

# RAVEN NUDENE PRVE POMOČI NA OBMOČJU SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI AJDOVŠČINA

## Level of first aid treatment in the region of urgent medical care service Ajdovščina

Kristjan Bizjak \*, Damjan Slabe \*\* UDK 614.88(497.4Ajdovščina)

### Povzetek Abstract

Pravilno nudena prva pomoč lahko poškodovancu ali nenadno obolelemu izboljša izid zdravljenja, prispeva k čim prejšnjemu okrevanju ali mu celo reši življenje. Nudenje ustrezne prve pomoči je etično dejanje, je pa tudi zakonska obveznost. Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšna je raven nudene prve pomoči na območju službe nujne medicinske pomoči Ajdovščina. V raziskavi, ki je potekala od novembra 2006 do oktobra 2007, so zaposleni zdravstveni delavci v službi nujne medicinske pomoči Ajdovščina po končani oskrbi bolnika ali poškodovanca na terenu ali v ambulanti izpolnili evidenčni/ocenjevalni list o nudeni prvi pomoči. Rezultati so pokazali, da je odstotek nestrokovnjakov, ki nudijo prvo pomoč, na območju službe nujne medicinske pomoči Ajdovščina vzpodbuden. Treba bi bilo razmisliti o novih, dodatnih in učinkovitejših pristopih usposabljanja splošne javnosti (nestrokovnjakov) v znanju prve pomoči, s čimer bi raven nudene prve pomoči še izboljšali.

Properly given first aid can help the treatment of an injured or suddenly ill person, help their recovery or save their life. Offering a proper first aid is an ethic deed and legal obligation as well. The purpose of the research was to find out the level of the first aid given in the region of urgent medical care service Ajdovščina. In the research that took place between November 2006 and October 2007 the participating employees of the urgent medical care service Ajdovščina after finishing a patient's treatment outdoors or in the clinic, fulfilled a questionnaire about the given first aid. Results prove that the percentage of first aid given by the inexperienced people in the region of urgent medical care service Ajdovščina is stimulative. It is necessary to think about new and more effective first aid training methods for common people to provide higher level of help to injured or ill persons.

## Uvod

Sodobni način življenja je prepleten z nevarnostmi, ki jih mora posameznik znati prepoznavati, da bi se jim lahko uspešno izognil. Kljub preventivnim prizadevanjem, ki imajo za cilj preprečevanje ali zmanjševanje števila in teže poškodb, so dnevni časopisi polni poročil o prometnih nesrečah, nesrečah pri delu, v gospodinjstvu ali v prostem času.

Čim prej zdravstveno oskrbo poškodovanega ali nenadno obolelega človeka imenujemo prva pomoč. Znati jo moramo dati takoj in brez posebnih priprav na kraju dogodka, preden pride zdravnik ali strokovna pomoč ali preden moramo izročiti poškodovanca ali bolnika v varstvo poklicnih zdravstvenih delavcev (Derganc, 1994). Prva pomoč niso zgolj postopki ali način oskrbe poškodovanih in nenadoma obolelih. Je dejanje humanosti in splošna državljanska odgovornosti (*International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Red Cross EU Office*), k čemur posameznika zavezuje tudi zakonodaja. Tako mora vsakdo poškodovanemu ali bolnemu v nujnem primeru po svojih močeh in sposobnostih nuditi prvo pomoč (PP) in mu omogočiti dostop do nujne medicinske pomoči (NMP) (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, 2004). Kljub temu so mnogi še vedno prepričani, da so za pomoč pri nezgodah pristojne le reševalne ekipe ali službe NMP. Pri tem pozabljajo, da je za teže posledic pridobljenih poškodb in tudi za preživetje skoraj vedno

\* Zdravstveni dom Ajdovščina, služba NMP, Tovarniška cesta 3, Ajdovščina, bizjak.kristjan@gmail.com

\*\* mag., Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Poljanska cesta 26 a, Ljubljana, damjan.slabe@zf.uni-lj.si.

odločilna pravilna pomoč v prvih minutah po nezgodi, torej v času do prihoda poklicnih reševalcev (Keggenhoff, 2006). Ta čas znaša v mestu v povprečju od 5 do 8 minut, zunaj mest in na podeželju pa od 9 do 12 minut (Slabe in Kovač, 2006). Tako je do prihoda ekipe NMP ključnega pomena za ugoden izid zdravljenja ali preživetje hitro ukrepanje, zbranost in predvsem znanje nudenja PP navzočih ob poškodovancu ali bolniku.

