



TABLET

BIULETYN PRACOWNICZY

Marzec 2018 / nr 22



↑ 1. MIEJSCE W BIELSKU-BIAŁEJ

↓ 1. MIEJSCE NA UKRAINIE



INSTYTUCJA
WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO

 MAŁOPOLSKA

Zimowe sukcesy krakowskiego pogotowia

Nasi znów na podium! Zespół w składzie: Marek Brzostowicz, Michał Gąska i Mateusz Putowski zwyciężył na XIII Międzynarodowych Zimowych Mistrzostwach Polski w Ratownictwie Medycznym, które odbyły się w dniach 23-26 stycznia w Bielsku-Białej, a załoga w składzie: Mariusz Andrzejczak, Tomasz Scelina i Tomasz Turcza zajęła pierwsze miejsce w klasyfikacji międzynarodowej na III Międzynarodowych Zimowych Mistrzostwach Ukrainy, które odbyły się w Krzemieńcu od 22 do 24 lutego.

W Bielsku-Białej krakowska załoga pokonała 45 drużyn z całej Polski oraz z Litwy i Ukrainy. Zespoły miały do wykonania 8 zadań w tym dwa nocne. Zimowe mistrzostwa niosą ze sobą większe trudności związane z warunkami atmosferycznymi, a dodatkowo część zadań organizatorzy przygotowali w terenach górskich.

Ratownicy musieli pokonać leśną drogę, aby dostać się do czteroletniego dziecka, które było w stanie hipotermii i wymagało resuscytacji. Z kolei podczas zadania, które odbywało się w hangarze lotniczym, udzie-

lali pomocy ciężko rannemu mechanikowi, któremu śmignęło amputować nogę.

Scenariusz zadania masowego zakładał atak terrorystyczny na autokar, który zatrzymał się na stacji benzynowej. W tym zadaniu kilkanaście zespołów musiało działać równocześnie, a także współpracować z innymi służbami.

Zespoły zmierzyły się też z nietypowym i bardzo interesującym wyzwaniem: ratownicy musieli wcielić się w rolę dyspozytorów medycznych. Na podstawie odsłuchanej rozmowy mieli zebrać jak najwięcej niezbędnych

informacji, wdrożyć odpowiednie procedury i podjąć właściwe decyzje.

W Krzemieńcu w zawodach udział wzięły zespoły 32 z Ukrainy oraz z zagranicy, w tym z Polski, Litwy, a nawet drużyna z Izraela. Zawodnicy sprawdzali swoją wiedzę w aż dwóch testach teoretycznych oraz w wielu zadaniach praktycznych. Musieli wykazać się umiejętnościami m.in. podczas ratowania pacjenta z udarem mózgu, urazem zmiężdżeniowym, a także podczas symulacji zdarzenia masowego.

Załoga w składzie: Mariusz Andrzejczak, Tomasz Scelina i Tomasz Turcza już po raz drugi stanęła na podium podczas ukraińskich zimowych mistrzostw w Krzemieńcu. W roku ubiegłym krakowscy ratownicy zajęli trzecie miejsce.

(red)





Mistrzostwa – harmonogram 2018

Nowy rok już się rozpoczął, czas więc na otwarcie kolejnego sezonu mistrzostw w ratownictwie medycznym. Pierwsze zawody – zimowe – już za nami.

Wszystkich pracowników Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego zachęcamy do udziału w zawodach – to nie tylko rywalizacja, ale przede wszystkim doskonała okazja do intensywnych szkoleń praktycznych. Podczas mistrzostw można się bardzo wiele nauczyć, a także jest to czas na wymianę doświadczeń i spotkania z kolegami i koleżankami z całej Polski.

Osoby zainteresowane udziałem prosimy o zgłaszanie się do sekretariatu KPR.

1. 09 – 11 maja 2018 roku

xvi Regionalne Mistrzostwa Warmii i Mazur w Ratownictwie Medycznym

Organizator: Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach

2. 23 – 25 maja 2018 roku

x Otwarte Mistrzostwa Śląska w Ratownictwie Medycznym

Organizator: Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach

3. 3. 06 – 08 czerwca 2018 roku

ix Otwarte Mistrzostwa Ziemi Lubelskiej w Ratownictwie Medycznym

Organizator: Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie

4. 4. 13 – 15 czerwca 2018 roku

xiv Podlaski Rajd Ratownictwa Medycznego

Organizator: SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku

5. 5. 19 – 21 czerwca 2018 roku

Podkarpackie Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym

Organizator: Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie

6. 6. 11 – 14 września 2018 roku

xvii Mistrzostwa Polski w Ratownictwie Medycznym

Organizator: Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie.

Pacjenci nas docenili

W ubiegłym roku otrzymaliśmy aż 104 podziękowania – to o 22 więcej niż w roku 2016. Poniżej publikujemy listę naszych pracowników, których zaangażowanie docenili pacjenci.

Ratownik medyczny Artur Adamiec 1
 Dyspozytor medyczny Barbara Adamska 1
 Lekarz Wiktor Bednarski 1
 Ratownik medyczny Piotr Borowiec 1
 Ratownik medyczny Andrzej Broś 1
 Ratownik medyczny Marek Brzostowicz 1
 Ratownik medyczny Robert Bulanda 3
 Pielęgniarz Edward Bulicz 1
 Lekarz Hanna Buszewska 1
 Ratownik medyczny Piotr Cichoń 2
 Ratownik medyczny Krzysztof Cieślak 2
 Ratownik medyczny Wacław Czechowski 1
 Ratownik medyczny Rafał Czulak 1
 Ratownik medyczny Rafał Czwartek 1
 Ratownik medyczny Jack Cygan 3
 Lekarz Robert Dimter 1
 Dyspozytor medyczny Grażyna Dobek 1
 Ratownik medyczny Michał Doniec 1
 Ratownik medyczny Wojciech Dobrowolski 2
 Ratownik medyczny Daniel Drażek 2
 Lekarz Agnieszka Drozdowska-Pawłowicz 1
 Ratownik medyczny Mateusz Dubanik 1
 Ratownik medyczny Mateusz Dubas 1
 Ratownik medyczny Łukasz Dutka 1
 Lekarz Krystyna Dybał 1
 Ratownik medyczny Szymon Dyrz 1
 Ratownik medyczny Kornelia Fert 2
 Ratownik medyczny Zenon Fima 2
 Ratownik medyczny Michał Frydrych 2
 Ratownik medyczny Bartosz Fundament 1
 Ratownik medyczny Wojciech Furman 1
 Ratownik medyczny Bartłomiej Gajewski 3
 Ratownik medyczny Andrzej Galos 1
 Ratownik medyczny Dawid Gaura 1
 Ratownik medyczny Bartosz Głaziewicz 1
 Ratownik medyczny Rafał Głowacki 1
 Ratownik medyczny Joanna Góra 1
 Ratownik medyczny Tomasz Grymek 1
 Ratownik medyczny Bartosz Guzik 2
 Ratownik medyczny Mateusz Hajdasz 1
 Ratownik medyczny Mateusz Hojół 2
 Lekarz Marek Hubert 1
 Ratownik medyczny Przemysław Jastrzębski 3
 Lekarz Magdalena Jaworska 1
 Pielęgniarka Sylwia Juszkiwicz 1
 Ratownik medyczny Dominik Kaleta 3
 Ratownik medyczny Mateusz Kania 1

Ratownik medyczny Mariusz Kapcia 1
 Ratownik medyczny Jakub Kapela 2
 Ratownik medyczny
 Joanna Kisiel-Dorohnicka 2
 Ratownik medyczny Jarosław Klęk 2
 Ratownik medyczny Bartłomiej Klimas 1
 Ratownik medyczny Michał Klimczak 1
 Ratownik medyczny Przemysław Kłos 2
 Ratownik medyczny Dagmara Kłusek-Ścibior 1
 Ratownik medyczny Jacek Kopeć 4
 Ratownik medyczny Kazimierz Kostkowski 2
 Ratownik medyczny Maciej Kotarba 2
 Położna Wioletta Kotarba 1
 Ratownik medyczny Andrzej Kowalik 1
 Ratownik medyczny Jerzy Kozera 1
 Ratownik medyczny Magdalena Krawczyk 2
 Ratownik medyczny Marek Krawczyk 2
 Lekarz Dariusz Król 1
 Ratownik medyczny Żaneta Król-Michalska 1
 Ratownik medyczny Szymon Królik 1
 Ratownik medyczny Eliasz Królikowski 1
 Ratownik medyczny Marcin Kryda 2
 Ratownik medyczny Stefan Kubiela 1
 Ratownik medyczny Michał Kurowski 1
 Ratownik medyczny Łukasz Krzysztofiński 1
 Ratownik medyczny Wojciech Lasek 1
 Ratownik medyczny Piotr Lepka 2
 Ratownik medyczny Janusz Lis 9
 Ratownik medyczny Józef Litewka 1
 Ratownik medyczny Piotr Lułko 2
 Ratownik medyczny Konrad Łagosz 1
 Pielęgniarka Elżbieta Łatas 1
 Ratownik medyczny Karol Łyziński 1
 Ratownik medyczny Krzysztof Maderak 3
 Ratownik medyczny Stanisław Mazur 1
 Ratownik medyczny Adam Medoń 2
 Pielęgniarka Waldemar Mietlicki 1
 Ratownik medyczny Sławomir Mucha 1
 Ratownik medyczny Grzegorz Niemczyk 1
 Ratownik medyczny Jakub Nowak 1
 Ratownik medyczny Michał Nowak 3
 Ratownik medyczny Tomasz Obierzyński 1
 Ratownik medyczny Robert Orczykowski 2
 Ratownik medyczny Edward Para 1
 Ratownik medyczny Wojciech Pawłowicz 1
 Ratownik medyczny Janusz Paździor 2
 Ratownik medyczny Jan Piechówka 1
 Ratownik medyczny Paweł Pobereźnik 1
 Ratownik medyczny Bartłomiej Podstawski 1
 Lekarz Mateusz Popielski 1
 Ratownik medyczny Piotr Pradel 2
 Ratownik medyczny Konrad Przedzimirski 1
 Ratownik medyczny Tomasz Ptak 1

