

614.88:355.72:614.3

NAŠE POZNATKY Z KONTROL PRIPRAVENOSTI POSKYTOVANIA NEODKLADNEJ STAROSTLIVOSTI NA OŠETROVNIACH A POLIKLINIKÁCH SPÁDU

Plk. MUDr. Milan KOLKUS, CSc., mjr. MUDr. Milan SMILKA
ARO Vojenskej nemocnice SNP v Ružomberku
(náčelník: plk. MUDr. Milan Kolkus, CSc.)

Význam a dôležitosť neodkladnej prednemocničnej starostlivosti (NPS) pre záchranu čo najväčšieho počtu osôb bezprostredne ohrozených na živote v posledných rokoch neobyčajne vzrastá. Potvrdil to i 3. medzinárodný kongres NPS, ktorý sa uskutočnil v októbri 1989 v Piešťanoch. Tohto odborného jednanania sa zúčastnili aj vedúci predstavitelia Európskeho strediska pre hromadné nešťastia a Svetovej asociácie medicíny akútneho stavu a hromadných nešťastí, pričom bolo konštatované, že hlavnými príčinami smrti pri úrazoch, srdcových infarktoch, otravách, topení sa a iných náhlych príhodách sú: obštrukcia dýchacích ciest, hypoventilácia, zástava

dýchania, zástava obehu, krvná strata a poranenie mozgu, ktoré sa dajú potenciálne zvládnuť pri včasnom a správnom poskytnutí NPS.

Podľa údajov WHO len v dôsledku dopravných nehôd ročne na svete zomiera viac ako 300 000 ľudí a ranených je okolo 10 miliónov. U nás v tejto súvislosti zahynie asi 3 000 ľudí, a keďže hodnota jedného ľudského života len vo forme nevykonanej práce stojí našu spoločnosť 1,75 milióna Kčs, naša spoločnosť ročne pri dopravných nehodách pre stratu na ľudských životoch stráca viac ako 5 miliárd Kčs. Doterajšie skúsenosti potvrdzujú, že takmer 50 % ľudských životov by sa dalo zachrániť, ak by sa rýchle a bez-

chybne poskytla NPS. Z tohto dôvodu Česká a Slovenská spoločnosť anesteziológie a resuscitácie založili v roku 1988 a 1989 Sekcie prednemocničnej neodkladnej starostlivosti.

V organizácii, výchove a v poskytovaní NPS dôležité miesta zaujímajú aj ošetrovne a polikliniky útvarov, vojenských škôl a zariadení a významným spôsobom prispievajú pri záchrane osôb v kritickom stave alebo likvidácii hromadných nešťastí v ich spáde.

NPS na ošetrovniach a poliklinikách tvorí súhrn kádrových, priestorových, materiálnych a organizačných opatrení zdravotníckej služby pre poskytovanie liečebne-preventívnej starostlivosti postihnutému, ktorý je bezprostredne ohrozený na živote. Združuje prvú pomoc, neodkladnú resuscitáciu a intenzívnu starostlivosť v prednemocničnej etape.

Metodika a výsledky

Podľa plánu kontrol systematicky vykonávame konzultačné a kontrolné výjazdy na preverenie úrovne pripravenosti poskytovania NPS na ošetrovniach a poliklinikách vojenských útvarov, škôl a zariadení, ktoré patria do spádu Vojenskej nemocnice SNP Ružomberok. V dobe od januára 1986 do júna 1989 sme vykonali kontrolu u 18 ošetrovní a 2 polikliník; keďže niekde sme boli na kontrole opakované, celkom sme urobili 35 kontrol.

Pri kontrole sme sa zamerali na:

1. kádrové a personálne obsadenie a naplnenie TMP,
2. priestorové podmienky,
3. vybavenie liečivami a pomôckami,
4. prístrojové vybavenie,
5. pohotovosť zdravotníckeho vozidla a možnosť privolania RZP,
6. teoretické a praktické vedomosti zdravotníckeho personálu pre poskytovanie NPS.

Kádrové a personálne obsadenie a naplnenie TMP.

Na uvedené obdobie sme skontrolovali 4 ošetrovne na stupni prapor, 6 na stupni pluk, 5 na vojenských školách, 3 vo vojenskom zariadení a 2 posádkové polikliniky. Nenaplnenosť TMP sme zistili v jednom prípade u pluku, kde chýbal mladší lekár, a v troch prípadoch u iných útvarov boli na miestach vojakov z povolania zaradení absolventi VKVŠ (v 2 prípadoch na funkcii NZS praporu a v jednom na funkcii mladšieho lekára). Funkcie zdravotníkov, sestier, inštruktorov a zberačov ranených boli naplnené podľa TMP. V niektorých prípadoch okrem tabuľkových zberačov boli do služieb na ošetrovni určovaní i netabuľkoví, pretože inak najmä na samotných praporených ošetrovniach nebolo možné zabezpečiť stálu službu.

