



TABLET

BIULETYN PRACOWNICZY

Marzec 2019 / nr 26



INSTYTUCJA
WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO

 MAŁOPOLSKA

Dwa puchary na mistrzostwach

W czwartek, 31 stycznia, w Bielsku-Białej zakończyły się XIV Międzynarodowe Zimowe Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym.

W zawodach udział wzięło 31 zespołów z całej Polski oraz trzy załogi z Ukrainy.

Organizatorzy przygotowali 7 zadań, w tym jedno sprawnościowe – bieg po schodach na 11 piętro. Załogi ratowały m.in. pacjenta z odmą prężną, chorego z zaburzenia rytmu serca serca po ataku taserem, a także poszkodowanych uwięzionych w samochodzie po wypadku w tunelu drogowym. Jed-

no z zadań było symulacją ataku nożownika na dworcu kolejowym.

Zespół Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego w składzie: Jakub Grochowski, Krzysztof Palimonka, Grzegorz Wysocki zdobył dwa puchary za najlepiej wykonane zadania. **(red)**





Podwójny sukces na Ukrainie

Obydwa nasze zespoły, które wzięły udział w IV Międzynarodowych Zimowych Mistrzostwach Ukrainy, zajęły dwa pierwsze miejsca na podium, zarówno w klasyfikacji międzynarodowej, jak i generalnej.

Pierwsze miejsce zajął zespół w składzie: Mariusz Andrzejczak, Kamil Miodek, Krzysztof Troczyński, a na drugiej pozycji uplasowali się: Marek Grabowski, Mieszko Jaglarz, Paweł Łukasiewicz.

W zawodach, które odbyły się w Krzemieńcu w dniach 21-23 lutego, udział wzięło 26 załóg z Ukrainy, a także Polski i Litwy.

Uczestnicy musieli poradzić sobie z 9 zadaniami, wśród których były m.in. test teoretyczny oraz praktyczny sprawdzian umiejętności prowadzenia ambulansu. W tym czasie pozostali członkowie zespołów wykonywali podstawowe zadania resuscytacyjne, ale... z zawiązanymi oczami lub zawiązanymi rękami. Nie zabrakło zada-

nia kondycyjnego: biegu na 3,5 kilometra ze sprzętem.

Zadanie masowe polegało na przeprowadzeniu triażu na dyskotece, w zaciemnionej sali z włączonym stroboskopem, wśród ogarniętego paniką tłumu. Zespoły ćwiczyły także udzielanie pomocy pacjentowi z hipoglikemią, mężczyźnie, który topił się w basenie, a także maltretowanemu przez rodziców niemowlęciu.

(red)



AED – sieć się rozwija

Od września 2007 roku, kiedy powstała „Krakowska sieć AED impuls życia”, liczba urządzeń AED mogących uratować komuś życie wciąż rośnie. Defibrylatory montowane są już nie tylko w ramach tej krakowskiej sieci, ale w zasadzie każda większa instytucja, firma czy obiekt sportowy, mają je już na wyposażeniu.

Defibrylatory sieci „Impuls życia” objęte są opieką techniczną Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. W roku ubiegłym zanotowaliśmy aż cztery próby użycia AED (Galeria Krakowska, Dworzec PKP, Dworzec MDA oraz wykorzystano defibrylator znajdujący się na wyposażeniu Straży Miejskiej Miasta Krakowa). Rok wcześniej urządzenia wykorzystano dwa razy (w budynku Urzędu Miasta Krakowa przy al. Powstania Warszawskiego 10 oraz Urzędu Skarbowego przy ul. Krowoderskich Zuchów 2).

W ramach tej sieci na terenie Miasta Krakowa dostępnych jest 31 defibryla-

torów AED umieszczonych w miejscach publicznych (np. Rynek Główny – Kościół Mariacki), w urzędach, na dworcach czy w Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej. Ponadto dwa urządzenia znajdują się również na wyposażeniu radiowozów Straży Miejskiej.

Corocznie pracownik Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego wykonuje przeglądy techniczne urządzeń, a więc sprawdza ich stan, wymienia elektrody oraz baterie, dbając o sprawność i gotowość AED do działania. Ratownicy medyczni, pielęgniarki i lekarze na prowadzonych kursach, szkoleniach i pokazach zapoznają dzieci młodzież oraz osoby dorosłe z urządzeniami AED aby w razie konieczności gdy potrzebna jest pomoc potrafili przeprowadzić podstawowe zabiegi resuscytacyjne z użyciem AED.

Niestety, nie ma zbiorczych danych, które pozwoliłyby ocenić skalę wykorzystania AED – mamy możliwość poznania jedynie

pojedynczych sytuacji. Dla przykładu, Jak informuje Kraków Airport (www.krakow-airport.pl) w artykule z dnia 19.01.2018 roku, pracownik Służby Ochrony Lotniska sięgnął po AED w sytuacji gdy pasażer osunął się na ziemię w pobliżu punktu informacyjnego. Dzięki natychmiastowemu użyciu AED i dalszym medycznym czynnościom ratunkowym prowadzonym przez załogę zabezpieczenia medycznego lotniska oraz Krakowskie Pogotowie Ratunkowe udało się przywrócić funkcje życiowe pasażerowi i przewieźć go do szpitala.

Należy pamiętać, że opóźnienie defibrylacji o 1 minutę zmniejsza szansę na przeżycie pacjenta o około 10% – dlatego tak ważne jest abyśmy instruowali osoby wzywające karetkę, że w ich pobliżu znajduje się AED, zachęcając do użycia urządzenia do czasu przyjazdu ZRM. Podczas prowadzonych szkoleń konieczne też należy ćwiczyć BLS z użyciem AED.

Paweł Łukasiewicz, (red)



Kalendarium mistrzostw 2019

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 kolegami z całej Polski.

Osoby zainteresowane udziałem prosimy o zgłaszanie się do sekretariatu KPR.

