



TABLET

BIULETYN PRACOWNICZY

Marzec 2023 / nr 42



INSTYTUCJA
WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO

 MAŁOPOLSKA

Rok 2022 w krakowskim pogotowiu

104 tysiące wyjazdów i transportów oraz ponad 2 miliony przejechanych kilometrów – rok 2022 był dla Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego bardzo pracowity, a wojna w Ukrainie postawiła przed nami zupełnie nowe wyzwania.

Po dwóch ciężkich latach zmagania z pandemią udało nam się powoli powrócić w dużym zakresie do normalnego trybu pracy. Oczywiście, testy antygenowe na Covid-19 oraz IPOB-y, czyli indywidualne pakiety ochrony biologicznej, a także specjalne wielorazowe kombinezony pozostały już w naszych ambulansach na stałe.

Początek wiosny 2022 przyniósł natomiast kolejne, zupełnie nowe zadania, czyli udział w pomocy humanitarnej dla ofiar rosyjskiej

agresji na Ukrainę. W sumie dla placówek medycznych w Iwano-Frankiwsku i we Lwowie przekazaliśmy w roku ubiegłym cztery ambulanse z wyposażeniem medycznym.

Już kilka dni po wybuchu wojny udało się zorganizować na Ukrainę transporty z najpotrzebniejszym sprzętem medycznym takim jak np. opatrunki hemostatyczne (tamujące krwotoki), igły zwykłe oraz igły do wkłuć doszpikowych, strzykawki, kaniule, zestawy do przetaczania płynów oraz

inne środki medyczne, a także z żywnością i środkami higieny osobistej. Pomoc, jaką przekazywaliśmy, była finansowana z różnych źródeł, m.in. środków Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SPZOZ, Województwa Małopolskiego, a także zbiorów przeprowadzonych wśród pracowników KPR i małopolskiego oddziału Banku Gospodarstwa Krajowego. Pracownicy KPR nieustająco biorą udział w ewakuacji medycznej pacjentów z Ukrainy: zarówno ofiar działań wojennych, jak osób ciężko chorych, które ze względu na wojnę nie mogą na Ukrainie uzyskać pomocy medycznej.

Od 1 listopada, decyzją wojewody małopolskiego, zaczęto działać nasze nowe miejsce stacjonowania w Bukownie w powiecie olkuskim, gdzie przez 12 godzin dyżuruje zespół podstawowy.

Dzięki zniesieniu pandemicznych obostrzeń Szkoła Ratownictwa Medycznego KPR mogła powrócić do organizowania szkoleń. W roku ubiegłym udało się przeszkolić w sumie ponad 2 tysiące osób. Przeprowadzono szkolenia z zakresu doskonalenia zawodowego dla niemal 1200 medyków, a także kursy pierwszej pomocy dla prawie 300 dorosłych i ponad 600 dzieci szkolnych i przedszkolnych.

W sumie w roku 2022 zanotowaliśmy 96 tys. 552 wyjazdy 38 zespołów ratownictwa medycznego Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego, w tym 2897 do obywateli Ukrainy. Nasze zespoły transportowe przewiozły 7541 pacjentów. **(red.)**



Jesteśmy dla Was

To dla naszych Pacjentów jesteśmy gotowi na dyżurach, to nasza praca i obowiązek. Zawsze jednak cieszymy się, gdy nasz wysiłek zostanie doceniony. Dziękujemy za wszystkie ciepłe słowa!

W roku 2022 podziękowania od pacjentów oraz różnych instytucji otrzymali:

Ratownik Medyczny Maciej Abrahamowicz 1
 Ratownik Medyczny Mariusz Andrulewicz 1
 Ratownik Medyczny Mariusz Andrzejczak 1
 Ratownik Medyczny Stefan Baławajder 1
 Ratownik Medyczny Wojciech Bałwierz 1
 Dyspozytor Medyczny Michał Barczyk 1
 Pielęgniarka Jolanta Barnowska 3
 Ratownik Medyczny Łukasz Bartuś 2
 Ratownik Medyczny Aleksandra Bawołek 1
 Ratownik Medyczny Katarzyna Bednarczyk 1
 Ratownik Medyczny Paweł Bednarz 4
 Ratownik Medyczny Radosław Białka 1
 Ratownik Medyczny Maja Bieda 1
 Ratownik Medyczny Arkadiusz Biedroń 1

Ratownik Medyczny Andrzej Bieniek 3
 Ratownik Medyczny Anna Biernat 1
 Ratownik Medyczny Andrzej Broś 1
 Ratownik Medyczny Grzegorz Brylla 2
 Lekarz Łukasz Bukrej 1
 Ratownik Medyczny Robert Bulanda 7
 Pielęgniarka Edward Bulicz 1
 Ratownik Medyczny Stanisław Bylina 3
 Ratownik Medyczny Piotr Chmielewski 1
 Ratownik Medyczny Piotr Cichoń 1
 Ratownik Medyczny Krzysztof Cieślak 2
 Ratownik Medyczny Jacek Cygan 2
 Ratownik Medyczny Michał Czarniecki 1
 Ratownik Medyczny Mateusz Czepiel 1

Ratownik Medyczny Przemysław Czerwonka 2
 Ratownik Medyczny Ryszard Czeszyk 1
 Ratownik Medyczny Rafał Czulak 1
 Ratownik Medyczny Maciej Ćwik 1
 Ratownik Medyczny Maciej Dębicki 4
 Lekarz Elżbieta Dobrowolska 1
 Ratownik Medyczny Wojciech Dobrowolski 3
 Ratownik Medyczny Bartłomiej Donabidowicz 1
 Ratownik Medyczny Mateusz Dubanik 3
 Ratownik Medyczny Damian Dudziak 1
 Ratownik Medyczny Krzysztof Dukat 1
 Ratownik Medyczny Andrzej Dwornik 1
 Ratownik Medyczny Marcin Dybał 1
 Ratownik Medyczny Ryszard Faryj 2

Ratownik Medyczny Maciej Feculałak 1
Ratownik Medyczny Anna Fifańska 1
Ratownik Medyczny Dawid Fortuna 1
Ratownik Medyczny Michał Fryczek 1
Ratownik Medyczny Michał Frydrych 1
Ratownik Medyczny Kamil Gacek 2
Ratownik Medyczny Hubert Gawlas 3
Ratownik Medyczny Mariusz Gębski 1
Ratownik Medyczny Bartosz Głaziewicz 2
Ratownik Medyczny Rafał Głowacki 1
Ratownik Medyczny Marek Grabowski 3
Ratownik Medyczny Tomasz Grymek 1
Ratownik Medyczny Roman Gurgul 1
Ratownik Medyczny Patryk Hajduk 1
Ratownik Medyczny Jarosław Hojnor 1
Ratownik Medyczny Mateusz Hojoł 1
Ratownik Medyczny Norbert Homa 3
Ratownik Medyczny Piotr Jachimczak 3
Ratownik Medyczny Przemysław Jastrzębski 3
Ratownik Medyczny Miłoz Jodłowski 1
Pielęgniarka Sylwia Juszkiewicz 1
Ratownik Medyczny Dominik Kaleta 1
Ratownik Medyczny Grzegorz Kamykowski 10
Ratownik Medyczny Franciszek Kapała 2
Ratownik Medyczny Mariusz Kapcia 14
Ratownik Medyczny Łukasz Kartusz 2
Ratownik Medyczny Piotr Kogut 3
Ratownik Medyczny Mateusz Kolasa 1
Ratownik Medyczny Wojciech Kopernik 1
Ratownik Medyczny Paweł Korus 1
Dyspozytor Medyczny Krzysztof Koszałka 6
Ratownik Medyczny Kazimierz Kostkowski 1
Ratownik Medyczny Sławomir Kowal 2
Ratownik Medyczny Andrzej Kowalik 1
Pielęgniarka Paweł Kramarz 2
Lekarz Grażyna Krupa-Janik 1
Ratownik Medyczny Tomasz Kubacki 1
Ratownik Medyczny Krzysztof Kulma 1
Lekarz Ewelina Kurek 1
Ratownik Medyczny Adam Lipka 3
Ratownik Medyczny Mateusz Lis 1
Ratownik Medyczny Zbigniew Liszka 1
Ratownik Medyczny Artur Lułko 2
Ratownik Medyczny Paweł Łukasiewicz 2
Ratownik Medyczny Marcin Łyczakowski 1

Ratownik Medyczny Wojciech Łysakowski 1
Ratownik Medyczny Kamil Machała 2
Ratownik Medyczny Dariusz Maćkosz 1
Ratownik Medyczny Eryk Madej 5
Ratownik Medyczny Robert Magiera 1
Ratownik Medyczny Maksymilian Maniocha 2
Ratownik Medyczny Jakub Marciszewski 2
Lekarz Hubert Marek 1
Ratownik Medyczny Andrzej Mazur 1
Ratownik Medyczny Jakub Mazur 2
Ratownik Medyczny Stanisław Mazur 1
Pielęgniarka Marta Michalska 1
Ratownik Medyczny Paweł Misiura 5
Ratownik Medyczny Dawid Mrowiec 2
Ratownik Medyczny Wojciech Mróz 2
Ratownik Medyczny Marcin Myśliński 1
Ratownik Medyczny Paweł Nesterak 1
Ratownik Medyczny Jarosław Okrajni 2
Ratownik Medyczny Adrian Olszewski 1
Ratownik Medyczny Robert Orczykowski 2
Ratownik Medyczny Michał Pachot 3
Ratownik Medyczny Krzysztof Pacud 1
Ratownik Medyczny Krzysztof Palimonka 3
Ratownik Medyczny Justyna Paluch 2
Ratownik Medyczny Marcin Panas vel Kamiński 1
Ratownik Medyczny Jarosław Pasich 1
Ratownik Medyczny Piotr Pawlikowski 1
Ratownik Medyczny Janusz Paździor 2
Ratownik Medyczny Dariusz Perliński 1
Ratownik Medyczny Jan Piechówka 1
Ratownik Medyczny Sebastian Pilarczyk 1
Ratownik Medyczny Tomasz Pitula 1
Ratownik Medyczny Piotr Płatek 1
Ratownik Medyczny Janusz Płonka 1
Ratownik Medyczny Paweł Pobereźnik 1
Ratownik Medyczny Jakub Polakiewicz 1
Ratownik Medyczny Radosław Popko 1
Ratownik Medyczny Patryk Potępa 2
Ratownik Medyczny Michał Proszkowiec 1
Ratownik Medyczny Krystian Pyzik 1
Ratownik Medyczny Andrzej Raczyński 1
Ratownik Medyczny Tomasz Rekliski 1
Ratownik Medyczny Grzegorz Rojek 1
Ratownik Medyczny Jakub Romanek 1

