



TABLET

BIULETYN PRACOWNICZY

Lipiec 2018 / nr 23



PIERWSZE
MISTRZOSTWA
MAŁYCH
RATOWNIKÓW



INSTYTUCJA
WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO

 MAŁOPOLSKA



Obchodziliśmy Święto Małopolski Dzień Otwarty Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego



6 czerwca, w 127. rocznicę utworzenia pogotowia ratunkowego w Krakowie, zaprosiliśmy wszystkich na Dzień Otwarty. Został on zorganizowany w ramach Święta Małopolski.

Zaprezentowaliśmy najnowocześniejszy sprzęt służący ratowaniu życia, specjalistyczne ambulanse, a także centralną dyspozytornię w Małopolsce.

Wszyscy – zarówno dorośli, jak i dzieci mogli nauczyć się udzielania pierwszej pomocy oraz właściwego zachowania w sytuacjach zagrożenia.

Była to też okazja, aby poznać fascynującą historię pierwszego pogotowia ratunkowego w Polsce, które tego dnia obchodziło 127. rocznicę powstania. Można było także zobaczyć stare ambulanse – eksponaty z Muzeum Ratownictwa w Krakowie.

(red)





Wspaniali mali ratownicy

Dzieci ze Społecznej Szkoły Podstawowej im. Lady Sue Ryder w Woli Batorskiej oraz ze Szkoły Podstawowej nr 1 w Dobczycach stanęły na podium w zorganizowanych po raz pierwszy Mistrzostwach Małych Ratowników. Finał konkursu rozegrany został 6 czerwca podczas Dnia Otwartego Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.

Mistrzostwa Małych Ratowników to konkurs, w którym uczniowie klas szóstych i siódmych mieli okazję sprawdzenia swojej wiedzy oraz umiejętności praktycznych z zakresu pierwszej pomocy. W środę odbyły się zmagania tych szkolnych drużyn, które wyłonione zostały w pierwszym etapie konkursu. Byli to uczniowie, którzy w ramach

eliminacji przygotowali krótki film na temat: „Wypadki w szkole, parku i na boisku – udzielanie pierwszej pomocy”.

Zawody zorganizowane zostały na wzór profesjonalnych mistrzostw w ratownictwie medycznym i składały się z części teoretycznej w postaci testu oraz kilku zadań praktycznych, m.in. z wykorzystaniem manekinów szkoleniowych oraz AED.

– *Sprawdzaliśmy, oczywiście, wiedzę i umiejętności, ale najważniejszym celem konkursu było zainteresowanie dzieci oraz nauczycieli tematyką pierwszej pomocy i zachęcenie ich do zdobywania wiedzy, zarówno teoretycznej, jak i praktycznej, w tym zakresie* – podkreśla Małgorzata Popławska, dyrektor Krakowskiego Pogotowia Ra-

tunkowego. – *Muszę przyznać, że szkolne drużyny rzeczywiście rzetelnie się przygotowały i dzieci dobrze znały podstawowe zasady pierwszej pomocy. Bardzo się z tego cieszę, ponieważ pierwsza pomoc udzielana na miejscu przez świadka zdarzenia jest jednym z najważniejszych ogniw we współczesnym ratownictwie medycznym.*

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe już od lat szkoli uczniów małopolskich szkół, a także przedszkoli, w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Chcemy uczyć najmłodszych, jak zachowywać się w przypadku zagrożenia, a przede wszystkim – promować ideę niepozostawiania obojętnym i reagowania, gdy czyjeś życie lub zdrowie jest zagrożone.

I Mistrzostwa Małych Ratowników

I miejsce i puchar Prezydenta Miasta Krakowa zdobył zespół ze Społecznej Szkoły Podstawowej im. Lady Sue Ryder w Woli Batorskiej w składzie: Nicole Human, Seweryn Stempak, Agnieszka Syguła.

II miejsce i puchar Marszałka Województwa Małopolskiego zdobył zespół ze Szkoły Podstawowej nr 1 w Dobczycach w składzie: Alicja Ciętak, Kacper Widła, Wojciech Wolicki.

III miejsce i puchar dyrektora Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego zdobył zespół ze Szkoły Podstawowej nr 1 w Dobczycach w składzie: Leon Łukaszewski, Gabriela Murzyn, Weronika Palonek. Serdecznie gratulujemy również pozostałym uczestnikom – uczniom z Katolickiej Szkoły Podstawowej w Czerwionem, ze Szkoły Podstawowej nr 7 w Krakowie oraz Szkoły Podstawowej nr 111 w Krakowie. **GRATULUJEMY!!!** (red)

 MAŁOPOLSKA



DZIENNIK POLSKI

RADIO KRAKÓW

TVP 3 KRAKÓW

IV Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym

Sanok, 26 kwietnia 2018 r.

I miejsce dla zespołu składzie: Rafał Czulak, Dominik Kaleta i Paweł Łukasiewicz.

W zawodach udział wzięło 30 drużyn, które startowały w trzech kategoriach: profesjonalne zespoły ratownictwa medycznego, zespoły studentów oraz drużyny działające w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Profesjonaliści mieli do wykonania 7 zadań, wśród których znalazło się jedno zadanie masowe: wypadek komunikacyjny, w którym siedem osób zostało poszkodowanych, w tym dwie były ciężko ranne.