1. 8–10 maja 2019 roku

Regionalne Mistrzostwa Dolnego Śląska w Ratownictwie Medycznym

Organizator: Powiatowe Pogotowie Ratunkowe w Świdnicy.

2. 22–24 maja 2019 roku

xvii Mistrzostwa Warmii i Mazur w Ratownictwie Medycznym Bartoszyce 2019

Organizator: Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszychach.

3. 17–19 czerwca 2019 roku

Regionalne Małopolskie Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym Organizator: Powiatowa Stacja Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie.

4. 11–13 września 2019 roku

xviii Mistrzostwa Polski w Ratownictwie Medycznym Organizator: Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Legnicy.



Pluszaki dla naszych małych pacjentów

W środę, 27 lutego, już po raz szósty Krakowskie Pogotowie Ratunkowe dostało pluszowe zabawki, które zostały zebrane podczas akcji zorganizowanej przez sklep IKEA Kraków. Pluszaki stały się nieodzownym, choć niestandardowym wyposażeniem krakowskich ambulansów.

Pluszowe maskotki pełnią ważną rolę terapeutyczną. Pomagają członkom zespołów ratownictwa medycznego nawiązać pierwszy kontakt z małymi pacjentami i wykonać czynności medyczne.

– Jako organ założycielski Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego staramy się czuwać nad tym, aby była to instytucja jak najlepiej służąca pacjentom naszego województwa – podkreśliła podczas przekazania pluszaków Marta Malec-Lech, członek Zarządu Województwa Małopolskiego. – Krakowskie karetki mogą się jednak pochwalić czymś więcej: wyposażeniem wybiegającym ponad standard wymagany przez obowiązujące normy i przepisy. Dla dobra i bezpieczeństwa małopolskich pacjentów zespoły dysponują takimi udogodnieniami jak np. urządzenia do automatycznego

uciskania klatki piersiowej, czujniki czerpni czy zestawy do szybkiego tamowania krwotoków.

To wspomniała, że wśród takiego niestandardowego wyposażenia, w krakowskich ambulansach znalazły się też... pluszowe zabawki. Dzieci to pacjenci specyficzni i w traumatycznych dla nich chwilach konieczne jest nie tylko działanie fachowe, ale również postępowanie, które pomoże ukoić ich strach i cierpienie.

Zespoły Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego przewożą rocznie swoimi karetkami około 5 tysięcy osób poniżej 18 rż. – w tym około połowa to dzieci poniżej 12 lat. Zabawka zawsze po przekazaniu do szpitala pozostaje z małym pacjentem, dlatego zapotrzebowanie na przytulanki nigdy u nas nie maleje.

– Pluszaki są ogromną pomocą dla naszych zespołów oraz wsparciem dla pacjentów. Mimo najtroskliwszej opieki, jaką staramy się otaczać dzieci, akcja ratunkowa, badanie czy przejazd karetką są zawsze dla nich sytuacją traumatyczną. Dlatego każda pomoc, która pozwoli ukoić ból i lęk maluchów, którymi się opiekujemy, jest dla nas

cenna. Dzięki maskotce łatwiej jest wykonać u dziecka różne czynności medyczne, które zwykle nie są przyjemne, a musimy je wykonać szybko i sprawnie – powiedziała Małgorzata Popławska, dyrektor Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego

Pluszowe maskotki IKEA już od 6 lat jeżdżą w krakowskich karetkach. W wyniku dotychczasowych zbiorów Krakowskie Pogotowie Ratunkowe otrzymało blisko 18 tys. pluszaków. Od zeszłego roku akcja została rozszerzona i część zebranych w IKEA Kraków maskotek trafia również do Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie. W tym roku w Krakowie zostanie 1,5 tys. pluszaków, a 500 pojedzie do stolicy Podkarpacia.

– Cieszymy się, że nasza akcja co roku spotyka się z tak pozytywnym odzewem ze strony Klientów. Należą się im naprawdę ogromne słowa uznania! Tym bardziej, że choć zbiórka pluszaków prowadzona jest we wszystkich sklepach IKEA w Polsce, to Kraków jest bezkonkurencyjny i po raz kolejny uzyskał najlepszy wynik. Dziękujemy! – powiedziała Urszula Wilczak, Dyrektor IKEA Kraków. (red)



Każde z tych słów jest dla nas ważne

Cieszymy się, że nas doceniają

Aż 101 podziękowań spłynęło w roku ubiegłym do Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. Pacjenci docenili pracę zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorów, a wiele instytucji, firm i szkół – nasze szkolenia oraz zabezpieczenie medyczne różnych wydarzeń.