Ratownik Medyczny Damian Różycki 1
Ratownik Medyczny Barbara Seweryn 1
Ratownik Medyczny Tomasz Seweryn 2
Ratownik Medyczny Piotr Sikora 2
Ratownik Medyczny Aleksandra Skarzyńska 1
Ratownik Medyczny Aneta Stonina 1
Ratownik Medyczny Tomasz Smok 2
Ratownik Medyczny Tomasz Sołek 2
Ratownik Medyczny Tomasz Sołtysik 2
Ratownik Medyczny Łukasz Stajner 1
Pielęgniarka Julia Stec 1
Ratownik Medyczny Robert Stec 4
Ratownik Medyczny Krzysztof Stępnik 2
Ratownik Medyczny Jakub Strug 1
Ratownik Medyczny Marcin Sysło 1
Ratownik Medyczny Marek Szczepiek 2
Ratownik Medyczny Maciej Szałko 1
Ratownik Medyczny Grzegorz Ścibior 1
Ratownik Medyczny Łukasz Tabor 2
Ratownik Medyczny Dariusz Tekieła 1
Ratownik Medyczny Arkadiusz Trepa 1
Ratownik Medyczny Marcin Trojanowski 1
Ratownik Medyczny Tomasz Turcza 1
Ratownik Medyczny Hubert Tyrkiel 1
Ratownik Medyczny Miłoz Ulman 1
Ratownik Medyczny Mateusz Wajda 1
Ratownik Medyczny Piotr Waś 1
Ratownik Medyczny Tomasz Wątkowski 1
Ratownik Medyczny Mateusz Wegiel 2
Ratownik Medyczny Piotr Węgrzyn 1
Ratownik Medyczny Henryk Wiertek 1
Ratownik Medyczny Natalia Woźniak 1
Pielęgniarka Bożena Woźniak-Pachota 4
Ratownik Medyczny Sławomir Wójcik 1
Ratownik Medyczny Krzysztof Wsołek 3
Ratownik Medyczny Rafał Wszolek 1
Ratownik Medyczny Grzegorz Wysocki 3
Ratownik Medyczny Amadeusz Zadebny 2
Ratownik Medyczny Maciej Zamarlik 1
Ratownik Medyczny Jakub Zapędowski 3
Ratownik Medyczny Piotr Zawistowski 2
Ratownik Medyczny Krzysztof Zdeb 1
Ratownik Medyczny Maksymilian Żurek 1



JĄ RECE DYREKCJI
SKŁADAM SERDECZNE
PODZIĘKOWANIA
ZESPOŁOWI RATOWNIKÓW
MEDYCZNYCH KTÓRYCH
POPROSIŁAM O POMOC

Panowie okazali dużą empatię, byli bardzo sympatyczni, pomocni. Dziewczynka Ukrainka ze słabą znajomością języka polskiego była bardzo spanikowana, a ratownicy potrafili ją uspokoić i pocieszyć. Chciałabym w ten choćby sposób wyrazić wdzięczność i serdecznie podziękować zespołowi wyjazdowemu za udzieloną pomoc, wysłuchanie wywiadu od zaniepokojonej rodziny.

(...) ratownicy, którzy wczoraj byli, zasługują na wyrazy uznania, szacunku i cieszą się, że w naszej służbie zdrowia pracują tacy ratownicy, którzy dokładnie pomagają i zanim odjadą zostawią namiar na szpital i powiedzą co mamy dalej robić, udzielając przy tym wsparcia psychicznego ciepłymi i dobrymi słowami całej płaczącej rodzinie (...). Pozdrawiam całe RATOWNICTWO MEDYCZNE i życzę WSZYSTKIEGO CO NAJLEPSZE W NOWYM ROKU!

Składam podziękowanie dla ratowników, którzy udzielili mi pomocy w dniu 07.01.'22r., w godzinach porannych. Wyraziłem się nadto profesjonalizmem i dużą empatią oraz troską o mnie. Życzę wszystkim chętnym takiej opieki, jeśli będą zasilił Pogotwie Ratunkowe.

Dziękuję gorąco za profesjonalizm, fachową pomoc, empatię i niezwykłą czułość i człowieczeństwo. Gratuluję KPR w Krakowie w swoich szeregach tak znakomych fachowców i życzę wszystkim potrzebującym pomocy, aby mieli przywilej zetknąć się z tak wspaniałym ZESPOŁEM, niosącym nie tylko pomoc, ale życzliwość i SERCE. Udowodniliście Panowie, że pomimo wielu trudności z jakimi w tym trudnym czasie się borykamy, można liczyć na Osoby, które wykonują swój zawód nie tylko z obowiązku, ale i z zamiłowania do niesienia pomocy innym.

Po pierwsze dziękuję za udzielenie fachowej pomocy na miejscu wypadku. Ale szczególnie chciałam złożyć podziękowania za zrozumienie sytuacji, okazaną serdeczność i troskę o to, by nie rozdzielać mnie i mojego 6-miesięcznego dziecka (...). Widać było, że dla ratowników najważniejsze jest dobro pacjenta i to, żeby nie rozłączać matki karmiącej z półrocznym niemowlęciem.

To bardzo miło że w takich czasach mamy tak oddanych ratowników.

Bardzo dziękuję załodze, która mnie obsłużyła po zwichnięciu nogi i wykryła, że mam Covid-19 i z tego powodu odwołałam rodzinną wigilię, aby nie zakazić innych członków rodziny. Serdecznie dziękuję!

Chciałam serdecznie podziękować za okazaną fachową pomoc. Za dobroć serca i ludzkie odruchy. Dawno nie spotkałam tak kompetentnych ludzi. Słyszysz się bowiem rozmaite plotki i docinki, bez żadnego jednak znaczenia i wagi, jak sądzę, dotyczące jakości, profesjonalizmu i kultury udzielanej pomocy medycznej tak na wezwanie, jak i stacjonarnie. W tym przypadku pozostaję w poczuciu nie tylko pełnej satysfakcji, ale także budującego doświadczenia ogromnej kultury osobistej udzielających mi pomocy Ratowników, godnego podziwu profesjonalizmu i skuteczności zastosowanych zabiegów. To rzeczywiście całkowicie i w pełni pozwala z optymizmem patrzeć na pracę i służbę humanitarną pracowników medycznych (...).

Jestem bardzo wdzięczna panom ratownikom za to, że tak szybko przyjechali i za profesjonalną pomoc. Bardzo mnie też ujęła ich troskliwość i empatia, którą okazali Mamie. Podali Mamie kroplówkę, a w tym czasie serdecznie z nią rozmawiali. Stworzyli miłą atmosferę. Otrzymałam też od nich dokładne wskazówki dotyczące dalszego postępowania - diety i leków dla Mamie. W rezultacie moja Mama już wczoraj czuła się dobrze. Ból brzucha minął. W tej sytuacji jeszcze bardziej doceniam ofiarność i ciężki trud pracowników służby zdrowia.