Dyspozytor medyczny Bogusława Regiec 1
 Ratownik medyczny Tomasz Reklński 1
 Ratownik medyczny Agnieszka Rojowska 2
 Ratownik medyczny Katarzyna Romanowska 1
 Ratownik medyczny Damian Różycki 1
 Ratownik medyczny Piotr Sap 3
 Ratownik medyczny Artur Sarota 1
 Ratownik medyczny Tomasz Scelina 1
 Ratownik medyczny Piotr Sikora 1
 Ratownik medyczny Rafał Sikora 2
 Ratownik medyczny Michał Skuciński 1
 Lekarz Jerzy Stawiński 1
 Ratownik medyczny Tomasz Smok 2
 Ratownik medyczny Piotr Stanecki 2
 Pielęgniarka Lucyna Stefańska 1
 Ratownik medyczny Adrian Stanisław 2
 Ratownik medyczny Dariusz Staszczak 1
 Ratownik medyczny Bartłomiej Strojek 1
 Ratownik medyczny Adrian Strojny 1
 Technik RTG Zofia Strózik 1
 Ratownik medyczny Krzysztof Studziński 1
 Ratownik medyczny Anna Styczyńska 1
 Lekarz Małgorzata Szczerba 1
 Ratownik medyczny Kamil Szczupak 1
 Ratownik medyczny Dariusz Szlachta 1
 Ratownik medyczny Paweł Szterbicki 1
 Ratownik medyczny Dariusz Szubert 1
 Ratownik medyczny Robert Synowiec 3
 Ratownik medyczny Grzegorz Ścibior 1
 Lekarz Paweł Śledziowski 1
 Ratownik medyczny Klaudiusz Śmiga 1
 Ratownik medyczny Katarzyna Śmiełowska 2
 Ratownik medyczny Wojciech Śnieguła 4
 Ratownik medyczny Paweł Szterbicki 2
 Ratownik medyczny Krzysztof Troczyński 1
 Ratownik medyczny Sebastian Trojak 1
 Ratownik medyczny Tomasz Turcza 5
 Dyspozytor medyczny Jan Twaróg 1
 Ratownik medyczny Robert Tyrkiel 1
 Ratownik medyczny Miłosz Ulman 2
 Ratownik medyczny Piotr Węgrzyn 2
 Ratownik medyczny Beata Wessely 3
 Ratownik medyczny Bartłomiej Wolak 3
 Ratownik medyczny Michał Wolański 3
 Ratownik medyczny Krzysztof Wsołek 3
 Statystyk medyczny Rafał Wyka 1
 Ratownik medyczny Andrzej Zabawa 2
 Ratownik medyczny Leszek Zamoyski 2
 Ratownik medyczny Jakub Zapędowski 1
 Lekarz Grzegorz Zięba 1
 Ratownik medyczny Aleksy Żarnowski 1
 Ratownik medyczny Sabina Żuraw 1

wyrazy wdzięczności za fachową pomoc i życzliwość wykraczającą poza zawodowy profesjonalizm. Wyrozumiała cierpliwość i poczucie humoru Panów Ratowników bardzo pomogły w trudnej dla nas sytuacji. Bardzo dziękujemy również Pani Dyspozytorce przyjmującej zgłoszenie. Pani wykazała się wysokimi kompetencjami i dobrą wolą. Jesteśmy za to niezwykle wdzięczni.

Otrzymaliśmy również podziękowania za przeprowadzenie szkoleń oraz realizację zabezpieczenia medycznego.

Pielęgniarka Jolanta Barnowska 1
(szkolenia)
Ratownik medyczny Adam Curyło 1
(zabezpieczenie)
Ratownik medyczny Jakub Kałka 1
(zabezpieczenie)

Ratownik medyczny Kazimierz Kostkowski 1
(zabezpieczenie)
Ratownik medyczny Paweł Łukasiewicz 2
(szkolenia)
Pielęgniarka Marta Stoch 2
(szkolenia i zabezpieczenie)

Pielęgniarka Bożena Woźniak-Pachota 4
(szkolenia)
Ratownik medyczny Mateusz Zieliński 1
(szkolenia)

Serdecznie dziękuję za udzielenie mi
profesjonalnej pomocy medycznej, za troskę
mnie, za delikatność, za troskę

TRZEM PANOM RATOWNIKOM
POGOTOWIA RATUNKOWEGO
- TRZY ANIOŁY -

Życzę Panom wszelkiej pomyślności
dobrego zdrowia, miłości, radości
w każdej chwili życia.

Jestem Panom bardzo wdzięczna, za troskę,
delikatność, umiejętności i po prostu ludzkie
zajęcie się mną.
Dzięki nim powoli dochodzę do zdrowia za co
bardzo dziękuję.

Oby takich ratowników było jak najwięcej,
czego serdecznie życzę Państwu Dyrektor i chorzy.

W pierwszych słowach mojego listu chce bardzo
podziękować Ratownikom Medycznym z pogotowia
ratunkowego, którzy byli u mnie z ratowniczym
odnośnie mojego zdrowia. Panowie ci tak
mi z pomocą ze stanu przed zawałem
pomogli mi bardzo dobrze.

Serdeczne podziękowania dla załogi karetki reanimacyjnej (...) To między innymi dzięki ich profesjonalizmowi i zaangażowaniu otrzymałem szansę dalszego życia

PRAGNĘ SERDECZNIE PODZIĘKOWAĆ CAŁEMU
ZESPÓŁOWI RATUNKOWEMU.

W DNIU 20.1. W GODZINACH POŁUDNIOWYCH MŁĘ-
KAM UDAROWI MÓZGU LEWEJ PÓŁKÓŁI.
(87 lat, sama w domu). ZŁOŻAŁAM TYLKO NA-
CISNĄĆ NUMER POGOT. NIE POTRAFIŁAM PODAĆ
ANI NAZWISKA ANI ADRESU. KONIEC!
DZIĘKI WASZEMU PROFESJONALIZMOWI
I SERCU! ODNALEZLIŚCIE MNIE I PRZY DO-
MOCY RATOWNIKÓW DOWIEZLI NA CZAR DO
SZPITALA. DLA MNIE TEN WASZ WYSZYN
GRANICZY Z CUDEM. NIE WIEM TAK TO
ZROBILIŚCIE ALE Z CAŁEGO SERCA
CAŁEMU ZESPÓŁOWI ZATO DZIĘKUJĘ

bardzo serdecznie chciałam podziękować Ratownikom Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego, którzy (...) zabrali mnie z przystanku (...) i natychmiast postawili na nogi, tak że zdążyłam na 13 na obronę pracy.
(...) Życzę Państwu wyłącznie udanych akcji ratunkowych, radości i wielu sukcesów w życiu zawodowym jak i prywatnym. Dzięki Państwa pomocy medycznej i transportowej pracę obrobiłam na 5)

Pożegnaliśmy cenionego kolegę

30 grudnia 2017 roku zmarł Jerzy Marszałek, doświadczony ratownik medyczny, lubiany kolega. Miał 60 lat, w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym pracował przez 16 lat. Dziękujemy za trud poświęcony pacjentom.



Krakowskie Pogotowie przygotowane do zdarzeń masowych

Zespoły Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego zostały wyposażone w specjalne zestawy triażowe, które pomogą w szybkim tamowaniu krwotoków oraz w organizacji akcji ratunkowej w przypadku zdarzenia masowego. Opierając się na doświadczeniu grupy TRIAGE, która została zorganizowana na potrzeby Światowych Dni Młodzieży w Krakowie, krakowskie karetki będą korzystać ze sprzętu, który wykracza ponad standard obowiązujący w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce.

Wypadki, katastrofy, ataki zbrojne – zdarzenia, w których poszkodowanych jest wiele osób, a najczęściej ofiary są w stanie ciężkim, to sytuacje, z którymi współczesne ratownictwo medyczne musi mierzyć się coraz częściej. Akcja ratunkowa w przypadku zdarzeń masowych wymaga przede wszystkim bardzo dobrej organizacji pracy na miejscu zdarzenia. Pierwszym krokiem jest przeprowadzenie segregacji pacjentów, czyli triażu, który polega na błyskawicznej ocenie stanu wszystkich poszkodowanych i podjęciu decyzji o tym, komu udzielić pomocy w pierwszej kolejności. Pacjenci muszą zostać właściwie oznakowani, aby kolejne zespoły ratowników wiedziały, jak postępować.

Dwa lata temu, w związku ze Światowymi Dniami Młodzieży, w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym utworzona została grupa TRIAGE – dwunastu ratowników medycznych, którzy przeszli długotrwałe i specjalistyczne szkolenie w zakresie postępowania w przypadku zdarzeń masowych.

