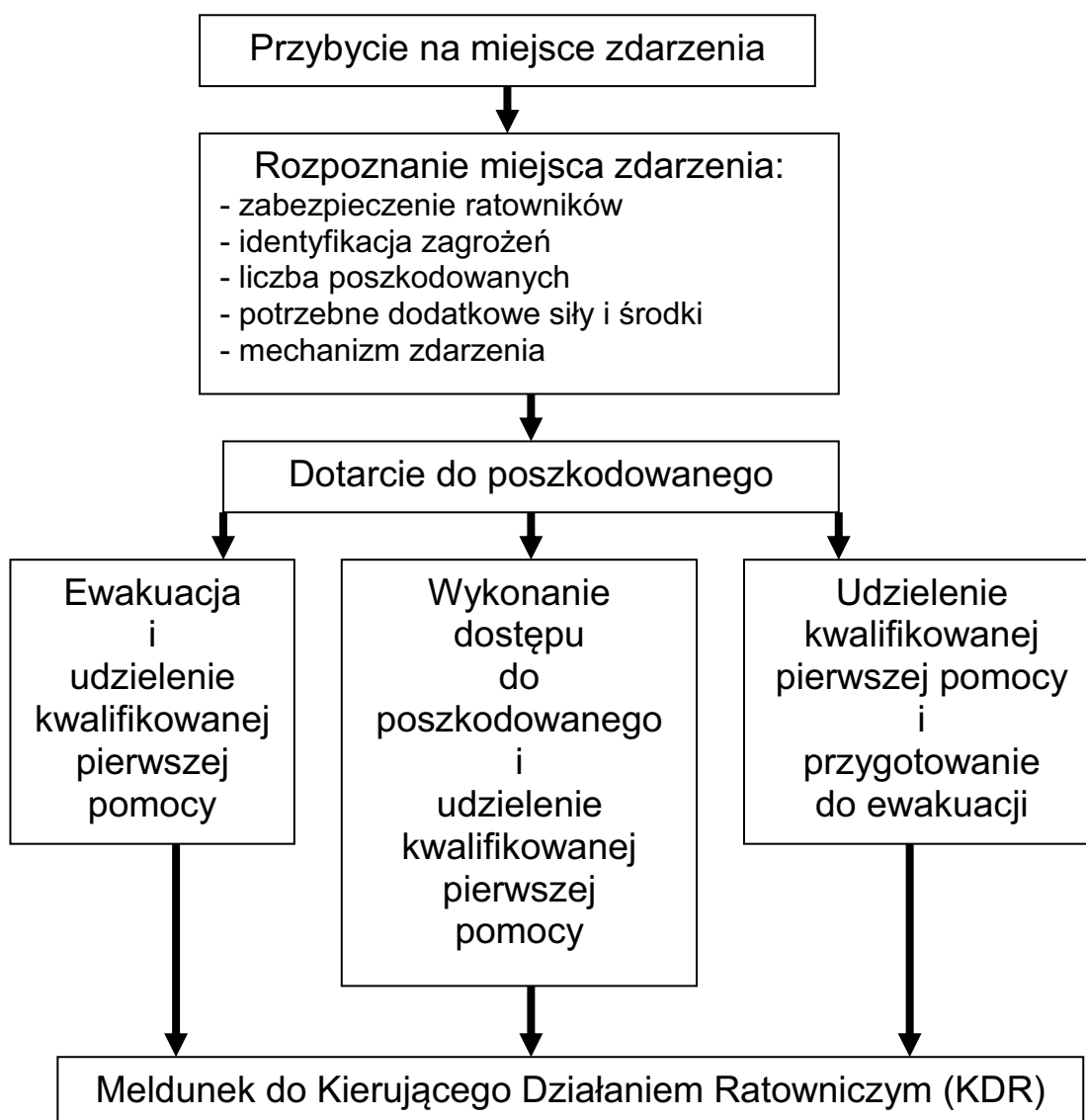


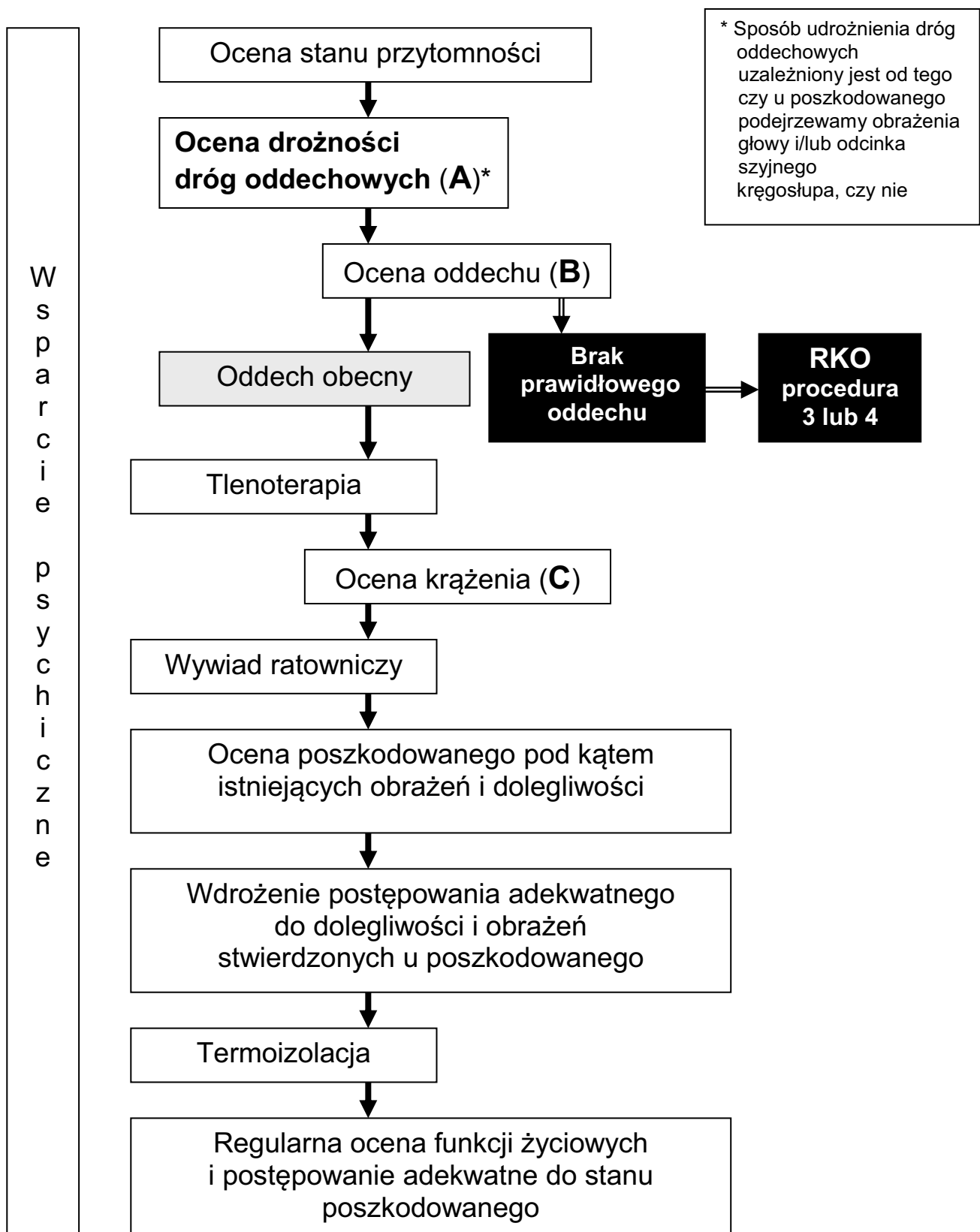
Procedury ratownicze z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy

1. Sekwencja założeń taktycznych w ratownictwie medycznym
