

# PRIČAKOVANJA LAIČNE JAVNOSTI DO »PROFESIONALNIH« DAJALCEV PRVE POMOČI

## EXPECTATIONS OF THE GENERAL PUBLIC TOWARDS “PROFESSIONAL” FIRST AID GIVERS

**Damjan Slabe**

dr., Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana, damjan.slabe@zf.uni-lj.si

### Povzetek

Nenadno soočenje s poškodbo, zastrupitvijo ali boleznijo pomeni za laičnega dajalca prve pomoči izziv, ob katerem se lahko znajde v precepu med odločitvijo za in proti dajanju prve pomoči. Izvedli smo šest terenskih eksperimentov, v katerih smo opazovali odziv naključnih očitvidcev na zaigrani primer »bolnika« z znamenji hude prsne bolečine, ki se konča z izgubo zavesti. V vseh eksperimentih so navzoči opazili »bolnika«, vendar je samo v enem primeru očitvidka zelo hitro preverila, ali le ta potrebuje pomoč. V preostalih eksperimentih so očitvidci »bolniku« pomagali šele takrat, ko je za pomoč zaprosil sam. Na ravni konkretnih primerov (ne) dajanja prve pomoči se soočamo z ravnanjem ljudi, ki kaže na njihov racionalizem, ta pa je norma individualizma. Posamezni očitvidci dogodka so raje, kot bi se sami vpletli v dajanje pomoči, iskali pomoč pri drugih »kompetentnih strokovnjakih«, ki so bili takrat v bližini. To kaže na velika pričakovanja laične javnosti do profesionalcev: do zdravstvenih delavcev in drugih, ki so kakorkoli povezani s prvo pomočjo. Vse to predstavlja nove izzive ter zahteva angažma in sodelovanje vseh ključnih družbenih akterjev, ki so soudeleženi na področju prve pomoči.

### Abstract

Being suddenly confronted with injury, poisoning or illness presents a challenge for lay first aid givers, who may be faced with a dilemma about whether or not to give first aid. Six field experiments were carried out, with the aim of observing the response of random witnesses to a mock incident of a “patient” suffering severe chest pain, leading to a loss of consciousness. During all the experiments, the bystanders noticed the “patient”, but only one of them quickly checked whether the “patient” needed assistance. All the other witnesses only helped the “patient” after he had asked for help. These particular cases of bystanders (not) providing first aid reveal actions indicating people’s rationalism, which is a norm of individualism. Rather than engaging in giving first aid themselves, individual witnesses to the event sought help from other “competent professionals” who happened to be in the vicinity. These experiments show that the general public have great expectations of professionals, both health care professionals and others who are in any way connected to first aid. This presents new challenges, and requires the engagement and cooperation of all the key social actors who are involved in the provision of first aid.

## Uvod

Prva pomoč je kompleksen družbeni fenomen, ki poleg ukrepov za reševanje življenja, preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja in zagotavljanje strokovne medicinske pomoči obsega tudi dejanje solidarnosti, ki je splošno sprejeta vrednota in moralna dolžnost človeka do človeka (Derganc, 1994; Bizjak in Slabe, 2009; Slabe in sod., 2012a; Slabe in sod. 2012b). Na prvi pogled se zdi, da prva pomoč ni pomembna tema javnih razprav, pa čeprav zadeva vsakega izmed nas: kot potencialnega dajalca ali kot prejemnika. V zadnjem desetletju je opazno večanje medijskega, strokovnega in raziskovalnega zanimanja za to tematiko.

Domača strokovna javnost je do znanja laikov glede ukrepov prve pomoči praviloma kritična. Veliko je raziskanega o učinkovitosti temeljnih postopkov oživljanja (TPO), na teh osnovah so oblikovane smernice za kardio-

