

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

VIDA OMEJC TIVADAR

Izola, 2015

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU IZOLA**

**ANALIZA OBRAVNAVE PACIENTOV V
AMBULANTI ZA NUJNO MEDICINSKO POMOČ V
NOVI GORICI**

**ANALYSIS OF PATIENTS TREATMENT IN THE CLINIC OF
EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE IN NOVA GORICA**

Študentka: VIDA OMEJC TIVADAR

Mentorica: DOROTEJA REBEC, mag. zdr. neg., pred.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: Zdravstvena nega

Izola, 2015

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	IV
KAZALO PREGLEDNIC.....	V
POVZETEK	VI
ABSTRACT	VII
1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA	2
2.1 Predstavitev NMP in reševalne postaje na Goriškem.....	2
2.2 Vloga medicinske sestre in način dela pri sprejemu pacienta v ANMP.....	5
2.3 Oskrba pacienta v ANMP.....	6
2.4 Značilnosti populacije pacientov in komunikacija v ANMP.....	7
2.5 Dokumentacija, evidentiranje in arhiviranje intervencij	8
3 METODA DELA	12
3.1 Namen in cilji diplomskega dela	12
3.2 Raziskovalni inštrument	13
3.3 Raziskovalni vzorec.....	13
3.4 Potek raziskave	13
4 REZULTATI	14
4.1 Prikaz števila obravnavanih pacientov v ANMP.....	14
4.2 Razdelitev glede na vzroke obravnave v ANMP ZD Nova Gorica.....	16
4.3 Rezultati gibanja nekaterih diagnoz obravnave v šestletnem obdobju v ANMP	18
4.4 Rezultati vseh intervencij na terenu.....	21
5 RAZPRAVA.....	24
6 ZAKLJUČEK	28
7 LITERATURA	29
8 PRILOGA.....	35

KAZALO SLIK

Slika 1: Obrazec za sprejem nujne intervencije	9
Slika 2: Obrazec protokola nujne intervencije	10
Slika 3: Obrazec protokola predbolnišničnega oživljanja	11
Slika 4: Število vseh pregledanih pacientov v ANMP ZD Nova Gorica po posameznih letih ...	14
Slika 5: Število pacientov, ki so ANMP obiskali v dnevni izmeni	15
Slika 6: Število pacientov, ki so ANMP obiskali v nočni izmeni	15
Slika 7 : Najpogostejši vzroki prihodov pacientov v ANMP glede na diagnozo	16
Slika 8: Število pacientov z diagnozo akutni miokardni infarkt po letih	18
Slika 9: Število pacientov z diagnozo možganska kap po letih	19
Slika 10 : Število pacientov z diagnozo virusna infekcija po letih	19
Slika 11: Število pacientov, obravnavanih zaradi splošnega zdravniškega pregleda po letih	20
Slika 12: Število pacientov, obravnavanih zaradi zvina in natega skočnega sklepa po letih	20
Slika 13: Število intervencij na terenu po letih v obdobju od leta 2007 do 2012	21
Slika 14: Število intervencij na terenu glede na vrsto dogodka od leta 2007 do 2012	22
Slika 15: Število pacientov glede na vrsto nadaljnje obravnave od leta 2007 do 2012	23

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Pregled najpogostejših diagnoz v ANMP v obdobju od leta 2007 do 2012..... 17

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Preobremenjenost urgentnih služb postaja vedno večji problem. Ambulanta za nujno medicinsko pomoč predstavlja 24-urno neprekinjeno zdravstveno dejavnost. **Namen** diplomskega dela je prikazati število obiskov v ambulantni nujne medicinske pomoči in vzroke za te obiske ter število intervencij na terenu, ki ga pokriva novogoriška ambulanta za nujno medicinsko pomoč. **Metoda dela:** Izvedena je bila retrospektivna študija o številu pacientov, ki so obiskali ambulanto za nujno medicinsko pomoč oziroma so bili obravnavani na terenu. Podatke smo pridobili iz arhivirane zdravstvene dokumentacije v ambulanti za nujno medicinsko pomoč Zdravstvenega doma Osnovno varstvo Nova Gorica. Zbrane arhivske podatke smo statistično obdelali s pomočjo osnovne deskriptivne statistike v programu Microsoft Excel. **Rezultati:** Raziskava je pokazala, da so obiski v ambulanti številčnejši od števila obravnav na terenu. Vodilni razlog prihodov v ambulanto so infekcijske bolezni (52%); sem spadajo infekcija zgornjih dihal, akutni pharyngitis, virusne infekcije, vnetje zunanega in srednjega ušesa, zvišana telesna temperatura, uroinfekt spodnjih sečil, gastroenteritis in erizipel. Sledijo bolečine v trebuhu (14%), splošni zdravniški pregled (12%), bolečine v križu (9%), poškodbe (4% – največ je zvinov in nategov skočnega sklepa), nevrološke bolezni (3% – možganska kap, prehodni možganski ishemični napad in epilepsija), alergijske reakcije (3%), nevroze (2% – anksiozna motnja, depresivna epizoda, duševne in vedenjske motnje, shizofrenija) in kardialne bolezni (1% – stabilna in nestabilna angina pectoris ter akutni miokardni infarkt). Na terenu je zabeleženih največ intervencij zaradi bolezni (sem spadajo vse kronične in novonastale bolezni, torej vse motnje v delovanju organizma, kjer je moteno delovanje telesnih funkcij, na primer bolezni srca in ožilja, bolezni dihal, duševne bolezni), sledijo prometne nezgode in vpliv alkohola, zastrupitve, vpliv mamil in oživiljanje. **Diskusija z zaključki:** Izkazalo se je, da je ambulanta za nujno medicinsko pomoč prenapolnjena, kar osebe po nepotrebem obremenjuje. Zaposleni so prepuščeni lastni presoji, kako reševati preobremenjenost. Ustrezne direktive, ki bi nepotrebne obiske v dežurnih službah omejevala, žal zaenkrat še ni. Vzroke za konstantno visoko število primerov v ambulantah za nujno medicinsko pomoč bi bilo treba dodatno preučiti ter izdelati smernice, ki bi problematiko reševale sistemsko.

Ključne besede: urgentne službe, medicinske sestre, obremenjenost ambulante.

ABSTRACT

Theoretical background: The overburdening of emergency rooms is becoming increasingly problematic. Medical emergency rooms present a 24 hour non-stop medical activity. **The purpose** of this diploma paper is to present the number of visits to the emergency room, causes for these visits and the number of field interventions covered by the Nova Gorica emergency room. **Method:** We have conducted a study on the number of patients who visited emergency rooms or have been treated in the field. We gathered the data from the archival medical documentation in the Nova Gorica health centre emergency room. The gathered archival data was statistically processed with the help of basic descriptive statistics with the Microsoft Excel software. **Results:** The research has shown that visits to the emergency room are more frequent than treatments in the field. The main reasons for visits to the emergency room are infectious diseases (52%); mostly infections of upper respiratory organs, acute pharyngitis, virus infections, infections of the outer and inner ear, raised body temperature, urinary tract infections, gastroenteritis and streptoderma. They are followed by abdominal pains (14%), general medical examinations (12%), lower back pains (9%), injuries (4% - mostly sprains and strains of the ankle), neurological diseases (3% - stroke, transient ischemic attack and epilepsy), allergic reactions (3%), neuroses (2% - anxiety disorders, depression, mental and behavioural disorders, schizophrenia) and heart diseases (1% - stable and unstable angina pectoris and acute myocardial infarction). In the field most interventions include diseases (all chronic and new diseases, all disturbances in the organism, where bodily functions are impaired, like cardiovascular diseases, diseases of the respiratory system, mental disorders), followed by traffic accidents and alcohol abuse, poisonings, drug abuse and resuscitations. **Discussion and conclusions:** It turned out that the emergency room is overburdened, which puts additional and unnecessary strain on the employees. The employees are left to their own judgement how to cope with the overburdening as sadly there is no adequate directive which would limit unnecessary visits to emergency rooms. The reasons for the high number/rising number of non-urgent cases should be researched in order to provide guidelines which could solve the problem systematically.

Key words: emergency services, nurses, emergency room overburdening

SEZNAM KRATIC

NMP	nujna medicinska pomoč
ANMP	ambulanta nujne medicinske pomoči
PHE	prehospitalna enota
ZD	zdravstveni dom
EKG	elektrokardiogram

1 UVOD

Nujna medicinska pomoč (v nadaljevanju NMP) je izvajanje nujnih ukrepov zdravnika in njegove ekipe pri osebi, ki je zaradi bolezni ali poškodbe neposredno vitalno ogrožena oziroma pri kateri bi glede na bolezenske znake v kratkem času lahko prišlo do take ogroženosti (1). Organizirana je 24 ur dnevno in se glede na zdravstveno stanje pacienta izvaja na terenu kot nujni obisk ekipe prehospitalne enote (v nadaljevanju PHE) ali v ambulanti nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju ANMP) (1). Nanjo se lahko obrne vsak posameznik, ki oceni, da je njegovo zdravstveno stanje tako slabo, da potrebuje takojšnjo pomoč (2). Pacienta, ki išče pomoč v ANMP, prizadene bolezen ali nesreča nepričakovano, zato je njegov sprejem v ANMP nenačrtovan, vendar tudi relativno hiter (3). Pravočasna in učinkovita NMP odloča o preživetju pacienta, trajanju zdravljenja, stopnji invalidnosti in stroških zdravljenja (4). Naloga vseh ekip za izvajanje NMP je, da v najkrajšem možnem času začnejo nuditi NMP pacientu, ga oskrbijo za prevoz in ga, če je to potrebno, v najkrajšem možnem času prepeljejo v javni zdravstveni zavod (5).

Pri delu v ANMP že nekaj let opazamo povečano obremenjenost urgentnih služb, saj se pacienti zaradi možnosti hitre obravnave in diagnostike vse bolj poslužujejo urgentnih ambulant. Pacienti, ki bi svoje težave lahko rešili pri osebem zdravniku, povzročajo preobremenitev urgentnih ambulant in s tem podaljšujejo čas obravnave pacientov z nujnimi stanji. Pacienti nujnost svojega stanja dojemajo bistveno drugače kot zdravstveni delavci (6).

Določitev pravilnega vrstnega reda za dajanje prve pomoči in oskrbe imenujemo triaža. Triaža je proces, ki se pri delu in obravnavi pacientov v ANMP pojavlja že dolgo, v zadnjih letih pa pridobiva na pomenu zaradi velikega števila pacientov, novih načinov zdravljenja in pričakovanj pacientov, da bodo hitro in kakovostno oskrbljeni (3). Pri večjem številu pacientov mora medicinska sestra oceniti, kateri najbolj in najhitreje potrebuje NMP (7).

Preobremenjenost v ANMP ZD Nova Gorica želimo podrobneje preučiti in prikazati dinamiko prihodov pacientov.

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

2.1 Predstavitev NMP in reševalne postaje na Goriškem

Razvoj NMP, ki se je začel z veliko intenzivnostjo v 60. letih v ZDA, je povzročil, da so mu sledile tudi druge države in da se je NMP začela uveljavljati kot pomemben element zdravstvenih sistemov (8).

Razvoj zdravstva je vedno povezan z razvojem družbe in ljudi, ki živijo na določenem področju. Na Goriškem je svoj pečat pustila druga svetovna vojna, zatem pa še razdelitev tega ozemlja na cono A in cono B. Leta 1956 sta bila ustanovljena zdravstvena domova (v nadaljevanju ZD) v Novi Gorici in v Šempetru, v Mirnu in na Dobrovem pa sta delovali samostojni zdravstveni postaji (9). Po drugi svetovni vojni je območje Goriške izgubilo svoje regijsko središče in ostalo brez organizirane zdravstvene službe. Italijanski zdravniki so odšli in zdravstvo je v glavnem slonelo na babicah (10). Od leta 1969 do leta 1991 je deloval Združeni ZD Nova Gorica, v okrilje katerega sta spadala tudi ZD v Tolminu in Ajdovščini (9).

ZD so se leta 1991 osamosvojili in od takrat deluje Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica v sedanji obliki: ZD z ambulantami, reševalno postajo, PHE in ANMP. Nahaja se v centru Nove Gorice. V okolici in v sosednjih občinah je še 13 dislociranih zdravstvenih postaj (9).

Danes goriško regijo sestavljajo tri upravne enote (UE): UE Tolmin, UE Nova Gorica in UE Ajdovščina. Po površini predstavlja goriška regija 9,4 % površine Slovenije, število prebivalcev regije pa predstavlja 5,1 % slovenskega prebivalstva (11).

NMP na Goriškem

PHE ZD Nova Gorica pokriva področje občin Kanal, Brda, Šempeter - Vrtojba, Miren - Kostanjevica in mestne občine Nova Gorica s površino 606 km² in 59.630 prebivalci, gostota naseljenosti je 98 prebivalcev/km². Vsako noč se prebivalstvo Nove Gorice poveča

zaradi italijanskih obiskovalcev Hitovih igralnic. Do ustanovitve 1 B enote 1. 10. 1999 v ZD Ajdovščina je goriška PHE opravljala nujne intervencije tudi v občinah Ajdovščina in Vipava s površino 352 km² in 23.000 prebivalci (9).

Splošna bolnišnica v Šempetru je od ZD v Novi Gorici oddaljena 5 km, ravno toliko tudi bolnišnica v italijanski Gorici, zato se italijanske državljanke po pregledu in oskrbi PHE praviloma odpelje na nadaljnje zdravljenje čez mejo. Najbolj oddaljena kraja na Goriškem, ki ju ZD Nova Gorica še pokriva, sta Golo Brdo v občini Brda in Britof ob italijanski meji v občini Kanal (45 km) (9).

Predstavitev dela na reševalni postaji Nova Gorica

NMP je v večjem zdravstvenem domu organizirana kot PHE, kar pomeni, da je za izvajanje NMP predvidena posebna ekipa zdravnika in dveh zdravstvenih tehnikov, ki imajo za svoje delo posebno opremo in zagotavljajo NMP v ambulanti in na terenu 24 ur dnevno (12). Glavne naloge reševalne službe so izvajanje nujnih in nenujnih prevozov. Urgentno vozilo je vedno v pripravljenosti, ostala pa opravljajo nenujne reševalne prevoze (13).

Reševalna služba ima sodobno opremljen vozni park, ki obsega dva reanimobila, eno nujno reševalno vozilo z opremo za izvajanje NMP, šest sanitetnih reševalnih vozil, ki se po potrebi dodatno opremijo za potrebe NMP, in dve reševalni vozili za prevoz večjega števila oseb (13). Nujne prevoze opravlja ekipa v sestavi zdravstveni tehnik voznik, diplomirani zdravstvenik in zdravnik. Nenujne prevoze opravlja ekipa v sestavi zdravstveni tehnik spremljevalec in zdravstveni tehnik voznik (14).

V reševalni službi v Novi Gorici je zaposlenih 25 zdravstvenih tehnikov in tri diplomirane medicinske sestre. Redno se izobražujejo na strokovnih seminarjih in vajah, ki se organizirajo v ZD Nova Gorica. Za potrebe NMP je v stalni pripravljenosti reanimobil z dvema zdravstvenima tehnikoma in zdravnikom. Druga urgentna ekipa opravlja sanitetne prevoze praviloma do deset km oddaljenosti od ZD Nova Gorica. Ko je prva urgentna

ekipa na terenu, se mora druga vrniti v bazo, tako da je ekipa za nujne primere vedno v pripravljenosti.

Za nenujne reševalne prevoze je ob delavnikih pripravljenih pet ekip reševalcev: tri vozila s spremstvom zdravstvenega tehnika in dve vozili brez spremstva zdravstvenega tehnika. Ob sobotah, nedeljah in praznikih je za nenujne reševalne prevoze pripravljeno eno vozilo s spremstvom zdravstvenega tehnika. Pred štirimi leti se je zaposlilo dodatnega reševalca v nočno izmeno, s čimer se je tudi zagotovilo, da je ena ekipa stalno v pripravljenosti za nujne primere. V nočni izmeni od 19. do 7. ure delajo štirje reševalci, dva zdravstvenega tehnika voznika in dva zdravstvenega tehnika spremljevalca. Dnevna ekipa nastopi službo ob 7. in konča ob 19. uri. Velikokrat se zgodi, da zaradi povečanega obsega dela ne zaključi točno ob uri.

Služba nujne medicinske pomoči v ZD Nova Gorica

Služba NMP je namenjena pacientom in poškodovancem v nujnih stanjih, ki jih določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (103. člen). NMP je namenjena pacientom in poškodovancem, ki zdravniško pomoč potrebujejo takoj. Ni pa namenjena za zdravljenje stanj, ki niso nujna, za predpisovanje zdravil, ki jih pacienti redno jemljejo, in za izdajo napotnic za naročene preglede (1).

K nujnim stanjem spadajo nezavest, zastoj dihanja, tujek v dihalih z oteženim dihanjem, huda krvavitev, hude poškodbe, večje opekline, prometne nesreče (razen če je javljeno, da gre za lažje poškodbe), vse nesreče z več poškodovanci, ukleščanje (v vozilih, jamah, silosih, pod težjimi predmeti ali zasutje), vse poškodbe z motnjo zavesti, padec z višine treh metrov ali več, zastrupitev z motnjo zavesti ali oteženim dihanjem, utopitev ali utapljanje, bolečina v prsnem košu in v vseh ostalih primerih, ko gre za nenaden zdravstveni problem (12). Nenujna stanja so tista, katerih odložitev obravnave ne ogroža pacientovega življenja in ne vodi v taka stanja, ki bi pacienta ogrožala.

Dnevno ekipo v ANMP sestavljajo medicinska sestra, zdravnik, reševalec voznik in reševalec tehnik. Medicinska sestra, ki sprejema nujne klice, mora biti v ANMP stalno

prisotna (1). Ponoči sta zaposlena dva zdravnika, zunanji za NMP na terenu in drugi notranji v ambulanti. Ob sekundarni intervenciji notranji zdravnik pusti delo v ambulanti in gre na teren.

V ANMP ZD Nova Gorica so trenutno zaposleni štirje zdravniki specialisti družinske medicine in ena zdravnica specialistka urgentne medicine. Poleg njih opravljajo dežurno službo še specialisti družinske medicine (dvanajst zdravnikov), zdravniki splošne medicine, pediatri in koncesionarji, ki so v povprečju vključeni v delo v ANMP in PHE enkrat do dvakrat na mesec, posamezniki tudi večkrat (15). Zdravnik ob delu v ambulanti opravlja tudi nujne obiske na terenu (16).

2.2 Vloga medicinske sestre in način dela pri sprejemu pacienta v ANMP

V ANMP predstavlja sprejem pacienta vse večji izziv (17). Medicinska sestra vsakega pacienta, ki se prijavi v čakalnici, povabi v ambulanto, da pove svoje težave. Med pogovorom pacienta opazuje in mu postavlja dodatna vprašanja. Tako naredi triažo in ga po stopnji nujnosti razvrsti v vrsto. Vrstni red obravnave pacientov ali poškodovancev v ANMP torej ni vedno enak vrstnemu redu prihoda v čakalnico, temveč sledi načelu nujnosti. Prednostno so obravnavani tisti pacienti, katerih življenje je zaradi bolezni ali poškodbe ogroženo, in pacienti s hudo bolečino ali krvavitvijo. Če medicinska sestra ugotovi, da so v čakalnici kužni pacienti, jih v okviru možnosti izolira. Medicinska sestra mora imeti stalen nadzor nad pacienti, da ugotovi, ali se je kateremu od pacientov stanje tako poslabšalo, da bo obravnavan prednostno.

Triaža je najpomembnejša in najzahtevnejša naloga medicinske sestre v ANMP. Oceniti mora, kateri izmed pacientov najbolj in najhitreje potrebuje medicinsko pomoč. Ob opustitvi le-te lahko pride do poslabšanja zdravstvenega stanja, težje okvare ali celo smrti. Za dobro triažiranje potrebuje medicinska sestra obširno strokovno znanje, sposobnost opazovanja, ocenitve situacije in delovne izkušnje (18). Glavni namen triaže ob sprejemu je, da ogroženi pacienti na zdravniško pomoč ne čakajo skupaj z ostalimi. Čas od prihoda pacienta do ocene njegovega stanja s strani medicinske sestre mora biti čim krajši (19).

V ambulanti pacienta pregleda zdravnik. Po opravljenem pregledu določi potrebne preiskave, ki jih naredi medicinska sestra. Te so snemanje EKG, merjenje krvnega tlaka, krvne preiskave in preiskave urina ter terapija po potrebi. V ANMP se opravlja tudi nekirurško odstranjevanje tujkov in šivanje manjših ran. Preveze in aplikacija injekcij se izvajajo v ANMP ob sobotah, nedeljah in praznikih od 8. do 10. ure (1). To delo opravi patronažna, ki ta čas pomaga v ambulanti.

Osebe v ANMP ima poleg direktnih stikov s pacienti v ambulanti in na terenu veliko stikov s pacienti in njihovimi svojci po telefonu. Ko se medicinska sestra ali zdravnik sporazumeva s pacientom po telefonu, potrebuje dovolj časa, da ugotovi, ali pacient potrebuje nujno intervencijo ekipe na terenu ali ne. Pogosto se dogaja, da po telefonu ne izvemo natančno pacientovih težav, saj pacienta ne vidimo niti ga ne poznamo (7).

2.3 Oskrba pacienta v ANMP

Delo medicinske sestre v ANMP je zelo dinamično, zahtevno in zanimivo, predvsem pa nepredvidljivo (20). Življenjsko ogrožen pacient poleg intenzivnih diagnostičnih in terapevtskih ukrepov potrebuje opazovanje, neprekinjen nadzor vitalnih funkcij, pravočasno zaznavanje zapletov, takojšnje obveščanje zdravnika in ukrepanje po njegovih navodilih (20).

Naloge in aktivnosti zdravstvene nege, ki jih v ANMP opravlja medicinska sestra, so (21):

- snemanje 12-kanalnega EKG,
- merjenje arterijskega krvnega pritiska,
- opazovanje pacienta (barva kože in sluznic, vbodna mesta, izločki),
- opazovanje in merjenje dihanja,
- merjenje srčnega utripa,
- merjenje nasičenosti hemoglobina s kisikom v arterialni krvi,
- aplikacija kisika,
- nastavitev periferne venske kanile,
- namestitev pacienta v pravi položaj,

- profesionalna komunikacija,
- dokumentiranje terapevtskih posegov.

Za zdravstveno nego v službi NMP je najbolj uporabna teorija Myre Estrin Levine, ki je zdravstveno nego opredelila kot odgovornost za ohranjanje in povrnitev zdravja pacientu, celoviti osebnosti z lastno integriteto in enotnostjo (22).

2.4 Značilnosti populacije pacientov in komunikacija v ANMP

V enotah NMP se zdravstveno osebje srečuje z drugačno populacijo pacientov kot v rednih ambulantah. Osebje pacientov ne pozna, drugačna pa je tudi pogostost vzrokov, zaradi katerih pacienti iščejo pomoč. Prevladujejo akutne bolezni, več je poškodovancev in pogostejša so druga nujna stanja, kot sta na primer akutni miokardni infarkt in možganska kap.

Nujna stanja predstavljajo velike izzive tako za medicino kot za zdravstveno nego. Zahtevajo visoko stopnjo teoretičnega in praktičnega znanja, ki ga je treba pri pacientu uporabiti nemudoma in kjerkoli. Poleg tega se od strokovnjakov zahteva in pričakuje usklajeno delo v skupini, poznavanje sporazumevanja s pacientom in njegovimi svojci ter dobro obvladovanje kriznih situacij z uporabo vseh razpoložljivih virov (23).

Pomemben dejavnik za dober odnos pacient – medicinska sestra je sposobnost medicinske sestre, da se odzove na potrebe pacienta, si vzame čas za poslušanje in pokaže interes ter predanost v stikih s pacientom. Prvi stik je še posebej pomemben za razvoj prihodnjih odnosov s pacientom in vzpostavitev zaupanja (24).

Sporazumevanje s pacientom se začne že v čakalnici ANMP. Pacienti, ki prihajajo v dežurne ambulante ali kličejo za nujne obiske na domu, so praviloma bolj zaskrbljeni ter svoje stanje opisujejo in dojemajo bolj dramatično (25).

Mnoge zdravstvene težave pacientov lažje razumemo in rešujemo, če jih obravnavamo v sklopu družinskega in socialnega okolja. Pacienti imajo namreč veliko socialnih in

družinskih stisk, ki jih raje predstavijo kot telesne težave in jih poskušajo reševati tudi v ANMP. Medicinska sestra mora zato k pacientu pristopiti z veliko mero razumevanja za stisko, prijaznosti, topline, pozornosti, spoštljivosti, sprejemanja drugačnosti in hkrati odločnosti, vztrajnosti in doslednosti. Prav odločnost in suverenost medicinske sestre sta poglobitnega pomena, saj pri pacientih zbudata občutek varnosti. Pacienti preverjajo trdnost, neomajnost in vztrajnost medicinske sestre in s tem razvijajo lastno neodvisnost in odgovornost. Medicinska sestra mora pacientu zagotoviti varno, podporno in strukturirano okolje. Pacientu mora postavljati meje, saj ga s tem orientira v možnostih za reševanje njegovih stisk. V pogovoru ga mora motivirati, spodbujati, razbremenjevati, mu pomagati in ga spodbujati pri vseh življenjskih aktivnostih (26). V urgenci se mora medicinska sestra osredotočiti predvsem na tiste življenjske aktivnosti, ki jih v oteženih okoliščinah lahko učinkovito obravnavamo (22).

