

Збрињавање пацијената у оквиру рада теренске службе дома здравља

Ј. Булатовић¹

Prehospital Managing of Acute Health Disorders

J. Bulatovic

Сажељак. Поред рада у амбуланци, лекар ојшће медицине у дому здравља такође збрињава пацијенте са акутним поремећајима здравља који нису у стању да дођу до лекара. Тријажа се обавља преко телефона, и лекар пружа медицинску помоћ у дому пацијента. Акутни поремећаји здравља који су индикација за интервенцију су:

1. Респирајорне сметње, било да су примарно плућно обољење, бронхијална астма, или део другог медицинског ентитета. Малигна неоплазма у поодмаклом стадијуму може даји респирајорни диспрес. Тераија је модулирана у односу на узрок поремећаја. У случају бактеријске респирајорне инфекције лек избора је антибиотик, у осталим случајевима тераија је симптомајска или кортикостероидима.
2. Бол у грудима, код којег је врло важно утврдити узрок. Бол може бити кардијалног порекла, даље респирајорног, гастроинтестиналног, или последица дегенеративних процеса на кичми. Овде је најважније утврдити да ли је бол услед акутног инфаркта миокарда, зато ове пацијенте треба пажљиво прегледати. Ако је узрок бола акутни инфаркт миокарда, пацијенту треба стабилизоваати, и што је хитније моуће транспортоваати у специјализовану здравствену установу.

Summary. General practision in addition to ambulance work, and triage also takes care of patients with acute health disorders which are not capable to come to see md (medical doctor). Triage is done via phone, and md is seeing patients in their homes. Health disorders wich are accepted as needable to intervain are;

- I. Respiratory dissabilities, due to primary respiratory desease, in bronchial astma, or as part of other medical. Respiratory disorders may be due to respiratory infections or exacerbatation of primary respiratory diseases. Also, malign neoplasma can in certain stadium take to respiratory distress. Therapy is modulated according to cause of disorder. In case of respiratory infection therapy would be antibiotics, and in other cases either symptomatic, or corticosteroides.
- II. Chest pain, most important to determine cause of pain. Pain could be cardial origin, respriatory, gastrointestinal, or due to degenerative proces in spine. Here the most important is pain due to AIM (acute myocardial infarction), hense this patient needs to be very carefully examened. If cause of pain is AIM patient needs to be stabilised, and as soon as possible transport to specialised hospital.
- III. Nausea and vomitus, also very important is do determine cause. This could be in different kind of poisoning (food, drug and others), further in AIM of inferior part, hypertensial crisis, incereased intracranial pressure (due to

¹ Др Јелена Булатовић, Дом здравља „Савски венац“, Београд.

3. Мука и повраћање овде је иакође врло важно ујврдјији узрок. Могу се јавитији у различитиим пјровањима (храна, дрога, лекови и остјало), даље код акујиног инфаркјиа миокарда, хиперјензивне кризе, повећаног инјракранијалног пјријиска услед инјракранијалног крвављења, тумора или пјрауме, у мигренозном најаду и честјо у оквиру реакције на стрес.
4. Бол у оквиру друјих медицинских енјијетја. Као иакав честјо може битији проблем ујврдјији узрок бола. Зајјо је врло важно ујврдјији узрок бола јер ако не лечимо узрок, остјаје на расјолагању само симјјоматјска пјераијја.

Поред пјрехоспјијалног збрињавања пјацијенатја, лекар врши пјријажу пјацијенатја који остјају на кућном лечењу, а којима пјреба даља дијагностјика и даље лечење у болничким условима.

Кључне речи: акујни пјоремећаји здравља, пјрехоспјијално збрињавање, пјеренска служба.

hemorrhage, tumor, or trauma), in migraenous attack and quite benign response to stress.

- IV. Hypertensive attac. Due to irregular drug intake, progressive cardiomyopathy, or comorbidity, especially dangerous for elderly hence advanced arteriosclerosis.
- V. Increased body temperature in viral, bacterial infections, also in chronicl deseases. Therapy is modulated according to origin. If bacterial antibiotics are needed, if not then symphomatic.
- VI. Pain related with diferent medical entities. As such it often can be mistaken for some other entity. This is very important in pain therapy because if we don't threat cause of pain, all we have is symphomatic therapy available.

Apart from prehospital managing of the patients, it also includes triage wich patients are safe to continue house thretman, and for wich is further diagnostic, or hospital managment needed.

Key Words: acute health disorders, prehospital managing, house threatment.

Теренска служба дома здравља бави се збрињавањем пјацијената који имају акутни поремећај здравља, а у немогућности су да дођу до лекара. Пријем позива се врши цео дан, у оквиру радног времена дома здравља и врши се тријажа по реду хитности.