– Zdarzenie masowe charakteryzuje się tym, że w pierwszym momencie zawsze udzielających pomocy jest zbyt mało w stosunku do poszkodowanych. Na miejscu zwykle też jest panika, często również wielu poszkodowanych jest ciężko rannych – tłumaczy Piotr Kominek, kierownik zespołów wyjazdowych, członek grupy TRIAGE. – Zadaniem zespołu, który jest pierwszy na miejscu, jest opanowanie sytuacji i wstępna organizacja akcji ratunkowej. Należy przeprowadzić triaż, czyli segregację pacjentów.

– Chcemy wykorzystać doświadczenie tej świetnie wyszkolonej grupy i przenieść je do naszej codziennej pracy – podkreśla Małgorzata Popławska, dyrektor Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. – Szybko i prawidłowo przeprowadzona segregacja pacjentów to duże szanse na uratowanie jak największej liczby osób. Jak wyjaśnia dyrektor Popławska, przygotowanie pakietów triażowych to wyjście ponad standard – nie

są one obowiązkowe dla zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących w Polsce.

Wszystkie ambulanse KPR otrzymały pakiety zawierające m.in. rurki nosowo-gardłowe, pocket-maski (dla dzieci), światła chemiczne, opaski do znakowania. Takie zestawy bardzo ułatwią pracę na miejscu zdarzenia i przeprowadzenie segregacji. Poza tym, w pięciu miejscach stacjonowania karetek są do dyspozycji zespołów zestawy hemostatyczne, które służą do szybkiego tamowania krwotoków od razu podczas wykonywania segregacji oraz podczas działań w punkcie medycznym na miejscu zdarzenia. Pakiety zawierają specjalistyczne staży (opaski) – rozpakowane i gotowe do użycia oraz opatrunki hemostatyczne. Zestawy zapakowane są w poręczne torby, które ratownicy zapinają sobie na udzie, co umożliwia szybki i łatwy dostęp.

– To bardzo proste rozwiązanie: nie kupujemy zaawansowanej technologicznie aparatury ani drogich leków. Wykorzystujemy podstawowy sprzęt, ale dzięki odpowiedniemu przygotowaniu pakietów i właściwemu ich rozlokowaniu, dajemy większe szanse zespołom na szybkie i profesjonalne przeprowadzenie segregacji, a tym samym na uratowanie życia poszkodowanym – dodaje Piotr Kominek.

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe prowadzi starania o stworzenie prawa, które umożliwiłoby powstawanie i funkcjonowanie w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego specjalistycznych ratowniczych grup triażowych. – Po Światowych Dniach Młodzieży wiemy, że takie zespoły są potrzebne i że zdają egzamin w sytuacjach kryzysowych i dlatego w ramach konsultacji społecznych do nowelizacji ustawy zgłaszamy taką propozycję – wyjaśnia Małgorzata Popławska.

(red)





Sposób mocowania torby do uda

Instrukcja użycia Zestawu Hemostatycznego Triage

- Zestaw Hemostatyczny Triage przeznaczony jest do użycia w trakcie zdarzenia masowego lub mnogiego w celu szybkiego tamowania krwotoków, przy wykonywaniu pierwotnej segregacji oraz w trakcie działań w punkcie medycznym.
- Zestawy umieszczone są w następujących miejscach stacjonowania ZRM:
 - Oddział Centralny
 - MS Wybickiego
 - MS Rydygier
 - MS Zabierzów
 - MS Wieliczka.
- Zestaw zabierany jest przez ZRM z miejsca stacjonowania (z wyjątkiem zespołu KO1 07 stacjonującego w Zabierzowie, który Zestaw ma na stałe w ambulansie), po otrzymaniu wezwania do zdarzenia o charakterze mnogim/masowym lub przy podejrzeniu takiego zdarzenia.
- Zestaw powinien znajdować się w punkcie dostępnym i widocznym dla wszystkich zespołów stacjonujących w danym miejscu.
- Skład Zestawu Hemostatycznego Triage.
 - 10 opasek uciskowych (staż), rozpakowanych z folii ochronnej i gotowych do użycia.
 - 10 opatrunków hemostatycznych, w formie gazy złożonej w „Z”.
 - Torba transportowa, udowa, czarna, z pasem biodrowym.
- Oznaczenie zestawu.
- Zamki zestawu zabezpieczone są plombą.
- Do plombki dołączona jest metka z datą ważności wyposażenia torby.
- Sposób założenia torby Zestawu Hemostatycznego Triage:
 - Zapnij pas biodrowy i dopasuj do Twojego obwodu.
 - Zapnij dwa pasy udowe i dopasuj do obwodu kończyny (uda).
 - Rozetnij lub zerwij plombę i otwórz zamek.
 - Odwinij na zewnątrz zakładki z zamkiem. Bliższą udę część zakładki możesz zabezpieczyć dwoma rzepami.
- Po użyciu Zestawu zamów brakujące wyposażenie w Aptece KPR. Plombowanie Zestawu wykonywane jest przez Dział Logistyki i Zaopatrzenia (w magazynie KPR). Każdorazowo należy dołączyć metkę z datą ważności wyposażenia Zestawu.
- Kontrola Zestawu Hemostatycznego Triage w miejscu stacjonowania.
 - Obecność zestawu i stan plombki kontroluje ZRM wyznaczony w danym miesiącu przez Kierownika Zespołów Wyjazdowych. Zespół odnotowuje fakt sprawdzenia i kompletność Zestawu w dobowej karcie kontroli wyposażenia ambulansu.
 - W przypadku zerwania plombki (przypadkowego lub umyślnego) i/lub braku wyposażenia, należy zgłosić ten fakt Kierownikowi Zespołów Wyjazdowych oraz zamówić brakujące wyposażenie w Aptece KPR.
 - Data ważności wyposażenia Zestawu znajduje się na plombce. Zerwanie plombki może nastąpić tylko w przypadkach konieczności użycia Zestawu i nie jest konieczne do jego skontrolowania.
 - 2-3 miesiące przed końcem daty ważności należy poinformować Aptekę KPR w celu zamówienia odpowiedniej ilości materiałów.

