

## Ocena współpracy zespołów ratownictwa medycznego z personelem wybranych szpitali podczas przekazywania pacjenta

### Evaluation of the cooperation between Ambulance Crew and staff in chosen hospitals during transferring the patient

Dawid Surowicz\*<sup>1</sup> (A-G)

1. Studium Doktoranckie WNoZ, Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

A – koncepcja i przygotowanie projektu badań, B – wykonanie analiz diagnostycznych, zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie manuskryptu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy, \* – Autor do korespondencji.

Autor do korespondencji: mgr Dawid Surowicz, Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego PUM, 71-210 Szczecin, ul. Żołnierska 48, tel: +48 792 726 232, e-mail: dawidsurowicz@yahoo.pl

#### Streszczenie

*Wstęp.* Jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego są szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) i zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. Wszystkie jednostki są ze sobą ściśle powiązane a ich członkowie uczestniczą w procesie przekazywania pacjenta w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) i izbach przyjęć (IP).

*Cel pracy.* Celem pracy była ocena współpracy członków zespołów ratownictwa medycznego specjalistycznych i podstawowych z personelem SOR/IP.

*Material i Metody.* Badaniem ankietą własnego autorstwa objęto 63 pracowników SOR/IP z 4 szpitali o różnym stopniu referencyjności oraz 89 członków ZRM z 5 filii Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego na terenie województwa zachodniopomorskiego. Uczestnicy ankiet wypełniali je dobrowolnie na dziennych zmianach w pracy. Otrzymane ankiety zostały poddane analizie statystycznej.

*Wyniki.* Niestety pomimo zaleceń wojewody zachodniopomorskiego, spotkań z przedstawicielami jednostek ochrony zdrowia i konsultantami wojewódzkimi współpraca jest nadal na złym poziomie, dochodzi do częstych interwencji Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego w sprawie odmowy przyjęcia pacjenta, pracownicy SOR/IP oraz ZRM są przepracowani, zestresowani, mają bardzo dużo obowiązków służbowych, rejonowy operacyjny są opuszczane przez zespoły ratownictwa medycznego na długie okresy czasu a pomiędzy personelem SOR/IP a członkami ZRM dochodzi do sytuacji w których podnoszony jest głos i używane są wulgaryzmy.

*Wnioski.* Należy poprawić współpracę pomiędzy członkami ZRM a personelem SOR/IP. Jasne i klarowne wytyczne dotyczące transportu osób poszkodowanych z konkretnymi obrażeniami ciała a także objawami stanów zagrożenia życia i zdrowia muszą być przestrzegane i zrozumiałe dla obu stron konfliktu. Nieuchronna wydaje się być regularna kontrola jakości świadczonych usług oraz wywiązywania się z zaleceń/wytycznych wojewody.

*Słowa kluczowe:* ratownictwo medyczne, ratownik, szpitalny oddział ratunkowy

#### Summary

*Background.* The Polish EMS system consists of hospital emergency departments (ER) and emergency medical services (EMS), including Polish Medial Air Rescue. All the ER and EMS units cooperate closely in the process of transferring the patient.

*Objectives.* The purpose of this paper is to assess the cooperation between EMS and the ER staff.

*Material and methods.* Personally prepared questionnaire was conducted among 63 employees of ER in 4 hospitals as well as 89 employees of the chosen EMS units. All participants completed the questionnaire voluntarily during their shifts. The completed copies underwent a statistic analysis.

*Results.* Unfortunately, despite the recommendations by the Governor of the Western Pomeranian Voivodeship as well as numerous meetings between the representatives of the EMS units and the regional consultants, the cooperation among the various EMS units remains ineffective. In many cases, the coordinating emergency physician is forced to intervene. Moreover, the personnel of the ER as well as EMS were found to be overstressed and overloaded with responsibilities. The questionnaire also showed that often EMS units are locally unavailable for long periods of time, and that the members of EMS crew have often exchanged verbal insults with the members of the ER.

