

ZDRAVNIK IN PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA V IZREDNIH RAZMERAH

Tone Košir*

Za delo v izrednih razmerah se morata terenski zdravnik in patronažna medicinska sestra pripravljati že v normalnih delovnih razmerah. Imeti morata posebno znanja in izkušnje ter opremo. To jima bo omogočilo opravljanje dela na čim višji strokovni ravni ter zmanjševalo potrebo po iskanju improviziranih rešitev in nepotrebno tveganje. Pomembno je, da poznate ljudi, značilnosti in prometnice na terenu, na katerem delata. Opisane so nekatere osebne izkušnje avtorja iz preteklosti in praktični nasveti, ki bi jih bilo moč koristno uporabiti tudi v morebitnih izrednih razmerah v sedanjem času.

Živimo v času, ki sili človeka k pogledu naprej, k novim odkritjem in spoznanjem in, žal, k zametavanju izkušenj iz preteklosti. Prepričani smo, da se tisto ne bo nikoli več ponovilo in da ni nobene potrebe, da bi bili stalno pripravljeni na delovanje v razmerah, o katerih le še poredko spregovori kateri od odhajajočih strokovnjakov. Žal je takšno tudi stališče do delovanja zdravstvene službe v izrednih razmerah tako v miru kot v vojni.

Namen prispevka ni opisati delovanje zdravstvene službe v izrednih razmerah do vsebinskih podrobnosti, zato niso prikazane bogate izkušnje, opisane v strokovnih virih, ki se nanašajo na zdravstveno službo v drugi svetovni vojni. Govor bo samo o nekaterih posebnostih delovanja terenskega zdravnika in patronažne medicinske sestre v izrednih delovnih razmerah, na katere moramo računati tudi v Sloveniji ne glede na čas, ki ga živimo. Pri tem so osebne izkušnje nepogrešljive, saj jih lahko posredujemo drugim. Neodgovorno bi ravnali, če bi se slepo zanašali na to, da se bodo zdravniki in medicinske sestre že kako znašli tudi v izrednih razmerah.

Ko prihajajo mladi zdravniki in medicinske sestre na delo v zdravstveni dom, so prepričani, da bodo svoje delo opravljali natanko tako, kot so se učili v šoli. Niso seznanjeni s specifičnostmi dela na terenu niti v normalnih, kaj šele v izrednih razmerah. Takšno stanje je posledica neustreznih učnih programov in pomanjkljivih izkušenj njihovih učiteljev, ki večinoma niso delali na terenu. Zato se zna začetnik lotiti reševanja problema pri bolniku zgolj v idealiziranih razmerah ob pomoči potrebnega števila sodelavcev in opreme, za katere delovanje poskrbijo drugi.

Večina mladih zdravnikov in terenskih medicinskih sester pozna terensko delo v sedanjih delovnih razmerah, ki so bistveno lažje kot pred tremi ali štirimi desetletji. Številni od njih so prepričani, da se težke razmere ne bodo več ponovile in da ni potrebe po usposabljanju za delo v izjemno težkih razmerah.

Geografske in vremenske značilnosti Slovenije in dejstvo, da živimo in delamo na potresnem območju, nas stalno opozarja, da to prepričanje ni pravilno. Visok sneg, zaradi hudournih voda pretrgane prometnice in potres lahko povzročijo izredne razmere, na katere moramo računati in se nanje pripravljati.

Iz dosedanjih izkušenj številnih terenskih zdravnikov in patronažnih medicinskih sester se lahko marsikaj naučimo in tako z manj improviziranja poskrbimo za zdravlje ljudi tudi v izrednih razmerah.

Gledano z današnjega zornega kota je večina terenskih zdravnikov, babic in patronažnih medicinskih sester opravljala redno delo v razmerah, ki jih lahko označimo kot izredne.

Približanost zdravnika in patronažne medicinske sestre

V Sloveniji delata v terenskih razmerah družinski zdravnik oz. zdravnik splošne medicine in patronažna medicinska sestra. Babica je s terena odšla za porodi v porodnišnico in le redkokje še skrbi za nego porodnice in rojenca na njenem domu prve tedne po odpustu iz porodnišnice. V glavnem je ta specifična nega vključena v polivalentno patronažno službo po načelu ena medicinska sestra v isto družino.