Zawodnicy musieli również udzielić pomocy mężczyźnie, który wpadł do studni i doznał tam zawału, kobiecie w hipoglikemii, która zaśląbla, pozostawiając bez opieki niemowlę, a także mężczyźnie z urazem czaszkowo-mózgowym po upadku ze schodów.

Trudnym wyzwaniem było zadanie, w którym ratownicy pomagali mężczyźnie po upadku z quada. Akcja prowadzona była w bardzo trudnym terenie, a dodatkowo okazało się, że pierwotną przyczyną wypadku mężczyzny był wstrząs anafilaktyczny.



X Otwarte Mistrzostwa Śląska w Ratownictwie Medycznym

Gliwice, 23-25 maja 2018 r.

Wicemistrzostwo dla zespołu: Rafał Czulak, Dominik Kaleta i Paweł Łukasiewicz.

Nasza załoga otrzymała również dwa puchary za najlepiej wykonane zadania.

O miejsca na podium walczyło 20 zespołów ratownictwa medycznego z całej Polski. Do wykonania mieli 6 zadań, wśród których jedno to prawdziwy ratowniczy maraton: w ciągu 10 minut trzeba było zająć się aż trzema pacjentami w bardzo ciężkim stanie: jednym z masywnym krwotokiem, drugim – po utonięciu oraz wymagającym resuscytacji noworodkiem i jego matką po porodzie ulicznym.

Zawodnicy ratowali również mężczyznę z problemami kardiologicznymi, a także dziecko, które po ukąszeniu przez pszczołę doznało wstrząsu anafilaktycznego. Dwa zadania, za które nasz zespół został nagrodzony, związane były z urazami: w parku linowym po upadku z drzewa oraz po upadku z ruchomych schodów.

XVI Mistrzostwa Warmii i Mazur w Ratownictwie Medycznym

Bartoszyce, 9-11 maja 2018 r.

Miejsce 5. dla zespołu: Rafał Czulak, Dominik Kaleta i Paweł Łukasiewicz.

Miejsce 10. dla zespołu: Grzegorz Ścibior, Marek Grabowski i Wojciech Śniegula

Nasze zespoły zaproszone zostały również do zaprezentowania swoich prac podczas panelu wykładowego.

W zawodach udział wzięło 20 zespołów, w tym dwie załogi z Ukrainy. Drużyny musiały zmierzyć się 8 zadaniami, w tym jednym nocnym, podczas którego zespoły współpracowały ze Strażą Graniczną. Przez granicę przedzierał się ludzie, którzy przemycali narkotyki w woreczkach ukrytych w żołądkach. Woreczki pękły, co doprowadziło do poważnego zagrożenia życia i zdrowia u przemytników.

Podczas innych zadań zespoły udzielały pomocy dziewczynce, która spadła z konia i doznała urazu brzucha, a także strażakowi-nurkowi, który podczas akcji poszukiwania topielca źle się poczuł.

Zadanie teoretyczne organizatorzy przygotowali w nietypowy sposób, zamieniając ambulans w escape room. Żeby się z niego wydostać, należało ułożyć puzzle, którego fragmenty można było zdobyć rozwiązując różne medyczne zagadki.



22. Rallye Rejviz

Czechy, 23-27 maja 2018 r.

5. miejsce dla zespołu: Mariusz Andrzejczak, Tomasz Scelina, Krzysztof Troczyński, Tomasz Turcza.

6. miejsce dla zespołu: Rafał Butryn, Michał Gąska, Kamil Marków, Mateusz Putowski.

Organizowane już od ponad dwóch dekad czeskie zawody są dla zespołów ratownictwa medycznego jedną z niewielu okazji, aby zmierzyć się w środowisku międzynarodowym, a także poznać systemy ratownictwa medycznego funkcjonujące w różnych częściach Europy i świata. Załogi nie tylko rywalizują, ale też mogą wymienić się doświadczeniami czy chociażby porównać standard wyposażenia ambulansów i rozwiązania obowiązujące w różnych krajach.

Rallye Rejviz to mistrzostwa bardzo rozbudowane, można w nich startować w kilku kategoriach: studentów medycyny, lekarzy, dyspozytorów czy też paramedyków. W tej ostatniej kategorii udział wzięło 15 zespołów z całego świata, m.in. z Kanady, Wielkiej Brytanii, Cypru, Austrii czy Norwegii, a także nasze załogi.



IX Otwarte Mistrzostwa Ziemi Lubelskiej w Ratownictwie Medycznym

Lublin, 6-8 czerwca 2018 r.

4. miejsce dla zespołu: Marek Brzostowicz, Mateusz Putowski, Krzysztof Troczyński.

14. miejsce dla zespołu: Mateusz Dubanik, Wojciech Lasek, Hubert Tyrkiel.

W zawodach udział wzięło 15 drużyn z całej Polski. Do wykonania miały 7 zadań, w tym jedno sprawnościowe. Ratownicy musieli zmierzyć się z hipoglikemią, anafilaksją, nagłym zatrzymaniem krążenia u dziecka oraz rozpoznać udar mózgu.

Zespoły musiały również wykonać kardiowersję oraz intubację pacjenta w trudnych warunkach a także rozpoznawać zaburzenia rytmu serca.



XIV Podlaski Rajd Ratownictwa Medycznego

Białystok, 13-16 czerwca 2018 r.

