

## Urugvaj, Montevideo – avgust, 2017

**Ime in priimek:** Andreja Kauran

### 1. OPIS ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

Zdravstveni sistem v Urugvaju se deli na javno in zasebno. Zasebno del sistema je zelo dobro organiziran, njegova največja prednost je hitrejša obravnava. Sostanovalci v študentskem domu poročajo, da pod nobenim pogojem ne bi šli v javno bolnišnico, tudi za nujne primere obiščejo točno določeno bolnico, ki je povezana z zavarovanjem, ki ga imajo sklenjenega. Tudi infrastruktura zasebnih bolnic je boljša in predvsem diagnostika steče hitreje, seveda je pa tam vsaka preiskava plačljiva. Javne bolnišnice so slabše, vendar po mojem mnenju še vedno sprejemljive. V njih se zatečejo ljudje, ki že s socialno pomočjo težko prebrodijo čez mesec. Tekom izmenjave sem delala v javni otroški bolnišnici. Zdravniška oskrba je bila na zelo visokem nivoju, veliko se je v obravnavo vključevalo socialne službe in psihologe. Zdravniško osebje je v bistvu enako v javni in zasebni bolnišnici, saj so zdravniki najprej od zjutraj pa do okrog 13. ali 14. ure v javni bolnišnici, nato pa ob 15. po navadi začnejo s drugo službo v zasebni bolnišnici, kjer delajo do večera, včasih celo čez noč. Razlog za dve službi se nahaja v tem, da je plačilo v javni bolnišnici nezadostno, zato pravzaprav vsi zraven opravljajo še delo v zasebni ustanovi. Univerzitetne bolnišnice so javne bolnišnice, tako da se specializacije delajo tukaj, pogosto pa kljub specializaciji ti zdravniki delajo še vsaj nekaj ur na dan v zasebni ustanovi. To počnejo od trenutka ko zaključijo s medicinsko fakulteto, ki traja 7 let in pol. Po zaključku dobijo naziv dr. med. s katerim lahko opravljajo delo družinskega zdravnika za katerega v Urugvaju ni potrebna dodatna specializacija.

### 2. PRIKAZ PRIMERA

**Bolnišnica:** Centro Hospitalario Pereira Rossel, Montevideo, Urugvaj

**Oddelek:** Pediatrija

Deklica Y. B. stara 1 leto in 1 mesec sprejeta na oddelek za gastroenterologijo in prehrano zaradi nenapredovanja in upada telesne teže v zadnjem mesecu.

Je produkt četrte nosečnosti (1. fantek – 11 let, 2. punčka 7 let, 3. punčka 4 leta; starost matere 26 let, očeta 30 let). Nosečnost slabo nadzorovana, ob porodu je bila teža in višina znotraj normalnih meja. Tudi kot dojenčica je bila slabo vodena pri pediatru, ima zabeležene obiske 7 dni, dva meseca in nato enajst mesecev po rojstvu. Mati pravi da je v vsem tem času bila zdrava, spomni se blage okužbe dihal, za katero ni šla k pediatru. Pravi, da so vsi ostali otroci zdravi, brez prirojenih bolezni ali kroničnih bolezni.



*Glede prehrane mama poroča, da je vse, prav tako, da ji pripravi meso in razne pire-je vsak dan. Je 4 obroke na dan. Večerje poje manj. Do 5 meseca se je prehranjevala izključno s materinim mlekom, nato naj bi normalno prešla na pripravljeno hrano, meso, ribe, krompir, riž, kruh. Občasno je ob tem tudi pila materino mleko. Ker je ta tip prehranjevanja ljubši za mamo, jo je postopno prenehala hraniti s pripravljeno hrano, ampak samo s svojim mlekom.*

*Ta primer sem izbrala ker zelo dobro prikazuje socialno situacijo s katero se sooča zdravnik, ki dela v javni bolnišnici v Montevideu.*

*Mati prizna, da kljub socialni pomoči težko shaja čez mesec. Mož je nezaposlen in opravlja priložnostna dela, ona je nezaposlena. Živi skupaj s moževo družino (njegovimi starši, sestro in njeno družino), s katero si deli kuhinjo (hladilnik in štedilnik imajo). Kopalnica je zunaj na prostem, brez tople vode. Poroča, da otroci spijo vsi skupaj v eni sobi, imajo pa vsak svojo posteljo, razen malčica, ki spi z njo in možem. Odnosi v družini naj bi bili slabi, najverjetneje nima dostopa do kuhinje in hladilnika.*

*Po poročanju socialnih služb in telefonskem klicu izbranega pediatra ugotovimo, da so vsi otroci v družini nizki za svojo gestacijsko starost, tudi mati in oče sta nizka po višini. Ena izmed sester ima obsežno opeklino po telesu, za katero ni bila obravnavana pri zdravniku.*

*Po sprejemu na oddelek malčico stehtamo – teža ob sprejemu 5450 g, kar jo uvršča v percentil -3,98 glede teže, (za predstavo -5,55 perc. velikost; obseg glavice -3,26 percentil). Kljub večjemu kaloričnemu vnosu, ki naj bi ga mama izvajala po navodilih pediatra zadnji mesec še vedno izgublja na teži. Razvoj je bil primeren za starost.*

*Tekom meseca dni ko sem bila na praksi, je bila punčka sprejeta prvi teden in ob zaključku moje izmenjave, je bila še vedno hospitalizirana. V prvih dneh hospitalizacije so bile izključene vse potencialne kronične bolezni, ki bi lahko vplivale na zastoj v rasti. Kljub redni prehrani, ki jo zagotavlja bolnišnica, smo v prvih dneh dosegli povečanje telesne teže, ki pa se je v drugem tednu ustavilo in teža je ponovno začela padati. Ponovno smo opravili vse preiskave, ki so bile bp. Po pogovoru z mamo smo ugotovili, da ji ni bilo všeč, da je malčica sedaj popila manj mleka iz dojke, po tem ko se je prehranjevala s bolnišnično pripravljeno hrano. Zato ji je ponovno pričela dajati manj pripravljene hrane in več mleka iz dojke. Vzrok hujšanja je bil jasen, pomanjkanje vnosa. Mami je bilo že večkrat pojasnjeno, da materino mleko ne zadošča, nima dovolj hranil za otroka starega 13 mesecev, zdi se, da jo ne želi odstaviti od dojke, saj ji bo tako še bolj primanjkovalo hrane za ostale otroke, ena lačna usta več.*

*Takih družin je veliko. Pomanjkanje sredstev se odraža v pomanjkanju hrane, še bolj, saj so ravno revne družine številčnejše (ženske rodijo tudi do 9 otrok do 28. leta). Normalen potek dogodkov v takih primerih pravi, da jih v bolnici »poredijo«, naročijo socialni službi, da jih vodijo kot socialno rizično družino, naj jim namenijo več pozornosti, vendar se pogosto čez nekaj časa vrnejo, težava se ponovi.*