Dober družinski zdravnik oz. zdravnik splošne medicine in patronažna medicinska sestra večinoma živita na območju, na katerem delata. Poznata družine in njihove člane, odnose med njimi, nagnjenost k zbolevanju, bivalne razmere, itd. Za izredne razmere pa je predvsem pomembno, da poznate terenske razmere,

normalne in vzporedne poti, obvoze, bližnjice. Vesta, po kateri poti bosta prišla najlažje in najhitreje do bolnika tudi v visokem snegu ali ob poškodovanih in neprevoznih cestah in mostovih. Ne izgubljata časa za spraševanje po prevoznih ali prehodnih poti in ni se jima treba prepogosto vračati z napačne poti na pravo pot.

Zdravniki in patronažne medicinske sestre najbolje vedo, v kakšni zadregi so, ko ostanejo sredi poti, ki je ne poznajo. Ker se ljudje vedno manj poznajo med seboj in je več priseljencev, za katere drugi ne vedo, kje prebivajo, je treba imeti tudi nekaj sreče, da naletita na človeka, ki ve pokazati pravo pot.

Mislim, da imajo nekateri ljudje smisel in občutek, da ubero pravo pot. Gre za sposobnost orientacije v naravi in prostoru, ki marsikdaj pride prav. Na to naj bi pomislila zdravnik in medicinska sestra pri izbiri ožje poklicne usmeritve.

Čeprav lahko ljudje izberejo svojega osebnega zdravnika iz različnih krajev ali območij, se jih velika večina odloča po bližini njegove ambulante; šele če dela v istem kraju več zdravnikov, izbirajo na osnovi drugih meril. V obeh primerih gre za definirano območje, ki ga lahko pozna en ali več zdravnikov, saj so praviloma vključeni tudi v skupno dežurno službo na območju. Patronažnih medicinskih sester ne izbirajo niti posamezniki niti družine. Vsaka pokriva dogovorjeni teren in le ob odsotnosti sodelavk posega na druga območja. Zato ne pozna zadrege pri iskanju družine ali bolnika, razen ko začne delati na novem terenu.

Med ukrepi, ki jih pripravljajo v Nemčiji za izboljšanje zdravstvenega varstva na primarni ravni, je tudi določitev največje možne razdalje med bivališčem zdravnika in njegovim delovnim mestom. Ugotovili so namreč, da je kakovost njegovega dela, predvsem zunaj ambulante, povezana z življenjem z njegovimi bolniki.

Delitev prebivalcev v skupine

Sklicevanje na najstrokovnejšo obravnavo bolnikov s poprejšnjo razdelitvijo v skupine po starosti, boleznih in spolu se obnese kvečjemu v zelo normalnih raz-

* Inštitut za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, Ljubljana.

288 merah ob polni kadrovski pokritosti delovnih mest. S takšnim načinom organiziranosti in delovanja osnovne zdravstvene dejavnosti pa zdravniki izgubljajo stik s posameznimi skupinami prebivalcev – bodisi z otroki bodisi z odraslimi in starostniki – kar zmanjšuje njihovo usposobljenost za delo v izrednih razmerah. Deloma se to pomanjkljivost lahko odpravi z redno vključitvijo v terensko dežurno službo v zdravstvenem domu. Ta možnost je vse premalo izkoriščena, saj številni pediatri in šolski medicinski prenehajo dežurati že med specializacijo, kar je dodatni razlog proti ponovni vključitvi po opravljenem specialističnem izpitu. V podobnem položaju, npr. brez izkušenj z zdravljenjem otrok, so številni zdravniki splošne medicine, ki dežurajo na območju, na katerem prevzamejo skrb za neprekinjeno zdravstveno varstvo otrok specialisti pediatri.

Slabosti delitve prebivalcev v skupine so že pred več kot desetimi leti odkrile najbolj razvite države, ki vedno bolj razvijajo sodoben tip družinskega zdravnika. Takšna pot je predvsem na podežlju odprta tudi pri nas in je predvidena tudi v več določbah zakona o zdravstveni dejavnosti (2).

Sprejem naročila za terensko delo

Že v normalnih razmerah je sprejem obiska na bolnikovem domu vprašanje, ki se ga zdravnik prepogosto loteva premalo premišljeno in odločno. Ne postavi dovolj tehtnih vprašanj, s katerimi bi razjasnil nujnost primera ali izključil možnost usodnega poslabšanja bolnikovega stanja, če bi dal samo nasvet. V izrednih razmerah je odločitev še težja zaradi praviloma daljše odsotnosti zaradi obiska, ki je posledica težje dostopnosti do bolnika ali poškodovanega.

