

STRESZCZENIE

Funkcjonowanie i wykorzystanie Podstawowych Zespołów Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie w latach 2011–2015

Wstęp

Funkcjonujący w Polsce system ratownictwa medycznego zbliżony jest do modelu anglo-amerykańskiego. Funkcjonują w nim dwa rodzaje zespołów: specjalistyczny (S-ZRM), z lekarzem i ratownikami medycznymi, oraz podstawowy (P-ZRM) składający się wyłącznie z ratowników medycznych. W latach 2009–2011 w kraju liczba wyjazdów realizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego rosła. Dienne obciążenie jednego zespołu specjalistycznego wynosiło od 4,8 do 11 wyjazdów, a zespołu podstawowego od 2 do 14,2 wyjazdów.

Cel pracy

Celem pracy była retrospektywna ocena wykorzystania i funkcjonowania podstawowych zespołów ratownictwa medycznego w latach 2011–2015 w rejonie operacyjnym Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono na podstawie retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej realizacji zleceń wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie w latach 2011–2015. Dane były pozyskane z Kart zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego oraz z Kart medycznych czynności ratunkowych. Materiał badawczy stanowiła elektroniczna dokumentacja medyczna zlecenia wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego WSPR w Rzeszowie od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2015 r. W latach 2011–2015 zespoły ratownictwa medycznego zrealizowały łącznie 114 664 zgłoszenia, w tym zespoły podstawowe wykonały 86 196 zleceń. Do badania wybrano 75 180 wezwań zrealizowanych przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, których dokumentacja spełniała kryteria włączenia, w tym 37 964 wezwania do kobiet i 37 216 wezwań do mężczyzn.

Wyniki

W analizowanym okresie odnotowano stały wzrost liczby wyjazdów ZRM (21 093 w 2011 r. do 25 213 w 2015 r.). Średnie roczne tempo wzrostu częstości wyjazdów ZRM oszacowano na poziomie 4,6%. ZRM częściej interweniowały u kobiet. Większość wyjazdów dotyczyła osób w wieku powyżej 60. roku życia (35 000, 45%). Najczęstszymi przyczynami wezwań podstawowych ZRM były przyczyny kardiologiczne (17,86%), w następnej kolejności urazy i obrażenia ciała (17,70%) oraz „inne/złe samopoczucie” (12,89). Wzrost wezwań z powodu „leży/brak rozpoznania” zaobserwowano od 2013 r. (1,79% vs. 25,19% w 2015 r.). W przypadku wezwań z powodu „inne/złe samopoczucie” ich liczba w latach 2011–2014 systematycznie zmniejszała się, a następnie wzrosła i w roku 2015 stanowiła 15,11% ogółu wezwań P-ZRM. Odsetek pozostałych przyczyn zmniejszył się. Odnotowano stały wzrost wyjazdów z użyciem sygnałów świetlnych i dźwiękowych, aż do 97,48% w 2015 r. W latach 2011–2015 mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce wezwania w mieście wyniosła 8 min, a trzeci kwartył 11 min. Maksymalny czas dotarcia wyniósł 177 min. Czas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych z każdym rokiem zmniejszał się (36,7 min vs 30,5 min w 2015 r.). Zaobserwowano wzrost liczby wykonanych procedur medycznych w trakcie realizacji zlecenia pojedynczego wyjazdu. Najczęściej wykonywane medyczne czynności ratunkowe to badanie fizykalne (24,11%), badanie ciśnienia tętniczego (23,71%), pulsoksymetria, uzyskanie dostępu dożylnego oraz opieka pielęgniarska. Najczęściej podstawowe ZRM interweniowały do pacjentów, u których rozpoznano objawy i cechy chorobowe ogólne (R50–R69, 15,90%), objawy i choroby układu krążenia i układu oddechowego (R00–R09, 13,04%) oraz objawy i cechy chorobowe układu pokarmowego i jamy brzusznej (R10–R19, 11,36%). Urazy głowy stanowiły 9,25% interwencji a nadciśnienie tętnicze 8,88%. W badanym okresie podstawowe ZRM transportowały pacjentów najczęściej do Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie – obecnie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie (32,9%). 18,7% pacjentów przekazano do Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Rzeszowie, 15,75% do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Rzeszowie – obecnie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie, a 2,77% do Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA. W miejscu wezwania pomocy udzielono w 23,81% przypadków. Zanotowano 4 017 nieuzasadnionych interwencji (5,34%). W latach 2011–2015 zrealizowano 3 510 wyjazdów do pacjentów pod wpływem alkoholu, co stanowiło 4,67% wszystkich wezwań.

W poszczególnych latach objętych badaniem odnotowano istotny statystycznie wzrost odsetka wezwań do pacjentów pod wpływem alkoholu.

Wnioski

Odnotowano stały wzrost wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, ponad trzy czwarte z nich zostały zrealizowane przez P-ZRM. Najczęstszymi przyczynami wezwań były „przyczyny nieokreślone”, „przyczyny kardiologiczne” oraz „urazy i obrażenia ciała”. Wystąpiły statystycznie istotne zależności pomiędzy przyczynami wezwań P-ZRM a porą roku, wiekiem i płcią pacjentów. Najczęściej interweniowano u pacjentów w wieku pomiędzy 70. a 90. rokiem życia. Czas dotarcia P-ZRM do miejsca wezwania był zgodny z zapisami Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W latach 2011–2015 obserwowano wzrost liczby wykonywanych w trakcie realizacji zlecenia wyjazdu procedur medycznych wg ICD-9. W około jednej czwartej wszystkich wyjazdów P-ZRM udzieliły pomocy na miejscu wezwania. Zaobserwowano statystyczny wzrost wyjazdów do osób będących pod wpływem alkoholu. Z pomocy S-ZRM i LPR korzystano rzadko, głównie w przypadku duszności, pacjentów nieprzytomnych, bólu w klatce piersiowej. W okresie objętym badaniem P-ZRM transportowały pacjentów do szpitali specjalistycznych zgodnie z postawionym rozpoznaniem klinicznym, najczęściej do Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

Słowa kluczowe

podstawowy zespół ratownictwa medycznego, przyczyna wezwania, procedury medyczne, czas realizacji zlecenia wyjazdu, kod pilności wezwania