NMP za razliko od PP pomeni izvajanje nujnih ukrepov zdravnika ali zdravnika in njegovih sodelavcev pri osebi, ki je zaradi poškodbe ali bolezni neposredno življenjsko ogrožena ali pri kateri bi glede na zdravstveno stanje v kratkem lahko prišlo do takšne ogroženosti (Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, 2008). NMP je sistem mreže javne zdravstvene službe, organizirane za zagotavljanje neprekinjene nujno potrebne medicinske pomoči in reševalnih prevozov poškodovanih in obolelih oseb na območju države Slovenije s ciljem, da se kar najbolj skrajša čas od nastanka nujnega stanja do začetka medicinske oskrbe (Bizjak in Filipič, 2006).

Najpogosteje povezujemo pojem PP z nezgodami v cestnem prometu, kjer je običajno treba pomagati tujim ljudem. Podatki kažejo, da se je leta 2007 na slovenskih cestah zgodilo 30 400 prometnih nesreč. Umrlo je 293 ljudi, 1263 jih je bilo hudo telesno poškodovanih, 14 774 pa lažje telesno poškodovanih (MNZ, Policija, 2008). Še pogosteje se nezgode dogajajo v neposrednem življenjskem okolju: doma, na delovnem mestu, v prostem času ali pri športu, v krogu bližnjih, prijateljev in znancev. Leta 2003 je bilo v Sloveniji v službah NMP na sekundarni ravni 65 odstotkov pregledov zaradi poškodb in zastrupitev (Rok-Simon, 2006).

## Namen raziskave in metode dela

Namen raziskave je bil:

- raziskati, koliko poškodovanim in nenadno obolelim na območju službe NMP Ajdovščina je bila nudena PP pred strokovno oskrbo na terenu ali v ambulanti,
- ugotoviti, ali je nudena PP ustrezna in kdo jo običajno nudi, in
- na podlagi rezultatov raziskave oblikovati predloge za izboljšave v praksi.

Za strategijo raziskovanja je bila uporabljena presečna študija z možnostjo primerjave nekaterih rezultatov z ugotovitvami analiz, ki so jih v letih 1993, 2003 in 2007 izvedli na Reševalni postaji Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (Fink in drugi, 2006; Rdeči križ Slovenije, Območno združenje Rdečega križa Ljubljana, 2008). Pri delu je bila uporabljena opisna metoda dela. Raziskovalni instrument je bil evidenčni list o nujenju prve pomoči na območju službe NMP Ajdovščina (v nadaljnjem besedilu: evidenčni list), ki smo ga oblikovali na podlagi izkušenj in dostopne literature.

Evidenčni list je bil zasnovan na podlagi izbirnih vprašanj z enim ali več možnimi odgovori. Zanimalo nas je:

- kraj oskrbe bolnika/poškodovanca, ki jo je opravila ekipa NMP (teren, ambulanta),
- kdo je obvestil ekipo NMP o dogodku,
- ocena ustreznosti informacij o dogodku,
- kdo je pripeljal bolnika/poškodovanca do NMP,
- vrsta dogodka (bolezen, poškodba, zastrupitev, drugo),
- ali je šlo za življenjsko ogrožajoče stanje,
- ali je bila bolniku/poškodovancu nudena PP,
- ocena ustreznosti nudene PP, ki so jo dali očitvidci (pravilno, delno pravilno, nepravilno),
- kateri izmed naštetih ukrepov so bili bolniku/poškodovancu nudeni v okviru PP,
- kdo je bolniku/poškodovancu nudil PP in
- približna starost osebe, ki je nudila PP.

Vsem zaposlenim v službi NMP Ajdovščina, ki so sodelovali pri izpolnjevanju evidenčnih listov, sta bila predstavljena namen in potek raziskave. Pojasnjene so bile tudi kategorije za ocenjevanje ustreznosti nudene PP. Za pravilno nudeno PP smo šteli ukrepe, ki so bili potrebni za doseg temeljnih ciljev PP: rešiti življenje, preprečiti poslabšanje in poskrbeti za NMP (Ahčan in drugi, 2007). Za delno pravilno PP smo šteli ukrepe, ki so bili izvedeni in so bili poškodovancu/bolniku v korist (npr. kompresijska obveza pri arterijski krvavitvi), potrebni pa bi bili še drugi ukrepi (npr. imobilizacija po nameščeni kompresijski obvezi). Za nepravilno nudeno PP smo šteli ukrepe, ki so ali bi utegnili poškodovancu/bolniku škodovati (npr. prevoz poškodovanca s sumom zloma kolka v osebнем avtomobilu).

