Grzegorz Piwowarczyk: Praca na SOR czasem przypomina walkę na poligonie

data aktualizacji: 2019.02.22

Rozmowa z lek. med. Grzegorzem Piwowarczykiem, koordynatorem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Powiatowym Szpitalu im. Wł. Biegańskiego w Iławie, specjalistą medycyny ratunkowej oraz specjalistą chorób wewnętrznych.

Szpitalny Oddział Ratunkowy jest miejscem całodobowej opieki medycznej, tej wymagającej pilnej interwencji medycznej. Co to sformułowanie dokładnie oznacza?

- Szpitalne Oddziały Ratunkowe zostały stworzone celem diagnostyki i leczenia pacjentów kierowanych do szpitala przez zespoły ratownictwa medycznego oraz chorych zgłaszających się do szpitala bez skierowania w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Są to chorzy wymagający pilnej pomocy medycznej, a zwłoka w tych przypadkach mogłaby wpłynąć niekorzystnie na rokowanie co do wyleczenia – są to pacjenci po utratach przytomności, z bólami w klatce piersiowej, dusznością, zaburzeniami krążenia mózgowego oraz druga grupa pacjentów – wymagających diagnostyki niezbędnej do określenia postępowania medycznego, mam tu na myśli pacjentów po urazach. W SOR wykonujemy wstępną diagnostykę, wdrażamy leczenie i decydujemy wspólnie z

lekarzami dyżurnymi innych oddziałów o dalszym losie pacjenta.

Czy świadomość charakteru takiego oddziału jak SOR według Pana rośnie, czy wciąż jest na poziomie, powiedzmy, niezadowalającym? Nie jest bowiem tajemnicą, że na SOR przychodzą czasem pacjenci, którzy spokojnie mogliby odbyć wizytę u lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (lekarza rodzinnego) bądź w „ambulatorium".

- Z mojego doświadczenia są dwie grupy pacjentów: pacjenci, którzy są chorzy i wymagają pilnych interwencji w naszym oddziale, często niepotrzebnie zwlekają, mając niepokojące objawy i robią to dlatego, by nie niepokoić personelu medycznego (pozdrowienia dla starszego pana, który podczas jazdy rowerem poczuł ból za mostkiem i nie chcąc wzywać karetki, przejechał jeszcze kilkanaście kilometrów z zawałem mięśnia sercowego, samodzielnie docierając do szpitala) oraz druga grupa pacjentów, w pełni świadomych, iż mogą w SOR w dość krótkim czasie uzyskać pomoc medyczną i mieć wykonany komplet badań, który ambulatoryjnie mieliby wykonany w ciągu roku, dlatego też z rozmysłem potrafią kłamać, zmyślać dodatkowe objawy, „urazy sprzed tygodnia wydarzyły się nagle dziś rano". Często wynika to z trudności dostania się do lekarza rodzinnego. Są tego różne przyczyny.

Powtórzmy zatem raz jeszcze, z jakimi schorzeniami czy dolegliwościami należy kierować się na SOR, a z jakimi na pewno nie?

- Zgłoś się do SOR, bądź wezwij zespół ratownictwa medycznego, jeśli:
- masz silny ból w klatce piersiowej, duszność, uczucie kołatania serca,
- straciłeś nagle przytomność,
- wystąpił silny ból głowy, osłabienie siły mięśniowej kończyn, zaburzenia mowy,
-doznałeś urazu i niepokoi Cię duży obrzęk, deformacja, masz trudności z poruszaniem kończyną, wystąpiły wymioty po urazie głowy, zaburzenia równowagi bądź świadomości,
-wystąpił silny bądź gwałtownie narastający ból brzucha, są trudności z oddaniem gazów, stolca.

Zgłoś się do lekarza rodzinnego, jeśli:
- potrzebujesz porady lekarskiej,
- masz infekcję, gorączkę oraz wszelkie problemy związane z Twoimi chorobami przewlekłymi,
- potrzebujesz przedłużyć recepty,
- kleszcza może usunąć pielęgniarka w gabinecie zabiegowym POZ.

Co w sytuacji, gdy pacjent sam nie potrafi ocenić nawet wstępnie, jaki poziom zagrożenia zdrowia i życia stanowi dolegliwość, która właśnie go dotknęła?

- Pacjent nie jest lekarzem i nie musi sam sobie stawiać diagnozy w przypadku wystąpienia objawów chorobowych. W przypadku wątpliwości co do pilności interwencji medycznej może skontaktować się ze swoją przychodnią i porozmawiać ze swoim lekarzem rodzinnym lub pielęgniarką, bądź po godz. 18:00 w dni powszednie oraz święta z lekarzem dyżurnym Nocnej Świątecznej Pomocy Ambulatoryjnej. Może także skontaktować się z dyspozytorem medycznym Ratownictwa Medycznego pod numerem

telefonu 999 lub 112.

W mediach ostatnio głośno było o tzw. triagach, systemie kolorowych opasek segregujących pacjentów w zależności od stopnia obrażeń, rodzaju zachorowań i rokowań na przeżycie. Są jeszcze SOR-y w Polsce, które je dopiero wdrażają. Natomiast w naszym szpitalu działa on od czerwca 2015 roku. Jak Pan ocenia jego celowość i czy sprawdza się on w praktyce?