2. Sekwencja medycznych działań ratowniczych
3. Postępowanie w zatrzymaniu krążenia u dorosłych (RKO)
4. Postępowanie w zatrzymaniu krążenia u dzieci, niemowląt, noworodków (RKO)
5. Obrażenia i podejrzenie obrażeń głowy
6. Obrażenia i podejrzenie obrażeń kręgosłupa
7. Obrażenia i podejrzenie obrażeń klatki piersiowej
8. Obrażenia i podejrzenie obrażeń brzucha
9. Obrażenia i podejrzenie obrażeń miednicy
10. Obrażenia i podejrzenie obrażeń narządu ruchu
11. Rany
12. Amputacja urazowa
13. Wstrząs hipowolemiczny – postępowanie wstępne
14. Oparzenie termiczne
15. Oparzenie chemiczne
16. Zatrucie wziewne
17. Tonięcie
18. Wychłodzenie
19. Zaburzenia krążeniowo – oddechowe w stanach nieurazowych
20. Drgawki
21. Kobieta w widocznej ciąży w stanie zagrożenia życia/zdrowia
22. Wsparcie psychiczne



Sekwencja medycznych działań ratowniczych

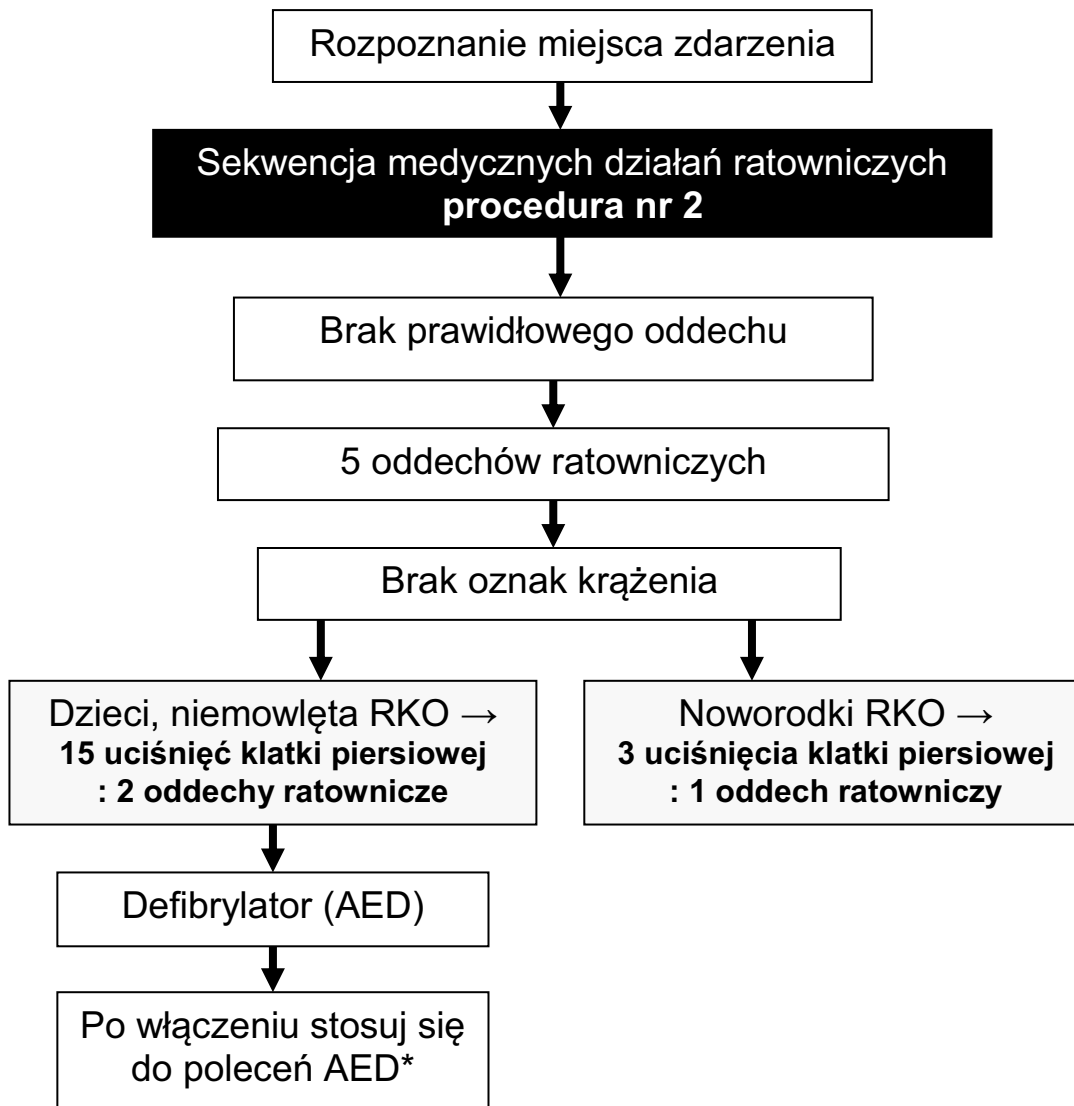
Procedura 2



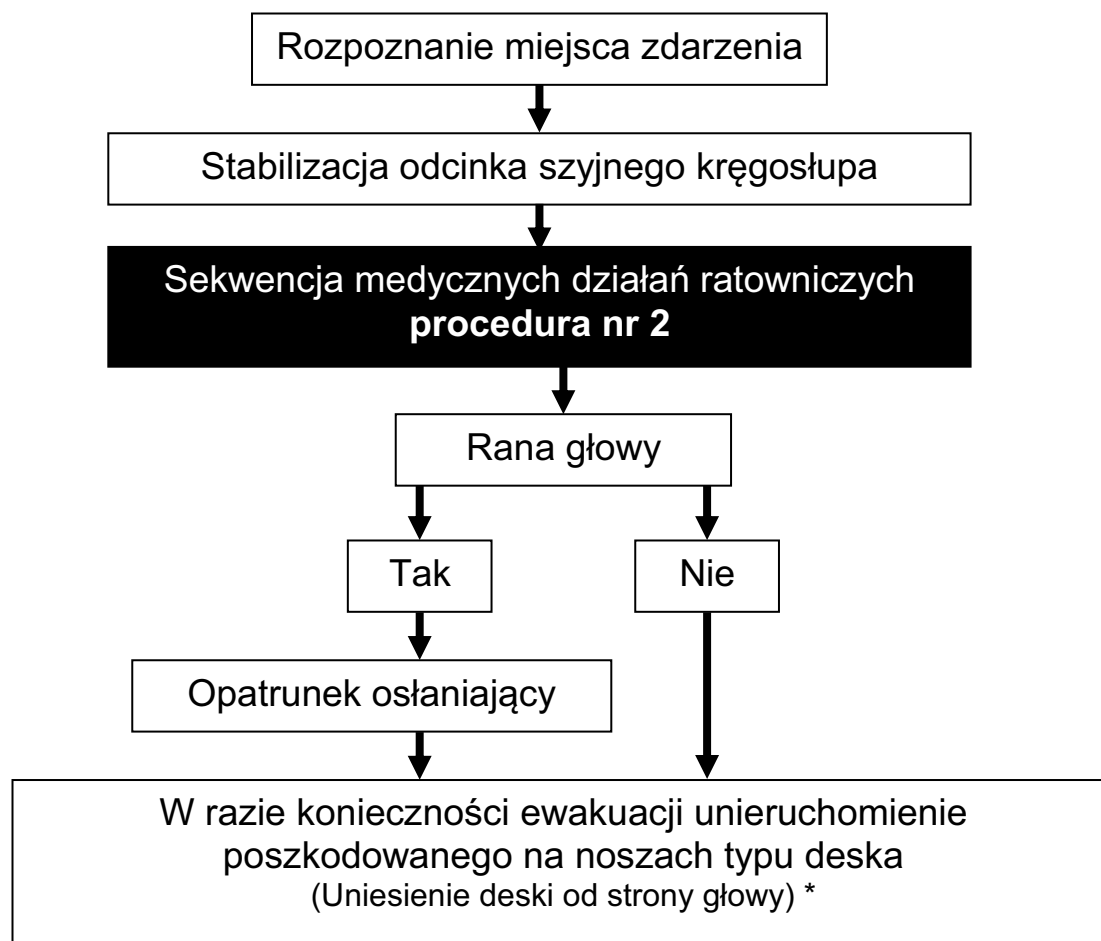


