



TABLET

BIULETYN PRACOWNICZY

Grudzień 2021 / nr 37

Spokojnych Świąt

*Na zbliżające się Święta pragniemy
złożyć życzenia przeżywania
Bożego Narodzenia w zdrowiu,
radości i ciepłej, rodzinnej
atmosferze. Kolejny zaś
Nowy Rok niech będzie czasem
spokoju oraz realizacji osobistych
i zawodowych zamierzeń.*



INSTYTUCJA
WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO

 MAŁOPOLSKA

Kolejna fala SARS-CoV-2

Jak długo jeszcze?

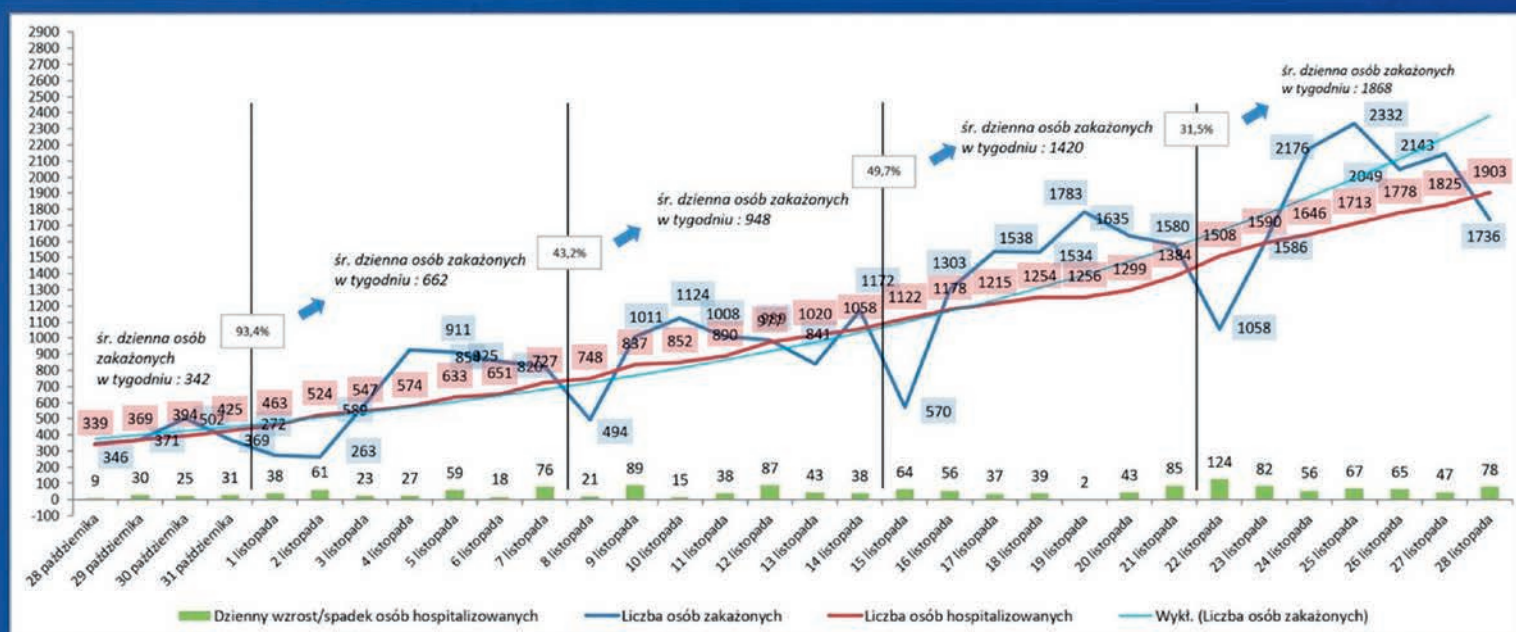
Szczyt czwartej fali pandemii właśnie nadszedł. Liczba wyjazdów „covidowych” rośnie z dnia na dzień, a koszmar wielogodzinnego noszenia IPOB powrócił. W Polsce notuje się każdej doby ponad 20 tysięcy zakażeń, a umiera niemal 500 osób. Świat zelektryzowała informacja o nowym, potencjalnie niebezpiecznym wariantie wirusa, oznaczonym literą omikron, co spowodowało zamykanie granic i wprowadzenie kolejnych obostrzeń. Tak wyglądała sytuacja na początku grudnia, w momencie oddawania tego numeru Tabletu do druku. Sytuacja epidemiczna zmienia się z dnia na dzień i wszyscy zadają sobie to samo pytanie: Jak długo jeszcze wytrzymamy?

Na pokład „covidowych” ambulansów Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego nie trafiają już pacjenci starsi i obciążeni dodatkowymi chorobami, lecz najczęściej ludzie młodzi i siłę wielu, zdrowi lub z niewielkimi obciążeniami zdrowotnymi. Są to chorzy

został wsparty 17 dodatkowymi zespołami, które pracowały aż do wakacji. W połowie listopada Łukasz Kmita, wojewoda małopolski zdecydował o ponownym uruchomieniu dodatkowych zespołów. W chwili oddania Tabletu do druku w Małopolsce funkcjo-

powodem takiego przedłużania się kryzysu jest zbyt niski poziom zaszczepienia globalnej populacji. W krajach bogatych wynika to z niechęci do szczepień i aktywnych działań ruchów antyszczepionkowych, a w krajach ubogich – ze słabej dostępności

Liczba osób zakażonych i hospitalizowanych



28 października - 28 listopada

WOJEWÓDZTWO
MAŁOPOLSKIE

WOJEWODA
MAŁOPOLSKI
ŁUKASZ KMITA

w bardzo ciężkim stanie, z zaawansowaną niewydolnością oddechową i dramatycznie niską saturacją. Wywiad medyczny wskazuje, że w zdecydowanej większości są to osoby niezaszczepione. Nawet jeżeli osoba zaszczepiona wymaga hospitalizacji, to zwykle kończy się na kilku dniach tlenoterapii, podczas gdy niezaszczepieni trafiają na oddziały intensywnej opieki medycznej pod respirator.

Wiosną tego roku system Państwowego Ratownictwa Medycznego w Małopolsce

nowało 16 dodatkowych ZRM, w tym dwa w KPR. Znów zaczęto działać izolatorium, a kolejne oddziały szpitalne są przekształcane w covidowe.