pulmonalno oživljanje, zelo malo pa vemo, o čem razmišljajo pomagajoči med izvajanjem TPO, česa jih je strah in kakšne posledice bo pustila stresna izkušnja na njihovem doživljanju (Palsgaard Møller in sod., 2014). Nenadno in nepričakovano soočenje s poškodbo, zastrupitvijo ali boleznijo pomeni za potencialnega (laičnega) dajalca prve pomoči izziv, ob katerem se lahko znajde v precepu med odločitvijo za in proti dajanju prve pomoči. Axelsson in sod. (2000) so opozorili, da je ob prizadevanjih za dvig pripravljenosti laične javnosti za izvajanje TPO treba izvedeti več o tem, kako laiki dojemajo izvajanje TPO. Avtorji so opredelili pet ključnih spodbujevalnih dejavnikov: občutek humanosti, kompetence, občutek dolžnosti pomagati, pogum in počutiti se izpostavljen. Medtem pa druga skupina avtorjev (Sasson in sod., 2013; Bradley v Palsgaard Møller in sod., 2014) izpostavlja ovire za izvajanje TPO: strah škodovati bolniku, zaskrbljenost glede morebitne neustrezne pomoči, strah pred tožbo, če pomoč ne bi bila uspešna, in strah

pred okužbo. V članku je predstavljen del rezultatov doktorske disertacije z naslovom Prva pomoč kot oblika solidarnosti v sodobni slovenski družbi, ki jo je avtor leta 2016 uspešno zagovarjal na Univerzi v Ljubljani, Fakulteti za družbene vede. Delo je nastalo pod mentorstvom red. prof. dr. Zinke Kolarič.

## Namen raziskave

Namen raziskave je bil proučiti odziv naključnih opazovalcev simuliranega dogodka, v katerem oseba z znamenji akutnega koronarnega sindroma (AKS) potrebuje prvo pomoč. Zanimalo nas je:

- Ali bo bolniku kdo od očividcev spontano priskočil na pomoč, ali bo to šele potem, ko bo bolnik zaradi stiske prosil za pomoč?
- Ali bo prva pomoč očividcev bolniku z znamenji AKS v skladu z veljavnimi doktrinarnimi napotki?

## Metoda dela

Izvedli smo šest terenskih eksperimentov, ki so bili del širšega raziskovalnega načrta (Slabe, 2016) po vnaprej določenem protokolu in na izbranih lokacijah (preglednica 1). Vir podatkov o številu prebivalcev Republike Slovenije (RS) je Statistični urad RS (2015) in veljajo za leto izvedbe eksperimenta ter so smiselno zaokroženi. Zagotovljeni so bili vsi logični pogoji za eksperiment, vendar tega nismo izvedli v laboratoriju, temveč v določenih »naravnih okoliščinah«, kjer bi do take situacije sicer lahko prišlo, vendar pa je bila povzročena umetno (Flere, 2000). Protokol je predvideval, da bo gospod srednjih let (imitator 1) sprva simuliral hudo prsno bolečino, nato pa se po dveh minutah zgrudil in odigral nezavestno osebo, ki diha normalno. Dve minuti pozneje bo »očividec« (imitator 2) prinesel vadbeni AED in vprašal, ali ga zna kdo uporabiti. Izvedbo eksperimentov je odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko.

Vse eksperimente smo umestili v okvir načrtovanih dogodkov Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje (URSZR) in/ali Rdečega križa Slovenije (RKS). Tako smo skušali zagotoviti, da bi bili udeleženci

vnaprej okvirno seznanjeni z dogodkom, povezanim s prvo pomočjo, vendar ne tudi s samim eksperimentom.

Tik pred začetkom smo na telefonsko številko 112 v pristojni Regijski center za obveščanje (ReCO) sporočili, da bomo začeli eksperiment. To je bilo nujno zato, da bi operater v ReCO eksperiment ločil od morebitnih resničnih primerov nujnega stanja na isti lokaciji oziroma v neposredni bližini. Z izvedbo eksperimenta je bila vnaprej seznanjena le ožja skupina ljudi. Po vsaki izvedbi smo se udeležencem zahvalili, jim pojasnili namen eksperimenta in jih povabili, da si ogledajo dejavnosti, povezane s prvo pomočjo na prireditvi, v katero je bil eksperiment umeščen. Poleg tega smo v ReCO oziroma na dogovorjeno telefonsko številko sporočili, da je eksperiment končan.

Terenske eksperimente smo prikrito snemali z dveh različnih zornih kotov. Uporabili smo digitalna fotoaparata Sony HX50 s 30-kratnim optičnim zumom in z 20,4 milijona slikovnih točk ločljivosti ter s fotoaparatom Nikon COOLPIX S9400 z 18-kratnim optičnim super zumom in z 18 milijoni točk ločljivosti. Imitator 1 je zaradi morebitne potrebe po preverljivosti pogovora navzočih ob »bolniku« imel v žepu tudi govorno snemalno napravo (OLYMPUS WS-832).

