

PRIPRAVLJENOST MEDI CINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV ZA URGENTNE TRANSPORTE V SPLOŠNI BOLNIŠNICI TRBOVLJE

DISPOSITION OF ON-CALL NURSES AND MEDICAL TEHNICIANS FOR EMERGENCY TRANSPORTS IN GENERAL HOSPITAL TRBOVLJE

Barbara Dušak, David Slapšak

Oddelek za anestezijo in reanimacijo, Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska cesta 9, 1420 Trbovlje

IZVLEČEK

Ekipa, ki je v pripravljenosti za urgentne Transporte v Splošni bolnišnici Trbovlje, šteje 16 članov, kar predstavlja 13,02 % vseh zaposlenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov s srednjo, višjo in visoko izobrazbo. Vzrok za formiranje ekipe je bila predvsem kadrovska in organizacijska situacija v bolnišnici, ki se je pojavila v primeru urgentnega transporta. S pripravljenostjo smo začeli 1. marca 2010. Pacienti so največkrat transportirani v Univerzitetni klinični center Ljubljana in Splošno bolnišnico Celje. Indikacijo za transport postavi zdravnik. Transport je potreben, zaradi narave bolezni/poškodbe, katera zahteva dodatne diagnostične in terapevtske postopke, katerih v Splošni bolnišnici Trbovlje ne izvajamo. Po mnenju sodelujočih v ekipi, je bilo formiranje ekipe nujno potrebno in splošno mnenje o delovanju in organizaciji ekipe, je pozitivno.

ABSTRACT

The team for emergency transports in General hospital Trbovlje consists of 16 nurses and medical technicians, who are on-call. This number represents 13,02 % of all in-house nurses and medical technicians with high-school and higher degrees of education. The reason for formation of this team was the assignment and organisation confusion when arranging the emergency transports. The team started to work on 1st of March 2010. Patients are usually transported to University Medical Centre Ljubljana and to General Hospital Celje. The doctor defines the indication for transport. The patient transport is required on the grounds of his/her injury or illness, which needs additional diagnostic and therapeutical procedures that are not performed in General Hospital Trbovlje. The team members' notion about the formation of the latter is that it was necessary and the opinion about functioning and organisation of the team is positive.

UVOD

V naši bolnišnici, v dogovoru z bolnišnicami terciarnega nivoja, transportiramo življenjsko ogrožene paciente, katerim ne moremo zagotoviti potrebne diagnostično - terapevtske postopke.

Pred transportom moramo vedno najprej pomisliti na pacientovo varnost. Življenjsko ogroženega pacienta pripravimo na transport tako, da ga čim manj izpostavimo nevarnostim in da mu nudimo čim bolj enake pogoje, kot jih ima v bolniški sobi (1). Medicinska sestra, ki dela z življenjsko ogroženimi pacienti, potrebuje veliko znanja in izkušenj, ki si jih sprva pridobi z izobrazbo, kasneje pa z izkušnjami med opravljanjem svojega dela. V kritičnih dogodkih mora znati ustrezno ravnati in reagirati nanje, poznati mora potek in pomen monitoringa življenjsko ogroženega pacienta, skrbeti za stalen nadzor pacientovih funkcij, poznati zdravila in jih znati aplicirati ter poznati zdravstvene ukrepe, ki stremijo k temu, da je za življenjsko ogroženega pacienta, z zdravstvenega vidika, ustrezno poskrbljeno (2). Pri nas smo, zaradi pomanjkanja strokovnega kadra, z dodatnimi napori formirali in educirali ter izurili izbrane zaposlene v zdravstveni negi.

OBRAVNAVA ŽIVLJENJSKO OGROŽENEGA PACIENTA V SPLOŠNI BOLNIŠNICI TRBOVLJE

Splošna bolnišnica Trbovlje ima štiri nosilne bolnišnične oddelke (interni, ginekološko porodni, kirurški in pediatrični oddelek) in oddelek za dializo, oddelek za anestezijo in reanimacijo ter enoto za intenzivno nego (ti pa sodijo med strokovno medicinska področja) (3). Naša bolnišnica je po definiciji regionalna urgentna bolnišnica, in kot taka ne more zagotavljati oskrbo vsem hudo ogroženim bolnikom.

V naši bolnišnici obravnavamo življenjsko ogrožene paciente, ki so:

- hospitalizirani na enem od oddelkov in se jim stanje tako poslabša, da v naši ustanovi zdravljenje ni več zadostno in je nemogoče izpeljati ustrezno in potrebno diagnostiko,
- pripeljeni s prehospitalno enoto v našo internistično, kirurško, ginekološko ali pediatrično urgentno ambulanto in jih je potrebno po končani osnovni diagnostiki in oskrbi transportirati v drugo ustanovo,
- obravnavani v eni od naših urgentnih ambulant in se jim stanje akutno poslabša.

Najpogostejše indikacije za urgentni transport v naši bolnišnici so:

- transport na obširne diagnostične in operativne preiskave, ki jih v naši bolnišnici ne izvajamo (CT, MRI, kontrastna slikanja, večje specializirane operacije),
- oskrba in nadaljnja terapija hudo ogroženih poškodovancev (prometne nesreče, politravme ipd.),
- oskrba in nadaljnja terapija hudo ogroženih internističnih pacientov (akutni miokardni infarkt, cerebrovaskularni insulti, krvavitve iz gastrointestinalnega trakta ipd.),
- oskrba in nadaljnja terapija hudo ogroženih pediatričnih pacientov (težje infekcije, dihalne stiske ipd.),

- oskrba in nadaljnja terapija ginekološko - porodniških pacientk (transport "in utero"),
- transport novorojenčkov, ki potrebujejo oskrbo v inkubatorju.

