



Transport i ratownictwo medyczne ZRM

Ratownictwo medyczne to część systemu ochrony zdrowia, której celem jest udzielanie natychmiastowej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.

Obejmuje działania podejmowane przez **Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM)** na miejscu zdarzenia oraz podczas transportu pacjenta do szpitala.

Materiał ten ma na celu zapoznanie odbiorców z:

- zasadami prawidłowego wzywania pomocy,
- najczęstszymi sytuacjami wymagającymi interwencji ZRM,
- przyczynami nieuzasadnionych wyjazdów
- oraz podstawowymi zasadami udzielania pierwszej pomocy.

Prawidłowe wezwanie Zespołu Ratownictwa Medycznego

Numery alarmowe:

112

Europejski Numer Alarmowy
przyjmujący wszystkie zgłoszenia
na terenie całej Europy -
powiadamanie wszystkich służb.

999 Pogotowie Ratunkowe	998 Straż Pożarna	997 Policja
-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------

Pamiętaj, gdy jesteś świadkiem zdarzenia, w którym występuje zagrożenie życia lub zdrowia i konieczna jest natychmiastowa pomoc, nie zwlekaj, dzwoń pod numer 112 lub 999.

Rozmawiasz wtedy z **dyspozytorem medycznym**, który oceni sytuację, podejmie decyzję o wysłaniu Zespołu Ratownictwa Medycznego lub skieruje Cię do odpowiedniej, innej formy pomocy.

Żarty, głuche telefony czy fałszywe zgłoszenia to zachowania niedopuszczalne, karygodne i godne potępienia — mogą opóźnić pomoc dla osób naprawdę potrzebujących i są prawnie karalne. Każda rozmowa jest rejestrowana, zarówno głosowo, jak i poprzez zapis numeru telefonu osoby zgłaszającej.



Korzystając z numeru 112 możesz skontaktować się nawet w przypadku zablokowanego telefonu komórkowego na terenie całej Europy wystarczy, że na ekranie wybierzesz kafelek (ikonkę słuchawki - połączenie alarmowe).

Podczas wyzywania pomocy zachowaj spokój, przekazuj informacje krótkie i rzeczowe oraz zastosuj się do wszystkich wskazówek przekazanych przez dyspozytora medycznego:

- ➔ **Miejsce zdarzenia**
dokładny adres i ewentualne wskazówki ułatwiające lokalizację, a w terenie mało zamieszkałym, opis drogi dojazdowej.
- ➔ Krótki **opis zdarzenia**
np. wypadek drogowy, nagłe zachorowanie, wypadek podczas pracy, ogólny stan poszkodowanej osoby (przytomny, nie przytomny)
- ➔ **Inne zagrożenia**
np. ulatniający się gaz, inne łatwopalne płyny, uszkodzona sieć energetyczna, niekontrolowany otwarty ogień, agresywne zwierzęta domowe.
- ➔ **Liczba poszkodowanych**, wiek, płeć, stan ogólny (krótki opis tego co widzisz u poszkodowanego).
- ➔ **Dane o wzywającym pomocy**
własne imię i nazwisko oraz ewentualna formę kontaktu w razie potrzeby (nr telefonu).

Najczęstsze okoliczności wezwań zespołu ratownictwa medycznego

W przypadku najczęściej występujących statystycznie wezwań zespołu ratownictwa medycznego, istotny statystycznie związek z rozpoznaniem ogólnym i szczegółowym mają zarówno wiek, jak i płeć pacjenta.

W dostępnych publikacjach wskazano, że interwencje ZRM z podobną częstością dotyczyły przedstawicieli obu płci, były one jednak nieco częstsze u kobiet niż u mężczyzn – odpowiednio 52% i 48%.

Największy odsetek z wszystkich interwencji ZRM dotyczył pacjentów w wieku powyżej 70 roku życia.

Znaczące przyczyny, które wymagają interwencji zespołów ratownictwa medycznego można podzielić na **cztery grupy**:

1 Nagłe zagrożenie życia i zdrowia:

Udar mózgu, zawał serca, utrata przytomności, nagły, ostry ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, omdlenie, drgawki, nasilona duszność, nagły ostry ból brzucha, masywny krwotok, zatrucia oraz ostre i nasilone reakcje uczuleniowe.

2 Urazy i zranienia:

Rozległa rana będąca efektem urazu, urazy kończyn i kręgosłupa uniemożliwiające samodzielne poruszanie się, rozległe oparzenia, udar cieplny, porażenie prądem, podtopienie lub utonięcie, wyiębienie organizmu.

3 Zachorowania:

Nagłe, bólowe zaostrzenie choroby nowotworowej i innych chorób przewlekłych.
Nagłe, ostre infekcje.

4 Stany nagłe wymagające interwencji medycznej:

Agresja spowodowana chorobą psychiczną, próba samobójcza, upadek z wysokości, ciężkie wypadki komunikacyjne.

Z powyższych grup, do najczęściej odnotowywanych szczegółowych **objawów i zespołów chorobowych** będących powodem wezwania i interwencji ZRM należą:

<p>Nagłe zagrożenie życia i zdrowia ze względu na choroby układu krążenia</p>	<p>w tym głównie zawał serca, ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca - to najczęściej odnotowywane powody zadysponowania ZRM. Zaburzenia kardiologiczne, według aktualnych badań, odpowiadają za około 20% interwencji medycznych w Polsce. Podobne statystyki występują w innych krajach rozwiniętych. Częstość wezwań ze względu na choroby krążenia jest niska w grupie dzieci, młodzieży i dorosłych do 35 roku życia, a następnie gwałtownie wzrasta, by osiągnąć apogeum u osób po 70 roku życia.</p>
<p>Urazy i zatrucia</p>	<p>kolejna grupa zdarzeń, odpowiadające na około 20% wezwań ZRM. W tym przypadku występuje duża korelacja z wiekiem i płcią pacjentów. Wezwania dotyczą głównie mężczyzn (60%). Najwyższy odsetek urazów i zatruc – 50% – odnotowano wśród pacjentów w grupie wiekowej 10-19 lat.</p>
<p>Zachorowania</p>	<p>Interwencje zespołów ratownictwa medycznego będące skutkiem nagłego zaostrzenia nowotworu lub innej choroby przewlekłej nie są tak częste, jak wymienione powyżej, jednak częstość ich występowania dynamicznie rośnie. Jest to prawdopodobnie skutek utrudnionego dostępu do lekarzy oraz korzystania z ZRM zamiast innych źródeł pomocy medycznej. Ten typ interwencji dotyczy głównie pacjentów w starszych grupach wiekowych.</p>
<p>Nagłe zagrożenie życia i zdrowia ze względu na choroby układu pokarmowego (ok. 12%)</p>	<p>to, obok urazów, najczęściej odnotowywane powody zadysponowania ZRM do pacjentów pediatrycznych. Stanowią oni ponad połowę pacjentów, u których podjęto interwencję z tego powodu.</p>
<p>Utrata przytomności, drgawki i zaburzenia świadomości</p>	<p>to rozpoznanie odpowiadające za około 9% wezwań, ale wraz z wezwaniem ZRM do urazów, jest to najczęściej występujący typ rozpoznania, będący powodem interwencji ZRM poza miejscem zamieszkania i przebywania pacjentów. Warto odnotować, że wezwania z tego powodu, często są potem odnotowywane jako objaw innego rozpoznania chorobowego.</p>
<p>Nagłe zagrożenie życia i zdrowia ze względu na choroby układu oddechowego (ok. 10%)</p>	<p>w tym zaburzenia oddychania, duszność, stanowią grupę dolegliwości, których częstotliwość występowania jest silnie skorelowana z porą roku i okresami zwiększonej zachorowalności na infekcje. Jako powód interwencji ZRM najczęściej dotyczą one pacjentów z grupy wiekowej najmłodszych i najstarszych.</p>

Przyczyny nieuzasadnionych wyjazdów ZRM

Nieuzasadnione korzystanie z systemu ratownictwa medycznego przez pacjentów z problemami zdrowotnymi, nie stanowiącymi zagrożenia życia, jest zjawiskiem powszechnym, występującym na całym świecie.