## Analiza

Dokumentacija o terenskih eksperimentih je obsegala video in avdio posnetke ter protokole izvedbe in korespondenco s pristojnimi službami. Dokumentacijo hrani avtor. Analiza posameznega eksperimenta je potekala po spodaj opisanih fazah.

1. Najprej smo s pregledom videoposnetkov glede na stanje imitatorja 1 (bolnika) in vlogo imitatorja 2 (prinašalca AED-ja) opredelili sedem ključnih sekvenc eksperimenta: simulacija znamenj AKS, prošnja za pomoč, opotekanje, posedanje, izguba zavesti, AED je na razpolago in ovedenje.
2. Sledil je večkratni pregled video in avdio posnetkov, da smo lahko opredelili odziv posamezne očividke (Ž) oziroma očividca (M) dogodka. Odzive smo označili glede na spol in vrstni red »vpletanja« v dogodek (npr. Ž1 ali M1).

Zap. št.	Datum	Kraj	Število prebivalcev	Dogodek umestitve eksperimenta
1.	13. 9. 2014	Ljubljana	276.000	Otroški bazar – svetovni dan prve pomoči
2.	27. 9. 2014	Koper	26.000	XX. državno preverjanje usposobljenosti ekip prve pomoči Civilne zaščite in Rdečega križa
3	14. 10. 2014	Primskovo	5000	Praznik Krajevne skupnosti Primskovo – zbiralna akcija in predstavitev Rdečega križa
4	6. 6. 2015	Rečica ob Savinji (A, B in C)	2300	XXI. preverjanje ekip prve pomoči Civilne zaščite in Rdečega križa Celjske regije
Preglednica 1: Izvedeni terenski eksperimenti v okviru raziskave Prva pomoč kot oblika solidarnosti v sodobni slovenski družbi Table 1: Conducted field experiments within the research entitled <i>First Aid as a Method of Solidarity in Contemporary Slovenian Society</i>				

- Nazadnje je prišlo na vrsto še ovrednotenje analize, ki sta jo opravila dva nepristranska strokovnjaka.
- Za analizo ustreznosti ukrepov prve pomoči smo smiselno priredili ocenjevalni list iz nabora ocenjevalnih pol za oceno praktičnega dela laičnih ekip prve pomoči (Slabe in Šutanovac, 2014).

## Rezultati

V nadaljevanju so podrobneje opisani rezultati analize vseh šestih terenskih eksperimentov.

### Analiza eksperimenta »Ljubljana«

Analiza eksperimenta »Ljubljana«, je pokazala, da so se očividci odzvali na stisko bolnika šele potem, ko je ta prosil za pomoč. Prva odrasla očividka (Ž1) je bolnika opazila v 12. sekundi, prvi odrasli očividec (M1) pa v 40. sekundi, a se mu nista približala. Enako tudi ne drugi očividec (M2), ki je deloval brezbrizno, ko je šel povsem mimo bolnika. Druga očividka (Ž2) je pogledala bolnika, ko je šla čisto blizu njega, a prav tako nadaljevala pot proti izhodu z Gospodarskega razstavišča. Med prvimi je bolnika opazil tudi moški z otroškim vozičkom (M3 – spremljevalec Ž10), ki je bil dokaj oddaljen (pribl. 20 metrov), a je deloval ambivalentno (se je približal, nato oddaljil in ponovno približal) in ni pristopil, pozneje je odkimal, da ne zna uporabiti AED-ja. M3 se je z otroškim vozičkom pospešeno usmeril proti prikazani točki Jamarske reševalne službe in vozilu Civilne zaščite (CZ), po čemer sklepamo, da je iskal pomoč kompetentnih oseb za dajanje prve pomoči.

Bolnik je za pomoč najprej neposredno prosil žensko z dvema otrokoma (Ž3), ki se je takoj odzvala s klicanjem navzočih na pomoč. Očividka (Ž4), ki je bila od bolnika precej oddaljena (pribl. 15 metrov), vmes pa so bili še drugi očividci, je v trenutku, ko je opazila, da gre za nujno stanje, s spremljevalcem in otroki odločno spremenila smer hoje (za 90 stopinj) in se usmerila proti bolniku. V prvih 15 sekundah je vzela v roke mobilni telefon in telefonirala. Tretji, ki je pristopil k bolniku, je bil moški s spremljevalko in otrokom (M4), kot četrti pa M5, spremljevalec Ž4.