*Conclusions.* The cooperation between the EMS and the ER units must improve and become more effective. Clear and concise instructions regarding the transportation methods of patients with specific life-threatening injuries must be provided. Regular system monitoring and the instructions of the Governor of the Voivodeship must be in place.

*Key words:* Emergency Medical Services, paramedic, emergency department

## WSTĘP

Ratownictwo medyczne jest obecnie bardzo ważnym elementem w systemie ochrony zdrowia obywateli Rzeczypospolitej. Od wielu lat na całym świecie budowane są systemy ratownictwa medycznego na podstawie doświadczeń, wypracowanych schematów lub zaczerpniętych z zagranicy wzorców. Tak jak większość państw europejskich również Polska zaczęła budować taki system a początki sięgają lat 90 ubiegłego stulecia [1]. System ratownictwa medycznego jest szczególnym systemem, powołanym w celu ratowania zdrowia i życia ludzi, w którym integracja i koordynacja działań poszczególnych podmiotów ma decydujące znaczenie dla jego efektywności [2] Skuteczne działanie na miejscu zdarzenia wszystkich służb ratowniczych a następnie szybki transport do szpitala, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy (SOR) lub izba przyjęć (IP) to klucz do uzyskania pozytywnego wyniku w procesie opieki przedszpitalnej [3].

Następnym bardzo ważnym etapem jest proces przekazania pacjenta a od tego w jaki sposób zostanie przekazany pacjent (udzielone informacje, wykonane medyczne czynności ratunkowe, wywiad ratowniczy) zależy dalsze postępowanie personelu SOR/IP.

Na szpitalnym oddziale ratunkowym, prowadzona jest diagnostyka, wdrażane jest leczenie [4]. Ważna jest współpraca oraz szkolenie personelu medycznego zarówno zespołów ratownictwa medycznego, jak i SOR/IP oraz wdrożenie odpowiednich procedur postępowania z pacjentem [5], który trafił na oddział, który został stworzony w celu udzielania pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia [6]. Celem pracy była ocena współpracy członków zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) specjalistycznych i podstawowych wybranych filii Wojewódzkiej Stacji Pogotowia

Ratunkowego w Szczecinie z personelem szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć 4 szpitali o różnym stopniu referencyjności na terenie województwa zachodniopomorskiego.

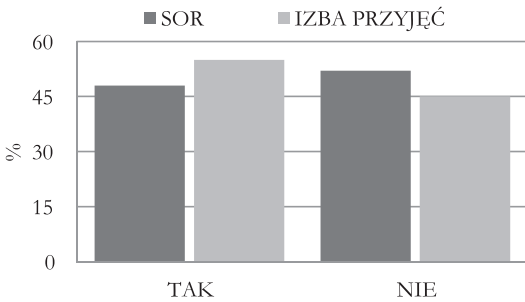
## MATERIAŁ I METODY

Metodą badawczą użytą w tej pracy był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Na potrzeby pracy badawczej stworzono dwa kwestionariusze - jeden dla członków zespołów ratownictwa medycznego, drugi dla personelu szpitalnego oddziału ratunkowego i izby przyjęć. Ankieta była dobrowolna i anonimowa oraz składała się z 18 pytań zamkniętych i półotwartych w każdej z ankiet. W części metod jakościowych - 9 pytań, której celem była ocena współpracy podczas przekazywania pacjenta do szpitala w SOR/IP przez ZRM oraz 9 pytań w części metod ilościowych, w której określano m.in wiek, staż pracy czy ilość godzin spędzaną miesięcznie w pracy. Ankieta przeprowadzana była w miesiącach luty, marzec i kwiecień 2014 roku. Zgodę na przeprowadzenie ankiety wyrazili dyrektorzy placówek wybranych do badania. Opracowanie wyników ankiety polegało na obliczeniu udziałów w postaci procentów i zobrazowaniu ich na wykresach słupkowych, do czego wykorzystano ogólnodostępny program Microsoft Excel. W badaniu uczestniczyło 89 pracowników WSPR oraz 63 pracowników SOR/IP. W sumie ankietę wypełniły 152 osoby. W zależności od filii i szpitala ankieta była przeprowadzana podczas kilku dziennych zmian wśród pracowników, którzy wyrazili chęć wypełnienia ankiety.