Zespół udzielił pacjentom fachowej i kompleksowej pomocy medycznej, a co najważniejsze dło członków rodziny, potraktował pacjenta w posłanym jęz męku ze zrozumieniem, szycelnością, bez pospłęchu oraz czasem wyzwanego u lekarzy rozdrażnienia i zniecierpliwienia.
Zespół musi mieć nadzieję co do dalszych sbrzezeń medycznych i wskazanym dło pacjenta.
Serdusnie dziękujemy!

Zespół ratowniczy wykazał się niebywałym profesjonalizmem, wielkimi umiejętnościami i wielką kulturą osobistą. Obserwując całą akcję ratowniczą muszę stwierdzić, że był to niezwykle dograny zespół osób świetnie współpracujących ze sobą.

Zespół ratowników medycznych, który przyjechał na wezwanie, zasługuje na najwyższe słowa uznania. Zajęli się mamą w sposób profesjonalny, a jednocześnie delikatny, z pełnym poszanowaniem godności osoby starszej, z utrudnionym kontaktem.

Oby więcej takich ludzi pracowało w pogotowiu ratunkowym

Panowie byli bardzo cierpliwi i wyrozumiali. Bardzo dziękujemy za pomoc i ciepłe, ludzkie podejście.

Budująca postawa medyków z jaką moja rodzina miała (już dwukrotnie) do czynienia ponownie jest przykładem wzorowej pracy komórki służby zdrowia, którą Pani nadzoruje i zarządza (...).

Byłam mile zaskoczona empatycznym stosunkiem obu Panów do pacjenta, byli bardzo profesjonalni w wykonywaniu swoich obowiązków. Wykazali się dużą, ludzką wrażliwością w stosunku do starszej, samotnej osoby z niepełnosprawnością ruchową i innymi dolegliwościami. Wiadomo, że dobre słowo i uśmiech, a nawet czasami i żart, pomaga pacjentowi w trudnych chwilach.

Zespół ratowników medycznych, który przyjechał na wezwanie, zasługuje na najwyższe słowa uznania. Zajęli się mamą w sposób profesjonalny, a jednocześnie delikatny, z pełnym poszanowaniem godności osoby starszej, z utrudnionym kontaktem (...). Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że ja również otrzymałam wsparcie. Byłam roztrzęsiona i zdenerwowana, a spokój i profesjonalizm zespołu sprawił, że poczułam się spokojna i bezpieczna. Wszystkie informacje zostały przekazane w sposób jasny, wyczerpujący i zrozumiały. Piszę tę wiadomość, ponieważ uważam, że praca ratownika medycznego jest bardzo trudna. Zespół, który przyjechał ratować życie mojej mamy, okazał się nie tylko w pełni profesjonalny, skuteczny i życzliwy, ale przede wszystkim ludzki.

Opiszę fachowch
doktorów i medyków, którzy mnie
troskliwie opiekę widząc we mnie nie tylko
kolejnego pacjenta ale starszego, niepełnego
osobę. Dziękuję im za okazane
mi serce, a Paniom jako kierownikom
gratuluję takich wyjątkowych Pracowników.

Szanowna Pani Dyrektor,
na Pani ręce składam podziękowanie dla Pracowników zarządzanego przez Panią Krakowskiego Pogotowia ratunkowego. W dzisiejszych czasach przypadek wzorowego zachowania służby zdrowia nie jest częsty, a mam z nią ostatnio, niestety, często do czynienia. Tym razem padło na moją 84-letnią całkiem niedołączną ciotkę (...). Byłam pod tak dużym wrażeniem zachowania Ratowników (...) i pomyślałam, że takie postawy nie powinny pozostawać anonimowe czy niedostrzeżone (...). Panowie wykazywali anielską cierpliwość, pomagali w ubraniu ciotki, bardzo wiele wysiłku włożyli w to, żeby nawiązać z nią kontakt (...).

Jestem niezmiernie wdzięczna, że trafiłyśmy na medyków z nie tylko ogromnymi umiejętnościami, ale i ogromnym sercem (...). Dziękuję Bogu za to, że trafiłyśmy właśnie na tych panów, bo gdyby nie oni, mogłyśmy stracić ukochaną osobę na zawsze.

Mistrzostwa w Szczyrku

W głębokim śniegu

Tradycyjnie już w Szczyrku w dniach 10-12 stycznia odbyły się XVII Międzynarodowe Zimowe Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym zorganizowane przez Bielskie Pogotowie Ratunkowe.

W zmaganiach uczestniczyły 34 zespoły w całej Polsce. Krakowskie Pogotowie Ratunkowe reprezentowały trzy zespoły w składzie:

1. Tomasz Bawotek, Grzegorz Wysocki, Wit Walczak;
2. Marcin Kołata, Dariusz Perliński, Jakub Strug;

3. Jakub Mazur, Justyna Palmowska, Krzysztof Troczyński, którzy zdobyli puchar za zadanie „Kac Vegas”.

Pierwsze miejsce zajął zespół z Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie. Organizatorzy przygotowali 9 zadań, w tym sprawdzian teoretyczny oraz test sprawnościowy, ale jednym z najtrudniejszych wyzwań okazały się... warunki atmosferyczne. W trakcie zawodów spadły duże ilości śniegu, więc samo dotarcie na miejsca niektórych zadań, w górskich warunkach, było bardzo trudne.

(red)



Nowoczesne technologie służą najmłodszym

Ci pacjenci są jednym z najtrudniejszych wyzwań dla transportów sanitarnych, choć ważą zwykle tylko kilkaset gramów. To dla tych maluszków skonstruowano niezwykle zaawansowany technologicznie, sterowany elektropneumatycznie, transporter oraz ławetę pneumatyczną z funkcją pływającą i przesuwem poprzecznym. W styczniu Krakowskie Pogotowie Ratunkowe wprowadziło do swojej floty nowy ambulans noworodkowy.