Zbiranje podatkov za raziskavo se je začelo 3. novembra 2006. Po opravljeni oskrbi bolnika ali poškodovanca, ki je potreboval nujno medicinsko pomoč, so sodelujoči zdravstveni delavci izpolnili evidenčni list. Raziskava se je zaključila 31. avgusta 2007. Pri zbiranju podatkov so sodelovali zaposleni v službi NMP Ajdovščina. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno.

## Rezultati raziskave

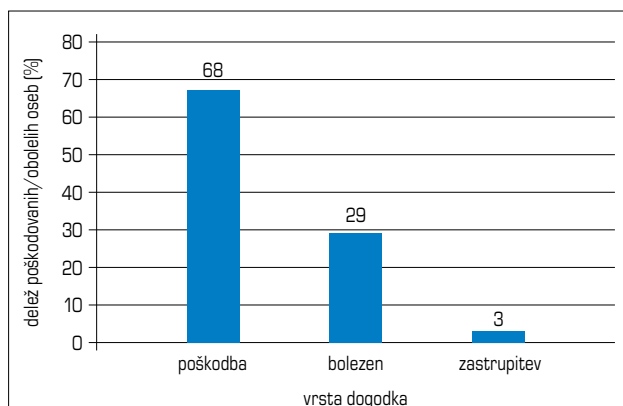
V raziskavi o nujenju prve pomoči na območju službe NMP Ajdovščina je bilo v obdobju desetih mesecev zajetih 195 oseb, ki so potrebovale NMP in pred tem tudi PP. V 116 primerih (59 %) je bil bolnik ali poškodovanec pripeljan v ambulanto NMP, v 79 primerih (41 %) pa je bila ekipa NMP klicana na teren. Vsega skupaj je bilo v tem času na terenu opravljenih 270 intervencij, v ambulanti NMP pa 5744 pregledov. Med opravljene preglede v ambulanti NMP so všteti vsi pregledi, tako nujni kakor nenujni.

Od 195 oseb, zajetih v raziskavi, se jih je največ poškodovalo (133 oseb ali 68 %), nato so nenadna obolenja (57 oseb ali 29 %), najmanj je zastrupitev (5 oseb ali 3 %) (slika 1).

PP je bila nudena v 83 primerih (43 %), medtem ko v drugih 112 primerih (57 %) PP ni bila nudena, čeprav bi bila potrebna (slika 2). Eden večjih problemov, s katerimi se reševalci srečujemo pri svojem delu, je nizek odstotek

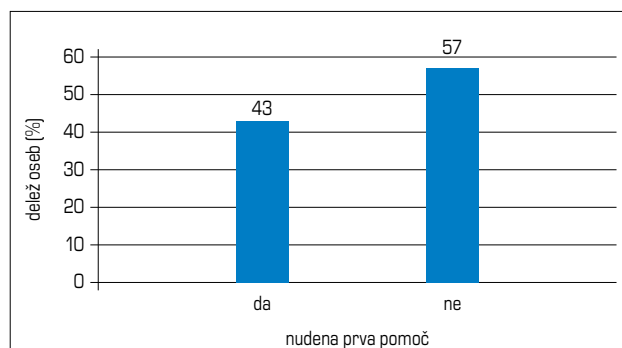
PP, ki jo nudijo posamezniki, ki niso zdravstveni delavci (oz. nestrokovnjaki), pred prihodom ekipe NMP na kraj dogodka. V analizi, ki so jo izvedli na Reševalni postaji Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani leta 2007, so nestrokovnjaki pred prihodom ekipe NMP nudili PP v 19 % primerov z najvišjo stopnjo nujnosti (Rdeči križ Slovenije, 2008).