V normalnih razmerah je možno marsikatero vprašanje rešiti posredno s pomočjo nasveta po telefonu. Pri telefonskem nasvetu se mora zdravnik zavedati, da ocenjuje bolnikovo stanje laik, bodisi bolnik sam bodisi njegovi svojci, ki praviloma stanje vidijo hujše, kot je v resnici. To pa vendarle zdravnika ne sme uspati; postaviti mora dodatna vprašanja, in le če je prepričan, da lahko ukrepa brez neposrednega pregleda bolnika, lahko zadevo vsaj začasno reši z nasvetom in naročilom, naj poročajo o morebitnem poslabšanju bolnikovega stanja. V izrednih razmerah so kaj pogosto poškodovane tudi telefonske zveze, zato se nanje ni moč zanašati in je telefonski nasvet še kočljivejši. Podobno je pri obisku svojca v ambulanti, ko išče posredno pomoč za bolnika. V izrednih razmerah bo zdravnik prisiljen zaostri indikacije za obiske bolnikov na domu, sicer bo preobremenjen in ne bo mogel pravočasno ukrepati, pa bi moral glede na stanje bolnega ali poškodovanega. Tudi tveganje se v izrednih razmerah meri z drugačnimi, bolj strogimi merili. Ravno to pa zdravnika ne sme za-

vesti k neodgovornemu ravnanju, da bi skušal tudi resna ali nepojasnjena stanja odpraviti samo z nasvetom ali predpisom zdravil brez pregleda bolnika in brez možnosti, da bo o morebitnem poslabšanju pravočasno obveščen. V nejasnem primeru lahko bolnika spotoma obišče tudi medicinska sestra, ki lahko da vsaj začasna navodila, zdravnika pa kasneje obvesti o ugotovitvah in potrebnosti njegovega neposrednega stika z bolnikom. Ko se zdravnik odloči za obisk bolnika na njegovem domu, bo z dopolnilnimi vprašanji zvedel potrebne podatke; npr. kje živi in kje pelje najugodnejša pot do njega, seveda če tega še ne ve.

Tudi na podežlju vse bolj prihaja v ospredje pomen priimka, ostaja še vedno domače hišno ime predvsem na kmetih in starejših domačinah najpomembnejši razpoznavni znak pri iskanju bolnika. Hiša obdrži domače ime kljub zamenjavi priimka ali celo lastnika. Tega se zavedajo tudi domačini sami pri postavljanju kažipotov proti samotnim kmetijam, saj le na redkih piše lastnikov priimek. Ob sprejemu naročila za obisk zdravnik ali patronažna medicinska sestra ne smeta pozabiti povprašati po domačem hišnem imenu.

Pot do bolnika v izrednih razmerah

Pot do bolnika je ena pomembnejših značilnosti dela zdravnika in patronažne medicinske sestre v izrednih razmerah, saj na uspešnost ne vpliva nič manj kot medicinski poseg sam.

Vsak terenski zdravnik bi moral imeti na razpolago natančno karto celotnega območja, ki ga pokriva. Za povprečno veliko območje zadošča karta v izmeri 1 : 20000. Bila naj bi v zdravstvenem domu, zdravstveni postaji ali zasebni ambulanti na vidnem in stalno dostopnem mestu. Za večja območja se priporoča več kart v isti izmeri in ne ena sama manj pregledna. Poleg karte so dobrodošli tudi načrt mesta in podrobnejši načrti mestnih četrti na njihovem območju. Pregled prometnic, domačih imen hiš in številk stanovanjskih blokov pred odhodom na teren je najhitrejši način in solidna osnova za iskanje bolnika. Zdravnik bo narisal preprosto skico z vrisanimi pomembnimi križišči in drugimi znaki, na katere bo naletel spotoma in jih je moč najti na karti ali načrtu. Pri tem ne bo pozabil na zapis ocenjene razdalje med eno in drugo oznako. To mu bo koristilo predvsem v primeru, da bo zgrešil, saj se bo lahko čimprej vrnil na pravo pot.