2.5 Dokumentacija, evidentiranje in arhiviranje intervencij

Dokumentiranje in evidentiranje je nepogrešljiva sestavina vseh procesov, ki se izvajajo v NMP (22). Standardni obrazci – protokoli, ki se jih uporablja samo pri zapisu nujnih intervencij v NMP, so od leta 1996 uradni dokument ministrstva za zdravje (27). To so obrazec za sprejem nujnih intervencij (Slika 1), obrazec protokola nujne intervencije (Slika 2) in obrazec za protokol predbolnišničnega oživljanja (Slika 3), ki se izpolnjuje v primeru srčnega zastoja, ter karton poškodovanca (28).

V pripravi so novi sodobni obrazec za sprejem nujne intervencije, obrazec za nujne intervencije in obrazec predbolnišničnega oživljanja, ki bodo omogočili spremljanje lastnega dela enotam NMP in vodstvu sistema NMP na ravni države (29).

SPREJEM NUJNIH INTERVENCIJ PROJEKT NUJNE MEDICINSKE POMOČI V SLOVENIJI										
ČAS KLICA URA MINUTA		DATUM DD MM LL			DAN		ŠTEV. INTERVENCIJE		ŠTEVILKA	LETO
vsebina klica			priimek in ime pacienta		leto rojstva	telefon kličočega		KDO KLIČE <input type="checkbox"/> svojci <input type="checkbox"/> 112 <input type="checkbox"/> očitvidci <input type="checkbox"/> zdravnik <input type="checkbox"/> policija <input type="checkbox"/> drugo		
mesto dogodka, naslov, nadstropje			priimek, ime kličočega		LOKACIJA DOGODKA <input type="checkbox"/> teren <input type="checkbox"/> ambulanta NMP		klic sprejel			
čas prihoda do pacienta ura min.		čas prihoda v ustanovo ura min.		čas vrnitve ekipe na izhodišče ura min.	naziv sprejemne ustanove	DRUGI PRISOTNI NA KRAJU DOGODKA <input type="checkbox"/> policija <input type="checkbox"/> reš. vozila drugih služb <input type="checkbox"/> gasilci <input type="checkbox"/> nihče		število reš. vozil		
zdravnik			tehnik		voznik		število reš. vozil		DRUGI PRISOTNI NA KRAJU DOGODKA <input type="checkbox"/> policija <input type="checkbox"/> reš. vozila drugih služb <input type="checkbox"/> gasilci <input type="checkbox"/> nihče	
VRSTA DOGODKA <input type="checkbox"/> prometna nezgoda <input type="checkbox"/> porod, nosečnost <input type="checkbox"/> poškodba izven prometa <input type="checkbox"/> nepotrebna int. <input type="checkbox"/> bolezen <input type="checkbox"/> ostalo <input type="checkbox"/> zastrupitev			NEPOTREBNA INT. <input type="checkbox"/> lažni klic <input type="checkbox"/> ni dogodka <input type="checkbox"/> ni pacientov <input type="checkbox"/> pac. odklonili prevoz		UDELEŽENI število vseh pacientov <input type="text"/> število vseh mrtvih <input type="text"/>		številke protokolov pacientov		PRED PRIHODOM EKIPE JE NA MESTU DOGODKA ŽE: <input type="checkbox"/> naključni zdravnik <input type="checkbox"/> ležeči zdravnik <input type="checkbox"/> ekipa 1A <input type="checkbox"/> ekipa 1B <input type="checkbox"/> ekipa PHE <input type="checkbox"/> nihče od naštetih	
PREVOZ PACIENTOV <input type="checkbox"/> ostanejo na mestu <input type="checkbox"/> prepeljani v ZD <input type="checkbox"/> prepeljani v bolnišnico <input type="checkbox"/> ostalo		SOČASNA INTERVENCIJA <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da		POTREBOVALI POMOČ DRUGE SLUŽBE NMP <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da		EKIPA NI IMELA <input type="checkbox"/> zdravnika <input type="checkbox"/> voznika <input type="checkbox"/> tehnika <input type="checkbox"/> urgent. vozila		komentar, zapleti		

Slika 1: Obrazec za sprejem nujne intervencije

Obrazec za sprejem nujne intervencije izpolni zdravnik ali medicinska sestra ob vsakem sprejemu nujnega klica. Podatki morajo biti točni.

PROTOKOL NUJNE INTERVENCIJE										številka protokola		leto			
žig ustanove		PROJEKT NUJNE MEDICINSKE POMOČI V SLOVENIJI													
datum dd mm ll		čas prihoda do pac. ura min.		kraj dogodka		lokacija dogodka <input type="checkbox"/> teren <input type="checkbox"/> ambulanta NMP		zdravnik		tehnik		voznik			
PRIIMEK IN IME PACIENTA				datum rojstva		ž spol M	naslov				izbrani zdravnik				
ANAMNEZA, OPIS OKOLIŠČIN						čas pojava akutnih simptomov ura min.		PRIZADETOST OB PRIHODU EKIPE <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> lažja <input type="checkbox"/> huda <input type="checkbox"/> odsotno dihanje <input type="checkbox"/> odsotni tipni pulzi <input type="checkbox"/> mrtev			ODKLONITEV Pacient je <input type="checkbox"/> odklonil oskrbo <input type="checkbox"/> odklonil prevoz				
meritve		1. ob prihodu	2. po oskrbi	KOŽA		BOLEČINA		EKG MED OSKRBO							
DIHANJE		/min	/min	<input type="checkbox"/> normalna <input type="checkbox"/> bleda <input type="checkbox"/> znojna <input type="checkbox"/> hladna <input type="checkbox"/> cianoza <input type="checkbox"/> ostalo		1 <input type="checkbox"/> brez <input type="checkbox"/> zmerna <input type="checkbox"/> huda		<input type="checkbox"/> ni bil opravljen <input type="checkbox"/> monitor <input type="checkbox"/> 12 kanalni EKG							
PULZ		/min	/min					FREKVENCA 1. ob prihodu /min 2. po oskrbi /min							
KRVNI TLAK		mmHg	mmHg			VRATNE VENE <input type="checkbox"/> normalne <input type="checkbox"/> polne <input type="checkbox"/> prazne		EKG izvid 1. sinus 5.VES 9. asistolija 13. DKB 2. SVT 6. polit. VES 10. AVB I. st. 14. LKB 3. SVES 7. VT / VU 11. AVB II. st. 15. AMI 4. AU / AF 8. VF 12. AVB III. st. 16. ostalo							
OKSIMETRIJA		%	%					GCS =							
GLUKOHEMATEST		mmol/L	mmol/L					ZAVEST 1 2 bistra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zmedenost <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sornolenca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> koma <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
		ODPIRANJE OČI 1 2 spontano 4 4 na zvok 3 3 na bolečino 2 2 nič 1 1		GOVOR 1 2 orientiran 5 5 zmeden 4 4 neustrezne besede 3 3 nerazumljivi glasovi 2 2 nič 1 1		MOTORIKA 1 2 uboga navodila 6 6 smiselni gibi 5 5 reakcija umika 4 4 fleksijski odgovor 3 3 ekstenzijski odgovor 2 2 nič 1 1		ZENICA DESNA LEVA širina ● ● ● ● ● ● reakcija na luč + + - + + -							
GLAVA VRAT PRSNI KOŠ TREBUH HRBTENICA OKONČINE				GLAVNA IN OSTALE DIAGNOZE MKB: MKB VZROKA POŠKODBE						ALKOHOL <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ? PSIHOAKTIVNE SNOVI <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ? POSKUS SUICIDA, SUICID <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ?					
KISIK <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> daL/min		INFUZIJSKA RAZTOPINA <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da		ZDRAVILO		ODMEREK		POT		OSKRBA RANE <input type="checkbox"/> preveza rane <input type="checkbox"/> hemostaza IMOBILIZACIJA <input type="checkbox"/> ovrtnica <input type="checkbox"/> KED <input type="checkbox"/> zajemalna nosila <input type="checkbox"/> vakuum. blazina <input type="checkbox"/> vakuum. opornice <input type="checkbox"/> kramer. opornice		DRUGI POSEGI <input type="checkbox"/> umetna ventilacija <input type="checkbox"/> intubacija <input type="checkbox"/> aspiracija <input type="checkbox"/> zun. masaža srca <input type="checkbox"/> uporaba ACD <input type="checkbox"/> defibrilacija <input type="checkbox"/> elektrokonverzija energija:J			
VENSKA POT <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ne uspe <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> več		1.ml 2.ml													
VENTILATOR <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da MVL/min FR:/min		ZUN. ELEKTROST. <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da tok:mA FR:/min		NAČIN PREVOZA <input type="checkbox"/> leže - dvignjeno vzglavje <input type="checkbox"/> leže - vodoravno <input type="checkbox"/> leže - položaj šokiranega <input type="checkbox"/> leže - na boku <input type="checkbox"/> sede <input type="checkbox"/> ni bil prepeljan		POT PACIENTA <input type="checkbox"/> ostane na mestu dogodka <input type="checkbox"/> teren > bolnišnica <input type="checkbox"/> ZD > domov <input type="checkbox"/> teren > ZD > domov <input type="checkbox"/> ZD > specialist <input type="checkbox"/> teren > ZD > specialist <input type="checkbox"/> ZD > bolnišnica <input type="checkbox"/> teren > ZD > bolnišnica <input type="checkbox"/> ostalo		PRIPELJAN NA: <input type="checkbox"/> int <input type="checkbox"/> ginek <input type="checkbox"/> krg <input type="checkbox"/> ostalo <input type="checkbox"/> otroški odd.							
IME SPREJEMNE USTANOVE:		STANJE OB KONCU OSKRBE: <input type="checkbox"/> boljše <input type="checkbox"/> enako <input type="checkbox"/> slabše <input type="checkbox"/> umrl med oskrbo		MEES ₁ MEES ₂ ΔMEES RTS		ČAS PRIHODA V USTANOVO: ura min		KOMENTAR:							
						ČAS VRNITVE EKIPE NA IZHODIŠČE: ura min									
PROSIMO, PRIPNITE POSNETI EKG NA HRBTNO STRAN PROTOKOLA										IZPOLNIL:					

Slika 2: Obrazec protokola nujne intervencije

Protokol nujne intervencije (Slika 2) izpolni zdravnik, ki odda kopijo v ustanovo, kamor je pacient pripeljan.

