



Prikaz primera Motnja srčnega ritma pri poškodovanem motoristu

V članku bo predstavljen primer, katerega razplet se v veliki večini konča s smrtjo, v tem primeru pa je bilo drugače. Sprejemni dispečer RPLJ je preko centra 112 dobil klic, da je v središču Ljubljane prišlo do hude prometne nesreče. Udeležena sta bila motorist in osebni avtomobil. Motorist je po nesreči negibno obležal med avtomobilom in motornim kolesom. Na kraj dogodka sem bil poslan kot reševalec na motorju.

Avtor:
Danijel Andoljšek
Reševalec motorist

Sprejem klica 16:58

Klic preko centra za obveščanje, da naj bi prišlo do hude prometne nesreče v središču Ljubljane. Udeležena osebni avtomobil in motorno kolo, motorist ne kaže znakov življenja.

Oddaja intervencije reševalcu motoristu ob **16:58**.

Začetek intervencije reševalca motorista ob **16:58:31**.

Prihod na kraj intervencije reševalca motorista ob **16:59:44**.

Ob prihodu na kraj intervencije sem videl, da motorist leži pred osebnim avtomobilom in pod motornim kolesom. Takoj sem potegnil motorno kolo s poškodovanega motorista in prosil pravkar prispelega očitvidca, ki je bil slučajno zdravstveni delavec, za pomoč. Prosil sem ga, da močno



Slika 1: Dodatni postopki oživljanja ponesrečenca

prime motoristovo glavo preko čelade, sam pa sem preveril vitalne znake. Obraz poškodovanega je bil temno modre barve, zato sem takoj vedel, da ne diha. Kontrolirano sem odprl vezir in poslušal če hrope. Slišati ni bilo ničesar, tipnih utripov srca ni imel. Postopek snemanja motoristične čelade pri poškodovancu je zelo zahteven, zato sem sam prevzel vlogo snemanja čelade, varovanje vratnega dela hrbtenice pa prepustil prej omenjenemu pomočniku. Med postopkom sem ves čas nadziral in komentiral varovanje vratnega dela hrbtenice. Postopek je bil izveden brezhibno. Kasneje sva zamenjala vlogi, jaz sem začel s temeljnimi postopki oživljanja, na pomoč pa mi je priskočil zdravnik, profesor dr. Marko Noč, ki je po naključju prišel mimo in je takoj ponudil pomoč.

Tako smo nadaljevali temeljne postopke oživljanja (TPO). Med stisi in vpihi preko dihalnega balona, priklapljenega na kisik, in obrazne maske sem poškodovanca še aspiriral iz zgornjih dihal. Glava poškodovanca je bila ves čas v nevtralnem položaju in ročno varovana, kljub nameščeni vratni opornici. Že po prvih ciklih TPO-ja je začel dobivati barvo v obraz, toda ob kontroli je bil še vedno brez tipnega utripa. Tako smo poškodovanca oživljali do prihoda nujnega reševalnega

avtomobila – reanimobila, ki je prispel po sedmih minutah.

Prihod nujnega reševalnega vozila – reanimobila ob **17:06:04**.

Ob prihodu reanimobila je bil poškodovani že 7 minut reanimiran. Poškodovancu smo sprostili dihalne poti (ga intubirali). Intubacija je uspela šele po drugem poskusu in bila uspešna.

Pri spremljanju ritma smo opazili, da je motoristovo srce v motnji ritma, ki se zdravi z elektrošokom (defibrilacija). Takoj je bil defibriliran in po defibrilaciji smo še 2 minuti izvajali temeljne postopke oživljanja. Na monitorju je bila asistolija, zato je dobil 1 mg adrenalina. Po aplikaciji zdravila smo takoj nadaljevali TPO. Po štirih ciklih TPO-ja je bilo stanje nespremenjeno in zopet je dobil 1 mg adrenalina. Med naslednjimi cikli je ponovno prišlo do predhodne motnje ritma in je bil ponovno defibriliran s 360J, tokrat uspešno. Na monitorju je bil viden sinusni ritem s frekvenco 130 utripov. Pulz je bil tipen tako na vratu kot tudi na zapestju.