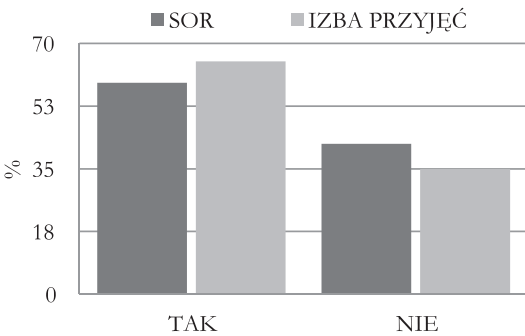
## WYNIKI

Analizując wyniki badań możemy stwierdzić, że często dochodzi do sytuacji, w których to personel SOR w opinii

48% ankietowanych oraz IP wg. 55% ankietowanych używa podniesionego głosu, wulgaryzmów lub obraża przybyły z pacjentem zespół ratownictwa medycznego (Ryc. 1) a lekarz dyżurny dość często kwestionuje wywiad i badanie przeprowadzone przez członków zespołów ratownictwa medycznego - głównie podstawowych (Ryc. 2).

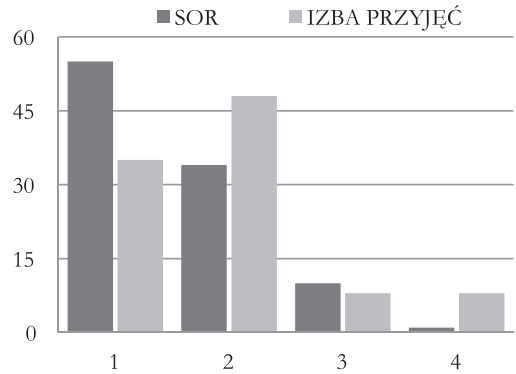


Rycina 1. Używanie podniesionego głosu i wulgaryzmów przez personel SOR/IP w stosunku do członków ZRM.  
Źródło: Opracowanie własne.



Rycina 2. Kwestionowanie przeprowadzonego przez członków ZRM wywiadu medycznego przez lekarza przy pacjencie i personelu szpitala w SOR/IP.  
Źródło: Opracowanie własne.

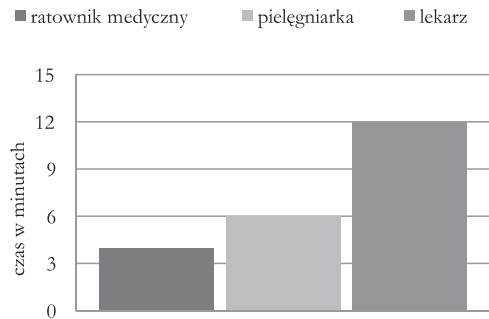
Dodatkowo niepokojące jest zjawisko, w którym personel SOR/IP jest oburzony przywiezieniem pacjenta przez ZRM. Według 48% respondentów takie sytuacje spotyka się w IP natomiast 34% badanych uważa, że takie sytuacje zdarzają się również w SOR (Ryc. 3).



1. Personel życzliwy i chętnie zajmuje się przywiezionym pacjentem
2. Personel jest oburzony, że ZRM przywiózł pacjenta
3. Personel nie przejmując się obecnością ZRM wraz z pacjentem
4. Inne zachowania

Rycina 3. Zachowanie personelu SOR/IP podczas przekazania pacjenta.  
Źródło: Opracowanie własne.

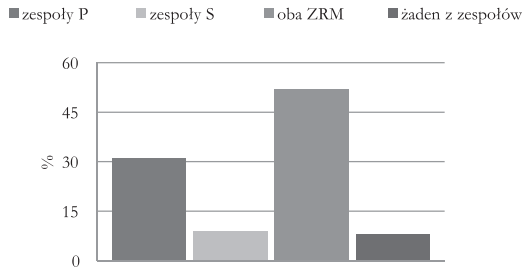
Zdecydowanie niekorzystnym działaniem wobec pacjenta jest wydłużony czas oczekiwania zespołu ratownictwa medycznego w SOR/IP na przybycie lekarza (średnio 12 minut) (Ryc. 4).