žig ustanove		PROTOKOL PREDBOLNIŠNIČNEGA OŽIVLJANJA				številka protokola		leto			
datum		čas klica		vsebinska klica		čas pojava akut. simptomov		čas prihoda do pacienta			
dd	mm	ll	ura	min			ura	min	ura	min	
mesto dogodka - naslov			zdravnik		tehnik		voznik		klic sprejet kot urgenca <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da		
PRIIMEK IN IME PACIENTA			DATUM ROJSTVA		Ž M	naslov			izbrani zdravnik		
ZACETEK OŽIVLJANJA:		PRED PRIHODOM EKIPE:		ZASTOJ SRCA JE NASTOPIL:		STANJE OB PRIHODU EKIPE:					
<input type="checkbox"/> teren <input type="checkbox"/> reš. vozilo <input type="checkbox"/> ambul. NMP <input type="checkbox"/> ostalo		<input type="checkbox"/> očitvidci niso oživljali <input type="checkbox"/> očitvidci so oživljali nepravilno <input type="checkbox"/> očitvidci so oživljali pravilno		<input type="checkbox"/> brez prič - pred prihodom ekipe <input type="checkbox"/> vprič očitvidcev - pred prihodom ekipe <input type="checkbox"/> v prisotnosti ekipe - med oskrbo		<input type="checkbox"/> dihanje - <input type="checkbox"/> dihanje + <input type="checkbox"/> pulz - <input type="checkbox"/> pulz +					
UMETNO DIHANJE		INTUBACIJA		CIRKULACIJA		ZUN. EL. STIMULAC.		INFUZIJSKA RAZTOPINA			
<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> dihaini balon		<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne uspe št. neuspešnih poskusov: _____		<input type="checkbox"/> ročna masaža srca <input type="checkbox"/> ACD <input type="checkbox"/> prekord. udarec <input type="checkbox"/> DEFIBRILACIJA <input type="checkbox"/> EL. KONVERZIJA		frekvenca: _____ /min jakost: _____ mA		1.ml 2.ml			
KISIK		VENTILATOR		EL. KONVERZIJA		VENSKA POT		ZDRAVILO ODMEREK NAČIN APL.			
<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> na mestu dogodka <input type="checkbox"/> v reševalnem vozilu pretok _____ L/min		<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da št. defibrilacij: _____ MV: _____ L/min FR: _____ /min		št. defibrilacij: _____ min. energija: _____ J maks. energija: _____ J		<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ne uspe <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> več velikost kanile: _____		<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da ____ mg IV, IT, IO, ____ ____ mg IV, IT, IO, ____ ____ mg IV, IT, IO, ____ ____ mg IV, IT, IO, ____			
EKG SPREMLJANJE		EKG NA ZACETKU OŽIVLJANJA		EKG NA KONCU OŽIVLJANJA		STABILNA CIRKULACIJA SE JE VZPOSTAVILA		PREVOZ PACIENTA		SPREJEMNA BOLNIŠNICA	
<input type="checkbox"/> na terenu <input type="checkbox"/> v reševalnem vozilu <input type="checkbox"/> v ambulanti NMP <input type="checkbox"/> brez spremljanja		<input type="checkbox"/> asistolija <input type="checkbox"/> bradikardija <input type="checkbox"/> ventr. tahikardija <input type="checkbox"/> ventr. fibrilacija <input type="checkbox"/> ostalo		<input type="checkbox"/> asistolija <input type="checkbox"/> bradikardija <input type="checkbox"/> ventr. tahikardija <input type="checkbox"/> ventr. fibrilacija <input type="checkbox"/> sinusni ritem <input type="checkbox"/> ostalo		<input type="checkbox"/> na terenu <input type="checkbox"/> v reševalnem vozilu <input type="checkbox"/> v ambulanti NMP <input type="checkbox"/> ni se vzpostavila		<input type="checkbox"/> ostane na mestu dogodka <input type="checkbox"/> teren -> bolnišnica <input type="checkbox"/> teren -> ZD <input type="checkbox"/> teren -> ZD -> bolnišnica <input type="checkbox"/> ostalo		<input type="checkbox"/> na terenu <input type="checkbox"/> v reševalnem vozilu <input type="checkbox"/> v ambulanti NMP <input type="checkbox"/> ni se vzpostavila	
STANJE PO INTERVENCIJI								NAJVEČ DOSEŽENA VREDNOST			
<input type="checkbox"/> brez lastne cirkulacije (tipnih pulzov) ves čas oživljanja <input type="checkbox"/> med oživljanjem občasno lastna cirkulacija, ki spet izgine <input type="checkbox"/> vzpostavitev stabilne lastne cirkulacije (tipni pulzi)								GCS		RR	SeO ₂
<input type="checkbox"/> povrnitev nezadostnega dihanja <input type="checkbox"/> povrnitev zadostnega dihanja <input type="checkbox"/> povrnitev zavesti											
čas srčnega zastoja			čas začetka oživljanja		čas prve defibrilacije			čas vzpostavitve cirkulacije			
ura min			ura min		ura min			ura min			
VZROK ZASTOJA		KONČNA DIAGNOZA					MKB: _____		MKB: _____		ODREJENA OBDUKCIJA
<input type="checkbox"/> kardialni <input type="checkbox"/> nekardialni <input type="checkbox"/> ni mogoče opredeliti		<input type="checkbox"/> predbolnišnična: _____ <input type="checkbox"/> bolnišnična: _____ <input type="checkbox"/> obdukcijska: _____ (Protokolu priložite posneti EKG, odpustnico iz bolnišnice ali obdukcijski zapisnik.)									<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da
KOMENTAR O POTEKU OŽIVLJANJA, ZAPLETI:											
OBRAZEC IZPOLNIL:											
USODA PACIENTA						DATUM SMRTI:		ČAS SMRTI:			
PRED SPREJEMOM		V BOLNIŠNICI		PO ODPUSTU							
<input type="checkbox"/> umrl na terenu <input type="checkbox"/> umrl v reševalnem vozilu <input type="checkbox"/> umrl v ambulanti NMP <input type="checkbox"/> prepejlan v bolnišnico		<input type="checkbox"/> umrl po sprejemu (brez pulzov) <input type="checkbox"/> umrl v prvih 24 urah po sprejemu <input type="checkbox"/> umrl po 24 urah po sprejemu <input type="checkbox"/> odpuščen živ		<input type="checkbox"/> umrl v 1. letu po odpustu <input type="checkbox"/> umrl po 1. letu po odpustu <input type="checkbox"/> še živi <input type="checkbox"/> ni podatka							
PRED ZASTOJEM		OB ODPUSTU		PO ODPUSTU		PREŽIVETJE PO OŽIVLJANJU:					
OPC: CPC:		OPC: CPC:		OPC: CPC:		ure dnevi meseci leta					

Slika 3: Obrazec protokola predbolnišničnega oživljanja

Protokol predbolnišničnega oživljanja izpolni zdravnik ob vsaki reanimaciji. V njem se natančno zabeleži potek reanimacije. Vsi prevozi z reševalnimi vozili se vpisujejo na nalog za prevoz in nato v knjigo reševalnih prevozov (12).

3 METODA DELA

V raziskavi smo analizirali število in najpogostejše vzroke obiskov pacientov v ANMP novogoriškega ZD ter število in najpogostejše vzroke intervencij na terenu.

3.1 Namen in cilji diplomskega dela

Z raziskavo smo želeli prikazati število obiskov in z obiski povezano vsebino pregledov oziroma intervencij ter na podlagi tega sklepati na obremenjenost ANMP v Zdravstvenem domu Osnovno varstvo Nova Gorica. Opažamo, da vedno večje število pacientov išče pomoč v ANMP, kar prispeva k povečevanju delovnih obremenitev zaposlenih v omenjeni ambulanti. Vedno večje število pacientov, ki jih dnevno obravnavamo v sklopu NMP v ZD v Novi Gorici, nas je napeljalo na to, da pojav v sodelovanju z vodstvom ZD raziščemo.

Cilji naloge:

- predstaviti delovanje ANMP v Zdravstvenem domu Osnovno varstvo Nova Gorica;
- prikazati število in strukturo obravnavanih primerov v ANMP v Zdravstvenem domu Osnovno varstvo Nova Gorica ter število in strukturo nujnih intervencij na terenu v obdobju od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2012;
- ugotoviti, ali je subjektivni občutek zaposlenih o vedno večjih delovnih obremenitvah dejanska posledica konstantnega povečevanja števila obravnav v navedenem šestletnem obdobju.

Raziskovalni vprašanji:

1. Koliko je bilo vseh primerov pacientov, ki so bili obravnavani v ANMP v Zdravstvenem domu Osnovno varstvo Nova Gorica in na terenu v obdobju od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2012?
2. Kateri so najpogostejši vzroki obravnave v ANMP in na terenu?

3.2 Raziskovalni inštrument

V diplomski nalogi smo izvedli retrospektivno študijo o številu in vzrokih obravnave pacientov s pomočjo pregleda arhivskih statističnih podatkov za obdobje od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2012. Podatke smo pridobili iz zdravstvene dokumentacije in iz računalniškega arhiva v ANMP Zdravstvenega doma Osnovno varstvo Nova Gorica.

3.3 Raziskovalni vzorec

Raziskavo smo opravili z analizo zbranih podatkov iz ambulantnih knjig in protokolov nujnih intervencij v šestletnem obdobju, in sicer od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2012. Vključeni so pacienti vseh starostnih skupin, ki so obiskali ANMP oziroma so bili obravnavani na terenu podnevi in ponoči od ponedeljka do nedelje. Pacienti prihajajo večinoma iz goriške regije. V obravnavani vzorec so bili vključeni tudi pacienti iz drugih slovenskih regij ter gostje iz tujine, ki jih je več predvsem v turistični sezoni.

3.4 Potek raziskave

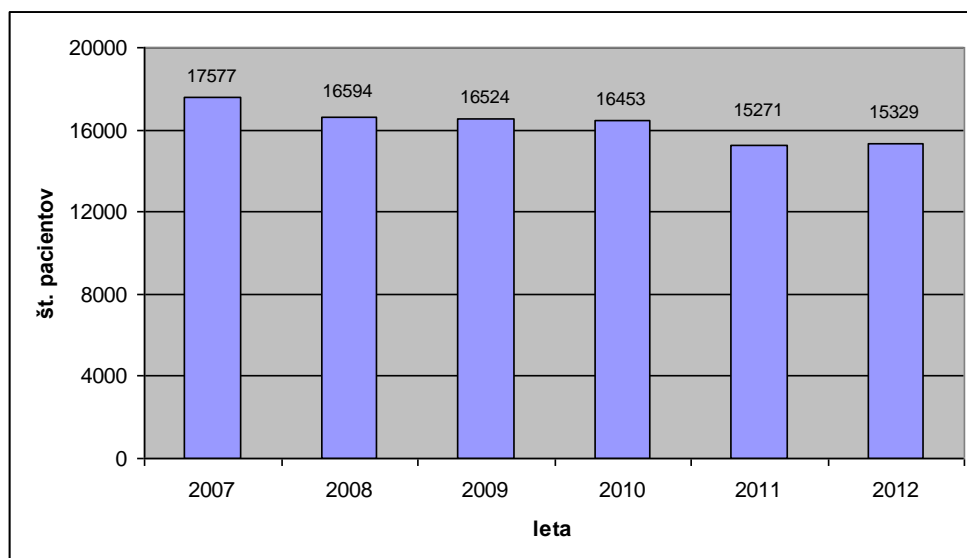
Obdelava podatkov je temeljila na retrospektivni študiji – obdelani podatki izhajajo iz obdobja od leta 2007 do leta 2012. Pred raziskavo smo pridobili pisno soglasje direktorja Zdravstvenega doma Osnovno varstvo Nova Gorica za uporabo podatkov v raziskovalne namene (Priloga). Pri zbiranju in analizi podatkov nismo vključevali podatkov, po katerih bi lahko posameznike prepoznali (ime, priimek, datum rojstva, prebivališče), ampak zgolj podatke, ki so se nanašali na medicinske diagnoze in vrsto obravnave. Na ta način identiteta pacientov ni bila razkrita. Sešteli in pregledali smo zdravniške izvide glede na postavljene diagnoze. Rezultate smo prešteli in obdelali po skupinah diagnoz, ki se pogosteje pojavljajo. Protokole in podatke iz ambulantnih knjig smo uporabili samo za izvedbo raziskave. Zbrane arhivske podatke smo statistično obdelali s pomočjo osnovne deskriptivne statistike v programu Microsoft Excel 2003 in jih prikazali v opisni in grafični obliki. Rezultati so prikazani v tortnih in stolpčnih grafih.

4 REZULTATI

V prvem podpoglavju je prikazano število obravnavanih pacientov v ANMP ZD v Novi Gorici v obdobju od leta 2007 do leta 2012. V drugem podpoglavju je pregled vzrokov, zaradi katerih so pacienti obiskali ANMP v letih od 2007 do 2012, ter pregled diagnoz, ki se v navedenem obdobju najpogosteje pojavljajo v ANMP. V tretjem podpoglavju je prikazano število pacientov glede na nekatere diagnoze obravnave v ANMP v letih od 2007 do 2012. V četrtem podpoglavju je prikazano število intervencij na terenu v obravnavanem obdobju ter število intervencij glede na vrsto dogodka in vrsto obravnave. Rezultati so prikazani v slikah in preglednicah. Ob tem so komentirani tisti deli rezultatov, ki so z vidika ciljev naloge in raziskovalnih vprašanj zanimivi.

