

Streszczenie

„Ratownik medyczny w zdarzeniach urazowych – analiza medycznych czynności ratunkowych”

mgr Jarosław Madowicz

Wstęp

Zmiany w systemie ochrony zdrowia w Polsce, wprowadzane reformą służby zdrowia od 1997 roku wniosły nowe rozwiązania w systemie pomocy doraźnej. Nowa koncepcja funkcjonowania pogotowia ratunkowego jako elementu tworzonego systemu ratownictwa medycznego, wyznaczyła kierunek rozwoju tego obszaru jako elementu bezpieczeństwa państwa.

Cele pracy:

- analiza wykonanych procedur w ramach medycznych czynności ratunkowych u pacjentów urazowych przez ratowników medycznych, wykonujących swoje czynności w ramach podstawowego zespołu ratownictwa medycznego;
- analiza wykonanych zabiegów diagnostycznych i leczniczych u pacjentów urazowych przez lekarzy, wykonujących swoje czynności w ramach zespołu wypadkowego ratownictwa medycznego;
- porównanie kosztów ekonomicznych (osobowych), działalności zespołów ratownictwa medycznego w okresie funkcjonowania zespołów z lekarzem i ratownikiem medycznym w wybranym rejonie operacyjnym;
- przeprowadzenie testowego badania psychologicznego w grupie zawodowej ratowników medycznych mającego na celu określenie w jaki sposób ratownicy medyczni radzą sobie ze stresem oraz jaki wpływ może on mieć na możliwość powstania u nich wypalenia zawodowego.

Material

Analizie retrospektywnej poddano dokumentację medyczną w postaci:

- dla zespołu wypadkowego PRM – druk Zlecenie wyjazdu Pogotowia Ratunkowego;
- dla zespołu podstawowego PRM – Karta Zlecenie Wyjazdu Zespołu Ratownictwa Medycznego.

Material do analizy podzielono na dwa obszary badawcze:

- obszar zasadniczy w którym analizie poddano działalność ZRM w rejonie operacyjnym „Kuźnia Raciborska”;
- obszar porównawczy, w którym analizie poddano działalność ZRM w rejonie operacyjnym „Krzepice”.

Dla obszaru zasadniczego nie zastosowano kryteriów włączenia i wyłączenia. Dla obszaru porównawczego przyjęto kryterium wyłączenia. Kryterium temu poddano wszystkie przypadki, w których rozpoznanie chorobowe zamieszczone przez kierownika zespołu w dokumentacji medycznej nie było związane z wystąpieniem urazu.

Analizie poddano procedury, badania diagnostyczne i medyczne czynności ratunkowe, jak również postępowanie z chorymi, do których przyporządkowano pacjentów według postawionego rozpoznania choroby przez kierownika zespołu.

Ponadto w celu analizy tematu pracy uzyskano informację:

- od Szpitala Rejonowego im. dr J. Rostka w Raciborzu na temat liczby zgonów pacjentów kierowanych do Szpitala przez ZRM w latach 2006-2009;
- od Pogotowia Ratunkowego w Kuźni Raciborskiej - Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MAWO-MED na temat wysokości kosztów osobowych wynikających z działalności zespołu wypadkowego w latach 2006-2007 i działalności zespołu podstawowego w latach 2008-2009.

Dodatkowo przeprowadzono badanie psychologiczne w postaci kwestionariuszy badawczych na grupie 102 ratowników medycznych.

Wnioski:

1. Procedury, które były wykonywane przez ratowników medycznych u pacjentów urazowych w ramach medycznych czynności ratunkowych w zespole podstawowym Państwowego Ratownictwa Medycznego odpowiadały wykonanym przez lekarzy zabiegom diagnostycznym i wczesnym postępowaniom leczniczym w ramach zespołu wypadkowego Państwowego Ratownictwa Medycznego.
2. Medyczne czynności ratunkowe wykonywane przez ratowników medycznych w ramach zespołu podstawowego Państwowego Ratownictwa Medycznego, nie skutkowały wzrostem śmiertelności wśród pacjentów w badanym rejonie operacyjnym.
3. Zmiana wzoru dokumentacji medycznej zespołu ratownictwa medycznego miała korzystny wpływ na sposób dokumentowania wykonywanych medycznych czynności ratunkowych i mogła mieć wpływ na usprawnienie dalszego postępowania leczniczego z poszkodowanym pacjentem.

4. Wyniki kosztów osobowych utrzymania podstawowego zespołu ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym „Kuźnia Raciborska” były zdecydowanie niższe, nawet po uwzględnieniu kosztów w postaci wzywania dodatkowego zespołu ratownictwa medycznego z lekarzem.
5. Analiza badań własnych wskazuje na potencjalną możliwość wystąpienia wypalenia zawodowego u ratowników medycznych, przy czym jego dynamika jest dość zróżnicowana indywidualnie.
6. Należy zintensyfikować nakłady na szkolenie antystresowe ratowników medycznych, które winno uwzględniać charakter i czas zdarzeń oraz natychmiastową pomoc psychologiczną.
7. Warto rozważyć celowość powołania ośrodków pomocy psychiatryczno-psychologicznej dla ratowników medycznych po akcjach ratunkowych w katastrofach masowych.