

MEDICS IN EMERGENCY DEPARTMENT - SOME PSYCHOLOGICAL ASPECTS

Rostislav Kostadinov

Department "Epidemiology and Disaster Medicine", Medical University Plovdiv, Bulgaria,
rostikosti@abv.bg

Kiril Atliev

Emergency Department, St George, University Hospital for Active Treatment, Plovdiv, Bulgaria,
atlievk@abv.bg

Abstract: Background: Nowadays Emergency Departments of the hospitals are one of the most overcrowded. From the mid of XX-th century, when these departments were first established there is a constant increase into medical authorities demands and populations expectations related to the medical care provided within these hospital structures. The beginning was set by physician from other departments engaging themselves into life-saving medical aid provision on voluntary basis. The voluntary principle was very rapidly changed by duty roster including day and night shifts covered by specialist of different departments on day or week rotation. Last decades emergency medical support experience have proved the necessity of formation of emergency medical teams to be engage only into emergency medicine and therefore working constantly on 12-hours duty shifts into emergency departments. **Aim:** The objective of this study is to present some of the medical teams psychological challenges related to the work into emergency departments. **Materials and Methods:** In order to achieve the set goal the means of descriptive method were applied for depicting some of the features of the emergency department daily activities that are challenging the psychological endurance of the medical staff. These challenges are compared with the reported from emergency medics symptoms of anxiety, disturbed or impaired concentration and sleep, depressive thoughts and other signals for psychological exhaustion. **Conclusion:** As a conclusions from the results from performed analyses several groups of factors leading to specific first alarming changes into the emergency medics psychological health are presented.

Keywords: Emergency Department, Psychological Health, Stress, Emergency Medicine, Disaster Medicine, Emergency Department Overcrowding

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА РАБОТАТА В СПЕШНО ОТДЕЛЕНИЕ

Ростислав Костадинов

Катедра "Епидемиология и медицина на бедствените ситуации", Медицински университет –
Пловдив, rostikosti@abv.bg

Кирил Атлиев

Спешно отделение на УМБАЛ "Св. Георги" гр. Пловдив, atliev@abv.bg

Резюме: Въведение: В последните години спешните отделения на лечебните заведения за болнична помощ се превръщат в едни от най-посещаваните и най-натоварените болнични звена. Започнали развитието си в средата на 20-то столетие отделения постепенно се оказват във фокуса, както на болничния мениджмънт, така и на населението - постоянно нарастват както изискванията от страна на ръководните органи, така и очакванията на пациентите. Спешната, животоспасяваща медицинска помощ в началото се е оказвала от лекари с различни специалности на доброволен принцип. Тази форма на работа бързо се е променила и в спешните отделения са започнали да се дават дежурства на ротационен принцип от лекари в различните болнични отделения. Поради нарастващия обем на работата, както и във връзка с изразената и специфика в последното десетилетие тази форма на работа е променена и заменена от 12-часови дежурства по график на постоянни екипи от спешно медици. **Цел:** Целта на настоящето проучване е да представи някои от най-съществените психологически предизвикателства свързани с дейността на спешните медици. **Материали и методи:** За постигането на поставената цел са използвани възможностите на описателния метод, чрез които са анализиран определени аспекти от работата в спешните отделения. Тези аспекти, които са предизвикателства пред психологическата издръжливост на медицинския персонал са сравнени с регистрираните от страна на спешните медици симптоми указващи психологическо изтощение - раздразнителност, безпокойство, нарушени запаметяване, сън, социални контакти и др.

Резултати и обсъждане: Въз основа на резултатите от проведените анализи и проучвания се представят няколко групи фактори, които са в основата на генериране на психологически разстройства, които могат да прераснат в симптоми на психологическо изчерпване.

