

# VLOGA EKIP PRVE POMOČI PRI OSKRBI PRIZADETIH OB NARAVNIH IN DRUGIH NESREČAH

## ROLE OF FIRST AID TEAMS IN PROVISION OF CARE TO PERSONS AFFECTED BY NATURAL AND OTHER DISASTERS

UDK 614.88(497.4)

### Damjan Slabe

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

### Dajana Fon

dajana.fon@gmail.com

### Kristina Nemanič

Rdeči križ Slovenije – Zveza združenj, Mirje 19, Ljubljana, tina.nemanic@rks.si

### Povzetek

Ob naravnih ali drugih nesrečah večjega obsega lahko z interdisciplinarnim (so)delovanjem različnih sil za zaščito in reševanje izvedemo vrsto ukrepov, s katerimi želimo preprečiti oziroma zmanjšati število žrtev in druge posledice nesreče. Aktivirane so lahko tudi ekipe prve pomoči Civilne zaščite in Rdečega križa. Njihova prednostna naloga je dajanje prve pomoči poškodovanim in nenadno obolelim, sodelujejo pa lahko tudi pri izvajanju osnovnih ukrepov prve ravni psihosocialne oskrbe sicer nepoškodovanih, a zaradi nesreče prizadetih oseb. To so potrdili tudi rezultati raziskave, izvedene v okviru 20. državnega preverjanja usposobljenosti ekip prve pomoči Civilne zaščite in Rdečega križa v Kopru leta 2014.

### Abstract

In the event of natural or other large-scale disasters, different civil protection and rescue units take numerous measures on the basis of interdisciplinary (co)operation in order to prevent or mitigate the adverse effects of disasters or reduce the number of victims. To this end, the Civil Protection and Red Cross First Aid teams may be activated. Their primary task is to give first aid to the injured and those suddenly affected by an illness, but they also help implement the basic measures of psychosocial care at the first level for those not injured but affected by a disaster. This has also been confirmed by the survey conducted within the framework of the 20<sup>th</sup> National First Aid Competition of Civil Protection and Red Cross First Aid teams in Koper in 2014.

## Izhodišča

Ob naravnih ali drugih nesrečah večjega obsega moramo z interdisciplinarnim (so)delovanjem različnih sil za zaščito in reševanje v najkrajšem času izvesti ukrepe, s katerimi želimo preprečiti oziroma zmanjšati število žrtev in druge negativne posledice nesreče. Mednje spadajo iskanje žrtev, zagotovitev prve pomoči in nujne medicinske pomoči, evakuacija, zaščita pred neugodnimi vremenskimi vplivi in začasna nastanitev, identifikacija mrtvih in pokop ter preskrba z najnujnejšimi življenjskimi potrebščinami (Slabe, 2006). S sanitarno higienskega vidika je treba zagotoviti preskrbo s pitno vodo, urejanje začasnih bivališč, pogoje za izvajanje osebne higiene, upoštevanje higienskih zahtev pri preskrbi živil in pripravljanju hrane, odstranjevanje odpadkov iz začasnih bivalnih naselij, dezinfekcijo, dezinfekcijo, deratizacijo, dekontaminacijo ter nadzor nad izvajanjem začasnih ukrepov (Bauer in Jevšnik, 2008). Glede na vrsto in obseg nesreče je treba

izvesti tudi tehnične ukrepe in takoj, ko razmere dopuščajo, začeti sanacijo prizadetega naselja in omogočiti pogoje za dokončno nastanitev prebivalcev.

Nujna pa je tudi psihosocialna oskrba (TENTS, 2009; Lavrič, 2009; Cassan in sod., 2011). Vsak posameznik se na nesrečo odziva na svoj, edinstven način. Večinoma poskušajo ljudje rešiti stisko sami oziroma ob pomoči najbližjih, včasih pa potrebujejo pomoč strokovnjaka. Psihosocialna pomoč, kot jo opredeljuje Referenčni center za psihosocialno pomoč pri Mednarodni federaciji društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca, se nanaša na dejavnosti, namenjene zagotavljanju psihosocialnih potreb posameznikov, družin in skupnosti po kriznih dogodkih, ki imajo za cilj izboljšanje stanja v nesreči prizadetih oseb (Cassan in sod., 2011).

Psihosocialna pomoč, ki vključuje čustveno in praktično pomoč, obsega štiri ravni: osnovno oskrbo in zagota-

vljanje varnosti, pomoč skupnosti in družine, usmerjeno nespecializirano pomoč ter specializirano pomoč. Z dvigovanjem ravni pomoči raste potreba po vključevanju strokovnjakov, vendar hkrati upada število ljudi, ki potrebujejo specializirano obravnavo. V prvo, z dodatnim usposabljanjem pa tudi v drugo raven psihosocialne oskrbe, se lahko vključijo tudi usposobljeni prostovoljci. Potreba po vključevanju prostovoljcev se kaže zlasti takoj oziroma do enega tedna po nesreči, ko pomoč potrebuje veliko ljudi (IASC in JMCCNATO v Lavrič, 2009).

