

To tutaj decyduje się o dalszych losach wszystkich przyjętych pacjentów

# SORtownia ludzkich dramatów

**POLANICA ZDRÓJ.** O tym miejscu bez przesady mówi się, że jest mózgiem szpitala. To tutaj właśnie podejmowanych jest większość decyzji istotnych dla całego procesu leczenia pacjenta. Nic więc dziwnego, że kierownictwo Specjalistycznego Centrum Medycznego zabiega stale o to, aby Szpitalny Oddział Ratunkowy nadązał za wyzwaniem czasu oraz stał się sprawniejszy i nowocześniejszy.

**P**rzerażliwej kakofonii nadjeżdżającej karetki pogotowia towarzyszy pewne napięcie wśród oczekującego na nią personelu medycznego. Jeszcze tylko zakręt w prawo, potem w lewo i pojazd już jest na zabudowanym podjeździe. Teraz sytuacja wygląda tak, jak w niejednym filmie: pacjent wręcz przenoszony ekspresowo, pochylający się nad nim lekarze, spieszący z aparaturą i środkami opatrunkowymi pielęgniarze bądź pielęgniarki... Taki obraz jest widoczny na pewno, gdy mają do czynienia z ofiarami wypadków, np. drogowych albo narciarskich, bądź z ludźmi fatalnie potraktowanymi przez złoczyńców. Każda sekunda zwłoki w zdiagnozowaniu pacjenta może skutkować dla niego nieodwracalnie, co tym bardziej dopinguje zespół medyków do pospiechu.

– SOR-y funkcjonują na całym świecie w postaci oddziałów typu „emergency”, czyli przewidzianych dla stanów nagłych. Są tworzone przy placówkach co najmniej

**Szpitalny Oddział Ratunkowy zaczyna się za tym wjazdem**



czterooddziałowych – mówi ordynator lek. med. **Henryk Szlemp**. – *Ten nasz ciągłe pozostaje zlepką ambulatorium, izby wytrzeźwień i Bóg raczy wiedzieć, czego jeszcze. Trafiają do nas bowiem wszyscy – czy trzeba, czy nie trzeba. Tymczasem powinno to być wyłącznie miejsce, gdzie docierają ludzie bardzo ciężko chorzy i rzeczywiście potrzebujący pomocy.*

Na teraz wygląda to tak, że z wielkiej grupy pacjentów tu trafiających – a jest ich miesięcznie po 1-1,5 tys. – lekarze muszą wybierać tych wymagających nagłego leczenia. Pozostali są kierowani do lekarzy podstawowej opieki rodzinnej; jest ich około połowa.

– *Gdybyśmy w SCM-ie posiadali ortopedyczną izbę przyjęć, SOR też poważnie zostałby odciążony. A tak załatwia wszelkie złamania kończyn, zwichnięcia i inne urazy – podkreśla H. Szlemp.*

Nie da się ukryć, że swój udział w przepełnieniu SOR-owskiej poczekalni mają instytucje mundurowe – policja i straż miejska przywożą tu obtłuczonych bądź „przepercentowanych” pijaków, niczym do izby wytrzeźwień. Zdarza się, że również pracownicy ośrodków pomocy społecznej dochodzą do wniosku, iż ich porzuceni przez rodziny podopieczni wymagają pomocy medycznej, więc od czasu do czasu ich przywożą i zostawiają. Takich ludzi, jednych i drugich, ze szpitala wyprosić nie można, nawet wtedy, gdy się głośno zachowują, przeklinają, awanturują dewastując przy tym sprzęt. Ostatnie takie zdarzenie odnotowano kilka dni temu, gdy dał się we znaki 23-latek ledwie stojący na nogach. Nie, nie ze zmęczenia.

– *Każdego pacjenta musimy przyjąć, opisać, przeprowadzić jego pełną diagnostykę, by podjąć ważną decyzję. Średnio potrzebujemy na tę obsługę około jednej godziny. Bywa jednak, że pacjenci mu-*

**Ordynator Henryk Szlemp zorganizował podległy sobie oddział według najnowszych standardów światowych**



**Diagnozowaniem chorych zajmuje się m.in. lek. med. Mirosław Olkiewicz**

szą dłużej być diagnozowani, stąd kolejka oczekujących się wydłuża – wyjaśnia ordynator dodając, iż kolejną grupą chorych są kuracjusze, którzy nie mogą skorzystać z pomocy medycznej w sanatoriach, bo gros z nich nie jest do tego przygotowanych.

