

## BOLNIK IN UMETNA VENTILACIJA

### Kaj bi moral zdravnik in vsakdo vedeti o umetni ventilaciji?

Kaj potrebuje bolnik z umetno ventilacijo na domu?

- ventilator (z notranjo baterijo),
  - ambu komplet,
  - aspirator (električni in baterijski pogon),
  - vlažilec (če ima bolnik traheostomo),
  - oksigenator, če je potrebno,
  - telefon,
  - dodatni alarmni sistem, če je potrebno
- in še
- nadomestni ventilator,
  - zunanjo baterijo,
  - polnilce zunanje baterije,
  - baterijski priključek za ventilator za bolnike, ki ne morejo dihati samostojno več kot 3–4 ure, ali ki živijo v nedostopnih področjih. Taki primeri bodo v Sloveniji le izjemoma.

Kaj pa stroški?

Ventilator Monnal DCC, cena (december 1993) 1,925.000 SIT (približno 25.000 DEM).

Oskrbni dan bolnika na intenzivni terapiji: 1 dan cena 62.000 SIT (približno 804 DEM).

805 DEM x 31 = 1,922.000 SIT.

Izračun pokaže, da je ventilator, ki je od vse potrebne aparature za UV najdražji, plačan že s tem, če bolnik 1 mesec manj leži na intenzivni terapiji. Tudi številni izračuni tujih zavarovalnic jasno kažejo, kako ekonomično (neprimerno ceneje) je, če je bolnik na UV doma in zanj skrbijo starši oziroma sorodniki, kot pa če je tak bolnik na intenzivni negi. Seveda se tukaj neizogibno postavi vprašanje različnih nadomestil staršem, saj so največkrat uporabniki ventilatorjev otroci oziroma mlajši odrasli, katerih starši še delajo. Ko taki starši dobijo otroka domov, je ponavadi mati tista, ki mora pustiti službo in se posvetiti negi otroka, ki praktično traja 24 ur na dan. Reševanje teh problemov nas še čaka.

In stroški zdravljenja doma?

Stroški gredo v glavnem na račun rednih kontrol, medicinske sestre, ustanove, serviserja in zdravnika. Torej:

- a) enkrat mesečno obisk višje medicinske sestre na bolnikovem domu, ki spremlja potek UV, strokovni nadzor

pa izvaja na 2–3 mesece osebni zdravnik ali zdravnik specialist;

- b) na 6–12 mesecev kontrola bolnika v ustanovi, ki je UV uvedla;
- c) mesečni obiski serviserja (tehnika). Serviser pred začetkom UV montira ventilator na bolnikovem domu in opravi vse potrebne prilagoditve okolja (električni sistem, telefon) ter montira potrebne alarmne sisteme. Redno pregleduje aparature, zamenjuje dele po določenem času delovanja glede na navodila proizvajalca in popravlja pokvarjene dele aparata.

Kako šolati bolnikove svojce?

Šolanje poteka ves čas, ko je bolnik v ustanovi, ki mu UV uvaja. Čeprav ponavadi starši otroka, ki se mu uvede UV nimajo nikakršnih zdravstvenih izkušenj, se po naših izkušnjah hitro privadijo potrebnim posegom. Potrebno je poudariti, da so nekateri od teh posegov zelo zahtevni (menjava in čiščenje kanile) in da teh zahtevnih posegov pri tistih bolnikih, ki jim bomo uvedli neinvazivni način UV (preko nosne maske), ne bo.

Kaj pa zdravstveno osebje?

Večjih problemov ni, ker je patronažna služba pri nas dobro organizirana; zdravstveno osebje, ki dela na terenu (patronažna sestra, pulmolog oziroma splošni zdravnik), pa potrebuje le kakšen dan poduka na intenzivni terapiji, da obnovi znanje oziroma, da spozna takega bolnika za nadaljnje nemoteno delo na terenu.

Kot smo v dosedanjih člankih že večkrat poudarili, je UV pri nas na začetku; potrebno bo urediti še številne stvari, da se bomo približali stanju, kakršno je v razvitejših zahodnih državah. Najpomembnejše je dejstvo, da se je zadeva začela premikati na bolje: potrebno je seznanjati tudi širšo slovensko javnost s tem nič kaj nenavadnim ali tujim načinom reševanja mladih, življenja željnih ljudi.

Kaj bolniki redno potrebujejo?

Pri bolnikih na neinvazivni ventilaciji so potrebne nosne maske; pri traheostomiranih aspiracijski katetri, trahealne kanile s kafom, razkužilo za kanile, destilirana voda, sterilne rokavice, brizge, igle.

Doc. dr. Anton Zupan, dr. Darinka Trinkaus  
(iz glasila Društva pljučnih bolnikov Slovenija  
Zdrav dih za navdih)