3. miejsce dla zespołu: Marek Grabowski, Dawid Mrowiec i Wojciech Śnieguła.

4. miejsce dla zespołu: Rafał Butryn, Kamil Marków i Kamil Miodek.

Obydwa zespoły zdobyły też po dwa puchary za najlepiej wykonane zadania.

W Wólce Nadbużnej w dniach rywalizowało 20 zespołów ratownictwa medycznego z całej Polski. Organizatorzy przygotowali osiem zadań, w tym jedno sprawnościowe, które polegało na przejściu trasy w parku linowym.

W jednym z zadań zespoły udzielały pomocy mężczyźnie, który, będąc w łódce na jeziorze, został trafiony rykoszetem przez myśliwych. W zadaniu nocnym ratowały mężczyznę zatrutego tlenkiem węgla. Drużyny musiały też zaopatrzyć rannych po wybuchu niewypału, a także poszkodowanych w awanturze domowej.



Podkarpackie Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym

Rzeszów, 19-21 czerwca 2018 r.

3. miejsce dla zespołu: Mariusz Andrzejczak, Tomasz Scelina oraz Kacper Woźniak

11. miejsce dla zespołu: Daniel Drązek, Karol Łyziński oraz Mateusz Putowski

W Rzeszowie rywalizowało 19 zespołów, w tym dwa z Ukrainy. Drużyny miały do wykonania 5 zadań, w tym jedno sprawnościowe. Podczas zadania nocnego zespoły pomagały mężczyźnie, u którego w wyniku zaostrzenia astmy doszło do zatrzymania krążenia. Kolejne zadania polegały na zaopiekowaniu się matką i noworodkiem po porodzie w miejscu publicznym oraz udzieleniu pomocy spadochroniarzowi, który spadł na płytę lotniska i doznał urazów mnogich.

Organizatorzy przygotowali również zadanie, podczas którego sprawdzana była umiejętność właściwego przeprowadzenia segregacji poszkodowanych oraz współpracy z innymi służbami, m.in. oddziałem antyterrorystycznym – była to symulacja strzelaniny w szkole.



Nowy i nowoczesny sprzęt dla naszych pacjentów

7 urządzeń do automatycznej kompresji klatki piersiowej, trzy najnowszej generacji defibrylatory, 6 respiratorów, dwa krzesetka kardiologiczne oraz 3 ssaki elektryczne – to nowy sprzęt, który służył będzie pacjentom Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.

Urządzenia do automatycznej kompresji klatki piersiowej jeszcze do niedawna były w Polsce nowością, ale obecnie coraz częściej są wykorzystywane z ambulansach. Nazywamy je „dodatkowym ratownikiem”, ponieważ jest to duża pomoc podczas jednej z najważniejszych akcji – resuscytacji. W Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym już prawie wszystkie zespoły (90 proc.) dysponują taką aparaturą.

W wielu naszych zespołach wymieniony też został na nowy starszy, wyeksploatowany już sprzęt. Kupiliśmy 6 nowych respiratorów, trzy defibrylatory, a także trzy ssaki elektryczne. W dwóch ambulansach wymienione zostały także krzesetka kardiologiczne, które służą do transportu pacjentów w pozycji siedzącej. Wszystkie takie krzesetki w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym wykorzystują

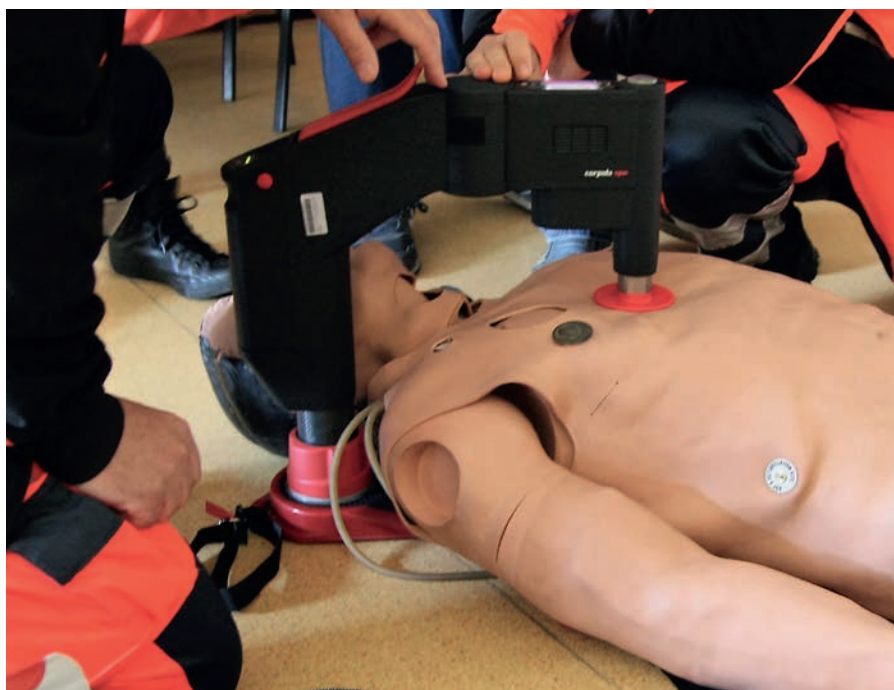
system gąsienicowy, co znacząco ułatwia pracę zespołom ratownictwa medycznego.