Ключови думи: Спешно отделение, Психологически аспекти, Спешна медицина, Медицина на бедствените ситуации, Стрес, Психологическо здраве

1. ВЪВЕДЕНИЕ

В последните години спешните отделения на лечебните заведения за болнична помощ се превръщат в едни от най-посещаваните и най-натоварените болнични звена. Започнали развитието си в средата на 20-то столетие отделения постепенно се оказват във фокуса, както на болничния мениджмънт, така и на населението - постоянно нарастват както изискванията от страна на ръководните органи, така и очакванията на пациентите. Спешната, животоспасяваща медицинска помощ в началото се е оказвала от лекари с различни специалности на доброволен принцип. Тази форма на работа бързо се е променила и в спешните отделения са започнали да се дават дежурства на ротационен принцип от лекари в различните болнични отделения. Поради нарастващия обем на работата, както и във връзка с изразената и специфика в последното десетилетие тази форма на работа е променена и заменена от 12-часови дежурства по график на постоянни екипи от спешно медици.

2. ЦЕЛ

Целта на настоящето проучване е да представи някои от най-съществените психологически предизвикателства свързани с дейността на спешните медици.

3. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

За постигането на поставената цел са използвани възможностите на описателния метод, чрез които са анализиран определени аспекти от работата в спешните отделения. Тези аспекти, които са предизвикателства пред психологическата издръжливост на медицинския персонал са сравнени с регистрираните от страна на спешните медици симптоми указващи психологическо изтощение - раздразнителност, безпокойство, нарушени запаметяване, сън, социални контакти и др.

4. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Естеството на извършваните в спешното отделение (СО) дейности се различава от провежданите в другите болнични отделения, както и от тези в доболничната помощ. От самото създаване на СО в средата на миналия век изследователи от различни страни провеждат многоцелеви проучвания за да могат да установят факторите, които въздействат върху психиката на спешните медицински екипи и са в основата на наблюдаваните процеси на нежелание за работа в тези звена, както и на повишената соматична заболеваемост сред работещите в СО. (1-8) Резултатите от тези проучвания са сравнение с наблюдаваните различия в работата на медицините в СО на Университетската болница за активно лечение "Св. Георги" в гр. Пловдив и работещите медицински специалисти в другите отделения и клиниките на същата болница. В резултат на проведените проучвания се определи, че разликите основно са продиктувани от следните фактори, които са с потенциал да въздействат върху психическото равновесие на медицинския персонал:

Двусменния режим на работа, който се налага поради необходимостта през цялото денонощие, както и през почивните дни броя и способности на дежурния медицински екип да бъдат еднакви. Това изискване произтича от невъзможността да се предвиди броя на пациентите, които може да потърсят помощ в СО, както и вида и тежестта на увреда на тяхното здраве. Не могат да се планират дейностите на екипите, защото не е възможно да се прогнозира и начина на постъпване на пациентите - единично или едновременно. Този императив за сменност на работата оказва въздействие върху работещите в отделението. Невъзможността да бъдат със семействата си през почивните дни, изразената умора след завършване на дежурството, необходимостта от пълноценна почивка през деня следващ нощното дежурство, поставят на изпитание отношенията в семейството и оказват влияние върху психологическия статус на всеки един работещ в СО.

Редуването на дневни с нощни дежурства и последващи дни за почивка се отразяват и върху физическото състояние на работещите. Невъзможността за нощен отдих на всяко нощно дежурство с времето постепенно оказва негативно въздействие върху биологичния ритъм на работещия - голяма част от спешните медици страдат от различна форма на инсомния, което задължително води до хроничен дефицит на съня. В резултат повечето от спешните медици са с прояви на хронична умора и свързаните с нея физически и психологически симптоми.

Негативното въздействие върху психиката се повишава и от ограничаването на социалните контакти. Това ограничаване е резултат от строго определените дни в месеца, през които медикът е в кондиция за социален контакт (да не дежурен, да не е след нощно дежурство), както и многобройните пропускания на събирания и неизпълнение на договорки, поради настъпили промени в работната среда и необходимост за удължаване на престоя в отделението.