V mimopracovnej dobe bolo 16 útvarov, škôl a zariadení v poskytovaní NPS zabezpečených posádkovou lekárskou službou: v 4 prípadoch pre malý počet lekárov nebolo možné túto službu organizovať a nebolo možné zabezpečiť ani stálu prítomnosť lekára

v posádke. Posádková lekárska služba je veľmi dobre organizovaná vo veľkých posádkach (Trenčín, Žilina, Liptovský Mikuláš), väčšie nedostatky v zabezpečení tejto služby sme zistili v Banskej Bystrici.

Priestorové podmienky. Všetky kontrolované ošetrovne a polikliniky okrem VÚ 1287 Nováky mali zodpovedajúce podmienky pre ambulantnú a lôžkovú starostlivosť, majú vyčlenený priestor pre poskytovanie NPS.

Vybavenie liekmi a pomôckami. Liečivá pre NPS na všetkých ošetrovniach boli uložené v samostatných uzamykateľných skrinkách v predpísanom sortimente. Ako nedostatky najčastejšie sme zisťovali: nedostatočné množstvo natrii hydrogencarbonici, hraničnú expiráciu u niektorých preparátov s kratšou expiračnou dobou (adrenalin, noradrenalin) a neprítomnosť liečiv pre tracheálnu intubáciu (thiopental, suxametonium). Všetky kútiky pre NPS boli vybavené dostatočným množstvom infúzných roztokov, infúzných súprav, injekčných striekačiek, inj. ihliel, vzduchovodov, tracheálnych rúriek a laryngoskopov; avšak asi štvrtina laryngoskopov nebola funkčná, pretože mali vybitý alebo v nich chýbal elektrický zdroj.

Prístrojové vybavenie. Všetky ošetrovne a polikliniky mali ocelové fľaše so stlačeným kyslíkom, s napojenými redukčnými kyslíkovými ventilmi a súpravami pre inhalačnú kyslíkovú liečbu. Takisto boli vybavené ručným kriesiacim prístrojom RK 32 alebo RK 34 a mechanickou nožnou odsávačkou. Skoro všetky ošetrovne mali aj EKG, väčšinou jednovodové; batériový prenosný defibrilátor bol na dvoch ošetrovniach a spireta chýbala len u VÚ L. Mikuláš. Predtým odporúčané koniotomické súpravy sme zistili len na dvoch ošetrovniach. Najčastejšie sme zistili tieto nedostatky: prestarnutá guma na rozvodovej hadici pre inhaláciu kyslíka a dýchacom vaku, hadici a maskách prístroja RK 32; chýbanie elektrických zdrojov v laryngoskopoch a v jednom prípade nefunkčný kyslíkový redukčný ventil.

Pohotovosť zdravotníckeho vozidla a možnosť privolania RZP. Všetky kontrolované útvary, školy a zariadenia majú k dispozícii aspoň jedno sanitné vozidlo. V dvoch prípadoch sme zistili dlhšiu dobu trvajúcu nepojazdnosť zdravotníckeho vozidla. Tento nedostatok pri ďalšej kontrole, za rok, sa nevyskytol. V ostatných prípadoch zdravotníckeho vozidla (väčšinou UAZ) boli denne k dispozícii pri ošetrovni, prípadne bola možnosť ich pristaviť do 10 minút. V r. 1989 Poliklinika VVVO Trenčín bola vybavená vozidlom Avia v úprave RZP.

Veľkou výhodou ošetrovní a polikliník v spáde našej VN je, že sa nachádzajú v posádkach s fungujúcou RZP, ktorú podľa potreby i využívajú. Tento fakt však v nijakom prípade nesmie znižovať význam ich pripravenosti ku kvalitnému poskytnutiu NPS. Niektorí útvaroví lekári, po predchádzajúcom zaškolení na našom oddelení, sa aktívne zapájajú do služieb RZP, čím si udržiavajú vysoký teoretický i praktický štandard pre poskytovanie NPS.

Teoretické a praktické vedomosti pre poskytovanie

NPS. Teoreticky a prakticky z pripravenosti poskytnúť NPS sme preskúšali lekárov, stredný a nižší zdravotnícky personál a námatkovo i niektorých vojakov základnej služby, žiakov, poslucháčov a vojakov z povolania. V rámci 35 kontrol u zdravotníckeho personálu sme zistili primerané vedomosti, zodpovedajúce stupňu vzdelania. Veľmi dobré vedomosti sme zistili najmä na poliklinikách, hoci NZS neboli schopní doložiť presvedčujúce záznamy o pravidelnom preškoľovaní svojich podriadených, čo svedčí o rezervách v odbornej príprave. U lekárov absolventov VKVŠ sme zistili len vyhovujúce vedomosti z rozšírenej neodkladnej resuscitácie, a v jednom prípade u mladšieho lekára, lekára absolventa VKVŠ a ZI sme zistili nedostatočné vedomosti z neodkladnej resuscitácie. Najslabšie vedomosti sme zistili pri náhodnom preskúšaní u ostatných príslušníkov útvarov, škôl a zariadení.