Przećwicz kilkakrotnie zakładanie zestawu na pas i udo lub inne wygodne dla Ciebie ułożenie. Zdarzenie masowe nie jest dobrym momentem na naukę ubierania i użycia zestawu.

Metka z datą ważności Zestawu Hemostatycznego Triage, zamocowana na plombie.

Strzałki wskazują odwinięte zakładki z zamkami (górna zabezpieczona rzepami), co umożliwia łatwy dostęp do wyposażenia.





Korespondencja z Afganistanu

Ratownik na wojnie, w piasku i upale

Polski system ratownictwa nieustannie ewoluuje, co każdy pracownik zespołów ratownictwa medycznego odczuwa na własnej skórze. Niniejszym artykułem pragnę Was zabrać do miejsca, w którym znane nam z Polski problemy ratownicze dnia codziennego nie mają racji bytu. W miejscu tym stykają się różnorodne kultury, zasady postępowania, problemy i zagrożenia. Przenieśmy się do bazy sił koalicyjnych NATO, zlokalizowanej w prowincji Kandahar w Afganistanie.

Początkiem mojej bytności poza granicami Polski był proces rekrutacyjny do australijskiej firmy, która wygrała kontrakt zabezpieczenia ratowniczego bazy KAF (Kandahar Air Field). Prawie dwugodzinna rozmowa kwalifikacyjna w języku angielskim

przez Skype z dwiema Australijkami była przedsmakiem wyzwań, które oczekiwały na mnie w „wielkim świecie”. Kiedy w listopadzie 2016 roku po raz pierwszy wysiadłem z samolotu linii Flydubai i postawiłem stopę na obcej ziemi zadałem sobie jedno ważne, ale to bardzo ważne pytanie: „co ja tu właściwie robię?!”.

Do robienia na co dzień, wbrew pozorom, jest więcej, niż mogłoby się wydawać. Baza KAF to kilkutysięczne miasteczko, zamieszkane przez żołnierzy wielu narodowości (m.in. Amerykanów, Bułgarów, Rumunów) oraz pracowników cywilnych z całego świata. W odciętej od świata lokalizacji pracuje ogrom Kenijczyków, Filipińczyków, Hinduśców, Brytyjczyków, Australijczyków i wielu

innych nacji. Jest także garstka nas – polskich ratowników medycznych.

Upływające dni na terenie bazy są do siebie bardzo podobne. Rytm dnia wyznacza ją godziny wydawania posiłków w trzech DFACach (stołówkach). To tam najwyraźniej można zaobserwować multikulturowość mieszkańców. Poza jadłodajniami, w których posiłki wydawane są bezpłatnie, w bazie funkcjonują dwa sklepy (tzw. „PX”), w których kupić można praktycznie wszystko: od środków higienicznych, poprzez słodycze i chińskie zupki, na odzież, smartfonach i innej elektronice kończąc. Jedynymi używkami w bazie są papierosy i tytoń (który to rzuć wyjątkowo uwielbiają Amerykanie). Cały KAF objęty jest pełną prohibicją choć i tak kilku-





słowy do pacjenta, przynajmniej w fazie początkowej zdarzenia, dociera pojedynczy ratownik. W szczególnych sytuacjach, gdy np. zgłoszenie sugeruje pacjenta w stanie ciężkim, dyspozytor równocześnie wysyła drugi zespół do pomocy.

Typowy dzień pracy rozpoczyna poranna odprawa całej ekipy, podczas której nasz przełożony (EMS Chief – również Polak) przekazuje nam bieżące informacje i rozdziela ewentualne dodatkowe zadania na dany dzień. To też moment, w którym jako ratownicy przejmujemy dyżur. Sprawdzamy stan leków, przekazujemy je sobie i sporządzamy stosowną dokumentację.