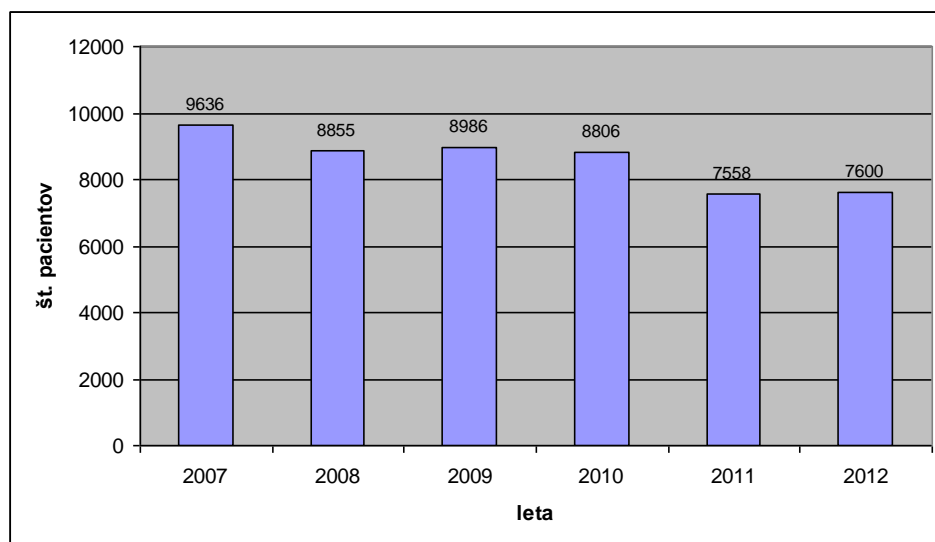
4.1 Prikaz števila obravnavanih pacientov v ANMP

V ANMP ZD Nova Gorica je bilo v obdobju od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2012 obravnavanih 97.748 pacientov. Slika 4 prikazuje število obravnavanih pacientov po posameznih letih. Število pacientov je v šestih letih vseskozi postopoma padalo, čeprav je med letoma 2008 in 2010 ter med letoma 2011 in 2012 trend upadanja manj izrazit.



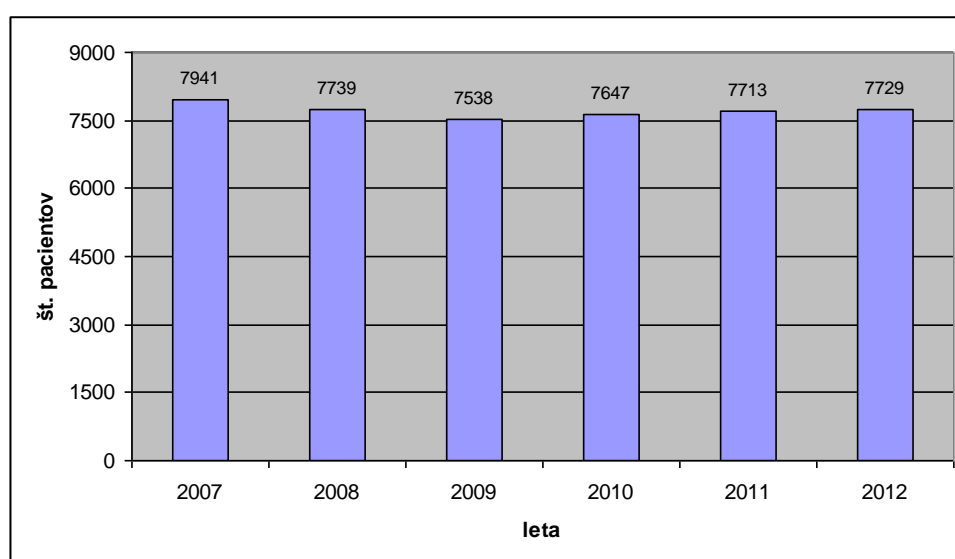
Slika 4: Število vseh pregledanih pacientov v ANMP ZD Nova Gorica po posameznih letih

Slika 4 prikazuje, da je bilo leta 2007 pregledanih 17.577 pacientov, do leta 2012 pa je število obiskov padlo na 15.329. To pomeni, da se je število pacientov zmanjšalo za 2.248, torej za 14,6 %. Iz tega sledi, da je bilo leta 2007 v 24 urah sprejetih povprečno 48 pacientov, do leta 2012 pa je ta številka padla na 43 pacientov.



Slika 5: Število pacientov, ki so ANMP obiskali v dnevni izmeni

Slika 5 prikazuje število pacientov, ki so v letih od 2007 do 2012 ANMP obiskali v dnevni izmeni, med 7. in 19. uro. Leta 2007 je ANMP v povprečju obiskalo 27 pacientov na dan, leta 2012 pa le še povprečno 21 pacientov na dan.

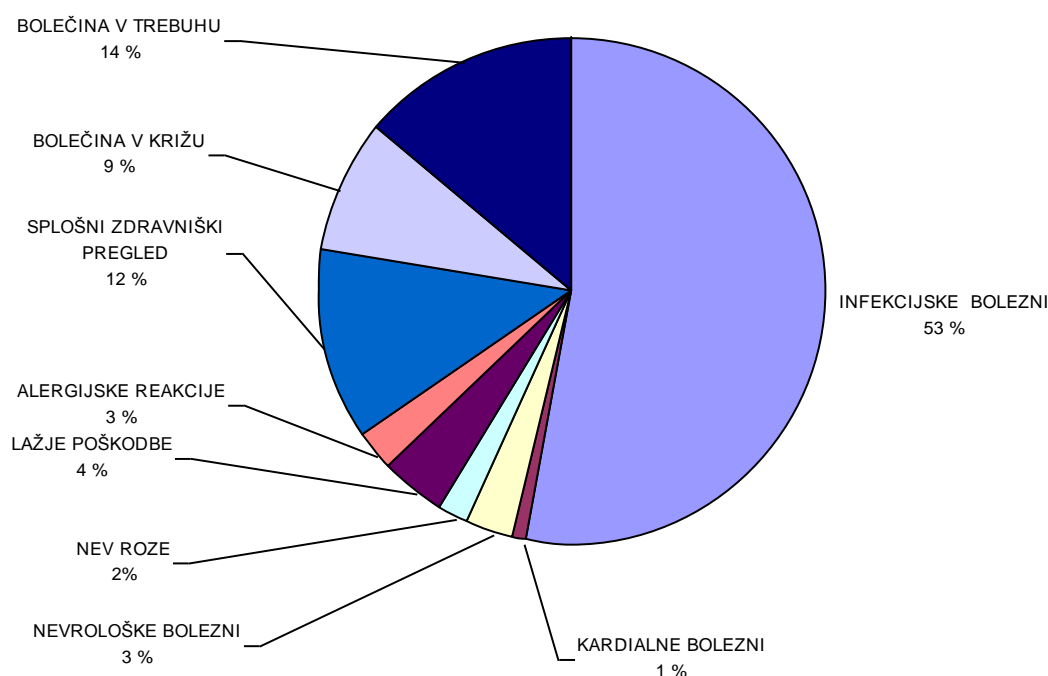


Slika 6: Število pacientov, ki so ANMP obiskali v nočni izmeni

Slika 6 prikazuje število pacientov, ki so v letih od 2007 do 2012 ANMP obiskali v nočni izmeni, med 19. in 7. uro. Leta 2007 je ANMP obiskalo povprečno 22 pacientov na noč, leta 2012 pa v povprečju 21 pacientov na noč.

4.2 Razdelitev glede na vzroke obravnave v ANMP ZD Nova Gorica

Na sliki 7 so prikazani vzroki, zaradi katerih pacienti najpogosteje poiščejo pomoč v ANMP.



Slika 7 : Najpogostejši vzroki prihodov pacientov v ANMP glede na diagnozo

S slike 7 je razvidno, da med vzroki obravnave prevladujejo infekcijske bolezni (53%), sledijo bolečine v trebuhu (14%), splošni zdravniški pregled (12%), bolečine v križu (9%), lažje poškodbe (4%), alergijske reakcije (3%), nevrološke bolezni (3%) in nevroze (2%). Na zadnjem mestu so kardialne bolezni (1%).

Preglednica 1: Pregled najpogostejših diagnoz v ANMP v obdobju od leta 2007 do 2012

DIAGNOZA¹	Št. pacientov²	%³
INFEKCIJSKE BOLEZNI	10984	52,86
Akutna infekcija zgornjih dihal	3390	
Akutni pharingitis	2221	
Virusne infekcije, neopredeljene	1927	
Vnetje zunanega in srednjega ušesa	1804	
Zvišana telesna temperatura	1416	
Uroinfekt spodnjih sečil	780	
Driska in gastroenteritis	348	
Erizipel	297	
BOLEČINE V TREBUHU	2884	13,90
SPLOŠNI ZDRAVNIŠKI PREGLED	2532	12,19
BOLEČINE V KRIŽU	1782	8,58
LAŽJE POŠKODBE	829	3,99
Izvin in nateg skočnega sklepa	829	
NEVROLOŠKE BOLEZNI	667	3,21
Možganska kap	298	
Prehodni možganski ishemični napad	263	
Epilepsija	106	
ALERGIJSKE REAKCIJE	562	2,70
Koprivnica, neopredeljeno	562	
NEVROZE	409	1,97
Anksiozna motnja	151	
Depresivna epizoda	89	
Duševne in vedenjske motnje	50	
Neopredeljena neorganska psihoza	45	
Akutna zastrupitev zaradi uživanja	39	
Shizofrenija	35	
KARDIALNE BOLEZNI	130	0,63
Stabilna angina pectoris	80	
Nestabilna angina pectoris	38	
Akutni miokardni infarkt	12	
SKUPAJ	20779	100

¹ Najpogostejše diagnoze, ki jih zdravnik postavi v ANMP.

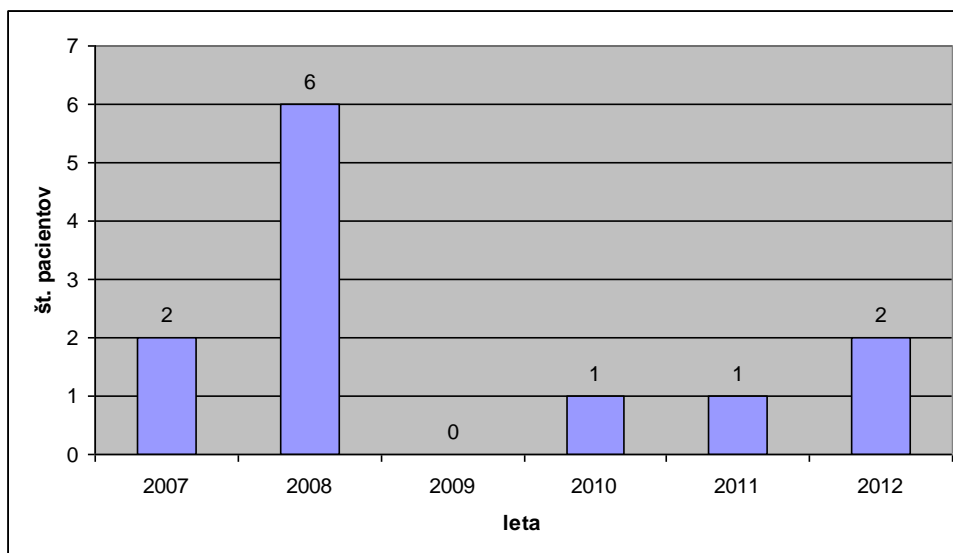
² Število vseh pacientov, ki so obiskali ANMP v obdobju od 2007 do 2012.

³ Odstotek vseh pacientov, ki so obiskali ANMP v obdobju od 2007 do 2012.

Preglednica 1 prikazuje število najpogostejših diagnoz, ki jih postavi zdravnik v ANMP. Med njimi se v več kot polovici primerov pojavljajo infekcijske bolezni; prevladujejo akutne infekcije zgornjih dihal.

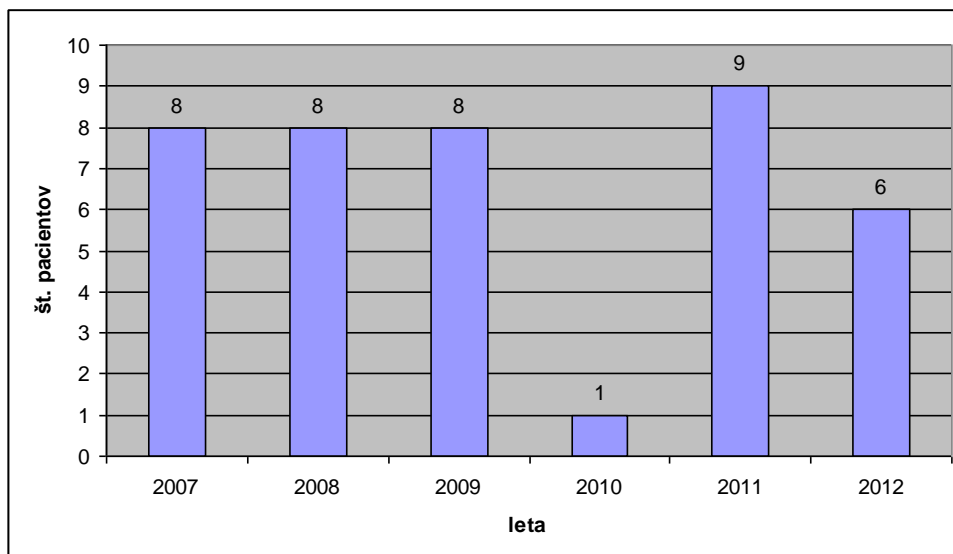
4.3 Rezultati gibanja nekaterih diagnoz obravnave v šestletnem obdobju v ANMP

V ANMP prihajajo pacienti, katerih bolezensko stanje ogroža njihovo življenje, in pacienti, katerih življenje zaradi njihovih težav ni ogroženo. V nadaljevanju je narejena podrobnejša predstavitev nekaterih diagnoz obravnave po posameznih letih.