Rycina 4. Średni czas oczekiwania na przejęcie pacjenta przez personel SOR/IP.  
Źródło: Opracowanie własne.

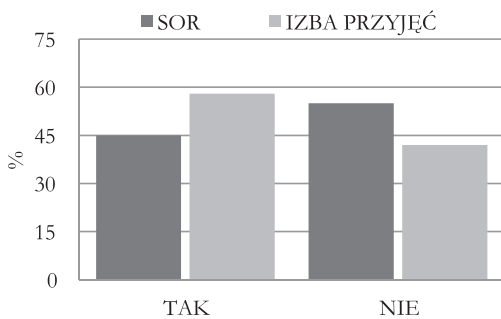
Brak nadawania priorytetu przyjęcia pacjenta, którego przywiózł zespół ratownictwa medycznego nad innymi osobami znajdującymi się w SOR/IP powoduje, że jeszcze bardziej wydłuża się brak dostępności karetki w rejonie operacyjnym zespołu. Dodatkowo respondenci zwracali uwagę na

problem odsyłania ZRM z pacjentem do innego szpitala tłumacząc się brakiem możliwości jego zaopatrzenia. Personel SOR/IP w liczbie 31% ankietowanych zwraca uwagę, iż zespoły podstawowe ratownictwa medycznego mają problemy w wyborze docelowego szpitala odpowiedniego dla pacjenta ze względu na jego obrażenia (Ryc. 5).



Rycina 5. Częstość błędnego wyboru docelowego szpitala.  
Źródło: Opracowanie własne.

Mają miejsce sytuacje, w których decyzje o pozostawieniu pacjenta w SOR/IP podejmuje Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego - w IP sytuacja ta zdarza się zdecydowanie częściej i wskazuje na to 58% respondentów natomiast na SOR wskazują 45% pytanych (Ryc. 6).



Rycina 6. Przyjęcie pacjenta na SOR/IP po decyzji Wojewódzkiego Lekarza Koordynatora.  
Źródło: Opracowanie własne.

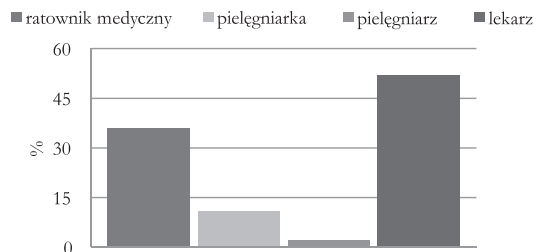
Na uwagę zasługuje bardzo ważny, z punktu widzenia przygotowania personelu na przyjęcie pacjenta, fakt zgłaszania przybycia karetki do SOR/IP tzw. awizowanie

przez ZRM - jednak aż 52% respondentów podkreśla, że pomimo zgłoszenia przez radio stanu pacjenta nie zawsze czeka w szpitalu przygotowany personel (Ryc. 7).



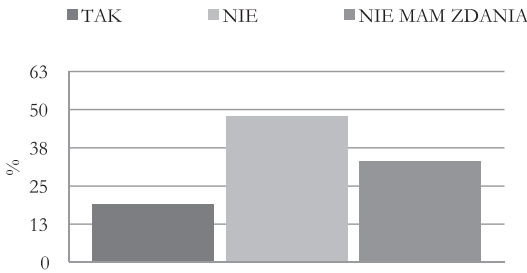
Rycina 7. Zgłaszanie planowanego przybycia do SOR/IP przez członków ZRM.  
Źródło: Opracowanie własne.

Podczas samej procedury przekazywania pacjenta 52% ankietowanych pracowników SOR/IP twierdzi, że lekarz z karetki specjalistycznej zachowuje w rozmowie bardziej stonowany głos, prezentuje odpowiednią postawę oraz rzeczowość wypowiedzi natomiast ratownik medyczny wg 31% respondentów podnosi głos oraz zdarza mu się wdawać w nie mające sensu dyskusje (Ryc. 8).



