

ARTYKUŁ ORYGINALNY / ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 21.01.2019 • Zaakceptowano/Accepted: 10.03.2019

© Akademia Medycyny

Analiza wpływu traumatycznych wydarzeń na pracę zawodową Zespołów Ratownictwa Medycznego***Analysis of the impact of traumatic events on the professional work of Emergency Medical Services*****Paweł Rasmus¹, Anna Lipert², Sandra Kundera³, Ewelina Wawrzyniak³, Waldemar Machała⁴**¹ Zakład Psychologii Lekarskiej, Katedra Nauk Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi² Zakład Medycyny Sportowej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi³ Studenckie Koło Naukowe Psychologii w Medycynie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi⁴ Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Centralny Szpital Weteranów**Streszczenie**

Wstęp. Ratownicy medyczni w pracy spotykają się ze śmiercią oraz poważnymi obrażeniami u pacjentów. Zdarzenia te bardzo często wywołują u nich strach i poczucie bezsilności. **Cel pracy.** Analiza rodzaju traumatycznych wydarzeń i emocji z nimi związanych oraz ocena ich wpływu na stosunek do pracy zawodowej Zespołów Ratownictwa Medycznego. **Materiał i metody.** Grupę badaną stanowiło 100 osób pracujących w zawodzie ratownika medycznego. Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza „PTSD – Kwestionariusz do Pomiaru Zaburzeń po Stresie Traumatycznym”. **Wyniki.** Uczestnictwo w kilku lub kilkunastu zdarzeniach wywołujących strach i poczucie bezsilności potwierdziło 65% badanych. Według respondentów najsilniej występującymi odczuciami po stresującej sytuacji były współczucie dla ofiar, poczucie bezsilności oraz gniew. Mimo dużego natężenia stresu podczas takich sytuacji, tylko 6,8% ankietowanych skorzystało ze zwolnienia lekarskiego po zakończeniu zdarzenia traumatycznego i tyle samo osób musiało zażyć leki uspokajające. **Wnioski.** Najbardziej stresującymi bodźcami występującymi w pracy Zespołów Ratownictwa Medycznego są makabryczne widoki, bezpośrednie zagrożenie życia oraz ofiary wśród dzieci. Mimo dużego obciążenia fizycznego i psychicznego, większość ratowników nie zrezygnowałaby ze swojej pracy w Zespole Ratownictwa Medycznego. *Anestezjologia i Ratownictwo 2019; 13: 23-27.*

Słowa kluczowe: zespoły ratownictwa medycznego, stres traumatyczny, stres w pracy

Abstract

Background. Paramedics in their work have to deal with death and serious injuries in patients. These events very often cause feeling of fear and a sense of powerlessness. **Aim of the study.** Analysis of the type of traumatic events and emotions associated with them, and assessment of their impact on the attitude to work of people from Emergency Medical Services. **Material and methods.** The study group consisted of 100 people working as paramedics. The study was a diagnostic survey and using the questionnaire “PTSD - Questionnaire for Measuring Disorders after Traumatic Stress”. **Results.** Participation in a few or a several events causing fear and a sense of powerlessness was confirmed by 65% of respondents. According to the respondents, the strongest feelings after

a stressful situation were compassion for victims, feeling of powerlessness and anger. Despite the high intensity of stress during such situations, only 6.8% of the respondents used the sick leave after the traumatic event and the same number of people had to take some sedatives. **Conclusions.** The most stressful stimuli at work of people from Emergency Medical Services are drastic views, an imminent danger to life and victims among children. Despite the high physical and psychological load, most of the paramedics would not resigned of their work in the Emergency Medical Services. *Anestezjologia i Ratownictwo 2019; 13: 23-27.*