V izrednih razmerah se bo praviloma povečalo število zdravniških obiskov pri bolniku na domu. Ovire na poti bodo številnejše in težje, zato bo treba upoštevati tudi daljši čas za pot in tudi za iskanje bolnikovega bivališča. To bo pomembno predvsem v urgentnem stanju, ko bo treba ukrepati čimprej.

Občasno pride v osnovni zdravstveni dejavnosti tudi v sicer normalnih delovnih razmerah do hitrih sprememb, ki so podobne izrednim razmeram (epidemija gripe z zapleti med starostniki, terensko delo prve dni ob visokem snegu ipd.). V teh, na prvi pogled izrednih razmerah morajo dežurno ekipo okrepiti z dodatnimi zdravniki in terenskimi sestrami, tudi takšnimi, ki terena ne poznajo. Kljub temu da predvsem na podežlju številni zdravniki živijo na območju svojega delovnega mesta, vsaj na začetku ne poznajo toliko svojega terena, da bi že v normalnih razmerah lahko našli bolnika, h kateremu so poklicani. Iskanje bolnikovega bivališča ponoči in v novozapadlem snegu je še težje. Pogosto je celo na podežlju in v samotni lažje najti bolnika kot v stari mestni hiši s slabo razsvetljavo ali v izrednih razmerah celo brez nje, s številnimi vhodi in neoznačenimi stopnišči, brez napisov strank v veži ali ob stanovanjskih vratih.

Iskanje bolnika bo bistveno lažje, če bomo zadržali osebo, ki je obisk naročila, in jo poprosili za spremstvo. Pri telefonskem naročilu obiska naj naročnik počaka zdravnika na znanem in dogovorjenem mestu. Na opisane značilnosti ob poti, ki jih zdravniku po telefonu sporoči naročnik, se ni možno zanesti, ker ima znak drugačno vrednost za tistega, ki ga že pozna. Izjema so le zelo opazna znamenja in pregledna križišča.

Prve dni po zadnjih velikih poplavih leta 1990 je bilo za poznavalce terena tudi nekaj pretiravanja pri vztrajnem čakanju na vzpostavitev prevoznosti običajnih poti, po katerih naj bi prišla pomoč v odrezane in ogrožene kraje. Znan je primer bolnika, ki bi moral na dializo, pa je voda odnesla most na cesti proti njegovi vasi. Vrsta ljudi je poskušala postaviti zasilni most čez rečico, med tem pa so z reševalnim vozilom po bistveno daljši, a prevoznosti poti iz druge smeri bolnika pravočasno odpeljali. Spominjam se zimske poti do bolnice v Škofjeloškem hribovju na meji med Črnim in Bukovim Vrhom. Domačin, ki je obisk naročil, je povedal, da je cesta iz Polhovega Gradca prevozna skoraj do prvih hiš Bukovega Vrh, gaz iz Loga v Poljanski dolini pa je dovoljevala le pešačenje, ki bi trajalo glede na vremenske razmere več kot dve uri. Izbral sem prevozno pot skozi Polhov Gradec in bil v uri in četrt pri bolnici. Do bolnika pa je možno priti še hitreje na drug način, za katerega pa se doslej zaradi meja med območji nismo odločali. Če delujejo telefonske zveze, se naprosi zdravnika ali reševalce s sosednjega območja, ki lahko pridejo do našega bolnika po krajši poti. Tak način je bil uporabljen v poplavih leta 1990, ko je kamniška dežurna ekipa prevzela v oskrbo od Luč odrezano dolino do Podvolovljeka. Podobno bomo ravnali pri možnem hitrejšem dostopu do bolnika pozimi po kopnih prisojnih in ne po sicer krajših zametenih osojnih poteh.

Zdravnik mora pomisliti na možnost ukrepanja v zelo neugodnih vremenskih in geografskih razmerah. V avtomobilu, s

¹ Zabeleženo na pogovorih z vodstvom državne zavarovalnice v Nürnbergu, oktobra 1992.

katerim se vozi po svojem terenu, bo imel vedno pri roki vetrni jopič, kapo, pozimi rokavice in palico (predvsem pozimi smučarsko) za pomoč pri daljši hoji. Gumijasti škornji so prav tako nepogrešljivi kot visoki čevlji. V zimskem času bosta rezervna obleka in obutev toplejši. Če zdravnik ne računa z možnostjo nenadnega ukrepanja v slabih razmerah, bo kaj lahko zamudil, tudi zaradi neustrezne obleke in obutve, tisti še ugodni čas za uspešno ukrepanje v nujnih primerih.

