

Izkušnja v enoti avstrijske helikopterske nujne medicinske pomoči

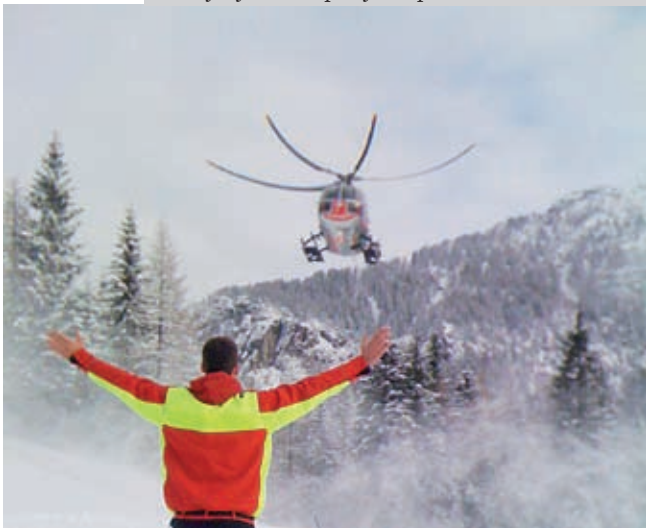
S helikopterjem se sekunde za življenje skrajšajo

Jurij Gorjanc

Na zaslončku rezko piskajočega pozivnika za pasom se izpiše: N 14°43,324', W 46°42, 526'. männl. Patient, 43 J., Hornissenstich - V.a. anaphylaktische Reaktion (1). Več podatkov zaenkrat ne potrebujem. Pilot med tekom do helikopterja po mobilniku še zadnjič preveri vreme, čeprav to počne že vse oblačno jutro. Medicinski tehnik (ki je hkrati tudi pilotov navigator) že vnaša koordinate v prenosni GPS-sprejemnik ter teče proti helikopterju. Ko smo vsi pripeti z varnostnim pasom, sta obe turbini že vsaj minuto prižgani, kmalu zatem smo v zraku. Ura pokaže dober rezultat: 2 minuti in 34 sekund od poziva. GPS nakaže 12 minut za prihod do kraja nezgode, če bo hitrost še naprej 130 vozlov. Medtem je čas za natančnejše informacije o bolniku, v glavnem po radijski zvezi. Pristanek, heteroanamneza, status. Monitoring, infuzije, zdravila. Neposreden primer, kako hitrost rešuje. Vkrncanje. Čez 20 minut LKH (2) v Celovcu, predaja na urgenci. Čez slabo uro (od poziva) spet baza v Sinči vasi.

Isto poletno soboto se pozivnik oglasi še trikrat. Malo več od običajne frekvence, ki znaša 2,5 intervencij na dan. Oskrbimo še motorista, delavca z motorno žago ter izvedemo sekundarni medbolnišnični prevoz med LKH Wolfsberg in UKH Celovec (3) starejše bolnice z ishemično možgansko kapjo (z namenom trombolize). Po sončnem zahodu, ko že kar malo kinkamo, sledi udobna analiza ob pivu.

Navajanje helikopterja za pristanek na smučišču



Vse naštetu se je začelo s prebiranjem dopisa, ki se je nekega dne znašel na mizi v prostorih enote Helikopterske nujne medicinske pomoči (HNMP) na Brniku. Dr. Schunk, nadzorni zdravnik iz podjetja Flymed, ga je poslal mag. Dušanu Vlahoviču, dr. med., v UKC Ljubljana, slednji pa v enoto HNMP. Pomanjkanje zdravnikov ob vikendih na višku poletne ter zimske sezone ni nič neobičajnega, ne v Avstriji ne pri nas. Bolj kot karkoli drugega je bil razlog za prijavo želja po izkušnji dodelanega sistema helikopterskega reševanja ter želja po izživu kot takem. Zahtevana dokumentacija kandidata gre najprej na sedež podjetja Flymed v Zgornji Avstriji, od tam pa na Zdravniško zbornico v Celovec. Za modrost se je izkazalo vztrajanje staršev v naši mladosti, da učenje tujih jezikov potrdimo z licenčnimi izpiti. Pomembna je bila tudi podpora nekaterih slovenskih zdravnikov (ne le v GRS), med njimi že pred leti mnenje prof. dr. Matije Horvata, dr. med., da je znanje urgentne medicine in njegova obnova z rednimi tečaji skoraj obveznost vsakega, še posebej mladega zdravnika katerekoli specializacije. Pred časom mi je kolega in prijatelj izrazil pomislek, da ob rednem in aktivnem delu kirurg ne more obvladati vse medicine. Odgovor bi se lahko glasil, da vse medicine nikakor ne. Urgentno pa lahko. Zakaj ne bi bila zdravnikom urgentna medicina eden od resnih konjičkov (brez omalovaževanja stroke in novih specialistov urgentne medicine), tako kot je nekaterim resen konjiček pilotiranje, jadranje, vožnja z motorjem in še kaj. Konec koncev laiki od zdravnika v nujnih situacijah v vsakdanjem življenju pričakujejo še kaj več kot telefonski klic na 112 in prvo pomoč.