Bolnika so očividci namestili v ustrezen polsedeci položaj, po izgubi zavesti pa na bok. Vendar je eden od očividcev na bolniku začel za kratek čas že pred tem izvajati (blažje) stiske prsnega koša, ne da bi prej preveril stanje zavesti (odzivnost) in dihanje. AED je očividka Ž4, ko ga je imitator 2 prinesel na prizorišče, sicer prišla v roke, izvlekla elektrode, a ga potem ni uporabila. Ž10 je delovala ambivalentno, saj je bila najprej le pasivna opazovalka, nato pa je pristopila k bolniku, se odmaknila in šele v drugem pristopu pokazala zavzetost za dajanje pomoči ter odločno zahtevala AED, vendar je bilo to takrat, ko smo eksperiment že prekinili.

### Analiza eksperimenta »Koper«

Tudi pri eksperimentu »Koper« so se očividci odzvali šele na neposredno bolnikovo prošnjo za pomoč. Očividec, ki je prvi opazil bolnika (starejši gospod – M2), se je bolniku izognil v loku, nato ponovno s pogledom preveril dogajanje in nadaljeval pot. Tudi ženska zgodnjih srednjih let (Ž1), ki je šla iz trgovine naravnost v smeri bolnika, je dajala vtis, da bo šla mimo njega. Se je pa na bolnikovo neposredno prošnjo in kretno z roko zavzeto odzvala z ugotavljanjem njegovega stanja, s klicem »Na pomoč!« in takojšnjim klicem na številko 112. S svojim ravnanjem je pritegnila pozornost mladeniča (M3), ki je šel že mimo bolnika, na poziv očividke pa stekel v smeri delovišča, na katerem so bili prostovoljci RK, po pomoč.

Očividca (M5 in M6) sta bolnika sicer posedla, a ga takoj zatem tudi poglela. Ko je ta izgubil zavest, sta ga obrnila na bok, vendar pred tem nista preverila njegove odzivnosti in dihanja. AED je pravilno uporabil pripadnik CZ (M10), ki ga je za pomoč prosil imitator 2. Med eksperimentom so očividci iskali pomoč pri »kompetentnih« v bližini: M3, ki je tekel po pomoč k prostovoljcem RK (maskerki v brezrokavniku RK in Ž1, ki je opazila pripadnika CZ v uniformi in rekla: »Kaj je tamle eden ...«). Ko je k bolniku pristopil pripadnik CZ, so se drugi očividci nekoliko umaknili, vendar z zanimanjem spremljali uporabo AED-ja.

### Analiza eksperimenta »Primskovo«

Pri eksperimentu »Primskovo« je bila prva očividka starejša gospa (Ž1), ki se je pred trgovino pripeljala s kolesom. Ko je kolo priklenila na stojalo, se na bolnika ni ozirala, čeprav je šla povsem mimo njega (na dosegu roke). Kazalo je, da bo vstopila v trgovino, vendar se je odzvala na bolnikovo ustno prošnjo po pomoči in se ustavila. Kmalu zatem so (nepričakovano) pritekli na prizorišče učenci – člani ekipe prve pomoči. Organizacija dajanja prve pomoči bolniku je prevzela vodja njihove ekipe. Pod bolnika so razgrnili odejo, bolnika namestili v ustrezen polsedeci položaj, ena od članic ga je pri tem podpirala. Ž1 in Ž3 sta povsem prepustila iniciativo osnovnošolcem, Ž1 pa je poklicala številko 112, vendar je vodja ekipe preverila, ali res kliče.

Po izgubi zavesti je ena izmed članic ekipe PP OŠ bolniku sprostila dihalno pot in preverila dihanje. Ko je ugotovila, da bolnik diha, so ga obrnili na bok – v stabilni bočni položaj. Nato so ga pokrili z odejo. Bolnika so nadzorovali, občasno so preverili dihanje in odzivnost. Nato je vodja ekipe zahtevala AED, ga vzela v roke, a ga ni uporabila.

### Analiza eksperimenta »Rečica ob Savinji« – izvedba A

Tudi pri eksperimentu »Rečica A« so očividci pomagali bolniku šele po njegovi neposredni prošnji za pomoč.