Ratownik Medyczny Mariusz Andrulewicz 1
 Ratownik Medyczny Mariusz Andrzejczak 1
 Pielęgniarka Wiesława Bańdo 1
 Ratownik Medyczny Łukasz Bartuś 2
 Ratownik Medyczny Katarzyna Bedla 1
 Dyspozytor Medyczny Elżbieta Bełczącka 1
 Ratownik Medyczny Arkadiusz Biedroński 1
 Ratownik Medyczny Andrzej Bieniek 1
 Ratownik Medyczny Grzegorz Brylla 4
 Ratownik Medyczny Robert Bulanda 3
 Pielęgniarka Edward Bulicz 2
 Lekarz Hanna Buszewska 1
 Ratownik Medyczny Krzysztof Cieplik 3
 Ratownik Medyczny Michał Czarnecki 1
 Ratownik Medyczny Bartłomiej Czyż 1
 Pielęgniarka Dorota Długogórska 1
 Ratownik Medyczny Tomasz Długosz 1
 Ratownik Medyczny Wojciech Dobrowolski 2
 Ratownik Medyczny Urszula Drągowska 1
 Ratownik Medyczny Daniel Drażek 1
 Ratownik Medyczny Mateusz Dubas 3
 Ratownik Medyczny Krzysztof Dukat 1
 Ratownik Medyczny Łukasz Dutka 4
 Ratownik Medyczny Andrzej Dwornik 1
 Ratownik Medyczny Ryszard Faryj 2
 Ratownik Medyczny Michał Frydrych 1
 Ratownik Medyczny Agnieszka Fugas 1
 Ratownik Medyczny Bartłomiej Gajewski 1
 Ratownik Medyczny Andrzej Galos 1
 Ratownik Medyczny Dawid Gaura 7
 Ratownik Medyczny Marek Gilarski 1
 Ratownik Medyczny Rafał Głowacki 2
 Ratownik Medyczny Grzegorz Godzik 1
 Ratownik Medyczny Mateusz Hojoł 1
 Ratownik Medyczny Katarzyna Iskra 1
 Ratownik Medyczny Artur Iwaszko 1
 Ratownik Medyczny Piotr Jachimczak 1
 Ratownik Medyczny Mieszko Jaglarz 2
 Ratownik Medyczny Przemysław Jastrzębski 4
 Ratownik Medyczny Miłosz Jodłowski 2
 Pielęgniarka Sylwia Juszkiewicz 2
 Dyspozytor Medyczny Małgorzata Kacik 1
 Ratownik Medyczny Wiesław Kaczmarczyk 1
 Ratownik Medyczny Łukasz Kaleta 1
 Ratownik Medyczny Jakub Kałka 1
 Ratownik Medyczny Bartłomiej Kamiński 1
 Ratownik Medyczny Franciszek Kapała 1
 Ratownik Medyczny Mariusz Kapcia 2
 Ratownik Medyczny Jakub Kapela 5
 Ratownik Medyczny Łukasz Kartusz 1

Ratownik Medyczny Artur Kasprzak 2
 Ratownik Medyczny Mariusz Kawalec 1
 Ratownik Medyczny Michał Klimczak 1
 Ratownik Medyczny Dagmara Kłusek-Ścibior 1
 Lekarz Konrad Kopeć 1
 Ratownik Medyczny Krzysztof Kosatka 1
 Położna Wioletta Kotarba 1
 Ratownik Medyczny Andrzej Kowalik 1
 Dyspozytor Medyczny Jan Koza 2
 Ratownik Medyczny Paweł Kramarz 2
 Ratownik Medyczny Marek Krawczyk 1
 Ratownik Medyczny Jerzy Krawczyński 1
 Ratownik Medyczny Zuzanna Królikowska 1
 Ratownik Medyczny Żaneta Król-Michałska 3
 Ratownik Medyczny Łukasz Krzysztofiński 1
 Ratownik Medyczny Michał Kurek 2
 Ratownik Medyczny Michał Kurowski 1
 Ratownik Medyczny Sebastian Lewandowski 1
 Ratownik Medyczny Adam Lipka 1
 Ratownik Medyczny Janusz Lis 3
 Ratownik Medyczny Piotr Lułko 1
 Ratownik Medyczny Konrad Łagosz 1
 Ratownik Medyczny Paweł Łukasiewicz 2
 Ratownik Medyczny Marcin Łyczakowski 1
 Ratownik Medyczny Karol Łyżiński 1
 Pielęgniarka Anna Majka 4
 Ratownik Medyczny Kamil Makowski 1
 Ratownik Medyczny Maksymilian Maniocha 1
 Ratownik Medyczny Janusz Markiewicz 1
 Ratownik Medyczny Kamil Marków 1
 Ratownik Medyczny Jerzy Marszałek 1
 Ratownik Medyczny Jakub Mazur 1
 Ratownik Medyczny Adam Medoń 2
 Ratownik Medyczny Justyna Medoń 2
 Ratownik Medyczny Piotr Natkaniec 1
 Ratownik Medyczny Grzegorz Niemczyk 1
 Ratownik Medyczny Krzysztof Palimonka 3
 Ratownik Medyczny Edward Para 2
 Dyspozytor Medyczny Jacek Pasierbiński 1
 Ratownik Medyczny Janusz Paździór 1
 Pielęgniarka Stanisława Pieczara 2
 Pielęgniarka Maria Pietrzak 2
 Ratownik Medyczny Paweł Piotrowski 1
 Dyspozytor Medyczny Tomasz Pituła 1
 Pielęgniarka Małgorzata Płaneta 1
 Dyspozytor Medyczny Maria Płatek 1
 Ratownik Medyczny Piotr Płatek 1
 Ratownik Medyczny Janusz Płonka 2
 Pielęgniarka Julia Polkowska 1
 Ratownik Medyczny Radosław Popko 1

