



Vážené kolegyně, vážení kolegovia, milí priatelia,

9. septembra si pripomíname Svetový deň prvej pomoci. Tento medzinárodný pamätný deň sa pripomína na základe iniciatívy medzinárodnej federácie spoločnosti Červeného kríža a Červeného polmesiaca, a to s cieľom zvýšiť povedomie verejnosti o významnej úlohe prvej pomoci v našom každodennom živote a krízových situáciách.

Poskytnutie prvej pomoci je prirodzenou povinnosťou každého človeka. Je to ale aj povinnosť, ktorá vyplýva občanovi zo zákona. Ako urgentologička, aktívne slúžiaca na záchranke, som najbližšie k situáciám, pri ktorých je poskytnutie prvej pomoci, či už laikmi, alebo profesionálmi (zdravotníkmi, lekármi), najviac viditeľné. Laikov učíme o dôležitosti časového faktora pri poskytovaní prvej pomoci: okamžité začatie kardiopulmonálnej resuscitácie, okamžité zastavenie krvácania, včasné postupy pri obštrukcii dýchacích ciest, ale zdôrazňujeme aj boj s časom pri ischemickej bolesti na hrudníku a cievej mozgovej príhode. Pri poslednej sa ponúka mnemotechnická pomôcka známa ako FAST – konaj rýchlo! (Face – tvár, Armus – horné končatiny, Speech – reč a senzitivita, citlivosť a Time – čas). Zo záchranárskej praxe by sa dalo o prvej pomoci písať mnoho, o svetlých i temných stránkach. Tu uvádzam len dve skúsenosti – jednu negatívnu a druhú pozitívnu.

Výjazd hlásený na čísle 155 v nedeľu okolo poludnia: „Manželka nerozpráva“. Manželský pár vo veku 50 rokov, žena ráno nevie prejsť na toaletu, „ťahá jednu nohu“, muž ju uloží späť do postele. Včera sa trochu pohádali, ponechal ju ležať v spálni, všimol si, že celé doobedie pospáva, raz sa aj „prevalila“ na bok, vôbec však nerozpráva, len ticho leží, takmer sa nehýbe celých 7 hodín!!!! Po 7 hodinách manžel volá záchranku, lebo „sa mu to už nejako nezdá“. Konštatujeme NCMP s ťažkou afáziou a hemiplégiou! Smutné memento – mladá žena je už mimo terapeutické okno. Z krátkej kazuistiky vidieť, aké užitočné je rozširovať povedomie o viditeľných symptómoch NCMP.

Iná skúsenosť: V byte pri manipulácii s elektrickým spotrebičom došlo k úrazu elektrickým prúdom nízkeho napätia. Na mieste sú traja svedkovia, situáciu opísali tak, že „elektrina jedného koplá, nevedel sa pustiť elektrickej rúry, potom ho vystrela, spadol na zem a nedýchal“. Jeden zo svedkov, brat postihnutého, ihneď vypol poistky a zavolať na tiesňovú linku 155. Spolu s operátorom začal oživovať nehybné telo mladého muža na dlážke (telefonicky asistovaná kardiopulmonálna resuscitácia – TANR). Pri našom príchode (dojazd 7 minút) vidíme, ako záchranca robí kompresie hrudníka a dýcha z úst do úst. Pacient sa postupne preberá k vedomiu. Počas transportu do nemocnice opakuje otázku, či nezomrie. Záchranár mu trpezlivo vysvetľuje, že sa práve druhýkrát narodil vďaka bratovi, ktorý mu poskytol prvú pomoc. Brat-záchranca so slzami v očiach prežíva radosť, na druhej strane cíti zúfalstvo a veľkú neistotu z toho, či táto prvá pomoc a všetko čo robil, bolo správne. V knižnej novinke „5P Prvá pomoc pre pokročilých poskytovateľov“ od Viliama Dobiáša je dôvetok, ktorý pravdivo vystihuje situáciu: „Na kardiopulmonálnej resuscitácii je najťažší jej názov“.