Pred dobrimi dvajsetimi leti je na občnem zboru slovenske sekcije zdravnikov splošne medicine zdravnik I. M. iz Šentjurja govoril o svoji obleki in obutvi, ki mu omogočata terensko delo, in ju primerjal z nizkimi čevlji in salonarji v mestu. Večini prisotnih se je zdelo njegovo razpravljanje odvečno in bistvo povedanega je mogel razumeti samo zdravnik, ki se je kdaj pozimi odpeljal neustrezno obleden in obut iz kopne doline na obisk k bolniku v osončni vasi, pa tisti, ki je oživljal utopljenca na težko dostopnem rečnem bregu ali pone srečenca v gozdu. Pri svojem delu je veterinar mnogo bolj domiselni, ker je njegovo delo praviloma v takšnih razmerah, v kakršnih je zdravnikovo samo včasih.

Zdravniška torba in torbica patronažne medicinske sestre niti v standardni niti v novejši (Toko K-1) izvedbi nista prilagojeni za nošenje na rami, še bolje, na hrbtni. Pri oblikovanju kovčka K-1 je sicer bil načrtovan pas, ki bi ga zdravnik po potrebi zapel za ročaj, pa zanj ni bilo zanimanja. To ne preseneča zavoljo izkušenj, saj se v normalnih razmerah tako zdravnik kot patronažna medicinska sestra v večini primerov pripeljeta do bolnika oziroma varovanca. Pri daljšem pešačenju, posebej v mrazu, ko si je treba pomagati tudi s palico, je v nahrbtniku zložena oprema za terensko delo oziroma z naramnico dopolnjena torba dobrodošla pomoč. Ceniti jo zna vsak, ki je kdaj prišel k bolniku z otrplimi rokami, pretegnjenimi od dolge nošnje vselej pretežke torbe.

Ne priporočamo, da bi zdravnik ali medicinska sestra zaradi lažjega tovara nosila v izrednih razmerah s seboj le nekaj najnujnejše opreme; posebej v takšnih razmerah se namreč pogosto od njiu zahteva nepričakovano ukrepanje, pri katerem potrebujeta najmanj standardno opremo.

Odgovornost in tveganje pri ukrepanju v izrednih razmerah

V zakonu o zdravstveni dejavnosti je določilo, da sme zdravstveni delavec samostojno opravljati vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost (2).

Tveganje bo toliko manjše, kolikor bolj sta zdravnik in patronažna medicinska sestra pripravljena na svoje delo, kar v še večji meri velja tudi za delo v izrednih razmerah. Zdravnik nima možnosti za posvet z drugim zdravnikom ali za prevoz bolnika v bolnišnico, zato mora prevzeti nase večje tveganje. To tveganje dobiva drugačno vrednost in obseg, saj se mora odločiti tudi za posege, ki se jih sicer v normalnih razmerah ne bi lotil. Morebitno strokovno napako se bo ocenjevalo z novimi merili, ne toliko z odgovornostjo kot z oceno okoliščin, neodločljivostjo posega in preudarnostjo zdravnika pri ukrepanju. Prav to zahteva od zdravnika stalno usposobljenost tudi za življenjsko pomembno ukrepe v izrednih razmerah. Zato odklanjamo drugačno izobraževanje zdravnikov splošne medicine in drugih zdravstvenih delavcev za delo v mestu in za delo na podeželju. Nikoli namreč ne vemo, če ne bodo nastale tudi v mestnem okolju izredne razmere. Takšna možnost je na primer potres večjega obsega, ki lahko prizadene tudi zdravstvene zavode. V tem primeru je nemogoče računati na pomoč iz drugih krajev že v prvih minutah in urah, ko pa je nujna medicinska pomoč najpomembnejša in mora biti za ukrepanje pripravljenih čimveč ustreznih usposobljenih strokovnjakov.

V izrednih razmerah bo zdravnik številne posege, ki bi jih v normalnih razmerah opravil sam, zaupal medicinski sestri. Pri tem bo presodil, katere je sposobna opraviti. Usposobljenost pa bo odvisna od njenega predhodnega izpopolnjevanja in pripravljenosti.