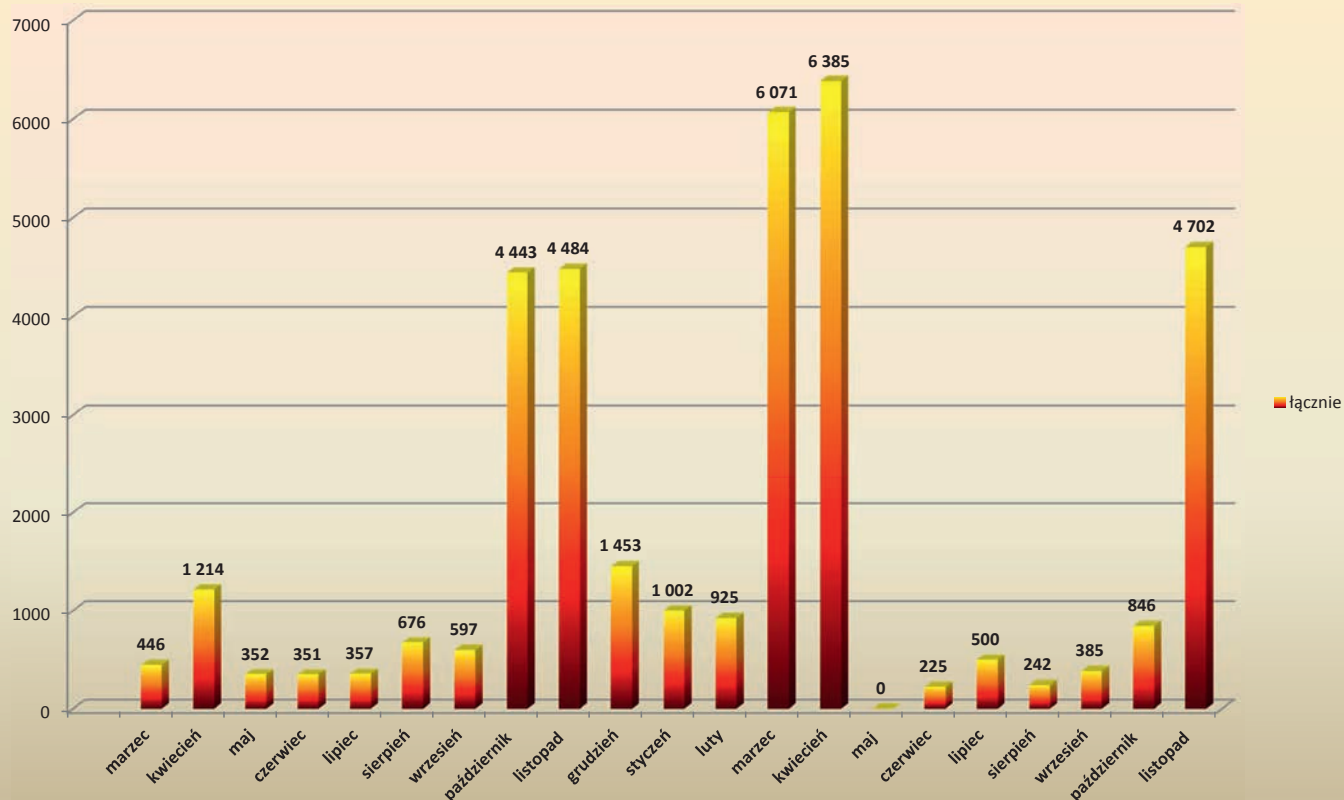
Choć początkowo analizy biologiczne i matematyczne wskazywały na to, że epidemia ma szansę wygasnąć w ciągu dwóch lat, to obecnie Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przewiduje, że z kolejnymi silnymi falami zakażeń będziemy się zmagać przez znaczną część przyszłego roku. Głównym

szczępiem i złej organizacji lokalnej opieki medycznej.

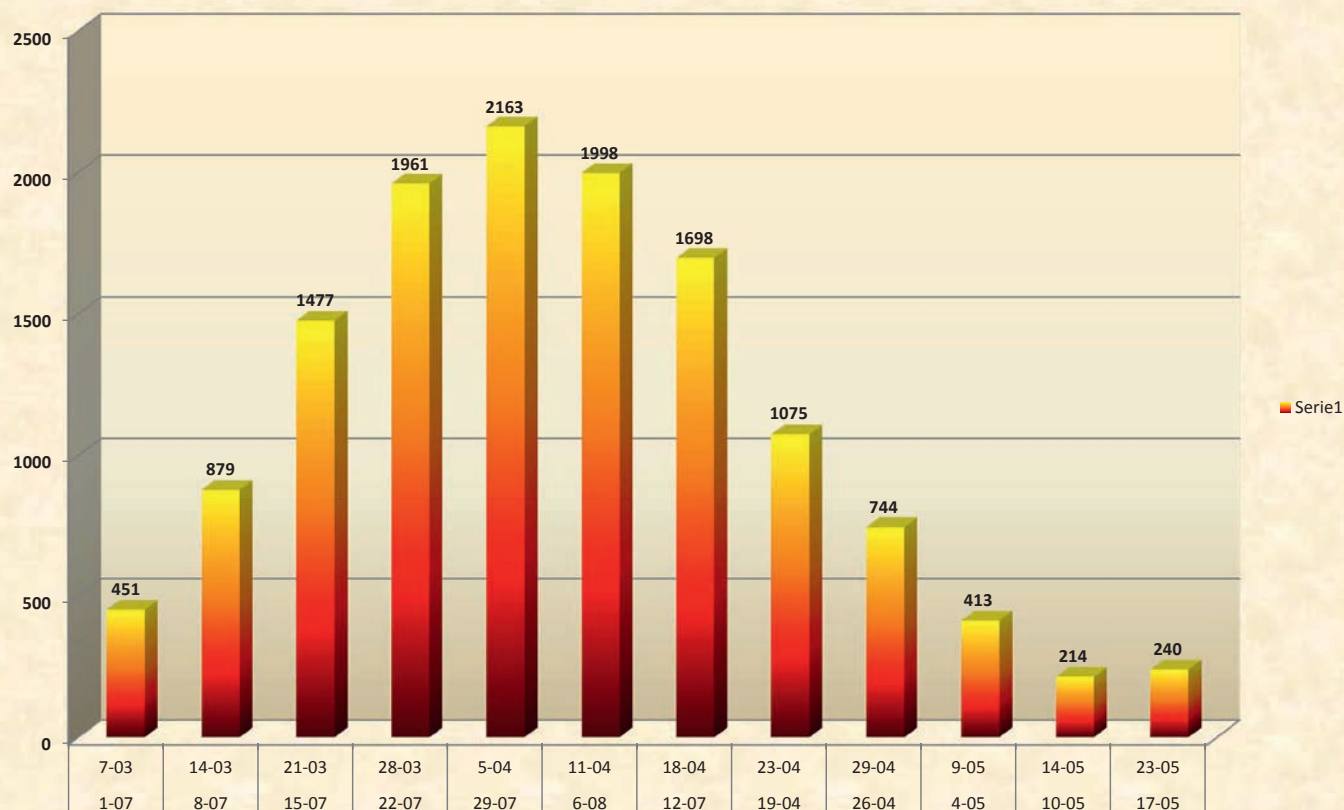
Eksperti WHO prognozują, że, nawet jeśli za rok sytuacja epidemiczna się uspokoi, to wirus nie zniknie, lecz jego mutacje będą coraz słabsze. Będą powodować kolejne fale zakażeń, ale o mniejszym nasileniu. Pytanie, czy mamy jeszcze siłę przetrwać te kolejne miesiące nienormalnego pandemicznego życia i stres związany z pracą w tak dużym obciążeniu.