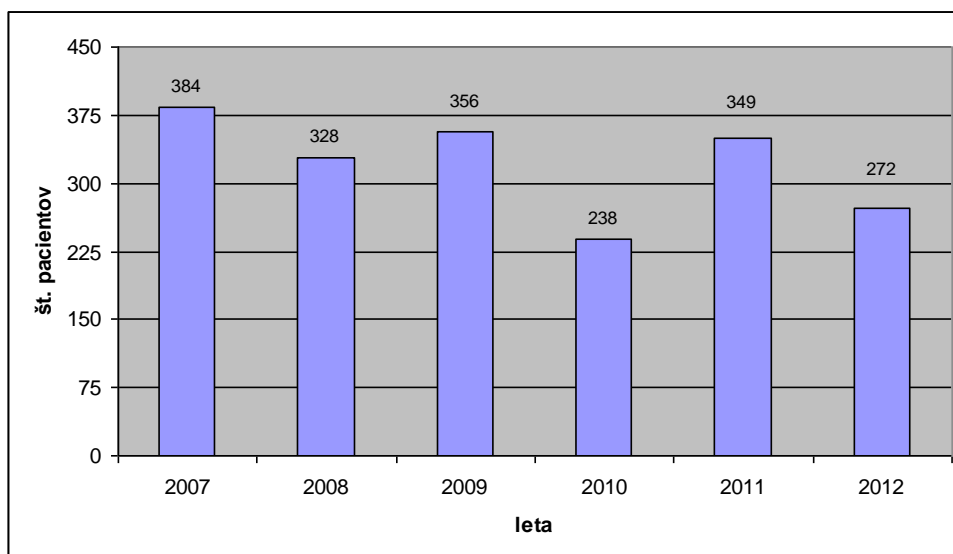
Slika 8: Število pacientov z diagnozo akutni miokardni infarkt po letih

Slika 8 prikazuje, da je bilo največ pacientov z diagnozo akutni miokardni infarkt obravnavanih leta 2008. V šestih letih je bilo v ANMP obravnavanih vsega skupaj 12 pacientov z diagnozo akutni miokardni infarkt.



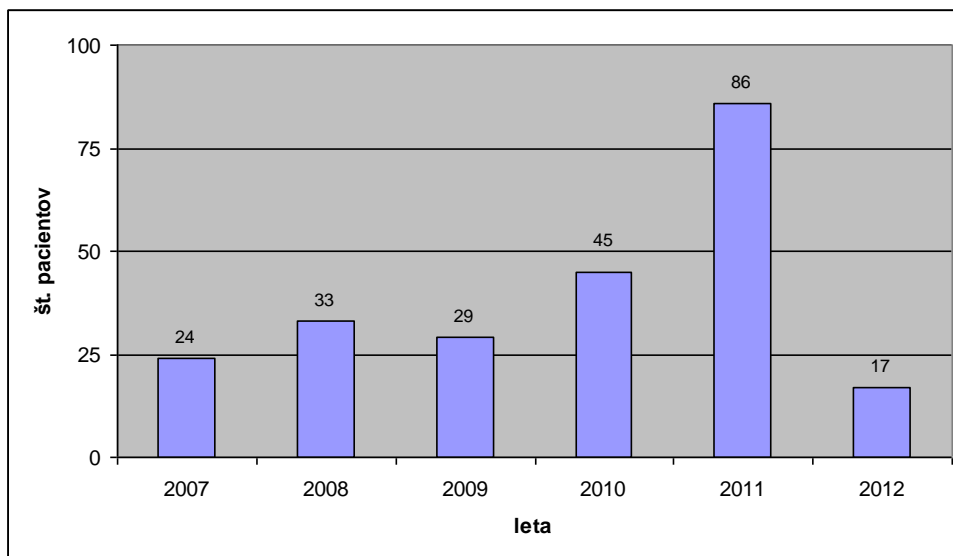
Slika 9: Število pacientov z diagnozo možganska kap po letih

Slika 9 prikazuje, da je bilo največ pacientov z diagnozo možganska kap obravnavanih leta 2011. V šestih letih je bilo v ANMP obravnavanih 40 pacientov s to diagnozo.



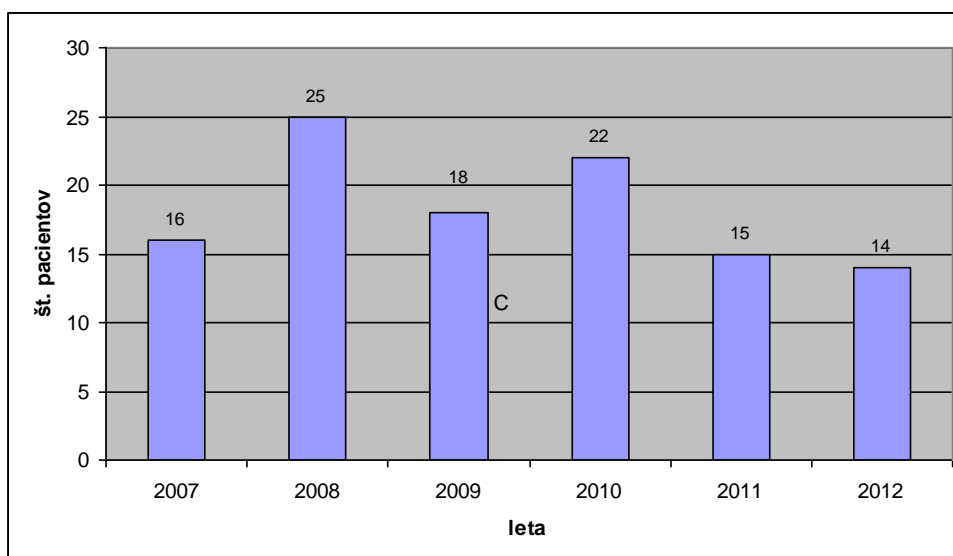
Slika 10 : Število pacientov z diagnozo virusna infekcija po letih

Slika 10 prikazuje, da je bilo največ pacientov z diagnozo virusna infekcija obravnavanih v letu 2007. V šestih letih je bilo v ANMP obravnavanih 1.927 pacientov.



Slika 11: Število pacientov, obravnavanih zaradi splošnega zdravniškega pregleda po letih

Slika 11 prikazuje, da je bil v letu 2011 porast obiska zaradi splošnega zdravniškega pregleda. Ostala leta je gibanje bolj ali manj konstantno.

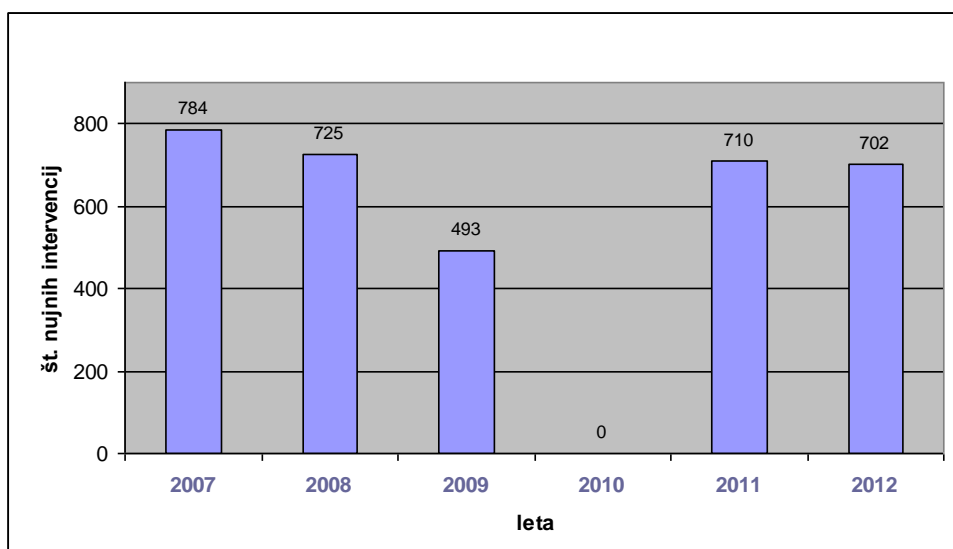


Slika 12: Število pacientov, obravnavanih zaradi zvinov in natega skočnega sklepa po letih

Slika 12 prikazuje, da je bilo v letih 2008 in 2010 največ zvinov skočnega sklepa, ostala leta pa je število približno konstantno.

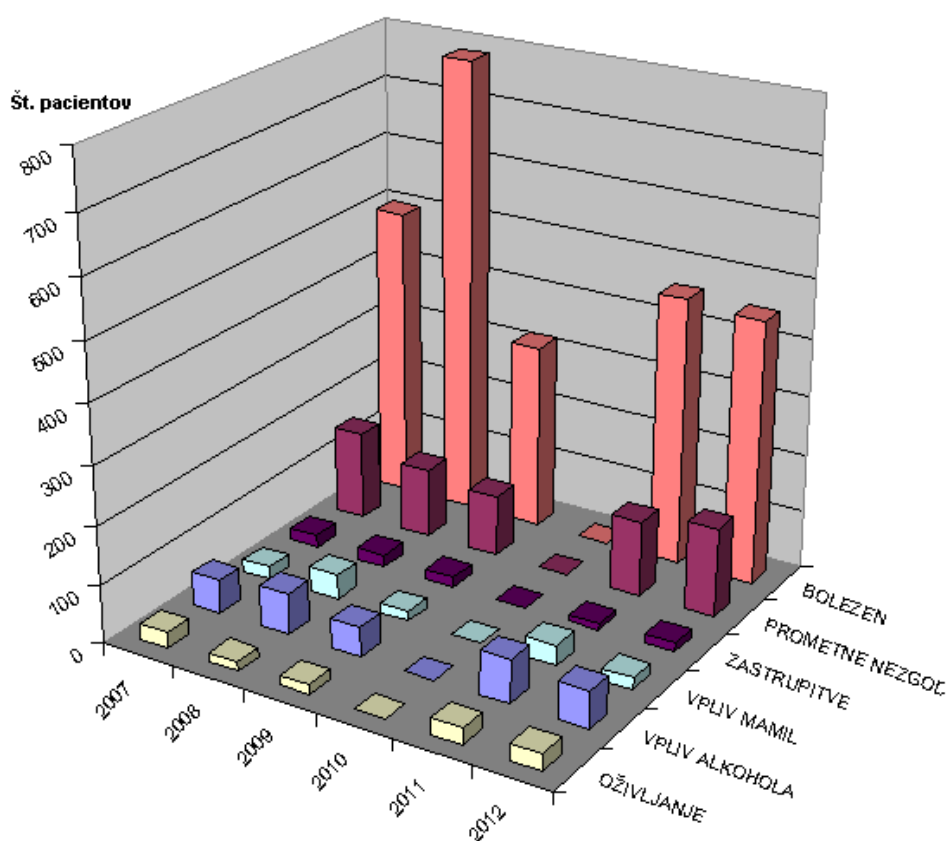
4.4 Rezultati vseh intervencij na terenu

V urgentno dejavnost na primarni ravni zdravstvenega varstva spadajo poleg ANMP še intervencije z reanimobilom na terenu. V raziskavo niso bili zajeti podatki o številu intervencij na terenu za leto 2010, za leto 2009 pa so bili upoštevani le podatki do 12. 9. 2009.



Slika 13: Število intervencij na terenu po letih v obdobju od leta 2007 do 2012

Na sliki 13 je prikazano število vseh intervencij na terenu od leta 2007 do leta 2012, ki je približno konstantno. Vsi odhodi reanimacijskega vozila na teren se zabeležijo na poseben obrazec.