Nieuzasadnione wezwanie to takie, które nie dotyczy nagłego zagrożenia dla zdrowia lub bezpośredniego zagrożenia życia. Słowo „nagłe” ma w tym wypadku główne znaczenie.

Niemniej, w społeczeństwie pokutuje przekonanie, że nie ma nieuzasadnionych wizyt pogotowia ratunkowego i każdy ma prawo wezwać ambulans do domu.

Nieuzasadnione wezwanie zespołu ratownictwa medycznego, czyli wzywanie karetki w sytuacjach, które nie stanowią zagrożenia życia lub zdrowia, jest wykroczeniem.

Grozi za to kara aresztu, ograniczenia wolności lub grzywna do 1500 zł.

Dyspozytor medyczny może odmówić przyjazdu karetki, jeśli uważa, że nie ma potrzeby interwencji, a zamiast tego zalecić pacjentowi udanie się do POZ lub Nocnej Pomocy Lekarskiej.

Trzeba mieć jednak świadomość, że Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym nie daje dyspozytorowi medycznemu uprawnień do skutecznego zobowiązania personelu lekarskiego spoza systemu ratownictwa do podjęcia działań.

Korzystanie z zasobów Zespołów Ratownictwa Medycznego coraz częściej wykorzystywane jest z premedytacją przez pacjentów bez zagrożenia zdrowotnego, w celu ominięcia przeszkód i niedoskonałości systemowych opieki zdrowotnej w Polsce.

Nieuzasadnione wezwania obciążają zespół ratownictwa medycznego, który może być potrzebny w sytuacjach nagłych, powodując wydłużenie czasu dojazdów i realizacji pomocy medycznej dla osób rzeczywiście potrzebujących pilnej interwencji.







Nieuzasadnione wezwania generują niepotrzebne koszty dla systemu opieki zdrowotnej.

Według danych Ministerstwa Zdrowia za rok 2023 **ponad 1,89 mln wyjazdów karetek** zostało ocenionych przez kierowników zespołów ratownictwa medycznego jako interwencje niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego, co stanowiło **58 proc.** wszystkich wyjazdów zespołów.

Okolo 32 proc. zgłoszeń kierowanych do dyspozytorni, bezpośrednio z numeru 999 lub przekierowanych przez operatorów numeru 112, nie kończy się zadysponowaniem zespołu ratownictwa medycznego.

Prace i badania dotyczące nieuzasadnionych wezwań zespołów ratownictwa medycznego obarczone są dużym ryzykiem błędu, jednak można wskazać na zależności istotne statystycznie – czyli czynniki takie jak lokalizacja miejsca zdarzenia, tryb wyjazdu (**w kodzie 1 „pilnym” i kodzie 2 „zwyczajnym”**), płeć i wiek pacjenta, oraz miesiąc i godzina wezwania.

Główne przyczyny nieuzasadnionych wezwań ambulansów można podzielić na:

-  Wezwania do stanów wymagających interwencji medycznej, ale nie mające charakteru nagłego, tam, gdzie brak jest znacznego pogorszenia stanu zdrowia i/lub zagrożenia życia.
-  Wezwania nie wymagające podjęcia czynności ratunkowych i medycznych - jak założenie opatrunku, zapewnienie dostępu dożylnego, wykonanie EKG, unieruchomienie kończyn, założenie kołnierza ortopedycznego itp. dotyczą najczęściej Pacjentów z chorobami przewlekłymi, których stan zdrowia się nie zmienił, życzenia kontynuacji terapii rozpoczętych wcześniej, w trakcie hospitalizacji lub leczenia POZ. W tej grupie znajdują się również pacjenci z drobnymi urazami, skaleczeniami, stłuczeniami, z bólami o małym nasileniu, wezwania do infekcji z niską temperaturą itp.
-  Wezwania karetki w sytuacjach, gdy wystarczająca jest konsultacja telefoniczna z lekarzem lub wizyta u lekarza POZ lub AOS, ale pacjent nie może lub nie chce jej zrealizować – w tej grupie znajdują się wezwania ZRM ze względu na utrudniony dostęp do lekarza POZ lub AOS. Powodem tego są na przykład duże odległości miejsca zamieszkania od ośrodków zdrowia, kolejki do lekarzy, poszczególne okresy roku kalendarzowego – takie jak Boże Narodzenie, wydłużone weekendy świąteczne, czy wakacje. Do tej grupy można zaliczyć sytuacje, gdy wezwanie ambulansu wiąże się z żądaniem transportu do szpitala, często w celu realizacji posiadanego już skierowania, ale nie wiąże się z żadnym znaczącym pogorszeniem stanu zdrowia, wymagającym interwencji ZRM.
-  Wezwania do stanów nie wymagających interwencji medycznej które wynikają z powodów pozamedycznych, najczęściej społecznych, z powodu samotności, potrzeby uwagi, strachu czy niewiedzy, a także błędnej oceny sytuacji przez osoby trzecie.
-  Wezwania będące skutkiem postawy dyspozytora medycznego, dotyczące sytuacji, gdy praca dyspozytora ma charakter asekuracyjny (np. ze względu na brak wystarczającego doświadczenia lub wiedzy) lub jest wynikiem wprowadzenia dyspozytora medycznego w błąd przez osobę wzywającą (np. ze względu na wysoki poziom stresu, wyolbrzymienie pewnych objawów, nieprawidłową ocenę sytuacji przez osoby trzecie, a także działanie celowe, wezwania przez osoby pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, bądź wezwania „złośliwe”).
-  Wezwania błędne – wyjazdy ZRM do błędnie podanych lokalizacji, bądź przypadki, gdy pacjenci opuścili miejsce zdarzenia przed przybyciem na miejsce ratowników medycznych.

Działaniami, które mogłyby ograniczyć nieuzasadnione wezwania, są – według pracowników systemu PRM – m.in.

- **ogólnopolskie informacyjne kampanie społeczne dotyczące wzywania ZRM,**
- **lepsza dostępność lekarzy POZ,**
- **jak również częstsze informowanie na kursach z pierwszej pomocy, kiedy należy wezwać ambulans.**

Zasady udzielania pierwszej pomocy

Pierwsza Pomoc to zespół czynności, jakie podejmuje się w razie wypadku, urazu, nagłego ataku choroby, mające na celu ochronę zdrowia lub życia poszkodowanego i zminimalizowaniu niekorzystnych skutków do czasu przyjazdu służb ratunkowych.

To podstawowe działania, które mogą uratować życie lub zmniejszyć uszczerbek na zdrowiu.

Podstawowe zasady pierwszej pomocy:

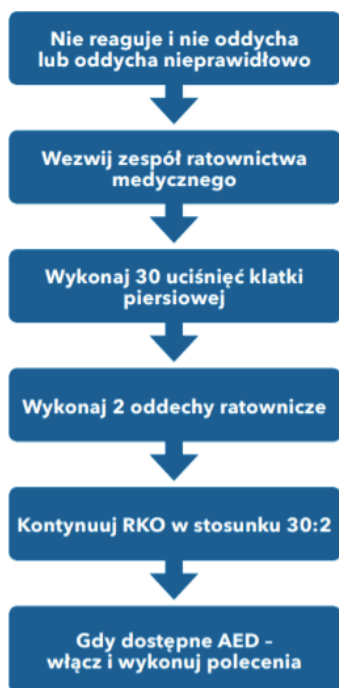
- ⊕ **Zapewnienie bezpieczeństwa:**
Upewnij się czy miejsce zdarzenia jest bezpieczne dla ciebie i poszkodowanego.
- ⊕ **Ocena sytuacji:**
Sprawdź co się stało i jakie jest zagrożenie.
- ⊕ **Wezwanie pomocy:**
Zadzwoń pod numer alarmowy **112** lub **999,998,997**.
- ⊕ **Ocena poszkodowanego:**
Sprawdź, czy poszkodowany jest przytomny i czy oddycha oraz czy ma jakieś obrażenia.