Keywords: emergency medical service, traumatic stress, occupational stress

Wstęp

Zdarzenia traumatyczne to sytuacje, których konsekwencje przytłaczają swoim ciężarem ich uczestników, np. udział w wypadku, utrata majątku w wyniku katastrofy lub śmierć bliskiej osoby [1]. Reakcją na zdarzenia tego typu może być Zespół Stresu Ostrego (ASD – acute stress disorder), który po 4 tygodniach po traumie może przekształcić się w Zespół Stresu Pourazowego (PTSD – *posttraumatic stress disorder*). PTSD powstaje na skutek działania silnego stresu oraz braku możliwości porażenia sobie z nim [1,2]. Pierwszą reakcją warunkującą rozpoznanie PTSD jest ekstremalny stres, przerażenie lub bezradność. Kolejne objawy to wielokrotnie powtarzające się, natręcyjne przeżywanie na nowo traumy przyjmujące formę makabrycznych snów, natrętnych wspomnień (reminiscencje) mających związek z przeżytym urazem. Towarzyszy im odczuwanie dokładnie tych samych silnych emocji, które wystąpiły w chwili tragedii. Osoba z PTSD unika przykrych wspomnień, uczuć, myśli lub zewnętrznych bodźców (rozmów, miejsc, ludzi, itp.) związanych z urazem. Widoczne są też zmiany nastroju i treści poznawczych, charakteryzujących się odizolowaniem od emocji, częściowym znieczuleniem i zubożeniem emocjonalnym. Jednostka ta unika sytuacji i działań, które przypominałyby przeżyty uraz [3,4]. Jednocześnie pojawić się mogą wybuchy paniki, agresji lub strach. Bardzo często występuje stan nadmiernej pobudliwości tzw. stan ciągłej gotowości charakteryzujący się podwyższonym ciśnieniem tętniczym, przyspieszoną pracą serca, niepokojem, potliwością, obojętnością, nadwrażliwością na bodźce, lękiem oraz płytkim snem [3,4].

Osobami najbardziej narażonymi na rozwój PTSD są jednostki mające skrajnie pozytywny lub negatywny obraz świata i siebie. Natomiast najmniej narażone na rozwój symptomów stresu pourazowego są osoby o realnych, zrównoważonych schematach, przedstawiających świat jako bezpieczny, ale też i groźny [1].

Według danych statystycznych, Zespół Stresu

Pourazowego występuje u około 8,9% populacji. 51% kobiet i 61% mężczyzn potwierdza przeżycie co najmniej jednego wydarzenia traumatycznego, z czego 25,5% osób potwierdza udział w więcej niż jednym zdarzeniu traumatycznym [5].

Praca zawodowa ratowników medycznych narażona jest na skrajnie obciążające psychicznie sytuacje. To właśnie ta grupa zawodowa bardzo często ma kontakt z osobami, które brały udział w katastrofie czy wypadku, doznały innej formy cierpienia lub zmarły, w związku z tym w ta grupa zawodowa jest w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia Zespołu Stresu Pourazowego.

Cele i założenia pracy

Celem niniejszej pracy była analiza rodzaju traumatycznych wydarzeń i emocji z nimi związanych oraz ocena ich wpływu na stosunek do pracy zawodowej Zespołów Ratownictwa Medycznego.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono wśród 100 pracowników Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM) w wieku 25-52 lata zatrudnionych w Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi, Falck Łęczyca oraz Falck Poddębice. Do badania wykorzystano standaryzowany kwestionariusz „PTSD – Kwestionariusz do Pomiaru Zaburzeń po Stresie Traumatycznym” (K-PTSD; Koniarek, Dudek, Szymczak, 2000 r.), składający się z 20 pytań. Kwestionariusz ten został zaadaptowany do polskich warunków, a odpowiedzi były udzielane anonimowo.

Wyniki

Najlicniejszą grupę badanych (46%) stanowili ratownicy medyczni w wieku od 31 do 40 lat. W grupie wiekowej od 20 do 30 lat było 39% ankietowanych.

Najmniej badanych ratowników medycznych (15%) było w wieku od 41 do 52 lat.

Wśród respondentów dominowały osoby pracujące w zawodzie ratownika medycznego od 1 roku do 10 lat (55%). Staż pracy w przedziale 11-20 lat dotyczył 37% badanych osób. Najdłuższy staż pracy (powyżej 21 lat) dotyczył 8 badanych osób.

Badane osoby najczęściej charakteryzowały się wykształceniem wyższym (66%), następnie wykształceniem średnim (34% osób badanych).

65 badanych osób brało udział w kilku lub kilkunastu wydarzeniach wywołujących strach i poczucie bezsilności, 8 osób badanych brało udział tylko raz w takim zdarzeniu, a 27 respondentów nie uczestniczyło do tej pory w żadnym traumatycznym zdarzeniu.

Wśród reakcji na stresujące sytuacje, najczęściej wskazywaną był płacz (13,7%). Drżenie ciała to reakcja, która wystąpiła u 9,6% badanych osób. Wśród ratowników medycznych występowały również takie reakcje jak: zawroty głowy (6,8%), wymioty, nudności (5,5%), nerwowy śmiech (4,1%) oraz omdlenia (2,7%). U 57,5% ankietowanych nie wystąpiła żadna z powyższych reakcji (tabela I).

Na skutek uczestnictwa w dramatycznych zdarzeniach, w skali od 1 (nie wystąpiło) do 5 (bardzo silnie wystąpiło), ratownicy medyczni najsilniej odczuwali współczucie dla ofiar (4,15 pkt), poczucie bezsilności (3,88 pkt) oraz gniew (3,35 pkt).