Nowy typ aparatu do kompresji klatki piersiowej

Te siedem urządzeń, które niedawno zakupiliśmy to maszyny Corpuls CPR, o nieco

innym sposobie działania niż używane przez nas do tej pory Lucasy.

Główną różnicę widać już w samej konstrukcji urządzenia. Corpuls składa się z własnej niewielkiej deski, którą podkłada się pod klatkę piersiową pacjenta oraz – uważa! – jednego ramienia zakończonego tło-



kiem. Ramię ma duże możliwości regulacji i łatwo je dostosować do wymiarów klatki piersiowej, co pozwala na wykorzystywanie go u pacjentów nie tylko o większej wadze i większym obwodzie klatki piersiowej, ale także u pacjentów mniejszych.

Ciekawostką jest dodatkowa, poza podstawową, nakładka na tłok, dzięki której zasięg ramienia z tłokiem jeszcze bardziej się zwiększa i można prowadzić uciskanie klatki piersiowej nawet u osób o obwodzie klatki

minimum 14 cm. Można więc wykorzystać to urządzenie również u dzieci.

Deskę Corplusu należy przymocować do podłoża (np. deski ortopedycznej) za pomocą pasków ze złączami magnetycznymi. Złącza magnetyczne to zresztą zupełnie nowe rozwiązanie, które w tym urządzeniu znalazło zastosowanie w wielu miejscach, m.in. przy wtyczce zasilacza. Jak zapewnia producent, taki typ połączenia jest z jednej strony bardzo trwały i trudno je rozpiąć,

a z drugiej – łatwo się je zapina, ponieważ obie części złącza wzajemnie się „szukają i znajdują”.

Tłok podczas pierwszych cykli pracy prowadzi analizę oporu klatki piersiowej i samodzielnie dostosowuje głębokość nacisku. Taką analizę powtarza co jakiś czas podczas pracy i przystosowuje się do ewentualnych zmian w sztywności klatki piersiowej pacjenta.

Aparat ma ustawiony wyjściowy schemat ucisków 30:2, ale w każdej chwili, w zależności od sytuacji, można wszystkie parametry zmieniać. Urządzenie w dość prosty sposób „komunikuje się” z zespołem prowadzącym resuscytację i za pomocą dźwięków i zmiany koloru dużej, dobrze widocznej diody, sygnalizuje ewentualne problemy.

Całość waży około 10 kg i zamknięta jest w stosunkowo płaskiej, plastikowej torbie (może być zakładana jak plecak), w której przygotowano otwór na podłączenie kabla – aparat można ładować, gdy jest spakowany w torbie. Można go również ładować w trakcie pracy. Czas ładowania do pełna to 135 minut. Czas pracy: 90–120 minut.

Bateria jest specjalnie chroniona przed pyłem i wodą, ze względu na pracę w warunkach przedszpitalnych.

Jest to trzeci typ urządzenia do automatycznej kompresji klatki piersiowej, z jakim mamy do czynienia w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym. Zobaczmy, jak sprawdzi się w praktyce i jak zostanie oceniony przez zespoły po doświadczeniach z Autopulsem i Lucasami.

(red)



Małopolskie Dni Rodziny

Prowadzący piknik w pewnym momencie osunął się na środek sceny i stracił przytomność. Na szczęście obok stał Grzegorz Lipiec, wicemarszałek województwa małopolskiego, który właśnie uroczystie otwierał wydarzenie. Marszałek wezwał pomoc, dzwoniąc na numer 112 i wraz z jedną z organizatorek wydarzenia, udzielał pomocy poszkodowanemu do chwili przyjazdu zespołu Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.

Takim pokazem udzielania pierwszej pomocy oraz akcji ratunkowej rozpoczął się w Parku Jordana w Krakowie piknik, zorganizowany w niedzielę (20 maja) przez Samorząd Województwa Małopolskiego w ramach Małopolskich Dni Rodziny.

Podczas pikniku pracownicy Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego prowadzili szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy, pokazy akcji ratunkowych, a także prezentowali nowoczesny ambulans.

(red)



