

Izvirni znanstveni članek / Original article

POZNAVANJE UKREPOV PRVE POMOČI PRI ZLOMU KOLKA MED LAIKI NA TOLMINSKEM

KNOWLEDGE OF FIRST AID MEASURES FOR HIP FRACTURE AMONG NON-MEDICAL PERSONNEL IN TOLMIN REGION

Marina Laharnar, Damjan Slabe, Simon Herman

Ključne besede: zlom kolka, prva pomoč, laiki

Key words: hip fracture, first aid, nonmedical personnel

IZVLEČEK

Izhodišča: Zlom kolka pomeni vse zlome v področju proksimalnega dela stegenice. Poškodba je najpogostejša v starosti med 70 in 80 let, pri ženskah je dvakrat pogostejša kot pri moških. Poleg celovite klinične oskrbe je za uspešno zdravljenje ključnega pomena zmanjševanje bolečin in boljše počutje poškodovanega, oboje je temeljni ukrep prve pomoči. To še zlasti velja za oskrbo poškodovanih v odročnih krajih, kjer je dostopni čas ekip nujne medicinske pomoči daljši. Namen raziskave je pridobiti podatke o pogostosti zloma kolka na Tolminskem ter ugotoviti, ali laiki v tem delu Slovenije poznajo znake zloma ter ukrepe prve pomoči v primeru tovrstne poškodbe.

Metoda: Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo pregleda dostopne domače in tuje strokovne literature, baze podatkov Reševalne postaje v Tolminu ter s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika. Vprašalnik je izpolnilo sto naključno izbranih laikov (ne zdravstvenih delavcev) s Tolminskega, od tega šestdeset žensk in štirideset moških.

Rezultati: Na reševalni postaji Tolmin letno zabeležijo med trideset in štirideset zlomov kolka, najpogosteje v področju stegeničnega vratu. Dobra četrtina anketiranih (27 %) ve, da je poškodovana noga krajša od zdrave, in še več (38 %), da je poškodovana noga zvrnjena navzven. Med anketiranimi jih je 69 % mnenja, da se pri zlomu pojavi bolečina na mestu poškodbe, vendar pri starostnikih ni izrazita in se prenese v predel kolena. Čeprav poškodovanec z zlomljenim kolkom ne more hoditi, je 36 % anketiranih odgovorilo, da tak poškodovanec težko hodi. 85 % anketiranih se še nikoli ni srečalo s poškodovancem z zlomljenim kolkom. 51 % anketiranih meni, da imajo premalo znanja za nudenje prve pomoči.

Diskusija in zaključek: Le manjši delež laikov na Tolminskem pozna znake zloma kolka in ustrezno prvo pomoč. To predstavlja problem za prebivalce odročnih krajev, do katerih ekipa nujne

ABSTRACT

Introduction: A hip fracture is a femoral fracture that occurs in the proximal end of the femur, near the hip joint. The great majority of hip fractures occur in elderly individuals aged between 70 and 80. The incidence is twice more common in females than males. The potential for recovery depends greatly upon the first aid an individual receives before they are attended to in a medical treatment facility. When medical personnel are not immediately available, which is often the case in remote areas, administration of appropriate, prompt and effective first aid measures is of crucial importance in preventing or minimizing further suffering and disability. The first aid measures should also ensure pain relief and the casualty's comfort.

Aim: The aim of the study was to obtain information on the incidence of hip bone fractures in Tolmin region and to determine whether the nonmedical personnel in the region are familiar with the symptoms of hip fracture and the necessary first-aid measures.

Methods: A descriptive research method was used. The secondary data were collected via a review of the available domestic and foreign literature and retrieved from the Tolmin Emergency Medical Service database. Additional information was obtained through an anonymous survey questionnaire, completed and returned by 100 randomly selected non-medical personnel (60 women and 40 men) from the Tolmin region.