Nowy ambulans jest wyposażony w najnowocześniejszy inkubator transportowy zamocowany na platformie nośnej z transporterem z zasilaniem elektrycznym.





Karetka neonatologiczna, lata 90. XX w.



Karetka neonatologiczna przy garażach na ul. Św. Łazarza, jeszcze przed ich przebudową, rok 2010.

Nowy ambulans N, rok 2015.



To właśnie tutaj wykorzystana jest laweta pneumatyczna z funkcją pływającą i przesuwem poprzecznym – wszystko po to, aby zminimalizować wstrząsy, na jakie narażone są maluchy podczas jazdy samochodem.

Inkubator wyposażony jest w sprzęt medyczny niezbędny do ratowania życia i zdrowia noworodka, w tym np.:

- › nowoczesny respirator noworodkowy wraz z nawilżaczem gazów oddechowych wyposażony w turbinę umożliwiającą podawanie mieszanki oddechowej poprzez wykorzystanie powietrza z atmosfery. (Jest to bardzo praktyczne rozwiązanie, gdyż nie wymaga dodatkowego zaopatrywania się w sprężone powietrze),
- › lekki mały kardiomonitor transportowy umożliwiający jednocześnie monitorowanie wszystkich podstawowych funkcji życiowych,
- › nowoczesny aparat do terapii tlenkiem azotu, który zapewnia dokładne i stabilne podawanie tlenu oraz monitorowanie jego stężenia w czasie wentylacji mechanicznej.

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe transportuje noworodki w bardzo ciężkim stanie, w sytuacjach zagrożenia życia, z ciężkimi wadami rozwojowymi, a także malutkie wcześniaki, ważące zaledwie kilkaset gramów. Każdy transport to bardzo poważne wyzwanie logistyczne, które wymaga starannego przygotowania oraz dużej wiedzy specjalistycznej. Niektóre dzieci wymagają transportów na większe odległości, co możemy realizować dzięki dodatkowemu zasilaniu akumulatorowemu, które wbudowane zostało w transporter inkubatora.

Nowa karetka neonatologiczna zastąpiła wysłużony ambulans, który pracował w KPR od roku 2015 i każdego roku pokonywał około 50 tys. kilometrów.

Pracę w zespole noworodkowym w latach 80. i 90. XX wieku wspomina położna Krystyna Pomietło:

W skład zespołu wchodził lekarz ginekolog, położna, sanitariusz i kierowca. Lekarz z położną wyjeżdżali naprzemiennie, czyli – jeżeli wyjazd był typowo ginekologiczny, wyjeżdżał lekarz, jeżeli natomiast wezwanie dotyczyło porodu lub transportu noworodka, wyjeżdżała położna. Na wyposażeniu karetki były nosze i mały transportowy inkubator, który w niczym nie przypominał współczesnych inkubatorów. Była to niewielka drewniana skrzynka z plastikową przezroczystą kopułą, bez monitorów, respiratora i możliwości utrzymania stałej temperatury (...).

W tamtych czasach, gdy zaczynałam pracę, było jeszcze trudniej, bo nie dysponowaliśmy tak zaawansowanym sprzętem.

Pierwszy specjalistyczny ambulans noworodkowy, wyposażony w inkubator, pojawił się w Krakowie w roku 1977. Z biegiem lat zarówno karetka, ale przede wszystkim zespół w niej pracujący, stawał się coraz bardziej wyspecjalizowany.

Gdy wspominam swoje pierwsze transporty noworodków i te ostatnie, to dopiero wtedy uświadamiam sobie jaki ogromny postęp nastąpił w ciągu tych niespełna 30 lat. W latach 90. XX w. żeby przetransportować noworodka w ciężkim stanie, trzeba było co najmniej 2 godziny wcześniej nagrzać na stacji inkubator, a na drogę przygotować termofory z gorącą wodą i czasami przez godzinę lub więcej wentylować noworodka ręcznie na ambu. Po takich wyjazdach przez tydzień miałam siniaki na rękach. Dlatego tak dobrze pamiętam dzień, kiedy karetka została wyposażona w pierwszy profesjonalny inkubator. Miał wbudowany respirator i trzy podstawowe monitory oraz



Nowy ambulans N, rok 2015

panel do regulacji temperatury. Rozpierała nas duma, gdyż niewiele szpitali dysponowało tej klasy sprzętem. I chociaż inkubator z pełnym wyposażeniem ważył prawie 200 kg i trzeba go było dźwigać do i z karetki, to nikomu to nie przeszkadzało.

Fragment wspomnień Krystyny Pomiećło, opublikowanych w książce „130 lat na dyżurze. Krakowskie Pogotowie Ratunkowe. Historia i wspomnienia” Kraków, 2021 r.

(red.)

Ufam, że najtrudniejsze jest już za nami

O wdrożonych i planowanych zmianach w SWD PRM rozmawiamy z Filipem Banasiem – kierownikiem Działu Informatyki i Łączności KPR

Ostatnie dni roku to zazwyczaj okres wzmożonej pracy zespołów ratownictwa medycznego, ale ubiegły rok był wyjątkowy także z uwagi na wdrożenie w tym czasie nowej wersji oprogramowania SWD PRM, które nastąpiło 30 grudnia 2022. Skąd wynikała taka konieczność?

Wdrożone zmiany SWD PRM 2.0 obejmują przede wszystkim dostosowanie nowego wzoru karty medycznych czynności ratunkowych do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Poprzedni wzór karty mógł obowiązywać jedynie do 31 grudnia 2022 – to główny powód ostatnio wprowadzanych zmian.

Nowy wzór karty medycznych czynności ratunkowych zawiera o wiele szerszy zakres informacji. Na co należy zwrócić szczególną uwagę?

To prawda, przywołane wcześniej rozporządzenie znacząco rozszerzyło zakres

informacji, które należy podać w karcie medycznych czynności ratunkowych.