Врши се пружање здравствене помоћи лицима која у том тренутку имају:

- I. респираторне сметње, примарне респираторне болести, у склопу бронхијалне астме, или у склопу других болести
- II. бол у грудима
- III. повраћање
- IV. хипертнезивне кризе
- V. повишену телесну температуру
- VI. болове у склопу других обољења,
- VII. као и тријажу пјацијената са другим акутним поремећајима здравља, а која није могуће збринути у ванхоспиталним условима, или је неопходна даља дијагностјика.

I. Респиратјорне сметње

Респираторне сметње могу бити последица респираторних инфекција или погоршања неких од примарних хроничних обољења респираторног тракта. Такође, малигне неоплазме респираторног тракта, примарне или секундарне, могу дати респираторне тегобе.

- 1) респираторне инфекције се третирају АБ (антибиотицима)
- 2) погоршања респираторне функције код хроничних плућних болести третирају се аминофилином, кортикостероидима
- 3) погоршање плућне функције код срчане инсуфицијенције (акутни едем плућа), са високом тензијом третира се диуретицима (фуросемид), док едем плућа са хипотензијом захтева болнички третман, и ово је индикација за транспорт.
- 4) у оквиру малигних болести било примарног процеса на плућима или секундарног депозита у одређеној фази обољења до-

лази до поремећаја у дисању. Као и код остале симптоматологије коју даје малигна болест, третман, *id est* терапија је симптоматска. Дакле, за третирање респираторних тегоба даје се аминофилин и кортикостероиди који имају задатак да прошире дисајне путеве, и смање реактивности оток здравог ткива те тако олакшају дисање.

II. Бол у грудима

Бол у грудима може бити различитог порекла.

- 1) акутни инфаркт миокарда
- 2) ангина пекторис
- 3) реакција на стрес
- 4) бол респираторног порекла
- 5) бол гастроинтестиналног порекла
- 6) бол услед дегенеративних промена на скелету.

1) Приликом обраде пацијента са болом у грудима врло је важно што пре искључити патологију која је по живот угрожавајућа. Дакле, урадити ЕКГ, узети подробну анамнезу, прегледати пацијента. За постављање дијагнозе АИМ (акутни инфаркт миокарда) потребна су два од три знака. ЕКГ, срчани ензими као доказ изумирања миокарда, и бол који и поред примене НТГ (нитроглицерин) траје дуже од пола сата. На терену се обавља преглед пацијента, уради ЕКГ, да се седатив и НТГ, и пацијент се упућује даље на одељење кардиологије ради дефинитивне потврде патолошког супстрата. Нарочиту пажњу треба обратити на старе и хипергликемичаре јер услед општећења периферних нерава долази до смањења реакције на бол (код дијабетесне полинеуропатије)

2) Стабилна ангина пекторис третира се нитроглицерином, и тегобе престају апликацијом лека, нестабилна такође реагује на НТГ, док у случају варијант ангине лекови из групе седатива дају најбоље резултате.

3) После стресних ситуација често се јавља бол у грудима. Када се искључе АИМ

и акутни коронарни синдром суверена терапија је лек из палете седатива.

4) Често после прележаних респираторних инфекција доњих дисајних партија долази до стварања фибринских веза листова плеуре, те се касније у респираторним инфекцијама јавља бол у грудима који се интензивира дисајним покретима. Терапија је симптоматска, лекови из групе аналгетика.

5) Услед присуства гастроентеролошке патологије може се јавити бол у грудима. Када се искључи акутни коронарни синдром, може се посумњати да је патолошки супстрат пореклом из ГИТ-а (гастроинтестинални тракт). Врло је важно направити дистинкцију у односу на бол у АИМ доњег зида миокарда који често иде са хипотензијом и презнојавањем!!

6) Деформитети кичменог стуба су врло чест узрок бола у грудима. Деформитети кичме, кифоза, сколиоза, узроковани лошим држањем, недовољном физичком активношћу и другим патолошким механизмима врше компресију на систем органа за дисање. На тај начин реметећи архитектонику анатомских односа онемогућавају правилан рад система органа за дисање. Вршећи притисак са своје стране надражују периферне нерве и тако доводе до настанка долорозне симптоматологије. Терапија на терену је симптоматска, аналгетска, са даљим саветом и физикалној и евентуално ортопедској-хирурској терапији.

