewym przedramieniu główkę dziecka a na dłoni górną część pleców, tak iż jej kciuk chwyta za lewy bark, a mały palec ręki spoczywa pod prawą paszką dziecka. Prawa dłoń uczenicy przy wkładaniu dziecka do wody podtrzymuje jego pośladki, które następnie mogą się oprzeć o dno miednicy, wzgl. wanienki. Wody w niej powinno być tyle, żeby sięgała do połowy grubości dziecka, tak iżby okolica pępka pozostała niezamaczana. Następuje zmywanie mydła myjakiem lub gołą ręką, co trwa 1—2 minut. Po wyjęciu dziecka z wody, kładzie się je na świeżą pieluszkę i osusza delikatnie całe ciało dziecka przez dotykanie, a tylko głowy owłosionej przez tarcie. Po dokładnem osuszeniu dziecka następuje ważenie i wkońcu zaopatrzenie pępka dokonywane przez uczenice w wyżej opisany sposób. Wszystko dzieje się pod okiem położnej-instruktorki, która za dokładność kąpeli i wagi, oraz za spostrzeżenia poczynione przez siebie, a w schemacie zanotowane przez praktykantkę, jest odpowiedzialna wobec lekarza, który ją codziennie kontroluje.

Oprócz powyższych badań i zabiegów, oraz leczenia noworodków podczas ew. choroby, opieka zakładowa nad noworodkami ma doniosłe zadanie na polu zwalczania chorób społecznych, jak kiła i gruźlica. Akcję zwalczania kiły w Warszawie przez obowiązkowe badania na odczyn Wa krwi pozałożyskowej i pępowinowej przy każdym porodzie i ew. posyłanie do wczesnego leczenia matek z dodatnim odczynem Wa wraz z dziećmi bez względu na ich odczyn wszczął autor niniejszej pracy na jesieni 1924 r. Dzięki staraniom autora i przychylności miarodajnych czynników, osiągnięto takie wyniki, że obecnie we wszystkich Miejskich Zakładach Położniczych, oraz w Klinice Położniczej Uniw. Warsz. pobiera się regularnie krew przy każdym porodzie i posyła do badania na odczyn Wa do Miejskiego Instytutu Higjenicznego, wzgl. do Kliniki Dermatologicznej. Wyniki badań tych z naszego Zakładu za pierwsze lata badania zostały ogłoszone przez *Ławrynowicza* i *Ciołowskiego* w P. G. L. R. VII Nr. 16, str. 293.



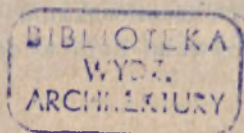
Drugą chorobą społeczną, której w naszym Zakładzie wypowiedzieliśmy zaciętą walkę, jest gruźlica. Wychodząc z założenia, że gruźlicę spotkać można wszędzie, i żadna matka nie może nam zaręczyć, iż jej dziecko z absolutną pewnością będzie uchronione od zetknięcia się z osobą gruźliczą, czy to z pośród rodziców, czy z pośród krewnych, znajomych, służby, sublokatorów, czy kogokolwiek innego, podawaliśmy w latach 1928 — 1929 w Zakładzie naszym szczepionkę B. C. G. wszystkim noworodkom z wyjątkiem tych, których matki na to się nie zgadzały, co na szczęście zdarzało się bardzo rzadko. Od początku 1930 r. na skutek zarządzenia Polskiego Związku Przeciwgruźliczego szczepi się tylko te noworodki, których warunki domowe poprzednio zbada pielęgniarka społeczna Związku, odwiedzająca nasz Zakład trzy razy tygodniowo. U wszystkich świeżych położnic zbiera odpowiednie wywiady co do gruźlicy w otoczeniu położna-instruktorka, opiekująca się noworodkami, a następnie pielęgniarka Związku Przeciwgruźliczego, zebrawszy dokładniejsze dane o noworodkach z otoczenia gruźliczego i odwiedziwszy ich mieszkania, orzeka, czy można je szczepić. Dzieci matek, mających otwartą gruźlicę, leżą z reguły na osobnej sali i karmione są sztucznie. Matki takie przetrzymujemy w Zakładzie jak najdłużej, a w razie wypisania się ich z Zakładu wbrew naszej woli, staramy się zatrzymać noworodki w Zakładzie przez przepisane cztery tygodnie po szczepieniu, wzgl umieścić je na ten czas w Klinice Chorób Dziecięcych, a w razie braku zgody rodziny przestrzegamy ją tylko przed niebezpieczeństwem zarażenia dziecka w tym okresie. O wyjściu z Zakładu matki z dzieckiem szczepionem zawiadamiamy każdorazowo zapomocą specjalnej kartki Polski Związek Przeciwgruźliczy. Z energicznej walki z kiłą i gruźlicą wynosimy wielkie moralne zadowolenie, że przyczyniamy się do wzmaganja tężyzny narodu.