Już we wstępie dokumentu wprowadzono zmianę polegającą na określeniu danych z treści wezwania – m.in. adresu i opisu miejsca zdarzenia oraz powodu wezwania. Ta część uzupełniana jest przez dyspozytora medycznego w chwili zebrania wywiadu od wzywającego. Do tej pory te informacje były umieszczane w wewnętrznej dokumentacji dysponenta, w karcie zlecenia wyjazdu, i nie były widoczne dla pacjenta. Warto zatem, aby dyspozytorzy mieli tę świadomość, że cały dokonywany przez nich opis przenoszony jest na wydruk dokumentacji dostarczanej pacjentowi lub szpitalowi.

W dalszej części karty kierownicy ZRM określają dane osobowe pacjenta. I tu należy zwrócić szczególną uwagę na poprawność wprowadzanych danych. Niekiedy wymagana jest korekta zapisu dokonanej przez dyspozytora w chwili przyjęcia wezwania. Błędnie określone dane osobowe powodują brak możliwości przekazania karty do Systemu

Informacji Medycznej (SIM) i konieczność ich poprawy przez kierownika ZRM w oparciu o dane z systemu gabinet.gov.

No właśnie, skoro już o tym mowa, czy dane osobowe pacjenta nie mogą być uzupełniane automatycznie po wprowadzeniu numeru PESEL? To przecież znakomicie uprościłoby pracę i eliminowałoby ryzyko błędów.

Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego zaaprobowało już wniosek o oprogramowanie takiej zmiany (nota bene wniosek został opracowany i złożony w ubiegłym roku przez jednego z pracowników Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego). Musimy jednak poczekać na możliwość wdrożenia tej funkcjonalności, bo wymaga ona szerszych zmian niż tylko oprogramowanie aplikacji SWD PRM.

Jakie inne elementy powinny zwrócić uwagę w nowym wzorze karty medycznych czynności ratunkowych?

Szczególną uwagę należy zwracać na oznaczenie czasów poszczególnych etapów realizacji zlecenia. Nowy wzór karty bardzo precyzyjnie określa poszczególne czasy – począwszy od chwili przekazania zlecenia do ZRM, poprzez czas wyjazdu i przybycia na miejsce zdarzenia, aż do chwili jego zakończenia.

Wskazanie poszczególnych czasów w dokumentacji medycznej może mieć istotne znaczenie dowodowe, stąd powin-



niśmy zawsze na bieżąco aktualizować statusy SWD PRM, zgodnie ze stanem faktycznym – bo właśnie one automatycznie nanoszą odpowiednie oznaczenie czasów w karcie medycznych czynności ratunkowych. Oczywiście, w razie pomyłki, istnieje możliwość ręcznej edycji czasu, ale wymaga to podania uzasadnienia – zgodnie z zasadami wprowadzania korekty treści dokumentacji medycznej.

Niektórych zaskoczyła informacja o braku konieczności sporządzania karty zlecenia wyjazdu. Skąd wynika taka zmiana?

Znów należy się odwołać do treści rozporządzenia, o którym mówiłem na samym początku. Dysponenci nieposiadający w swojej strukturze organizacyjnej dyspozytorni medycznej nie są zobowiązani do prowadzenia dokumentacji w postaci karty zlecenia wyjazdu – dokument ten pozostaje w zbiorach dyspozytorni medycznej. Wszystkie informacje, które dotyczą działania ZRM, a uprzednio zawierane były w karcie zlecenia wyjazdu, zostały przeniesione do karty medycznych czynności ratunkowych.

Przy tej okazji warto wspomnieć, że większość procedur ICD-9 jest obecnie automatycznie mapowana z treści wpisów w karcie medycznych czynności ratunkowych i nie

wymaga już – jak dawniej – wyszukiwania przez kierownika ZRM przed zamknięciem karty. Jedyne wąski zakres procedur określonych w zbiorze V „postępowanie z pacjentem” – pod nazwą „inne” wymaga ręcznego wyboru. Ten katalog procedur obejmuje stosunkowo rzadko wykonywane czynności, np. badanie *per rectum* czy e-konsultacja.

Z początku wiele emocji budziła kwestia własnoręcznych podpisów składanych w tablecie, a szczególnie w przypadkach przekazania pacjenta w szpitalu. Wielu z członków ZRM zastanawia się, czy taki podpis jest ważny. Jak tę sprawę rozstrzygnąć?

Własnoręcznie składane podpisy w wersji elektronicznego odwzorowania w tablecie to element konieczny do wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Myślę, że początkowe trudności w szpitalach wzięły się z niewystarczającego poinformowania personelu szpitali o powodach zmian. Dodatkowo, w związku z wymogami prawnymi, zmieniliśmy przecież dotychczasowy zwyczaj przekazywania szpitalowi karty medycznych czynności ratunkowych na etapie rejestracji, co dodatkowo stanowiło kolejne źródło nieporozumień.

Obecnie nie otrzymujemy już sygnałów o jakichkolwiek trudnościach związanych

z uzyskaniem podpisu osoby przyjmującej pacjentów w triage, czy niezrozumieniem dotyczącym przekazania wydruku karty medycznych czynności ratunkowych dopiero po przekazaniu pacjenta do opieki szpitalnej.

Wygląda na to, że spotkanie zorganizowane przez Małopolski Urząd Wojewódzki przy udziale Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego z osobami kierującymi SOR/IP w naszym województwie przyniosło dobry skutek.

Jeśli chodzi o podpis pacjenta lub świadka w przypadku odmowy zgody na przeprowadzenie badania czy transport do szpitala, to w początkowym okresie zdecydowaliśmy, że nadal będziemy wymagać odrębnego podpisu w papierowej wersji dokumentacji medycznej.