Tieto krátke kazuistiky sú dôkazom rozdielneho postoja a prístupu k prvej pomoci. V čase vývoja umelej inteligencie, robotiky, samojazdiacich áut a superpočítača, ktorý každý nosíme vo vrecku, neexistuje iná, lepšia možnosť, ako si osvojiť postupy prvej pomoci na reálnych kurzoch PP. Jedine kontakt s figurínou a poctivý nácvik resuscitácie nám pomôžu naučiť sa oživovať. Navyše, po 2 – 4 rokoch (podľa medzinárodných odporúčaní) je potrebné kurz opakovať. Ale nakoľko zručnosti na oživovanie strácame už po 3 – 6 mesiacoch, je lepšie nácviky opakovať aspoň 2-krát ročne. Posledné postupy kardiopulmonálnej resuscitácie sú z októbra 2015 a od predošlých sa líšia len v detailoch. Jedna zmena je tu však zásadná – odporúčené používanie automatických externých defibrilátorov (AED) laikmi. Prvý defibrilačný výboj by mal byť podaný do 3 – 5 minút. Toto nie je možné zaistiť prostredníctvom posádok záchrannej zdravotnej služby, pretože priemerné dojazdové časy ambulancií sú všade na svete 8 – 10 minút. Na Slovensku máme len predpokladaný odhad počtu AED a ich rozmiestnenie iba tušíme, lebo neexistujú národné registre a ani žiadne smernice na používanie AED. To nás však neopravňuje k tomu, aby sme sa nesprávali rozumne ako vo väčšine okolitých krajín Európy, v ktorých existujú funkčné projekty verejnej defibrilácie. Sieť tzv. „first responderov“ – laikových záchranárov, u nás tvoria len dobrovoľní zdravotníci Slovenského Červeného kríža a niektorí horskí záchranári. Majú zdokumentované prvé úspešné resuscitácie s použitím AED. Použitie AED laikmi je jednoduché, bezpečné a účinné a nie je žiadny dôvod, aby laické defibrilátory neobsluhovali zdravotníci prvého kontaktu a mali AED umiestnené v poliklinikách. Kurz na ovládanie AED trvá 2 – 4 hodiny ako nadstavba na základný kurz prvej pomoci.

S problematikou AED úzko súvisí riziko náhlych úmrtí v dôsledku malígnej arytmie na podklade akútneho koronárneho syndrómu. V tomto čísle *Via practica* je venovaný veľkorysý priestor včasnému manažmentu akútneho infarktu myokardu s eleváciami ST segmentu na EKG obraze (STEMI). Napriek tomu, že prvá pomoc pri infarkte myokardu je v zásade jednoduchá, úmrtnosť na infarkt je alarmujúca – štyria z desiatich pacientov zomierajú v prvých hodinách, ešte pred tým, ako kontaktujú zdravotníkov. Včasný manažment STEMI vyžaduje čo najrýchlejšiu diagnostiku (EKG diagnostika do 10 minút od prvého medicínskeho kontaktu), liečbu a okamžitý transport posádkou záchrannej zdravotnej služby priamo do kardiocentra s cieľom priamej perkutánnej koronárnej intervencie (pPKI). Za posledné roky sa na Slovensku stále nedarí významnejšie skrátiť celkový ischemický čas (interval „príznaky – EKG“ + interval „EKG – PKI“). Údaje prezentované na našom urgentologickom kongrese (Stredo európsky kongres UMaMK vo Vyhniach 2017, pozri www.urgmed.sk a www.kongresum.sk), ako i údaje publikované v Slovenskom registri Akútnych koronárnych syndrómov – SLOVAKS, poukazujú na to, že tretina pacientov zomiera ešte skôr, ako dôjde k prvému kontaktu so zdravotným systémom. Nevzdelaný pacient, ktorý nepozná príznaky a riziká infarktu, váha so zavolaním pomoci na linku 155, alebo ide sám k svojmu obvodnému lekárovi. To má za následok, že celkový ischemický čas sa dramaticky predlžuje, jeho medián dosahuje alarmujúcich 230 minút a riziko náhlej smrti v dôsledku malígnej arytmie sa zvyšuje.

Najväčší potenciál skrátenia celkového ischemického času majú v rukách sami pacienti. Ďalšia rezerva je v časovom manažmente intervalu od EKG diagnózy po príjem do kardiocentra a za túto sme plne zodpovední my.

Millí kolegovia, cieľom našich snáh musí byť nielen opakovaná osвета a sústavná edukácia obyvateľstva o typických prejavoch a rizikách infarktu myokardu (aj CMP), ale i včasná aktivácia linky 155 a úzka spolupráca všeobecného lekára so záchrannou zdravotnou službou. Tak ako je súčasťou povinnej výbavy každého vozidla lekárnička a Karta prvej pomoci, ktorá má byť oporou pri poskytovaní prvej pomoci pri dopravnej nehode, nájdete v tomto čísle *Via practica* pomyselnú „kartu“ – zrozumiteľný postup a zásady včasného manažmentu STEMI pre všeobecného lekára (v súlade s najnovšími postupmi odborných spoločností).

V úsilí o edukáciu prvej pomoci nám vytrvalo pomáhajú stovky zdravotníkov a dobrovoľníkov Slovenského Červeného kríža a Slovenská resuscitačná rada. Svetový deň prvej pomoci prinesie do našich ulíc a nákupných centier inštruktorov prvej pomoci, ktorí sú tu so „svojimi“ figurínami aj pre nás. Neváhajme využiť každú príležitosť a naplníme poslanstvo tohto významného medzinárodného dňa zapojením sa do týchto aktivít. V opačnom prípade škodíme sami sebe, svojim blízkym a našim pacientom.

MUDr. Táňa Bulíková, PhD.

Prezidentka Slovenskej spoločnosti urgentnej medicíny
a medicíny katastrof