33 badanych ratowników medycznych (45,2%) odczuwało potrzebę porozmawiania o traumatycznych zdarzeniach, ale wołało zachować to dla siebie. 10 osób badanych (13,7%) miało potrzebę rozmowy, ale nie miało z kim na ten temat rozmawiać.

Ratownicy medyczni, którzy mieli potrzebę rozmowy na temat przeżyć związanych z uczestnictwem w traumatycznym zdarzeniu, najczęściej rozmawiali

ze współpracownikami (29 osób - 39,7%) lub rodziną (22 osoby - 30,1%). Tylko 8 badanych osób (11%) rozmawiało z przełożonymi.

Tabela I. Najczęstsze reakcja na traumatyczne wydarzenia występujące wśród badanych osób (n = 73)

Table I. The most common reaction to traumatic event among the study participant (n = 73)

Reakcja	Odpowiedzi udzielone przez badane osoby N (%)
Łzy w oczach, płacz	10 (13,7)
Drżenie ciała, rąk, nóg	7 (9,6)
Wymioty, nudności	4 (5,5)
Nerwowy śmiech	3 (4,1)
Omdlenie	2 (2,7)
Zawroty głowy	5 (6,8)
Żadna z tych reakcji nie wystąpiła	42 (57,5)

Przeżycie traumatycznego zdarzenia, najczęściej związane było z makabrycznymi widokami (78,1%), bezpośrednim zagrożeniem życia (65,8%) lub wtedy, gdy ofiarami były dzieci (52,1%) (tabela II).

Jedynie 5 osób z grupy 73 ratowników medycznych (6,8%) skorzystało ze zwolnienia lekarskiego związanego z udziałem w stresującym wydarzeniu i tyle samo musiało zażyć leki uspakajające.

45 osób badanych (45%) uważało, że ratownicy medyczni mają problemy emocjonalne i zdrowotne powstające na skutek uczestniczenia w traumatycznym zdarzeniu wymagające pomocy. Tylko 2 respondentów (2%) uważa, że problemy wynikające z silnego stresu nie występują.

71 osób badanych (71%) twierdziło, że przeżycie traumatycznej sytuacji może mieć wpływ na funkcjo-

Tabela II. Najczęstsze zagrożenia występujące na skutek traumatycznego zdarzenia wśród badanych osób (n = 73)

Table II. The most common dangers occurring as a result of a traumatic event among the study participants (n = 73)

Charakter zagrożenia	Odpowiedź twierdząca	Odpowiedź przecząca
	N (%)	N (%)
Bezpośrednie zagrożenie życia	48 (65,8)	25 (34,2)
Zranienie, lub inny uszczerbek na zdrowiu	11 (15,1)	62 (84,9)
Zagrożenie życia zdrowia kolegi	17 (23,3)	56 (76,7)
Zranienie kolegi	17 (23,3)	56 (76,7)
Śmierć kolegi	0 (0)	73 (100)
Ofiary wśród dzieci	38 (52,1)	35 (47,9)
Makabryczne widoki	57 (78,1)	16 (21,9)
Znalezienie się w agresywnym tłumie	30 (41,1)	43 (58,9)

nowanie i zachowanie człowieka w pracy jak i poza nią. Tylko 3 respondentów (3%) twierdziło, że zdarzenia te wpływają jedynie na życie prywatne.

W skali od 1 (bardzo niezadowolony) do 7 (bardzo zadowolony), osoby badane oceniły swoje zadowolenie z pracy na 4,54 punktów.

10% badanych osób zadeklarowało, że potrafiliby łatwo zrezygnować z pracy w ZRM na rzecz tak samo płatnej pracy w innej branży. Jednak większość respondentów (49 osób – 49%) uważała, że odejście z pracy w Zespole Ratownictwa Medycznego musiałoby zależeć również od innych czynników.

W skali 1-4, ratownicy medyczni uznali, że praca w ZRM jest przede wszystkim interesująca (3,37 pkt) i daje poczucie, że robi się coś ważnego dla innych (3,62 pkt). Jednak, jest również niebezpieczna (3,5 pkt), wyczerpuje psychicznie (3,33 pkt) i fizycznie (3,36 pkt) oraz wymaga specjalnych cech psychicznych (3,4 pkt).

Omówienie

Badanie zostało przeprowadzone ze względu na stosunkowo rzadko omawianie zagadnienie Zespołu Stresu Pourazowego (PTSD) w kontekście pracy Zespołów Ratownictwa Medycznego.