SCM-owski SOR na tę chwilę zaopatruje ponad 200 tys. mieszkańców ziemi kłodzkiej oraz ościennych powiatów. I na ową liczbę jest kadrowo przygotowany. A dodając do tego system paramedyków, tj. policję, straż pożarną, wojsko i in. służby, ma sytuację wręcz komfortową. Dowodzący nim ordynator ma za sobą studia na wrocławskiej Akademii Medycznej, gdzie zrobił specjalizację z anestezjologii. Po nich był członkiem pierwszej obsady karetki reanimacyjnej w Kłodzku utworzonej jeszcze w roku 1978. Przez pół roku pracował w Republice Południowej Afryki, w którym to kraju, niedaleko Durbanu, uczył się systemów medycyny ratunkowej. Tam tworzone one były dla co najmniej 1-milionowej populacji. Zafascynował się nimi i gdy w roku 1993 prof. Jakubaszko zorganizował w naszym kraju medycynę ratunkową, on stał się jej entuzjastą.

– *Na terenie całej Polski system ratownictwa na dobre*

zaczął się rodzić w latach 1999-2000. Przed nim funkcjonowały izby przyjęć, gdzie ratowano ludzi na miarę możliwości ówczesnej kadry i posiadanego sprzętu. Z tego powodu przeżywano większe i mniejsze dramaty – podkreśla H. Szlemp. – *Nasz Oddział ruszył w styczniu 2006 roku wraz z uruchomieniem SCM-u. Działalność zaczynałem od uczenia podległych sobie ludzi współpracy z innymi służbami i szpitalami. Przysnam, że po pięciu latach funkcjonuje to wszystko naprawdę przyzwoicie. Wręcz twierdząc, iż Oddział został idealnie wkomponowany w pracę całej tej placówki, jak i zapewnił sobie zaplecze w postaci neurologii czy pediatrii kłodzkiego szpitala. Tym samym stworzony został kompleks medyczny, dzięki któremu pacjenci mogą czuć się w miarę bezpiecznie. Tym bardziej, że dorobiłem się zespołu w pełni profesjonalnego, gotowego stawiać czoła największym wyzwaniom.*

Na przyzwoitym poziomie pozostaje sprzęt, jeśli porówna się go do wyposażenia innych dolnośląskich szpitali. Życzeniem załogi jest to, aby

Kontrakt uzyskiwany przez SOR powinien wynosić 12 tys. zł dziennie, aby Oddział nie przynosił strat. Póki co, pozostaje deficytowy.

Do polanickiego SOR-u trafiali już najczęściej nietrzeźwi pacjenci z wbitymi w ciało lub połkniętymi przedmiotami. Nie można ich było przekonać do konieczności usunięcia tych elementów niekiedy zagrażających życiu. Konieczna okazywała się wówczas pomoc funkcjonariuszy policji. Ci z polanickiego Komisariatu jakby stawali już częścią załogi.

pacjenci z tzw. ostrych przypadków na stół operacyjny trafiali w złotej godzinie, bo zdarza się, iż zabieg u nich zaczyna się wykonywać w 4-5 godzinie od zaistnienia zdarzenia. Ma to m.in. związek z promieniem obsługiwanego obszaru wynoszącym około 40 km. Na przykład zanim karetka z Bystrzycy Kłodzkiej dojedzie do chorego w Boboszowie i razem z nim trafi do Polanicy Zdroju, zdecydowanie mija normatywny czas. Zimą jest z tym jeszcze gorzej.

Antidotum dla tego problemu byłoby lotnictwo sanitarnie wymagające jednak przyspitalnego lądowiska dla helikopterów. O jego potrzebie mówi się od chwili zaistnienia SCM-u i tylko mówi. Najpierw wskazywano dla niego teren powyżej kompleksu zdrowotnego, później naprzeciw SOR-u, teraz znowu obowiązuje koncepcja „powyżej” i na tym, póki co, przymiarki się kończą.

– *I to jest złe. Każde oddalenie lądowiska od naszego Oddziału jest ze szkodą dla pacjenta – akcentuje ordynator.*

Bolączką SOR-u pozostaje brak młodych i chętnych lekarzy do tej specjalizacji. Potencjalni kandydaci przyznają, że obawiają się ryzyka popełnienia pomyłki w diagnozowaniu pacjentów i... silnej pięści ze strony niektórych z nich, szczególnie tych nietrzeźwych.

– *Bo tu nie można się spieszyć. Dlatego na „zmęczenie” powtarzamy czynności medyczne, z jakimi najczęściej wychodzimy. I to niezależnie od tego, czy ma się do czynienia z rutyną czy nie. Standardy muszą zostać zachowane – dopełnia informacja H. Szlemp.*

BOGUSŁAW BIEŃKOWSKI