Results: The Tolmin Emergency Medical Service records 30 to 40 hip fractures a year, with femoral neck fractures being the most common. 27 % of respondents know that the injured leg is shorter than the other leg, 38 % are also familiar with the fact that the injured leg is rotated outward. 69 % of respondents believe that the fracture is associated with local pain in the hip region which is, however, less pronounced in elderly patients and usually transferred to the knee. 36 % of respondents claim that a casualty can walk, albeit with difficulty. 85 % have never

Marina Laharnar, dipl. m. s.

viš. pred. mag. Damjan Slabe, v. m. t., prof. zdr. vzg., Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Oddelek za sanitarno inženirstvo, e-naslov: damjan.slabe@zf.uni-lj.si

asist. mag. Simon Herman, dr. med., spec. kirurg, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za travmatologijo, e-naslov: simon.herman@kclj.si

Prispevek temelji na diplomskem delu, ki ga je avtorica Marina Laharnar zagovarjala na Univerzi v Ljubljani, Zdravstveni fakulteti, na Oddelku za zdravstveno nego. V prispevku je predstavljen del rezultatov diplomskega dela, ki je nastalo pod mentorstvom viš. pred. mag. Damjana Slabeta, v. m. t., prof. zdr. vzg., in somentorja asist. mag. Simona Hermana, dr. med.

medicinske pomoči potrebuje več časa. Prebivalcem odročnih krajev je potrebno omogočiti osnovne in obnovitvene tečaje prve pomoči, na katerih bi lahko ponovili in utrdili svoje teoretično znanje in vadili praktične ukrepe prve pomoči. Kot vir velja izkoristiti motiviranost anketiranih za sodelovanje in nadgrajevanje znanja prve pomoči, še zlasti, če bi bil tečaj organiziran v njihovem kraju.

Uvod

Za razviti svet je značilno, da se prebivalstvo stara. Ob nadaljnji nizki rodnosti se bo tudi prebivalstvo Slovenije vse bolj približevalo fazi pretiranega staranja z 20% deležem prebivalcev, starejših od 65 let (Andoljšek, 2004). To dejstvo prinaša nova tveganja. Eno izmed teh predstavlja tudi zlom kolka, ki največkrat prizadene prav starejše osebe (Brilej, Komadina, Vrabl, 2007; Zupančič, 2004).

Pod pojmom zlom kolka razumemo zlome proksimalnega dela stegenice. Razlikujemo dve skupini tovrstnih zlomov, in sicer znotraj sklepne – intrakapsularne (zlom glavice stegenice in zlom vratu stegenice) in izvensklepne – ekstrakapsularne (pertrohanterni zlom, intertrohanterni zlom, subtrohanterni zlom) (Horvat, 2007).

Za zlom kolka je značilno, da je poškodovana noga navadno zvrnjena navzven in krajša. Pri starejših osebah otekline skorajda ni (za zlom je zadostovala manjša sila, zato ni večje poškodbe mehkih tkiv ali krvavitve). Zaradi oživitvenja z obturatornim živcem se bolečina velikokrat prenaša v predel kolena, tako da šele natančen pregled pokaže dejansko mesto poškodbe. Pri mlajših je za zlom potrebna večja energija, zato se kažejo vsi znaki zloma: otekline, spremenjena oblika, znamenja večje izgube krvi (Herman, 2006).

Do zloma kolka lahko pride v vseh starostnih obdobjih. Po petinšestdesetem letu starosti število tovrstnih poškodb strmo narašča, najpogostejše so v osmem desetletju življenja. Poškodba je pri ženskah pogostejša, zlasti po menopavzi. Ženske imajo širšo medenico (coxa vara, zmanjšan kot med stegenico in stegeničnim vratom), v menopavzi doživijo hormonske spremembe, ki jih pogosto spremlja osteoporoza, daljša se njihova življenjska doba; toda s tem ne izključujemo poškodb pri moških (Kozina, Smrke, 1999).

Poglaviti vzrok zlomov pri starejši populaciji je zmanjšana trdnost kosti (gostota in kakovost) in tudi povečano tveganje za padce (Zupančič, 2003). Pri starostniku zlom kolka pomeni hudo poškodbo, ki ga življenjsko ogroža. Zadnjih nekaj let število poškodovanih starejših oseb narašča tudi zato, ker je njihova življenjska doba daljša, pri starostnikih z demenco so poškodbe pogostejše kot pri drugih starejših pacientih.

attended to an injured person with a hip fracture and 51% claim to be insufficiently qualified to administer first aid.

Discussion and conclusion: Only a small share of non-professionals in the Tolmin region is familiar with the symptoms of a fractured hip and the delivery of appropriate first aid. This presents a problem to people living in remote areas because emergency medical teams need considerable time to reach them. Basic first-aid and first-aid refreshment training courses should be organized to improve and update their theoretical knowledge and first aid skills. The participants seem highly motivated to attend such courses, especially if locally organized.

Verjetnost padca je zelo velika, ko se starostnik zbudi sredi noči in v temi pod vplivom uspaval išče pot do sanitarij ali drugih delov stanovanja (Čekon, Lipnik, Vravnec, 2009).