V lokalu je sicer na prošnjo dobil kozarec vode, vendar se ni nihče od navzočih odzval na njegovo tožbo, da mu ni dobro in da ga tišči v prsih. Eden izmed gostov mu je celo svetoval, naj spiše šilce žganja. Ko je za pomoč prosil par zgodnjih srednjih let, sta se tako gospa kot gospod zelo zavzeto odzvala, vendar pomoč ni bila v skladu z veljavnimi napotki za PP v primeru AKS. Bolnik je ostal krajši čas brez nadzora, vendar se je Ž1 hitro in z veliko mero angažiranosti za pomoč vrnila s kozarcem vode, medtem ko si je M1 prizadeval poklicati pomoč. Medtem ko je M1 sprva poskušal poklicati pomoč prek mobilnega telefona, si je nato premislil in poiskal pomoč zdravstvenih delavcev na vrtu lokala. Sklepamo, da je že prej opazil obiskovalce lokala v brezrokavnih RK in se med poskušanjem klicanja prek mobilnega telefona spomnil nanje. Očividka Ž1 je tudi zelo zavzeto močila bolnika po vratu, kar pa ni ukrep, ki bi bil lahko v pomoč v primeru AKS. Ko sta dajanje PP prevzela zdravstvena delavca, sta se očividca Ž1 in M1 nekoliko umaknila, a še vedno zelo zavzeto prisostvovala dajanju pomoči bolniku (M1 je še medtem, ko je stoje spil kavo, neprestano pogledoval proti bolniku), Ž1 pa je zaskrbljeno sodelovala pri pomirjanju bolnika, oba (Ž1 in M1) pa pri tem, da bolnik ne bi vstal s stola. AED-ja imitator 2 v tem eksperimentu ni prinesel.

### Analiza eksperimenta »Rečica ob Savinji« – izvedba B

Tudi analiza eksperimenta »Rečica B« je pokazala, da so se naključni očividci dogodka odzvali šele na neposredno prošnjo bolnika. Poleg tega mu niso pomagali sami, ampak so zelo hitro vključili zdravstveno delavko, ki je bila naključno v bližini (na terasi lokala, zunaj vidnega polja snovalcev eksperimenta). Bolnik je ostal kratek čas brez nadzora. K bolniku je zavzeto pristopila zdravstvena delavka, ki mu je pomagala: ugotovila je stanje, navzočim naročila, naj kličejo pomoč (112). Ob bolniku je bila še celo potem, ko ji je kolega že povedal, da gre za vajo. Le nekaj trenutkov zatem, ko je bolnik domnevno izgubil zavest, smo eksperiment prekinili.

### Analiza eksperimenta »Rečica ob Savinji« – izvedba C

Pri eksperimentu »Rečica C« je očividka, ki je prva opazila bolnika, takoj preverila, ali mu je slabo. Hitro je zavzeto pristopil tudi drugi očividec (M1), ki je bil gost na vrtu lokala in je videl tako bolnika kot tudi odziv očitke

Ž1. Očividca sta bolnika posedla na prag lokala, takoj zatem je Ž1 klicala ReCo (številko 112). Medtem se je očividec M1 znašel v zadregi, ki jo je izrazil z: »Jaz ne vem, kaj naredit.« Ko je bilo stanje bolnika že »zelo hudo«, vendar je ta še vedno glasno dihal, je starejši gospod (M4), ki je bil zelo angažiran s klicanjem »Na pomoč!« v smeri enega od delovišč, na katerem so bili zdravstveni delavci – ocenjevalci na regijskem preverjanju, naročil M1, naj bolnika masira. Ta ga je zelo zavzeto masiral s krožnimi gibi po prsnem košu. Zdelo se je, da je takšna pomoč učinkovita, saj je bil bolnik ves čas pri zavesti, po približno minuti pa je celo sedel. M1 je bolniku očistil smeti s hrbtna.

Ko je imitator 2 prinesel AED, je bila ob bolniku že zdravstvena delavka (Ž2), ki je bila v civilnem oblačilu, a z identifikacijsko kartico okrog vratu, ki je prevzela dajanje prve pomoči bolniku: preverila je znake življenja in bolnika namestila v stabilni bočni položaj. M1 je stal tik za njo in od blizu opazoval dogajanje.

### Povzetek analize terenskih eksperimentov

Povzetek analize vseh šestih terenskih eksperimentov kaže, da je bilo največ oseb navzočih pri eksperimentu »Ljubljana« in najmanj pri eksperimentu »Primskovo« (preglednica 2), pri tem, da smo iz števila izvzeli tiste, ki s(m)o vnaprej vedeli za eksperiment.