Współpraca i pierwsza pomoc

Ogniwa łańcucha przeżycia

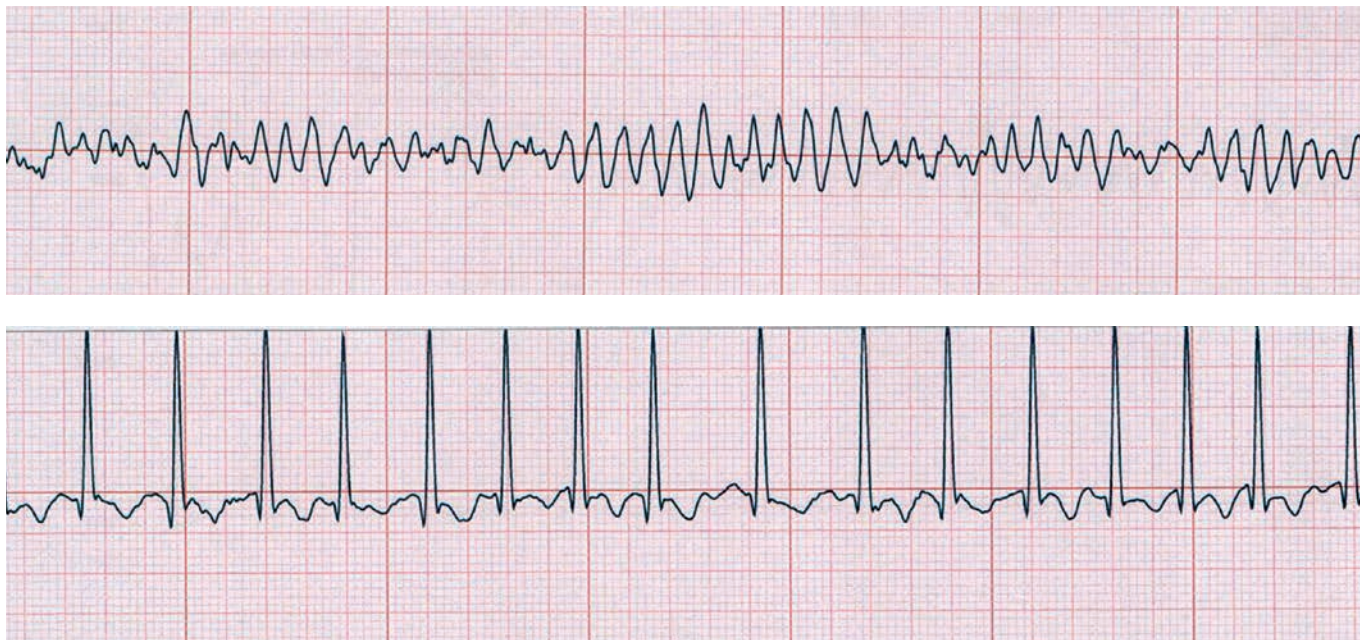
Podczas XVI Mistrzostw Warmii i Mazur w Ratownictwie Medycznym, które w tym roku odbyły się w Bartoszycach, wybrane zespoły, uczestniczące w Mistrzostwach, prezentowały podczas panelu dyskusyjnego ciekawe przypadki medyczne, z którymi ratownicy medyczni zetknęli się w swojej pracy w ZRM. Zespół Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego w składzie Wojciech Śnieguła, Marek Grabowski, Grzegorz Ścibior przedstawił przebieg interwencji zespołu KO1 022, który został wysłany do nagłego zatrzymania krążenia u 67 letniego mężczyzny w miejscu publicznym. Wyjazd, dzięki szybkiej reakcji świadków i dobrej współpracy zespołu ratownictwa medycznego z jednostką Ochotniczej Straży Pożarnej w Kryspinowie, zakończył się skuteczną resuscytacją.

Zespół w drodze powrotnej ze szpitala, o godzinie 10:05 otrzymał zlecenie wyjazdu do nagłego zatrzymania krążenia na parkingu jednego ze sklepów w Kryspinowie. ZRM znajdował się w odległości około dziesięciu kilometrów od miejsca wezwania. Szacowany czas dojazdu wynosił około dwunastu minut. Z powodu takiego czasu dojazdu kierownik ZRM poprosił o zadysponowanie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – niestety śmigłowiec HEMS był niedostępny z powodu jego przeglądu technicznego. Dzięki dobrej znajomości przez kierownika ZRM terenu działania zespołu KO1 022 oraz możliwościach wsparcia przez jednostki wspierające system Państwowego Ratownictwa Medycznego, wezwał OSP Kryspinów, która posiada na swoim wyposażeniu automatyczny defibrylator zewnętrzny. W momencie dojazdu ZRM na miejsce pacjent miał naklejone elektrody defibrylatora AED, był nieprzytomny, ale miał zachowane czynności życiowe. Według relacji strażaków – w trakcie przyjazdu OSP na miejsce wezwania, RKO

prowadzili świadkowie (m.in. pracownik pobliskiej apteki). Strażacy potwierdzili NZK, po zastosowaniu AED i pierwszym wyładowaniu pacjent poruszył się i zaczął oddychać samodzielnie. Wówczas na miejsce dojechał ZRM. Kierownik zespołu dokonał oceny stanu nieprzytomnego mężczyzny. Po sprawdzeniu stanu świadomości i ocenie ABC stwierdził co następuje: mężczyzna w wieku między 50 a 60 lat, bez reakcji na głos, na ból reaguje zgięciem kończyn, oddech charczący (przed oceną oddechu udrożniono drogi oddechowe poprzez odchylenie głowy mężczyzny do tyłu i założono rurkę ustno-gardłową), 24 oddechy na minutę. Podczas ręcznego udrażniania dróg oddechowych ratownik medyczny dostrzegł otwartą ranę głowy w okolicy potylicy z niewielkim krwawieniem. Rana prawdopodobnie powstała w wyniku upadku chorego na kostkę brukową. Kierownik ZRM zlecił strażakowi założenie opatrunku na ranę. Kontynuując ocenę ABC stwierdził, że tętno na tętnicy promieniowej jest