W badaniu udział wzięło 100 osób, spośród których 8% brało udział w traumatycznym zdarzeniu podczas pełnienia obowiązków służbowych, a 65% doświadczyło kilka lub kilkanaście takich zdarzeń. W badaniu dotyczącym strażaków wykazano, że 86% badanych było uczestnikami traumatycznego zdarzenia, przy czym 78% strażaków brało udział w więcej niż jednej takiej sytuacji [6]. W badaniach przeprowadzonych w grupie policjantów, 49,5% uczestniczyło w traumatycznym wydarzeniu [7]. W badaniu innych autorów zaobserwowano, że wszyscy żołnierze wyjeżdżający na misje wojskowe uczestniczyli w traumatycznym zdarzeniu [8].

Spośród 6 wymienionych reakcji, respondenci najczęściej wskazywali płacz oraz drżenie ciała, jako reakcje na stresujący bodziec. Ponadto, występowały też zawroty głowy (6,8%), wymioty, nudności (5,5%), nerwowy śmiech (4,1%) oraz omdlenia (2,7%). U policjantów najczęściej pojawiającą się reakcją, towarzyszącą zdarzeniu traumatycznemu było drżenie ciała (41%). Kolejno pojawiały się: nerwowy śmiech, łzy w oczach, płacz, zawroty głowy, wymioty, nudności oraz omdlenia [9].

Wśród najczęściej odczuwanych reakcji podczas trwania lub po zdarzeniu traumatycznym było współczucie dla ofiar, poczucie bezsilności oraz gniew. Na dru-

gim miejscu występowała chęć wycofania się z sytuacji, strach, a następnie poczucie winy, wstydu, wstętu. Grupa badanych policjantów wskazywała podobne reakcje [9].

45,2% badanych ratowników medycznych odczuwało potrzebę rozmowy o traumatycznych zdarzeniach, ale uznało, że wolą to zachować dla siebie. Natomiast 10 osób (13,7%) miało taką potrzebę, ale nie miało z kim na ten temat rozmawiać. Podobnie wyniki uzyskano w badaniu na grupie policjantów [7].

Ratownicy medyczni, którzy mieli potrzebę rozmowy na temat przeżyć związanych z uczestnictwem w traumatycznym zdarzeniu, najczęściej rozmawiali z kolegami z pracy (39,7%) i rodziną (30,1%). Tylko 11% ratowników o traumatycznym zdarzeniu rozmawiało z przełożonymi. Dla porównania policjanci najrzadziej deklarowali potrzebę rozmawiania o traumatycznych zdarzeniach z przełożonymi 7,6% [7].

Dla większości ratowników medycznych stresujące zdarzenie związane było z makabrycznymi widokami, z bezpośrednim zagrożeniem życia oraz ofiarami wśród pacjentów pediatrycznych. Dla blisko 41% respondentów traumatyczne zdarzenie wiązało się z agresywnym tłumem, a dla 23% ze zranieniem i zagrożeniem życia kolegi. W przeciwieństwie do ratowników medycznych, przedstawiciele innych grup zawodowych, tj. policjanci i żołnierze zdarzenie traumatyczne wiązały z bezpośrednim zagrożeniem życia swojego lub kolegi [7,8]. Jednak ze statystki wynika, że ratownicy medyczni i strażacy są bardziej narażeni na traumatyczne zdarzenia niż policjanci [7].

Jedynie 5 osób z grupy 73 ratowników medycznych (6,8%) skorzystało ze zwolnienia lekarskiego związanego z udziałem w traumatycznym zdarzeniu i tyle samo musiało zażyć leki uspakajające. W badaniach Dudka, 14,9% policjantów skorzystało ze zwolnienia lekarskiego w związku ze zdarzeniem traumatycznym, a 36 osób zażyło leki uspakajające [7]. Największą poprawę leczenia PTSD przyniosło stosowanie leków z grupy selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny. Preparaty te wpływają na zmniejszenie objawów PTSD, a także zmniejszenie zachowań agresywnych oraz skłonności samobójczych. W leczeniu chronicznego PTSD skuteczność przynoszą leki przeciwdrgawkowe (karbamazepina i kwas walproinowy, lamotrygina, topiramaty i gabapentyny). Preparaty te łagodzą zachowania agresywne, zmniejszają objawy ponownego przeżywania, unikania i uczucia odrętwienia [4]. Spośród beta-blokerów najkorzystniejsze efekty uzyskano po podaniu propranololu. Powoduje

on zmniejszenie objawów nadmiernej wybuchowości, ogranicza nawracające wyobrażenia traumy, zmniejsza bezsenność a także koszmary senne. Benzodiazepiny wykazują pozytywny efekt w redukcji poziomu lęku oraz poprawie jakości snu. Do neuroleptyków stosowanych w okresie leczenia PTSD zalicza się risperidon, olanzapinę, kwetiapię. Preparaty te powodują zmniejszenie objawów dysocjacyjnych [3].