Wyposażenie karetek w zabudowie kontenerowej, w niemałym zakresie jest zbliżone do znanego nam z Polski. Oczywiście, z racji specyfiki miejsca pracy, więcej u nas staz taktycznych, opatrunków typu „izraelskiego”, noszy wojskowych czy chociażby... butelek wody pitnej (temperatura w lecie jest niewyobrażalnie wysoka). Ciekawostką mogą stanowić leki. Mamy ich dostępnych zdecydowanie mniej niż w obecnych polskich warunkach a wśród nich jest m.in. morfina, ketamina oraz penthrox. Ten ostatni, czyli methoxyflurane, to wziewny anestetyk administrowany samodzielnie przez pacjenta z charakterystycznego, zielonego „gwizdka”. Jest on powszechnie stosowany w opiece przedszpitalnej m.in. w Australii.

Pomimo dyżurowania w zespołach dwuosobowych nie dysponujemy systemami mechanicznej kompresji klatki piersiowej, pra-

krotnie zdarzyły nam się interwencje do osób pod wpływem... całkiem jak w Polsce, tyle, że w zdecydowanie mniejszym natężeniu.

Poza powyższymi udogodnieniami punktem centralnym bazy jest tzw. „boardwalk” – drewniany, zadaszony deptak, pośrodku którego znajdują się boiska. W przeszłości dookoła boardwalku rozmieszczonych było wiele punktów gastronomicznych (także amerykańskich fast foodów) i sklepików. Obecnie czynnie działają tam dwie kawiarnie i pizzeria/kebab. To w tych miejscach każdego wieczoru, o ile temperatura pozwala, zbierają się dziesiątki mieszkańców różnych narodowości by podyskutować z przyjaciółmi przy butelce wody lub kupionej obok kawy. Czas wolny można spędzić także na jednej

z kilku siłowni, zajęciach z crossfitu, karate lub tańca albo też na seansie filmowym w mikroskopijnych rozmiarów kinie.

W temacie pracy. Naszym głównym zadaniem jest pełnienie dyżurów medycznych w trybie 24/24. Doba dyżuru, po niej doba wolnego. Dysponujemy trzema zespołami będącymi w ciągłej gotowości. Pierwszy, na tzw. „centrali”, drugi, po przeciwnej stronie bazy oraz trzeci, stacjonujący na terenie lotniska, reagujący do zdarzeń alarmowych wraz z lotniskową strażą pożarną.

Skład zespołów jest odmienny od tego, który znamy z cywilnych, polskich warunków. Każda z trzech karetek jest obsadzana przez jednego ratownika oraz jednego kierowcę, niebędącego medykiem. Innymi





cujemy natomiast na Lifepakach 15 w pełnej opcji monitorowania. Odległość do szpitala (tzw. „Role 3” – szpital o najwyższym stopniu referencyjności) w większości sytuacji jest tak niewielka, a jego obsada tak bogata, że schemat postępowania „load & go” stanowi najlepsze rozwiązanie dla życia pacjenta w ciężkim stanie.

Pisząc o pracy warto wspomnieć o kilku faktach. Po pierwsze, nasza praca opiera się o australijskie wytyczne firmy – dokument o objętości 160 stron. Różni się one od polskich wytycznych przede wszystkim faktem, że są. Liczba interwencji jest zdecydowanie mniejsza, niż w Polsce, co wynika m.in. z tego, że teoretycznie wszyscy na terenie bazy są zdrowymi ludźmi. Naszymi zadaniami, poza odpowiadaniem na typowe zgłoszenia alarmowe (nieuzasadnione również się przytrafiają), jest odbieranie pacjentów ze śmigłowców MEDEVAC oraz transport do Role 3, a także transport pacjentów wypisanych ze szpitala do samolotów oraz lokalnych afgańskich ambulansów. Oczywiście codzienna praca i życie odbywają się w języku angielskim, co może brzmieć dla niektórych banalnie, jednak praktyka i bogactwo dialektów weryfikują własne umiejętności językowe.

Typowe dyżury są nieporównywalnie spokojniejsze niż w polskiej codzienności ratowniczej. Bywają jednak dni intensywne, kiedy np. napływ rannych z pola walki jest duży (najczęściej w wyniku eksplozji IED – improvised explosive device) lub po zamachach terrorystycznych w okolicy (takowy miał miejsce w ubiegłym roku w mieście Kandahar). W takich chwilach nawet ci z nas, którzy nie pełnią dyżuru mobilizują się,

by wspomóc kolegów w pracy. Choć pracujemy na terenie bazy i nie wyjeżdżamy poza nią, takie momenty jak i np. siedzenie przez dwie godziny w bunkrze podczas ataku rakietowego przypominają, że nasze środowisko pracy i życia jest odmienne od wcześniej znanego.