wyczuwalne i wynosi około 130 na minutę. Wykonano pomiar ciśnienia tętniczego krwi, który wynosił 100/60. Na palec poszkodowanego założono pulsoksymetr, który wskazał 90-procentowe wysycenie hemoglobiny tlenem oraz tętno rzędu około 35 na minutę – wówczas kierownik ZRM zlecił drugiemu ratownikowi medycznemu przygotowanie roztworu Atropiny do podania dożylnego, od czego odstąpiono po podłączeniu pacjenta do kardiomonitora. Należy zwrócić uwagę w tym miejscu, żeby zawsze ostrożnie podchodzić do wskazania pulsoksymetrów. Na twarz pacjenta złożono maskę do tlenoterapii z rezerwuarem, ustawiając przepływ tlenu na 15 litrów na minutę. Ratownik medyczny zlecił tlenoterapię strażakowi, obok którego leżała torba PSP R1, wyposażona w butlę z tlenem. Elektrody quick-combo przepięto z defibrylatora AED pod defibrylator manualny ZRM. Niestety defibrylatory były innych producentów, ale urządzenie marki Philips FRx, które ma na swoim wyposażeniu OSP Kryspinów





Zapisy pochodzące z raportu serwisowego po użyciu defibrylatora Philips, należącego do OSP Kryspinów

posiada przejściówkę, dzięki której jest możliwe podłączenie elektrod do defibrylatorów marki LifePak, które są na wyposażeniu ambulansów Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego i nie było konieczności zdejmowania elektrod założonych przez OSP i zakładania nowych. Trzeci strażak udał się do karetki po nosze. Podczas wspólnych ćwiczeń jednostek PRM i straży pożarnej powinno się pamiętać o tym fakcie. Ze względu na zagrożone drogi oddechowe i niewydolność oddechową pacjenta, kierownik ZRM zdecydował o intubacji dotchawiczej pacjenta przed transportem chorego do szpitala. W tym celu przygotowano zestaw do intubacji: rurkę intubacyjną o średnicy 7,5 milimetra, złożono laryngoskop, odpakowano strzykawkę 10 mililitrów, na rurkę nałożono Lidokainę oraz sprawdzono szczelność mankietu rurki. Następnie kierownik ZRM zlecił kolejnemu strażakowi przygotowanie do użycia ssaka ręcznego, który również znajduje się na wyposażeniu OSP. Istotna jest znajomość przez członków ZRM sprzętu medycznego, wyposażenia torb PSP R1, którymi dysponuje straż pożarna, ponieważ jak widać ułatwia to współpracę. Pacjentowi podano dożylnie 5 miligramów Midanium. Przed wprowadzeniem laryngoskopu do jamy ustnej, ratownik medyczny asystujący przy intubacji (w opisywanej sytuacji był to kierownik ZRM, ponieważ kierowca ZRM odznaczał się większym doświadczeniem pracy w ZRM oraz intubacji dotchawiczej i to on wprowadził rurkę do tchawicy w laryngoskopii bezpośredniej) wykonał manewr Sellicka. Po wprowadzeniu rurki intubacyjnej i uszczelnieniu mankietu rozpoczęto wentylację pacjenta workiem samorozprężalnym i osłuchano w pierwszej kolej-

ności żołądek, nad którym nie stwierdzono odgłosów, a następnie pola płucne, nad którymi stwierdzono szmer pęcherzykowy. Rurkę intubacyjną ufixowano przy pomocy uchwytu do rurki intubacyjnej. Pacjentowi podłączono wlew 500 mililitrów preparatu Sterofundin. Po wyżej wymienionych czynnościach zdecydowano o przełożeniu pacjenta na nosze i udaniu się z chorym do ambulansu. Wówczas kierownik ZRM spróbował wśród świadków zdarzenia zebrać wywiad medyczny i zapytał czy ktoś zna pacjenta. Udało się mu uzyskać jedynie informacje, że jeden z mężczyzn zna chorego wyłącznie z widzenia i ten leczy się na serce, więcej informacji o poszkodowanym nie posiadał. Nikt inny z osób obecnych na miejscu zdarzenia nie znał pacjenta.

W ambulansie dokonano pełnej oceny wg schematu ABCDE. Zmierzone wcześniej parametry nie uległy znaczącej zmianie. Dokonano pomiaru glikemii, która wynosiła 216 mg%. Na rurkę intubacyjną założono kapnometr, który wskazał 35 mmHg, co potwierdziło prawidłowe umiejscowienie rurki intubacyjnej w tchawicy. Pacjenta podłączono do respiratora, ustawiając parametry wentylacji: 750 ml objętości oddechowej, 12 oddechów na minutę, 60% FiO₂. Wykonano 12-odprowadzeniowy zapis EKG. W zapisie nie stwierdzono cech świeżego niedokrwienia mięśnia sercowego. Ratownicy medyczni odstąpili od teletransmisji 12-odprowadzeniowego zapisu EKG do oddziału kardiologii interwencyjnej, ze względu na uraz głowy pacjenta, wymagający chirurgicznego zaopatrzenia. Kierowca ZRM drogą radiową skontaktował się z dyspozytorem celem powiadomienia najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (jednocześnie naj-