Rycina 8. Zachowanie stonowanego głosu, odpowiedniej postawy i rzeczowości wypowiedzi członków ZRM podczas przekazywania pacjenta na SOR/IP.  
Źródło: Opracowanie własne.

Typ ukończonej szkoły przez ratownika medycznego wg 48% ankietowanych nie ma wpływu na zachowanie podczas przekazywania pacjenta (Ryc. 9).



Rycina 9. Wpływ ukończonej szkoły członka ZRM na zachowanie podczas przekazywania pacjenta do SOR/IP.

Źródło: Opracowanie własne.

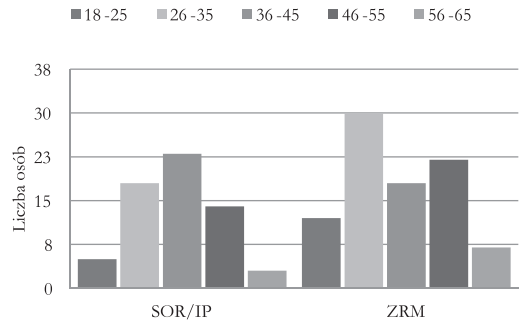
Analiza kwestionariuszy - tzw. części metryczkowej pozwoliła określić m.in ilość godzin spędzanych w pracy - i tak: pracownicy SOR/IP według 41% ankietowanych pracują mniej - od 100 do 200 godzin miesięcznie, niż członkowie ZRM, którzy wg 55% ankietowanych spędzają w pracy od 200 do 300 godzin miesięcznie (Ryc. 10).



Rycina 10. Średni miesięczny czas pracy członków personelu SOR/IP oraz ZRM.

Źródło: Opracowanie własne.

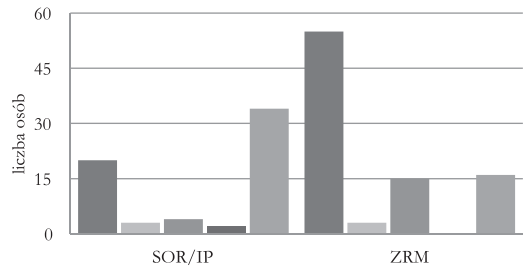
Wśród ankietowanych pracowników ZRM najwięcej osób jest w przedziale wiekowym 26-35 lat natomiast wśród personelu SOR/IP największą grupą zawodową są osoby w przedziale wiekowym 36-45 lat (Ryc. 11).



Rycina 11. Liczba osób zatrudnionych na SOR/IP oraz w ZRM według przedziałów wiekowych.

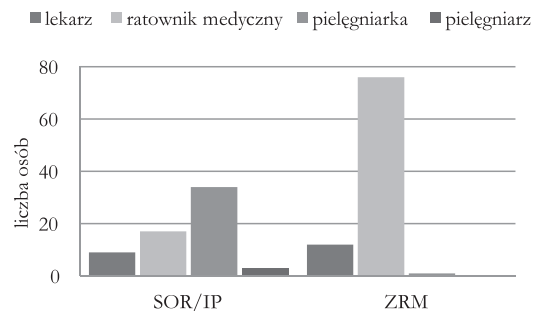
Źródło: Opracowanie własne.

Można również zauważyć że na SOR/IP formami zatrudnienia są głównie kontrakty a personelem biorącym udział w ankiecie w 54% były pielęgniarki. W ZRM główną formą zatrudnienia jest umowa o pracę na czas nieokreślony a w 85% respondentami byli ratownicy medyczni (Ryc. 12, 13).



Rycina 12. Liczba osób zatrudnionych na SOR/IP oraz w ZRM według typu umowy o pracę.

Źródło: Opracowanie własne.



Rycina 13. Liczba osób pracujących w SOR/IP oraz w ZRM według zawodów.

Źródło: Opracowanie własne.