Było to związane z błędem oprogramowania powodującym, że wizualizacja złożonego podpisu pozostawała nieczytelna na wydruku dokumentacji medycznej. Z chwilą wdrożenia aktualizacji powodującej usunięcie tego błędu, Krakowskie Pogotowie Ratunkowe zrezygnowało z tego zalecenia. Obecnie wystarczy przyjąć podpis w tablecie, należy jednak zadbać, aby był on odpowiednio „duży”. Trzeba zatem poinstruować pacjenta o sposobie jego złożenia z wykorzystaniem całej powierzchni pola, które jest

do tego przeznaczone. Ważne, aby podpis zawierał przynajmniej nazwisko osoby, która go składa.

Co do bezpieczeństwa – nie jestem prawnikiem, ale warto podkreślić, że coraz częściej w przestrzeni publicznej zaczynamy używać własnoręcznego podpisu na nośniku elektronicznym. Własnoręczny podpis złożony na tablicie uwzględnia przecież cechy biometryczne charakterystyczne dla osoby, która go składa. Wdrożenie tego rodzaju podpisów u wszystkich dysponentów zespołów ratownictwa medycznego musiało być poprzedzone konsultacjami specjalistów w tym zakresie. Trzeba więc uznać, że skoro zmiana jest wdrożona i zaakceptowana przez Ministerstwo Zdrowia, wprowadzone rozwiązania pozostają bezpieczne w obrocie prawnym.

Dlaczego zatem kierownicy ZRM nie mogą w taki sposób podpisywać karty medycznych czynności ratunkowych?

Bo to znów wynika z przepisów prawa. Otóż elektroniczna dokumentacja medyczna może zostać podpisana tylko szczególnym rodzajem podpisu. W tradycyjnej, papierowej formie wymagana jest pieczęć i własnoręczny podpis. Wymogi stawiane elektronicznej dokumentacji medycznej określa ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia, która w przypadku dokumentów wytworzonych w postaci elektronicznej wymaga kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego lub podpisu z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia

oraz integralności danych w systemie udostępnianym bezpłatnie przez ZUS.

Stąd pewnie bierze się wymóg dostarczenia dysponentom certyfikatów ZUS?

Zdecydowanie tak. Prawdopodobnie już w drugim kwartale tego roku będziemy posługiwać się elektroniczną dokumentacją medyczną. Podpis elektroniczny to jeden niezbędnych elementów tej rzeczywistości – stąd wszyscy użytkownicy SWD PRM, odpowiedzialni za wytworzenie dokumentacji medycznej, muszą posiadać odpowiednie uprawnienia. Trzeba jednak pamiętać, że elektroniczna dokumentacja medyczna inne aspekty naszego działania. Obecnie trwają prace, które doprecyzują obieg takiej dokumentacji. Trzeba przecież odpowiedzieć na pytania, czy karta medycznych czynności ratunkowych będzie jedynie umieszczana w internetowym koncie pacjenta, czy w określonych sytuacjach będzie wymagany również wydruk jej graficznego odwzorowania. Ufam, że w ciągu najbliższych tygodni uzyskamy odpowiedzi na to i wiele innych pytań, które pozwolą przygotować się na zmiany.

Skoro mowa o przyszłości, co jeszcze planowane jest w zmianach oprogramowania SWD PRM?

Całkiem sporo. W ramach tzw. „Trójpaku” zmian SWD planowane jest wdrożenie modułu apteki i planisty. Oznacza to, że dysponentci będą mogli dokładniej i prowadzić rozchód leków i wyrobów medycznych do poziomu poszczególnych pacjentów. Pozwoli to zau-

tomatyzować procesy, które dzisiaj wymagają nakładu ludzkiej pracy. Wprowadzenie modułu planisty pozwoli prowadzić grafiki czasu pracy członków ZRM u wszystkich dysponentów w systemie SWD PRM.

Oczywiście poza tym wszystkim, na bieżąco programowane są usprawnienia dotyczące zgłaszanych przez użytkowników błędów systemu oraz inicjatywy przyjęte do oprogramowania przez Radę działającą przy Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego.

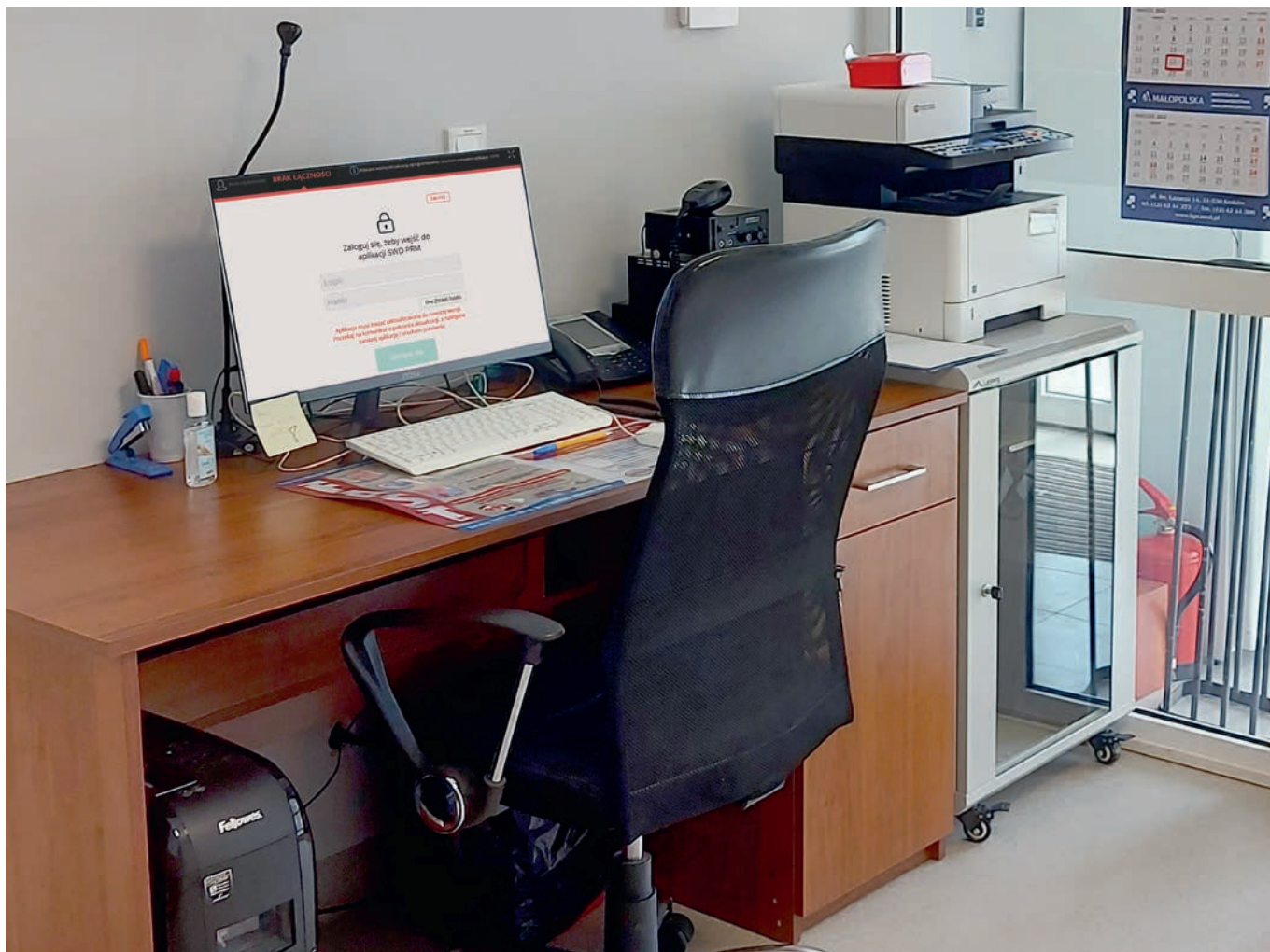
Na zakończenie naszej rozmowy, czego chciałby Pan życzyć naszym pracownikom na co dzień pracującym w systemie SWD PRM?