45% respondentów jest zdania, że spory odsetek ratowników ma problemy związane z przeżywaniem silnego stresu i należy takim osobom pomóc, podobnie jak 58,9% policjantów [7].

Wśród badanych, 71% twierdzi, że doświadczenie traumatycznej sytuacji ma wpływ na funkcjonowanie i zachowanie człowieka w pracy jak i poza nią, co wykazano również w badaniu Dudka [7].

Zdaniem 49% respondentów zmiana pracy na tak samo płatną pracę w innej branży zależałaby jednak od wielu czynników, a nie tylko narażeniem na zdarzenia traumatyczne. Gotowość do odejścia z pracy w ZRM zgłosiło tylko 10% respondentów. Podobne deklaracje były składane przez 38,4% osób zatrudnionych na stanowisku strażaka [6].

W skali od 1 (bardzo niezadowolony) do 7 (bardzo zadowolony) ratownicy oceniają swoje zadowolenie na 4,54. Strażacy także należą do grupy zawodowej zadowolonej z wykonywanej pracy [6].

Ratownicy medyczni uważają, że praca w zespołach ratownictwa medycznego jest niebezpieczna, wyczerpuje psychicznie, fizycznie, wymaga specjalnych cech psychicznych, ale zarazem daje poczucie, że robi się coś ważnego dla innych i jest interesująca. Badani strażacy również postrzegają swoją pracę jako niebez-

pieczną, interesującą oraz dającą poczucie, że robi się coś ważnego dla innych [6].

Wnioski

Zdecydowana większość ratowników medycznych doświadcza sytuacji traumatycznych w swojej codziennej pracy. Najbardziej stresującymi sytuacjami są makabryczne widoki tj. miejsca katastrof, bezpośrednie zagrożenie życia oraz ofiary wśród dzieci. Wskutek uczestnictwa w dramatycznych zdarzeniach, ratownicy medyczni najczęściej odczuwają współczucie dla ofiar, poczucie bezsilności oraz silny gniew.

Ratownicy medyczni uważają swoją pracę za wyczerpującą, ale daje im ona poczucie satysfakcji i robienia czegoś ważnego dla innych ludzi. Mimo dużego obciążenia fizycznego i psychicznego, większość ratowników nie zrezygnowałaby ze swojej pracy w Zespole Ratownictwa Medycznego.

Aby zminimalizować negatywne skutki odczuwanego stresu, należałoby zapewnić pracownikom Zespołów Ratownictwa Medycznego opiekę psychologiczną w miejscu pracy.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Paweł Rasmus

Zakład Psychologii Lekarskiej UM w Łodzi

ul. Lindleya 6; 90-131 Łódź

☎ (+48 42) 677 93 15

✉ pawel.rasmus@umed.lodz.pl

Piśmiennictwo/References

1. Borys B. Sytuacje ekstremalne i ich wpływ na stan psychiczny człowieka. *Psychiatria*. 2004;1:97-105.
2. Brewin CR, Holmes E. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Review*. 2003;23:339-76.
3. Cebella A, Łucka I. Zespół stresu pourazowego: rozumienie i leczenie. *Psychiatria*. 2007;4:128-37.
4. Aleksandrowicz J. Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych: psychopatologia, diagnostyka, leczenie. Kraków: Collegium Medium UJ; 1997.
5. Holiczer A, Gałuszko M, Cubała WJ. Zaburzenie stresowe pourazowe – opis ewolucji koncepcji zaburzenia i podejść terapeutycznych. *Psychiatria*. 2007;4:25-32.
6. Koniarok J, Dudek B. Zespół zaburzeń po stresie urazowym a stosunek do pracy strażaków. *Medycyna Pracy*. 2001;52(3):177-83.
7. Dudek B. Zaburzenia po stresie traumatycznym: ocena strachu. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2003.
8. Rasmus P, Makowska D, Stetkiewicz-Lewandowicz A, Sobów T, Machała W. Poczucie koherencji a występowanie zaburzeń po stresie traumatycznym w grupie zawodowych żołnierzy uczestniczących w misji wojskowej poza granicami kraju – doniesienia wstępne. *Anest Ratow*. 2013;7:27-36.
9. Kępiński A. Tzw. „KZ-syndrom” – próba syntezy. *Przeł Lek*. 1970;1:18-23.