Psihosocialna oskrba v prvi fazi vključuje zagotovitev varnosti, oskrbo z osnovnimi sredstvi za preživetje (voda, hrana, obleka in obutev, higienski pripomočki, začasna nastanitve), osnovno zdravstveno oskrbo, nadzor nad širitvijo bolezni, pomoč udeleženi pri obnovi socialnih vezi, seznanjanju udeleženi o oblikah pomoči in o njihovih odzivih na nesrečo in tudi ozaveščanje javnosti o težavah preživelih (JMCCNATO v Lavrič, 2009). Pomembno delovanje strokovnjakov zdravstvene in socialne službe ter prostovoljcev, ki so vključeni v začetno fazo psihosocialne oskrbe, je usmerjeno v tolažbo in sočustvanje, zapisovanje osebnih podatkov, ustvarjanje zbirke podatkov, pridobivanje in dajanje podatkov na pošten in odkrit način, neposredno praktično pomoč in pragmatično podporo, oskrbo otrok, starejših in drugih ranljivih skupin, podporo sorodnikom ter v posredovanje povratnih informacij pristojnim službam (štabu Civilne zaščite, Centru za socialno delo, Rdečemu križu) (TENTS, 2009).

Pri vzpostavljanju stika z v nesreči prizadeto osebo sta pomembni verbalna in neverbalna komunikacija. Te veščine mora bolničar prve pomoči poznati in jih uporabiti vedno, ko daje prvo pomoč poškodovanemu ali obolelemu. Za dobro in uspešno komunikacijo so potrebni štirje elementi odprte komunikacije: odprtost, pravočasnost, točnost in razumevanje (Manjlovich et al., 2009). Treba je prepoznati osebe, ki jih je nesreča najbolj prizadela in izražajo hudo čustveno stisko ali doživljajo celo telesne in vedenjske motnje. Ustrezna psihosocialna pomoč po naravnih nesrečah zmanjša število bolezni in spodbudi odpornost ljudi (ERPA, 2007). Veliko različnih raziskav dokazuje, da je taka pomoč pomemben ključni varovalni dejavnik po hudi življenjski (pre)izkušnji, še zlasti, če je usmerjena v varnost in zaščito, krepitev samozavesti, povezanosti, miru in upanje (Cassan in sod., 2011).

## Namen in metoda dela

Namen raziskave je bil ugotoviti vlogo članov ekip prve pomoči Civilne zaščite in Rdečega križa pri oskrbi prizadetih v naravni ali drugi nesreči. Zanimalo nas je:

- ali so člani ekip prve pomoči že bili aktivirani ob naravni ali drugi nesreči;
- kje so pridobili znanje o vzpostavljanju stika s prizadetimi zaradi naravne ali druge nesreče;
- kakšno je njihovo znanje o oskrbi prizadetih po naravnih in drugih nesrečah;

- kaj člani ekip prve pomoči menijo o dodatnem usposabljanju o oskrbi prizadetih v naravnih in drugih nesrečah.

V raziskavi je uporabljena deskriptivna metoda dela s kritično analizo domače in tuje znanstvene in strokovne literature. Literatura je bila iskana s pomočjo podatkovnih baz Medline, CINAHL, PubMed, Cochrane, kooperativnega online bibliografskega servisa COBISS.SI. Merila vključitve literature so bili letnica objave članka, knjige ali zbornika (od leta 2004 do 2014), recenzirani članki, angleški jezik, članki, dostopni v celotnem besedilu. Pri iskanju literature so bile uporabljene besede in besedne zveze: naravne nesreče, psihosocialna podpora in psihološka pomoč in v angleščini natural disaster, psychosocial support in psychosocial needs.

