

1. STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Pacjent geriatryczny stanowi znaczną część interwencji Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM). Niejednokrotnie o stanie pacjenta decyduje jatrogeny zespół niewydolności, spowodowany złym samopoczuciem na skutek przepisanych leków lub ogólnego stanu psychicznego, związanego bezpośrednio ze zmęczeniem w walce z chorobami.

Głównym celem pracy była analiza interwencji ZRM na terenie powiatu bialskiego i powiatu chełmskiego w latach 2016-2018 w grupie pacjentów, którzy ukończyli 65. rok życia.

Analizą objęto 1200 pacjentów w podeszłym wieku, którym pomocy udzielały ZRM z terenu powiatów bialskiego i chełmskiego w województwie lubelskim. Badania prowadzone były w okresie od czerwca 2019 roku do marca 2020 roku w Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Białej Podlaskiej oraz w Stacji Ratownictwa Medycznego SP ZOZ w Chełmie. W zbieraniu materiału do badań wykorzystano analizę dokumentacji medycznej, tj. Karty Zlecenia Wyjazdu Zespołu Ratownictwa Medycznego oraz Karty Medycznych Czynności Ratunkowych. Przeprowadzono również analizę dokumentacji medycznej pacjentów którzy po wcześniejszym zabezpieczeniu przez personel medyczny, zostali przetransportowani kolejno na Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR) do wojewódzkich szpitali specjalistycznych w Białej Podlaskiej i w Chełmie.

W wyniku przeprowadzonych badań sformułowano następujące wnioski:

1. Wstępne rozpoznanie postawione przez kierowników ZRM różniło się od diagnozy postawionej przez lekarza dyżurnego w SOR.
2. ZRM były wzywane do różnego rodzaju schorzeń z uwagi na fakt, iż pacjenci geriatryczni nie są w stanie rozróżnić u siebie stanu zagrożenia życia.
3. Procedury medyczne wykonane przez ZRM z powiatu bialskiego i chełmskiego różniły się od czynności, podjętych w SOR.
4. Nie miał znaczenia fakt, czy wyjazd realizuje specjalistyczny, czy podstawowy ZRM. Ratownicy medyczni są bardzo dobrze przygotowani do wykonywania zawodu i potrafią udzielać pomocy osobom starszym znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia życia.
5. Mały odsetek pacjentów przewożonych do SOR był kwalifikowany do dalszego leczenia specjalistycznego w oddziałach.

6. ZRM powinny wyjeżdżać do realizacji zlecenia częściej w kodzie pilności „na sygnale”. Zminimalizuje to ryzyko zgonów, gdy pacjenci będą w stanie zagrożenia życia, gdyż szybciej otrzymają specjalistyczną pomoc.