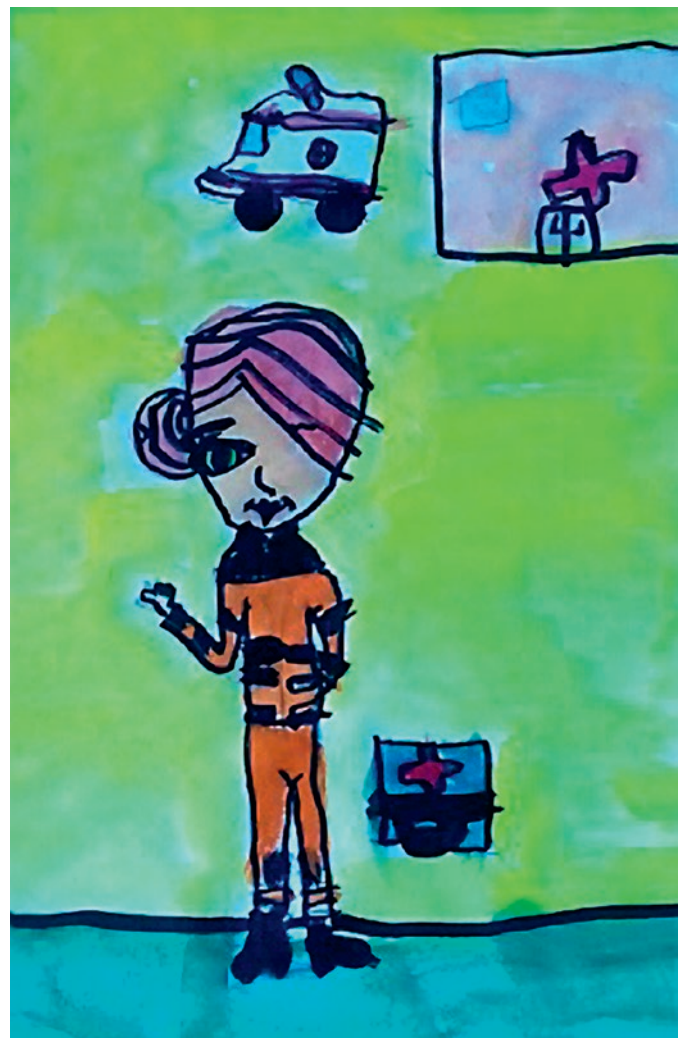
Ratownik Medyczny Piotr Pradel 2
 Ratownik Medyczny Tomasz Profic 1
 Ratownik Medyczny Konrad Przedzimirski 1
 Ratownik Medyczny Agnieszka Rogowska 2
 Ratownik Medyczny Monika Rosiek 1
 Ratownik Medyczny Damian Różycki 2
 Ratownik Medyczny Michał Sepielak 1
 Ratownik Medyczny Tomasz Seweryn 1
 Ratownik Medyczny Tomasz Smok 3
 Ratownik Medyczny Tomasz Sotek 1
 Dyspozytor Medyczny Elżbieta Srebnicka 1
 Ratownik Medyczny Piotr Stanecki 3
 Ratownik Medyczny Robert Stec 2
 Dyspozytor Medyczny Stanisława Stępień 1
 Pielęgniarka Marta Stoch 1
 Ratownik Medyczny Przemysław Strasik 1
 Ratownik Medyczny Bartłomiej Strojek 3
 Ratownik Medyczny Tomasz Strykowski 1
 Ratownik Medyczny Robert Sułkowski 1
 Ratownik Medyczny Wojciech Sułowski 1
 Ratownik Medyczny Robert Synowiec 3
 Ratownik Medyczny Marcin Sysło 1
 Ratownik Medyczny Paulina Szczypka 1
 Ratownik Medyczny Krzysztof Szymański 1
 Ratownik Medyczny Katarzyna Śmiełowska 2
 Ratownik Medyczny Klaudiusz Śmiga 2
 Ratownik Medyczny Wojciech Śnieguła 2
 Ratownik Medyczny Krzysztof Świątek 2
 Ratownik Medyczny Konrad Tendera 1
 Ratownik Medyczny Magdalena Tendera 2
 Ratownik Medyczny Krzysztof Troczyński 1
 Ratownik Medyczny Hubert Tyrkiel 1
 Ratownik Medyczny Tomasz Wątkowski 2
 Ratownik Medyczny Beata Wessely 5
 Ratownik Medyczny Piotr Węgrzyn 3
 Ratownik Medyczny Bartłomiej Wołak 1
 Ratownik Medyczny Michał Wolański 1
 Ratownik Medyczny Kacper Woźniak 3
 Pielęgniarka Bożena Woźniak-Pachota 7
 Ratownik Medyczny Tomasz Wójcik 2
 Ratownik Medyczny Krzysztof Wsotek 3
 Ratownik Medyczny Andrzej Zabawa 1
 Ratownik Medyczny Leszek Zamoyski 1
 Ratownik Medyczny Jakub Zapędowski 1
 Ratownik Medyczny Zbigniew Zatoński 1
 Lekarz Grzegorz Zięba 1
 Ratownik Medyczny Łukasz Zyguła 1
 Lekarz Jolanta Żurek 1

serdecznie podziękować za udzielony mi pomoc medyczną. Stwierdziłem że był to prawdziwy ratownik medyczny z prawdziwego zdarzenia. Jene nos i serdecznie dziękuję za ratunek. Opłakiwali dopiero jak pojawił się rat, stan zdrowia.

Ratownicy w sposób bardzo profesjonalny zajęli się mną... podali leki... ustabilizowali. Ważne jest również, co chciałam zaznaczyć z naciskiem, iż Ratownicy w sposób miły i sympatyczny potrafili rozładować jakże ciężką dla mnie sytuację. Rozmawiali ze mną, żartowali, opowiadali ciekawostki...wszystko po to abym zapomniała o stresie który przeżywam. Udało się!!! Zapamiętam na długo przesympatycznych i profesjonalnych Ratowników

Właściwie to powinienem się zwrócić bezpośrednio do Pani, która odebrała telefon alarmowy i nie będąc pewna czy wezwanie jest zasadne na moje tłumaczenie wysłała ratowników. Skutkiem tej interwencji uratowała młodego człowieka...

Chciałam podziękować zespołowi z Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego który przyjechał do mojej mamy i udzielił jej pomocy około godziny 16.00. Fantastyczny zespół i wspaniali ludzie. Bardzo dziękuję.



Są to Osoby z sercem i powołaniem, które potrafiły podejść do Osoby chorej w pełny sposób. Z uśmiechem we krwi: sympatycznie uwięźli mnie na SOR

Pragnę wyrazić moje wielkie podziękowania dla pracy Pańskiego Zespołu i pogratulować Panu, że w tak trudnych dla polskiej służby zdrowia czasach, można nadal spotkać się z ogromnym ludzkim sercem i otwartością.

Rzadko dziś chwali się w mediach służbę zdrowia. Niech ma Pan niezachwianą świadomość, że wykonuje Pan niezwykłą pracę i kieruje Pan niezwykłymi ludźmi.