## DYSKUSJA

Powyższa praca jest pierwszą tego typu publikacją w Polsce i w dość wyraźny sposób nakreśla istniejące problemy w prawidłowym funkcjonowaniu systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, które zależy od współpracy poszczególnych jego jednostek. Przekazywanie pacjenta z zespołu ratownictwa medycznego naziemnego lub lotniczego do szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć powinno przebiegać w sposób sprawny i szczegółowy, aby nie pominąć ważnych dla obu stron informacji o pacjencie. Dodatkowo wolny od napiętej atmosfery, negatywnego nastawienia wobec siebie oraz w miarę możliwości szybki, aby nie „przetrzymywać” zespołu w szpitalu, kiedy może być potrzebny w swoim rejonie operacyjnym. Niestety ta część opieki nad pacjentem nie funkcjonuje prawidłowo. Informacje dotyczące pogarszającej się współpracy jednostek systemu docierały do decydentów m.in. w formie skarg zespołów ratownictwa medycznego na personel SOR/IP a także w drugą stronę. W celu poprawy jakości współpracy organizowane były spotkania przedstawicieli jednostek ochrony zdrowia z terenu województwa zachodniopomorskiego z konsultantami wojewódzkimi w zakresie dziedzin medycyny ściśle związanymi z działalnością systemu. Wydane zostały specjalne zalecenia dla zespołów ratownictwa medycznego odnośnie transportu pacjentów do konkretnych szpitali, z którymi zapoznani zostali także ich przedstawiciele [7,8]. Niestety mimo tego, dalej dochodzi do sytuacji, w których emocje biorą górę w momencie przekazywania pacjenta, zespoły są odsyłane do innych szpitali z powodu braku miejsc lub pod pretekstem braku możliwości zaopatrzenia pacjenta. Personel SOR/IP często jest w konflikcie z zespołami ratownictwa medycznego, szczególnie na poziomie

zawodowym pielęgniarek i ratowników medycznych. Zagraniczne doniesienia pokazują [9], że współpraca między tymi obiema grupami może układać się w sposób prawidłowy, bardzo często osoby te w łączonych składach tworzą zespół ratownictwa medycznego, co na naszym terenie jest niestety rzadkością. Zdarza się, że osoby wykonujące zawód medyczny pracują w kilku miejscach, wypracowują większą liczbę godzin miesięcznie niż zakłada wymiar godzinowy dla etatu a czasami przewyższa go dwukrotnie. Może to nieść za sobą zmęczenie [10], wahania nastroju co odbija się negatywnie na współpracownikach [11] oraz podczas etapu przekazywania pacjenta. Warto poprawić obieg informacji, elementy etapu przekazywania pacjenta oraz przestrzeganie zaleceń wojewody aby uchronić się przed stresem, napiętą sytuacją i nieprzyjemnościami podczas wizyty w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć. Na uwagę zasługuje fakt, że zespoły ratownictwa medycznego nie są „mile widziane” przez personel SOR/IP, szczególnie podstawowe, w których skład wchodzi dwóch ratowników medycznych. To właśnie ten typ zespołów ratownictwa medycznego według respondentów - pracowników szpitala najczęściej przekazuje pacjentów. Personel SOR/IP mający do czynienia z zespołami ratownictwa medycznego z poszczególnych odległych filii nie rozumie specyfiki ich pracy, konieczności opuszczania rejonów operacyjnych i narażania mieszkańców na brak karetki przez dłuższy okres. Dodatkowo zespoły ratownictwa, stacjonujące w odległych filiach, które w swoim sąsiedztwie mają do dyspozycji tylko szpitale powiatowe, muszą przebywać z pacjentem dużą liczbę kilometrów na oddział specjalistyczny czy chociażby SOR [12].

Brak znajomości wytycznych wojewody przez personel SOR/IP w zakresie kwalifikacji



do transportu pacjenta urazowego często doprowadza do nieporozumień i ostrzejszej wymiany zdań, co podkreślali uczestnicy badania. Dzięki takim publikacjom jak ta ukazuje się ogromny problem braku odpowiedniej współpracy zespołów ratownictwa medycznego z personelem SOR/IP.