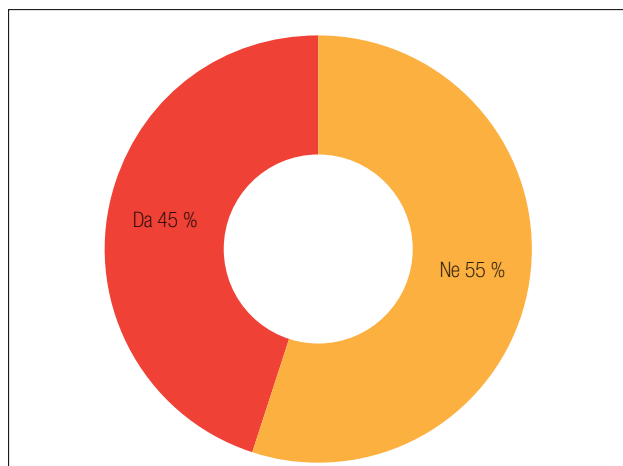
Anketirali smo člane ekip prve pomoči, ki so sodelovali na XX. državnem preverjanju usposobljenosti ekip prve pomoči Civilne zaščite in Rdečega križa 27. septembra 2014 v Kopru (v nadaljevanju preverjanje). Anketni vprašalnik je izpolnilo 87 oseb. Napravili smo tudi analizo dela ekip na petem delovnem mestu. V okviru preverjanja je bilo organiziranih sedem delovnih mest oziroma delovišč, na katerih so člani ekip dajali prvo pomoč poškodovanim in obolelim. Na petem delovnem mestu je potekala oskrba prizadetih simulirane nesreče, v kateri je zaradi neurja več družin ostalo brez strehe nad glavo. Rdeči križ Slovenije je na teren poslal ekipe prve pomoči, da ugotovijo stanje in potrebe prizadetega prebivalstva. Ekipe so prišle na obisk k sedemčlanski družini: dedek (vdovec), njegova partnerka, mati z dojenčkom, noseča hči in mladostnik. Oče dojenčka je bil v času neurja v službi na terenu, družina pa (še) ni imela podatkov, ali je z njim vse v redu. Delo članov ekip so ocenjevali licencirani predavatelji prve pomoči Strokovnega centra Rdečega križa Slovenije s pomočjo ocenjevalnega lista Oskrba prizadetega v naravni nesreči iz nabora ocenjevalnih pol Prva pomoč – ocena praktičnega dela (Slabe in Štatanovac, 2014), posamezna aktivnost pa se je ocenjevala po dvostopenjski lestvici (dobro ali slabo oziroma ni opravljena) ali tristopenjski lestvici (dobro, tako/tako ali slabo oziroma ni opravljena). Iz rezultatov dela ekip smo povzeli, kako so bile ekipe uspešne pri posredovanju v tem primeru.

## Rezultati

V raziskavi je sodelovalo 54 moških in 33 žensk. Šest jih je končalo osnovno šolo, 52 srednjo in 29 višjo/visoko ali fakulteto. Povprečna starost anketirancev je bila 30,5 leta, naziv bolničarja prve pomoči so imeli anketirani člani ekip v povprečju 4,9 leta.

Slaba polovica anketiranih je že bila udeležena pri oskrbi prizadetih v naravni ali drugi nesreči (slika 1).

Največ anketirancev (97 %) je znanje o vzpostavljanju stika s prizadetimi v naravni ali drugi nesreči pridobilo



Slika 1: Delež odgovorov anketiranih na vprašanje, ali so že bili udeleženi pri oskrbi prizadetih v naravni ali drugi nesreči

Figure 1: Share of the respondents' answers to the question: Have you ever provided care to persons affected by natural or other disasters?

na 70-urnem temeljnem usposabljanju članov ekip za prvo pomoč (slika 2), pa tudi z dodatnim usposabljanjem v okviru ekipe oziroma organizacije, ki ji pripadajo (69 %). Velik delež anketiranih (61 %) se je septembra 2014 udeležil priprav na XX. državno preverjanje v Novem mestu, ki jih je organiziral Rdeči križ Slovenije.

S pomočjo lestvice od 1 do 4 (1 – ni pomembno in 4 – zelo pomembno) so anketirani ocenili pomembnost naštetih elementov verbalne in neverbalne komunikacije pri vzpostavljanju stika s prizadeto osebo zaradi naravne ali druge nesreče (slika 3). Anketiranim se zdi najpomembnejši pogovor (97 %), sledita ton glasu (82 %) in komunikacija v višini oči (79 %).

S pomočjo lestvice od 1 do 4 (1 – ni pomembno in 4 – zelo pomembno) so anketirani ocenili, kako pomembno

se jim zdi zagotavljanje naštetih potreb pri oskrbi prizadetih v naravni ali drugi nesreči (slika 4). Kot najbolj pomembno so ocenili zagotovitev (pitne) vode (91 %) in dajanje prve pomoči (89 %), kot najmanj pomembno pa skrb za hišne ljubljence (30 %).

Na vprašanje, katerega dela telesa osebe, ki je v stiski zaradi naravne ali druge nesreče, bi se dotaknili, (slika 5), so anketirani med več mogočimi odgovori največkrat izbrali, da bi prizadeto osebo prijeli za ramo (92 %).