Hišni obisk v nenormalnih razmerah

V normalnih razmerah se zdravnik na naročeni oziroma načrtovani obisk na bolnikovem domu lahko pripravi. V ambulantni pregleda njegovo zdravstveno dokumentacijo, poskrbi za potrebno dodatno opremo, se ustrezno obleče in obuje; če gre za večji dogovorjeni poseg, poskrbi za asistenco medicinske sestre. Ko gre za nujno medicinsko pomoč ali za terensko delo v izrednih razmerah, za vse naštetu ne bo ne časa ne možnosti. Zato je treba imeti vse potrebno za takšne razmere pri roki. Dostop do hiše ponoči brez svetilke bo lahko celo nevaren. Iskanje stanovanja v mestnem bloku ali stari hiši je zamudno in brez svetilke nemogoče, kadar zmanjka električnega toka. Zgodi pa se tudi, da mora pregledati bolnika samo pri svetlobi baterijske svetilke. To je sicer redko, je pa toliko težje. Kljub temu zdravniki ne nosijo s seboj svetilke, čeprav je naštetu med opremo zdravniške torbe (1). Baterijski otoskop je le slabo nadomestilo, saj ne daje dovolj svetlobe. To najboljše ve zdravnik, ki je iskal bolnika v visoki stolpnici brez električne razsvetljave in dvigala, pa četudi sredi dneva.

V izrednih razmerah je treba na bolnikovem domu opraviti številne medicinske storitve, ki jih v normalnih razmerah opravimo samo v ambulantni in ob pomoči medicinske sestre. Lotiti se je treba celo posegov pri bolnih in poškodovanih, ki jih sicer v normalnih razmerah iz osnovne zdravstvene dejavnosti vsi ali pa le nekateri pošiljajo specialistom ožjih medicinskih strok. Med drugim je treba dokončno oskrbeti rano, pa ne le površno in brez prizadetosti globljih struktur, imobilizirati ud za dalj časa in ne samo za prevoz do kirurga, namestiti stalni kateter, zdraviti tudi resne zaplete pri kroničnih bolnikih, na primer opraviti izpraznitveno punkcijo. Pričakovati je, da bi v krajih in času, v katerem živimo, izredne razmere trajale le nekaj dni. Vendar pa to ne opravičuje nepotrebnosti priprav nanje v upanju, da bo moč zahtevnejše posege preprosto odložiti na kasnejši čas, ugodnejše razmere ali na drugega strokovnjaka.

Posebnosti poroda v izrednih razmerah

V prispevek bi zaradi vsebine brez dvoma spadale posebnosti ravnanja pri poškodbah, zastrupitvah, diagnostični obravnavi in zdravljenju resnih internističnih, nalezljivih ter drugih bolezni. Zaradi omejenega prostora so kot primer opisane le nekatere posebnosti poroda v izrednih razmerah.

Mlajši zdravniki, razen redkih izjem, po opravljenem pripravništvu niso samostojno vodili nobenega poroda več. Številni vedo povedati, da jih je strah normalnega poroda, kaj šele poroda z zapleti. Na terenu le še redkokje delajo babice, ker je v vsej državi doktrinarno vpeljana polivalentna terenska patronažna služba, ki obiskuje tudi porodnice in rojence po odpustu iz porodnišnice. Na leto se v Sloveniji rodi manj kot 100 oziroma niti 5 promilov otrok zunaj porodnišnice. Marsikateri od njih je sicer rojen ob pomoči medicinske sestre ali zdravnika, vsako leto pa jih nekaj priveka na svet ob pomoči skromno usposobljenega reševalca, ki je bil prisiljen pomagati pri porodu pred prevozom ali med njim. Le zelo redki se rodijo brez strokovne pomoči. Večino tako rojenih otrok prepeljejo po rojstvu v porodnišnico. Ne kaže, da bi v kratkem času prišlo že v normalnih razmerah do povečevanja števila porodov doma.