Primerjava med oskrbljenimi, ki jim je PP nudila ekipa NMP na terenu, in tistim, ki jih je oskrbel v ambulanti,



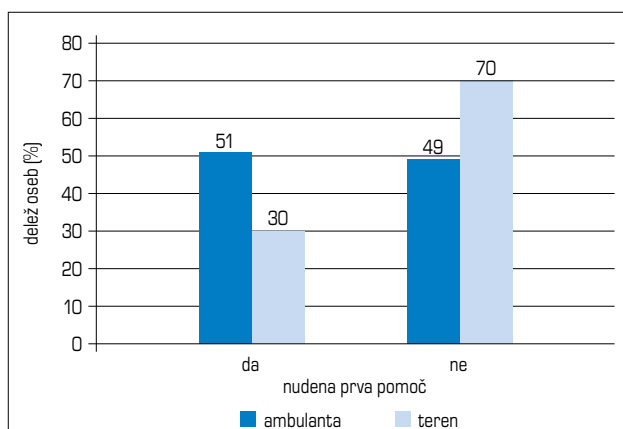
Slika 1. Delež v raziskavi zajetih poškodovanih/obolelih glede na vzrok

Figure 1. Percentage of the injured/ill people included into research regarding to cause



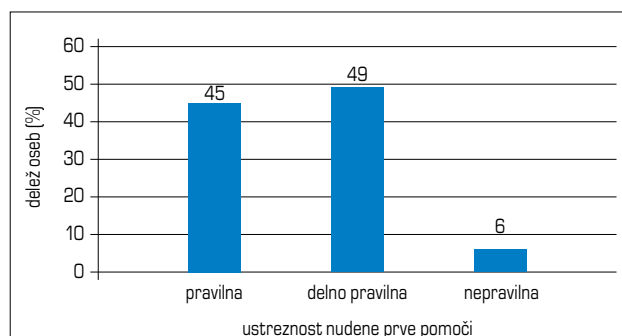
Slika 2. Delež v raziskavi zajetih oseb glede na to, ali jim je bila nudena PP

Figure 2. Percentage of people included into research who were given first aid



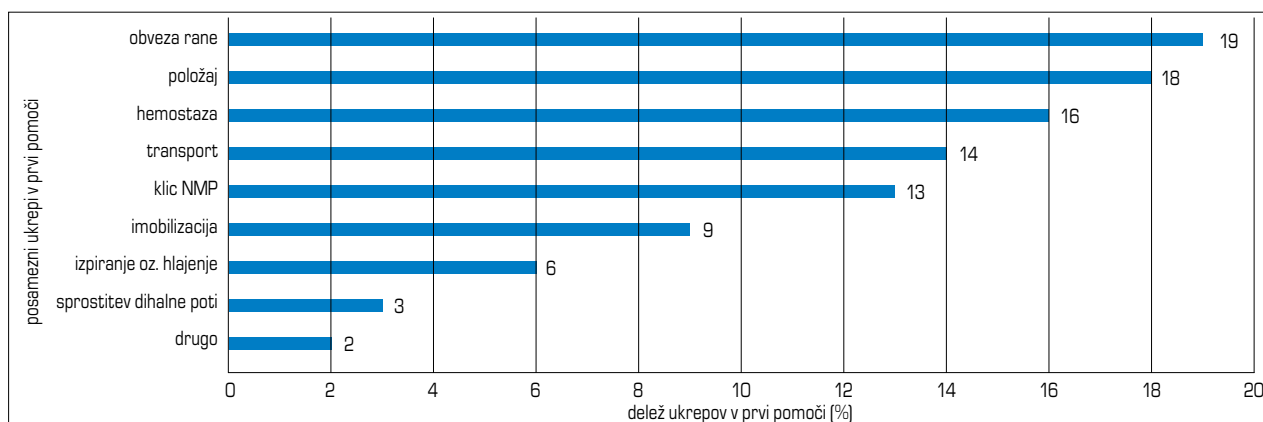
Slika 3. Delež v raziskavi zajetih oseb glede na kraj oskrbe ekipe NMP in (ne)nudenje PP

Figure 3. Percentage of people included into research regarding to a place of treatment by emergency first aid team and (not) given first aid



Slika 4. Delež v raziskavi zajetih oseb glede na ustreznost nudene PP

Figure 4. Percentage of people included into research regarding suitability of given first aid