Dziękuję panu dyspozytorowi, który przyjmował zlecenie od wnuczki pacjentki – profesjonalnie ją uspokoił, pokierował czynnościami, które miała wykonać. Naprawdę ją uspokoił. Dziękuję zespołowi ratowniczemu, który do nas przyjechał. Za profesjonalnie udzieloną pomoc, za wsparcie i zrozumienie, które nam okazywali. Z całego serca dziękuję Państwu

Wiem jak bardzo jest to straszna
ciężka praca i odpowiedzialność
chcesz każdego straconika.
Dla takiego chorego, starego, pełna
ekipa, dąży do sukcesu, bezinteresowna,
spokojna.
Pragnę w ten sposób wyrazić swoje
podziękowanie za szybko przyjazd
karetą, fakt, i profesjonalne zachowanie
wzrost!

stracowników Pogotowia Ratunkowego, z którym zaplemnęłam języczek
będę miała kontakt (zwróciłam
na swoje schowanie)
Niech ta laudacja będzie
drobnym, jasnym promieniem
w potoku szarej codzienności
codziennego i jakże trudnej
i odpowiedzialnej pracy.

Pan (...) Jest bardzo trudnym pacjentem. Panowie profesjonalnie wykonali swoje zadanie. Piszę to podziękowanie ponieważ jeszcze nigdy nie udało się nikomu podejść z takim spokojem do pana (...). Pozwolił sobie podać kroplówkę przeciw bólową rozkurczową a i nawet dał sobie podać tabletkę (...), gdzie to wcześniej było niemożliwe. Proszę o wyróżnienie Panów ratowników, świetna robota. Oby ich było więcej.

Panowie przybyli bardzo szybko i udzielili na miejscu fachowej, profesjonalnej pomocy. Jesteśmy bardzo wdzięczni i pod wrażeniem, nie tylko profesjonalizmu ale i ciepłej, bardzo przyjaznej postawy, która może spokojnie być przykładem dla wielu innych.

Wydarzenia
Społeczność
Informacje i reklamy
Promuj
Zarządzaj promocjami

Lubię to!
Komentarze
Udostępnij

Od najstarszego ▾

E...
N...

Przyłączam się do życzeń a zarazem serdecznie dziękuję ekipom pogotowia ratunkowego za profesjonalną pomoc i dobre słowa, które uspokajały moją mamę pomimo bólu i przerażenia związanego ze stanem zdrowia. Szczególne słowa uznania należą się ratownikom Agnieszce i Pawłowi. Pamiętamy wraz z mamą o waszym cudownym podejściu do chorego. Przywróciście mi wiarę mamie że starszy człowiek się liczy. Jeszcze raz dziękuję.

Lubię to! · Odpowiedz · Zobacz odpowiedź · 1 t · Edytowany

3

Czy istnieje idealny płyn infuzyjny? – wybrane zagadnienia płynoterapii

Każdego dnia w całym kraju hospitalizowanych jest kilka tysięcy osób. Wiele z nich uzyskuje pierwszą pomoc od zespołów ratownictwa medycznego. U większości tych pacjentów, w wyniku różnych wskazań medycznych, drogą dożylną podawane są płyny infuzyjne.

Musimy pamiętać, że płyny infuzyjne to leki, które wpływają na równowagę i homeostazę organizmu i dlatego przed rozpoczęciem terapii płynowej należy uwzględnić:

- › cel terapii płynowej, jaki chcemy osiągnąć u danego pacjenta,
- › dawkowanie (objętość leku/czas podaży/kg masy ciała),
- › wskazania medyczne
- › przeciwwskazania, które występują u danego pacjenta
- › działania niepożądane,
- › powikłania, które mogą pojawić się w wyniku płynoterapii

Rodzaje płynów infuzyjnych

Krystaloidy

- › roztwory elektrolitów
- › roztwory niskocząsteczkowych węglowodanów

Stuczne koloidy

- › hydroksyetylowana skrobia (HES, Tetrastan)
- › żelatyny (Gelofusine, Gelaspan)

Krystaloidy

- › wyrównują przestrzeń pozakomórkową
- › służą uzupełnianiu zapotrzebowania podstawowego

Koloidy

- › uzupełniają przestrzeń wewnątrznaczyniową
- › służą wyrównywaniu strat krwi

Krew pełna i jej składniki

- › koncentrat krwinek czerwonych
- › osocze świeżo mrożone
- › albuminy
- › płytki krwi
- › krioprecypitat

Z uwagi na działania niepożądane Europejska Agencja Leków (EMA) w 2013 r. ograniczyła stosowanie roztworów hydroksyetylowanej skrobi (HES) wyłącznie do przypadków hipowolemii spowodowanej ostrą utratą krwi, gdy przetoczenia krystaloidów nie są wystarczające – pod warunkiem, że nie występuje uszkodzenie nerek ani koagulopatia.

Kiedy zespoły ratownictwa medycznego powinny stosować koloidy a kiedy krystaloidy w opiece przedszpitalnej? Prof. Waldemar Machała, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na to pytanie odpowiedział: „Polskie standardy dotyczące płynoterapii zakładają, że w pierwszej kolejności powinny być przetaczane krystaloidy. Optymalne jest przetaczanie krystaloidów zbilansowanych. Koloidy mają zastosowanie w terapii przedszpitalnej, jeśli podczas krwotoku objętość przetoczonych krystaloidów jest trzykrotnie większa niż szacowana utrata krwi.”

W płynoterapii resuscytacyjnej, celem której jest wyrównanie ostrej hipowolemii i działanie przeciwstrząsowe, u chorych z zatrzymanym krwawieniem zaleca się podanie 500-1000 ml roztworu izotonicznego w bolusie (jeżeli skurczowe ciśnienie tętnicze krwi < 90 mmHg a przy urazach mózgu < 110 mmHg).

W płynoterapii standardowej (np. po fizjologicznej utracie płynów lub w trakcie opieki śródoperacyjnej), gdzie istotą jest poprawa perfuzji po podaniu niewielkiej objętości, a także efektywny wpływ na gospodarkę tlenową (dostarczanie i zużycie tlenu) eksperci rekomendują stosowanie krystaloidów zbilansowanych (zrównoważonych) czyli takich, które mają skład elektrolitowy zbliżony do osocza. Zwykle zamiast wodorowęglanu zawierają anion innego słabego kwasu (np. mleczan, octan, glukonian, jabłczan), pełniącego rolę buforu i prekursora wodorowęglanów. Stężenie jonu chlorkowego jest bliskie fizjologicznemu (zwykle < 128 mmol/l). Poza sodem i potasem mają również wapń i/lub magnez.