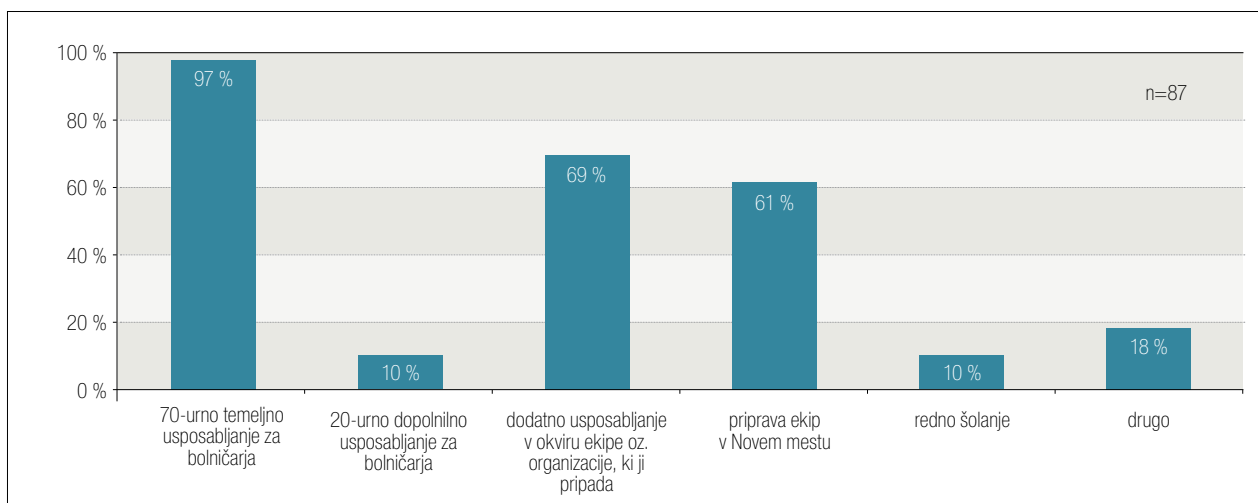
Na petstopenjski lestvici (1 – nezadostno in 5 – odlično) so anketirani ocenili tudi svoje znanje o komunikaciji, ki bi jo lahko posredovali osebi, prizadeti zaradi naravne ali druge nesreče (slika 6). Približno polovica anketiranih (49 %) je ocenila, da zna odlično pristopiti k prizadetemu. 6 % jih je opredelilo, da ne (po)znajo veččin neverbalne komunikacije in ugotavljanja potreb po pomoči.

Zanimalo nas je tudi, ali anketirani zase menijo, da potrebujejo dodatno usposabljanje o skrbi za prizadete ob naravni ali drugi nesreči (slika 7). Velika večina (96 %) jih meni, da bi se udeležili dodatnega usposabljanja.

Med napakami, ki so jih člani ekip naredili pri oskrbi prizadetih ob naravni nesreči na delovnem mestu, spet izstopa ugotavljanje potreb prizadetih (preglednica 1). Člani ekip v pogovoru z družinskimi člani, žrtvami nesreče, najpogosteje niso preverili, če potrebujejo higienске pripomočke, hrano, vodo, obleko in obutev.

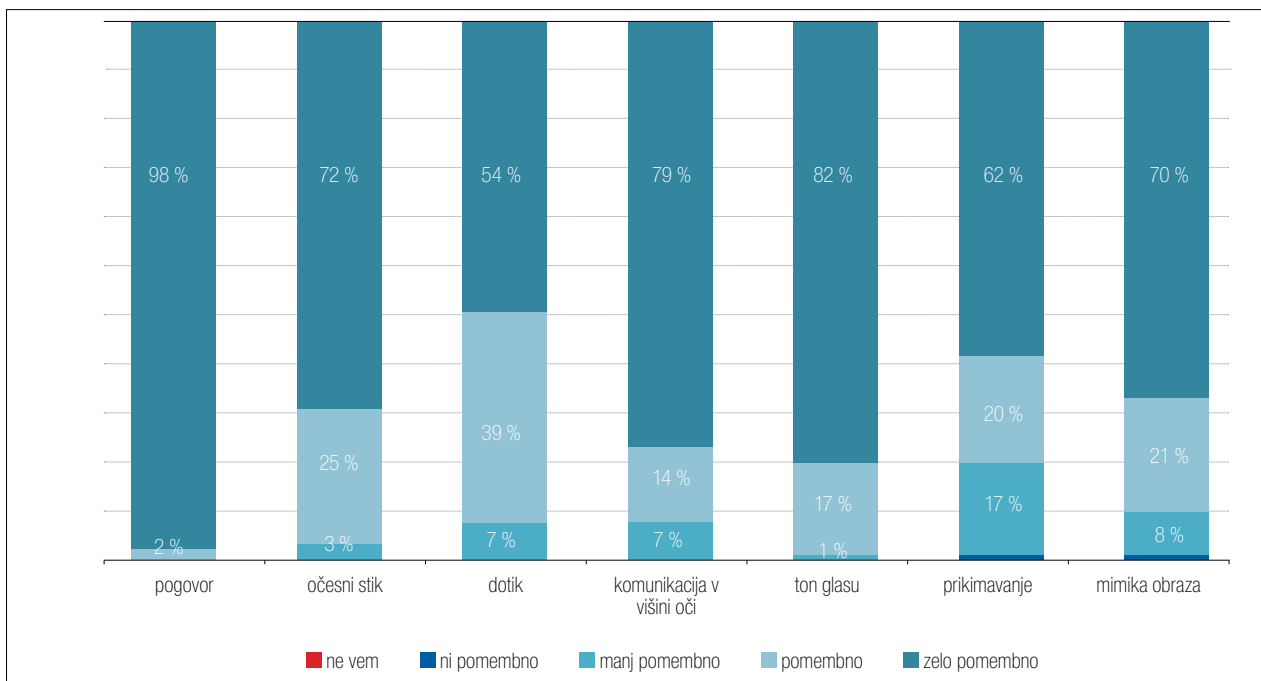
## Razprava

Namen raziskave je bil raziskati vlogo ekip prve pomoči Civilne zaščite in Rdečega križa pri oskrbi prizadetih zaradi naravne ali druge nesreče. Zanimalo nas je, ali so člani ekip že bili aktivirani ob naravni ali drugi nesreči, kje so pridobili znanje o vzpostavljanju stika s prizade-