Razen eksperimenta »Rečica C« so v vseh primerih očividci pristopili k bolniku in mu pomagali šele potem, ko je ta sam prosil za pomoč (preglednica 3). Po eni strani so bile v tistem trenutku v bližini le tri osebe (v nasprotju z eksperimentom »Ljubljana«, ko je bilo na ploščadi Gospodarskega razstavišča navzočih veliko več oseb), poleg tega je ta eksperiment potekal pred vhodom v zasebni gostinski lokal. Pasivnost opazovalcev povezujemo s paradoksom, na katerega sta opozorila že Latané in Darley (v Scott in Seglow, 2007): več ko je prisotnih oseb na kraju dogodka, manjša je verjetnost in dlje časa je treba, da kdo pomaga. Tudi Slabe in sod. (2012) so ugotovili, da se naključni opazovalci dogodka v prvih štirih minutah niso odzvali s pomočjo »bolniku« z znamenji AKS, čeprav je večina anketiranih očitke pozneje zatrdila, da pozna prvo pomoč v primeru AKS. Model verige preživetja v prvem členu poudari pomen zgodnje prepoznavne grozečega srčnega zastoja in takojšnji klic nujne medicinske pomoči, da se prepreči srčni zastoj (Koster in sod., 2010). Tudi pri eksperimentu v

Eksperiment	Ljubljana		Koper		Primskovo		Rečica A		Rečica B		Rečica C	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Število	34	32	11	5	2	5	4	5	3	8	7	2
Skupaj	66		16		7		9		11		9	

Preglednica 2: Število navzočih očitke v terenskih eksperimentih  
Table 2: Number of witnesses in the field experiments

EKSPERIMENT PRVA POMOČ	Ljubljana	Koper	Primskovo	Rečica A	Rečica B	Rečica C	Skupaj
<b>PRISTOP K BOLNIKU</b>							
Preden bolnik prosi za pomoč						✓	1/6
Potem ko bolnik prosi za pomoč	✓	✓	✓	✓	✓		5/6
<b>UGOTAVLJANJE STANJA BOLNIKA</b>							
Bolnika vpraša, kje ga boli, kako, ali je srčni bolnik	✓	✓	n. p.	✓*	✓*	✓	5/5
Bolnika vpraša, ali ima pri sebi zdravila			n. p.	✓*	✓*		2/5
KLIC 112	✓	✓	✓	✓*	✓*	✓	6/6
<b>NAMESTITEV BOLNIKA V POLOŽAJ ZA PP</b>							
Bolnika namesti v udoben (polsedeči) položaj	✓	✓	✓*	✓*	⊕	✓	5/5
<b>UKREPI PO IZGUBI ZAVESTI</b>							
Ugotavljanje stanja zavesti			✓*	⊕	⊕	✓*	1/4
Klic »Na pomoč!«	✓			⊕	⊕		1/4
Sprostitev dihalne poti			✓*	⊕	⊕	✓*	1/4
Ugotavljanje dihanja	✓		✓*	⊕	⊕	✓*	3/4
Stabilni bočni položaj	✓	✓	✓*	⊕	⊕	✓*	4/4
Nadzor bolnika	✓	✓*	✓*	⊕	⊕	✓*	4/4
<b>UPORABA AED-ja</b>							
Uporaba AED-ja		✓*		⊕	⊕		1/4
Legenda: ✓ – ukrep je bil izveden ✓* – ukrep je izvedel zdravstveni delavec, član osnovnošolske ekipe prve pomoči ali pripadnik Civilne zaščite ⊕ – ukrepa ni bilo mogoče izvesti n. p. – ni podatka							
Preglednica 3: Povzetek analize terenskih eksperimentov Table 3: Summary of the field experiment analysis							

Idriji (Slabe in sod., 2012) so se očividci odzvali s pomočjo »bolniku« šele, ko je ta sam poiskal fizični stik z navzočimi. Očitno so šele takrat presodili, da gre za nujno stanje, kar je po Latanéju in Darleyju (v Baron in sod., 2009) eden izmed pogojev, da se žrtvi pomaga.