Avstrijski sistem HNMP obsega 15 helikopterskih baz, ki jih sofinancirata država in prometni klub ÖAMTC (4). Dodatno država omogoča delo teoretično neomejenemu številu zasebnih helikopterjev, ki v soglasju z lokalnimi skupnostmi postavijo bazo na območju večje frekventnosti nujnih stanj (večja mesta, smučišča, gore itd.). Lansko zimo so tako v Avstriji našli 35(!) helikopterskih baz za primarno reševanje, nekateri od njih opravljajo tudi sekundarne prevoze. Helikopter je pač leteči rešilni avtomobil, nič več in nič manj. Plačilo prevozov ima večina državljanov Avstrije urejeno preko dodatnega zavarovanja, ki (tudi v primeru športnih dejavnosti in določenih aktivnosti v prostem času) vedno zajema tudi plačilo medicinske oskrbe na terenu in helikopterskega prevoza, če je poškodba ali obolenje ocenjeno po NACA vsaj s 3 (5). Sekundarni prevozi novorojenčkov ter težkih kroničnih bolnikov (presaditve organov) so



Jutranji pregled opreme

zaradi specifične dela še vedno regulirani s strani države, lotevajo se jih ekipe univerzitetnih kliničnih centrov.

Podjetje Flymed je ustanovil radiolog dr. Günther Schamp iz Zgornje Avstrije (Oberpullendorf). Razpolaga z dvema helikopterskima bazama v Avstriji (Helikopter Airmed 1 v Sinči vasi na avstrijskem Koroškem poleti in smučišče Mokrine nad Ziljsko dolino pozimi ter Airmed 2 v Scharnsteinu v Zgornji Avstriji). Ob pomanjkanju zdravnikov v Avstriji je v ekipi 40 zdravnikov (redno zaposlenih po bolnišnicah) približno 40 odstotkov kolegov iz Nemčije, en kolega iz Hrvaške ter zaenkrat en Slovenec. Medicinskih tehnikov je zgolj šest, piloti – večina Nemci – so štirje, zato oboji dežurajo po več dni skupaj.

V slovenski HNMP nisem edini z izkušnjo spoznavanja avstrijskega sistema. Medicinski tehniki iz Kranja, Maribora in Ljubljane so že večkrat obiskali t.i. LLS-je (6) v Celovcu in drugje; ustrezno obveščanje je poleg hitrega odziva helikopterjev eden ključev delovanja sistema. Medicinsko izobražen kader v takem centru na podlagi telefonskih podatkov obolelega ali očitidcev izpolni kratek protokolarni formular (povzetek – tabela 1) in aktivira helikopter, če je doseženih dovolj točk za indiciranje helikopterskega prevoza, dodatno pošlje na kraj nezgode navadno še reševalni avtomobil. Na radijski pozivnik helikopterske ekipe v najbližjem helikopterju sporoči koordinate nezgode ter osnovne podatke, ostalo je delo trojice v plovilu ter osebja v reševalnem avtomobilu.