Slika 2: Odstotna porazdelitev odgovorov anketiranih na vprašanje, kje so pridobili znanje o vzpostavitvi stika s prizadetimi v naravni ali drugi nesreči

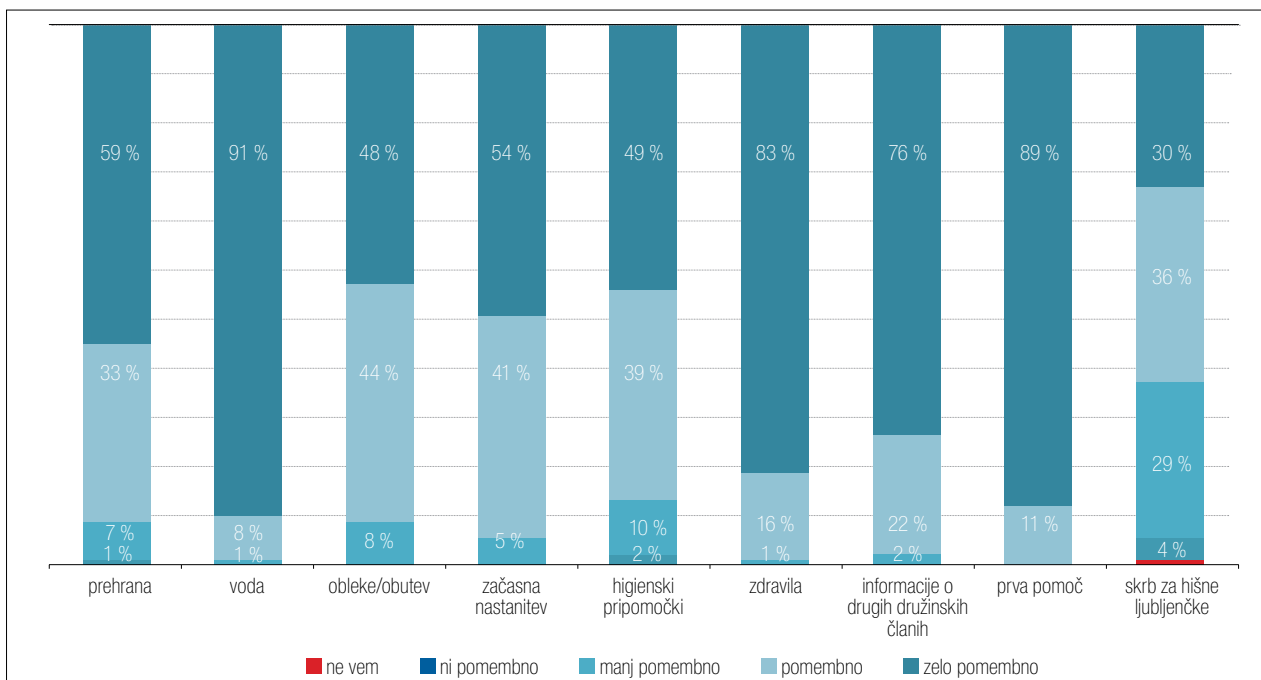
Figure 2: Distribution (in %) of the respondents' answers to the question: Where did you learn how to establish contact with persons affected by natural or other disasters?



Slika 3: Odstotna porazdelitev odgovorov anketiranih na vprašanje, kako pomembni so naštetih elementi verbalne in neverbalne komunikacije pri vzpostavljanju stika s prizadeto osebo zaradi naravne ali druge nesreče.  
 Figure 3: Distribution (in %) of the respondents' answers to the question: How important are the following elements of verbal and non-verbal communication for establishing the first contact with a person affected by a natural or other disaster?

timi, kakšno je njihovo znanje o oskrbi prizadetih in ali so motivirani za udeležbo na dodatnem usposabljanju o tej tematiki. Rezultate ankete smo povezali z napakami, ki so jih anketirani izvedli na petem delovnem mestu v okviru XX. državnega preverjanja usposobljenosti ekip prve pomoči v Kopru.

Skoraj vsak drugi anketirani je že bil udeležen pri oskrbi prizadetih ob naravni ali drugi nesreči (slika 1). Do podobnih rezultatov so prišli tudi Slabe in sod. (2013), ki so ugotovili, da je 44 odstotkov članov ekip prve pomoči Civilne zaščite in Rdečega križa že dalo prvo pomoč poškodovanim. Pričakovano so skoraj vsi anketiranci



Slika 4: Odstotna porazdelitev odgovorov anketiranih na vprašanje, kako pomembno je zagotavljanje naštetih potreb pri oskrbi prizadetih v naravni ali drugi nesreči  
 Figure 4: Distribution (in %) of the respondents' answers to the question: How important is it to meet the listed needs of persons affected by natural or other disasters?

