

Wojewódzkie rekomendacje
dotyczące zasad transportu pacjentów dorosłych z zaburzeniami psychicznymi
przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitali

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 zabezpieczania 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.

Przed przewiezieniem pacjenta z SOR/IP do Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego, należy skontaktować się z lekarzem tego Oddziału/Szpitala, celem przekazania informacji o pacjencie (w szczególności co do jego stanu oraz udzielonych świadczeniach zdrowotnych).

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 najbliższego Oddziału/Szpitala Psychiatrycznego, z pominięciem SOR/IP, niezależnie od miejsca zamieszkania czy granic województwa.

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 CHOROBAМИ 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 WPŁYWEM 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 i wstępnym leczeniu (np. płukanie żołądka, płynoterapia), 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 najbliższego szpitala z dostępnym miejscem na oddziale intensywnej terapii.

- 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 WPŁYWEM 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 wzywanie zespołów ratownictwa medycznego i przewożenie tych osób do szpitali może nastąpić jedynie w obiektywnie uzasadnionych przypadkach.

- PACJENT DEKLARUJE MYŚLI SAMOBÓJCZE POD WPŁYWEM 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 Wyrtrzeźwień w celu wykonania tzw. rekonsultacji psychiatrycznych nie może być realizowany przy wykorzystaniu zespołów ratownictwa medycznego.

- PACJENT POD WPŁYWEM 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 WPŁYWEM 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 niezbędne konsultacje lekarskie.

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

- rany klute, nacięcia, 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.

IV. PACJENT, KTÓRY PO PRZYJEŹDZIE ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM) ZAPRZECZA MYŚŁOM SAMOBÓJCZYM:

Wcześniejsza wiarygodna informacja o zamiarze samobójczym nakazuje podejrzewać wysokie ryzyko wystąpienia zachowań samobójczych, niezależnie od późniejszego zaprzeczenia.

Kryzys samobójczy należy traktować jako stan bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Należy mieć na uwadze, iż 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. Pacjenta takiego należy przewieźć do właściwego szpitala, 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;
- decyzja potwierdzona telekonsultacją z lekarzem (preferencyjnie z psychiatrą).

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

W sytuacji gdy pacjent jest pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, to stan odurzenia zwiększa ryzyko zachowań niepożądanych i uniemożliwia rzetelną ocenę psychiatryczną. W praktyce obowiązkowy jest transport do podmiotu leczniczego.

Pacjent, u którego stan nagłego zagrożenia zdrowotnego nie jest wywołany przyczyną somatyczną, lecz wynika z jego stanu psychicznego, powinien zostać przetransportowany bezpośrednio do szpitala z oddziałem psychiatrycznym.

V. PACJENT, KTÓRY ODMAWIA TRANSPORTU DO SZPITALA:

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 (art. 21 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). Odmowa pacjenta lub opiekuna nie może ograniczać działań ratujących życie (art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

Załącznik: Wykaz oddziałów psychiatrii dla dorosłych z terenu województwa podkarpackiego oraz województw ościennych.

Rzeszów, 2026-09-04