Odločitev za transport pacienta se pretehta glede na pričakovane koristi diagnostičnih in intervencijskih postopkov, proti nevarnostim, ki jih povzroča njegov prevoz. V Splošni bolnišnici Trbovlje se poslužujemo t.i. sekundarnega transporta. To je medbolnišnični transfer, kar pomeni prevoz pacientov, ki so že v bolnišnici, v drugo bolnišnico z bolj primernimi zmogljivostmi za njihovo oskrbo in ravnanje z njimi (4).

Naloge medicinske sestre pri psihični in fizični pripravi življenjsko ogroženega pacienta na transport

Kot je že omenjeno, imamo v naši ustanovi štiri urgentne ambulante, v katere sprejemamo življenjsko ogrožene paciente. V vsaki ambulanti, so glede na Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, razpoložljivi naslednji viri:

- kadrovski – zdravnik specialist (specialnost je odvisna od vrste urgentne ambulante) in medicinska sestra z ustreznimi znanji,
- materialni – monitor, reanimacijski voziček, kisik ipd.,
- časovni – takojšna obravnava pacienta.

Ekipo, ki je na razpolago v vsaki ambulanti, dela simultano z anestezijsko ekipo, ki jo sestavljata zdravnik anesteziolog in anestezijska medicinska sestra. Ob sprejemu življenjsko ogroženega pacienta se izvajajo naslednji postopki:

- fizična obravnava pacienta, ki vključuje: osnovni pregled in osnovno diagnostiko, temeljne postopke oživljanja, če je to potrebno oziroma dodatne postopke oživljanja, stabilizacijo in oskrbo življenjsko ogroženega pacienta,
- psihična priprava pacienta in njegovih svojcev,
- priprava medicinsko tehničnih pripomočkov,
- koordiniranje ekipe za urgentni transport,
- koordiniranje transporta v drugo ustanovo.

Organiziranost ekipe, ki je v pripravljenosti za urgentne Transporte

S pripravljenostjo smo začeli 1. marca 2010. V ekipi je 14 medicinskih sester in 2 zdravstvena tehnika. Vzrok za formiranje ekipe je bila predvsem rešitev kadrovskih in organizacijskih težav ob pojavu urgentnega transporta, kajti pred tem, je bil urgenten transport v domeni oddelka, s katerega je bil pacient, ki je bil transportiran v drugo ustanovo.

Pred pričetkom delovanja ekipe, smo poiskali 16 prostovoljcev/prostovoljk, katerih izobrazba sega od tehnikov zdravstvene nege/srednjih medicinskih sester s specialnimi znanji, višjih medicinskih sester do diplomiranih medicinskih sester. Število članov ekipe predstavlja 13,02 % vsega zaposlenega negovalnega kadra (število zaposlenih srednjih medicinskih sester, višjih in diplomiranih medicinskih sester je bilo 123 na dan 31. 03. 2010).

Določili smo:

- odzivni čas (45 – 60 minut),

- način prevzema službenega telefona,
- način plačila,
- odgovorno osebo, vodj o ekipe oziroma koordinatorja,
- kdo kliče osebo, ki je v pripravljenosti,
- katere paciente se transportira,
- način vpisovanja porabljenih narkotikov in evidentiranje transporta,
- način pospravljanja in čiščenja aparatur po vrnitvi s transporta,
- način educiranja ekipe ipd.

Educiranje ekipe

Ker je transport življenjsko ogroženega pacienta za mnoge medicinske sestre v naši bolnišnici nevsakdanja zadeva, smo se odl. očili, da jih educiramo, in sicer:

- pred pričetkom delovanja ekipe,
- enkrat mesečno na rednih sestankih.

Pred pričetkom delovanja ekipe smo zaposleni na oddelku za anestezijo in reanimacijo educirali ekipo s področja: reanimatologije, poznavanja defibrilatorja, poznavanja transportnega monitoringa, poznavanja transportnega ventilatorja, poznavanja transportnega reanimacijskega kovčka (za odrasle in otroke), poznavanja značilnosti in obravnave življenjsko ogroženega pacienta posameznih specialnosti.

Vsak mesec organiziramo delovni sestanek, na katerem poslušamo predavanje specialistov s posameznih področij (npr. akutni miokardni infarkt, poškodba glave ipd.), si predstavimo "case – reporte", predlagamo izboljšave ipd.

ZAKLJUČEK

Naši cilji so: nadaljevati z mesečnimi edukacijami, možnost educiranja ekipe izven naše ustanove (kongresi, seminarji o urgentni dejavnosti), nakup lutk za izvajanje TPO, natančno analiziranje "case – reportov", večja usklajenost transportne ekipe (zdravnik v pripravljenosti in medicinska sestra v pripravljenosti), zmanjšati strah udeležencev v ekipi ipd. Vse te dejavnosti pa imajo za cilj kvalitetno oskrbljenega pacienta in njegov varen transport.

LITERATURA

1. Copot B, Dolar M. Zagotavljanje varnosti pri transportu bolnika v intenzivni enoti pred in po anesteziji. V: Nuhar Perko A, Kardoš Z. Varnost pacientov pred, med in po anesteziji. Zreče: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; 2008: 55.
2. Šafar M. Naloge medicinske sestre pri transportu življenjsko ogroženega pacienta [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010: 1.
3. Splošna bolnišnica Trbovlje [spletna stran], 23. 04. 2010
Dosegljivo na: <http://sl.sb-trbovlje.si/bolnisnicni-oddelki/nosilni-oddelki/>, <http://sl.sb-trbovlje.si/bolnisnicni-oddelki/strokovno-medicinska-podrocja/>.
4. Mackintosh M. Transporting critically ill patients: new opportunities for nurses. Nursing standard. Newcastle, 2006: 20.