(red)

Ilości wydanych IPOB - rozliczenie miesięczne 2020-21 r.



Tygodniowe zużycie zestawów IPOB - widoczny szczyt na przełomie marca i kwietnia 2021 r.



Nowy ambulans w Olkuszu

W naszej stacji w Olkuszu już pracuje nowoczesny ambulans. 15 października w przekazaniu karetki udział wzięli Łukasz Kmita, Wojewoda Małopolski.

Jest to wysokiej klasy, najnowocześniejszy samochód, który został w pełni zaopatrzony w sprzęt medyczny, a także urządzenia łączności i urządzenia informatyczne. Ambulans

jest wyposażony zgodnie z wymogami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i zawiera m.in.: nosze, krzesło kardiologiczne, defibrylator i respirator, a nawet ple-

caki ratownicze i torby pediatryczne. Dodatkowo karetki mają na pokładzie urządzenia do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, które są niezwykle pomocne w trakcie akcji resuscytacyjnych.

(red)



Hybrydowe spotkanie ratowników medycznych

W dniach 7-9 października odbył się 9. Ogólnopolski Kongres Ratowników Medycznych, którego jednym ze sponsorów było Krakowskie Pogotowie Ratunkowe. Konferencja miała formułę hybrydową: część uczestników spotkała się na salach obrad, a część mogła śledzić kongres online.

Mówiono m.in. o ostrych stanach w kardiologii, gastroenterologii i ginekologii, a jedna z sesji poświęcona została pa-

centom pediatrycznym. Zaprezentowano również działania ratownictwa medycznego w warunkach ekstremalnych takich jak

np. wysokie góry czy duże głębokości. Nie zabrakło również wykładów poświęconych kompetencjom miękkim, takim jak np. komunikacja pomiędzy zespołami a SOR-ami czy umiejętność przekazywania pacjentom i ich bliskim trudnych informacji.

(red)

Razem przeciwko pandemii

Niedzielny wieczór 14 listopada był dla nas wyjątkowo wzruszający z powodu wspianego koncertu zorganizowanego przez Łukasza Kmitę, Wojewodę Małopolskiego, w kościele pw. św. Maksymiliana Kolbego w Olkuszu.

– Dźwiękami muzyki pragniemy podziękować wszystkim, którzy są na pierwszej linii frontu: lekarzom, pielęgniarkom, ratownikom medycznym, wszystkim służ-

bom – mówił Łukasz Kmita podczas koncertu „Razem przeciwko pandemii”. – Artyści Filharmonii Krakowskiej swoim talentem ubogacili nasze serca. My – w naszych ser-

cach – objęliśmy życzliwą pamięcią wszystkich, którzy walczą z pandemią. Byliśmy razem, bo razem jesteśmy silniejsi!

Dziękujemy za pamięć i docenienie naszej pracy w tym trudnym dla wszystkich okresie pandemii.

(red)



Jak sobie radzić z mową nienawiści
z punktu widzenia prawnego i psychologicznego

Medycy hejtowani w sieci

„Brawa dla medyków” w ciągu kilku miesięcy zamieniły się w falę nienawiści wobec personelu medycznego. Niestety, agresja wobec członków Zespołów Ratownictwa Medycznego to nic nowego, ale w ostatnim czasie fala hejtu internetowego urosła do niespodziewanej skali. Jakimi narzędziami można walczyć z hejtem i jak się uchronić przed psychicznymi konsekwencjami ataków?

Przykładów hejterskich wypowiedzi nie będziemy przytaczać, bo nie są tego warte i prawdopodobnie wszystkim znane są aż zbyt dobrze. Wulgarne wypowiedzi adresowane wobec ogółu medyków są nieprzyjemne i bolesne, ale najbardziej krzywdzące

są ataki personalne. To one budzą lęk i powodują, że zaczynamy się zastanawiać czy my i nasza rodzina jesteśmy bezpieczni i czy autor agresywnych wpisów czy komentarzy może przejść do czynnej napaści? Co możemy zrobić?

Zrób screeny i zgłoś administratorowi

Po pierwsze, należy jak najszybciej zarchiwizować to, co widzimy na ekranie. Najprościej zrobić to za pomocą rzutu ekranu. Taka forma będzie już miała wartość dowodową zarówno dla organów ścigania, jak i w trakcie postępowania sądowego. Trzeba też pamiętać o archiwizacji każdego kolejnego naszego kroku – jeśli np. zdecydujemy

się na korespondencję z hejterem czy też z administratorem strony.

Hejterski wpis czy komentarz koniecznie powinniśmy zgłosić administratorowi strony. W przypadku, gdy nasze zgłoszenie jest uzasadnione, administrator ma obowiązek zaprzestania publikacji treści niezgodnych z prawem. Jeżeli nie dokonamy zgłoszenia, administrator strony jest zwolniony z odpowiedzialności za publikowanie takich treści. Wynika to z art. 14 Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną. Większość portali, forów czy media społecznościowe ma swoich moderatorów, ale z pewnością nie mają oni możliwości sprawdzenia i reagowania na bieżąco w każdej sytuacji, dlatego przesłanie zgłoszenia

Kodeks karny

ART. 212.

§ 1. Kto pomawia inną osobę, grupę osób, instytucję, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć ją w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

§ 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 za pomocą środków masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 3. W razie skazania za przestępstwo określone w § 1 lub 2 sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego.

§ 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 odbywa się z oskarżenia prywatnego

ART. 212.

§ 1. Kto pomawia inną osobę, grupę osób, instytucję, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć ją w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego

stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

§ 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 za pomocą środków masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 3. W razie skazania za przestępstwo określone w § 1 lub 2 sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego.

§ 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 odbywa się z oskarżenia prywatnego.

ART. 226.

§ 1. Kto znieważa funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną, podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 2. Przepis art. 222 § 2 stosuje się odpowiednio.

§ 3. Kto publicznie znieważa lub poniża konstytucyjny organ Rzeczypospolitej Polskiej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

jest tak ważne. Obecnie trwają prace nad nowymi przepisami, które mają chronić medyków w postaci Ustawy „O ochronie zdrowia publicznego przed następstwami rozpowszechniania treści nieprawdziwych dotyczących wirusa SARS-CoV-2 i treści przestępczych kierowanych wobec osób wykonujących zawód medyczny”. Ma ona zobowiązać administratorów stron i wydawców portali do usprawnienia systemu zgłaszania nadużyć i przyspieszenia reagowania na nienawistne treści.

Nie nakręcaj spirali nienawiści

Kolejny możliwy ruch należy jednak już dobrze rozważyć. Można bezpośrednio wezwać autora obraźliwych czy agresywnych wpisów do ich usunięcia. Wiąże się to jednak z wejściem w bezpośrednią relację z takim

agresywnym człowiekiem. Należy wtedy ograniczyć się wyłącznie do wezwania do usunięcia naruszenia prawa, nie wdając się w żadną dyskusję czy polemikę.

Nawet jeżeli autor agresywnego wpisu odnosi się do konkretnej sytuacji i podaje zdecydowanie nieprawdziwe informacje dotyczące np. wyjazdu zespołu i działań wobec pacjenta, nie mamy prawa publicznie tego wyjaśniać, ponieważ postępowanie z pacjentem i wszystko, co zapisane jest w karcie medycznych czynności ratunkowych, objęte jest tajemnicą zawodową i stanowi dokumentację medyczną, której nie wolno ujawniać. Pod względem publicznego wyjaśniania nieprawdziwych informacji podawanych w Internecie mamy związane ręce.

Trzeba też pamiętać, że najczęściej marnieniem każdego hejtera jest gorąca dys-

kusja i dalsze szerzenie nienawiści, dlatego, poza bardzo konkretnym wezwaniem do usunięcia naruszenia prawa, nie należy wdawać się w żadną dalszą wymianę wypowiedzi. On nie oczekuje wyjaśnienia sytuacji czy rozwiązania problemu, lecz chce dać upust swoim negatywnym emocjom.

Kim jest hejter

Nie można tego jednoznacznie określić, ponieważ każdy ma swoją osobistą motywację. Wyraźnie natomiast ostatnio widać, że sytuacje stresujące, szczególnie długotrwałe napięcie wynikające z pandemii i jej konsekwencji społecznych i ekonomicznych nasila działania hejterów. Prawdopodobnie lęk, frustracja i poczucie zagubienia powodują potrzebę ucieczki przed tym, co wzbudza obawę oraz próbę uproszczenia skomplikowanego

Kodeks postępowania cywilnego

ART. 24.

§ 1. Ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

§ 2. Jeżeli skutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych.

§ 3. Przepisy powyższe nie uchybiają uprawnieniom przewidzianym w innych przepisach, w szczególności w prawie autorskim oraz w prawie wynalazczym.

wanej sytuacji i znalezienia „winnego”: osoby czy grupy społecznej, na którą można zrzucić odpowiedzialność za własne cierpienie.

Motywacje hejtera mogą być bardzo różne, ale najczęściej wcale nie uważa się on za „osobę siejącą nienawiść”. Zwykle jest przekonany o tym, że działa w dobrej wierze, np. walczy z „fałszywą pandemią”, „chroni dzieci przed szkodliwym działaniem szczepionek” bądź po prostu chce ostrzec innych przed „zbrodniczym lekarzem” czy „niekompetentnymi sanitariuszami”. Wielu hejterów jest tak przekonanych o słuszności swoich poglądów czy konieczności uchronienia innych, że uważają, iż cel uświęca środki i użycie „ostrzych słów” jest koniecznością.

Prace psychologiczne wskazują, że zwykle hejter swoją postawę i mechanizmy zachowań wyniósł z domu rodzinnego czy ze środowiska, w którym funkcjonował jako dziecko czy też nadal funkcjonuje. Najprawdopodobniej wychował się w domu, w którym nie nauczono go radzić sobie z lękiem i negatywnymi emocjami, a reakcją na niepowodzenia była agresja. Być może w dzieciństwie funkcjonował i nadal tkwi w środowisku pełnym uprzedzeń i stereotypów, zamkniętym na inność.

Co może prawo?

W sytuacji wyrażanych w Internecie gróźb, agresji czy mowy nienawiści, pod warunkiem, że ten hejt jest kierowany personalnie, mamy dwie wytyczone prawem drogi, które można wykorzystać równolegle, bądź skupić się na jednej z nich. W Kodeksie Karnym możemy wykorzystać artykuły 212 oraz 216, a także 226, który odnosi się do ochrony członka zespołu ratownictwa medycznego takiej samej, jak funkcjonariusza publicznego. Jeżeli we wpisach wyartykułowane są bezpośrednie groźby, należy sprawę niezwłocznie zgłosić na policję.

Warto przy tym dodać, że, poza korespondencją mailową oraz wiadomościami prywatnymi, wszystko, co jest publikowane

w Internecie, jest traktowane jako wypowiedź publiczna. Tak właśnie interpretowane są komentarze pod postami wśród „znajomych” czy też wpisy w grupach zamkniętych i one również podlegają sankcjom prawnym.

Druga droga (nie wykluczająca sprawy karnej) to pozew cywilny o naruszenie dóbr osobistych. Poprzez pojęcie „dobra osobiste” rozumiemy np. wolność (w tym od strachu), wizerunek (szczególnie w sferze zawodowej), dobre imię, godność osobistą. W ramach naszych działań możemy żądać od sprawcy przede wszystkim zaprzestania dalszych działań, opublikowania oświadczenia (np. w formie wpisu w mediach społecznościowych czy ogłoszenia na portalu internetowym) o określonej treści i czasie publikacji oraz zadośćuczynienia finansowego na rzecz pokrzywdzonego lub na wskazany cel społeczny.

Niestety, praktyka pokazuje, że często w obraźliwych wpisach sąd nie dopatruje się czynu zabronionego, lecz widzi jedynie „dopuszczalną krytykę”, a niewłaściwe postępowanie pozwanego usprawiedliwia przeżywaniem emocji i brakiem złych intencji, np. „działaniem w obronie uzasadnionego interesu społecznego” – próbą ostrzeżenia przed, źle (w mniemaniu pozwanego) funkcjonującą opieką medyczną.

Jak chronić siebie?

Hejt, choć nie opiera się zwykle na faktach i wiemy, że jest nieprawdą, zawsze boli. Ofiara hejtu czuje się zbrukana i bardzo skrzywdzona. Poza podjęciem niezbędnych kroków w sieci i ewentualnym procesem, warto też zadbać własny psychiczny komfort i zachowanie spokoju wobec działań agresora.

To, jaką moc oddziaływania będzie miał hejt na naszą psychikę i nasze życie, zależy w dużym stopniu od nas samych i naszego nastawienia. Warto zatroszczyć się o siebie i podejść do sprawy „na zimno”. Pamiętajmy,

że celem hejtera jest zwykle sprowokowanie dyskusji. Gdy czujemy się obrażani i niesłusznie pomówieni, chcemy zwykle wyjaśnić sprawę oraz zacząć się bronić. Publiczna polemika z hejterem będzie jednak dla nas szkodliwa. Takiej dyskusji nie wygramy, a jedynie wywołamy u siebie poczucie klęski i pogorszenie samopoczucia.

Zastanówmy się, czy rzeczywiście wpisy w sieci mają aż tak wielki wpływ na kształt naszego życia i czy nie przypisujemy im zbyt wielkiej roli. Nie jest to łatwe, bo hejt bardzo boli i angażuje nasze emocje, jednak przecież nie ma realnego wpływu na naszą codzienność i na wykonywanie obowiązków służbowych. To są jedynie nasze emocje, z którymi możemy sobie poradzić.

Proces cywilny czy karny z pewnością stanowi ogromne obciążenie zarówno organizacyjne i finansowe, jak i psychiczne. To, tak naprawdę, przeżywanie hejtu po raz drugi. Zaangażowanie się w sprawę sądową to bardzo trudna decyzja i trzeba ją dobrze rozważyć. Nawet jednak jeśli nie zdecydujemy się na drogę prawną, zawsze na hejt warto zareagować. Chociażby zgłoszeniem do administratora strony czy suchym komunikatem z prośbą o zaprzestanie agresji. Jeżeli przejdziemy obojętnie i nie sprzeciwimy się hejtowi, stanie się on naszą codziennością i agresja w sieci będzie normą.

ŹRÓDŁA:

Naczelna Izba Lekarska
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Prokuratura Krajowa
Dziennik Gazeta Prawna
Dąbrowska, I. A. (2021). *Internetowy hejt wobec chorych oraz pracowników służby zdrowia w czasach pandemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce*. Media - Kultura - Komunikacja Społeczna, (17)
Wąsik D. *Prawnokarna ochrona członków zespołu ratownictwa medycznego*. Prokuratura i Prawo 4-5, 2020. (red)



Część druga: noworodki i dzieci

Wytyczne Resuscytacji Europejskiej Rady Resuscytacji 2021 w praktyce zespołów ratownictwa medycznego

Najnowsze Wytyczne Resuscytacji ERC ukazały się 25 marca 2021 i zostały omówione w trakcie ostatniego Kongresu Polskiej Rady Resuscytacji. Jak w każdym poprzednim cyklu tworzenia wytycznych, istotną rolę odegrały wnioski oparte na dowodach naukowych – *Evidence Based Medicine*, które gromadzi i analizuje ILCOR (*Międzynarodowy Komitet Łącznikowy ds. Resuscytacji*). Aktualne Wytyczne dotyczą epidemiologii NZK, roli systemów w leczeniu NZK, podstawowych zabiegów resuscytacyjnych, zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych, resuscytacji w sytuacjach szczególnych, opieki poresuscytacyjnej, pierwszej pomocy, resuscytacji noworodków i dzieci w różnych grupach wiekowych oraz zasad etyki i edukacji. W niniejszym opracowaniu przedstawiono główne ich założenia, związane z praktyką działania zespołów ratownictwa medycznego.

Epidemiologia przypadków zewnątrzszpitalnego zatrzymania krążenia

- › Roczna częstość występowania przypadków zewnątrzszpitalnego zatrzymania krążenia w Europie wynosi od 67 do 170 na 100.000 mieszkańców.
- › RKO jest podejmowana lub kontynuowana przez ZRM w około 50-60% przypadków NZK.
- › Częstość podejmowania RKO przez świadków NZK jest różna w poszczególnych krajach i wynosi średnio 58%.
- › Zastosowanie AED w krajach europejskich jest nadal niskie – średnio 28%.
- › W większości krajów Europy (80%) możliwe jest prowadzenie RKO z instruktażem dyspozytora.
- › Przeżywalność pacjentów do czasu wypisu ze szpitala wynosi średnio 8%.

Rola dyspozytorów i dyspozytorni medycznych

- › W trakcie odebranego połączenia alarmowego, dyspozytornie powinny stosować ustandaryzowane kryteria i algorytmy służące określeniu, czy u poszkodowanego występują objawy NZK. Dyspozytornie powinny posiadać systemy umożliwiające przekazywanie przez osoby odbierające telefon alarmowy instrukcji, jak prowadzić RKO u osoby, która nie reaguje i nie oddycha prawidłowo – dyspozytorzy powinni przekazywać instrukcje resuscytacji z wyłącznym uciskaniem klatki piersiowej.
- › Wykorzystując system alarmujący w aplikacji na smartfonie lub wysyłając wiadomość tekstową dyspozytorzy powinni zawiadamiać o podejrzeniu wystąpienia

zatrzymania krążenia znajdujące się w pobliżu osoby zdolne do udzielenia pierwszej pomocy.

- › Nowoczesne technologie, takie jak smartfony, wideokomunikatory, sztuczna inteligencja oraz drony powinny wspomagać rozpoznawanie zatrzymań krążenia, komunikację ze świadkami w celu prowadzenia RKO z instruktażem dyspozytora oraz dostarczania AED na miejsce zatrzymania krążenia.

NLS – Wspomaganie okresu adaptacji i resuscytacji noworodka bezpośrednio po urodzeniu

Algorytm wspomaganie okresu adaptacji i resuscytacji noworodka bezpośrednio po urodzeniu nie uległ istotnym zmianom. Podkreślono jedynie znaczenie użycia 100% tlenu od momentu decyzji o rozpoczęciu uciśnięć klatki piersiowej.

Warto także przypomnieć, że

- › Czynność serca noworodka należy ocenić za pomocą stetoskopu oraz użyć pulsoksymetru i monitora EKG w celu dalszej ciągłej oceny.
- › U noworodków o znacznie obniżonym napięciu mięśniowym (miotkich) w celu udrożnienia i/lub utrzymania drożności dróg oddechowych oraz zmniejszenia przecieku powietrza wokół maski twarzowej niezbędne może być uniesienie żuchwy. Podczas prowadzenia wentylacji przez maskę twarzową najbardziej efektywną metodą udrożnienia dróg oddechowych jest wysunięcie żuchwy i wentylacja wykonywane przez dwie osoby.