Slika 5. Delež ukrepov v okviru PP, ki so bili nudeni v raziskavi zajetim osebam

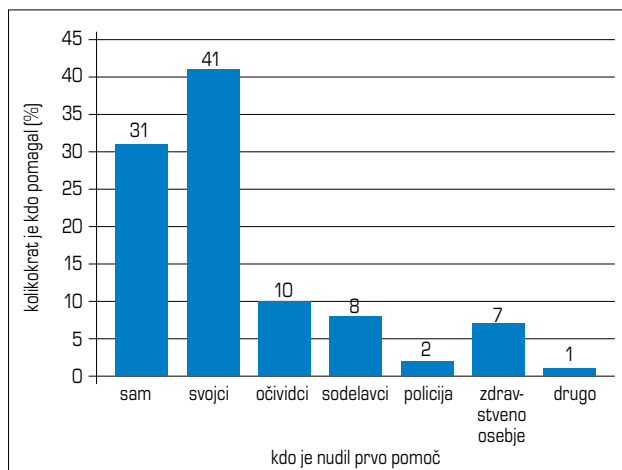
Figure 5. Percentage of measures of first aid that were given to people included into research.

kažejo, da je bila PP pred prihodom ekipe NMP na kraj dogodka nudena v 24 primerih (30 %), tistim ki so bili oskrbljeni ambulantno, pa v 59 primerih (51 %) (slika 3). To gre pripisati dejstvu, da je bilo na terenu več primerov težjih nenadnih bolezni ali poškodb, ki so ogrožale življenje, kar je bil tudi razlog za klic ekipe NMP na teren.

Rezultati raziskave kažejo, da je bila PP v 37 primerih (45 %) nudena pravilno in v 5 primerih (6 %) nepravilno (slika 4). Rezultati analize iz leta 2003 (Fink in sod.) kažejo, da je bilo kar 50 % PP, ki so jo nudili nestrokovnjaki, nepravilne. V 41 primerih (49 %) je bila po naši analizi nudena PP delno pravilna, kar kaže na pomembnost obnavljanja ali dopolnjevanja znanja PP.

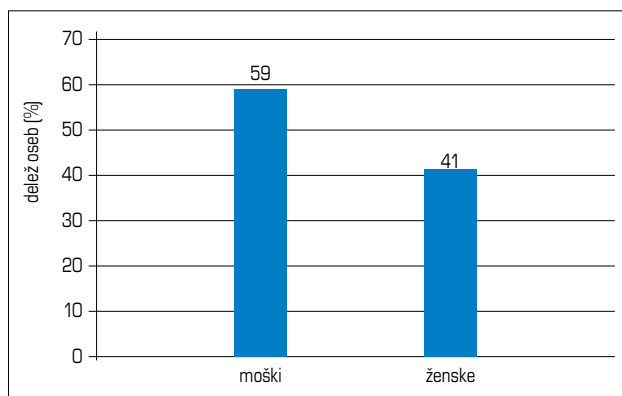
Med ukrepi, ki so bili v okviru PP nudeni poškodovanim ali obolelim, prevladujejo obveze ran (38 primerov ali 19 %), namestitvev v ustrezni položaj (37 primerov ali 18 %) in hemostaza (34 primerov ali 16 %) (slika 5). V času raziskave je bilo največ poškodb, kakor so