Med dejavniki tveganja je tudi fizična neaktivnost posameznika. Le-ta je lahko posledica spremljajočih bolezni, artritisa, pešanja sluha ali motenj ravnotežja (Long, Phipps, Cassmeyer, 1993).

Zlom kolka negativno vpliva na kakovost življenja, zmanjša samostojnost in mobilnost bolnika, kar neposredno vpliva tudi na veliko umrljivost po zlomu, saj se pri poškodovancih z zlomom kolka v primerjavi z nepoškodovanimi enake starosti in spola pričakovano trajanje življenja zmanjša za 25 % (Rok Simon, 2004).

Prva pomoč pri zlomu kolka

Za zagotovitev ustrezne pomoči poškodovancu z zlomom kolka je pomembno, da poznamo simptome in znake, ki kažejo na zlom (Lah, 2004). Že ob vsakem sumu na zlom ravnamo, kot da gre za zlom. Imobilizacija celotnega spodnjega uda in kolčnega sklepa je potrebna že na kraju, kjer je prišlo do nezgode. S pravilno in takojšnjo imobilizacijo dosežemo negibnost poškodovanega uda, s čimer preprečimo ali zmanjšamo bolečine, razvoj šoka in možnost dodatnih poškodb tkiv (Cimerman, 2005). V primeru, da ud ni imobiliziran, poškodovanca ne premikamo in ga ne premeščamo, razen če je to nujno za reševanje njegovega življenja. Imobilizacija je še zlasti pomembna, kadar je za prihod ekipe nujne medicinske pomoči (NMP) predvidoma potrebno več časa.

Pri dajanju prve pomoči (PP) poškodovancu upoštevamo splošne napotke za PP: zagotovimo varnost, se mu predstavimo, naredimo prvi pregled. Ob ugotovitvi poškodbe mu pojasnimo nadaljnje ukrepe. S tem ga do neke mere pomirimo in pridobimo njegovo sodelovanje. Če ima v predelu zloma odprto rano, jo najprej oskrbimo, šele nato ud imobiliziramo. V okviru PP lahko prelom vratu stegenice zasilno imobiliziramo tako, da poškodovano nogo pričvrstimo ob zdravo z dvema rutama. Med kolena in gležnji noge mehko založimo. Z dvema široko zloženima trikotnima rutama (ali drugim priročnim materialom, npr. s šalom, povojem) pričvrstimo poškodovano nogo ob zdravo: s prvo ruto v obliki

osmice zvežemo skupaj obe stopali, z drugo povežemo preko obeh kolen. Če imobiliziramo z improviziranimi sredstvi, mora opora na zunanji strani segati od stopala do pazduhe, na notranji pa od stopala do presredka.

Poškodovanca z zlomom kolka ne smemo prevažati sami v osebnem avtomobilu, zato preko Regijskega centra za obveščanje (telefonska številka 112) pokličemo ekipo NMP. Ob ponovnem temeljitem pregledu smo pozorni na morebitne druge poškodbe. Poškodovanec naj leži s podloženim zglavjem, nog mu ne podlagamo. Zavarujemo ga pred vremenskimi vplivi (npr. z odejo, dvostransko metalizirano folijo). Ves čas smo ob njem, ga spodbujamo in opazujemo.

Ekipa NMP poškodovanca z zlomom kolka običajno imobilizira s pomočjo vakuumske blazine. Za zmanjšanje bolečin poškodovanec dobi protibolečinsko terapijo, vendar ne aspirina ali ostalih nesteroidnih protivnetnih zdravil, saj vplivajo na strjevanje krvi in celjenje kosti. Pri akutni poškodbi je smiselno dati sredstvo iz skupine opiatov. Ekipa NMP poškodovancu navadno nastavi infuzijo, v primeru daljšega transporta vstavijo tudi urinski kateter (Herman, 2006).

Zdravljenje zloma stegenice je, z izjemo pri majhnih otrocih, praviloma operativno. Operativna učvrstitev zlomov z osteosintezo ali zunanjim fiksatorjem omogoči hitro rehabilitacijo, ki je zelo pomembna za preprečevanje poškodbenih zapletov in uspešno vrnitev v normalno življenje. Pri starejših poškodovancih se v primeru zlomov vratu stegenice odločimo za primarno artroplastiko kolka (vsaditev kolčne endoproteze), saj je pri tej poškodbi zelo verjetno odmrtnje glavice stegenice, s čimer so povezani zapleti. Endoproteza omogoča tudi takojšnjo polno obremenjevanje poškodovanega uda (Herman, 2006).

