ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI
W ŁODZI

ZD-II.6310.186.2026

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

Zasadniczym czynnikiem decydującym o wyborze szpitala, do którego ma być transportowany pacjent 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.

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 pacjenta,
- wydłuża czas uzyskania pomocy.

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

Na terenie województwa łódzkiego oddziały psychiatryczne dla pacjentów dorosłych znajdują się w:

- Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi,
  91-229 Łódź, ul. Aleksandrowska 159,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
  92-215 Łódź, ul. Czechosłowacka 8/10
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu,
  95-100 Zgierz, ul. Parzęczewska 35,
- Szpitalu Wojewódzkim im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu,
  98-290 Warta, ul. Sieradzka 3,
- Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie,
  97-400 Bełchatów, ul. Czapliniecka 123,
- Pabianickim Centrum Medycznym Sp. z o.o.,
  95-200 Pabianice, ul. Jana Pawła II 68,
- Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.,
  97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Jana Pawła II 35.

I. PACJENT W STANIE NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO WYWOŁANYM 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 należy transportować do najbliższego szpitala z oddziałem psychiatrii, niezależnie od miejsca zamieszkania czy granic województwa.

Szpitale w województwach ościennych, w których funkcjonują oddziały psychiatryczne dla pacjentów dorosłych wskazano w załączniku do Wojewódzkich rekomendacji.

II. 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 i pogłębionej diagnostyki** tj. wykonanie:

- badań laboratoryjnych,
- badań toksykologicznych,
- EKG,
- diagnostyki obrazowej (RTG, USG, TK, MRI),
- konsultacji specjalistycznych (neurologicznej, toksykologicznej, chirurgicznej itp.);

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

- po próbie samobójczej,
- po samouszkodzeniu,
- po zatruciu,
- przy zaburzeniach świadomości,
- przy objawach somatycznych budzących niepokój

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

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 psychiatrycznego.

III. 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 (chirurgia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, toksykologia itp.)

a dopiero po stabilizacji jego stanu, powinien zostać przekazany **do oddziału psychiatrycznego.**

1. Pacjent, który po przyjeździe zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) zaprzecza myślom 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.
W celu ujednolicenia zasad transportu pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, wyrażających jednocześnie myśli suicydalne, w województwie łódzkim wprowadzono *Zalecenia Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie: medycyny ratunkowej i psychiatrii dla zespołów ratownictwa medycznego dotyczące postępowania z pacjentami pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, wyrażających jednocześnie myśli suicydalne*.

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.

2. 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).

Ostateczna decyzja o kierunku transportu z miejsca zdarzenia pacjenta dorosłego 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.