Od lat nie zaleca się stosowania 0,9% NaCl, chyba że w celu wyrównania zaburzeń elektrolitowych spowodowanych wymiotami, biegunką lub jako element leczenia śpiączki hiperglikemicznej.

Mimo, iż podaż rekomendowanych przez specjalistów zbilansowanych płynów infuzyjnych wydaje się oczywista, rzeczywistość w polskich szpitalach wygląda inaczej. W 2017 r. przeprowadzono badanie pt. „Ocena płynoterapii śródoperacyjnej w polskich szpitalach”, którego celem było zwiększenie wiedzy i świadomości na temat płynoterapii w leczeniu. Badanie polegało na jednoczesnym sprawozdaniu z rodzaju płynów infuzyjnych użytych do znieczulenia w polskich szpitalach. Okazało się, że ponad 20% spośród wszystkich biorących udział w badaniu anestezjologów nie przetacza krystaloidów zbilansowanych, lecz 0,9% NaCl. Stwierdzono również, że w polskich szpitalach, śródoperacyjnie przetaczana jest zbyt duża obję-

tość płynów a dodatkowo zbyt często wybierana jest żelatyna. Badania wykazały także brak korelacji między objętością podawanych płynów a wiekiem, stanem chorego i czasem trwania operacji. Można wysnuć wniosek, że w niektórych szpitalach „kroplówka” jest lekiem na całe zło a roztwór soli fizjologicznej podaje się tak „na wszelki wypadek” niezależnie od wskazań medycznych.

Tymczasem w trakcie leczenia płynami infuzyjnymi należy zachować ostrożność, gdyż skutki niepożądane i powikłania nieprawidłowej płynoterapii mogą być bardzo groźne, np:

1. przewodnienie może spowodować hipowolemię, obrzęki obwodowe, obrzęk płuc, zaostrzenie niewydolności serca, zwiększenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego i wewnątrzbrzuszego itd.,
2. nieprawidłową dystrybucję płynów ustrojowych,
3. zaburzenia elektrolitowe i równowagi kwasowo-zasadowej:
 - a) hiponatremię po przetoczeniu dużych (np. > 2,5 l/24 h) objętości płynów hipotonicznych (nie zawierają sodu, albo stężenie sodu jest w nich znacznie mniejsze niż w osoczu),
 - b) hipernatremię, hiperchloremię i kwasicę hiperchloremiczną po przetoczeniu dużych objętości 0,9% NaCl albo innych roztworów nie zrównoważonych, o stężeniach sodu i chlorków istotnie większych niż w osoczu,
4. anafilaksję – po zastosowaniu roztworów koloidowych,
5. ostre uszkodzenie nerek – po zastosowaniu HES i dekstranów, rzadziej żelatyn; możliwe również w następstwie nadmiernej podaży chlorków w wyniku stosowania roztworów nie zrównoważonych,
6. obrzęk mózgu – w wyniku podawania roztworów hipotonicznych u chorych po urazach czaszkowo-mózgowych, z zakażeniem ośrodkowego układu nerwowego lub udarem mózgu,
7. obniżenie temperatury ciała – po podaniu dożylnie dużej objętości niepodgrzanych płynów,
8. koagulopatię,
9. powikłania związane z dostępem naczyniowym, np. zakrzepica żył, pozanaczyniowe podanie płynu.

Czy wobec tego istnieje idealny płyn infuzyjny? Poza krwią, niestety nie. Należy więc tak dobrać płyn, aby w trakcie terapii osiągnąć maksymalną korzyść przy minimalnych objawach niepożądanych.

Kinga Gorczyńska

Pierwszy bal w krakowskim pogotowiu

W Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym po raz pierwszy zorganizowany został bal karnawałowy dla dzieci pracowników. Świetna zabawa, wspólnie i doskonale

animatorzy – dzieciaki były zachwycone. To wszystko dzięki organizatorce Annie Zielińskiej-Górcie, kierownikowi Centrum Dyspozytorskiego. (red)



Tysiące osób przeszkolonych Pierwsza pomoc w krakowskich szkołach

Niemal cztery tysiące osób – pracowników krakowskich placówek oświatowych, udało się przeszkolić dzięki wysiłkom Szkoły Ratownictwa Medycznego KPR. Zadanie nie było łatwe – mieliśmy na to tylko trzy miesiące.

Według nowych przepisów Rozporządzenia w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach oświatowych, pracownicy tych jednostek muszą być przeszkoleni w zakresie

udzielania pierwszej pomocy. Obowiązek ten dotyczy więc nie tylko nauczycieli, ale także pracowników niebędących nauczycielami, w tym pracowników administracji i obsługi szkół i placówek – niezależnie od pełnionej funkcji czy stanowiska.

W Krakowie obowiązek odbycia takich kursów objął prawie cztery tysiące osób. Na mocy porozumienia z Urzędem Miasta Krakowa, zajęcia prowadzili instruktorzy ze Szkoły Ratownictwa Medycznego KPR.



Szkolenia prowadzone były w taki sposób, aby kursanci umieli zadziałać prawidłowo w sytuacjach, jakie mogą pojawić się w ich codziennym życiu i pracy. – Zależało nam na tym, aby każdy zapamiętał podstawowe zasady, a przede wszystkim nie bał się ich zastosować. W czasie naszych zajęć staraliśmy się, aby nasi kursanci przełamali lęk, ponieważ wiele osób boi się udzielać pierwszej pomocy – podkreśla Bożena Woźniak-Pachota, kierownik Szkoły.

– Mamy też wypracowaną metodę prowadzenia zajęć dla większej liczby osób, w sytuacjach takich, jak obecne kursy. Przed Światowymi Dniami Młodzieży otrzymaliśmy prawdziwe wyzwanie: przeszkolenie wszystkich wolontariuszy – dodaje Anna Majka, instruktor, pielęgniarka systemu w KPR. – Nauczyliśmy wtedy zasad pierwszej pomocy 10 tysięcy ludzi.