Друга особеност на организацията на работата в СО е силно лимитирания времеви интервал за вземане на решения и привеждане им в действие. В условията на спешност времето за клиническо обсъждане на случаите и избор на диагностично-терапевтичен план са изключително ограничени до липсващи. Всеки един от медицинските специалисти трябва да е готов във всеки един момент от дежурството си да реагира мигновено за да може ефективно да спаси живота на пациента, което е свързано с изразено натоварване на психиката на работещите в отделението.

Почти ежедневната необходимост от прием, диагностично уточняване и ресуситация на повече от един пациенти едновременно налага императива за екипност в работа на СО. Подготовката на екипа е важно задължение на ръководителя на отделението - подбор на специалистите (посредством съобразяване с чертите на характерите им и спецификата на реакциите им в екстремна обстановка, способността им да работят в екип - да бъдат изпълнители или лидери и др.), избор на лидер на екипа, планиране на обучителен и тренировъчен процес, както и провеждането му, с екипа, (запознаване на екипа със специфичните потребности и предизвикателства при екстрени ситуации, както и с утвърдените в СО алгоритми и стандартни оперативни процедури; комуникация и координация, както в екипа, така и с останалите структури на лечебното заведение; взаимодействие с център за спешна медицинска помощ (ЦСМП); информационния мениджмънт и др.)

Силно лимитираният времеви интервал за предприемане на животоспасяващи дейности изисква разработване на алгоритми за диагностично-терапевтично поведение при най-често срещаните животозастрашаващи синдромокомплекси. В тях се описва последователността на процедурите, които трябва задължително да бъдат изпълнявани от медицинските екипи. Въз основа на разработените алгоритми се изграждат стандартните оперативни процедури, в които са описани последователността от действията, комуникациите и координацията на екипите в процеса на спасяването на живота, стабилизиране и поддържане на жизнените функции на пациента, както и неговия трансфер към съответната структура на лечебното заведение за продължаване на неговото лечение или неговото освобождаване от отделението.

Голямо предизвикателство пред екипите в СО е комуникацията с пациента при вземане на решение за освобождаването му от отделението без неговото хоспитализиране. Много често пациентите, в повечето от случаите техните близки или придружаващи, не приемат решението на екипа и настояват за неговата промяна. Тези случаи са свързани с изразена загуба на време, излишни спорове, получаване на заплахи, а в някои случаи и опити за саморазправа с членове на екипите. Така описаните предизвикателства изискват всеки един член на медицинския екип да е преминал инструктаж и съответна подготовка за поведение и комуникация с пациенти и близки. В стандартните оперативни процедури трябва задължително да е определен член на екипа, който да отговаря за разрешаването на тези случаи, както и да са конкретизирани съответни действия, които трябва да бъдат предприемани от медицинските специалисти в подобни ситуации, с цел намаляване на напрежението и разрешаване на ситуацията.

Подобни затруднения в комуникацията са често срещани и в случаите, когато е необходим трансфер на пациента за продължаване на неговото лечение в съответното отделение на лечебното заведение. В стандартните оперативни процедури е задължително да бъде определено лицето от дежурния екип, което е оторизирано да разговаря с консултанта, който отказва да приеме пациента за продължаване на неговото лечение. Трябва да бъдат конкретизирани и съответните действия, които могат да бъдат предприети в подобни случаи - кой, как и кога да бъде уведомен, къде да бъде настанен пациента и с как и с какви средства да продължи лечението му в периода до вземане на окончателно решение за мястото, където ще бъде лекуван и др.

