WOJEWODA ŁÓDZKI

WOJEWÓDZKIE REKOMENDACJE W ZAKRESIE ZASAD TRANSPORTU PACJENTÓW MAŁOLETNICH Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI PRZEZ ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO DO SZPITALI

AKTUALIZACJA 2.0

Zasadniczym czynnikiem decydującym o wyborze szpitala, do którego ma być transportowany pacjent małoletni z zaburzeniami psychicznymi jest ocena:

- stanu somatycznego,
- stanu psychicznego,
- przyczyny stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- obecności objawów sugerujących podłoże organiczne.

Należy pamiętać, że zaburzenia psychiczne mogą być spowodowane zaburzeniami somatycznymi.

Na terenie województwa łódzkiego oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży znajdują się w:

- Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi, przy ul. Aleksandrowskiej 159 (hospitalizacja pacjentów w wieku 0-18 lat),
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centralnym Szpitalu Klinicznym UM w Łodzi, przy ul. Czechosłowackiej 8/10 (hospitalizacja pacjentów w wieku 13-18 lat),
- Centrum Psychiatrycznym w Warcie Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, przy ul. Sieradzkiej 3 w Warcie (hospitalizacja pacjentów w wieku 13-18 lat).

1) PACJENT W STANIE NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO, WYWOŁANEGO WYŁĄCZNIE ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Gdy podstawowym problemem zdrowotnym wymagającym leczenia w warunkach szpitalnych są zaburzenia psychiczne, a:

- stan somatyczny jest stabilny,
- brak podejrzeń o tło organiczne,
- objawy wskazują przede wszystkim na zaburzenia psychiczne,
- brak jest potrzeby przeprowadzenia pilnych badań laboratoryjnych lub obrazowych

pacjenta małoletniego należy transportować **do najbliższego szpitala z oddziałem psychiatrii dzieci i młodzieży, niezależnie od miejsca zamieszkania czy granic województwa.**

Szpitale w województwach ościennych, w których funkcjonują oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży wskazano w załączniku do Wojewódzkich rekomendacji.

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Łódzki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie https://www.gov.pl/web/uw-lodzki w zakładce ochrona danych osobowych.

2) PACJENT W STANIE NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO Z TOWARZYSZĄCYMI ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Gdy **podstawowym** problemem zdrowotnym wymagającym leczenia w warunkach szpitalnych jest **problem somatyczny** m.in.:

- zaburzenia metaboliczne,
- choroby neurologiczne,
- zatrucia lub działania substancji psychoaktywnych,
- zaburzenia hormonalne,
- infekcje wpływające na stan psychiczny;

lub gdy występuje konieczność **szybkiej diagnostyki pogłębionej** tj. wykonanie:

- badań laboratoryjnych,
- badań toksykologicznych,
- EKG,
- diagnostyki obrazowej (RTG, USG, TK, MRI),
- konsultacji specjalistycznych;

lub gdy występuje **potrzeba stabilizacji stanu ogólnego**, w szczególności:

- po próbie samobójczej,
- po samouszkodzeniu wymagającym konsultacji pediatrycznej/chirurgicznej,
- po zatruciu,
- przy zaburzeniach świadomości,
- przy objawach somatycznych budzących niepokój

pacjenta małoletniego należy transportować do **najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitalnego oddziału ratunkowego/izby przyjęć szpitala z właściwym oddziałem dziecięcym.** Dopiero po stabilizacji stanu pacjenta, należy rozważyć jego przekazanie **do oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.**

Rolą szpitalnego oddziału ratunkowego/ izby przyjęć jest:

- natychmiastowa ocena i zabezpieczenie stanu ogólnego,
- przeprowadzenie diagnostyki różnicowej,
- wydanie decyzji o dalszym postępowaniu, w tym o przekazaniu pacjenta do oddziału psychiatrii dzieci i młodzieży.

3) PACJENT PO SAMOUSZKODZENIU LUB PRÓBIE SAMOBÓJCZEJ

Pacjent, który po samouszkodzeniu lub próbie samobójczej doznał urazu bądź zatrucia, musi najpierw trafić **do miejsca zapewniającego stabilizację jego stanu somatycznego**, tj. do:

- najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub do
- szpitalnego oddziału ratunkowego/izby przyjęć szpitala z właściwym oddziałem dziecięcym,

a dopiero po stabilizacji jego stanu, powinien zostać przekazany **do oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.**

Pacjenci >16 r. życia po zatruciu powinni być transportowani do Pododdziału Toksykologii w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym UM, przy ul. Pomorskiej 251 w Łodzi, po uprzednim wykonaniu konsultacji telefonicznej przez kierownika zespołu

ratownictwa medycznego (ZRM) z lekarzem dyżurnym Poddziału Toksykologii (nr tel. 661 442 576).