III. Повраћање

Повраћање се јавља услед следећих акутних поремећаја здравља

- 1) тровања
- 2) акутних вирусних инфекција
- 3) хипертензивних криза
- 4) ЦВИ (цереброваскуларни инсулт) са повећањем интракранијалног притиска, или настанак интракранијалних хематома услед дејства механичке силе
- 5) у склопу мигренозних напада
- 6) у склопу ГИТ патологије, *hiatus hernia*, *asc. cholecystitis*, *asc. apendicitis*, у погоршању хроничних ГИТ болести

Приликом утврђивања узрока тровања врло је важно утврдити узрок повраћања. Стога, темељно узета анамнеза и ваљано урађен клинички преглед су веома важни. Податак о броју повраћања, повраћеном садржају, фебрилности, осталим симптомима и поремећају општег стања веома су важни. Такође, клинички, изглед пацијента, изглед абдомена (у равни грудног коша, изнад), плпаторна осетљивост, присуство патогномичних знакова (код асс. аpendicitisa нпр), присуство или одсуство као и изглед столице су од великог значаја.

Модалитет терапије зависи од узрока повраћања. Тако, код тровања без поремећаја општег стања, и у зависности од агенса (отрова), терапијски распон је од симптоматског (активни медицински угал - adsorbens, неки од лекова из палете антиеметика, орални или i.v. препарати за рехидратацију зависно од општег стања отрованог), до давања специфичних противотрова које се примењује у специјализованим здравственим установама.

Код повраћања услед хипертензивне кризе, давањем антихипертензивне терапије, диуретика или нитро препарата, регулисањем тензије долази до престанка повраћања.

Код повраћања услед повећаног интракранијалног притиска терапија је антиедематозна (манитол), са транспортом у специјализовану здравствену установу секундарног типа, неурологија, неурохирургија. Код повраћања у склопу мигренозних напада, терапија избора је симптоматска и аналгетска. Код повраћања повезаних са ГИТ патологијом врло је важно препознати акутни абдомен и транспортовати пацијента у специјализовану здравствену установу.

IV. Хијертијенивна криза

Услед нередовног узимања терапије, напредовања основне болести или коморбидитета чести су скокови артеријске тензије, што је нарочито штетно за старије и дугогодишње хипертоничаре, јер су услед других

патолошких процеса, артериосклерозе њихови крвни судови фрагилни те лошије подносе флукуације у артеријској тензији. У палети лекова за лечење хипертензије су диуретици, блокатори Са канала, АСЕ инхибитори и вазодилататори. На располагању лекарима у теренској служби су диуретици, који имају задатак да смањењем укупног волумена циркулишуће течности у организму доведу до снижавања крвног притиска. Овоме се често додаје неки од седатива да би додатно регулисали тензију смиривањем пацијента. Уколико је тензија преко 180 mmHg систолни, препорука је полако регулисати притисак, јер услед наглог обарања крвног притиска може доћи до компромитовања церебралне циркулације и опасности од исхемијског ЦВИ.

V. Повишена телесна темперијатура

Може се појавити у склопу различитих болести, инфективних, заразних и незаразних, акутних хируршких стања, тровања и малигних блести.

Најчешће је у склопу респираторне инфекције, инфекција уринарног тракта. Лекар на терену поставља дијагнозу на основу клиничког прегледа и анамнезе. Терапијски модалитети, антипиретици и антибиотска терапија. У случају повишене телесне температуре услед акутних хируршких стања и тровања потребно је транспортовати пацијента у специјализовану установу на даље лечење. Код повишења телесне температуре у онколошких пацијената дати симптоматску терапију и упутити пацијента на даљу дијагностику, јер су ово имунодефицијентни пацијенти, нарочито после радио и хемио терапије.

VI. Болони у другим болестима

Бол као симптом је везан за велики број медицинских ентитета. Може бити последица дејства механичке силе, хемијског суп-

страта, инфективног, малигног и других патолошких супстрата.

Врло је важно опет узети детаљну анамнезу и на основу ових података извршити тријажу и одредити даљи алгоритам лечења. У домену лекара опште медицине је антидодорозна терапија, са даљим планом лечења код лекара специјалисте. Треба нарочито код онколошких пацијената обратити пажњу на

градацију терапије, и.е. организовати давање терапије тако да најпотентнији лекови у највећим дозама остану за касније стадијуме болести. Ово, наравно све уколико стање пацијента дозвољава одлагање увођења максималних доза. У овој категорији користе се различити модалитети обезбољавања. Лекови су у облику таблета, капсула, супозиторија, фентанилских фластера, и ампулирани облик.

Литература

1. Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича у клиничкој пракси; Министарство здравља Републике Србије: Национални водичи за лекаре у примарној здравственој заштити, Београд, 2004
2. Mills J.: Ургентна стања у интерној медицини, Београд, Савремена администрација, 1989
3. Српско лекарско друштво - секција ургентне медицине: Водич за прехоспитално збрињавање ургентних стања, Београд, Обележја, 2001
4. I Југословенски симпозијум ургентних стања у медицини, зборник радова: Ургентна стања, Београд, 1994.