- › Podejmując uciśnięcia klatki piersiowej Należy zwiększyć wdechowe stężenie tlenu do 100%. Należy wezwać doświadczoną pomoc, o ile dotąd tego nie zrobiono.

EPALS – zaawansowane zbiegi resuscytacyjne u dzieci

Choć szkielet uniwersalnego algorytmu zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych u dzieci nie uległ istotnym zmianom, to jednak aktualne wytyczne dostarczają wielu nowych, szczegółowych zaleceń.

Poza omówionymi w powyższym schemacie, do najważniejszych zmian wytycznych EPALS należy zaliczyć następujące:

- › Wytyczne EPALS dotyczą dzieci w wieku od 0 do 18 lat, z wyjątkiem noworodków bezpośrednio po urodzeniu; wytyczne dla dorosłych mogą być używane dla każdego chorego, który wydaje się dorosły.
- › Tlenoterapię należy miareczkować tak, aby uzyskać SpO₂ 94-98%; jeżeli nie można wiarygodnie oznaczyć SpO₂ (lub PaO₂), a dziecko ma objawy niewydolności krążeniowej lub oddechowej, należy rozpocząć tlenoterapię wysokimi przepływami.
- › U dziecka z rozpoznaniem wstrząsem należy wcześniej podać jeden lub więcej bolusów płynu o objętości 10 ml/kg, po każdym bolusie płynowym należy ponownie ocenić stan dziecka. Należy wcześniej zastosować leki wazoaktywne.
- › W przypadku wstrząsu krwotocznego należy ograniczyć stosowanie bolusów krystaloidów i jak najszybciej użyć preparatów krwiopochodnych (krwi pełnej lub koncentratu krwinek czerwonych w połączeniu z osoczem i koncentratem płytek krwi).
- › Osoby przeszkolone w zakresie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych u dzieci powinny prowadzić resuscytację zgodnie z algorytmem EPALS – w tym przypadku natychmiast po wykonaniu pięciu oddechów ratowniczych należy przejść do uciśnięć klatki piersiowej (bez badania tętna), chyba że obecne są pewne oznaki krążenia.

**Wcześnieźniaki
< 32 tygodni**

Nieosuszone dziecko umieść
w plastikowym worku i pod
promiennikiem ciepła

Stężenie tlenu
 ≥ 32 tygodni 21%
 28-31 tygodni 21-30%
 <28 tygodni 30%

Rozpocznij od 25 cm H₂O

Akceptowalna SpO₂
przedprzewodowa

2 min	65%
5 min	85%
10 min	90%

DOSTOSUJ TLENOTERAPIĘ DO WARTOŚCI SATURACJI

(Wywiad okołoporodowy)
Informacja dla zespołu
i przygotowanie sprzętu

Poród

Opóźnij zaciśnięcie pępowiny,
jeśli to możliwe

Włącz zegar lub zapisz czas
**Osusz/okryj dziecko, stymuluj,
utrzymuj w cieple**

Oceń napięcie, oddech i czynność serca

Jeśli oddech niewydolny:
Udrożnij drogi oddechowe
Wcześnieźniak - rozważ CPAP

Jeśli **gasping** lub brak oddechu:
Wykonaj 5 oddechów upowietrzających
(30 cm H₂O)
Podłącz SpO₂ +/- EKG

Oceń ponownie
Jeśli czynność serca nie przyspiesza,
sprawdź, czy unosi się klatka piersiowa

Jeśli klatka piersiowa się nie unosi:
Sprawdź przyłożenie maski, ułożenie głowy
i żuchwy
Udrożnij z udziałem dwóch osób (odessanie/
maska krtaniowa/rurka intubacyjna)
Rozważ zwiększenie ciśnienia wdechowego
Powtórz 5 oddechów upowietrzających

Oceń ponownie
Jeśli czynność serca nie przyspiesza,
sprawdź, czy unosi się klatka piersiowa

Jeśli klatka piersiowa się unosi,
kontynuuj wentylację

**Jeśli czynność serca jest niewykrywalna /
bardzo wolna (< 60/min) po 30 s wentylacji**
Skoordynuj
Uciśnięcia klatki piersiowej z wentylacją (3:1)
Zwiększ stężenie tlenu do 100%
Rozważ intubację, jeśli dotąd jej nie wykonano (lub
zastosuj maskę krtaniową, jeśli intubacja niemożliwa)

Oceń ponownie
Oceniaj czynność serca co 30 sekund

Jeśli czynność serca niewykrywalna/bardzo wolna:
Dostęp naczyniowy i leki
Rozważ inne czynniki
np. odmę opłucnową, hipowolemię, wady wrodzone

Poinformuj rodziców, omów działania
z zespołem (*debriefing*)
Uzupełnij dokumentację

