



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.

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

**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.

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**.

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 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:

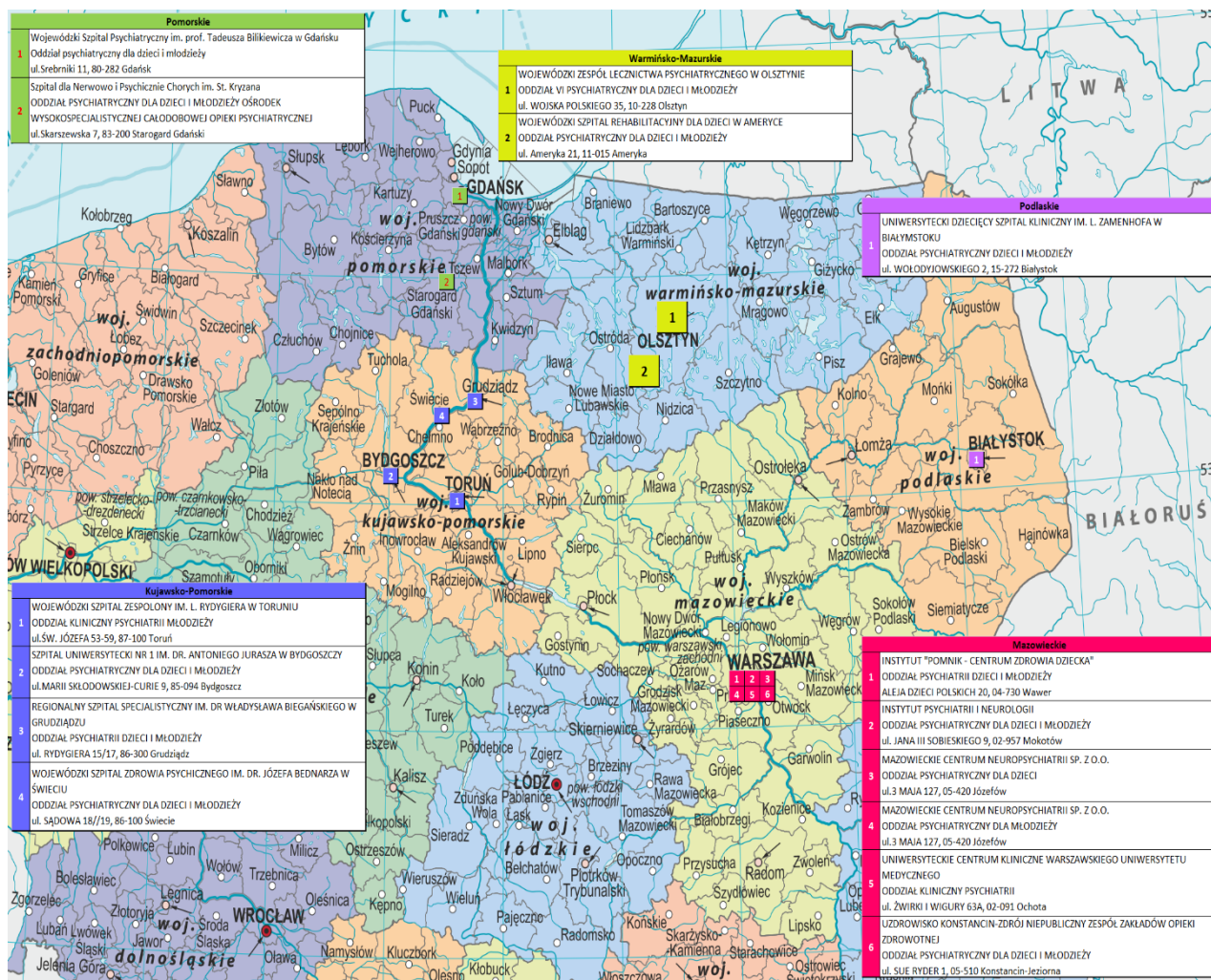
- skraca czas uzyskania specjalistycznej opieki medycznej,
- redukuje obciążenie szpitalnych oddziałów ratunkowych/ izb przyjęć,
- zmniejsza stres u pacjenta i jego rodziny.

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.

*** Rozmieszczenie oddziałów psychiatrii dziecięcej w województwie warmińsko-mazurskim oraz sąsiadujących województwach.**



!! UWAGA !! :

Od 1 lipca 2026 r. Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie oraz Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce będą realizowały gotowość do przyjmowania przez całą dobę pacjentów małoletnich w stanach nagłych wywołanych wyłącznie zaburzeniami psychicznymi, przewożonych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego, według stałego schematu:

- dni parzyste — Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie,
- dni nieparzyste — Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce.