



TABLET

BIULETYN PRACOWNICZY

Marzec 2021 / nr 34



INSTYTUCJA
WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO

 MAŁOPOLSKA

Wesołych Świąt!

Z okazji Świąt Wielkanocnych, w tym nietypowym czasie związanym z COVID-19, składamy życzenia zdrowia, wyciszenia, odpoczynku w rodzinnym gronie i wiosennego słońca.

Niech każdy z nas wykorzysta ten czas jak najlepiej.

Dyrekcja Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego



Odeszła od nas dyspozytornia

Nowy rok 2021 przyniósł dużą zmianę w strukturze Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego: pożegnaliśmy jeden z ważniejszych do tej pory naszych działów, czyli Dyspozytornię Medyczną. Przez wiele lat była integralną częścią krakowskiego pogotowia, które przeprowadziło ją z czasów papierowych ksiąg do nowoczesnego cyfrowego systemu zarządzania zespołami ratownictwa medycznego. Teraz dyspozytornia jest częścią Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, tworząc, wraz z placówkami z innych województw, zintegrowany system ogólnopolski.

Pierwsze dyspozytornie w Krakowie związane były zawsze z miejscami stacjonowania zespołów. Jeśli wzywający zadzwonił się np. do stacji przy Rynku Podgórskim, a pomocy potrzebował w zupełnie innym rejonie działania, to takie wezwanie trzeba było przekazywać do właściwej stacji. Plussem takiego ścisłego związku dyspozytora ze stacją była doskonała znajomość lokalnych realiów – miejscowy dyspozytor znał każdą uliczkę i każdą dróżkę, łatwo było mu zlokalizować miejsce zdarzenia i wskazać drogę zespołowi.

Współczesny świat stawia jednak systemowi ratownictwa medycznego zupełnie nowe wyzwania. Dla wzywających ważne jest obecnie, aby szybko uzyskali profesjonalną pomoc, dzwoniąc pod jeden, znany dobrze numer, niezależnie od tego, gdzie w określonym momencie przebywają. Tak

rozpoczęło się integrowanie systemu wzywania pomocy pod jednym wspólnym numerem – 999.

Historia „trzech dziewiątek” rozpoczęła się w Londynie w roku 1935 i – jak, większość przełomów w ratownictwie, była pokłosiem ludzkiej tragedii. 10 listopada tego





Nowoczesna dyspozytornia (na zdj.), sale zabiegowe, a nawet kawiarenka to tylko część nowego dobrze wyposażonego kompleksu oddanej społeczeństwu krakowskiemu Stacji Pogotowia Ratunkowego.

Fot. KAW — W. Wojczyk

roku doszło do tragicznego pożaru. Sąsiedzi próbowali dodzwonić się do straży pożarnej, ale w owych czasach rozmowy łączone były poprzez centralę, która wszystkich dzwoniących ustawiała w kolejce. W pożarze przy Wimpole Street zginęło wówczas 5 kobiet. Ta tragedia dała do impulsu do zorganizowania systemu informowania centrali telefonicznych o połączeniach priorytetowych, alarmowych, które należy realizować z pominięciem kolejki.

Z powodów praktycznych – były to czasy telefonów z tarczą numeryczną, wybrano numer 999. Jego wykręcenie uruchamiało w centrali telefonicznej specjalny sygnał dźwiękowy i świetlny, który informował operatora o tym, że jest to połączenie pilne, alarmowe. W Polsce pierwotnie numerem alarmowym, funkcjonującym jeszcze w latach 80. XX wieku, były „dwie dziewiątki”.

Rozwój cywilizacyjny, jaki nastąpił w XXI wieku, ujawnił nowe potrzeby i wymusił poszukiwanie kolejnych rozwiązań. Małe, rozproszone dyspozytornie, które mogły wystąpić do akcji pojedyncze zespoły ratownictwa medycznego, przestały zdawać egzamin. Poszukiwanie i „pożyczanie” wolnych karetek zaczęło być problemem, szczególnie odczuwalnym w sytuacjach coraz częstszych zdarzeń masowych.

To właśnie Krakowskie Pogotowie Ratunkowe stworzyło modelowy system funkcjonowania scentralizowanej regionalnej dyspozytorni. Powstał nowoczesny system teleinformatyczny oparty na cyfrowych mapach, GPS, elektronicznym obiegu dokumentacji oraz łączności, który pozwolił na bardzo szybkie i sprawne dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego.

Eksperymentalny wówczas system zaczął być wprowadzany w Krakowie 10 lat temu. W roku 2011 podjęto decyzję o utworzeniu w Małopolsce, zamiast dotychczasowych 21 – dwóch skoncentrowanych dyspozytorni medycznych: w Krakowie i w Tarnowie. Krakowska dyspozytornia obsługiwała miasto Kraków oraz 12 powiatów, odbierając niemal tysiąc połączeń każdej doby. Krakowscy dyspozytorzy byli również współtwórcami procedur dla dyspozytorów medycznych.

Nowy system zarządzania karetkami miał (i ma nadal) wielu przeciwników. W okresie jego wprowadzania zwracali oni uwagę na jego negatywne aspekty, które w roku 2014 zostały dokładnie zbadane przez Najwyższą Izbę Kontroli. W raporcie pokontrolnym można przeczytać m.in.: „NIK ocenia po-

zytywnie działania organizacyjne i nadzorcze Wojewody Małopolskiego dotyczące systemu ratownictwa medycznego. Mieszkańcom województwa małopolskiego zapewniono warunki udzielania pomocy przez wykwalifikowany personel medyczny, w możliwie najkrótszym czasie. Zastąpienie dotychczasowych 20 dyspozytorni dwiema, działającymi w Krakowie i Tarnowie, było w ocenie NIK działaniem efektywnym i oszczędnym, sprzyjającym sprawnej koordynacji akcji ratowniczych. Przejęcie zadań dyspozytorskich od likwidowanych dyspozytorni nie spowodowało negatywnych skutków dla funkcjonowania ratownictwa medycznego.

Skoncentrowane Dyspozytornie należycie wykonywały zadania bezzwłocznie dysponując poszczególnymi Zespołami Ratownictwa Medycznego na miejsce zdarzenia.

Pozytywnie należy ocenić utworzenie dwóch skoncentrowanych dyspozytorni medycznych, co pozwoliło na centralizację zarządzania rozumianą jako dysponowanie zespołami będącymi najbliżej miejsca zdarzenia. Takie rozwiązanie znacznie ułatwiło szybkie udzielenie pomocy i sprawną koordynację działań ratunkowych w przypadku zdarzeń masowych, a także sprzyjało pełnemu wykorzystaniu zasobów systemu.”

31 grudnia 2020 roku o północy zakończyła się dotychczasowa historia dyspozytorni medycznej działającej w strukturach krakowskiego pogotowia.

(red)

Źródła:

http://news.bbc.co.uk/local/london/hi/people_and_places/history/newsid_8675000/8675199.stm

<https://www.neas.nhs.uk/news/2019/september/9/national-emergency-services-day-the-history-of-999.aspx>



Małe podsumowanie 2020

Szczególny czas

2020 – nietypowy i chyba najtrudniejszy rok w naszej pracy. Dlatego rok 2021 witamy z nadzieją na zakończenie pandemii. Marzymy o tym, że szczepionki pozwolą nam wszystkim na powrót do normalności – zarówno zawodowo, jak i w życiu prywatnym.

W ubiegłym roku 46 naszych zespołów ratownictwa medycznego oraz zespołów transportowych wyjeżdżało 85 tysięcy 221 razy. Przejechaliśmy 1 milion 820 tys. kilometrów. Udzieliliśmy pomocy ponad 3600 dzieciom, czyli osobom poniżej 18 roku życia.

Już luty pokazał, że rok 2020 będzie inny niż wszystkie, choć jeszcze wtedy nikt się pewnie nie spodziewał, że epidemia przybierze aż taką skalę. W Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym od wielu lat obowiązywały procedury na wypadek kontaktu z poważnymi chorobami zakaźnymi, ale w nowej

sytuacji wymagały one ciągłych aktualizacji. Na bieżąco przygotowywaliśmy również filmy szkoleniowe dla naszych pracowników z instruktażem zakładania i zdejmowania pakietów ochronnych. 7 marca przewieźliśmy pierwszego w Krakowie pacjenta chorego na COVID-19.

Nasze zespoły musiały się zmierzyć z zupełnie nowymi warunkami pracy. Zostały dodatkowo wyposażone w kombinezony i środki ochrony osobistej, które są stosowane podczas każdego wyjazdu, niezależnie od specjalistycznej ochrony w przypadku transportu pacjenta zakażonego. Stres i zmęczenie, jakie towarzyszyły wszystkim wyjazdom, były ogromne, a trudności związane z wielogodzinnym noszeniem strojów ochronnych bardzo dokuczliwe.

Pod koniec roku zaczęliśmy naszym pacjentom wykonywać testy antygenowe wykrywające zakażenie koronawirusem –

takich testów do końca 2020 roku zrobiliśmy ponad 800.

Wiele sfer naszej działalności zostało całkowicie zmienionych. Działy administracyjne stanęły przed poważnymi wyzwaniami logistycznymi zapewnienia ciągłości wielkich dostaw środków ochrony osobistej, środków dezynfekcyjnych czy nawet tlenu – wszystko to było zużywane w niespotykanych do tej pory ilościach. Należało też zorganizować i na bieżąco zaopatrywać specjalistyczne miejsca do dezynfekcji ambulansów.

Musieliśmy zrezygnować z prowadzenia tradycyjnych szkoleń i zajęć edukacyjnych. Nie poddaliśmy się i w takim zakresie, jak to było możliwe, działania edukacyjne organizowaliśmy w wersji online. Udało nam się przeszkolić 1410 dzieci oraz 369 osób z grupy personelu medycznego.

Podsumowując miniony rok, chcielibyśmy też bardzo gorąco podziękować wszystkim instytucjom, firmom i osobom prywatnym, które wspierały nas w tym trudnym czasie. Wasza pomoc miała wymiar nie tylko materialny, ale przede wszystkim podtrzymywała nas na duchu. Dziękujemy!

(red)



Czy udało nam się oswoić pandemię?

Sześciu uśmiechniętych i zrelaksowanych ratowników medycznych pozuje z polską flagą przed ambulansem. W tle widoczne napisy po ukraińsku. Tak przed rokiem wyglądała okładka naszego „Tabletu”. Wewnątrz numeru możemy przeczytać o sukcesie na Międzynarodowych Zimowych Mistrzostwach Ukrainy w Krzemieńcu. Na następnej stronie – o Zimowych Mistrzostwach w Bielsku Białej, które odbyły się pod koniec stycznia. To były ostatnie zawody w ratownictwie medycznym, jakie udało się zorganizować.

Na zdjęciach nikt, oczywiście, nie ma jeszcze maseczek, ale już w tamtym numerze biuletynu pojawiła się pierwsza informacja o koronawirusie. Kolejny numer „Tabletu” poświęciliśmy już w całości pandemii. Opisyaliśmy trudne początki naszej walki. Wtedy wszystko było dla nas nowością i stawaliśmy przed problemami, których nikt wcześniej nie musiał rozwiązywać.

Dziś z pandemią żyjemy już rok i to, co było nowością, stało się codziennością. Jak funkcjonujemy teraz, po tym roku? Czy zmiany w sposobie działania, które były wprowadzane w związku z pandemią, funkcjonują obecnie jako codzienne, standardowe czynności? Czy udało nam się „oswoić” pandemię? Jak bardzo się zmieniliśmy?

Zielone światło dla zmian

Pandemia to jeden z większych przełomów w ratownictwie medycznym od 30 lat. Coś nowego, ale też coś trudnego – wiele razy ciężko mi było uwierzyć, że to jest rzeczywistość.

Ale przede wszystkim jest to śmiertelne zagrożenie dla zespołów ratownictwa medycznego i ich najbliższych. W ciągu ostatnich lat nastąpiło wiele bardzo pozytywnych zwrotów w ratownictwie medycznym, ale ta epidemia dała zielone światło dla zmian, które muszą nastąpić szybciej niż to sobie wyobrażano i planowano.

Najbardziej odczuwalna zmiana w naszym sposobie działania to oczywiście zabezpieczanie się w postaci specjalnej odzieży oraz dezynfekcji karetek. Nikt z nas nigdy nie brał pod uwagę, że takie zabezpieczenia należy traktować tak bardzo poważnie i w dodatku nie wiadomo, jak długo trzeba będzie je stosować. Dzisiaj już wszyscy ten obowiązek traktują jako wsparcie dla zespołów – żeby być zdrowym i żeby nie mieć L-4 z powodu COVIDu. I właściwie nie ma już marudzenia na to nasze codzienne przebranie się.

Ja uważam, że takie zabezpieczenia będziemy mieć już na stałe i to jest przełom w ratownictwie medycznym. Pakiety

ochronne zostaną z nami już nie tylko jako wyposażenie w karetkę, jak to było do niedawna, ale będą używane na co dzień. Nikt z nas o tym nie myślał, że w naszej pracy na centralnym miejscu pozostanie IPOB, który dawniej był praktycznie niewidzialny i nawet dla niektórych zbyt techniczny.

Niektóre rozwiązania, choć początkowo wydawały się dobre, po czasie trzeba było skorygować. Na przykład początkowo myślałem, że jedno wspólne miejsce dezynfekcji karetek będzie dobrym rozwiązaniem, ale okazało się, że musimy tych miejsc mieć więcej – dla dobra zespołów, pacjentów oraz dyspozytorów. Podobnie z wydawaniem pakietów – dobrze, że są przekazywane do miejsc stacjonowania, a nie wydawane,

jak to było na początku, centralnie na Łazarza.

Paweł Nesterak, ratownik medyczny

Pandemia zmieniła nasze spojrzenie na choroby zakaźne

Za nami trudny i dziwny rok 2020. Rok pełen strachu, zmian, wyrzeczeń i wielu uciążliwości. Rok, w którym na naszych oczach tworzyła się pandemia nowej choroby zakaźnej. Obyśmy już nigdy w przyszłości nie musieli się mierzyć z podobną historią.

Jako codzienne, rutynowe czynności wprowadzone zostały zasady bezpieczeństwa: począwszy od stosowanych do każdego wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego i zespołu transportowego środków ochrony indywidualnej, a skończywszy na ograniczeniu kontaktów interpersonalnych oraz zmianie ich charakteru; z bezpośredniego na wirtualny, „na odległość”.



Nie uważam tego za przełom, jednak pandemia COVID-19 zmieniła nieco spojrzenie na choroby zakaźne. Wzrosła świadomość, że oprócz stale występujących i w dużej mierze dobrze nam znanych chorób zakaźnych, mogą pojawić się całkiem nowe infekcje wywoływane przez dotychczas nieznane czynniki chorobotwórcze, z którymi przyjdzie się mierzyć nie tylko w specjalistycznym szpitalu, ale także, a może przede wszystkim, w opiece przedszpitalnej. Myślę, że doświadczenie pandemii COVID-19 przyczyni się i będzie miało przełożenie na większą uważność i stosowanie większych niż dotychczas środków bezpieczeństwa w kontaktach z potencjalnie zakażonymi pacjentami.

Myślę, że pandemia uwypukliła jeszcze bardziej potrzebę dobrej komunikacji i szybkiej wymiany informacji. W okresie częstych zmian dotychczasowe środki komunikacyjne okazywały się zawodne.

Karolina Niemczyk
Kierownik

Działu Monitorowania Jakości

Daliśmy radę

Cieszę się, że mimo wszelkich trudności daliśmy radę i mam nadzieję, że teraz będzie już tylko lepiej.

Pewne zasady działania wdrożone w związku z pandemią prawdopodobnie pozostaną z nami na dłużej, a być może nawet na zawsze. Częsta dezynfekcja rąk oraz powierzchni stała się już naszym nawykiem, podobnie jak zmiana sposobu kontaktu z innymi osobami i unikanie spotkań „na żywo” w celu zminimalizowania ryzyka potencjalnego zakażenia.

Pandemia ma silne odbicie w zamówieniach składanych przez zespoły wyjazdowe. Duże ilości środków dezynfekcyjnych i rękawic medycznych systematycznie zamawiane przez każdy zespół świadczą o tym, że pracownicy zdają sobie sprawę z zagrożenia i wiedzą, że muszą dbać o bezpieczeństwo swoje i innych. Na szczęście problemy z dostępnością tego asortymentu, które występowały ubiegłym roku, już minęły, lecz nauczyło mnie to, że lepiej zawsze posiadać trochę większy zapas w magazynach.

Ubiegły rok był bardzo trudny. Zapewnienie ciągłości dostaw całego asortymentu dla wszystkich jednostek KPR wiązało się z koniecznością zwiększenia nakładów sił i środków. Sporym wyzwaniem było również koordynowanie szczepień pracowników przeciw grypie oraz przeciw COVID-19.

Kinga Gorczyńska
Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej

Szkolenia online

Być może szkolenia online już z nami częściowo zostaną.

COVID-19 przyniósł do Szkoły Ratownictwa Medycznego wielkie zmiany. Nasze sale stały się dyżurkami dla zespołów. Ostatnio rozmawiałam z ratownikami medycznymi z jednego z tych zespołów, którzy stwierdzili, że w naszych podwojach jest im dobrze i chcieliby zostać na dłużej, bo „mają spokój, ciszę i jest bezpiecznie”.

Ogromną zmianą w naszym funkcjonowaniu jest wprowadzenie reżimu sanitarnego: maseczki, maty dezynfekcyjne. No i, oczywiście, zajęcia online. Początkowo musieliśmy zawiesić wszystkie zaplanowane kursy oraz szkolenia dla dzieci, ale w pewnym momencie uznaliśmy, że to ciągnie się już zbyt długo. Nie możemy trwać w bezruchu, bo szkolenia są bardzo potrzebne. Wszystkie szkoły, uczelnie, placówki edukacyjne zaczęły wprowadzać zdalne nauczanie, więc my również poszliśmy w tym kierunku.

W ubiegłym roku udało się zrealizować cały zaplanowany program szkoleń dla dzieci z projektu „Mali Ratownicy”, a w drugiej

połowie roku zaczęliśmy kursy online dla profesjonalistów. Okazuje się, że formuła zdalna bardzo dobrze się sprawdza. Jest wygodna dla uczestników, ponieważ nie wymaga wygospodarowania czasu na dojazd, i w związku z tym notujemy bardzo duże zainteresowanie naszymi kursami. Oczywiście, są pewne tematy, których nie da się omówić wyłącznie w formie wykładu i konieczne są ćwiczenia praktyczne. Tęsknimy więc za chwilą, gdy będziemy mogli wreszcie zaprosić do naszej szkoły na warsztaty z prawdziwego zdarzenia. Ale być może nauczanie zdalne pozostanie też już z nami w jakiejś formie, bo można je z powodzeniem wykorzystać w prowadzeniu wykładów teoretycznych.

Dla mnie najtrudniejszym czasem była jesień ubiegłego roku, gdy z powodu wzrostu zakażeń dochodziło do kumulacji zespołów oczekujących pod szpitalami na przekazanie pacjenta, a potem czekających w kolejce do dezynfekcji.

Było ciężko, zespoły pracowały w ekstremalnych warunkach, ale wszyscy zmobilizowali siły i po prostu daliśmy radę.

Bożena Woźniak-Pachota
Kierownik

Szkoły Ratownictwa Medycznego





Jak w stanie wojennym

Przed pandemią maseczki, gogle czy ochraniacze wydawaliśmy zespołom zwykle co jakiś czas, a IPOB-y (Indywidualne Pakiety Ochrony Biologicznej) to już naprawdę sporadycznie.

Obecnie stało się to naszą rutyną, bo wszystko to należy teraz do podstawowego wyposażenia każdego zespołu i jest zużywane na bieżąco. Kompletowanie i pakowanie IPOB-ów stało się teraz jedną z naszych codziennych czynności, a dawniej robiliśmy to bardzo rzadko, bo takich pakietów zużywało się niewiele.

Po początkowym kryzysie uspokoiła się, na szczęście, sytuacja z dostawami środków ochrony osobistej. Pierwsze tygodnie pandemii kojarzą mi się ze stanem wojennym – czasem, kiedy wszystkiego brakowało i nie można było dostać artykułów pierwszej potrzeby. My też musieliśmy jak najlepiej zabezpieczyć naszych pracowników, a wiosną 2020 roku były przecież takie momenty, gdy nie można było nigdzie dostać niczego. Gdy jakiś towar się pojawiał, to zamawialiśmy go jak najwięcej i robiliśmy zapasy. Dostawialiśmy też wiele darów i były momenty, gdy jednego dnia magazyny prawie już świeciły pustkami, a następnego – brakowało nam miejsca. Teraz sytuacja się unormowała i możemy zamawiać potrzebne rzeczy w miarę na bieżąco, ale jeszcze nigdy nie widziałam w naszym magazynie tak ogromnego przepływu maseczek!

W ciągu 30 lat mojej pracy nie miałam tak stresującego roku, choć myślałam, że Światowe Dni Młodzieży to był trudny okres. Do nawału pracy dołączyła się obawa o zdrowie swoje i bliskich, bo przecież nie mogliśmy pójść do domu i pracować zdalnie.

**Monika Krawczyk,
Dział Zaopatrzenia i Logistyki**

Dużo pracy na wysokich obrotach

Zebrania, spotkania, konferencje – ten cały element naszej pracy zmienił się zupełnie i zaczął być traktowany jako zagrożenie.

Musieliśmy więc przestawić się na wideokonferencje i początkowo mieliśmy sporo pracy, żeby uruchomić całe oprogramowanie i dostosować wszystkie osobiste komputery. Teraz jest to już element naszej codzienności.

Wideokonferencja jako forma przeprowadzania zebrań (mniejszych i większych) może okazać się dobrym rozwiązaniem już w czasach po pandemii, bo pozwala znacząco zaoszczędzić czas konieczny na przemieszczanie się. Choć jednak nie może całkowicie zastąpić zebrań odbywających się w formie zwykłych „fizycznych” spotkań.

**Filip Banaś
Kierownik**

Działu Informatyki i Łączności

Sprawdzian

To był największy, jak dotąd, sprawdzian naszych możliwości w sytuacjach wyjątkowych, ekstremalnych, nieprzewidywalnych.

Od momentu pełnego zaskoczenia w marcu 2020 r. wdrożyliśmy wiele różnych postępowań, które funkcjonują cały czas i stosujemy je codziennie w zakresie:

- › ochrony pracowników przed możliwym zakażeniem przez wprowadzenie dodatkowych mechanizmów w zakresie ograniczenia kontaktów, przekazywania informacji, materiałów, zarówno wewnątrz obiektów KPR jak i na zewnątrz,

- › prowadzenia bieżącego, niezależnego od standardowej finansowo-magazynowej ewidencji, rejestru ponad 30 pozycji asortymentowych artykułów przeznaczonych do walki z COVID-19,
- › codziennych sprawozdań wysyłanych do Ministerstwa Zdrowia o zużyciu i cotygodniowych zapasach magazynowych podstawowych asortymentów środków ochrony indywidualnej,
- › bieżącego uzupełniania w miejscach stacjonowania asortymentu środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji, na podstawie zamówień składanych codziennie przez zespoły, kierowników oraz lekarza dyżurnego (Koordynatora),
- › odbierania, przeglądania, segregowania dziesiątków informacji i ofert z zakresu walki z epidemią COVID-19, napływających przez pocztę e-mail,
- › odbierania kilku, kilkunastu telefonów dziennie z różnych źródeł w sprawie ofert, zamówień, sprawozdawczości, dotacji, postępowań dotyczących walki z epidemią COVID-19.

W ciągu tego roku na pewno zweryfikowaniu w znacznym stopniu uległy czynności zamówień i dystrybucji środków i materiałów nie tylko do walki z epidemią ale w ogóle całego spektrum zaopatrzenia. Udało się wypracować bardziej elastyczne harmonogramy zaopatrzenia magazynu głównego jak i poszczególnych stacji. Największą korzyścią w tych ciężkich czasach jest niesamowite doświadczenie zdobywane w mniej lub bardziej trudnych, albo nawet i ekstremalnych warunkach w czasie epidemii.

W ciągu tego minionego roku zdarzały się niepowodzenia, drobne i większe, które inspirowały do dokonywania zmian mogących poprawić to, co nie dawało oczekiwanych, choćby na dobrym poziomie, rezultatów. Takimi przykładami poprawy tego, co nie było najlepsze, była choćby ewolucja procedur i lokalizacji dotyczących dezynfekcji karet po każdym wyjeździe, czy szukanie lepszych rozwiązań dotyczących ubiorów do standardowych wyjazdów.

Cały ubiegły rok na pewno był trudny dla nas wszystkich, to był największy jak dotąd sprawdzian możliwości KPR w sytuacjach wyjątkowych, ekstremalnych, nieprzewidywalnych.

Wydaje się, że przeszliśmy przez te fale, które są już za nami, na dobrym poziomie, czekamy na to, co przyniesie każdy następny dzień...

**Piotr Michno
Kierownik
Działu Zaopatrzenia i Logistyki**

Dziękujemy za słowa otuchy

Na tym polega nasza praca: ratujemy, pomagamy, wspieramy. To nasza zawodowa codzienność, więc nie oczekujemy wyrazów wdzięczności. Zawsze jednak miłe słowa i to, że pacjenci doceniają nasz wysiłek, sprawia nam radość.

Ratownik Medyczny Mariusz Andrzejczak 1
 Ratownik Medyczny Zbigniew Babraj 1
 Ratownik Medyczny Wojciech Balwierz 1
 Ratownik Medyczny Andrzej Banaś 2
 Ratownik Medyczny Mariusz Baran 1
 Pielęgniarka Jolanta Barnowska 2
 Ratownik Medyczny Łukasz Bartuś 3
 Ratownik Medyczny Tomasz Bawołek 2
 Ratownik Medyczny Paweł Bednarz 1
 Ratownik Medyczny Jarosław Bezak 2
 Ratownik Medyczny Marek Białas 1
 Ratownik Medyczny Andrzej Bieniek 2
 Ratownik Medyczny Adam Bochenek 1
 Lekarz Karolina Boprowska 1
 Pielęgniarka Małgorzata Borchólska 1
 Ratownik Medyczny Marcin Borowski 2
 Ratownik Medyczny Grzegorz Brylla 1
 Ratownik Medyczny Marek Brzostowicz 3
 Ratownik Medyczny Robert Bulanda 5
 Ratownik Medyczny Rafał Butryn 1
 Ratownik Medyczny Rafał Chrostowski 1
 Ratownik Medyczny Krzysztof Cieślak 2
 Ratownik Medyczny Sławomir Ciężarek 1
 Ratownik Medyczny Jacek Cygan 2
 Ratownik Medyczny Krzysztof Czarnecki 2
 Ratownik Medyczny Michał Czarnecki 1
 Ratownik Medyczny Mateusz Czepiel 1
 Ratownik Medyczny Rafał Czulak 5
 Ratownik Medyczny Tomasz Długosz 1
 Ratownik Medyczny Wojciech Dobrowolski 1
 Pielęgniarka Agata Domagała 1
 Ratownik Medyczny Daniel Drażek 3
 Ratownik Medyczny Mateusz Dubanik 1
 Ratownik Medyczny Marek Duda 4
 Ratownik Medyczny Łukasz Dudka 1
 Ratownik Medyczny Wojciech Dutka 1
 Ratownik Medyczny Marcin Dybał 2
 Ratownik Medyczny Piotr Dymon 1
 Ratownik Medyczny Ryszard Faryj 2
 Ratownik Medyczny Zenon Fima 1
 Ratownik Medyczny Michał Frydrych 1
 Ratownik Medyczny Agnieszka Fugas 1
 Ratownik Medyczny Bartosz Fundament 3
 Ratownik Medyczny Arkadiusz Gabryś 1
 Ratownik Medyczny Andrzej Galos 1
 Lekarz Paweł Gapski 1
 Ratownik Medyczny Dawid Gaura 1
 Ratownik Medyczny Hubert Gawlas 3
 Lekarz Tomasz Gazda 1
 Ratownik Medyczny Robert Gąska 1
 Ratownik Medyczny Bartosz Głaziewicz 4
 Ratownik Medyczny Rafał Głowacki 2
 Ratownik Medyczny Bartłomiej Gos 1
 Ratownik Medyczny Michał Grymek 1
 Ratownik Medyczny Bartosz Guzik 1
 Ratownik Medyczny Patryk Hajduk 1
 Ratownik Medyczny Mateusz Hojoł 1

Ratownik Medyczny Norbert Homa 4
 Lekarz Marek Hubert 3
 Ratownik Medyczny Stanisław Jabłoński 2
 Ratownik Medyczny Mieszko Jaglarz 1
 Ratownik Medyczny Przemysław Jastrzębski 2
 Ratownik Medyczny Miłosz Jodłowski 1
 Dyspozytor Medyczny Bogusława Jonak 1
 Pielęgniarka Sylwia Juszkievicz 1
 Ratownik Medyczny Dominik Kaleta 5
 Ratownik Medyczny Łukasz Kaleta 1
 Ratownik Medyczny Jakub Kałka 2
 Ratownik Medyczny Rafał Kania 1
 Ratownik Medyczny Jakub Kapela 1
 Ratownik Medyczny Łukasz Kartusz 1
 Ratownik Medyczny Michał Klimczak 1
 Ratownik Medyczny Grzegorz Kochanowicz 1
 Ratownik Medyczny Jan Kołodziejczyk 1
 Lekarz Dorota Kondziela 1
 Ratownik Medyczny Jacek Kopeć 1
 Ratownik Medyczny Krzysztof Kosałka 7
 Ratownik Medyczny Kazimierz Kostkowski 3
 Ratownik Medyczny Artur Kościelniak 1
 Dyspozytor Medyczny Artur Kościelniak 1
 Ratownik Medyczny Marek Krawczyk 1
 Ratownik Medyczny Artur Królczyk 1
 Lekarz Marta Krupa-Brzozowska 1
 Ratownik Medyczny Marcin Kryda 1
 Ratownik Medyczny Łukasz Krzysztofiński 1
 Ratownik Medyczny Stefan Kubiela 1
 Ratownik Medyczny Piotr Kuchta 1
 Ratownik Medyczny Mateusz Kulig 1
 Ratownik Medyczny Michał Kulików 1
 Ratownik Medyczny Bartłomiej Kurał 1
 Ratownik Medyczny Piotr Lepka 1
 Ratownik Medyczny Adam Lipka 2
 Ratownik Medyczny Janusz Lis 6
 Ratownik Medyczny Mateusz Lis 2
 Ratownik Medyczny Kinga Łabędź 1
 Ratownik Medyczny Paweł Łukasiewicz 2
 Ratownik Medyczny Marcin Łyczakowski 1
 Ratownik Medyczny Wojciech Łysakowski 3
 Ratownik Medyczny Eryk Madej 6
 Ratownik Medyczny Robert Magiera 1
 Pielęgniarka Anna Majka 1
 Ratownik Medyczny Maksymilian Maniocha 1
 Lekarz Ryszard Marć 1
 Ratownik Medyczny Sylwia Markiewicz 1
 Ratownik Medyczny Jakub Mazur 1
 Ratownik Medyczny Zbigniew Mączka 1
 Lekarz Tomasz Mozdyniewicz 1
 Ratownik Medyczny Maciej Muniak 1
 Ratownik Medyczny Piotr Natkaniec 1
 Lekarz Krzysztof Nawrot 1
 Ratownik Medyczny Grzegorz Niemczyk 1
 Ratownik Medyczny Michał Nowak 1
 Ratownik Medyczny Michał Nowak 1
 Ratownik Medyczny Jakub Nowak 1

Ratownik Medyczny Jarosław Oleksa 1
 Ratownik Medyczny Robert Orczykowski 2
 Ratownik Medyczny Michał Pachol 1
 Ratownik Medyczny Krzysztof Palimonka 1
 Ratownik Medyczny Tomasz Pelc 1
 Pielęgniarka Renata Piasny 1
 Ratownik Medyczny Artur Piątek 1
 Ratownik Medyczny Jan Piechówka 1
 Pielęgniarka Stanisława Pieczara 1
 Ratownik Medyczny Jan Pieniążek 1
 Ratownik Medyczny Sebastian Pilarczyk 1
 Ratownik Medyczny Paweł Piotrowski 4
 Ratownik Medyczny Tomasz Pituła 1
 Ratownik Medyczny Piotr Płatek 3
 Ratownik Medyczny Paweł Pobiega 1
 Ratownik Medyczny Jakub Polakiewicz 1
 Ratownik Medyczny Piotr Pyciński 1
 Ratownik Medyczny Krystian Pyzik 3
 Ratownik Medyczny Andrzej Raczkiński 1
 Ratownik Medyczny Konrad Rawiński 2
 Ratownik Medyczny Tomasz Reklirski 1
 Ratownik Medyczny Łukasz Rembiasz 2
 Ratownik Medyczny Jakub Romanek 1
 Ratownik Medyczny Damian Różycki 1
 Ratownik Medyczny Tomasz Sanak 1
 Ratownik Medyczny Izabela Sikora 1
 Ratownik Medyczny Arkadiusz Sitarek 2
 Ratownik Medyczny Tomasz Smok 3
 Ratownik Medyczny Tomasz Sołtysik 1
 Ratownik Medyczny Konrad Spółnik 3
 Ratownik Medyczny Marian Stachurski 1
 Ratownik Medyczny Piotr Stanecki 2
 Ratownik Medyczny Robert Stec 1
 Ratownik Medyczny Krzysztof Stępnik 4
 Ratownik Medyczny Tomasz Strykowski 1
 Ratownik Medyczny Robert Synowiec 1
 Ratownik Medyczny Marek Szczepiek 1
 Ratownik Medyczny Grzegorz Szelągowski 1
 Ratownik Medyczny Norbert Szklarski 1
 Ratownik Medyczny Dariusz Szlachta 1
 Ratownik Medyczny Karol Szwej 1
 Ratownik Medyczny Łukasz Szydłowski 1
 Pielęgniarka Beata Szymańska 1
 Ratownik Medyczny Krzysztof Szymański 1
 Ratownik Medyczny Grzegorz Ścibior 2
 Ratownik Medyczny Klaudiusz Śmiga 3
 Dyspozytor Medyczny Mariusz Tarasiuk 1
 Ratownik Medyczny Dariusz Tekiel 1
 Ratownik Medyczny Arkadiusz Trepa 2
 Ratownik Medyczny Krzysztof Troczyński 1
 Ratownik Medyczny Hubert Tyrkiel 1
 Ratownik Medyczny Mateusz Wajda 2
 Ratownik Medyczny Beata Wessely 3
 Ratownik Medyczny Mateusz Węgiel 3
 Ratownik Medyczny Piotr Węgrzyn 1
 Ratownik Medyczny Michał Wołański 2
 Ratownik Medyczny Kacper Woźniak 2

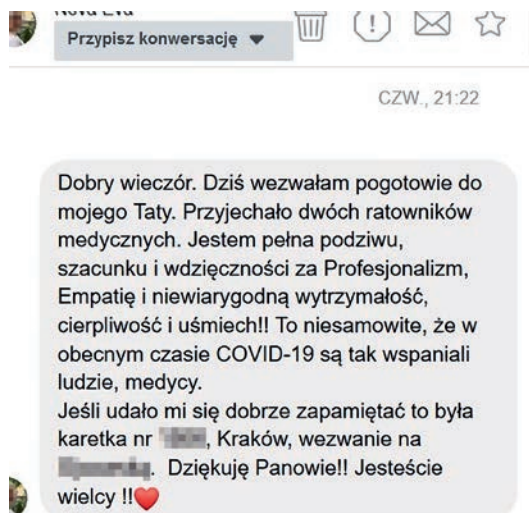
Pielęgniarka Bożena Woźniak-Pachota 1
Ratownik Medyczny Piotr Wójciak 1
Ratownik Medyczny Kazimierz Wójcik 1
Ratownik Medyczny Sławomir Wójcik 1

Ratownik Medyczny Krzysztof Wsotek 1
Ratownik Medyczny Michał Wyrzykowski 1
Ratownik Medyczny Grzegorz Wysocki 1
Ratownik Medyczny Andrzej Zabawa 1

Ratownik Medyczny Maciej Zamarlik 1
Ratownik Medyczny Leszek Zamoyski 3
Ratownik Medyczny Patryk Zwierczyk 2
Lekarz Jolanta Żurek 1

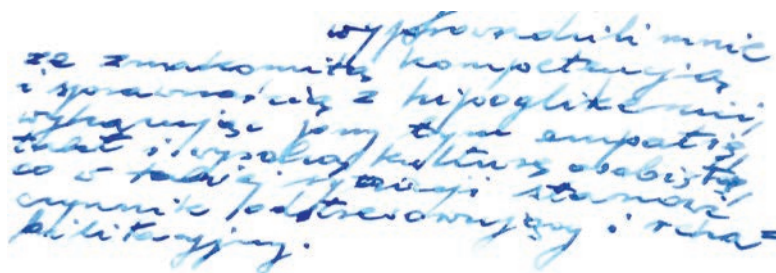
W roku 2020 do Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego dotarło 125 maili, listów, telefonów oraz wiadomości z podziękowaniami. W tym szczególnym roku były one dla nas wyjątkowo cenne.

Żałoga niezwykle fachowa, precyzyjna i kompetentna i co ważne, ogromnie miła, ciepła i sympatyczna. Nie spotykana troska o pacjenta i jego rodzinę w ogromnym przeciwieństwie do stresu (...). Jesteśmy Waszymi dłużnikami do końca życia. Takie osoby jak Wy w służbie zdrowia to prawdziwe skarby.

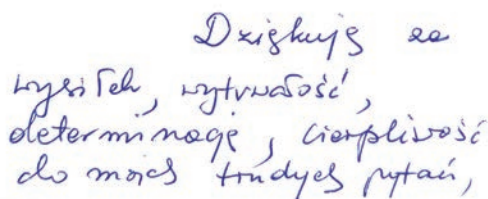


Dzięki takim ludziom wiem, że zrobiliśmy wszystko, co w naszej mocy, aby utrzymać Ojca przy życiu. Niestety, nie udało się. Mimo wszystko jesteśmy całą rodziną ogromnie wdzięczni, że istnieją w tym kraju jeszcze tacy ludzie, którzy trwają w ratowaniu do samego końca.

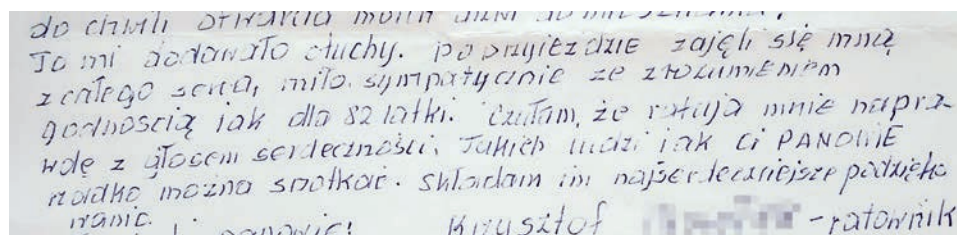
Cudownie empatyczny, oddany, dociekliwy i z poczuciem humoru.



Dziękujemy za postawę Panów, szczególnie w tym trudnym czasie, kiedy dla większości osób priorytetem jest dbanie o własne życie i zdrowie, pomijając problemy i potrzeby innych osób.

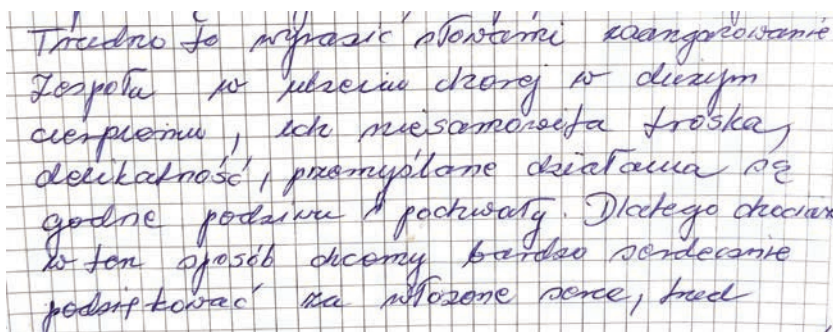


Życzę wytrwałości, siły i takiej pogody ducha dla pacjentów i takiego fajnego poczucia humoru. Dzięki takim ludziom jak Wy ten świat nie zwariuje do końca.



Byłam pod wrażeniem nie tylko w aspekcie udzielanej porady, ale w szczególności empatii i wręcz czułości okazywanej mocno starszej (92 lata) pacjentce.

Wobec ciągłych utyskiwań w mediach jak źle funkcjonuje służba zdrowia(...) czuje się zobowiązany serdecznie podziękować i przekazać wyrazy uznania za tak szybką, miłą i skuteczną pomoc w tych ciężkich teraz warunkach pracy służby zdrowia.



PIMS-TS

Nowe, groźne powikłanie COVID-19 u dzieci

Dziecko, najczęściej w wieku szkolnym, z wysoką gorączką, silnymi bólami brzucha, dużym osłabieniem, ewentualnie wysypką i/lub zapaleniem spojówek, którego stan dość szybko się pogarsza. Jeżeli dodatkowo wywiad epidemiologiczny w kierunku COVID-19 jest dodatni, to – choć objawy wydają się niecharakterystyczne, możemy podejrzewać PIMS-TS i młody pacjent powinien jak najszybciej trafić do szpitala pod opiekę pediatrów.

Nie ma na co czekać, ponieważ ten zespół chorobowy rozwija się szybko i prowadzi do niewydolności wielu narządów, głównie

niewydolności układu krążenia. Pogorszenie stanu dziecka następuje zwykle po kilku dniach gorączkowania. Szybka specjali-

styczna diagnostyka i leczenie w warunkach szpitalnych być może pozwoli uniknąć konieczności pobytu na oddziale intensywnej terapii. Tutaj nie ma czasu na podawanie leków przeciwgorączkowych i ewentualne oczekiwanie na teleporadę.

To zupełnie nowa jednostka chorobowa, z którą do czynienia mamy dopiero od kilku miesięcy. Zrobiła się zauważalna wtedy,

Tabela: kryteria rozpoznania wieloukładowego zespołu zapalnego związanego z COVID-19
Przegląd Pediatryczny 2020/Vol. 49/No. 4

1. Wiek	Dzieci (0-18 lat) Najczęściej chorują dzieci w wieku szkolnym, mediana wieku to ok. 9 lat
2. Gorączka	Kryterium obowiązkowe Brak zdefiniowanych wartości progowych, ale zazwyczaj temperatura ciała wynosi > 38,5°C; utrzymująca się co najmniej 3 dni
3. Wysokie wskaźniki stanu zapalnego	Podwyższone są wartości: CRP, prokalcytoniny, OB, fibrynogenu, LDH, D-dimerów, ferrytyny Brak jest zdefiniowanych wartości progowych, ale zazwyczaj wartości znacznie przewyższają normę
4. Uszkodzenie wielonarządowe – objawy ze strony co najmniej dwóch narządów lub układów	- z przewodu pokarmowego: silny ból brzucha, wymioty, biegunka - z układu krążenia: niedociśnienie, wstrząs, cechy zapalenia mięśnia sercowego (w badaniu echokardiograficznym lub w badaniach laboratoryjnych), tętniaki tętnic wieńcowych, płyn w osierdziu, zaburzenia rytmu serca - z układu nerwowego: apatia, drażliwość, cechy aseptycznego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, niedowłady lub porażenia nerwów obwodowych, silny ból głowy, ból głowy o nowym charakterze - z układu oddechowego: kaszel, duszność, cechy zapalenia płuc, płyn w opłucnej, ból w klatce piersiowej - skórno-śluzówkowe: wysypka (polimorficzna), zapalenie lub nastrzyknięcie spojówek, „truskawkowy język”, suche, czerwone wargi, obrzęki dłoni i stóp - objawy ze strony nerek: cechy ostrego uszkodzenia nerek, bezmocz - cechy koagulopatii
5. Wykluczenie innych przyczyn	W diagnostyce różnicowej należy brać pod uwagę: - przyczyny infekcyjne i toksyczne, w tym posocznice, zespół wstrząsu toksycznego, ostrą chorobę wirusową - ostre zapalenie wyrostka robaczkowego i otrzewnej - choroby układowe tkanki łącznej, choroby rozrostowe, nieswoiste zapalenia jelit
6. Powiązanie z COVID-19 – obecne przynajmniej jedno z wymienionych (aktualnie lub w przeszłości)	- dodatni wynik RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 - dodatni wynik testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2 - dodatnie przeciwciała w kierunku SARS-CoV-2 - udokumentowana istotna ekspozycja na COVID-19 w okresie minionych 4-8 tygodni

COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) – choroba wywołana wirusem SARS-CoV-2

CRP (*C-reactive protein*) – białko C-reaktywne

OB – opad Biernackiego

LDH (*lactate dehydrogenase*) – dehydrogenaza mleczanowa

RT-PCR (*real time polymerase chain reaction*) – reakcja łańcuchowa polimerazy w czasie rzeczywistym

SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) – wirus zespołu ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej

Uwaga! Dodatnie wyniki badań w kierunku SARS-CoV-2 uprawdopodobniają rozpoznanie, ale ujemne wyniki go nie wykluczają. Możliwe jest także występowanie dodatnich przeciwciał oraz innego podłoża objawów (koincydencja wynikająca z wysokiej zapadalności na COVID-19).

gdy pojawiło się coraz więcej dzieci, które przeszły zakażenie koronawirusem. Przeszły je zresztą najczęściej z objawami stosunkowo skąpych lub wręcz bezobjawowo. Hospitalizacja dzieci z powodu COVID-19 jest w zasadzie rzadkością i wynika najczęściej z dodatkowych przyczyn, a nie samej choroby. Gdy jednak jesienią ubiegłego roku nastąpił znaczący wzrost zachorowań na COVID-19, kilka tygodni później na oddziały pediatriczne zaczęto przyjmować coraz więcej dzieci z zespołem charakterystycznych objawów.

PIMS-TS (paediatric inflammatory multisystem syndrome – temporally associated with SARS-cov-2) czyli pocovidowy wieloukładowy zespół zapalny dotyka najczęściej dzieci nieco starsze, w wieku około 11-14 lat, dużo rzadziej jest spotykany w młodszych grupach wiekowych. Wg obecnie dostępnych informacji można szacować, że występuje u około jednego na tysiąc dzieci, które

przeszły zakażenie SARS-cov-2 mniej więcej 2 do 4 tygodni wcześniej.

Po przejściu COVID-19 dochodzi do deregulacji układu immunologicznego, co prowadzi do uogólnionego stanu zapalnego i następnie do niewydolności wielu narządów. Najczęściej zajęty jest układ sercowo-naczyniowy, głównie tętnice wieńcowe, gdzie tworzą się tętniaki. Widoczne są cechy zapalenia mięśnia sercowego i zaburzenia rytmu serca. Mogą też pojawić się objawy zapalenia płuc i płyn w opłucnej. Czasem dochodzi również do zajęcia układu nerwowego i można zauważyć objawy aseptycznego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz niedowład lub porażenia nerwów obwodowych. Może wystąpić wysypka, zapalenie spojówek, zaburzenia krzepnięcia krwi, a także ostre zaburzenia pracy nerek.

PIMS objawia się bardzo gwałtownie i stanowi zagrożenie dla życia dziecka,

które często – szczególnie jeśli diagnoza jest postawiona z opóźnieniem, musi być hospitalizowane na oddziale intensywnej terapii. Dotychczas zebrane dane pokazują, że śmiertelność wynosi około 2 procent.

Są też jednak dobre wiadomości. W porę wychwycony i leczony PIMS pozwala na pełny powrót do zdrowia, a zmiany, nawet te w obrębie tętnic wieńcowych, cofają się bez pozostawienia negatywnych konsekwencji.

Jest marzec 2021 roku. Pandemia nadal trwa, a pierwsi pacjenci z PIMS pojawili się w szpitalach dopiero kilka miesięcy temu. Nasza wiedza na temat tego nowego schorzenia jest więc na razie stosunkowo skąpa i najprawdopodobniej będzie się zmieniać i poszerzać w ciągu najbliższych miesięcy. Na razie większość danych opiera się na bieżących obserwacjach klinicznych, a opracowań naukowych na temat PIMS powstało bardzo niewiele. (red)

Kupionadzięki głosom mieszkańców Karetka z Budżetu Obywatelskiego

Pod koniec roku 2020 do naszej floty dołączył wyjątkowy ambulans - karetka kupiona dzięki głosom mieszkańców, którzy wzięli udział w 4. edycji Budżetu Obywatelskiego Województwa Małopolskiego.

Projekt na dofinansowanie tego zakupu, w wysokości 150 tysięcy złotych, złożył nasz pracownik Maciej Kotarba, ratownik medyczny i dyspozytor medyczny. Maciej od samego początku istnienia Budżetu Obywatelskiego Województwa Małopolskiego zgłasza do niego projekty, które – realizowane przez Krakowskie Pogotowie Ratunkowe – służą mieszkańcom.

Dzięki środkom z tego budżetu od kilku już lat uczymy dzieci zasad pierwszej pomocy. Krakowscy uczniowie dowiadują się, jak należy się zachować w sytuacji zagrożenia, jak prawidłowo wezwać pomoc, a także uczą się podstaw resuscytacji m.in. z zastosowaniem AED (automatycznego zewnętrznego defibrylatora). W minionych latach, dzięki głosom mieszkańców, udało się zdobyć środki na szkolenia doskonalące dla pracujących na terenie Małopolski ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych.

Wszystkim, którzy głosowali na nasz projekt, bardzo gorąco dziękujemy za zaangażowanie i cieszymy się, że ten nowoczesny ambulans może służyć mieszkańcom Krakowa.

(red)



Ruszyła budowa w Wieliczce

Nowoczesna siedziba z wygodnym wyjazdem

Już widać, jak wyrastają z ziemi fundamenty naszej nowej siedziby w Wieliczce. W połowie stycznia podpisana została umowa z wykonawcą i prace idą pełną parą. Nowy budynek nie tylko zapewni komfort pracy zespołom, ale – dzięki łatwiejszemu wyjazdowi, wpłynie na poprawę bezpieczeństwa mieszkańców.

Nowa siedziba pogotowia to wspólna inwestycja Województwa Małopolskiego, Powiatu Wielickiego i Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. 14 stycznia zawarta została umowa z wykonawcą. W tym spotkaniu udział wzięli m.in.: marszałek Witold Kozłowski, wicemarszałek Łukasz Smółka, starosta wielicki Adam Kociotek, wicestarosta Henryk Gawor oraz Małgorzata Popławska, dyrektor Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.

W Wieliczce przy ul. Powstania Styczniowego wybudowane zostanie nowe, duże Centrum Administracyjne, w którym oprócz pogotowia swoje siedziby będą mieć tak-

że: komenda straży pożarnej, policji i służb powiatowych. Ulokowanie centrum w pobliżu ważnego skrzyżowania drogi krajowej nr 94 i drogi wojewódzkiej 966 zdecydowanie

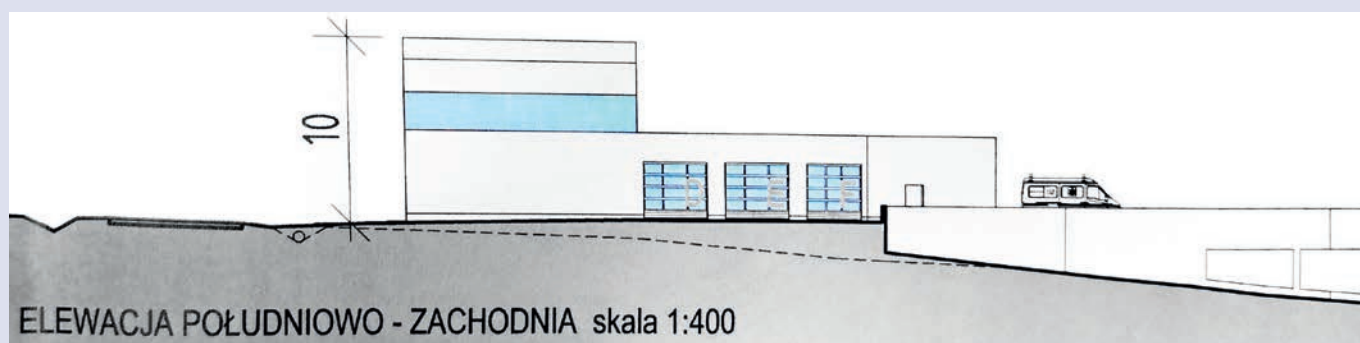
poprawi warunki wyjazdu służb z miejsca stacjonowania.

Nowe miejsce stacjonowania zespołów KPR będzie liczyło niemal 500 m kw. Znajdą się tam wygodne dyżurki, pomieszczenia socjalne, a także pokoje łączności i opracowania dokumentacji medycznej. Powstanie również magazyn na leki i materiały medyczne. Dla ambulansów zaplanowano trzy garaże. Konstrukcja wybudowana zostanie z użyciem nowoczesnych technologii.

(red)



Fot. UMWM



Rysunek elewacji z projektu autorstwa Krzysztofa Stetkiewicza ArchiKS



Plac budowy w Wieliczce. Rosną fundamenty.