Друго често срещано предизвикателство, произтичащо от комуникациите е закъсняването на консултанта. В стандартните оперативни процедури трябва ясно да са упоменати, както утвърдените в лечебното заведение срокове за извършване на консултациите, така и действията, които трябва да бъдат предприемани при неспазването им - кога, кой, как трябва да бъде уведомен за закъснението и какво трябва да е поведението към пациента в процеса на изчакване на консултациите. Силното негативно въздействие върху психиката на пациента, свързано с оставянето му да чака без никакви манипулации и действия, не трябва да бъде допускано. Приемлив вариант е да се обясни необходимостта от очакваната консултация и да се оправдае видимото и забавяне - например консултанта извършва спешна консултация в съседната зала и др.

Недопустимо е да се коментира забавянето на консултацията пред пациента, независимо дали се коментира от членове на екипа или със закъснелия колега.

Предизвикателства могат да възникнат и при комуникациите с екипи на ЦСМП. Причините могат да бъдат разнообразни - транспортиране на пациент, който не е в спешно състояние, не поставени имобилизации, или неправилно поставени такива, необработен пациент съобразно инструкциите, неоформена документация и много други. И в тези случаи е в сила правилото всеки един коментар относно забелязани пропуски, да не се извършва в присъствието на пациента. За да се избегне ненужно напрежение между извънредно натоварените мобилни и стационарни спешни екипи е препоръчително в стандартните оперативни процедури да е описан реда за докладване и комуникация в подобни ситуации - кой, как трябва да бъде информиран, кой, кога и как може да отпрати, при необходимост, забележки към екипите на ЦСМП.

5. ИЗВОДИ

Резултатите от проведените анализи недвусмислено определят няколко различни стресови фактора, които оказват силно въздействие върху психологичното равновесие на работещите в СО:

1. Непрекъснатият режим на работа;
2. Сменността на работния режим;
3. Невъзможност за планиране на дейността;
4. Силно лимитирания интервал за вземане на решения и започване на терапевтичните, животоспасяващи процедури;
5. Силната зависимост от останалите членове в екипа;
6. Затрудненията в комуникацията, както с пациента и неговите близки, така и с консултантите;
7. Значимостта на комуникацията с ЦСМП.

Всеки един от тези фактори трябва да бъде моделиран, за да може да се смекчава въздействието му, самостоятелно, както и като част от общата стресова натовареност, с цел подобряване качеството на живот и работа на работещите в спешните звена на медицина, което ще повиши и ефективността на дейността им.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Amofo, E., Hanbali, N., Patel, A., & Singh, P. (2015). What are the significant factors associated with burnout in doctors?. *Occup Med (Lond)*. 65(2):117-121. doi:10.1093/occmed/kqu144
- Bragard, I., Dupuis, G., Fleet, R. (2015). Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *Eur J Emerg Med*;22(4):227-234. doi:10.1097/MEJ.0000000000000194
- Durand, A.C., Bompard, C., Sportiello, J., Michelet, P., & Gentile, S. (2019). Stress and burnout among professionals working in the emergency department in a French university hospital: Prevalence and associated factors. *Work*. 63(1):57-67. doi:10.3233/WOR-192908
- Johnston, A., Abraham, L., Greenslade, J., Thom, O., Carlstrom, E., Wallis, M., et al. (2016). Review article: Staff perception of the emergency department working environment: Integrative review of the literature. *Emerg Med Australas*. 28(1):7-26.2.
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 15(2):103-11.
- Pun, J.K.H., Matthiessen, C.M.I.M., Murray, K.A., & Slade, D. (2015). Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong. *Int J Emerg Med*. 8(1):48-52.
- Tavakoli, N., Shaker, S.H., Soltani, S., Abbasi, M., Amini, M., Tahmasebi, A., et al. (2018). Job Burnout, Stress, and Satisfaction among Emergency Nursing Staff after Health System Transformation Plan in Iran. *Emerg (Tehran)*. 6(1):e41-e.
- Xiao, Y., Wang, J., Chen, S., et al. (2014). Psychological distress, burnout level and job satisfaction in emergency medicine: A cross-sectional study of physicians in China. *Emerg Med Australas*.26(6):538-542. doi:10.1111/1742-6723.12315