| Faza oskrbe         | Aktivnost  | Število napak |
|---------------------|--|---------------|
| Pristop             | Pristop k prizadetemu                                | 1             |
|                     | Se predstavi, vpraša za dovoljenje za dajanje pomoči | 1             |
|                     | Pomirja in spodbuja                                  | 3             |
|                     | Odstrani nevarne predmete                            | 8             |
| Pregled in oskrba   | Prvi pregled   | 10            |
|                     | Pogovor  | 7             |
|                     | Neverbalna komunikacija                              | 5             |
|                     | Dotik  | 6             |
| Ugotavljanje potreb | Hrana  | 36            |
|                     | Voda   | 35            |
|                     | Obleka in obutev                                     | 35            |
|                     | Začasna nastanitve                                   | 25            |
|                     | Higienski pripomočki                                 | 41            |
|                     | Zdravila   | 10            |
|                     | Družinski člani/pomembni drugi                       | 2             |
| Ukrepi po oskrbi    | Zaščita pred vremenskimi vplivi                      | 2             |
|                     | Kontrola in zapisovanje vitalnih funkcij             | 2             |
|                     | Pomoč pri obveščanju sorodnikov                      | 5             |
|                     | Transport  | 2             |

Preglednica 1: Rezultati analize dela ekip na XX. državnem preverjanju na delovnem mestu 5 – oskrba prizadetih po naravni nesreči

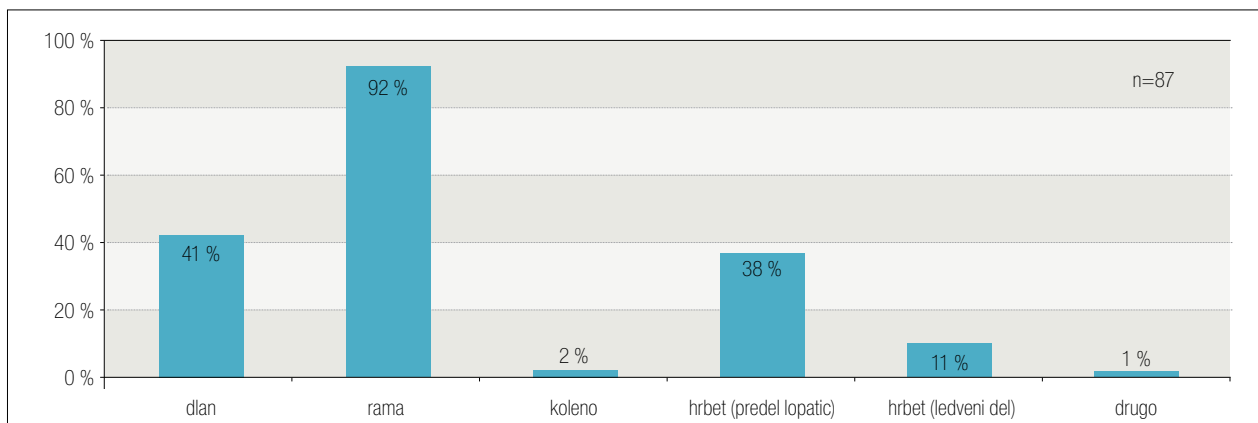
Table 1: Analysis of teams' work at the 20<sup>th</sup> National First Aid Competition – post no. 5 – care provided to persons affected by a natural disaster.

pridobili znanje o vzpostavitvi stika s prizadeto osebo na 70-urnem temeljnem usposabljanju članov ekip za prvo pomoč (slika 2). Več kot polovica jih je pridobila znanje tudi v okviru svoje ekipe oziroma v organizaciji, ki ji pripadajo. Iz tega sklepamo, da ustanovitelji ekip in njihovi inštruktorji poudarjajo pomembnost znanja o psihosocialni oskrbi prizadetih in v tej smeri usposabljuje člane

svojih ekip. Vendar gre v naši raziskavi za izbor ekip, ki so na predhodnih regijskih preverjanjih pokazale največ znanja. Zato se postavlja vprašanje, ali to velja tudi za člane tistih ekip, ki se jim ni uspelo uvrstiti na državno preverjanje in v našo raziskavo niso bili vključeni.