Cilj zdravljenja zlomov v področju kolkov je, da poškodovancu omogočimo, da lahko čim prej shodi s stabilnim in nebolečim kolkom, da se izogne sekundarnim posegom in da se mu čim prej vrne zdravstveno stanje pred nezgodo tako v somatskem kot tudi v psihosocialnem pogledu (Smrke, 2003).

Namen

Namen raziskave je pridobiti epidemiološke podatke o pogostosti zloma kolka na Tolminskem ter ugotoviti, ali laiki v tem odročnejšem delu Slovenije poznajo znamenja zloma ter ukrepe PP v primeru tovrstne poškodbe.

Metode

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo pregleda dostopne domače in tuje strokovne literature. V bazah, kot sta COBIB.SI in Medline, smo iskali zadetke po ključnih besedah zlom kolka, prva pomoč oz. hip fracture, first aid. S ključno besedo zlom kolka smo v bazi COBIB.SI

dobili 59 zadetkov; ko smo vpisali ključno besedo kolk, smo dobili 279 zadetkov. V bazi Medline smo s ključno besedo first aid dobili 91618 zadetkov in s ključno besedo hip fracture 6691 zadetkov.

Podatki o pogostosti zloma kolka na Tolminskem za obdobje petih let (od leta 2005 do 2009) so bili pridobljeni s pomočjo računalniške baze podatkov službe NMP v Tolminu (Reševalne postaje Zdravstvenega doma Tolmin). Za namen ugotavljanja teoretičnega znanja PP v primeru zloma kolka med laiki je bil izdelan anketni vprašalnik Zlom kolka in prva pomoč, ki je zajemal štirinajst vprašanj zaprtega tipa. Anketni vprašalnik smo testirali na vzorcu desetih oseb. Ker ni bilo pripomb na vprašalnik, le-tega nismo spreminjali in dopolnjevali. Anketni vprašalnik je bil razdeljen med krajane Šentviške planote in v ostale kraje širšega tolminskega območja: Kobarid, Bovec in Tolmin. Pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika so prostovoljno sodelovali delavci podjetja Gostol TST iz Tolmina, delavci Metalflexa iz Pečin, stranke enega izmed frizerskih salonov v Tolminu ter člani Športnega društva Šentviška Gora. Anketiranje je potekalo med 27. 7. 2009 in 3. 8. 2009. Anketni vprašalnik je izpolnilo sto naključno izbranih laikov s tolminskega območja, od tega šestdeset žensk in štirideset moških.

Podatke smo pregledali, uredili in jih statistično obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel. Dobljeni rezultati so prikazani grafično in v obliki razpredelnic.

Rezultati

V nadaljevanju so najprej prikazani rezultati ugotavljanja pogostosti zloma na področju Reševalne postaje Tolmin (Slika 1). Sledijo rezultati ugotavljanja znanja PP v primeru zloma kolka med laiki. V zadnjem delu so predstavljeni rezultati poizvedovanja, kje so laiki pridobili znanje PP, kako le-tega ocenjujejo in kakšna je njihova motiviranost za udeležbo na tečaju PP v prihodnje.

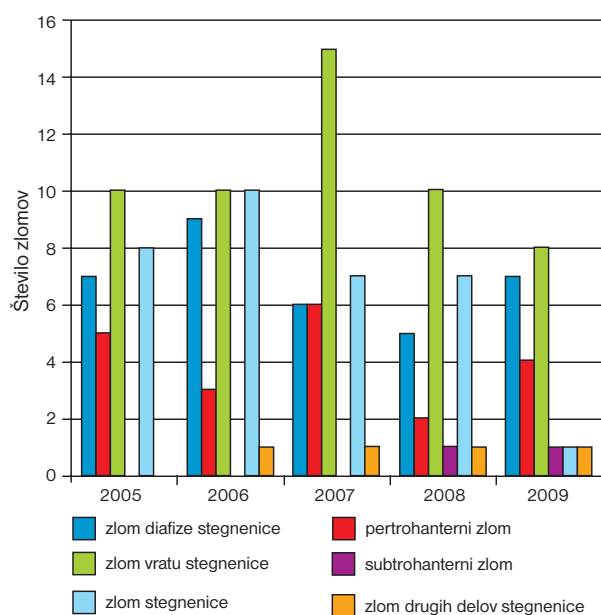
Med laiki na Tolminskem smo želeli preveriti, kakšno je njihovo poznavanje znakov zloma kolka, kar nam prikazuje slika 2.