Jak i w polskim ratownictwie tak i w KAF nie ma typowych pacjentów. Jednego dnia będzie to żołnierz, który zemdlał na siłowni i jest odwodniony, innego dnia żołnierz, który przyleciał śmigłowcem po wybuchu ładunku, jest pacjentem nieprzytomnym, „alfa” w naszej nomenklaturze, i ma obrażenia wielonarządowe. Innego dnia będzie to transport chorego z zapaleniem wyrostka robaczkowego, pacjent z bólem w klatce piersiowej, któremu chwilę później zostanie zdiagnozowane zapalenie mięśnia sercowego lub też zgłoszenie alarmowe do wypadkowego postrzelenia kolegi w udo z broni kalibru 9 mm. Przypadków, choć nie mamy

dużo, to są różnorodne i jak zawsze w ratownictwie – nieprzewidywalne.

Dlatego też stałym elementem naszego pobytu i pracy w KAF są regularne szkolenia, w tym najczęstsze – z postępowania na wypadek zdarzenia masowego. I choć takowe w bazie podczas naszego pobytu się nie wydarzyło a żaden atak rakietowy nie zranił nikogo, to musimy być przygotowani na najgorsze, co, niestety, ale jest realnym scenariuszem. Rutyna zabija, co wiem doskonale po latach pracy w polskim systemie ratownictwa medycznego. Tym bardziej więc zdaję sobie sprawę, że każdy ratownik medyczny, włącznie ze mną, powinien być czujny opiekując się każdym, ale to każdym pacjentem. Niezależnie od tego, czy pomaga człowiekowi z „typowym” bólem brzucha, urazem kończyny dolnej lub też wyglądającym na nerwoból bólem w klatce piersiowej. Profesjonalizm przede wszystkim!

Grzegorz Nowak | grzegorznowak@gmail.com



Przytulanki dla małych pacjentów pogotowia

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe po raz kolejny otrzymało pluszowe zabawki, które będą pomocą dla dzieci przewożonych ambulansami. W czwartek, 8 lutego, otrzymaliśmy aż 4 tysiące przytulanek. Jest to efekt zbiórki prowadzonej w sklepie IKEA Kraków.

Pluszaki w karetkach pełnią bardzo ważną rolę. Pomagają naszym małym pacjentom w radzeniu sobie z bólem i stresem, z którym, niestety, dzieci stykają się w trakcie akcji ratunkowych. Dlatego Krakowskie Pogotowie Ratunkowe uznało, że – choć, oczywiście, nie są wymienione w żadnych przepisach, pluszaki będą obowiązkowym wyposażeniem krakowskich ambulansów.

– Pluszowe maskotki stały się już dla nas wręcz obowiązkowym wyposażeniem. Nie wyobrażamy sobie teraz pracy z dziećmi bez nich i dbamy o to, aby zawsze, w każdej naszej karetce była zabawka, która pomaga nawiązać kontakt z małym pacjentem i rozładowuje jego stres. Jesteśmy wdzięczni wszystkim ofiarodawcom za to, że chcą wesprzeć naszych małych pacjentów – powiedziała Małgorzata Popławska, Dyrektor Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.

Każdego roku nasze zespoły ratownictwa medycznego udzielają pomocy paru tysiącom dzieci. Pluszowe zabawki zawsze, po zakończeniu akcji ratunkowej, są przekazywane małym pacjentom na własność.

Do Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego maskotki zostały przekazane już po raz piąty.



W sumie, dzięki corocznym zbiórkom i hojności klientów sklepu IKEA Kraków do ambulansów KPR trafiło ponad 16,5 tysięcy przytulanek.

W tym roku w IKEA Kraków udało się zebrać 4 000 maskotek. Blisko 2 400 przekazali klientom, resztę dołożył sklep (ponad 1 100) oraz firma Traficar (500 sztuk). Zgodnie z zapowiedziami maskotkami podzieliły się Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, które otrzymało 2 500 sztuk oraz Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie, gdzie trafiło 1 500 pluszaków.

– Po raz kolejny nasi klienci wykazali się wielkim sercem i chęcią pomagania, za co należą im słowa uznania. Dzięki ogromnej liczbie zebranych pluszaków mogliśmy rozszerzyć akcję poza granice powiatu krakowskiego. Od tego roku nasze pluszaki będą jeździć również w rzeszowskich karetkach i pomogą jeszcze większej liczbie maluchów choć na chwilę zapomnieć o stresie – powiedziała Urszula Wilczak, Dyrektor IKEA Kraków.

(red)

Pluszaków nigdy za wiele!

Tej zimy pluszowe zabawki dla naszych małych pacjentów otrzymaliśmy również dzięki spontanicznym zbiórkom zorganizowanym przez warszawski oddział **Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny** oraz uczniów ze **Szkoły Podstawowej w Wołowicach**. Dziękujemy gorąco!