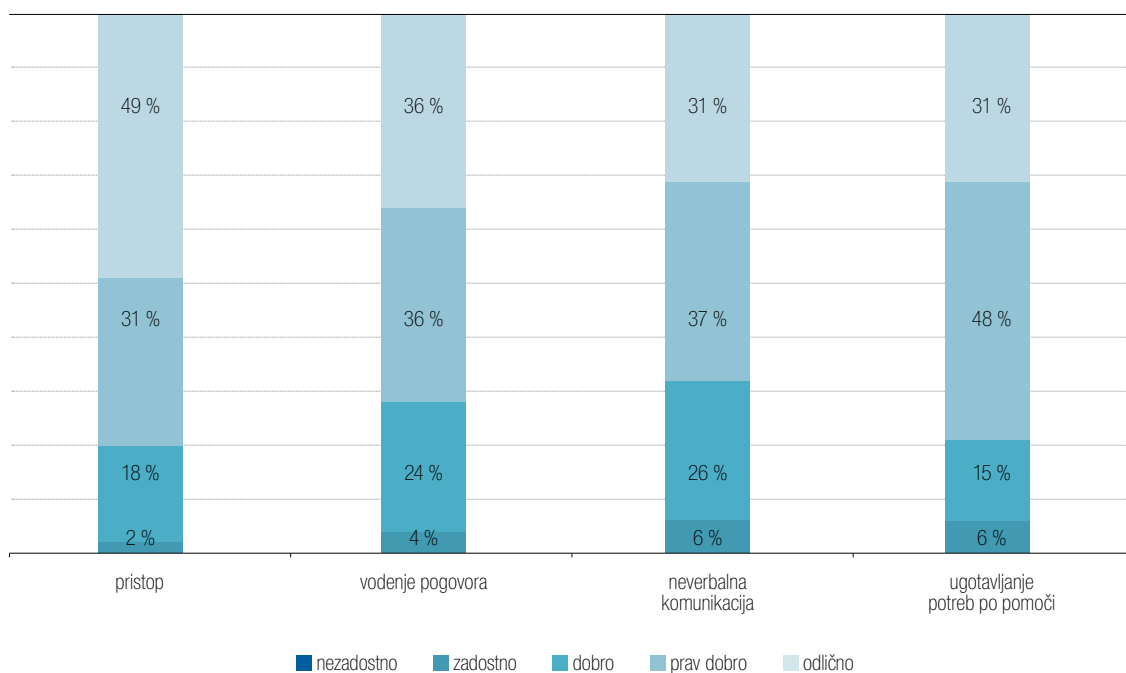
Med elementi verbalne in neverbalne komunikacije se vprašanim zdi najpomembnejše, da vzpostavijo stik s pogovorom in primernim tonom glasu ter da komunicirajo s prizadeto osebo v višini oči (slika 3). Večina anketiranih bi se osebe dotaknila za ramo (slika 5). Nekateri anketirani člani so imeli na XX. državnem preverjanju v tej kategoriji na petem delovnem mestu težave, še zlasti pri vodenju pogovora (N = 7), dotiku (N = 6) in neverbalni komunikaciji (N = 5) (tabela 1). Od člana ekipe se pričakuje, da poskuša prizadeto osebo pomiriti in jo spodbujati. Pojasni ji svojo vlogo. Da aktivno posluša njeno zgodbo, pri tem pa ji smiselno prikimava, ne oporeka njeni interpretaciji dogodkov in je ne prekinja. Nenehno vzdržuje spoštljivo, vljudno komunikacijo (prosim, hvala) in govori z mirnim glasom. Komunicira v višini oči (slika 8), zrcali njeno držo (npr. če sedi, tudi on počepne ali se usede zraven nje), preveri, ali se je lahko dotakne (prime za roko, ramena, hrbet). Razloži ji, da je njena prizadetost normalen odziv na nenormalno situacijo (Nemanič, 2014).

Člani ekip so naredili največ napak na petem delovnem mestu pri ugotavljanju osnovnih življenjskih potreb (po vodi, prehrani, obleki in obutvi, začasni nastanitvi, higienskih pripomočkih, zdravilih, o morebitnih pogrešanih družinskih članih ter drugih posebnostih) (tabela 1). Model zagotavljanja psihosocialne oskrbe po velikih nesrečah izpostavlja kot glavni poudarek ukrepov v začetni fazi izrazito praktično pomoč in pragmatično podporo posameznikom, ki mora temeljiti na njihovih potrebah (TENTS, 2009). Čeprav so anketirani med potrebami kot najpomembnejše ocenili preskrbo s pitno vodo (slika 4), pa so v simulirani situaciji to večinoma pozabili preveriti. V okviru prve pomoči sicer poškodovanemu ali obolelemu praviloma ne dajemo pijače (taka



Slika 5: Odstotna porazdelitev odgovorov anketiranih na vprašanje, katerega dela telesa osebe, ki je v stiski zaradi naravne ali druge nesreče, bi se dotaknili.

Figure 5: Distribution (in %) of the respondents' answers to the question: Where would you touch a person in distress caused by a natural or any other disaster?



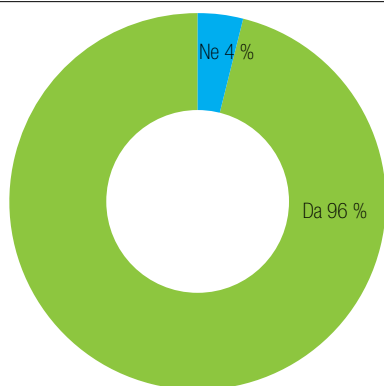
Slika 6: Odstotna porazdelitev anketiranih glede na oceno lastnega znanja o komunikaciji s prizadeto osebo ob naravni ali drugi nesreči

Figure 6: Distribution (in %) of the respondents' own estimates about the knowledge of communication with a person affected by a natural or other disaster.

izjema je na primer zastupitev z zaužitjem jedkovine ob pogoj, da je zastupljeni pri zavesti) (Brvar, 2006).