Ob pretrganih prometnicah in slabem vremenu, ki preprečuje prevoz po zraku, ter v prvih dneh visokega snega (v morebitnih vojnih razmerah še toliko bolj!) ne bo možnosti za prevoz vsake porodnice v porodnišnico. Terenski zdravnik in patronažna medicinska sestra morata biti zavoljo tega usposobljena za vodenje normalnega poroda in odpravljanje nekaterih najpogostejših porodnih in poporodnih zapletov. Priporoča se občasno nekaj-

290 dnevno delo v porodni sobi in na oddelku za rojence. V ambulanti in terenskem avtomobilu naj imata porodni komplet z vsem potrebnim materialom in set za šivanje presredka.

Dokler bodo skoraj vse porodnice rojevale v porodnišnici, bo pač nosečnice treba učiti, kdaj je še ugoden čas za prevoz v porodnišnico. K sreči terenski zdravnik in patronažna medicinska sestra vesta za vse ženske v zadnjih mesecih nosečnosti na njenem območju, zato lahko hitro vzpostavita stik z njimi in, če je le mogoče, v grozečih ali že prisotnih izrednih razmerah poskrbita za pravočasno preselitev na ustreznejše mesto, oziroma se pripravita tudi na možnost vodenja poroda.

Iz izkušenj vemo, da je moč marsikatero izredno stanje napovedati oziroma predvideti, predvsem močno in dolgotrajno sneženje. Že predhodno opozarjanje nosečnic in akcije, preden zamete poti, lahko preprečijo težave s porodi v oddaljenih in hribovitih krajih. Nosečnica se namreč lahko pravočasno umakne v dolino, kjer bodo poskrbeli za prevoz v porodnišnico. Takšna preventiva pa se ne obnese v nenapovedanih izrednih razmerah, zato je usposobljenost za vodenje poroda za terenskega zdravnika in patronažno medicinsko sestro obvezna.

Dokumentacija o opravljenem delu v izrednih razmerah

Zapis podatkov o bolniku in njegov zdravstveni karton je samo na prvi pogled zastarel način shranjevanja podatkov. Kartoteko bi lahko ogrozil kvečjemu požar, pa še tedaj lahko računamo na možnost rešitve. Računalniško shranjevanje podatkov je za normalne razmere najustreznejši način. Odpove pa že pri malo daljšem pomanjkanju električnega toka in ob resni okvari opreme. Oba omenjena načina vsaj pri veliki večini zdravnikov ne prideta v poštev pri terenskem delu niti v normalnih, kaj šele v izrednih razmerah, ko ni možnosti za uporabo prenosnega računalnika. Le posamezni bolniki s kronično boleznijo imajo na svojem domu najpomembnejše izvide in le redki med njimi tudi zdravstveni karton.

Zdravniku priporočamo, da bolnikom, ki dalj časa ali dokončno ne morejo več obiskati ambulante, prinesejo domov njihov zdravstveni karton, v katerega vpišejo pomembne podatke o ugotovitvah in ukrepih vsi, ki so po dogovoru z zdravnikom vključeni v zdravljenje in zdravstveno nego na domu. Pri drugih bolnikih bo zdravnik potrebne podatke vpisal v dogovorjene evidence. Zelo dobro se obnese vpis vsakega obiska na bolnikovem domu v priročni rokovnik z dovolj prostora za najpomembnejše po-

datke. Zdravnica M. B., s katero sem delal dolga leta v istem zdravstvenem domu, je leta zapisovala vse obiske v zvezčici in podatki so ji koristili še več let kasneje, tudi ko je bilo treba pričati na sodišču.

Zaloga zdravil in zdravila v zdravniški torbi

Dežurni zdravnik v normalnih razmerah napiše bolniku potrebna zdravila na recepte in ga pošlje v lekarno, ki je lahko tudi v oddaljenem kraju, npr. ponoči, ob nedeljah in praznikih, ko so odprte samo dežurne lekarne. Da bi lahko ukrepal dovolj hitro, bo v nujnem primeru začel zdravljenje z injiciranjem zdravila, nadaljeval pa ga bo s predpisanimi zdravili. V standardni opremi zdravniške torbe je tudi nekaj najbolj potrebnih zdravil v obliki tablet, dražejev ali kapsul. Ker so ta zdravila izpostavljena neugodnim in spremenjenim razmeram, se hitreje kvarijo, čeprav jim rok uporabe še ni bil potekel, zato jih je treba pogosto zamenjati s svežimi. Zdravnik ve, katera zdravila mora imeti s seboj, da bo preprečil poslabšanje zdravstvenega stanja bolnika, ker ne bi mogel do predpisanih zdravil pravočasno zaradi neugodnih razmer.