Ob vsem naštetem se marsikomu samodejno postavi vprašanje možnosti vpeljave vsaj podobnega sistema pri nas v Sloveniji. Regionalni zdravniki še toliko bolj občutimo potrebo po vzpostavitvi mreže helikopterskih prevozov (primarnih in sekundarnih). Gotovo Slovenci glede na BDP nismo tako bogati kot

Avstrijci, če se sme v času recesije sploh govoriti o bogastvu. Pa vendar, ali je (še vedno?) politično razbolena situacija ob najemu prvega zares namenskega medicinskega helikopterja v Sloveniji pred tremi leti (Flycom – AMZS) glavni razlog, da je na tem področju veliko pogovorov, a brez vidnega premika? Ideje ali celo načrti o vsaj treh helikopterskih bazah so v zadnjem času ponovno bolj aktualni, tudi heliport na strehi UKC Ljubljana, morda še kje, bo (kmalu?) dograjen. A če nas v Sloveniji po tehnični in finančni plati mučijo sistem aktiviranja, relativno dolgi časi doleta (v odvisnosti od oddaljenosti kraja nezgode od Brnika) ter manjkajoči heliporti na (ali ob) nekaterih bolnišnicah, pa je dejstvo, da vsaj po strokovni oskrbi prav nič ne zaostajamo za kolegi v sosednji Avstriji. Celo nasprotno. Kadar je pri nas prihod helikopterja do težkega poškodovanca ustrezen hiter, ga oskrbi ekipa s namenskim medicinskim tehnikom ali celo diplomiranim zdravstvenikom, ki se mu ni potrebno ukvarjati še z navigacijo plovila, zavarovanjem okolice in komunikacijo z letalsko centralo. Za zdravnika precejšnja razbremenitev, za bolnika prednost.

Pa še anekdota za konec: moje prvo reševanje s helikopterjem v sosednji Avstriji je potekalo v Podjuni, kjer si je ženička pred svojo domačijo zlomila kolk. Že sem bil pripravljen, da vzamem anamnezo po nemško, ko me preseneti z vpitjem in javkanjem v pristni koroški slovenščini. Pa jo prijazno ogovorim nazaj in prijetno presenečenje je morda botrovalo temu, da je bila bolečina vsaj do imobilizacije in aplikacije analgetika znosnejša. Kmalu pristopi orožnik (7), ki se je s terenskim vozilom medtem prebil do hiše, ter po slovensko pobara, ali sme pridržati platenko z infuzijo. Mojemu nemškemu medicinskemu tehniku tako ni preostalo drugega, kot da me tu in tam poprosi za prevod, da bi razumel, kaj se dogaja.

Tabela 1: Nekateri kriteriji za aktivacijo helikopterjev

Okvirne indikacije za sočasno aktivacijo helikopterja in reševalnega vozila v Avstriji:

ANAMNEZA (informacija laikov)

- Stisnjeni ali zasuti ponesrečenci, padec z velike višine
- Nesreče z dokazano težko ranjenimi ali z več kot dvema ranjenima osebama
- Zastrupitve
- Opekline, oparine ali ožganine večjih razsežnosti
- Poškodbe z električnim tokom
- Utemeljen sum na življenjsko ogroženost
- Nesreče v vinjenem stanju
- Nesreče z motornim kolesom

MEDICINSKA UTEMELJITEV

- Motnje dihanja (pomodrelost, neenakomernost dihanja)
- Izguba zavesti (neodzivnost na bolečinski dražljaj)
- Znaki šoka (padec tlaka, pospešen pulz)
- Močne bolečine okrog srca in pljuč
- Močni krči
- Močne krvavitve (želodec, črevesje, ginekološke)
- Odprte poškodbe telesnih votlin (prsni koš, trebuh)
- Zlom stegenice, hrbtenice, medenice, reber ter vsi odprti zlomi
- Poškodbe zaradi vboda
- Prenehanje srčne akcije

Opombe:

- (1) N14°43, 324', W46°42,526' – zemljepisne koordinate nesreče; 43-letni moški, pik sršena, sum na anafilaktično reakcijo
- (2) Landeskrankenhaus – deželna bolnišnica
- (3) Deželna bolnišnica Wolfsberg – Univerzitetna bolnišnica Celovec
- (4) Österreichischer Auto-Moto Touring Club – avstrijski avto-moto klub
- (5) National Advisory Committee for Aeronautics – lestvica za ocenjevanje resnosti obolenj in teže poškodb (0 – nepoškodovanost, 7 – smrt)
- (6) Landesleitstelle – deželni center za obveščanje
- (7) Gendarmerie – avstrijska okrajna policija