Približno ob 17:20 smo cirkulatorno stabilnega poškodovanega motorista imobilizirali na zajemalna nosila, obrnili smo ga v osi na bok, priložili



Slika 2: Imobilizacija poškodovanca na zajemalna nosila



Slika 3: Prenos poškodovanca na glavna nosila

Sprejem v CIT

Poškodovanec je bil po diagnostičnih postopkih sprejet v center za intenzivno terapijo (CIT).

Ob nesreči je motorist utrpel udarnino srca, zaradi česar je prišlo do zastoja srca na mestu nesreče. Oživljanje na kraju nesreče je bilo uspešno. Utrpel je tudi obojestransko udarnino pljuč, zlom 4. rebra desno in 6. rebra levo ter dobil razpočno rano na levem licu.

ZAKLJUČEK

Za uspeh nudenja nujne medicinske pomoči poškodovanemu motoristu je bilo poleg sreče, ki je velikokrat primanjkuje, pomembno tudi to, da sem kot reševalec zaradi vzpostavljenega sistema za izvajanje nujne medicinske pomoči z motorjem prišel na kraj dogodka zelo hitro in še ob pravem času za poškodovanega. K uspehu je pripomogla takojšnja pomoč mimoidočega zdravnika prof. dr. Marka Noča in kasneje tudi ekipe reanimobila. Ponesrečen motorist danes živi normalno in kakovostno življenje.

Če bi se nesreča zgodila v drugem, težje dostopnem delu mesta, ali v bolj oddaljenem kraju, bi bil razplet verjetno drugačen.

Članek končujem v prostorih Reševalne postaje Ljubljana, na delovnem mestu, kjer delo reševalca opravljam z največjim veseljem. Vsak trenutek lahko zaslišim klic dispečerja MOTOR in reševanje se prične. Stečem k motorju, se oglasim preko UKV-ja in pohitim na intervencijo. S poškodovanim motoristom sva ostala v tesnem stiku in dobra prijatelja. [📍](#)

VIRI, LITERATURA

1. Protokol, poročilo o reševalnem prevozu.
2. Foto arhiv Reševalna postaja Ljubljana.

zajemalna nosila in ga položili zopet na hrbet. Sledila je fiksacija s štirimi pasovi preko trupa in univerzalna opora za glavo, ves čas pa smo ročno varovali vratni del hrbtenice in glave.

Do popolne namestitve imobilizacijskega pripomočka je vedno potrebno ročno varovanje vratnega dela hrbtenice in glave.

Pri poškodovancih, ki jih moramo prenašati ali prelagati, je zato pomembno, da to delamo z zajemalnimi nosili, ker so le-ta ustrezna za prenos poškodovanih in kasneje tudi za transport do sprejemne bolnišnice.

Čeprav je na reševalnem motorju med opremo tudi polavtomatski defibrilator, sem se v tem primeru odločil za izvajanje temeljnih

postopkov oživljanja, saj nisem želel izgubljati časa za namestitev elektrod ter za predpripravo in pripravo defibrilatorja. Moja izbira postopka oživljanja se je izkazala kot najboljša odločitev v tistem trenutku. Z masažo in predihavanjem sem učinkovito izkoristil dragoceni čas, ki ga običajno laiki, prisotni ob takih dogodkih, z oklevanjem zamudijo. Kasneje sem izvedel, zakaj je prišlo do zastoja srca. Poškodovanec je pri trku z osebnim vozilom dobil močan udarec v prsni koš, kar lahko povzroči motnjo srčnega ritma, tako imenovano ventrikularno fibrilacijo. **Preživetje poškodovancev, ki se jim na mestu nesreče zgodi srčni zastoj, je izredno majhno, le približno 1 % jih preživi.**

Odhod s kraja ob 17:27.

Motorist pripeljan v reanimacijo.