Okolo 60 sekund

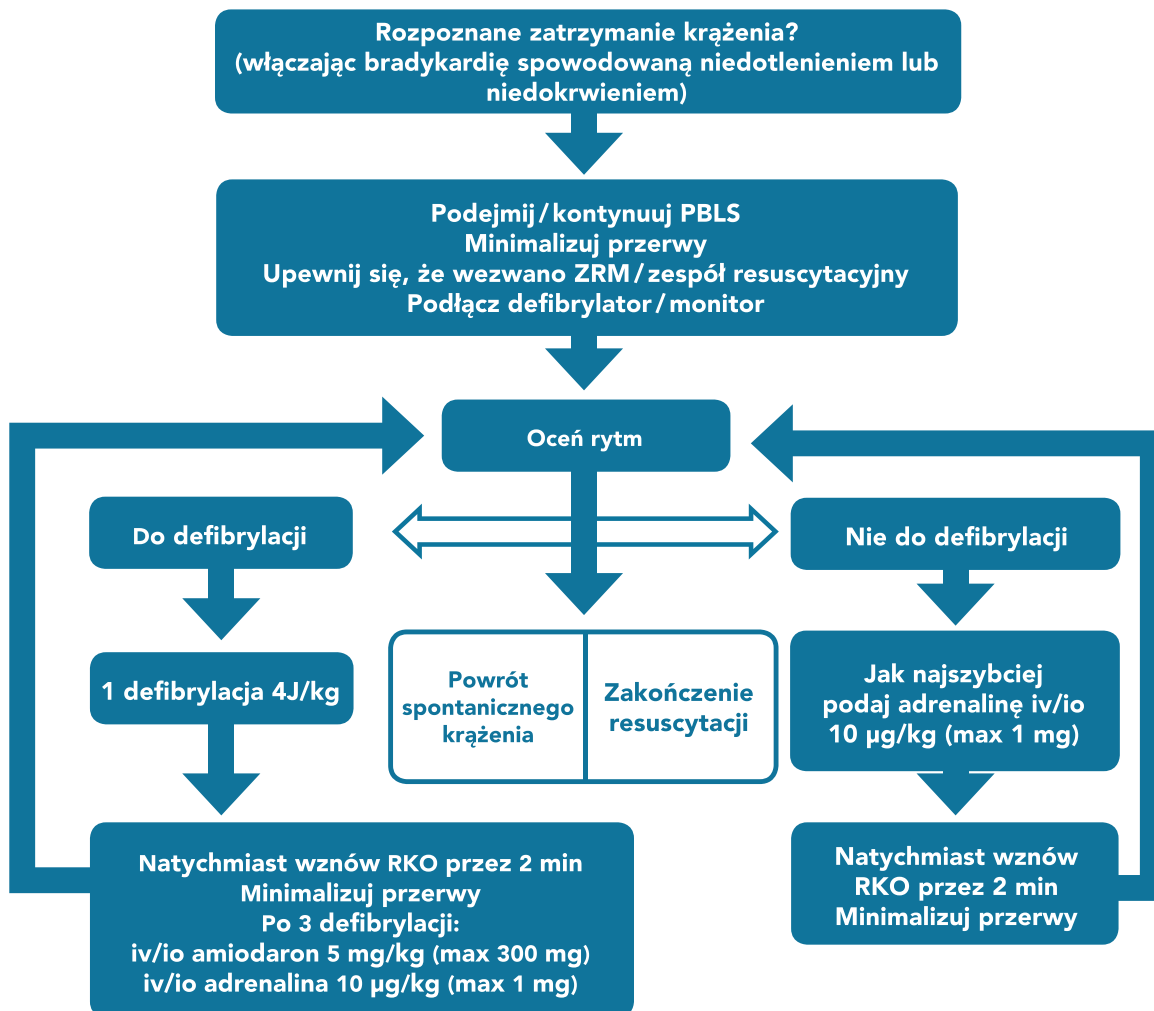
UTRZYMUJ TEMPERATURĘ

NA KAŻDYM ETAPIE - CZY POTRZEBUJESZ POMOCY?

Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci



OCENIĆ BEZPIECZEŃSTWO – WEZWIJ POMOC



PODZAS RKO:

- Zapewnij wysokiej jakości RKO: częstość, głębokość, odkształcenie klatki piersiowej
- Zastosuj wentylację workiem z maską ze 100% tlenem (technika 2 osobowa)
- Unikaj hiperwentylacji
- Dostęp donaczyniowy (dożylny, doszpikowy)
- Po pierwszej dawce podawaj adrenalinę co 3–5 min
- Przeplukuj każdy lek
- Powtórz amiodaron 5 mg/kg (max 150 mg) po 5 defibrylacji
- Rozważ zaawansowane udrożnienie dróg oddechowych i kapnografię (jeżeli jesteś kompetentny)
- Po zaintubowaniu nie przerywaj uciśnień klatki piersiowej. Wentyluj z częstością 25/min (niemowlęta) – 20/min (1–8 r.ż.) – 15/min (8–12 r.ż.) lub 10/min (>12 r.ż.)
- Rozważ stopniowe zwiększanie energii defibrylacji (max 8J/kg – max 360 J/kg) w opornym na defibrylację VF/pVT (≥ 6 defibrylacji)

LECZ PRZYCZYNY ODWRACALNE

- Hipoksja
 - Hipowolemia
 - Hiper/hipokaliemia, – kalcemia, – magnezemia; hipoglikemia
 - Hipotermia – hipertermia
 - Zatrucia
 - Odma płuca
 - Tamponada serca
 - Zator (wieńcowy lub płucny)
- DOSTOSUJ ALGORYTM DO SYTUACJI SZCZEGÓLNYCH (NP. URAZ, E-RKO)**

NATYCHMIAST PO ROSC

- Podejście ABCDE
- Kontrola utlenowania (SpO₂ 94–98%) i wentylacji (normokapnia)
- Unikaj niedociśnienia
- Leczyć chorobę, która doprowadziła do zatrzymania krążenia

- › Jeżeli dostępny jest tylko jeden ratownik wyposażony w telefon komórkowy, powinien on zadzwonić pod numer alarmowy (i aktywować funkcję głośnomówiącą) natychmiast po wykonaniu pierwszych oddechów ratunkowych.
- › W przypadkach nagłej utraty przytomności przy świadkach należy podłączyć AED, jeśli jest dostępne.
- › Jeżeli nie ma bezpośredniego dostępu do telefonu, należy prowadzić RKO przez jedną minutę zanim przerwie się RKO, aby zadzwonić po pomoc.
- › U niemowląt pojedynczy ratownik może uciskać klatkę piersiową za pomocą dwóch kciuków lub dwóch palców.
- › Priorytetowym działaniem ratownika przeszkolonego w EPALS jest wcześnie roz-

poznanie i leczenie odwracalnej przyczyny zatrzymania krążenia.

- › Wyszkolony personel powinien rozpocząć wentylację workiem samorozprężalnym z maską (wykonywana przez dwie osoby).
- › Tylko w przypadku prowadzenia RKO z wentylacją przez rurkę intubacyjną wentylacja może być wykonywana asynchronicznie z częstością stosowaną do wieku pacjenta (10-25/min).
- › Jeżeli personel przeszkolony w EPALS ma wątpliwości w rozpoznaniu rytmu, powinien go traktować jak rytm defibrylacyjny.

Publikacje i informacje dotyczące nowych wytycznych dostępne są na stronach internetowych Europejskiej Rady Resuscytacji

(erc.edu) oraz Polskiej Rady Resuscytacji (prc.krakow.pl). Zachęcamy także do udziału w kursach ALS, EPALS, NLS certyfikowanych przez ERC i PRC, które realizowane są w oparciu o zaktualizowane Wytyczne Resuscytacji i w największym stopniu ukierunkowane na doskonalenie umiejętności praktycznych.