ureznine, usekanine ipd. Predvidevamo, da je PP pri ranah dobro poznana (gre za pogosto poškodbo), dokaj enostavna in jo ljudje zato dobro obvladajo. Dokaj pogost je tudi ustrezni prevoz (v 29 primerih ali 14 %) in upravičen klic NMP (v 27 primerih ali 13 %). Prevoz je pogost ukrep v okviru PP in je bil večinoma ustrezen, saj je bilo pravilno, da so ljudje pripeljali bolnika ali poškodovanca v ambulantno NMP, v enem primeru pa je bil prevoz v osebem avtomobilu povsem neustrezen in škodljiv (šlo je za zlom kolka). Na drugi strani nekateri posamezniki kličejo ekipo NMP že ob najmanjši poškodbi ali lažji bolezni. Ta skupina kličočih je verjetno prepričana, da je (glede na to, da plačuje dodatno zdravstveno zavarovanje) v vsakem primeru upravičena do obiska zdravnika na domu. Med ukrepi v okviru PP zasledimo še imobilizacijo (18 primerov ali 9 %), izpiranje in hlajenje opeklinskih ran (12 primerov ali 6 %) in sprostitvev dihalnih poti (7 primerov ali 3 %). Imobilizacija je dokaj preprost ukrep, vendar kljub temu premalokrat uporabljen. Zelo redki so primeri imobilizacije na udih, kjer je rana, čeprav imobilizacija ublaži bolečine, preprečuje povečanje ali novo krvavitev in širjenje morebitne okužbe (Ahčan, 2006). Žal imobilizacijo prvi pomaganci opravijo prereditko, kar pa ne velja za izpiranje in hlajenje opeklinskih ran. Večino opeklin, ki so se zgodile v času raziskave, so ljudje hladili z vodo ali s hladnimi obkladki. Tudi pri sprostitvi dihalnih poti je rezultat presenetljivo dober. Zaskrbljujoče pa je dejstvo, da niti enkrat v 4 primerih, ko so bili potrebni temeljni postopki oživljanja, nista bila nudena umetno dihanje in zunanja masaža srca. Da nestrokovnjaki pred prihodom ekipe NMP v zelo nizkem odstotku izvajajo temeljne postopke oživljanja, so ugotovili tudi Rajapakse in sod. (2001). V 4 primerih (2 %) so bili izvedeni drugi ukrepi: dvakrat so bolniku dali zdravila, ki jih je imel pri sebi, enkrat kisik, enkrat pa so poškodovancu naredili Esmarchovo prevezo.



Slika 6. Delež oseb, ki so bolniku/poškodovancu nudile prvo pomoč

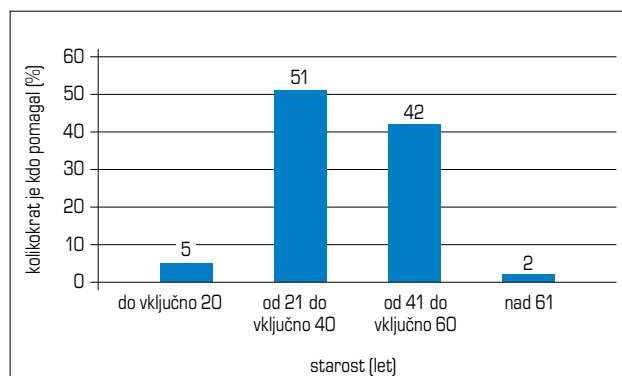
Figure 6. Percentage of people who offered first aid to ill/injured person



Slika 7. Delež oseb, ki so nudile PP v raziskavi zajetim osebam, glede na spol

Figure 7. Percentage of people who offered first aid to people included in the research regarding sex

PP največkrat nudijo svojci, to se je zgodilo v 39 primerih (41 %), kar v 30 primerih (31 %) pa si je bolnik ali poškodovanec pomagal sam, saj v večini primerov ni šlo za življenjsko ogrožajoče stanje. To dejstvo je treba poudariti pri spodbujanju ljudi za učenje prve pomoči. V 9 primerih (10 %) so PP nudili naključni očividci, kar je



Slika 8. Starost oseb, ki so nudile PP

Figure 8. Age of people who offered first aid

razmeroma malo, sodelavci so pomagali v 8 primerih (8 %), pri čemer je treba upoštevati, da v tem obdobju ni bilo veliko nezgod pri delu. Naključno navzoče zdravstveno osebje je PP nudilo v 7 primerih (7 %), policija v dveh (2 %), enkrat (1 %) pa je pomagala učiteljica (slika 6).

Raziskava je pokazala, da so moški skoraj v 1/5 primerov pogosteje nudili PP kakor ženske (slika 7). Moški tudi večkrat pokličejo številko za klic v sili (112) kakor ženske (Flash Eurobarometer, 2008).

Skoraj polovica oseb, ki so nudile PP, je bilo starih od 21 do vključno 40 let. To je bilo v 42 primerih (50,6 %). V 35 primerih (42,2 %) je bila starost od 41 do vključno 60 let. Samo v 4 primerih (4,8 %) so PP nudile osebe, stare do vključno 20 let (slika 8). To nas navaja na sklepanje, da največkrat nudijo PP osebe, ki sodijo v starostno skupino oseb z vozniškim dovoljenjem in s tem tudi pričakovanim osnovnim znanjem PP.