(red)

WAŻNE!!!

Procedura postępowania w razie agresji wobec członków Zespołu Ratownictwa Medycznego oraz dyspozytorów medycznych

obowiązująca w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym od 20 lutego 2019 r.

1. Celem procedury jest określenie zasad postępowania członków zespołów ratownictwa medycznego oraz dyspozytorów medycznych w sytuacji kontaktu z osobą agresywną podczas i w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i/lub wykonywaniem obowiązków służbowych.
2. W przypadku doświadczenia agresji w trakcie wykonywania swoich zadań, członkowie zespołów ratownictwa medycznego oraz dyspozytorzy medyczni korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych, zgodnie z art. 5 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
3. Katalog zachowań agresywnych wobec członków zespołów ratownictwa medycznego oraz dyspozytorów medycznych:
 - a) Naruszenie nietykalności cielesnej. Może przybierać różną formę: uderzenia, zadania ciosu, szarpania, popychania, pociągnięcia za włosy, oplucia, rzucania w inną osobę różnymi przedmiotami lub wylewania na nią określonych substancji. Naruszenie nietykalności cielesnej nie musi się wiązać z uszkodzeniem ciała czy wywołaniem bólu – ochrona przewidziana na podstawie art. 222 oraz 231a kodeksu karnego.
 - b) Czynna napaść. Przestępstwo polegające na agresywnym zachowaniu zmierzającym do naruszenia nietykalności cielesnej lub do uszkodzenia ciała osoby podlegającej szczególnej ochronie, najczęściej przy użyciu niebezpiecznego narzędzia. Jest to przestępstwo formalne, dla dokonania którego nie jest konieczne powstanie żadnych obrażeń ciała funkcjonariusza publicznego. Przestępstwo jest dokonane w chwili przedsięwzięcia działania zmierzającego bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej – ochrona przewidziana na podstawie art. 223 kodeksu karnego.
 - c) Uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia. Kodeks karny rozróżnia trzy rodzaje uszczerbków na zdrowiu:
 - > Ciężki. Zgodnie z art. 156 §1 i 2 kodeksu karnego ciężki uszczerbek na zdrowiu to pozbawienie człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia lub spowodowanie innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej długotrwałej lub nieuleczalnej choroby, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zespечения lub zniekształcenia ciała.
 - > Średni. Zgodnie z art. 157 §1 kodeksu karnego średni uszczerbek na zdrowiu to naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwające dłużej niż 7 dni lecz jednocześnie niebędące uszczerbkiem ciężkim w rozumieniu art. 156 §1 i 2 kodeksu karnego.
 - > Lekki. Zgodnie z art. 157 §2 kodeksu karnego lekki uszczerbek na zdrowiu to naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni.
 - d) Uszkodzenie mienia. Rozumiane jako zniszczenie, uszkodzenie lub pozbawienie użyteczności cudzej rzeczy – ochrona przewidziana na podstawie art. 288 kodeksu karnego.
 - e) Naruszenie godności osobistej. Zniewaga, która może przybrać formę: ubliżania i obraźliwego zachowania wobec członków ZRM i dyspozytorów medycznych (obraźliwe słowa i gesty) – ochrona przewidziana na podstawie art. 226 kodeksu karnego.
 - f) Naruszenie dobrego imienia. Znieśławienie, pomówienie o takie postępowanie czy cechy, które mogą poniżyć czy też zdyskwalifikować daną osobę, przedstawić ją w negatywnym świetle lub narazić na utratę zaufania potrzebnego przy wykonywaniu zawodu – ochrona przewidziana na podstawie art. 212 kodeksu karnego.
 - g) Groźby karalne. Ochrona przewidziana na podstawie art. 190 kodeksu karnego.
4. Postępowanie w przypadku agresywnego zachowania wobec członków ZRM oraz dyspozytorów medycznych (punkty 4.2. – 4.7. dotyczą tylko członków ZRM)
 - 4.1. W przypadku agresywnych zachowań ze strony pacjenta/osoby dzwoniącej na numer alarmowy/osoby postronnej, personel ZRM, dyspozytor medyczny podejmuje działania w zakresie: próby uspokojenia sytuacji i wyciszenia agresji poprzez rozmowę w celu wyjaśnienia powodu powstania agresji, informowania ww. osoby o przysługującej ratownikowi medycznemu, pielęgniarce, lekarzowi, dyspozytorowi medycznemu ochronie prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego i konsekwencjach prawnych z tym związanych.
 - 4.2. Kierownik lub inny członek ZRM zawiadamia Centrum Dyspozytorskie o wystąpieniu agresji i prosi o wezwanie Policji.
 - 4.3. W przypadku doznania obrażeń przez członka ZRM prosi o przyjazd dodatkowego ZRM, chyba że pacjent nie wymaga zabezpieczenia medycznego i przewiezienia do szpitala. W takiej sytuacji obecny na miejscu zdarzenia zespół zajmuje się poszkodowanym członkiem ZRM.
 - 4.4. W przypadku, gdy członek ZRM odniósł obrażenia uniemożliwiające dalsze udzielanie świadczeń, a pacjent wymaga przewiezienia do szpitala to wezwany na miejsce zdarzenia zespół ZRM przejmuje pacjenta.
 - 4.5. Po przyjeździe Policji Kierownik ZRM lub inny członek ZRM zgłasza zaistnienie in-

cydentu wraz z opisem zdarzenia, podając dane członków ZRM i ewentualnie numery telefonu w celu bezpośredniego kontaktu. Informacje te powinny być udzielone na miejscu zdarzenia. Składanie przez członków ZRM wyjaśnień na komisariacie Policji podczas pełnienia dyżuru możliwe jest wyłącznie na wyraźne żądanie Policji i po uprzednim uzyskaniu telefonicznej zgody Koordynatora Medycznego ZRM w KPR.

