

Problem predkoronarne nege*

POVZETEK. *Avtor pove, da so se prvi poizkusi s posebno koronarno enoto v bolnišnicah začeli že v Ameriki, pri nas pa leta 1968 v Ljubljani. Tu so pri reševanju koronarnih bolnikov imele v začetku dela te enote velike zasluge med. sestre.*

Ob spoznanju važnosti urgentne pomoči srčnemu bolniku so se v Sloveniji odločili, da prevzame reanimacijo bolnika usposobljen reševalec, ki je prvi ob njem pri prevozu v hospital. Zato je izrednega pomena dvig splošne urgentne medicinske ravni zdravstvenih delavcev z ustrezno edukacijo in opremo.

PREVENTIVE CORONARY CARE.
Hospitals in the U. S. A were the first to introduce special units for the patients with coronary diseases. When the first coronary unit was established in Ljubljana in 1968, the main part in saving the life of patients with coronary illness was performed by nurses. As the pressing need for the urgent assisting the cardiac patient was fully seized, in SR of Slovenia an ambulance personnel specially trained in emergency resuscitation were appointed to attend the patient during the transport to the hospital. To raise the level of emergency service with us, the concerned health personnel should be provided with an adequate training and necessary equipment.

V letih od I. svetovne vojne je število srčnih bolnikov zelo poraslo, medtem ko so bili v začetku desetletja pred I. svetovno vojno to le izjemni primeri.

Po zadnji vojni, ko je medicina napredovala tudi v tej smeri, so začeli reševati življenja bolnikov, ogroženih z akutno ishemično boleznijo, pri katerih obstoji najtežje klinično stanje, ki je združeno z močno bolečino v srcu v prvih 2—4 urah miokardnega infarkta. Celo do 60 % bolnikov, pri katerih se ugotovi infarkt, ima v prvih urah smrtno nevarne motnje srčnega ritma, zato so prišli na idejo, da bi morali te bolnike reševati v prvih urah po nastopu miokardnega infarkta.

Prvič so poskusili v Ameriki. Domenili so se, da bi ustanovili posebno enoto, ki bi spremljala stanje bolnika na kardiogramu, reanimacijo pa bi na skrbi imeli zdravniki. Po 6 mesecih dela so opazili, da je smrtnost teh bolnikov narasla. Nato je prišel na idejo predkoronarne nege in reanimacije Meltzer iz Filadelfije, ki je po 6 mesecih ugotovil, da je smrtnost bolnikov občutno padla, in sicer za več kot 50 %. Pri teh bolnikih so medicinske sestre skrbele za reanimacijo.

* Povzetek referata na konferenci sekcije reševalnih služb v Ptuju 16. maja 1977, »NOVIS« št. 5-77.

Te ideje smo se oprijeli tudi pri nas leta 1968 in ustanovili koronarno enoto v Ljubljani. V prvem letu je bila smrtnost do 40 % tako kot povsod na svetu. Po dveh letih je začela padati in padla na 32 %, nato na 24, 18, dokler se ni ustavila na okrog 17 %. To so pa zasluge dela medicinskih sester in zasluge vseh, ki so se lotili reševanj problema koronarnih bolnikov.

Pri nadaljnjem delu se je ugotovilo, da ogromno število bolnikov z miokardnim infarktom umre doma.

Kot v nekaterih mestih (Los Angeles) smo se pred 3 leti tudi v Sloveniji odločili, da bomo urgentno pomoč dajali ne prek zdravnikov, ker teh ni dovolj na razpolago, temveč prek reševalcev — medicinskih tehnikov, ki so večji reanimacije in so ponavadi prvi pri ogroženem bolniku.

V Seattlu je bil primer, da v prvem letu niso pripeljali nobenega živega v bolnišnico, toda po 3 ali 4 letih je bil uspeh 100 %. S tem pa je nastal problem v bolnišnicah. Dobivali so vedno huje bolne in smrtnost je zopet narastla. Menijo, da tisti klinični center, ki ima najnižjo smrtnost, zato še ni najboljši. Smrtnost bolnikov z miokardnim infarktom še vedno znaša okrog 16—17 %.

Vsi reševalci — medicinski tehniki morajo opraviti poseben tečaj iz predkoronarne nege. Z velikim veseljem so prijeli za delo, ker so se nadejali uspeha reanimacije. Po 6 mesecih opravijo izpit pred komisijo in sprejmejo spričevalo, da so sposobni sami opravljati delo brez reanimacijskega prijema.

V poteku našega dela so v Kliničnem centru opazili, da imajo 20—24 miokardnih bolnikov, ki umrejo v bolnišnici v prvih 24 urah, izven bolnišnice v območju kliničnega centra pa najmanj še enkrat toliko na leto, ne da bi jim dali nujno pomoč.

Največji problem je pravočasna predkoronarna nega, tj. čas, v katerem lahko kvalificirano osebje da bolniku z miokardnim infarktom prvo in dostikrat rešilno pomoč.

Velike težave v današnjem času imajo reševalci zaradi gostote prometa. Za 35 km naj bi reševalni avto porabil 20 min. Na relaciji Ptuj—Maribor se perimetra krijeta, zato je tu še možno v tako kratkem času prepeljati bolnika v zdravstveno organizacijo. Na zahodu in na jugu Slovenije so perimetri gostejši.

V rokah reševalcev je življenje bolnika, zato se morajo prav tako izobraziti in biti tudi pravilno opremljeni. Na drugi strani se postavljajo pred zdravnike nove naloge, da bi rešili čim več človeških življenj, zato se morajo povezovati s specialističnimi centri, da bodo lahko širili ideje reanimacije. Posebno nujno pa je, da zdravstveni domovi večjo pozornost posvetijo organiziranju in drugih problematiki NMP kakor doslej.

O DAJANJU PRVE POMOČI

Usmiljenje brez znanja je zasmehovanje bolnika, požrtvovalnost brez ustreznih ukrepov pa nesreča za prizadetega in sramota za reševalca.

Prof. dr. Janez Milčinski