## Sklepne misli

Rezultati raziskave o nujenju prve pomoči na območju službe NMP Ajdovščina so pokazali, da je odstotek prve pomoči, ki jo nudijo nestrokovnjaki, vzpodbuden, nikakor pa ne zadovoljiv. Hitro, pravilno in ustrezno nuditi PP se lahko naučimo na tečaju, ki omogoča predvsem praktično vadbo. Deseturni tečaj PP, ki ga opravi velika večina kandidatov za vozniški izpit, po zakonu ni obvezen, obvezen je samo izpit iz PP kot del izpita za voznike motornih vozil kategorij (Zakon o varnosti cestnega prometa, 2004). To je vsekakor premalo, da bi se naučili PP za vse življenje. Znanje iz PP je treba redno obnavljati, saj bomo lahko le tako (zlasti v situacijah, ki ogrožajo življenje) hitro in pravilno ukrepali. Nudenje PP je humano dejanje, ki izraža tudi splošni civilizacijski napredek in skrb za soljudi (Keggenhoff, 2006). Treba bi bilo razmisliti o novih, dodatnih in učinkovitejših pristopih usposabljanja splošne javnosti (nestrokovnjakov) v znanju PP. Posebej zanimiva ciljna skupina so otroci, mladina in zlasti vozniki motornih vozil. Kakor ugotavlja Rajapakse (2008), je znanje ukrepov pri srčnem zastoju boljše pri osebah, ki so se kadar koli učile oživljanja. To pa gotovo velja tudi za druge ukrepe v okviru PP.

## Viri in literatura

1. Ahčan, U., Kosec, L., Rajapakse, R., Slabe, D., Šutanovac, R., 2007. Prva pomoč za voznike motornih vozil: Rdeči križ Slovenije, 25.
2. Ahčan, U. G., 2006. Rane. V: Prva pomoč. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 373–407.
3. Bizjak, I., Filipič, S. M., 2006. Predgovor. V: Keggenhoff F: Prva pomoč – pomagam prvi. Ljubljana: Prešernova družba d. d., 12.
4. Derganc, M., 1994. Osnove prve pomoči za vsakogar. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 15–7.
5. Flash Eurobarometer. The European Emergency number. [http://ec.europa.eu/information\\_society/policy/ecommm/doc/current/executivesummary.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/policy/ecommm/doc/current/executivesummary.pdf). <30.11.2008>
6. Fink, A., Posavec, A., Andoljšek, A., Velikonja, P., 2006. Reševalna služba. V: Prva pomoč. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 578–88.
7. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Red Cross EU Office. Position Paper of the European Red Cross and Red Crescent National Societies about First Aid and Driving Licence
8. Keggenhoff, F., 2006. Prva pomoč – pomagam prvi. Ljubljana: Prešernova družba d. d., 14–33.
9. Ministrstvo za notranje zadeve. Prometna varnost v letu 2007. <http://www.policija.si/portal/statistika/promet/2007/statistika07.php/>. <4. 9. 2008>
10. Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, 2008. Uradni list RS 106 (126): 13970–91.
11. Rajapakse, R., Oblak Piltaver, N., Zelinika, M., Kastelec, D., 2001. Analiza kardiopulmunalnih reanimacij PHE Ljubljana 1999–2000. V: Urgentna medicina, izbrana poglavja 7. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, 187–91.
12. Rajapakse, R., 2008. Seznanjenje prebivalcev Slovenije z znaki srčnega zastoja in temeljnimi postopki oživljanja. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, 37.
13. Rdeči križ Slovenije – Območno združenje Ljubljana. [http://www.ljubljana.ozrk.si/sl/Novice/PRVA\\_POMOC-POMAGAM\\_PRVI\\_2007/](http://www.ljubljana.ozrk.si/sl/Novice/PRVA_POMOC-POMAGAM_PRVI_2007/). <16. 1. 2008>
14. Rok.Simon, M., 2006. Epidemiološki podatki o poškodbah, zastrupitvah in nujnih stanjih. V: Prva pomoč. 1.izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 10–9.
15. Slabe, D., Kovač, M., 2006. Klic na 112. V: Prva pomoč. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 49–56.
16. Zakon o varnosti cestnega prometa, 2004. Uradni list RS 83/2004: 10061.
17. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, 2004. Uradni list RS 20 (142): 2212–27.