Največ anketiranih je odgovorilo, da bi na zlom kolka pomislili ob bolečini na mestu poškodbe (69 %) in ob oteklini, ki se pojavi v predelu kolka (56 %).

Zanimalo nas je, kje so anketirani pridobili znanje prve pomoči (Slika 3). Največji delež anketiranih je pridobil znanje PP na tečaju PP za voznike motornih vozil.

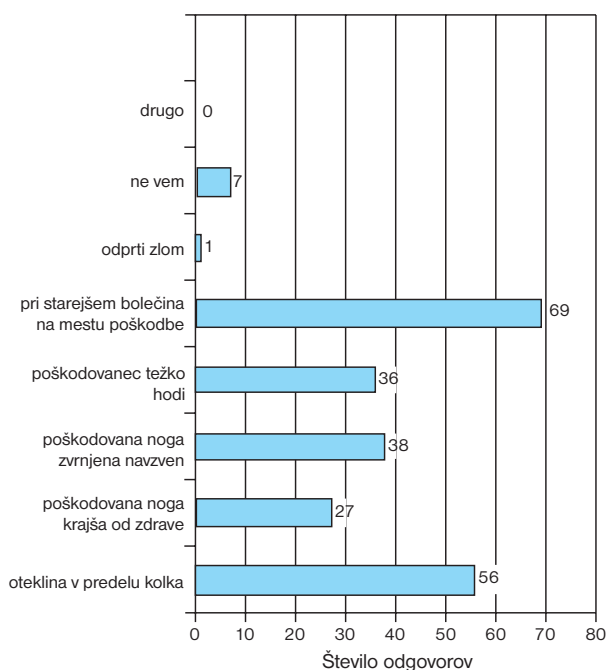
Več kot polovica anketiranih (54 %) se je tečaja PP nazadnje udeležila pred več kot 10 leti (Slika 4).

Ker je nudenje prve pomoči dolžnost vsakega državljanca (k temu nas zavezuje tudi zakon), smo anketirane povprašali, kako bi ocenili lastno znanje prve pomoči. Odgovore nam prikazuje Slika 5.



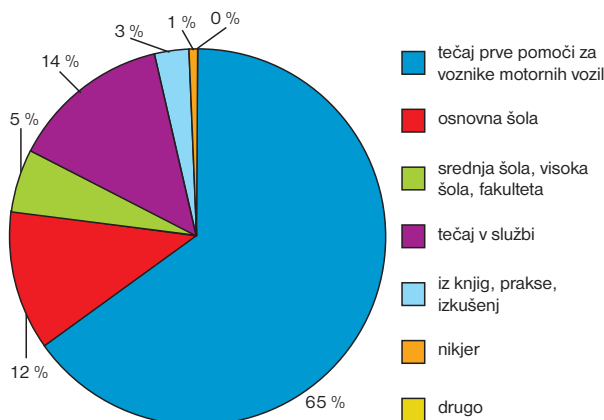
Slika 1. Pogostost posamezne vrste zloma kolka na področju Reševalne postaje Zdravstvenega doma Tolmin v obdobju od leta 2005 do 2009.

Figure 1. Incidence of individual types of hip fracture in the area covered by the Tolmin Emergency Medical Service from 2005 to 2009.



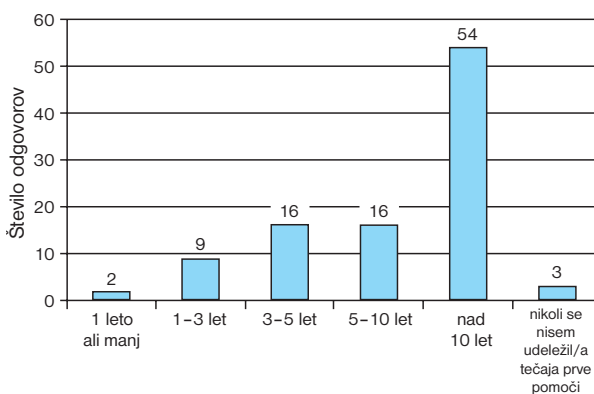
Slika 2. Frekvenčna porazdelitev odgovorov anketiranih na vprašanje, kako bi prepoznali zlom kolka.

Figure 2. Frequency distribution of the respondents' answers regarding the symptoms of hip fracture.