Krzysztof Palimonka

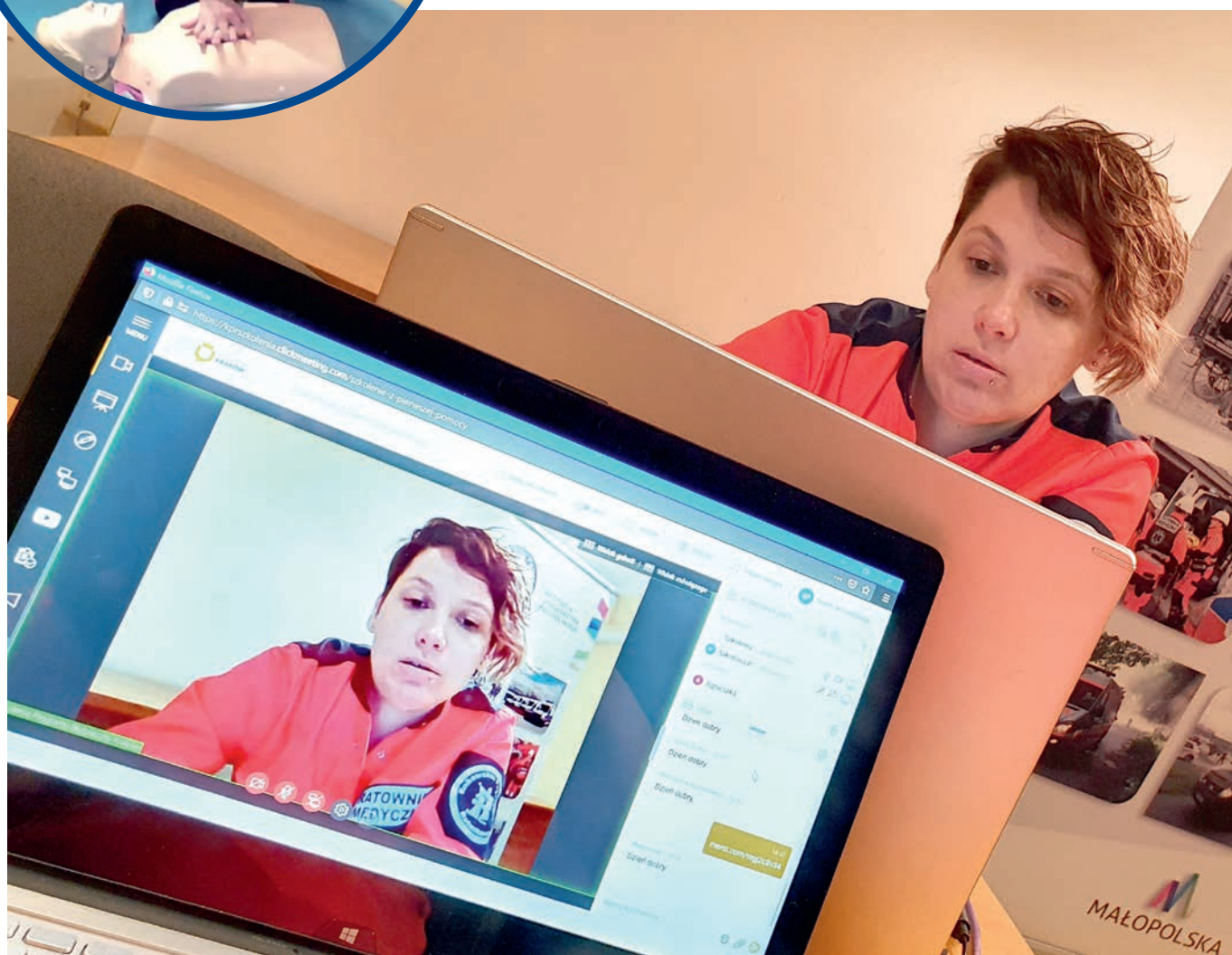
ratownik medyczny, pracownik
Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego,
ZRM Kraków – Podgórze,
instruktor Polskiej i Europejskiej
Rady Resuscytacji,
doktorant Pomorskiego Uniwersytetu
Medycznego w Szczecinie

Bezpieczny Kraków

Czas pandemii nie oznacza, że udzielanie pierwszej pomocy przestało być potrzebne! Pandemia nie powstrzymuje nas i cały czas prowadzimy szkolenia. Online też wiele można się nauczyć!

Zakończyliśmy właśnie cykl zdalnych spotkań w ramach akcji Bezpieczny Kraków. Bezpłatne szkolenia przeznaczone były dla mieszkańców Krakowa. Każdy mógł się dowiedzieć, jak

postępować w razie wypadku czy innego zagrożenia, jak prowadzić resuscytację i jak wykorzystywać dostępne w wielu publicznych miejscach AED czyli automatyczne defibrylatory zewnętrzne. **(red)**



Wystawa pełna emocji

Wiele emocji i wielkie wzruszenie wywołuje wystawa „Współtętnienie” przygotowana przez Muzeum Krakowa. Ekspozycja opowiada o życiu naszego miasta w trakcie pandemii. O tym, jak było i... jak nadal jest, opowiadają także ratowniczk medyczne Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. Niestety, pandemia nadal trwa i wystawa pozostaje cały czas aktualna.

Na wystawę składają się nie tylko typowe muzealne artefakty, jak np. kombinezony ochronne dla medyków, fiolki po szczepionkach, zdjęcia, obrazy czy grafiki, ale również materiały video dokumentujące pracę i życie w czasie zarazy. O trudnych początkach, wielkiej mobilizacji, ale też o lęku towarzyszącym pracy i ogromnym cierpieniu pacjentów chorych na COVID-19 mówią ratowniczki medyczne KPR Żaneta Król-Michańska i Małgorzata Sulej.

– Wysłała nam nie tyle historyczna wystawa, ale pewien reportaż, o tym, w jaki sposób miasto i mieszkańcy zderzają się z nieznanym, groźnym, z czymś, co wywołuje różne postawy, co wpływa bezpośrednio na nasze życie, a także na nasze relacje bezpośrednie. To była pierwsza wystawa, która była przygotowana przez zespół, który praktycznie przez cały czas spotykał się na ekranach – mówił podczas wernisażu Michał Niezabitowski, dyrektor Muzeum Krakowa.

Jak przyznają pracownicy Muzeum, sami zostali zaskoczeni tym, że pandemia cały czas trwa, że nie skończyła się po kilku miesiącach. Dlatego wystawa pozostaje niedokończona: – Nie jest to opowieść pisana w czasie przeszłym, dokonany. To historia w czasie teraźniejszym. Będzie się działa także w trakcie trwania ekspozycji, dlatego zaplanowano jej aktualizacje, również dzięki gościom Muzeum Podgórze, którzy po obejrzeniu wystawy zechcą podzielić się z innymi zwiedzającymi oraz twórcami wystawy refleksjami, wspomnieniami, historiami, emocjami i intuicjami – zaznaczają twórcy wystawy.

Ekspozycję można odwiedzać w Muzeum Podgórze, przy ul. Limanowskiego 51 w Krakowie do 22 kwietnia 2022 roku. **(red)**