Diskusia

Kvalita pripravenosti a výsledku poskytnutia NPS na útvarových ošetrovniach a poliklinikách závisí predovšetkým na teoretickej, praktickej a organizačnej pripravenosti NZS, jeho iniciatíve, pravidelnom doškoľovaní sa, školení podriadených spolupracovníkov aj ostatných príslušníkov, na materiálnom vybavení a priestorových možnostiach.

Pomerne dobrá úroveň praktických a teoretických vedomostí vojenských lekárov je výsledkom nielen ich vlastného snaženia, ale i starostlivosti, ktorú na našom oddelení venujeme útvarovým lekárom a lekárom na špecializačnom školení. Naše oddelenie skvalitneniu NPS na ošetrovniach a poliklinikách spádu venuje trvalú pozornosť a poskytuje im pomoc formou:

- pravidelných odborných školení NZS v najnovších poznatkoch NPS,
- 14-dňových odborných stáží lekárov a SZP na našom oddelení,
- konzultačných a kontrolných výjazdov.

Za týmto účelom sme vypracovali a prostredníctvom Zdravotníckeho oddelenia VVVO Trenčín v r. 1989 vydali „Metodiku NPS pre ošetrovne a polikliniky VVO“. Táto pomôcka okrem celosvetových záväzných postupov pri neodkladnej resuscitácii obsahuje aj odporúčané algoritmy u niektorých život ohrozujúcich stavov. Okrem toho, každý rok v NPS formou 14-dennej odbornej stáže na našom oddelení preškoolíme 4 až 5 lekárov a tiež i SZP.

Pri opakovaných kontrolách obvykle sme nenachádzali predtým zistené nedostatky v prístrojovom a materiálovom vybavení a takisto úroveň vedomostí bola vyššia, najmä tam, kde boli preto dobré kádrové a materiálne predpoklady. Teda na poliklinikách a ošetrovniach vojenských škôl, kde kádrový stav je stabilizovanejší a ich príslušníci absolvovali na našom oddelení prípadne i opakované odborné školenie.

Najväčšie nedostatky v pripravenosti poskytovania NPS sme zisťovali na ošetrovniach menších útvarov, kde boli NZS lekári absolventi VKVŠ. Tí mali veľmi povrchné teoretické a ešte slabšie praktické vedomosti z poskytovania neodkladnej resuscitácie, vyplývajúce predovšetkým z nízkej úrovne alebo malého priestoru vyčleneného pre výuku tejto problematiky na lekárske fakultách.

Možnosť ďalšieho skvalitnenia pripravenosti poskytovania NPS na poliklinikách a ošetrovniach vidíme:

1. v skvalitnení pre- a postgraduálnej výchovy v teoretickom a praktickom zvládnutí jednotlivých postupov NPS a vyčlenení dostatočného časového priestoru pre výuku tejto problematiky na lekárske fakultách,
2. v pravidelnom doškoľovaní NZS v spádových ARO formou 14-dňových odborných stáží každé 2–3 roky; preškolenie zabezpečiť cestou zdravotníckeho oddelenia okruhu,
3. v pravidelnom preškolení personálu ošetrovní, ale i všetkých ostatných príslušníkov útvarov, škôl a zariadení NZS, k čomu treba zabezpečiť dostatok názorných pomôcok a cvičných fantómov,
4. v jednotnom materiálnom vybavení kútikov pre NPS a stálej dostupnosti zdravotného vozidla pre transport chorého,
5. v úzkej spolupráci s RZP a spoluúčasti na riešení hromadných nešťastí so štátnou zdravotníckou správou.

Súhrn

Súčasná úroveň neodkladnej prednemocničnej starostlivosti a nové technické prostriedky pri ich včasnom použití umožňujú zachrániť veľa ľudských životov, ak sa dokonale ovládajú život zachraňujúce výkony. V tomto zmysle treba skvalitniť pre- a postgraduálnu výchovu lekárov a doškoľovanie zdravotníckeho personálu i ostatných príslušníkov vojenských útvarov, škôl a zariadení; zlepšiť materiálne vybavenie ošetrovní a polikliník a vo väčšej miere sa podieľať na spolupráci s rýchlou zdravotníckou pomocou pri riešení hromadných nešťastí.

Literatúra u autora

Kľúčové slová: Neodkladná prednemocničná starostlivosť; Neodkladná resuscitácia.