Wytrwałości! Wiem jak dużo stresu kosztuje przyzwyczajanie się do wdrażanych zmian i radzenie sobie z różnymi niedoskonałościami systemu. Jednocześnie pragnę wszystkich zapewnić, że tak jak dotychczas pracownicy naszego Działu udzielą Państwu każdego koniecznego wsparcia w pokonywaniu trudności w obsłudze SWD PRM.

Do tej pory przeprowadziliśmy kilka sesji szkoleniowych, spędziliśmy niezliczone godziny na łączach telefonicznych udzielając pomocy wszystkim potrzebującym, pomagaliśmy w opracowaniu komunikatów z wytycznymi dla użytkowników SWD PRM – za co bardzo dziękuję mojemu wspólnemu zespołowi.

Ufam, że to co najtrudniejsze jest już za nami.

(red.)



Kazuistyka.

Nietypowa przyczyna urazu obu kończyn górnych

Przypadek światełek choinkowych

Pacjent I. 72 weszła ZRM w związku z obustronnym bólem okolicy ramion powodującym istotne ograniczenie ruchomości kończyn górnych, przy czym większe nasilenie objawów dotyczyło prawej kończyny, którą dodatkowo cechował obrzęk okolicy stawu barkowego i kości ramiennej oraz zasinienie. Ból towarzyszył pacjentowi jedynie przy poruszaniu kończynami, wg relacji żony pacjenta nie był on w stanie samodzielnie ubrać koszuli.

Jak wyjaśniał sam pacjent, objawy łączył z porażeniem prądem elektrycznym z sieci elektrycznej 230 V, którego doznał kilkanaście godzin wcześniej. Porażenie nastąpiło w chwili oburęcznego przytrzymywania niesprawnej instalacji oświetlenia choinkowego. Ekspozycja trwała wg relacji pacjenta zaledwie kilka sekund. Urazowi w wyniku upadku i utracie przytomności pacjent zaprzeczył.

W wywiadzie leczone nadciśnienie tętnicze i arytmia z kwalifikacją do ablacji.

W badaniu pacjent wydolny oddechowo, stabilny krążeniowo, w logicznym kontakcie słownym, wszechstronnie prawidłowo zorientowany, GCS: 15, CTK 185/110 mmHg, tętno 66/min niemiernie. W EKG rytm zatokowy, niemierny w wyniku przedwczesnych pobudzeń przedsionkowych, bez cech niedokrwienia mięśnia sercowego.

W badaniu urazowym: ograniczenie ruchomości kończyn górnych w części ramiennej, bez ograniczenia ruchomości tylko dystalnie, od poziomu stawów łokciowych. Ramiona pacjent przytrzymuje wzdłuż tułowia unikając poruszania nimi. Obrzęk okolicy prawego stawu barkowego i kości ramiennej oraz zasinienie. Kończyny symetrycznie ucieplone, z zachowanym czuciem powierzchownym i tętnem na tt. promieniowych.

Diagnoza: złamanie głowy kości ramiennej prawej, zwichnięcie barku lewego – urazy zostały spowodowane porażeniem prądem.

Przeptyw prądu przez ciało powoduje: oparzenie w miejscu kontaktu (znamię prądowe), oparzenie lub nawet zwęglenie tkanek, skurcz tętnic wieńcowych (niedokrwienie mięśnia sercowego), ostrą niewydolność oddechową (skurcz mięśni i porażenie ośrodkowego oddechowego), uszkodzenia nerwów i mięśni, ostrą niewydolność nerek (w wyniku rhabdomyolizy) oraz, oczywiście, może doprowadzić do zatrzymania krążenia.

Jednym ze skutków porażenia prądem są też, tak, jak w tym przypadku, zwichnięcia stawów i złamania kości spowodowane

silnym i gwałtownym skurczem mięśni. W takim mechanizmie może również dojść do zerwania przyczepów mięśni czy ścięgien.

W każdej takiej sytuacji pacjent wymaga dokładnego zbadania – w tym wykonania 12-odprowadzeniowego EKG – oraz transportu do szpitala celem dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia.

(red.)

