

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z PACJENTEM PSYCHIATRYCZNYM

Zespoły ratownictwa medycznego przewożą pacjentów psychiatrycznych do szpitali na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Stan zdrowia pacjenta jest weryfikowany przez zespół ratownictwa medycznego przybyły na miejsce zdarzenia. Zespół ten dokonuje oceny pacjenta w celu określenia szpitala, do którego pacjent powinien zostać przewieziony.

Istnieje przy tym konieczność stałego zabezpieczenia 1-2 miejsc w Oddziałach/Szpitalach Psychiatrycznych dla pacjentów w stanach ostrych. Pozwoli to na zapewnienie możliwości przyjęcia osób wymagających pilnego leczenia psychiatrycznego (w stabilnym stanie somatycznym), którzy nie mogą być hospitalizowani w warunkach SOR/IP.

Transport pacjenta, przyjętego w ramach SOR/IP, do innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie psychiatrii, odbywa się przy wykorzystaniu odpowiedniego transportu sanitarnego/medycznego.

I. PACJENT Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI - ZDROWY SOMATYCZNIE:

nie miał urazu, nie jest pod wpływem alkoholu, narkotyków, dopalaczy, nie jest bezpośrednio po próbie samobójczej, czy napadzie padaczki. Zdrowy somatycznie, tzn. nie choruje na żadne choroby przewlekłe i nie jest w stanie obecnie ostrej nasilonej infekcji
- taki pacjent może bezpośrednio trafić do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego, z pominięciem SOR/IP.

II. PACJENT Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI + SOMATYKA I INNE KOMPLIKACJE:

- PO URAZIE GŁOWY LUB Z INNYMI URAZAMI CZY OBRAŻENIAMI CIAŁA -
- pacjent trafia na SOR/IP celem przeprowadzenia odpowiedniej diagnostyki; po urazie głowy konieczne wykonanie TK;
Przeprowadza się badania podstawowe - konsultacje wg potrzeby i rodzaju urazu (w tym np. ortopeda, chirurg, neurolog).
Gdy nie ma wskazań do leczenia w oddziale somatycznym – pacjent po zakończonej diagnostyce trafia do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego.
- PO NAPADZIE PADACZKI Z URAZEM GŁOWY – diagnostyka w SOR/IP, konieczne wykonanie TK i ocena neurologa oraz przeprowadzenie innych niezbędnych badań.
Gdy nie ma wskazań do leczenia w oddziale somatycznym – pacjent po zakończonej diagnostyce trafia do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego.
- PACJENT Z PRZEWLEKŁYMI CHOROBYMI SOMATYCZNYMI LUB W OGÓLNYM ZŁYM STANIE SOMATYCZNYM (INFEKCJA, DUSZNOŚĆ, BÓL W KLP, BÓL BRZUCHA, ZATRZYMANIE MOCZU itp.)
Pacjent trafia na SOR/IP celem przeprowadzenia badań i określenia stanu somatycznego.
Badania podstawowe - konsultacje wg potrzeby i rodzaju schorzenia (np. internista, chirurg, neurolog).
Gdy nie ma wskazań do leczenia w oddziale somatycznym, pacjent po zakończonej diagnostyce i z ustalonymi zaleceniami, trafia do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego.

- PACJENT POD WPLYWEM LEKÓW I/LUB SUBSTANCJI ODURZAJĄCYCH:
 - trafia na SOR/IP – celem określenia stanu somatycznego (przeprowadzenie badań podstawowych i niezbędnych konsultacji, w tym np. internistycznej); po przeprowadzonej diagnostyce, jeśli stan pacjenta na to pozwala, trafia on do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego;
 - pacjent, u którego stwierdza się objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej, przewożony jest bezpośrednio do Ośrodka Ciężkich Zatruc.

- PACJENT W WIEKU GERIATRYCZNYM Z OBJAWAMI MAJACZENIA:

trafia na SOR/IP celem przeprowadzenia badań podstawowych i konsultacji internistycznej. Gdy nie ma wskazań do leczenia w oddziale somatycznym – pacjent po zakończonej diagnostyce trafia do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego.

- PACJENT POD WPLYWEM ALKOHOLU + AWANTURA, AGRESJA (bez widocznych obrażeń ciała): funkcjonariusze Policji postępują z taką osobą zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i wytycznymi, mając przy tym na uwadze, że wzywianie zespołów ratownictwa medycznego i przewożenie tych osób do szpitali może nastąpić jedynie w obiektywnie uzasadnionych przypadkach.

- PACJENT DEKLARUJE MYŚLI SAMOBÓJCZE POD WPLYWEM ALKOHOLU – WYDOLNY SOMATYCZNIE, BEZ CHORÓB PRZEWLEKŁYCH I URAZÓW:
 - może trafić bezpośrednio do Oddziału/ Szpitala Psychiatrycznego, z pominięciem SOR/IP (każdy przypadek podlega przy tym indywidualnej ocenie w tym zakresie, przy kierowaniu się w szczególności możliwością przeprowadzenia wywiadu medycznego i ewentualnej hospitalizacji).

- UWAGA W PRZYPADKU MIASTA RZESZOWA: Przewóz pacjentów z Izby Wytrzeźwień w celu wykonania tzw. rekonsultacji psychiatrycznych nie może być realizowany przy wykorzystaniu zespołów ratownictwa medycznego.

- PACJENT POD WPLYWEM ALKOHOLU, LUB TRZEŻWY - Z MAJACZENIEM:
 - pacjent trafia na SOR/IP celem przeprowadzenia badań, konsultacja neurologa, internisty (czy majaczenie nie wynika ze stanu somatycznego pacjenta). Dodatkowe badania wg zaleceń lekarzy konsultujących.
 - Jeżeli nie ma zastrzeżeń do stanu somatycznego pacjenta, może on trafić do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego.

- PACJENT POD WPLYWEM ALKOHOLU Z WIDOCZNYMI OTARCAMI, KRWIAKAMI OKULAROWYMI, DEKLARUJĄCY MYŚLI SAMOBÓJCZE (domniemany uraz głowy):
 - pacjent trafia SOR/IP celem diagnostyki, ew. konsultacja neurologiczna. Jeżeli nie ma zastrzeżeń do stanu somatycznego pacjenta, trafia on do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego.

III. PRÓBA SAMOBÓJCZA:

▪ przez powieszenie:

- pacjent trafia na SOR/IP celem przeprowadzenia badań, wykonania TK/RTG odcinka szyjnego i konsultacji ortopedycznej.

Gdy nie ma wskazań do leczenia w oddziale somatycznym, pacjent trafia do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego;

▪ przez zatrucie lekami lub innymi substancjami:

- pacjent trafia na SOR/IP, gdzie przeprowadzane są badania podstawowe i konsultacja internistyczna.

Gdy nie ma wskazań do leczenia w oddziale somatycznym, pacjent trafia do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego;

▪ rany klute, naciecia, urazy, skoki z wysokości, skoki z mostu:

- pacjent trafia na SOR/IP, gdzie przeprowadzane są badania podstawowe i diagnostyka oraz odpowiednie zaopatrzenie chirurgiczne, ortopedyczne lub inne - wg potrzeby.

Gdy nie ma wskazań do leczenia w oddziale somatycznym, pacjent trafia do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego.

Rzeszów, 2023-12-05.

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie medycyny ratunkowej
dla województwa podkarpackiego
lek. med. Andrzej Wtodyka
specjalista medycyny ratunkowej

(podpis)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie psychiatrii
dla obszaru województwa podkarpackiego
lek. med. Andrzej Wilk
specjalista psychiatra

(podpis)