- Triage, czyli segregacja medyczna pacjentów jest niezbędna, aby pomoc udzielana pacjentom była ukierunkowana w pierwszym rzędzie na chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, tacy pacjenci uzyskują priorytet czerwony, pacjenci oznaczeni priorytetami żółtym, zielonym i niebieskim oczekują na zbadanie przez lekarza w dalszej kolejności. Czas oczekiwania określony w danym priorytecie jest maksymalnym czasem oczekiwania na badanie lekarskie i zazwyczaj udaje się szybciej zbadać pacjenta. Faktycznie triage funkcjonuje w naszym szpitalu od dosyć dawna i sprawia, iż nasza praca jest uporządkowana. Jeśli pacjent trafia do Oddziału i nie otrzymuje opaski, to znaczy, że czas oczekiwania na badanie lekarskie jest relatywnie krótki.

W jakich okresach w roku SOR w szpitalu powiatowym w Iławie przyjmuje najwięcej pacjentów?

- Szpital Powiatowy w Iławie jest unikalny w skali kraju. Będąc szpitalem powiatowym, świadczymy usługi medyczne w zakresie kardiologii inwazyjnej, leczenia udarów, psychiatrii i innych podstawowych dziedzin medycyny. SOR jest jedynym na obszarze Mazur Zachodnich. Leczymy pacjentów nie tylko z powiatu iławskiego, ale także nowomiejskiego, ostródzkiego, działdowskiego, czy nawet brodnickiego. Przekłada się to na liczbę pacjentów zaopatrywanych w SOR. Dobowo jest to od 30 do 50 pacjentów. Wynik porównywalny ze Szpitalem MSWiA w Olsztynie. Najtrudniejszy okres dla naszego oddziału to jednak okres wakacji. Iława jako miasto turystyczne przyciąga wielu rodaków do wypoczynku w pięknych okolicznościach przyrody. Sprawia to, iż w okresie wakacyjnym ilość pacjentów wzrasta o ok. 30%. Rocznie hospitalizujemy ponad 11 tysięcy pacjentów.

Praca na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym to zajęcie podwyższonego ryzyka także dla personelu. Sytuacji kryzysowych jest dużo, bywa, że w stosunku do personelu kierowana jest agresja słowna i fizyczna. Jak sobie radzicie w takich przypadkach?

- Niestety coraz częściej spotykamy się z agresją ze strony pacjentów, nie tylko słowną, ale także fizyczną. Swobodny dostęp do używek wszelkiego rodzaju sprawia, iż wielu pacjentów pod wpływem alkoholu, narkotyków, dopalaczy nie kontroluje swoich zachowań. Zdarzyły się przypadki pobicia personelu, zniszczenia sprzętu medycznego, gróźb karalnych. W wielu przypadkach musimy liczyć na siebie, ale muszę też podkreślić dobrą współpracę z iławską policją, w sytuacjach kryzysowych możemy liczyć na kolegów i koleżanki z policji. W ekstremalnych sytuacjach unieruchomienie w pasach nie jest przeszkodą dla pacjenta pod wpływem dopalaczy.

Czy w związku ze stresującym charakterem pracy nie ma problemów ze skompletowaniem

personelu na ten oddział? Jaka jest aktualna obsada SOR-u?

- Personel naszego oddziału to grupa ludzi z pasją. Dobrze wyszkolonych, chętnych do pracy w trudnych warunkach. Czasem przypomina mi to walkę na poligonie. Miałem już sytuację, gdy prowadziłem reanimację, wjeżdżał pacjent po kolejnej reanimacji, kolejny z dusznością, kolejny z bólem w klatce piersiowej, a na korytarzu czekało kilkunastu pacjentów z urazami. Mózg musi pracować na pełnych obrotach, decyzje trzeba podejmować natychmiast, nie jesteśmy w stanie wszystkiego przewidzieć. Praca w stresie nie jest dla każdego. Na dyżurze zazwyczaj jest dwóch lekarzy i cztery osoby z personelu pielęgniarskiego i ratowniczego. Znaleźć chętnych na dyżury coraz trudniej – bardzo duże ryzyko zawodowe, ciężka praca, nie ma czasu odpocząć, czasem także zjeść lub się umyć. Nie ma szans na cieplutką emeryturę, bo po prostu można do niej nie dożyć. Wiele osób mi doradza, aby sobie już odpuścić i znaleźć spokojną pracę. Ale na razie jeszcze mi się chce...

STATYSTYKI, STYCZEŃ 2019 r., liczba leczonych

- - Oddział Chorób Wewnętrznych - ponad 160,
- - Oddział Pediatryczny - ponad 120,
- - Oddział Chirurgiczny Ogólny - 100,
- - Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - ponad 100,
- - Oddział Ginekologiczno—Położniczy z Pododdziałem Neonatologicznym - około 300,
- - Oddział Neurologiczny - około 60,
- - Oddział Udarowy - 40,
- - Oddział Psychiatryczny - około 80,
- - Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu - około 50,
- - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 10.
- - Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej - około 30.
- - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej - około 20.
- - Oddział Okulistyczny jednego dnia - ponad 40.
- - Szpitalny Oddział Ratunkowy - około 950.

Źródło: powiat-ilawski.pl.

Źródło:
https://www.infoilawa.pl/aktualnosci/item/57082-grzegorz-piwowarczyk-praca-na-sor-czasem-przypomina-walke-na-poligonie