bliższego SOR szpitala z wolnym miejscem w oddziale intensywnej opieki medycznej) o transporcie pacjenta po nagłym zatrzymaniu krążenia. Dyspozytor poinformował, że zwolnił się ZRM specjalistyczny KO1 O7 i może go zadysponować „do pomocy”. Ratownicy medyczni oszacowali przybliżony czas dojazdu SOR i stwierdzili, że czas ten będzie nieznacznie dłuższy od dojazdu w miejsce zdarzenia ZRM specjalistycznego. W związku z tym oczekiwanie na przyjazd ZRM KO1 O7 niepotrzebnie mógł wydłużyć czas dojazdu pacjenta do szpitala. W trakcie transportu chorego do szpitala zaobserwowano na monitorze skurcze dodatkowe pochodzenia komorowego, które w momencie dojazdu do szpitala przerodziły się w częstoskurcz komorowy. Po zatrzymaniu karetki, ocenie ABC i stwierdzeniu częstoskurczu komorowego z obecnym tętnem, pacjenta przygotowano do zabiegu kardiowersji elektrycznej. Rozcieńczono 0,1 miligramu Fentatylu. W momencie synchronizacji defibrylatora z załamkami R częstoskurcz samoistnie ustąpił i u pacjenta powrócił rytm tachykardii zatokowej – od kardiowersji odstąpiono. Kierownik ZRM w momencie przekazywania pacjenta personelowi SOR również poinformował lekarza dyżurnego o zaistniałym incydencie częstoskurczu z szerokimi zespołami QRS, który ustąpił samoistnie.

Powyższy przypadek był przykładem na dobre zadziałanie wszystkich ogniw łańcucha przeżycia oraz tego, jak ważna jest współpraca i odpowiednie wykorzystanie oraz pokierowanie działaniem podmiotów współdziałających z systemem PRM (jednostki OSP).

Wojciech Śniegula

II Dziecięcy Rajd Ratowniczy

Bezpiecznie w góry

W dniach 16-17 VI 2018 r. odbyła się druga już edycja Dziecięcego Rajdu Ratowniczego. Tym razem uczestnicy zdobywali szczyt Baraniej Góry (1220 m n.p.m.)

Nasza wędrówka rozpoczęła się od Przłęczy Kubalonka, skąd czerwonym szlakiem prowadzącym wzdłuż Czarnej Wisetki dotarliśmy do Schroniska Przystop pod Baranią Górą. Tam na dzieci czekał bogaty program zajęć teoretyczno-praktycznych o tematyce medycznej (tegorocznym hasłem przewodnim były „Urazy” i to im poświęcone były prowadzone w czasie rajdu warsztaty) oraz zawody sportowe. Wieczorem natomiast wszyscy uczestnicy mogli się zrelaksować przy wspólnym pieczeniu kiełbasek na ognisku.

Dzień drugi minął pod znakiem wędrówki na szczyt Baraniej Góry. Cała grupa pod opieką przewodnika beskidzkiego szczęśliwie osiągnęła założony cel. Na szczycie odbyło się uroczyste wręczenie odznak Rajdu oraz dyplomów. Po krótkim odpoczynku w otoczeniu piękna górskiej przyrody zeszliśmy z góry szlakiem prowadzącym wzdłuż Wisetki Białej.

Korzystając z okazji, składamy serdeczne podziękowania wszystkim uczestnikom za wspaniałą atmosferę i wzorową dyscyplinę.

Organizatorzy:

Paweł Bednarz

Barbara Bednarz

Piotr Jachimczak

Kinga Bednarz (pomysłodawca)



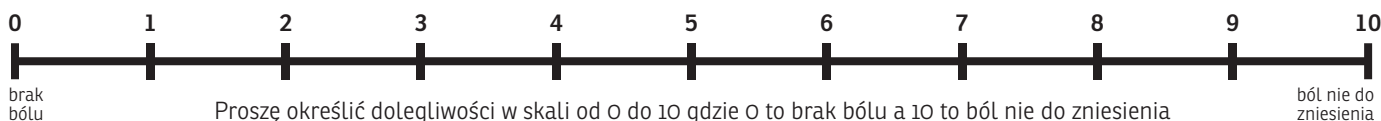


Najnowsze zalecenia

Leczymy ból w karetce

Według zmian w Ustawie o prawach pacjenta zespoły ratownictwa medycznego mają obowiązek leczyć ból zgodnie z obowiązującymi zaleceniami. Ból jest jednym z dominujących objawów z jakimi spotykamy się w codziennej pracy. Na poziom odczuwania dolegliwości bólowych przez pacjenta wpływa wiele elementów takich jak: sensytyzacja obwodowa, sensytyzacja ośrodkowa, ogólna odpowiedź fizjologiczna organizmu oraz psychika i doświadczenia życiowe pacjenta. Poniżej kilka zasad, które pozwolą nam skutecznie leczyć ból w naszej codziennej praktyce.