Zdravniku v manjši zdravstveni postaji, zaradi oddaljenosti od lekarne in pogosto oviranega dostopa do nje, priporočamo, da si pripravi zalogo zdravil. Po zakonu je za to sicer določena lekarna, vendar je možno zalogo z malo dobre volje urediti tudi v ambulanti, le občasen nadzor nad zdravili naj prevzame najbližji farmacevt (3).

Imamo kar nekaj izkušenj med večjimi poplavi jeseni leta 1990, ko je bil do stop do dislocirane ambulante zaradi porušene prometnice in slabega vremena več dni onemogočen tako po tleh kot po zraku. Tedaj je iznajdljivost in pripravljenost zdravnika T. Ž. v Savinjski dolini reševala tudi življenja. V takšni ambulanti morajo biti večje tudi zaloge obvezilnega in drugega sanitetnega materiala. Obnese se oblikovanje setov s potrebnim materialom za posamezne posege. Seti ostanejo sterilni in uporabni tudi dalj časa. Zdravnik naj jih ima v ambulanti in v svojem terenskem avtomobilu.

Zaključki

1. Družinski oziroma osebni zdravnik (zdravnik družinske oziroma splošne medicine) in patronažna medicinska sestra morata bivati na območju, na katerem delata, ali vsaj v neposredni bližini. Ta zahteva velja tudi za specializirano medicinsko sestro babico, če je vključena v terensko babiško službo.

2. Zaradi možnosti izrednih razmer morata imeti stalno na razpolago ustrezno obleko in obutev in omogočen najustreznejši način prenašanja opreme, potrebne za terensko delo.

3. Na razpolago morata imeti ustrezno terensko vozilo, in sicer ne glede na delovno mesto v zdravstvenem domu, zdravstveni postaji ali zasebni ambulanti. Vozilo mora biti opremljeno z brezžično zvezo z zdravstvenim domom oziroma zdravstveno postajo in najbližjo reševalno postajo. Ne zadošča, če je zveza omogočena samo terenskemu dežurnemu zdravniku, drugim, ki so vključeni v terensko delo, pa ne.

4. Oba morata biti usposobljena za opravljanje dela v izrednih razmerah in za prevzemanje večjega tveganja pri opravljenem delu. Pripravljenost morata biti na še znosno improvizacijo v načinu dela, predvsem pa v opremi. To je možno doseči bodisi s posebnim študijskim programom v preddiplomskem izobraževanju in med pripravništvom bodisi z ustreznim dodatkom k obravnavani standardni snovi. Na podlagi dosedanjih izkušenj je prvi način manj ustrezen, ker vodi v podvajanje obravnave istega vprašanja in zahteva večje število zaposlenih pedagoških delavcev. Drugi način zahteva le dopolnilna znanja in izkušnje učiteljev, ki temeljnim vsebinam svoje stroke dodajo tudi ustrezne rešitve v izrednih razmerah, na katere bodo bodoči terenski zdravstveni delavci prej ali slej naleteli. V programe podiplomskega izpopolnjevanja in usposabljanja je treba vključiti tudi delovanje stroke v izrednih razmerah.

5. V izrednih razmerah morata imeti na zalogi dovolj najnujnejših zdravil in večjo zalogo sanitetnega materiala. To jima bo omogočalo izpolnjevanje nju-nega poslanstva daljše obdobje, tudi če bi bila nabava ovirana. To velja še posebej za območja, ki so po geografskih značilnostih in po oddaljenosti od večjih središč že v normalnih razmerah latentno ogrožena.

6. Tudi za opravljeno delo v izrednih razmerah je treba voditi ustrezno dokumentacijo, ki se po vsebini bistveno ne razlikuje od evidenc v normalnih delovnih razmerah. Opustitev evidence bi imela negativne posledice na strokovnost dela tudi po ureditvi razmer.

1. Košir, T., Oprema za delo v splošni medicini. V: B. Voljč, T. Košir, I. Švab, F. Urlep: Splošna medicina. Sekcija splošne medicine Slovenskega zdravniškega društva, Ljubljana, str. 212–26.
2. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list republike Slovenije 1992, št. 9, str. 590–601.
3. Zakon o lekarniški dejavnosti. Uradni list republike slovenije 1992, št. 9, str. 601–5.