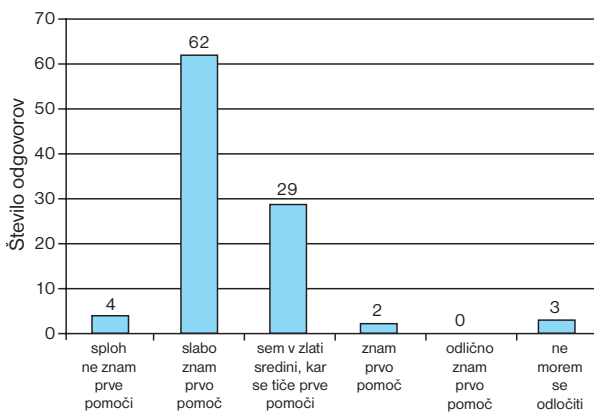
Slika 3. Delež odgovorov anketiranih v zvezi z vprašanjem, kje so pridobili znanje s področja prve pomoči.

Figure 3. Percentage of the respondents' answers regarding the source of their first aid knowledge.



Slika 4. Frekvenčna porazdelitev odgovorov anketiranih na vprašanje, koliko let je minilo od zadnjega tečaja PP.

Figure 4. Frequency distribution of the respondents' answers regarding the time of their last first-aid course.



Slika 5. Frekvenčna porazdelitev odgovorov anketiranih, kako bi na splošno ocenili svoje znanje PP.

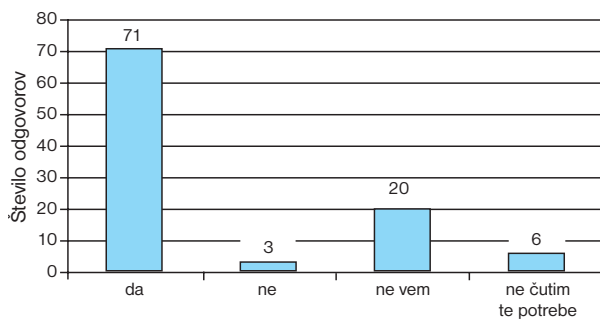
Figure 5. Frequency distribution of the respondents' answers regarding their first-aid knowledge in general.

Razpredelnica 1. Stopnja strinjanja anketiranih s trditvami, povezanimi s PP, v primeru zloma kolka.

Table 1. The rate of the respondents' agreement regarding the administration of first aid in case of a hip fracture.

Trditve	Stopnja strinjanja					
	Sploh se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Delno se strinjam in delno se ne strinjam	V glavnem se strinjam	Popolnoma se strinjam	Ne morem se odločiti
V primeru zloma kolka lahko poškodovano nogo imobiliziramo ob zdravo že z dvema trikotnima rutama	22 %	17 %	23 %	20 %	10 %	8 %
Če le sumimo, da gre za zlom kolka, prva pomoč (imobilizacija) zagotovo ni potrebna	42 %	24 %	17 %	8 %	3 %	6 %
Najbolje je, da v primeru zloma kolka pokličemo reševalno službo	4 %	3 %	5 %	16 %	71 %	1 %
Imobilizacija poškodovane noge v primeru zloma kolka ni potrebna	51 %	17 %	10 %	4 %	4 %	14 %
Najbolje je, da v primeru zloma kolka poškodovanca čim prej odpeljemo v osebni avtomobil do najbližje zdravstvene ustanove	45 %	18 %	16 %	8 %	11 %	2 %
Poškodovanec, pri katerem sumimo, da gre za zlom kolka, naj med čakanjem na prevoz v zdravstveno ustanovo udobno sedi	62 %	12 %	9 %	7 %	6 %	4 %
Poškodovancu, pri katerem sumimo, da gre za zlom kolka, podložimo poškodovano nogo za 15–25 centimetrov	18 %	6 %	15 %	22 %	13 %	26 %

Anketirani so kritično ocenili svoje znanje PP, saj so kar v dveh tretjinah odgovorili, da ne znajo oz. slabo znajo PP.



Slika 6. Frekvenčna porazdelitev odgovorov anketiranih na vprašanje, ali bi se udeležili tečaja PP, če bi bil organiziran v njihovem kraju.

Figure 6. Frequency distribution of the respondents' answers to the question of whether they would attend a first-aid course if it was organized in the vicinity.

Velika večina (71 %) anketiranih je izrazila zanimanje za udeležbo na tečaju PP, če bi le-ta bil organiziran v njihovem domačem kraju.

Razprava

Na Reševalni postaji Tolmin letno zabeležijo med trideset in štirideset zlomov kolka, kar v povprečju

pomeni tri zlome na mesec. Najpogosteje gre za zlom stegneničnega vratu. Gre za poškodbo, ki je lahko za poškodovanca (še zlasti starejšega) življenjsko ogrožajoča. Poleg tega je dostopni čas službe NMP na Tolminskem zaradi konfiguracije terena pričakovano daljši, kar je za poškodovanca brez ustrezne PP dodatno tveganje.

Velika večina anketiranih (69 %) je pripravljenih, da se pri zlomu kolka na mestu poškodbe pojavi bolečina in da poškodovanec težko hodi (36 %). Bolečina je simptom, ki praviloma spremlja zlome, vendar pri starejših poškodovancih z zlomom kolka ni tako izrazita, saj se prenese v predel kolena. Poškodovanec z zlomljenim kolkom ne more hoditi. Le dobra četrtina (27 %) anketiranih pozna značilnost, da je poškodovana noga nekoliko krajša od zdrave; in le dobra tretjina jih (38 %) meni, da je zvrnjena navzven. Iz tega lahko sklepamo, da je prepoznavanje zloma kolka med laiki precej nezanesljivo. S tega vidika je doktrinarni napotek, da že ob vsakem sumu na zlom v okviru PP ravnajo, kot da gre z zlom, toliko bolj smiselno.

V zvezi s poznavanjem ukrepov PP (Razpredelnica 1) se večina anketiranih (66 %) strinja, da je ob sumu na zlom kolka potrebna imobilizacija, po drugi strani pa najmanj vsak tretji ne ve, da lahko zasilno imobilizacijo naredimo že z dvema trikotnima rutama. Razen manjšega deleža anketiranih (7 %) bi večina (87 %) poklicala zdravstveno reševalno službo, kar je smiselni ukrep. Hkrati se vsak peti anketirani strinja s trditvijo, da je v primeru zloma kolka poškodovanca najbolje čim prej odpeljati v osebni avtomobil do najbližje zdravstvene ustanove, kar ni ustrezen pristop.

Velika večina anketiranih (74 %) se ni strinjala s trditvijo, da poškodovanca med čakanjem na reševalno vozilo posedemo. Poškodovani z zlomom kolka mora ležati, ležečega pa ne moremo varno prepeljati v zdravstveno ustanovo z osebnim avtomobilom. Tudi poškodovane noge mu v tem primeru ne podlagamo (podložimo mu le vzglavje), saj bi to pomenilo premik uda prav na mestu poškodbe. S tem se ne strinja četrtina anketiranih, ki bi poškodovancu z zlomom kolka omilila bolečine tako, da bi mu poškodovano nogo podložila za 15–25 cm.

Največ vprašanih (65 %) je odgovorilo, da so znanje PP pridobili na tečaju za voznike motornih vozil in da je od tega minilo že več kot deset let (54 %). Zelo visok delež tistih, ki so se udeležili tečaja PP pred več kot desetimi leti, so v svojih raziskavah ugotovili tudi Jelen (2007) 46 %, Rajapakse (2008) 80 % in Romšek (2009) 47 %. Izmed anketiranih le dva nimata opravljene vozniškega izpita za voznike motornih vozil. Po določilih Zakona o varnosti cestnega prometa udeležba na tečaju PP za bodoče voznike motornih vozil v Sloveniji ni obvezna, obvezen je le izpit PP pri Rdečem križu Slovenije.

51 % anketiranih meni, da imajo premalo znanja za nudenje PP, kar je slabo tako za laike kot tudi za reševalce na Tolminskem, ki pokrivajo največji teren v Sloveniji. Slabše znanje iz prve pomoči imajo ženske, glede znanja prve pomoči v zlati sredini pa prevladujejo moški z 21 %. Skoraj vsi so mnenja, da bi bilo potrebno znanje občasno obnoviti.

71 % vseh anketiranih bi se udeležilo tečaja PP, če bi bil organiziran v domačem kraju, kar kaže na precejšnjo motiviranost za učenje PP med anketiranimi. Veliko motiviranost za učenje PP med laiki so ugotovili tudi Jelen (2007) ter Šterbenc in Slabe (2009). Nekateri občani so izrazili željo, da bi v njihovem kraju organizirali tečaje prve pomoči. Tako bi lahko obnovili že pridobljeno znanje in si pridobili novega, saj se doktrina prve pomoči iz leta v leto dopolnjuje.