Ostatnią czynnością opiekuńczą nad noworodkiem w naszym Zakładzie jest skierowywanie matek nieślubnej do Tow. „Ratujiny Niemowlęta“, Zw. Pracy Obywatelskiej Kobiet, wzgl. Koła Pracy Kobiet, które w Warszawie i okolicy utrzymują domy dla matek i dzieci nieślubnych. Poza tem prawie wszystkie matki, wychodzące z Zakładu, skierowujemy do Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem, najbliższej ich miejsca zamieszkania, aby na niej w celowy i racjonalny sposób wykonywana była w dalszym ciągu systema-

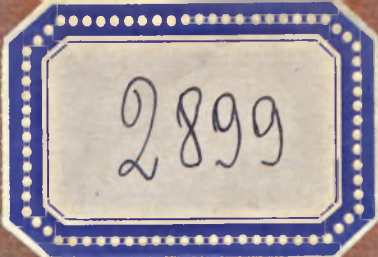
10

tyczna opieka nad prawidłowym rozwojem niemowlęcia. W tym celu podaje się każdej matce dokładny adres danej Stacji, a równocześnie zawiadamia się daną Stację o adresie wychodzącej matki, zapomocą odpowiedniej szematycznej kartki, na której zapisuje się prócz imienia, nazwiska i dokładnego adresu matki, datę urodzenia dziecka, wagę i wzrost dziecka, stan piersi matki, wynik badania krwi na odczyn Wa, daty podania szczepionki B.C.G. i datę wypisania matki. Kartkę tę, podpisaną przez lekarza, przesyła się co miesiąc do Wydziału Zdrowia Magistratu, który zbiera je ze wszystkich Zakładów Położniczych, szereguje je i następnie rozsyła do poszczególnych Stacyj Opieki nad Matką i Dzieckiem. W ten sposób ciągłość opieki nad noworodkiem, wychodzącym z Zakładu, jest zapewniona, o ile naturalnie matka z tej bezpłatnej opieki dla dobra swego dziecka chce korzystać.

Wychodząc z założenia, że idealny rozwój dziecka jest w ostateczności zależny głównie od matki, cała opieka nad noworodkiem, a później nad niemowlęciem, przynoszonym regularnie co dwa tygodnie na Stację Opieki nad niemowlętami, jest tak zorganizowana, że matka ma ciągle możność uczyć się racjonalnego postępowania ze swoim dzieckiem. Obmywając sobie w Zakładzie pod okiem pielęgniarki regularnie piersi, przyzwyczajają się do tego ważnego zabiegu. Patrząc na przewijanie dziecka, a później, gdy wstaje, przewijając je sama pod okiem uczenicy, uczy się tej podstawowej czynności pielęgniarskiej. Gdy matka dobrze chodzi, ma również możność przejść do łazienki i przyrzuć się wzorowej kąpieli. Będąc cały dzień razem z uczenicą praktykantką i położną, oraz widząc się codziennie z lekarzem, matka ma możność zaczerpnąć wiadomości higienicznych i wychowawczych tyle, że wychodzi z Zakładu należycie uświadomiona co do racjonalnego postępowania z dzieckiem. Ewentualne luki w swej wiedzy może następnie uzupełnić na Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem, oraz odpowiednią literaturą, którą może nabyć również przy wyjściu z Zakładu.







2899