

## Zdravstveni dom Jesenice, Zdravstvena postaja Kranjska Gora

## Nujna medicinska služba na stopnji 1a

### 1a level emergency medical service

Janko Kersnik\*

Ključne besede: nujne medicinske službe, zavest, motnje

**Izvleček.** V medicinskih krogih v Sloveniji se nujna medicinska pomoč pojmuje ozko samo kot delovanje zdravstvenih delavcev. Ostali laični posamezniki in organi so pri tem izključeni, kar je v nasprotju s priporočili Sveta Evrope. Članek ilustrira primer, ko je tako pojmovanje lahko neustrezno ali celo škodljivo za bolnika.

Key words: emergency medical services, consciousness disorders

**Abstract.** In medical circles of Slovenia, emergency medical services are regarded as services provided exclusively by health care professionals. This concept, which excludes any participation of lay public and lay institutions, is not in accordance with recommendations of Council of Europe. The presented case illustrates the importance of considering emergency medical service as common responsibility of all the people involved.

### Uvod

Nujna medicinska služba zadnje leto v razpravah zdravstvene politike v Sloveniji zaseda pomembno mesto. Zdravstveni svet je sprejel pravilnik, ki naj bi to področje podrobneje opredeljeval (1). V slovenski strokovni literaturi se vedno pogosteje pojavljajo raziskave in različna mnenja o kakovosti nudenja nujne medicinske pomoči (2–9). Večina razprav se zapleta in končuje tam, kjer naj bi se začele – pri postavljanju definicij, kaj določen pojem v zvezi z nujno medicinsko službo pomeni (10). Pomena poenotenja v različnosti so se zavedli pri Svetu Evrope in izpeljali raziskovalni program nujnih medicinskih služb v Evropi (11). Slovenija ima v primerjavi z večino zahodnih držav veliko prednost, da reševalne službe pri nas delujejo večinoma v okviru zdravstvenih ustanov na primarni ravni ter pri reševanju nujnih primerov sodelujejo z dežurno službo in službo splošne medicine, ki navadno domujeta v isti zdravstveni ustanovi (12). Relativno enakomerna razpršenost slednjih omogoča tudi dobro dostopnost v nujnem primeru. Sodelovanje različnih služb v okviru zdravstva zagotavlja vsem občanom, da dobijo pomoč ene izmed služb.

Pri delu reševalne in nujne medicinske službe pa pogosto naletimo na probleme, ki so povezani s sodelovanjem drugih reševalnih služb, kot so gasilci, gorska reševalna služba, potapljači in drugi, ter z organi za notranje zadeve. Sodelovanje med njimi sistemsko ni rešeno in poteka predvsem na individualni ravni.

S prispevkom poskušam osvetliti kompleksnost ukrepanja v nujnih primerih in pokazati na potrebo, da se sodelovanje med službami uredi z ustreznimi predpisi.

---

\*As. Janko Kersnik, dr. med., Zdravstveni dom Jesenice, Zdravstvena postaja Kranjska Gora, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora.

## Naš nujni primer

### Prolog

V noči s srede na četrtek, 28. 3. 1996, me je okoli tretje uri ponoči prebudilo zvonjenje zvonca v domačem stanovanju. Pri vratih sta bila mlajši moški in mlajša ženska in mi povedala, da na cesti v vasi leži nezavesten mlad moški, ki so ga tam opazili mimoidoči. Na vprašanje, ali so poklicali dežurnega zdravnika ali rešilno postajo, so se izgovorili, da so najprej poiskali najbližjega zdravnika. Nemudoma sem poklical rešilno postajo in naročil prevoz s spremstvom in se odpravil na mesto dogodka.

Na cesti je na hrbtu ležal 20-letni moški, ki je občasno brcal z nogami in se vrtel na mestu. Mimoidoči so ga našli ležečega na tleh. Pred mojim prihodom je enkrat vstal in se z glavo zmedeno zaletaval v drog občestne svetilke. Ležeči je bil njihov znanec, ki si priložnostni zaslužek služi z delom v bližnji diskoteki. Znan je kot soliden, miren in kot zmeren pivec. V soju avtomobilskih reflektorjev ni bilo opaznih poškodb, zenici sta bili srednje ozki, enaki in sta reagirali na svetlobo. Na ščipanje, klicanje in drugo stimulacijo se ni odzival. Dihanje je bilo ritmično, občasno je sopol in pihal skozi nos, pulz je bil devetdeset utripov na minuto. Bolnika smo položili na bok in skrbeli, da ne bi z glavo udarjal ob tla, kadar je postal nemiren.

### Miselna pota odločanja

Sporočena nezavest se je izkazala za skaljeno zavest, ki bi pri tem moškem lahko nastala zaradi akutne zastrupitve z alkoholom ali drugimi psihoaktivnimi snovmi. Ker so v kraju zaenkrat znana predvsem marihuana in različna poživila, po alkoholu pa ni pretirano zaudarjal, bi znaki agitiranosti lahko kazali tudi na poškodbo možganov. Brez heteroanamneze je ni bilo mogoče izključiti. K temu je prispeval tudi moj odnos do bolnikov/poškodovancev z motnjami zavesti, izkušnja z mladeničem, ki je umrl zaradi poškodbe možganovine zaradi udarca drugega brez zunanjih znakov, in »sindrom kranjske noči«. Menil sem, da je prevoz v bolnišnico na opazovanje in morebitno diagnostiko v tem trenutku najboljša rešitev. Med tem je še enkrat planil pokonci in začel z glavo tolči ob zid bližnje hiše. Mimo se je pripeljala tudi dežurna ekipa policistov, ki so se pozanimali za okoliščine dogodka.

Voznik in spremljevalec sta se v petnajstih minutah pripeljala s petindvajset kilometrov oddaljene reševalne postaje in začela nalagati bolnika. V trenutku je bil pri močeh, suval in brcal je vse naokrog, tako da sta spremljevalec in voznik zaradi prejetih udarcev prenehala z nakladanjem. Sprevidel sem, da je agitiranost tako huda, da si bolnik s svojim ravnanjem škodi. Policistoma sem naročil, naj mu natakneto lisice, da bi ga lahko odpeljali v bolnišnico. Prišlo je do kratkega premora, ker se je eden od njiju moral odpeljati ponje na policijsko postajo. Medtem je »naš primer« vstal in začel govoriti. Pretežno je izzival policista, naj ga zapreta. Na večkrat ponovljeno vprašanje, ali želi, da mu pomagamo, je pomoč odklanjal. Zato sta se voznik in spremljevalec odpeljala. V pogovoru je bilo očitno, da nas vse prisotne dobro pozna, vendar se z njim ni dalo razumno pogovoriti. Moški med očitvidci ga je nameraval pospremiti do 200 metrov oddaljenega stanovanja.

Ko smo se nameravali raziti, se je fizično lotil policistov, ki sta mu komajda uspela nataktniti lisice. Na moj predlog, naj mu zvežeta tudi noge, nista pristala. Ker si ga nista upala odpeljati do petindvajset kilometrov oddaljene bolnišnice, smo se dogovorili, da me bosta poklicala, če bi bilo še kaj posebnega. Obdržala sta tudi napotnico za bolnišnico. Čez noč naj bi ga pridržala na policijski postaji. Ko sta ga namestila na zadnji sedež, se je izvil in razbil svetilko na stropu avtomobila.

Komaj sem odložil površnik, je prišel policist povedat, da je »naš primer« z glavo udaril v vratno steklo in se porezal po lasišču. Nudili so mu prvo pomoč. Glede na okoliščine sem ponovno naročil prevoz v bolnišnico. Kmalu se je vrnil drug policist in povedal, da pridržani močneje krvavi, ker je z glavo butal ob zid. Odhitel sem na policijsko postajo in poškodovanca videl ležečega sredi veže v mlaki krvi in popolnoma nepripravljenega za pogovor. Neprestano je mahal z glavo tako, da je bilo moč videti samo okrvavljene lase. Krvaveče mesto sem pokril z gazo in s povojem. Ker je tožil, da mu povoj stiska glavo, sem ga nekoliko popustil. Nekoliko smo mu zrahljali lisice, ki so se mu zaradi nemira zajedle v zapestja. Medtem sta prispela spremljevalec in voznik. Znova se je upiral prevozu, zato smo mu zvezali tudi noge.

Ko sta ga odpeljala, se mi je odvalil kamen od srca, ker sem skrb preložil na pleča drugega zdravnika.

### **Epilog**

Naslednjega dne sem na cesti srečal človeka, pri katerem poškodovani stanuje in se pozanimal zanj. Povedal je, da je bil oskrbljen pri kirurgu v bolnišnici, naslednji dan odpuščen in sedaj skoraj cele dneve spi. Glavo ima povito. Bil sem pomirjen, ker sem sklepal, da je dobil ustrezno oskrbo.

### **Aneks**

V nedeljo, 31. 3. 1996, je okrog pol dvanajstih zazvonil domači telefon. Stanodajalec poškodovanega me je vprašal, če bi bil toliko prijazen, da bi poškodovancu izvlekel košček stekla iz glave. Seveda sem bil presenečen in dejal, naj pride takoj, ko se zbudi.

Ko sem si ogledal glavo »našega primera«, sem opazil dva približno tri centimetre dolga kosa stekla, ki sta na dveh mestih, deset centimetrov vsaksebi, gledala iz lasišča. Zdravnik v bolnišnici je odredil, naj mu previjejo glavo in ga prepusti policistom druge policijske postaje, ki so ga z intervencijskim vozilom odpeljali na pridržanje v prostore za iztreznitev njihove policijske postaje.

Kosa sem izvlekel in opazil oteklo mesto. Na obeh straneh je zijala luknja premera en centimeter. Zato sem se odločil, da bom preveril, ali je prisoten še kakšen delec in da bom z izrezanjem robov naredil primerno rano, ki bi jo bilo moč zašiti. Našel sem deset centimetrov dolg kanal, v katerem so bili pol do en centimeter veliki delci stekla. Kanala sem odprl in našel še stranske žepe z delci stekla. Skupno sem odstranil deset delcev in rano zažil.

## Razpravljanje

Vsak nujni primer je primer zase. Človeške stiske so takrat izpostavljene vdoru javnosti v zasebnost. Izvajalci nujne medicinske službe pri tem poleg strokovnih problemov naletijo tudi na etične in organizacijske dileme. Naš primer se je, kot toliko drugih, na srečo vseh nas srečno končal. Za prikaz primera sem se odločil že prvo noč, tako da je njegovo nedeljsko nadaljevanje samo vrhunec neke zgodbe, ki nas mora prisiliti k razmišljanju. Pri retrogradni analizi se lahko na vsaki stopnji vprašamo, kaj bi bilo, če bi se ukrepalo drugače. Izstopa dilema: Ali bi se bilo moč izogniti dodatni samopoškodbi, če bi bolnika primerno uklenili že na kraju dogodka?

Prvič. Nujni dogodek predstavlja za izvajalca izjemno stresno situacijo, v kateri od njega ne moremo pričakovati, da bo odreagirjal zgolj kot hladen strokovnjak. Na eni strani ga stiska bolnika/poškodovanca čustveno obremenjuje, na drugi strani mu razmišljanje omejuje vsak negativni odziv prizadetega in tudi okolice. Možnost strokovne napake je zato v prvih stikih z nujnim stanjem veliko večja kot kasneje na sekundarni ravni. Zato je razumljivo ravnanje večine izvajalcev, da v negotovih primerih odgovornost prenesejo na bolnišničnega zdravnika, ki ima na razpolago širši krog sodelavcev, boljšo tehnologijo, na razpolago ima daljši čas opazovanja in ima možnost izločiti javnost.

Drugič. Pri iskanju najprimernejše medicinske rešitve primera je tisti, ki je v konkretni situaciji odgovoren za potek nudenja nujne pomoči, soočen s številnimi praktičnimi problemi, ki omejujejo nabor strokovnih opcij. V primeru se jasno odslkava vloga zdravnika v mreži nujne medicinske pomoči na stopnji 1a (1), ki je brez reševalne službe (ki jo ima zdravnik na 1b in v prehospitalni enoti) še bolj izpostavljen in odvisen od sodelovanja občanov in drugih nemedicinskih služb.

Tretjič. Nerazumevanje zdravstvene politike v Sloveniji, ki nujno medicinsko pomoč oži na delo zdravnika in samo sodelovanje drugih zdravstvenih delavcev, namesto da bi vse postopke v zvezi z nujnim dogodkom okategorizirala kot nujno medicinsko pomoč (11), postavlja številna etična vprašanja. Bolnik/poškodovanec je izpostavljen »nestrokovni« javnosti, ki včasih sodeluje po svoji volji, včasih (kot v tem primeru) pa je njihovo sodelovanje nujno in v korist bolnika/poškodovanca. V ta okvir sodi tudi uporaba »strokovnega prijema« za obvladanje bolnika/poškodovanca. Prisilno zdravljenje in sprejem v bolnišnico predstavljata pomembno dilemo nujne medicinske službe, tako pri duševnih boleznih kot tudi pri nepsihotričnih primerih. Dozorel je čas, da se v takih primerih opredeli asistenca organov za notranje zadeve kot oblika nudenja nujne medicinske pomoči. S tem bo prihranjen marsikateri zaplet in nepotrebno odlašanje z izvedbo nujne medicinske pomoči.

Četrtič. Kakovost oskrbe nujnih bolnikov/poškodovancev mora biti kljub izzivalni situaciji povezana tudi s človeškim odnosom zdravstvenega kadra. Prvenstveno nas mora voditi misel, kaj bo v določenih okoliščinah najboljša za bolnika/poškodovanca in ne smemo se pustiti zapeljati svojim ali tujim moralnim pogledom na dogodek.

## Sklep

Nujna medicinska pomoč obsega vse postopke, dejanja in opustitev postopkov od prvega trenutka, ko se nek nujni dogodek zgodi, pa do dokončne rešitve nastalega stanja. Sporočanje o dogodku, zavarovanje mesta dogodka, zavarovanje bolnika in okolice ter prva pomoč bi morali prav tako soditi v okvir nujne medicinske pomoči. Na ta način bi bilo možno izrabiti vse potencialne različnih služb in posameznikov v korist reševanja zdravlja in življenja ogroženega. Zdravnik ali drug zdravstveni delavec v odsotnosti zdravnika pri tem prevzame vlogo koordinatorja in pooblaščno odloča o postopkih, ki so v korist bolniku. S tem prevzema tudi odgovornost zanje, čeprav jih izvede tudi nezdravstvena oseba, ostalim službam in posameznikom pa odvzame breme odgovornosti zaradi morebitne tako imenovane prekoračitve pooblastil.

---

## Literatura

1. Ministrstvo za zdravstvo. *Pravilnik o nujni medicinski dejavnosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo, 1996: 1–24.
2. Kambič V. Rezultati ankete o obravnavanju poškodovancev, sprejetih na bolnišnično zdravljenje v SR Sloveniji od 1. januarja do 30. junija 1986. *Zdrav Vestn 1987*; 56: 433–9.
3. Bručan A. Organizacija urgentne medicine v Sloveniji. In: Bručan A, Gričar M, eds. *Urgentna medicina*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 1995: 81–6.
4. Žmavc A. Urgentna terenska služba v Celju. *Zdrav Vestn 1988*; 57: 325–8.
5. Žmavc A, Mežnar B, Junež M. Kardiopulmonalne reanimacije na terenu. *Zdrav Vestn 1990*; 59: 497–500.
6. Primožič T. *Intervencije na terenu v ZD Kranj v letu 1993*. Diplomaska naloga. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravlja R Slovenije, 1995: 1–46.
7. Armeni C. Zdravnik splošne medicine in nujna medicinska dejavnost v Ljubljani. In: Bručan A, Gričar M, eds. *Urgentna medicina*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 1995: 99–110.
8. Žmavc A. Prve izkušnje z ocenjevalnim sistemom Mainz (MEES) v prehospitalni urgentni službi v Celju. In: Bručan A, Gričar M, eds. *Urgentna medicina*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 1995: 87–98.
9. Nujni posegi ekipe nujne medicinske službe na Jesenicah. *Zdrav Var 1996*; 35: 201–8.
10. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. *Uradni list Republike Slovenije 1992*; 2: 577–90.
11. Council of Europe. *Comparative study of the organisation and functioning of emergency medical assistance services*. Strasbourg: Council of Europe, 1990: 1–108.
12. Košir T. *Pravilnik nujne medicinske pomoči*. Kranj: Osnovno zdravstvo Gorenjske, 1988: 1–13.

Prispelo 11. 7. 1996