



*Sporočilo za medije*

## **40 let medbolnišničnih (sekundarnih) prevozov kritično bolnih novorojenčkov**

Ljubljana, 17. marec 2017 – **Leta 1974 je bila odprta prva multidsiciplinarna pediatrična Enota za intenzivno terapijo (EIT) v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana v sklopu oddelka, ki se danes imenuje Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo. Dve leti kasneje, leta 1976, pa smo organizirali transport življenjsko ogroženih novorojenčkov iz vseh slovenskih porodnišnic. Pediater in medicinska sestra, ki sta v pripravljenosti, gresta po ogroženega novorojenčka, ga stabilizirata in pripeljeta v EIT.**

Od leta 1976 do konca leta 2016 smo tako transportirali preko 6000 bolnikov. Leta 1976 je bilo teh bolnikov 11, leta 1984 pa že 294, to je najvišja številka transportiranih otrok - novorojenčkov, ki smo jo zabeležili. Po tem letu se je v Slovenijo vpeljal transport in utero (prevoz noseče ženske v terciarni center, če se v nosečnosti pojavijo zapleti). Zaradi tega je številka pričela padati in se je ustalila pri 180 do 220 pripeljanih otrok na leto. Leto kasneje sta se odprli še dve intenzivni enoti v Sloveniji - multidisciplinarna pediatrična intenzivna terapija v Splošni bolnišnici Maribor, danes Klinika za pediatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in Enota intenzivne nege in terapije novorojenčkov (EINTN) Ginekološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Takrat smo pričeli transportirati novorojenčke pod telesno težo 1000 gramov na Ginekološko kliniko, kar je še vedno doktrina, ker je EINTN usmerjena v to problematiko. Če so novorojenčki še v stabilni fazi in potrebujejo samo intenzivni nadzor, jih sprejme Klinični oddelek za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana.

Prim. **Ivan Vidmar**, dr. med., svetnik, predstojnik KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike UKC Ljubljana je povedal: *»Leta 1986 smo pričeli izvajati transport tudi s pomočjo helikopterske službe. Tisto leto je bilo transportiranih 3,6 odstotka bolnikov s helikopterjem, največ jih je bilo transportiranih s helikopterjem leta 1998: 39,5 odstotka, sicer pa se je ta odstotek gibal od 20 do 30 odstotkov. Helikopter lahko uporabljamo samo ob lepem vremenu. Ponoči in ob slabem vremenu helikopter namreč ne leti. Helikopter je smiselno uporabljati, če je razdalja do porodnišnice 50 km ali več.*

*Glavni razlogi za medbolnišnični prevoz kritično bolnih novorojenčkov (in dojenčkov) so dihalna stiska novorojenčka (bolezen hialinih membran, sindrom aspiracije mekonija), prirojene anomalije, sepsa, huda obporodna hipoksija, pri dojenčkih pa akutna respiratorna odpoved ob prebolevanju bronhiolitisa, akutna obolenja v trebuhu, ki zahtevajo kirurško zdravljenje ter sepsa. Poleg novorojenčkov namreč transportiramo*



*tudi dojenčke do šestega meseca starosti, če jih lahko namestimo v transportni inkubator.«*

*»Prizadevanja za sistemsko ureditev transporta hudo bolnih otrok do 18 leta starosti na nacionalni ravni podpiramo tudi v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor,«* je povedala izr. prof. dr. **Nataša Marčun Varda**, dr. med., predstojnica Klinike za pediatrijo v UKC Maribor.

Izkušnjo izpred 25 let je povedala tudi gospa **Vladimira Medvešek**, mama danes zdravega **Nejka Petra Levaka**, ki so ga kot novorojenčka prepeljali iz brežiške porodnišnice v UKC Ljubljana, saj je bil življenjsko ogrožen zaradi dihalne stiske: *»Ne bi si znala več predstavljati, da bi še kakšna mama s hudo bolnim novorojenčkom toliko dni preživela v negotovosti, kako je z njenim otrokom. Kajti takrat namreč nisem mogla spremljati mojega sinka na KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike UKC Ljubljana in samo celotni takratni zdravstveni ekipi se lahko zahvalim, da je moj sin danes zdrav. Želim si, da se to področje prevozov kritično bolnih otrok res čim prej uredi.«*

V Sloveniji je potrebno urediti zakonsko regulativo tako, da bo ustrezala sodobni medicinski doktrini in bo tudi predstavljala podlago za ustrezno finančno vrednotenje. V Evropi je v zadnjem času veliko razprave, ali izključno neonatalni transport (NIC – neonatal intensive care) in posebej pediatrični (PIC – paediatric intensive care) ali morda kombinacija obeh (PIC – NIC). Veliko evropskih mest, tudi velemest, se odloča za kombinirani sistem, ki se zdi najbolj racionalen z ustreznim razmerjem med učinkovitostjo in ceno. Slovenija z dvema milijonoma prebivalcev naj bi imela en takšen center, ki pa mora biti neodvisen, s stalnim in pridruženim osebjem. Kombiniran sistem (PIC – NIC) je kot dober primer iz katalonske prakse predstavil tudi dr. **Pedro Dominguez-Sampedro**, dr. med.

**Letos smo po 40-tih letih dosegli, da nam medicinski del te storitve priznava in finančno krije Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS), na Ministrstvu za zdravje (MZ) pa se sprejema investicijski načrt za posodobitev in razširitev te dejavnosti.**

KOOKIT - Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike UKC Ljubljana ima že 40 let organizirano transportno službo za prevoz kritično bolnih novorojencev in dojenčkov do šestega leta starosti po načelu "evakuacija k sebi". Transportna služba ima 24-urno pripravljenost. Letno prepeljejo okrog 180 kritično bolnih otrok. Skupno so v vseh 40 letih delovanja prepeljali blizu 6.800 otrok. Prevozi se opravljajo z reševalnimi vozili in helikopterji. Če so helikopterji za prevoz inkubatorja v okvari, predstavljajo težavo v dosedanji organizaciji prevozov v Sloveniji tudi napotne ustanove, saj nimajo na voljo usposobljenega medicinskega osebja in opreme, ki bi omogočala stalno pripravljenost za prevoz življenjsko ogroženih otrok. Na KOOKIT imajo strokovno usposobljeno medicinsko ekipo, intenzivistično usmerjenega pediatra ali anesteziologa in diplomirane medicinske sestre, ki se kadarkoli lahko vključijo v prevoz pri premestitvah življenjsko ogroženih otrok iz napotne ustanove v Enoto intenzivne terapije KOOKIT iz vse Slovenije.