Brak partnerstwa, brak wsparcia, brak znajomości procedur i wytycznych, które w niewątpliwy sposób poprawiłyby jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych czy w końcu brak zrozumienia ciężkiej pracy jednych i drugich – osób powołanych do ratowania życia i zdrowia osób poszkodowanych to główne grzechy „złej” współpracy podczas przekazywania pacjenta.

## WNIOSKI

Należy poprawić współpracę pomiędzy członkami ZRM a personelem SOR/IP, gdyż grozi to pogłębianiem się konfliktów. Wytyczne dotyczące transportu osób poszkodowanych z konkretnymi obrażeniami ciała a także objawami stanów zagrożenia życia i zdrowia muszą być przestrzegane i zrozumiałe dla obu stron konfliktu. Nie może dochodzić do sytuacji, w których ZRM zmuszony jest do kilkugodzinnego opuszczania swoich terenów operacyjnych i nieuzasadnionego transportu pacjenta do ośrodka specjalistycznego. Nieuchronna wydaje się być regularna kontrola jakości świadczonych usług oraz wywiązywania się z zaleceń/wytycznych wojewody.

## PIŚMIENNICTWO

1. Paździoch S. (red.): Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym – Komentarz. Warszawa: Wydaw. Wolters Kluwer SA; 2013.
2. Karski J., Nogalski A.: Zasady organizacji struktur medycyny ratunkowej. [W]: Zawadzki A. (red.): Medycyna ratunkowa i katastrof. Warszawa: Wydaw. Lekarskie PZWL; 2007.

3. Kołodziński E.: Metoda doskonalenia zawodowego osób funkcyjnych ratownictwa medycznego. Symulacja w Badaniach i Rozwoju, Polskie Towarzystwo Symulacji Komputerowej; 2010;1(1).
4. Goniewicz K., Goniewicz M.: Rola ratownictwa medycznego w sytuacjach kryzysowych na przykładzie katastrof i wypadków masowych. [W]: Sobolewski G., Majchrzak D. (red.): Zarządzanie kryzysowe w systemie bezpieczeństwa narodowego. Warszawa: Wydaw. Akademii Obrony Narodowej; 2011.
5. Piotrowski D., Wrońska M., Gaszyński W: Łańcuch ratunkowy a kryteria czasowe działań ratowniczych. *Med Intens Ratunk* 2007;4.
6. Kurowska K., Białasik B.: Zachowania zdrowotne a radzenie sobie w chorobie u pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR). *Now Lek* 2009;78: 113–22.
7. Zalecenia konsultantów wojewódzkich dla zespołów ratownictwa medycznego - Szczecin 2010 z późn. zmian. [on-line] Dostępny w internecie <<http://www.szczecin.uw.gov.pl/?type=article&action=view&id=2779>> [przełądany: 08.02.2016].
8. Zalecenia dotyczące właściwego kwalifikowania do transportu poszkodowanych urazowych - Szczecin, 28 marca 2013 r. [on-line] Dostępny w internecie <[http://www.szczecin.uw.gov.pl/systemfiles/articlefiles/2990/\(20130404.132849\).zalecenia.pdf](http://www.szczecin.uw.gov.pl/systemfiles/articlefiles/2990/(20130404.132849).zalecenia.pdf)> [przełądany: 08.02.2016].
9. Machen I., Dickinson A., Williams J., et al.: Nurses and paramedics in partnership: Perceptions of a new response to low-priority ambulance calls. *Accident and Emergency Nursing* 2007;15: 185-92.
10. Ślusarska B., Nowicki G., Jędrzejewicz D.: Poziom odczuwanego stresu i czynniki stresogenne na stanowisku pracy ratownika medycznego. *Pielęg XXI* w 2014;1(46): 11-8.
11. Żurowska-Wolak M., Wolak B., Mikos M., i wsp.: Stres i wypalenie zawodowe w pracy ra-

towników medycznych = Stress and a burn-out syndrome at work among paramedics. *Journal of Education, Health and Sport* 2015;5(7): 43-50.

12. Kośla P.: Inny świat, czyli ratownictwo medyczne poza miastem. [W]: Na ratunek. Katowice: Wydaw. Elamed; 2010;3