Sklep

Le manjši delež laikov na Tolminskem pozna znake zloma kolka in ustrezno PP. To predstavlja problem za prebivalce odročnih krajev, do katerih ekipa NMP potrebuje več časa. Omogočiti bi jim bilo potrebno obnovitvene tečaje PP, na katerih bi lahko ponovili in utrdili svoje znanje, še zlasti praktični del. Tu velja izkoristiti motiviranost anketiranih za sodelovanje in nadgrajevanje znanja PP, še zlasti, če bi bil tečaj organiziran v njihovem domačem kraju.

Literatura

1. Andoljšek M. Kako zmanjšati število reoperacij po zlomu stegneničnega vratu? In: Kersnik J, ed. Poškodbe v osnovnem zdravstvu: zbornik predavanj. IV. Spominsko srečanje dr. Janija Kokalja, Kranjska Gora, 15.–17. 4. 2004. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2004: 135–9.
2. Brilej D, Komadina R, Vrabl M. Končni rezultat zdravljenja starostnika z zlomom vratu stegnenice je povezan z metodo operacije. Zdrav Vestn. 2007;76 Suppl 1:3–8.
3. Cimerman M. Poškodbe spodnjih udov. In: Štromajer D, Cotič - Anderle M, Brvar M, eds. Strokovni seminar Življenjsko ogrožen pacient – nujni ukrepi, Terme Čatež, 6. in 7. oktober 2005. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci; 2005: 95–8.
4. Čekon T, Lipnik S, Vravnek V. Standard urgentnega sprejema dentnega starostnika z zlomom kolka. In: Gričar M, Vajd R, eds. Urgentna medicina. Šestnajsti mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 17.–20. junij 2009. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino; 2009: 391–3.
5. Herman S. Zlomi kosti spodnjega uda. In: Ahčan U, ed. Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije; 2006: 491–3.
6. Horvat Ž. Zlomi kolka. In: Vogrin M, ed. Kolk v ortopediji / III. mariborsko ortopedsko srečanje, Maribor, 16. november 2007. Maribor: Univerzitetni klinični center, Oddelek za ortopedijo; 2007: 109–19.
7. Jelen S. Poznavanje prve pomoči med kmetovalci v občini Tabor [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo; 2007: 45.
8. Kozina S, Smrke D. Zlom vratu stegnenice. Med Razgl. 1999;38(1):103–15.
9. Lah K. Prepoznavanje zloma kolka. In: Kersnik J, ed. Poškodbe v osnovnem zdravstvu: zbornik predavanj. IV. spominsko srečanje dr. Janija Kokalja, Kranjska Gora, 15.–17. 4. 2004. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2004: 103–5.
10. Long BC, Phipps WJ, Cassmeyer V. Medical-surgical nursing: a nursing process approach. St. Louis: Mosby; 1993: 1416.
11. Rajapakse R. Seznanjenost prebivalcev Slovenije z znaki srčnega zastoja in temeljnimi postopki oživljanja [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta; 2008: 34.
12. Rok Simon M. Preprečevanje poškodb pri starostnikih. In: Smrkolj V, Komadina R, eds. Gerontološka travmatologija. Celje: Založba Grafika Gracer; 2004: 285–8.
13. Romšek T. Znanje laikov o prvi pomoči v primeru zapore dihalne poti s tujkom [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; 2009: 25.
14. Smrke D. Kirurško zdravljenje zlomov kolka – poudarek na osteoporoznih zlomih. In: Grabljevec K, ed. Zlomi kolka: zdravljenje in rehabilitacija: zbornik predavanj strokovnega posveta, Laško, 29. november 2003. Ljubljana: Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu; 2003: 12–7.
15. Šterbenc I, Slabe D. Poznavanje vsebine kompleta za prvo pomoč med vozniki motornih vozil. Obzor Zdr N. 2009;43(1):45–52.
16. Zupančič M. Vloga zdravnika družinske medicine pri rehabilitaciji zlomov kolka v domačem okolju. In: Grabljevec K, ed. Zlomi kolka: zdravljenje in rehabilitacija: zbornik predavanj strokovnega posveta, Laško, 29. november 2003. Ljubljana: Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu; 2003: 34–9.
17. Zupančič M. Vloga zdravnika družinske medicine pri rehabilitaciji zlomov kolka v domačem okolju. In: Kersnik J, ed. Poškodbe v osnovnem zdravstvu: zbornik predavanj IV. Spominsko srečanje dr. Janija Kokalja, Kranjska Gora, 15.–17. 4. 2004. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2004: 121–4.
18. Zakon o varnosti cestnega prometa (ZVCP-1-UP134). Uradni list Republike Slovenije št. 133/2006.