V vseh šestih opravljenih terenskih eksperimentih so navzoči opazili »bolnika«, vendar je samo v enem primeru očividka zelo hitro preverila, ali »bolnik« potrebuje pomoč. V preostalih petih eksperimentih so očividci »bolniku« pomagali pozno, tj. šele takrat, ko je za pomoč zaprosil sam. Res pa je, da so nato pri tem pokazali veliko zavzetost. Naključno navzoči so ustrezno preverili, ali je »bolnik« srčni bolnik, poklicali nujno medicinsko pomoč, »bolnika« s hudo prsno bolečino namestili v polsedeči položaj, ga po izgubi zavesti namestili v stabilni položaj in ga nadzirali. Očividci niso preverili, ali ima »bolnik« pri sebi zdravila, večinoma tudi ne stanja zavesti (po izgubi zavesti) in niso ustrezno sprostiti dihalne poti. V dveh primerih so izvajali zunanjo masažo srca, ko ta ni bila potrebna. Uporaba AED-ja glede na to, da je bolnik dihal normalno, ni bila potrebna. Nekateri očividci so najprej iskali pomoč pri drugih kompetentnih dajalcih prve pomoči, ki so bili naključno v bližini dogodka: v eksperimentu »Ljubljana« pri pripadniku Jamarske reševalne službe, v eksperimentu »Koper« pri pripadniku CZ, v vseh treh eksperimentih »Rečica ob Savinji« pri prostovoljcih Rdečega križa in zdravstvenih delavcih, medtem ko sta

odrasli očividki v eksperimentu »Primskovo« prepustili dajanje prve pomoči skupini otrok, ki je pokazala kompetenten pristop pri dajanju prve pomoči.

## Razprava

V začetni fazi zdravstvenih težav, ki jih je »bolnik« uprizarjal na javnem kraju, v nobenem primeru ni dobil pomoči naključno prisotnih. Nekateri očividci so tudi pozneje, po »bolnikovem« kolapsu in izgubi zavesti, dogajanje le opazovali iz »varne razdalje«, morda pri sebi tehtali, ali se približati ali ne, na koncu pa se za dajanje prve pomoči niso odločili. To kaže na določeno mero njihove preračunljivosti, ta pa je norma individualizma. Drugačen odziv smo ugotovili v eksperimentu »Rečica C«, vendar je treba poudariti, da se je ta odigral v drugačnem kontekstu, ne »na ulici«, pač pa tako rekoč na pragu zasebnega lokala. Samo v tem eksperimentu je očividka (natakarica) zelo hitro ponudila pomoč, vsekakor še pred tem, ko jo je zanj zaprosil bolnik sam. Oba odziva (zadržanost in takojšnja pomoč) lahko pojasnimo s ciljno racionalnostjo, pa čeprav so bili smotri (ne)pomagajočih različni. Racionalnost tako ne pomeni propada, ampak omejitve altruizma, kar se je pokazalo tudi v veliki zavzetosti pomagajočih za dajanje pomoči potem, ko jih je »bolnik« zaprosil za to. Prav slednja ugotovitev nas vodi na sklepanje, da je splošno javnost v prihodnje treba informirati

o smiselnosti takojšnjega klica na pomoč tudi v primeru, ko posameznik sam začuti resne zdravstvene težave (npr. v primeru znamenj AKS), saj se po naših ugotovitvah s tem zelo poveča verjetnost, da bo dobil pomoč celo od povsem neznanih oseb v bližini.

V vseh šestih eksperimentih je poleg racionalnosti očitvidcev prišla do izraza tudi diferenciacija, ki se nedvomno kaže na področju profesionalizacije in specializacije poklicev. Koncept profesionalizma se danes povezuje z visokokakovostnimi storitvami in temelji na zaupanju med uporabnikom in izvajalcem: med laikom in strokovnjakom (Fournier, 1999). Ta naravnost se je potrdila v naših eksperimentih, ko so posamezni očitvidci dogodka, raje, kot bi se sami vpletli v dajanje pomoči, iskali pomoč pri drugih »kompetentnih strokovnjakih«, ki so bili takrat v bližini. To kaže na velika pričakovanja laične javnosti do profesionalcev: zdravstvenih delavcev in drugih, ki so kakorkoli povezani s prvo pomočjo. S tega vidika pomeni biti pripadnik CZ, RK ali drugih sil za zaščito in reševanje tudi odgovornost glede lastnega znanja prve pomoči. Ljudje v (post)modernih družbah verjetno bolj kot kadarkoli do zdaj potrebujemo profesionalno pomoč in smo odvisni od nje. Slovenska javnost tako tudi dobro pozna številko za klic v sili, prek katere aktivni

ramo strokovno pomoč v primeru nujnega zdravstvenega stanja (Slabe, 2016). Klic te številke je bil opravljen v vseh naših eksperimentih. V eksperimentu »Koper« je očitvidka celo tako zavzeto zahtevala pomoč, da je operater kljub temu, da je bil seznanjen s protokolom eksperimenta, aktiviral ekipo nujne medicinske pomoči.