Wykonaj działania ratunkowe zgodne z wiedzą i umiejętnościami:

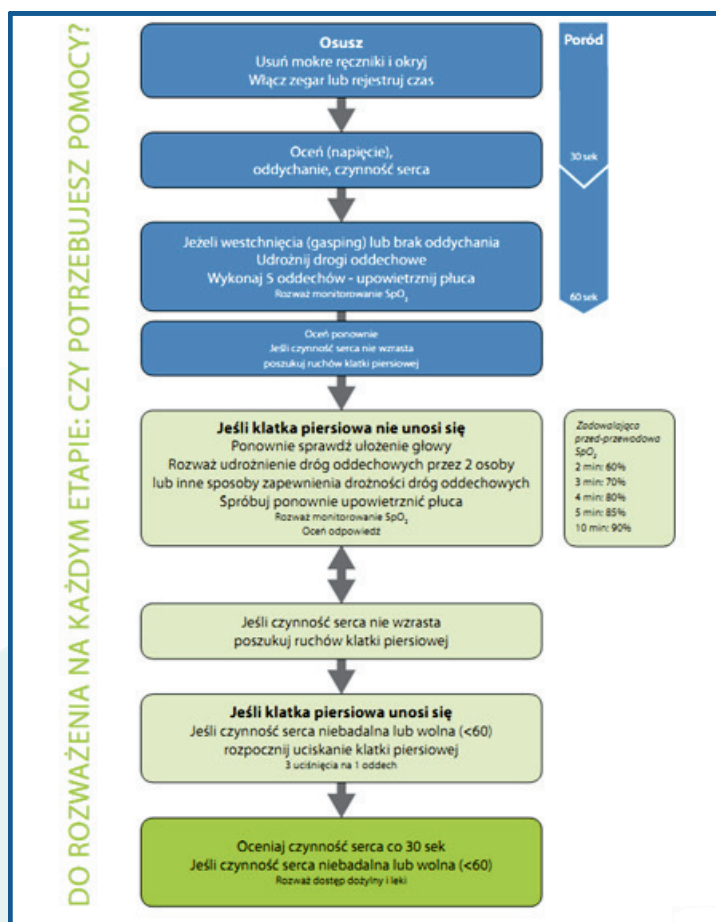
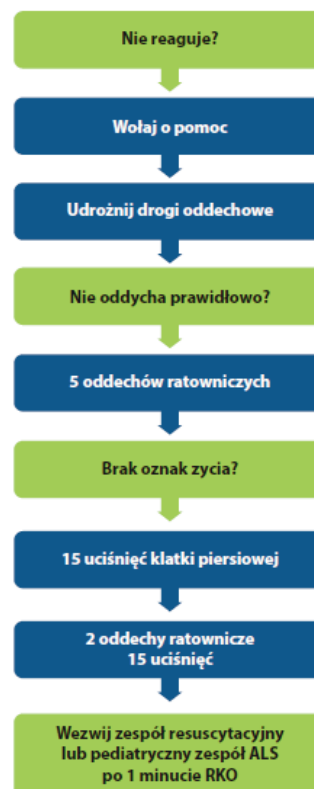
Zatrzymanie krwotoku	Naciśnięcie rany, zastosowanie opatrunku
Zapewnienie przewiewności dróg oddechowych	Ułożenie ciała poszkodowanego w pozycji ułatwiającej oddychanie
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO)	Jeżeli poszkodowany nie oddycha wezwij w miarę możliwości kolejną osobę do pomocy i wykonaj RKO (uciśnięcia kl. piersiowej i sztuczne oddychanie) 30:2 – dorosły, dziecko 5 oddechów ratunkowych, 15 uciśnień, 2 oddechy 15:2, noworodek 5;15:2

Sprawdź w okolicy czy nie jest dostępne **urządzenie AED**.
Dostępne urządzenie AED jak najszybciej wdróż do postępowań ratowniczych !!!
Prowadząc RKO bezwzględnie stosuj się do algorytmu postępowania BLS

PODSTAWOWE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U OSÓB DOROSŁYCH



Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dzieci



Za treść niniejszej publikacji wyłączną odpowiedzialność ponoszą jej autorzy i w żadnym wypadku nie może być ona traktowana jako odzwierciedlenie stanowiska Unii Europejskiej