Anketiranim se je kot najmanj pomembna zdela skrb za hišne ljubljence. Vendar je treba poudariti, da je odnos med človekom in živaljo (hišnim ljubljencem) celovit in nanj hkrati vpliva več dejavnikov. Številne študije ugotavljajo veliko korist hišnih ljubljencev pri zmanjšanju stresa, v Združenih državah Amerike je več kot 60 odstotkov gospodinjstev, v katerih so sprejeti kot družinski člani (Hall et al., 2004).

Anketirani so pri vseh navedenih elementih verbalne in neverbalne komunikacije večinoma ocenili lastno znanje kot dobro oziroma odlično (slika 6). Velika večina (96 %) je tudi motiviranih za dodatno usposabljanje o komunikaciji s prizadeto osebo, udeleženo ob naravni ali drugi nesreči (slika 7). To kaže na zavedanje anketiranih članov ekip, da se prva pomoč »ne nanaša le na telesne poškodbe ali bolezni, temveč obsega tudi vso začetno oskrbo, vključno s psihosocialno podporo za ljudi s čustvenimi stiskami zaradi travmatičnega dogodka, ki so ga bodisi doživeli ali pa mu bili priča« (Cassan in sod., 2011).



Slika 7: Delež anketiranih glede na opredelitev o dodatnem usposabljanju o skrbi za prizadete ob naravni ali drugi nesreči

Figure 7: Share of the respondents in terms of their additional training for the provision of care to those affected by natural and other disasters.

## Sklepne misli

Prebivalstvo, ki doživi naravno ali drugo nesrečo, poleg prve pomoči in drugih ukrepov sil za zaščito in reševanje potrebuje tudi psihosocialno pomoč. Ekipe prve pomoči Civilne zaščite in Rdečega križa lahko sodelujejo pri izvajanju osnovnih ukrepov prve ravni psihosocialne oskrbe sicer nepoškodovanih, a zaradi nesreče prizadetih oseb. Smiselno je, da se za izvajanje takih nalog člani ekip dodatno in načrtno usposablajo, spremljajo, evalvirajo ter nadgrajujejo svoje delo. Spodbudo za razvijanje tovrstnih veščin predstavlja tudi usposabljanje o psihosocialni pomoči po nesrečah, ki ga je maja 2015 organizirala Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje v sodelovanju z avstrijskimi partnerji (KIT Land Steiermark). Samo pravočasna in učinkovita pomoč zmanjša zdravstvene težave, ki so posledica stresa in neugodnih higienskih razmer.

## Viri in literatura

1. Bauer, M., Jevšnik, M., 2008. Higijensko-tehnični ukrepi ob naravnih in drugih nesrečah. V: Prva pomoč: priročnik za bolničarje. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 321–334.
2. Brvar, M., 2006. Zastrupitve. V: Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 153–175.
3. Cassan, P., Markenson, D., Lo, G., et al. 2011. Psihosocialna pomoč/duševno zdravje. V: Mednarodne smernice za prvo pomoč in oživljanje. Ljubljana: Strokovni center za prvo pomoč pri Rdečem križu Slovenije – Zveza združenj, 102–15.
4. EFPA - European Federation of Psychologists Associations, 2007. Standing committee on disaster and crisis. Report to the general assembly 2007, Prague. Dostopno prek: <http://www.efpa.eu/download/e7e47fd7c05724f816c2cb045922a471>. <15. 4. 2014>
5. Hall, M.J., Ng, A., Ursano, R.J., Holloway, H., Fullerton, C., Casper, J. 2004. Psychological Impact of the Animal-Human Bond in Disaster Preparedness and Response. *Journal of Psychiatric Practice* 10 (6): 368–374.
6. Lavrič, A. 2009. Psihosocialna oskrba po nesrečah. *Ujma* 23 (1): 217–222.
7. Lavrič, A. 2011. Psihosocialna podpora reševalcem. *Ujma* 25 (1): 297–303.
8. Manjlovich, M., Antonakos, C.L., Ronis, D.L. 2009. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients. *Am J Crit* 18 (1): 21–23.
9. Nemanič, T., 2014. Psihosocialna podpora, namenjena prizadetim (poškodovancem). V: Naloge vodje ekipe prve pomoči pri pripravi ekipe za preverjanje usposobljenosti. Priročnik za vodje ekip. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 24.
10. Slabe, D., 2006. Zdravstveno varstvo v izrednih razmerah. V: Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 627–636.
11. Slabe, D., Mahne, R., Melanšek, J. 2013. Prispevek ekip prve pomoči civilne zaščite in rdečega križa v sistemu zaščite in reševanja. *Ujma* 27 (1): 184–90.
12. Slabe, D., Šutanovac, R., 2014. Prva pomoč – ocena praktičnega dela. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
13. TENTS - European Network for Traumatic Stress, 2009. TENTS Guidelines. Amsterdam: Academic Medical Center, University of Amsterdam.