4.6. Po udzieleniu informacji zespół kontynuuje udzielanie świadczeń, a w przypadku agresywnego pacjenta prosi o eskortę Policji celem przewiezienia do SOR/IP.

4.7. Po powrocie do miejsca stacjonowania Kierownik ZRM zgłasza zdarzenie Lekarzowi

Koordynatorowi Medycznemu KPR, który odnotowuje zdarzenie w książce raportów.

4.8. Każdy członek ZRM lub dyspozytor medyczny, który w trakcie wykonywania swoich zadań padł ofiarą agresji ze strony pacjenta lub osób postronnych wypełnia Zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa wobec osoby korzystającej z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego stanowiące załącznik nr 1 do niniejszej procedury.

Po uzupełnieniu, niniejszy dokument należy przekazać bezpośredniemu przełożonemu, który następnie składa go w Sekretariacie, skąd trafia do Radcy Prawnego.

4.9. Po analizie sytuacji, Radca Prawny podejmuje decyzję o przyjęciu wniosku i zawia-

domieniu właściwych organów ścigania lub o jego odrzuceniu, jeżeli uzna, iż zdarzenie nie nosi znamion czynu zabronionego.

4.10. Radca Prawny KPR prowadzi elektroniczny rejestr przypadków agresji wobec ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych. Wzór rejestru przedstawia załącznik nr 2.

4.11. Raz w miesiącu Radca Prawny przedstawia Dyrektorowi KPR podsumowanie ww. zdarzeń.

4.12. W sytuacjach trudnych i kryzysowych istnieje możliwość skorzystania z bezpłatnego wsparcia psychologicznego w Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Krakowie przy ul. Radziwiłłowskiej 8b. Całodobowy numer interwencyjny: 12 421 92 82.

Służyć i pomagać

Akcja krwiodawstwa i DKMS

25 kwietnia 2019 roku w godzinach od 8 do 15 w Oddziale Prewencji Policji przy ul. Łokietka 205A w Krakowie odbędzie się akcja krwiodawstwa oraz rejestrowania potencjalnych dawców szpiku (przez Fundację DKMS).



Akcja jest adresowana do przedstawicieli służb, w tym pogotowia ratunkowego.

Zapraszamy wszystkich, którzy pragną „służyć i pomagać” również w taki sposób. **Pracownicy KPR zainteresowani akcją mogą się zgłaszać do swoich kierowników do 22 marca 2019 r.**

Jak oddać krew?

- › Zgłaszający się do oddania krwi (18 – 65 lat) powinien posiadać przy sobie dokument ze zdjęciem potwierdzający tożsamość i numer PESEL.
- › Każdy, kto zgłasza się do oddania krwi powinien być zdrowy, wypoczęty, wypity oraz po spożyciu lekkostrawnego i niskokalorycznego posiłku i wypiciu około 1,5 litra płynów w ciągu 24 godzin przed oddaniem krwi.
- › Kandydat na dawcę nie może być po spożyciu alkoholu minimum 24 godzin przed oddaniem krwi.

Kto nie może oddać krwi?

1. Nie mogą oddawać krwi osoby, które chorowały na wirusowe zapalenie wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźną), nosiciele wirusa HIV oraz chorzy na AIDS. Krew nie pobiera się od narkomanów, od osób mających kontakty seksualne z wieloma partnerami lub partnerkami, szczególnie znanymi od niedawna.
2. Dawcami krwi nie powinni być osoby z aktywną lub przebytą poważną chorobą układu krążenia, układu nerwowego, układu pokarmowego, układu oddechowego, nerek, skóry (np. łuszczyca), układu immunologicznego, układu endokrynnego (np. cukrzyca, choroby tarczycy), tkanki łącznej.
3. Dyskwalifikacją stała się objęci są kandydaci z chorobami krwi i układu krwiotwórczego, skłonnością do patologicznych krwawień, z nawracającymi omdleniami i napadami drgawkowymi, chorobami nowotworowymi, chorobami tropikalnymi, chorobami psychicznymi, chorobą alkoholową.
4. Nie kwalifikują się na krwiodawców osoby leczone ludzkim hormonem wzrostu, po przeszczepie rogówki, posiadające w rodzinie chorego na chorobę Creutzfeldta-Jakoba oraz przebywające powyżej pół roku w latach 01.01.1980 – 31.12.1996 w Wielkiej Brytanii, Francji i Irlandii.

5. Dyskwalifikacją czasową obejmują się między innymi osoby, które miały kontakt z zakaźnie chorym lub przebyły ostrą chorobę zakaźną, po szczepieniach ochronnych, w ciąży, po porodzie, w trakcie miesiączki, po leczeniu stomatologicznym.
6. Nie można oddawać krwi w ciągu 6 miesięcy po zabiegu operacyjnym, po przetoczeniu krwi, po wykonaniu tatuażu, przekłuciu różnych części ciała, akupunkturze, depilacji kosmetycznej, zabiegach diagnostycznych (np. gastroskopii), po pobycie w krajach Afryki Środkowej, Zachodniej i Tajlandii oraz na terenach endemicznego występowania malarii lub innych chorób tropikalnych, a także po pobycie w zakładzie karnym. Twoja krew zostanie zbadana, aby stwierdzić, czy nie jesteś zakażony/a kiłą, HIV, żółtaczką zakaźną B lub C. Jeśli test wypadnie dodatnio, nie zostanie przetoczona. Jednak przy każdej infekcji pomiędzy momentem zakażenia i chwilą, gdy staje się możliwe wykrycie go drogą badań laboratoryjnych, upływa pewien czas. W tym okresie w żadnym przypadku nie wolno oddawać krwi, ponieważ może być źródłem zakażenia, chociaż testy laboratoryjne są jeszcze ujemne. Nie oddawaj więc krwi, jeżeli przez ryzykowne kontakty lub zachowania narażasz/aś się na niebezpieczeństwo.