

Zbigniew Białczak

**ANALIZA INTERWENCJI ZESPOŁÓW RATOWNICTWA  
MEDYCZNEGO W PÓŁNOCNO – ZACHODNIEJ CZĘŚCI  
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO**

Rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu

**STRESZCZENIE**

Na przestrzeni ostatnich dekad zaobserwowano wzrost zagrożeń zdrowotnych będących wynikiem postępu technologicznego, rozwoju motoryzacji, jak również negatywnych zmian w stylu życia czy otaczającym środowisku, które stają się ogromnym wyzwaniem dla systemów ochrony zdrowia współczesnych społeczeństw. Dlatego władze wszystkich państw na świecie w tym celu powołały systemy ratownictwa medycznego. Głównym celem każdego systemu ratownictwa medycznego jest udzielanie na czas pomocy wszystkim osobom znajdującym się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia. Według WHO systemy ratownictwa medycznego stanowią integralną część każdego skutecznie funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej i są pierwszym ogniwem kontaktu pacjenta z opieką zdrowotną oraz elementem łączącym pomoc przedszpitalną ze specjalistyczną opieką realizowaną w warunkach szpitalnych [8, 9, 64, 96, 101, 113, 114, 126]. W Polsce zapewnienie niezbędnej pomocy przedszpitalnej spoczywa na systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, którego zakres organizacji i działalności reguluje ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym [8, 38, 62, 73, 84, 127, 130, 133].

Celem badań była analiza interwencji, do których były dysponowane Zespoły Ratownictwa Medycznego w regionie północno – zachodnim województwa mazowieckiego – powiat mławski, sierpecki, przasnyski i żuromiński.

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie analizy dokumentacji medycznej specjalistycznych i podstawowych ZRM, to jest Kart Zlecenia Wyjazdu Pogotowia Ratunkowego i Kart Medycznych Czynności Ratunkowych. Badaniem objęto dokumentację medyczną Zespołów Ratownictwa Medycznego z rejonu operacyjnego Płock 14-02 i Ostrołęka 14-05 – części północno – zachodniej województwa mazowieckiego, to jest powiatu

mławskiego, sierpeckiego, przasnyskiego i żuromińskiego z okresu od 01 stycznia 2013 do 31 grudnia 2016 roku.

W oparciu o dokumentację medyczną do analizy wykorzystano następujące informacje: rejon operacyjny, powiat działania, obszar działania, miejsce stacjonowania ZRM, średni czas realizacji poszczególnych etapów działalności Zespołów Ratownictwa Medycznego, rodzaj, kierownik i płeć kierownika ZRM, miesiąc, porę roku i dnia, dzień tygodnia, godzinę interwencji, miejsce wezwania i zdarzenia, kod pilności, rozpoznanie w oparciu o klasyfikację ICD-10, stan pacjenta, płeć i wiek pacjenta, medyczne czynności ratunkowe, zgony pacjentów oraz dalsze postępowanie z pacjentem. Ostatecznie do badania zakwalifikowano 63208 przypadków interwencji Zespołów Ratownictwa Medycznego.

Dane uzyskane z dokumentacji medycznej specjalistycznych i podstawowych ZRM zostały zgromadzone w bazie danych programu Microsoft Excel pakietu MS Office 2010 dla Windows 10. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej wykorzystując program STATISTICA 12 (StatSoft Polska).

W pracy postawiono następujące problemy szczegółowe:

1. Jakie są najczęstsze przyczyny dysponowania Zespołów Ratownictwa Medycznego w badanym regionie?
2. Czy istnieje zależność pomiędzy czynnikami takimi jak: płeć, wiek i miejsce wezwania a przyczynami interwencji Zespołów Ratownictwa Medycznego?
3. Jakie medyczne czynności ratunkowe są głównie realizowane przez ZRM na miejscu zdarzenia?
4. Jakie czynniki mają wpływ na realizowanie medycznych czynności ratunkowych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego w regionie północno – zachodnim województwa mazowieckiego?
5. Czy czas dotarcia do miejsca zdarzenia przez Zespoły Ratownictwa Medycznego jest zgodny z normami zawartymi w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym?
6. Jakie czynniki mają wpływ na czas dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia?

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że najczęstszymi przyczynami, do których dysponowane były Zespoły Ratownictwa Medycznego w powiecie mławskim, sierpeckim, przasnyskim i żuromińskim województwa mazowieckiego stanowiły choroby układu krążenia oraz obrażenia ciała.

Płeć i wiek pacjentów oraz miejsce wezwania to czynniki, które mają istotny wpływ na przyczyny, do których interweniowały ZRM. Wśród kobiet, osób w przedziale wiekowym 75

– 89 lat oraz na terenach wiejskich częściej stwierdzano choroby układu krążenia. Z kolei obrażenia ciała stwierdzano głównie wśród mężczyzn, osób pomiędzy 18 a 29 rokiem życia oraz na terenach miejskich.

Medyczne czynności ratunkowe najczęściej wykonywane przez Zespoły Ratownictwa Medycznego na miejscu zdarzenia stanowiły w następującej kolejności pomiar ciśnienia tętniczego i saturacji, badanie fizykalne, założenie dostępu donaczyniowego oraz ocena poziomu glikemii.

Płeć i wiek pacjenta, przyczyna i miejsce wezwania oraz rodzaj ZRM i osoba pełniąca funkcję kierownika Zespołu Ratownictwa Medycznego to czynniki istotnie wpływające na realizację medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia.

Czas dotarcia do miejsca zdarzenia przez ZRM w regionie północno – zachodnim województwa mazowieckiego jest zgodny z normami zawartymi w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym w zakresie mediany i trzeciego kwartyła. Stwierdzono natomiast przekroczenie norm dotyczących maksymalnego czasu dotarcia do miejsca zdarzenia zarówno w przypadku miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców, jak i poza tym obszarem.

Na czas dotarcia Zespołów Ratownictwa Medycznego do miejsca zdarzenia mają istotny wpływ następujące czynniki: obszar interwencji, powiat działania, miejsce stacjonowania zespołu, kod pilności i rodzaj ZRM, miejsce wezwania i zdarzenia, pora roku i dnia, płeć i wiek pacjenta oraz przyczyna wezwania.

Opieka przedszpitalna realizowana przez Zespoły Ratownictwa Medycznego jest zasadniczym elementem skutecznej opieki zdrowotnej w przypadku osób będących w stanie zagrożenia zdrowia i życia. Wyniki badań własnych oraz analizy prac innych autorów umożliwiają lepsze poznanie uwarunkowań działalności ZRM oraz skuteczniejsze ich wykorzystanie w przyszłości na rzecz odbiorców [38, 57, 64, 74, 102, 116, 128]. Słuszne i potrzebne jest prowadzenie dalszych badań w tym zakresie w celu zapewnienia jak najlepszej opieki osobą znajdującym się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, a tym samym udoskonalanie jakości świadczonych usług w warunkach przedszpitalnych realizowanych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego.