1. **Skala Bólu** – Przed podaniem leku przeciwbólowego powinniśmy każdorazowo ocenić natężenie dolegliwości bólowych aby dobrać odpowiednie postępowanie (złota zasada: zniesienie bólu przy minimalnych dawkach leków)
2. **Leki przeciwbólowe:**
 - a. **Paracetamol** (działanie przeciwbólowe, przeciwgorączkowe)
Dorośli 10–20 mg/kg mc i.v
dawka jednorazowa 1 g do max dawka dobową 4 g.
Dzieci:
 - > 3–12 miesięcy życia: 10 mg/kg masy ciała nie częściej niż co 6 godzin;
 - > 1–6 roku życia: 125–250 mg czopek do 4 razy na dobę;
 - > 7–12 roku życia: 1 czopek 250 mg do 4 razy na dobę, nie częściej niż co 4 godzin
 - > 33 kg 10 – 15 mg/kg i.v
Paracetamol do 2 g nie wpływa na układ krzepnięcia
 - b. **Metamizol** (działanie przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwzapalne)
Dorośli – 1–2,5 g i.v. wolnym wlewem (dawka max 5 g/dobę)
Dzieci > 1 roku życia gorączka zagrażająca życiu:
 - > 9–15 kg mc. – 0,1–0,25 g,
 - > 16–23 kg mc. – 0,15–0,4 g,
 - > 24–30 kg mc. – 0,2–0,5 g,
 - > 31–45 kg mc. – 0,25–0,5 g,
 - > 46–53 kg mc. – 0,4–0,9 g
 - c. **Ketonal** (działanie przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwzapalne)
Dorośli – 100 mg i.v.i.m do max dobowej dawki 200 mg im. iv.
Dzieci – Przeciwskazany u dzieci < 15 roku życia
 - d. **Morfina** (silnie działający lek przeciwbólowy z grupy opioidów)
Dorośli – dawki frakcjonowane (3–5 mg) powtarzane co 3 do 5 minut do zniesienia bólu.
Dzieci – 0,1 mg/kg mc i.v/i.m w dawkach miareczkowanych do pełnego zniesienia bólu
 - e. **Fentanyl** – syntetyczny lek przeciwbólowy z grupy opioidów.



Skala NRS (Numerical Rating Scale) – Bardzo czuła, łatwa wykorzystaniu, zrozumiała dla pacjenta, wysoka rzetelność

Dorośli i dzieci – 5 mcg/kg iv.
w dawkach frakcjonowanych
do zniesienia bólu

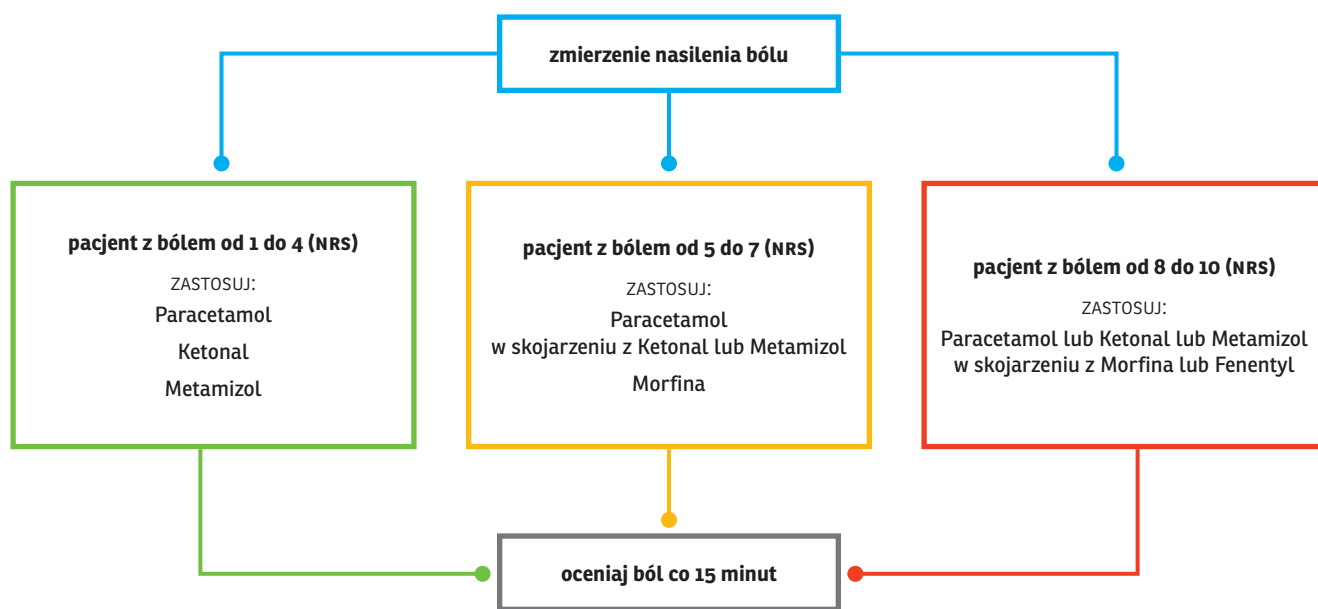
f. **Adjuwenty leczenia bólu** – leki, które pomimo braku działania przeciwbólowego zmniejszają dolegliwości bólowe:

> **Ketamina** – 0,5–2 mg/kg mc. iv.,
im. 4–13 mg/kg mc.

> **Lidokaina** – (bóle neuropatyczne)
3–5mg/kg 30 minut iv.
> **Deksametazon** 2–24 mg /dobę
(choroby nowotworowe) im, iv.
> **NoSpa** 40–80 mg iv.
> **Buscolisyna**
Dorośli. 10–20 mg 2–4 na dobę
dawka maks. 100 mg
Dzieci po 6. rż. 5–10 mg 2–4 na dobę

> **Papaweryna** – 40–120 mg im.
3. **Dopasowanie postępowania przeciwbólowego do stanu pacjenta oraz nasilenia dolegliwości bólowych.** Pamiętajmy, że nasze postępowanie powinno być oparte na ocenie pacjenta i jego stanie klinicznym.

Kamil Marków



Drabina analgetyczna