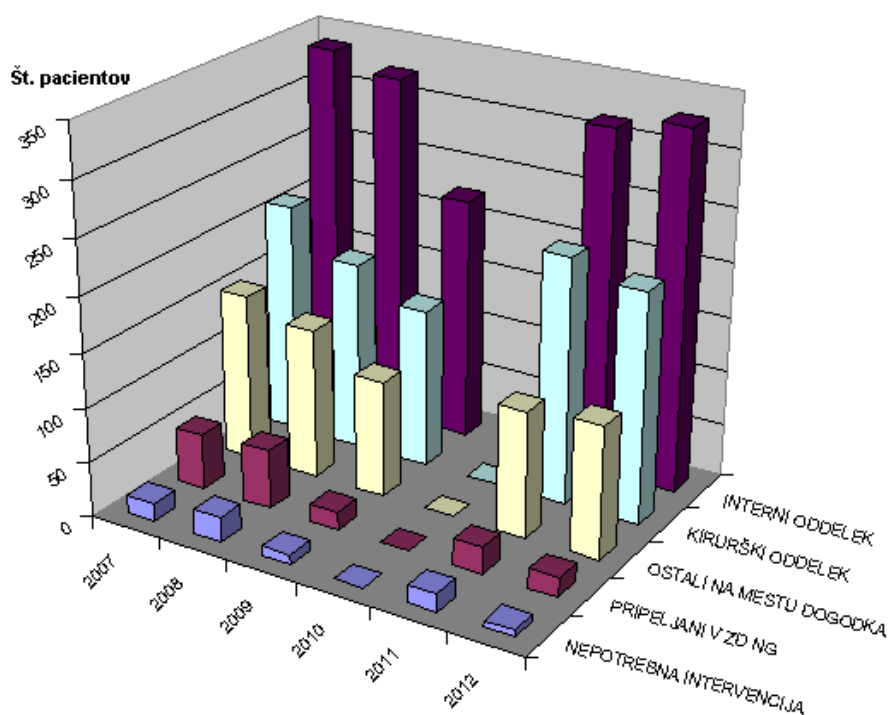


Slika 14: Število intervencij na terenu glede na vrsto dogodka od leta 2007 do 2012

V obdobju od leta 2007 do 2012 je bilo največ intervencij na terenu zaradi bolezni; največje število je bilo zabeleženo leta 2008. V skupino bolezni spadajo vse kronične in novonastale bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, bolezni dihal, duševne bolezni, skratka vse motnje v delovanju organizma, pri katerih je moteno delovanje telesnih funkcij, kar je povezano s posebnimi bolezenskimi težavami in znaki.

Največ intervencij zaradi zastrupitev je bilo v obravnavanem obdobju zabeleženih leta 2007, zaradi vpliva mamil leta 2008, zaradi zastrupitve z alkoholom leta 2011, največ prometnih nezgod pa se je zgodilo leta 2012.

V letih 2011 in 2012 je število oživljanj glede na prejšnja leta naraslo. To je posledica prizadevanj, da se izkoristi vse možnosti, ki jih ponuja medicina, da se reši pacientovo življenje. Potrebna so stalna izobraževanja in prednost so stalni urgentni zdravniki.



Slika 15: Število pacientov glede na vrsto nadaljnje obravnave od leta 2007 do 2012

Slika 15 prikazuje, da je bilo z intervencij na terenu največ pacientov odpeljanih na interni oddelek. Število je v obravnavanem obdobju od leta 2007 do 2012 precej konstantno. Na kirurški oddelek je bilo največ pacientov pripeljanih v letu 2011. Po intervenciji na mestu dogodka ostane znatno število pacientov, vendar je s slike 15 razvidno, da število z leti upada. Tudi število pacientov, pripeljanih v ZD Nova Gorica, upada, v letih 2011 in 2012 je precej podobno. Nepotrebnih intervencij je razmeroma malo.

5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti število pacientov, ki obišejo ANMP v Novi Gorici, število intervencij na terenu, ki ga pokriva novogoriška ANMP, in vzroke, zaradi katerih so pacienti obravnavani v ANMP oziroma na terenu. Na podlagi ugotovitev smo sklepali o preobremenjenosti urgentnih služb. Raziskava je bila izvedena v ANMP v Zdravstvenem domu Osnovno varstvo Nova Gorica. Podatke smo pridobili iz zdravstvene dokumentacije in protokolov.

Vsak posameznik ima pravico do uporabe službe za NMP 24 ur dnevno. Paciente, ki pridejo v ANMP, vidimo prvič, njihovih bolezni ne poznamo, vpogleda v njihove kartone nimamo. Za pravilno presojo nujnosti stanja pacienta so zelo pomembni znanje in izkušnje zdravstvenega osebja. Kadar je nujnost stanja očitna, je ocena nujnosti jasna, v ostalih primerih pa je odvisna od subjektivnega pogleda zdravnika ali medicinske sestre. Presoja o nujnosti stanja, ki terja obisk na urgenci, se z vidika zdravstvenega osebja in pacienta lahko bistveno razlikuje.

Raziskava je pokazala, da je bilo v ANMP ZD Nova Gorica v obdobju od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2012 obravnavanih 97.748 pacientov. Leta 2007 je bilo v 24 urah povprečno sprejetih 48 pacientov. V naslednjih letih je število postopoma upadalo in leta 2012 je bilo v 24 urah povprečno sprejetih le še 43 pacientov. Rezultati kažejo, da število pacientov skozi obravnavano obdobje počasi upada. Iz rezultatov in tudi iz prakse pri delu v ambulanti lahko sklepamo, da so nekateri pacienti ob delavnikih, ko njihovo stanje ni ogroženo, preusmerjeni k svojim osebnim zdravnikom. Tako poskušamo razbremeniti ANMP.

Rezultati na drugo raziskovalno vprašanje, kateri so najpogostejši vzroki obravnave v ANMP in na terenu, so pokazali, da so bile infekcije najpogostejši razlog prihoda pacientov v ANMP, in to kar v 53 %. Med infekcijskimi boleznimi smo izbrali tiste, zaradi katerih so pacienti najpogosteje obiskali ambulanto. Največ pacientov (3.390) je dobilo diagnozo akutna infekcija zgornjih dihal, sledijo akutni pharingitis (2.221 pacientov) in neopredeljene virusne infekcije (1.927 pacientov). Zabeleženi so bili 1.804 primeri vnetja zunanega in srednjega ušesa, zaradi zvišane telesne temperature je ambulanto obiskalo

1.416 pacientov. V manjšem številu so zabeležene diagnoze uroinfekt spodnjih sečil (780), driska in gastroenteritis (348), erizipel (297) in zooster brez zapletov (217).

Kar 14% pacientov (2.884) je bilo obravnavanih zaradi bolečin v trebuhu, 12% (2.532) jih je potrebovalo splošni zdravniški pregled, 9% pregledanih pacientov (1.782) je imelo bolečine v križu. Lažje poškodbe je imelo 4% pacientov (829); največ je bilo izvinov in nategov skočnega sklepa. Zaradi nevroloških bolezni je bilo obravnavanih 3% pacientov (667); največ zaradi možganske kapi (298), sledijo prehodni možganski ishemični napad (263) in epilepsije (106). Približno 3% (562) je bilo alergij. Dva odstotka pacientov (409) je obiskalo ambulanto zaradi psihičnih težav, in sicer največ zaradi anksioznih motenj, depresivnih epizod, duševnih in vedenjskih motenj, neopredeljene neorganske psihoze, akutne zastrupitve zaradi uživanja različnih substanc in shizofrenije. Kardialne bolezni predstavljajo 1% obravnavanih pacientov (130), in sicer zaradi stabilne angine pektoris, nestabilne angine pektoris in akutnega miokardnega infarkta.

Na terenu je bilo v šestih letih zabeleženih 3.414 vseh intervencij, s tem da za leto 2010 nimamo podatkov, za leto 2009 pa imamo podatke samo do 12. 9. 2009. Nepotrebnih intervencij je bilo 70. To so intervencije, pri katerih se na kraju dogodka izkaže, da medicinska oskrba ni potrebna. Podatki se nanašajo na primere, ko se uradno zabeleži odhod intervencijskega vozila in ekipe iz ANMP Nova Gorica.

Najpogostejši vzrok za odhod ekipe na teren je bila bolezen; takih primerov je bilo od leta 2007 do leta 2012 zabeleženih 2.513. Ekipe je na prometnih nezgodah posredovala 656-krat, zaradi alkoholiziranih oseb 314-krat, 135-krat zaradi pacientov, ki so bili pod vplivom mamil, 86-krat zaradi zastrupitve z neznanimi snovmi in 115 je bilo intervencij, ko je bilo potrebno oživljanje pacienta. Zanimiv je podatek, da je bilo zaradi alkoholizma vsa leta približno enako število intervencij.

Od leta 2007 do leta 2012 je bilo 1.530 pacientov s terena odpeljanih na interni oddelek v splošno bolnišnico Šempeter, saj je bilo največ obravnav na terenu zaradi bolezni. Na kirurški oddelek je bilo odpeljanih 970 pacientov. Na mestu jih je ostalo 635, kar pomeni, da niso potrebovali nadaljnje obravnave. V ANMP Nova Gorica je bilo pripeljanih 162

pacientov, kar pomeni, da so bili dokončno oskrbljeni v ANMP ali pa so bili odpeljani kasneje s sanitetnim vozilom v bolnišnico, če se je izkazalo, da potrebujejo nadaljnje preiskave in zdravljenje.

Čeprav rezultati kažejo, da se število pacientov v ANMP skozi obravnavano obdobje ne povečuje, pa je ANMP preobremenjena. Po naših opažanjih je obremenjenost ANMP največja ob sobotah, nedeljah in praznikih, ko druge ambulante v ZD ne delajo. Podatkov, koliko pacientov obišče ambulanto ob vikendih in praznikih, ni bilo mogoče pridobiti. Čeprav je obseg dela med vikendi in prazniki povečan, dela v ANMP samo ena medicinska sestra. Kakovost njenega dela zato ne more biti enaka kot čez teden, ko je v ambulanti manj pacientov. Medicinski sestri v ambulanti pomaga zdravstveni tehnik – spremljevalec iz urgentnega vozila, kadar ni z ekipo na terenu. Včasih pa se zgodi, da zaradi istočasnih intervencij ali premestitev v druge bolnišnične ustanove kljub delovanju dveh ekip, medicinska sestra v ANMP ostane sama, brez zdravnika in reševalcev. Poleg izvajanja triaže mora v tem času sprejemati telefonske klice in nuditi svetovanje pacientom po telefonu in v ambulanti. Ker se število telefonskih klicev in posledično nasvetov pacientom nikjer ne beleži, je preobremenjenost osebja težko meriti. Praksa pa kaže, da ravno to neevidentirano delo prekomerno obremenjuje osebje v ANMP. K preobremenjenosti urgentnih služb prispeva tudi vse več administrativnih del.

Klemen navaja najpogostejše vzroke povečanja obiska v ANMP (17):

- bolniki imajo neomejen dostop v dežurno službo, kar mnogi zlorablajo,
- čakalne dobe so praviloma krajše kot v ambulantah izbranih zdravnikov,
- pacienti ne upajo počakati z obiskom pri osebem zdravniku, ker smatrajo svoje stanje kot nujno,
- možnost takojšnje diagnostične obdelave v urgentni službi,
- nezadovoljstvo z obravnavo pri izbranem zdravniku,
- iskanje drugega mnenja v dežurni službi,
- socialna in duševna stiska ljudi.

Žnidaršič (30) navaja, da ima na urgentnih oddelkih le od 10 do 20% pacientov resnično urgentne težave. Gill (31) je v raziskavi ugotovil, da 82% pacientov meni, da je njihov

obisk v urgentnem centru nujen. Zanimiv in zaskrbljujoč pa je podatek raziskave Nortingtona (32), ki navaja, da se je kar 27% pacientov opredelilo, da nikoli ne iščejo pomoči pri osebnem zdravniku, temveč vedno pridejo na urgenco.

Ta dejstva povzročajo težave predvsem ob sprejemu, ker obstaja velika nevarnost, da se spregleda potencialno nujno stanje (17).

Mejo med nujnimi in nenujnimi stanji je včasih zelo težko določiti, saj pacienti doživljajo bolezen in bolečino na različne načine. Zaradi težav so v skrbeh in od zdravstvenega osebja pričakujejo pomoč. Zelo je pomembna triaža oziroma pravilna ocena stanja pacienta ob prvem stiku, saj takrat okvirno ugotovimo, ali gre za nujno stanje ali lahko pacient s težavo počaka na izbranega zdravnika. Pomembna je tudi komunikacija. S pacientom se pogovorimo in mu razložimo tako, da bo razumel in da se bo znal odločati tudi v bodoče. Zelo pomembni sta vzgoja pacientov in realna predstavitev delovanja urgentnih služb, da bodo pacienti čim boljše razumeli njen pomen in da bodo svoje težave, ki ne ogrožajo življenja, reševali pri osebnem zdravniku.

6 ZAKLJUČEK

V raziskavi smo prikazali število obiskov in vzroke prihodov pacientov v ANMP Nova Gorica. Ugotovili smo, da se število obravnavanih pacientov v ANMP z leti zmanjšuje, kar pa ne pomeni, da je osebje manj obremenjeno. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja določajo, da je NMP namenjena pacientom v nujnih stanjih, vendar ti pogosto iščejo in dobijo pomoč tudi zaradi osebnih in socialnih stisk.