1. **Pacjent, który po przyjeździe zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) zaprzecza myślom samobójczym**

Każde zgłaszane przez małoletniego myśli samobójcze, zamiary samobójcze, zachowania autoagresywne, samouszkodzenia lub inne okoliczności wskazujące na możliwość podjęcia próby samobójczej, niezależnie od późniejszego zaprzeczenia, **należy traktować jako sytuację potencjalnego bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia dziecka.**

Zaprzeczanie po przyjeździe ZRM jest częste (lęk, wstyd, chwilowa ulga) i nie wyklucza ryzyka samobójstwa. Natomiast intoksykacja nasila impulsywność i obniża kontrolę, podwyższając ryzyko działań autodestrukcyjnych.

Dotyczy to również sytuacji, gdy małoletni w chwili kontaktu z zespołem ratownictwa medycznego neguje wcześniejsze wypowiedzi lub zachowania suicydalne. Ocena ryzyka samobójczego u osoby poniżej 18. roku życia nie może opierać się wyłącznie na aktualnej deklaracji pacjenta, lecz powinna uwzględniać całokształt okoliczności, w tym informacje uzyskane od świadków zdarzenia, rodziców lub opiekunów, wcześniejsze zachowania pacjenta, obecność czynników ryzyka, zachowania impulsywne oraz kontekst sytuacyjny. Pacjenta takiego należy przewieźć bezpośrednio do szpitala z oddziałem psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży, chyba że spełnione są łącznie następujące warunki:

- brak aktualnych myśli/planu/zamiaru/środków;
- obecność silnych czynników ochronnych i natychmiastowa opieka osoby dorosłej/rodziny;
- możliwość natychmiastowej konsultacji psychiatrycznej/psychologicznej w warunkach ambulatoryjnych;
- brak intoksykacji i ciężkich objawów psychicznych (stan odurzenia zwiększa ryzyko zachowań niepożądanych i uniemożliwia rzetelną ocenę psychiatryczną);
- decyzja potwierdzona telekonsultacją z lekarzem (preferencyjnie z psychiatrą dzieci i młodzieży).

Każdorazowo w dokumentacji medycznej ZRM powinien być opisany wywiad medyczny, wynik oceny ryzyka, rozmów ze świadkami/rodziną, decyzja kierownika ZRM i uzasadnienie.

2. **Pacjent, który odmawia transportu do szpitala**

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 21 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może bezpośrednio zagrażać własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, może zostać poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody. Ponadto przepisy art. 22–24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przewidują możliwość przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody w przypadkach określonych ustawą. W związku z powyższym, jeżeli zespół ratownictwa medycznego stwierdza istnienie realnego ryzyka samobójstwa lub uzasadnionego

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Łódzki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie https://www.gov.pl/web/uw-lodzki w zakładce ochrona danych osobowych.

podejrzenia bezpośredniego zagrożenia życia małoletniego pacjenta, odmowa transportu wyrażona przez przedstawiciela ustawowego nie powinna stanowić samodzielnej podstawy do odstąpienia od dalszych działań mających na celu zapewnienie dziecku specjalistycznej oceny medycznej i psychiatrycznej.

Podpisanie przez pacjenta lub opiekuna odmowy transportu do szpitala nie zwalnia ZRM z obowiązku oceny ryzyka ani zapewnienia bezpieczeństwa. W razie istotnego zagrożenia należy zapewnić transport i przyjęcie bez zgody, zgodnie z przepisami prawa. Odmowa pacjenta lub opiekuna nie może ograniczać działań ratujących życie (art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

Transport pacjenta do szpitala właściwego ze względu na stan pacjenta:

- skraca czas uzyskania specjalistycznej opieki medycznej,
- redukuje obciążenie szpitalnych oddziałów ratunkowych/ izb przyjęć,
- zmniejsza stres u pacjenta i jego rodziny.

Odsyłanie pacjentów między szpitalami:

- powoduje traumatyzację oraz zwiększa poziom stresu u dziecka i rodziny,
- wydłuża czas uzyskania pomocy.

Transport pacjenta między szpitalami zapewnia ten szpital, w którym przebywa pacjent.

Ostateczna decyzja o kierunku transportu z miejsca zdarzenia pacjenta małoletniego z zaburzeniami psychicznymi należy do kierownika zespołu ratownictwa medycznego, na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego i podmiotowego pacjenta. Transport do właściwego szpitala odbywa się zgodnie z przepisami art. 44 ust. 1 i art. 45 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

WOJEWODA ŁÓDZKI

Dorota Ryl

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Łódzki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie https://www.gov.pl/web/uw-lodzki w zakładce ochrona danych osobowych.