## Sklepne misli

Ob poudarjanju pomena dajanja prve pomoči na eni strani in opozarjanju na smiselnost takojšnje prošnje za pomoč bolnika samega na drugi se soočamo z velikimi pričakovanji tako enih kot drugih (potencialnih dajalcev prve pomoči kot tudi bolnikov oziroma poškodovancev) do »(pol)profesionalnih« dajalcev prve pomoči. Vendar smo prav na področju prve pomoči, še zlasti v povezavi s temeljnimi postopki oživljanja, priča tudi obratnim trendom: medicina je prepoznala vlogo laičnega dajalca prve pomoči ob nenadnem srčnem zastoju, in tudi pri drugih nujnih stanjih, kot tisto, ki je za izid zdravljenja lahko ključna. Vse to predstavlja nove izzive ter zahteva vključitev in sodelovanje vseh ključnih družbenih akterjev, ki so soudeleženi na področju prve pomoči.

## Viri in literatura

1. Axelsson, A., Herlitz, J., Fridlund, B., 2000. How bystanders perceive their cardiopulmonary resuscitation intervention; a qualitative study. *Resuscitation* 47 (1): 71–81.
2. Baron, R. A., Branscombe, N. R., Byrne, D., 2009. *Social Psychology*. Boston, New York, San Francisco, Mexico City, Montreal, Toronto, London, Madrid, Munich, Paris, Hong Kong, Singapore, Tokyo, Cape Town, Sydney, Pearson.
3. Bizjak, K., Slabe, D., 2009. Raven nudene prve pomoči na območju službe nujne medicinske pomoči Ajdovščina. *Ujma*, 23, 182–186.
4. Derganc, M., 1994. *Osnove prve pomoči za vsakogar*: Ljubljana, Rdeči križ Slovenije, 15–17.
5. Flere, S., 2000. *Sociološka metodologija*. Maribor: Pedagoška fakulteta Maribor.
6. Fournier, V., 1999. The appeal to professionalism as a disciplinary mechanism. *Social review* 47 (2): 280–307.
7. Palsgaard, M., Thea, H., Malta, C., Fjordholt, M., Pedersen, D. B., Østergaard, D., Lippert, F., 2014. Debriefing bystanders of out-of-hospital cardiac arrest is valuable. *Resuscitation* 85 (11): 1504–11.
8. Republika Slovenija, Statistični urad RS. Podatki po področjih. <http://www.stat.si/statweb> (27. november 2015).
9. Sasson, C., Haukoos, S. J., Bond, C., Rabe, M., Colbert, H. S., King, R., Sayre, M., Heisler, M., 2013. Barriers and Facilitators to Learning and Performing Cardiopulmonary Resuscitation in Neighborhoods With Low Bystander Cardiopulmonary Resuscitation Prevalence and High Rates of Cardiac Arrest in Columbus, OH. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 6 (5): 550–558.
10. Scott, N., Seglow, J., 2007. *Altruism*. New York, Open University Press.
11. Slabe, D., 2016. Prva pomoč kot oblika solidarnosti v sodobni slovenski družbi. Doktorska disertacija. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.
12. Slabe, D., Jenštrle, A., Sotler, R., 2012a. Prva pomoč kot oblika solidarnosti: študija primera simuliranega akutnega koronarnega sindroma na vaji Potres Idrija 2011. *Ujma*, 26, 243–249.
13. Slabe, D., Kosec, L., Horvat, D., Melanšek, J., 2012b. Analiza strokovnega dela ekip prve pomoči na 17. državnem preverjanju usposobljenosti ekip prve pomoči civilne zaščite in Rdečega križa v Brežicah. *Ujma*, 26, 222–229.
14. Slabe, D., Šutanovac, R., 2014. Prva pomoč. Ocena praktičnega dela. Ljubljana, Rdeči križ Slovenije.