V zadnjih letih se je veliko vložilo v izboljšanje pogojev dela, tako na materialnem kot na kadrovskem področju. Redno se tudi skrbi za izobraževanja zdravnikov in medicinskih sester. Kljub temu menimo, da bi bilo za izboljšanje pogojev dela treba še marsikaj storiti. Povečanje ambulant in njihova drugačna razporeditev bi pripomogli, da bi imeli pacienti več zasebnosti. Trenutno nimamo ustreznega prostora za izvajanje triaže in za manjše kirurške posege. Na SNMP v ZD Ljubljana imajo na primer zelo učinkovit postopek triažiranja, saj so pacienti takoj v obravnavi in razvrščeni po stopnji nujnosti. Kljub morebitnemu dolgemu čakanju imajo zato boljši občutek in so bolj zadovoljni.

V ANMP je veliko administrativnega dela. Medicinska sestra podatke o pacientu (ime in priimek, datum rojstva, naslov) še vedno vpisuje ročno v obrazec. Postopek bi zelo skrajšala uporaba ustreznega računalniškega programa in izpisa termičnih nalepk. S tem bi bilo delo medicinske sestre precej razbremenjeno. Z ustrežno računalniško obdelavo bi poenostavili in izboljšali tudi vodenje statističnih podatkov o pacientih (spol, starost).

Zdravstveni delavci si s svojim delom vedno prizadevamo za dobro počutje in kakovostno obravnavo pacientov. Svoje delo opravljamo z veliko odgovornostjo, saj nikakor ne smemo spregledati nujnosti pacientovega stanja. Človeško življenje je namreč neprecenljivo.

7 LITERATURA

- 1 Zdravstveni dom osnovno varstvo Nova Gorica. Nujna medicinska pomoč. <http://www.zd-go.si/> <15. 1. 2013>.
- 2 Šantelj K, Demšar E. Analiza obiskov in zadovoljstvo bolnikov ob obisku ambulante nujne medicinske pomoči. V: Šinigoj D, ur. VII regijski seminar o urgentni medicini: Sporazumevanje v urgentni medicini: Nova Gorica 2002. Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, 2002: 58.
- 3 Kelbič A, Fekonja Z, Šimat D, Zafošnik U. Sprejem pacienta po standardu SNMP Maribor: Prikaz uporabe modificiranega Manchesterstskega sistema. V: Posavec A, ur. Od reševalca do reševalca v zdravstvu: 20 let delovanja sekcije reševalcev v zdravstvu: Zbornik predavanj. Gozd Martuljek, 26.–27. marec 2010. Ljubljana: Sekcija reševalcev v zdravstvu, 2010: 217–226.
- 4 Zdravniška zbornica Slovenije, Komisija za nujno medicinsko pomoč. Strategija sistema razvoja nujne medicinske pomoči v Sloveniji 2010–2020. V tisku.
- 5 Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči. Ur. 1. RS. 106/2008: 13970.
- 6 Klemen P. Ali lahko merimo obremenjenost urgentnih ambulant?. V: Grmec Š, Kupnik D, ur. 3. Strokovni seminar z mednarodno udeležbo: Akutna stanja znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnoza in ukrepanje: Zbornik predavanj in algoritmov ukrepanja. Maribor 2007. Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Mariboru, 2007: 238–42.
- 7 Hlačer C. Vloga medicinske sestre pri triaži pacientov v splošni nujni medicinski pomoči. [Diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor 2009: 1–2.

- 8 Stok E. Kakovost v nujni medicinski pomoči v Sloveniji – začetni koraki. V: Bručan A, Gričar M, ur. Urgentna medicina, izbrana poglavja 1999: Zbornik. Portorož 16.–19. 6. 1999. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, 1999: 447.
- 9 Šinigoj D, Nujna medicinska pomoč na goriškem, Šinigoj D, ur. VII regijski seminar o urgentni medicini: Sporazumevanje v urgentni medicini: Nova Gorica 2002. Zdravstveni dom, osnovno varstvo Nova Gorica, 2002: 10–12.
- 10 Zdravstveni dom osnovno varstvo Nova Gorica. Nujna medicinska pomoč. <http://www.zd-go.si/spoznajte-nas/pogled-nazaj> <23. 6. 2014>.
- 11 Hladnik M. Demografske in socialno ekonomske značilnosti regije. V: Hladnik M, ur. Regijsko poročilo 2008 – Goriška zdravstvena regija. Nova Gorica: Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica, 2010: 1.
- 12 Vranešević T. Delovanje službe nujne medicinske pomoči v večjem zdravstvenem domu tipa PHE. V: Štromajer D, Cotič AM, Mahnič S, ur. Življenjsko ogrožen pacient – nujnost povezovanja. Zbornik predavanj. Terme Čatež 19.–20. 10. 2006. Terme Čatež: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2006: 45–47.
- 13 Hrast E. Predstavitev službe nujne medicinske pomoči in reševalne postaje zdravstvenega doma Tolmin. V: Posavec A, ur. Pred bolnišnična obravnava nujnih stanj pri otrocih. Zbornik predavanj. Bovec 12.–13. 5. 2005. Bovec. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Sekcija reševalcev v zdravstvu, 2005:11.
- 14 Pravilnik o prevozih pacientov. Ur. l. RS. št. 107/2009: 14743.
- 15 Korenjak A, Lukner T, Kovač M, Herzog M. Izkušnje z endotrahealno intubacijo v prehospitalnem okolju v letu 2012. V: Vajd R, Gričar M ur. Urgentna medicina, izbrana poglavja 2013: Zbornik. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, 2013: 237.

- 16 Zdravstveni dom osnovno varstvo Nova Gorica. Zaposleni in vozni park.
<http://www.zd-go.si/resevalna-sluzba/166> <15. 8. 2014>.
- 17 Čander D. Uvajanje triaže v sistem NMP. V: Vajd R, Gričar M, ur. Urgentna medicina, izbrana poglavja 2013: Zbornik. Portorož 13.–15. 6. 2013. Portorož. Slovensko združenje za urgentno medicino, 2013: 52–53.
- 18 Cotič Anderle M. Triage nurse – triažna medicinska sestra ali medicinska sestra v triaži. *Utrip* 2011; 19 (2):14.
- 19 Prestor J. Pomen triaže in izvajanje primarne triaže v primeru izrednih dogodkov. V: Gričar M, Vajd R, ur. Urgentna medicina: izbrana poglavja 2011. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, 2011: 151.
- 20 Čulibrk D. Obravnava poškodovanca z akutno poškodbo glave in vloga medicinske sestre pri oskrbi. [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor 2009.
- 21 Podhostnik S. Diplomirani zdravstvenik in njegova vloga pri oskrbi bolnikov z akutnim koronarnim sindromom v prehospitalni enoti nujne medicinske pomoči. [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2010.
- 22 Bregant G. Uporaba enote helikopterske nujne medicinske pomoči pri obravnavi bolnikov z akutnim koronarnim sindromom [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru – Fakulteta za zdravstvene vede, 2009.
- 23 Vodopivec Jamšek V. Sporazumevanje v urgentni medicini, Šinigoj D, ur. VII regijski seminar o urgentni medicini: Sporazumevanje v urgentni medicini: Nova Gorica 2002. Zdravstveni dom, osnovno varstvo Nova Gorica, 2002: 21.

- 24 Fekonja Z. Zadovoljstvo pacientov s kakovostjo zdravstvene nege na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. [Magistrsko delo] Maribor Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor 2013.
- 25 Vranešević T. Komunikacija v službi nujne medicinske pomoči, V: Štromajer D, Cotič AM, Mahnič S, ur. Življenjsko ogrožen pacient – nujnost povezovanja. Zbornik predavanj. Terme Čatež 19.–20. 10. 2006. Terme Čatež: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2006: 141.
- 26 Vloga medicinske sestre pri bolniku.
[http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Vloga medicinske sestre pri bolniku](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Vloga_medicinske_sestre_pri_bolniku) <4. 9. 2014>.
- 27 Jelovšek A, Aplenc P, Fink A. Uporaba računalnika pri delu ekip nujne medicinske pomoči. V: Gričar M, Vajd R, ur. 14. Mednarodni simpozij o urgentni medicini. Urgentna medicina: izbrana poglavja. Portorož 2007. Slovensko združenje za urgentno medicino, 2007: 311.
- 28 Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči. Ur. l. RS. št. 106/2008: 13970
<http://www.uradni-list.si/1/content?id=89126> <4. 9. 2014>.
- 29 Mohor M. Glavni problemi sistema nujne medicinske pomoči v Sloveniji in možne rešitve, V: Gričar M, Vajd R, ur. Urgentna medicina: izbrana poglavja 2010. Zbornik. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino, 2010: 52.
- 30 Žnidaršič M. Najpogostejši vzroki za prihod v ambulanto Splošne nujne medicinske pomoči Ljubljana ter analiza diagnostičnih in terapevtskih postopkov [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani 2001.
- 31 Gill JM, Rilley AW. Nonurgent use of hospital emergency departments: urgency from the patient's perspective. J Fam Pract 1996; 42; 491–6.

32 Northington WE; Brice JH Zou B. Use of an emergency department of nonurgent patients. *Am J Emerg Med* 2005; 23: 131–7.

33 Splošna nujna medicinska pomoč Nova Gorica: arhivski podatki za obdobje 2007–2012.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Doroteji Rebec, mag. zdr. nege, pred., ki me je vzpodbujala in usmerjala pri nastajanju naloge ter se večkrat potrudila s pregledovanjem.

Zahvaljujem se recenzentu Igorju Karnjušu, mag. zdr. nege, pred., ki je nalogo pregledal in ji dal piko na i.

Zahvaljujem se tudi vsem, ki so kakor koli pripomogli k nastajanju te diplomske naloge. Možu Tomažu Tivadarju za pomoč pri oblikovanju grafov, sestrični Alenki Omejc, ki je moje stavke pravilno oblikovala, in vsem predavateljem, ki sem jih srečevala v času študija, da znanje, ki so mi ga dali, lahko uporabljam pri svojem delu.

8 PRILOGA

Priloga: Pismo dovoljenje za uporabo podatkov

 ZDRAVSTVENI DOM Osnovno varstvo NOVA GORICA Rejčeva ulica 4, 5000 Nova Gorica, SLO	
Datum: 01.03.13	
Številka: 108/2013	
Vida Omejc Polje 15 5283 Slap ob Idrijci	
Zadeva: Dovoljenje za uporabo podatkov pri izdelavi diplomske naloge	
V zvezi z vlogo za izdajo dovoljenja za uporabo podatkov, ki nastajajo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč Nova Gorica, direktor zavoda izdaja na podlagi 17. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1; Ur.l. RS, št. 86/2004, Ur.l. RS, št. 113/2005-ZInFP, 51/2007-ZUstS-A, 67/2007, 94/2007-UPB1) naslednje	
SOGLASJE	
Vida Omejc, Polje 15, Slap ob Idrijci, zaposlena na delovnem mestu E035025, srednja medicinska sestra v urgentnem vozilu, lahko uporabi podatke o številu obiskov ambulanti nujne medicinske pomoči za znanstveno-raziskovalne namene (za izdelavo diplomske naloge).	
Osebnih podatki se posredujejo zaposleni v anonimizirani obliki.	
Osebnih podatke, ki so bili posredovani zaposleni v skladu s prejšnjim odstavkom, se ob zaključku obdelave uniči. Uporabnik osebnih podatkov mora upravitelja osebnih podatkov, ki mu je posredoval osebne podatke, brez odlašanja po njihovem uničenju pisno obvestiti, kdaj in na kakšen način jih je uničil.	
Rezultati obdelave iz prvega odstavka tega člena zaposlena mora objaviti v anonimizirani obliki, razen če zakon določa drugače ali če je posameznik, na katerega se nanašajo osebni podatki, za objavo v neanonimizirani obliki podal pisno privolitev ali če je za takšno objavo podano pisno soglasje dedičev umrle osebe po tem zakonu.	
Direktor: Marjan Pintar, univ. dipl. prav.	
Vročiti: - Vida Omejc, Polje 15, Slap ob Idrijci - arhiv	
	
Register Okrožnega sodišča v Novi Gorici, reg. vl. št.: 1/1904/00, mat. št.: 5107148, ID za DDV: SI77057767, transakcijski rač.: 01284-6030922852, uprava : (05) 33 83 260, centrala: (05) 33 83 200, fax:(05) 33 83 357	
e-pošta: info@zd-go.si medmrežje: www.zd-go.si	