Postępowanie w zatrzymaniu krążenia u dzieci, niemowląt, noworodków (RKO)

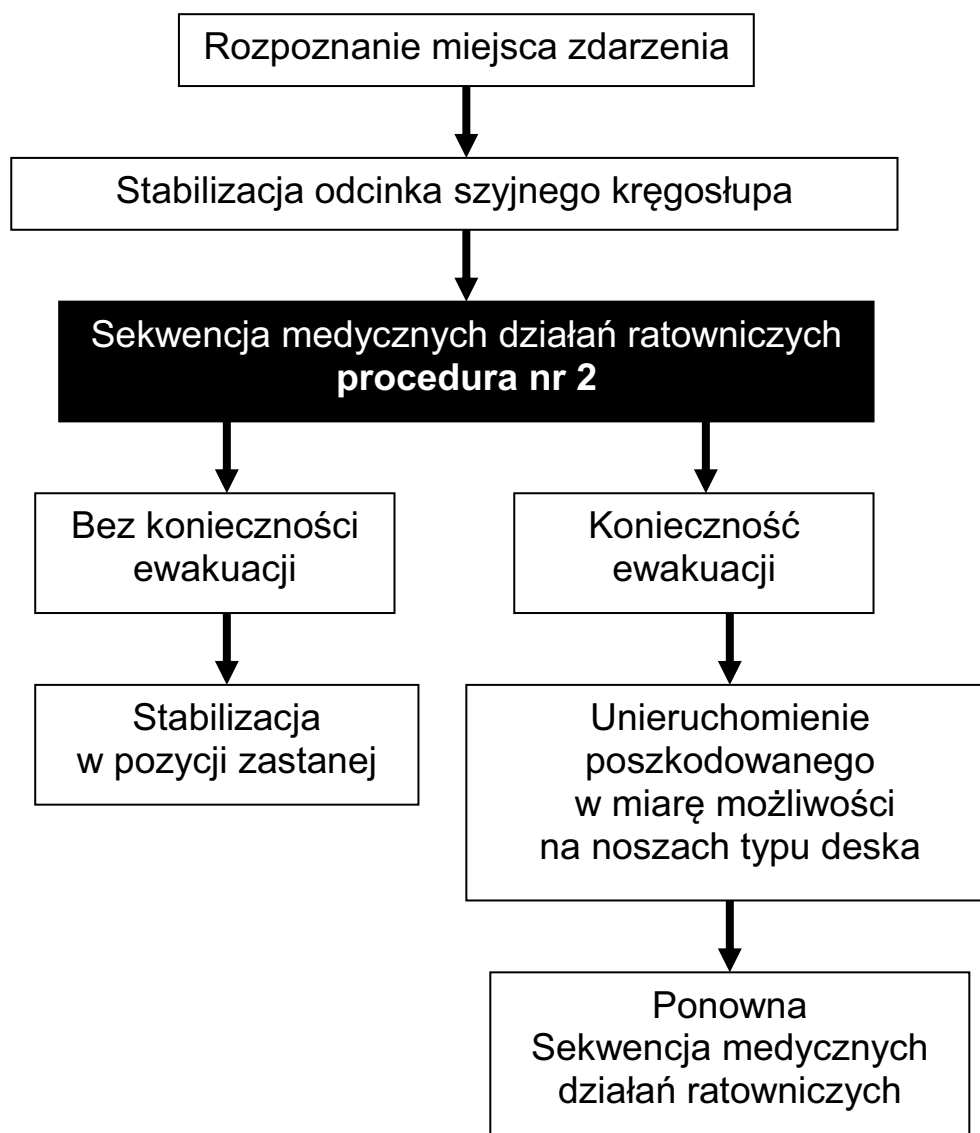
Procedura 4

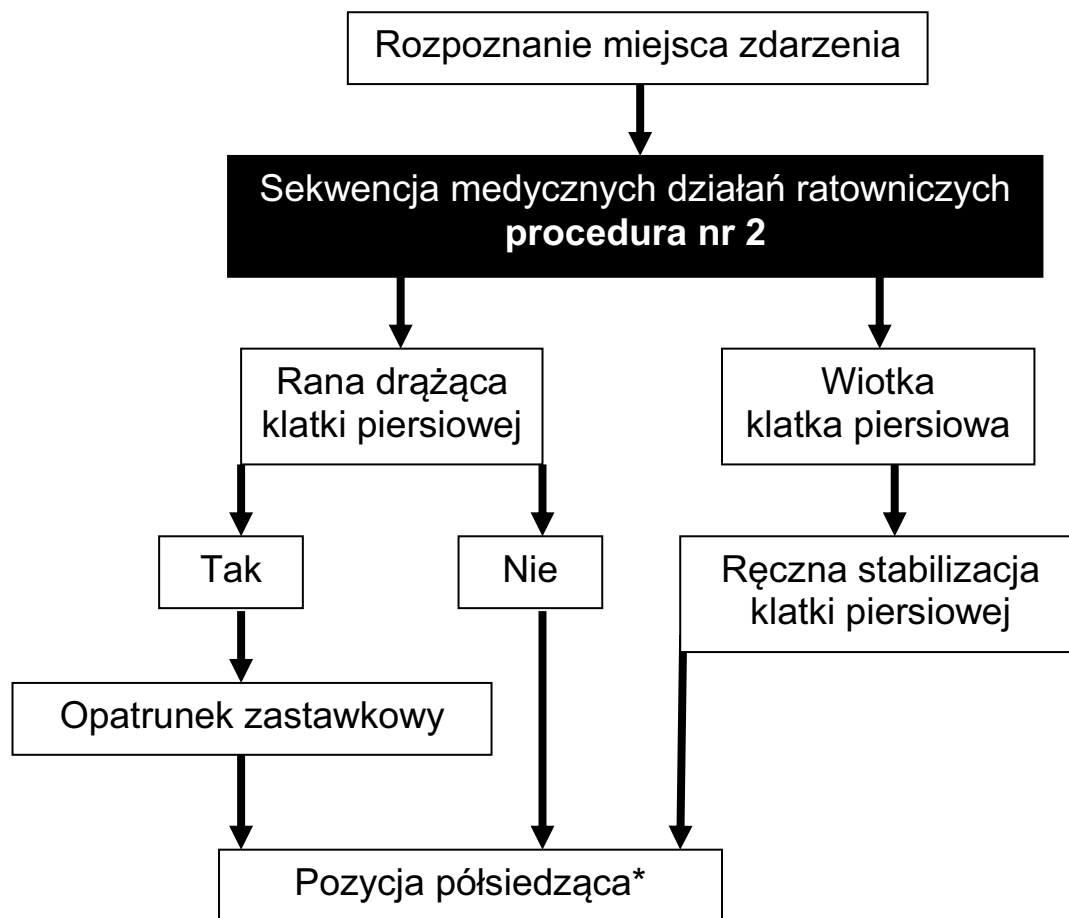


* Użycie AED zgodnie z zaleceniami producenta

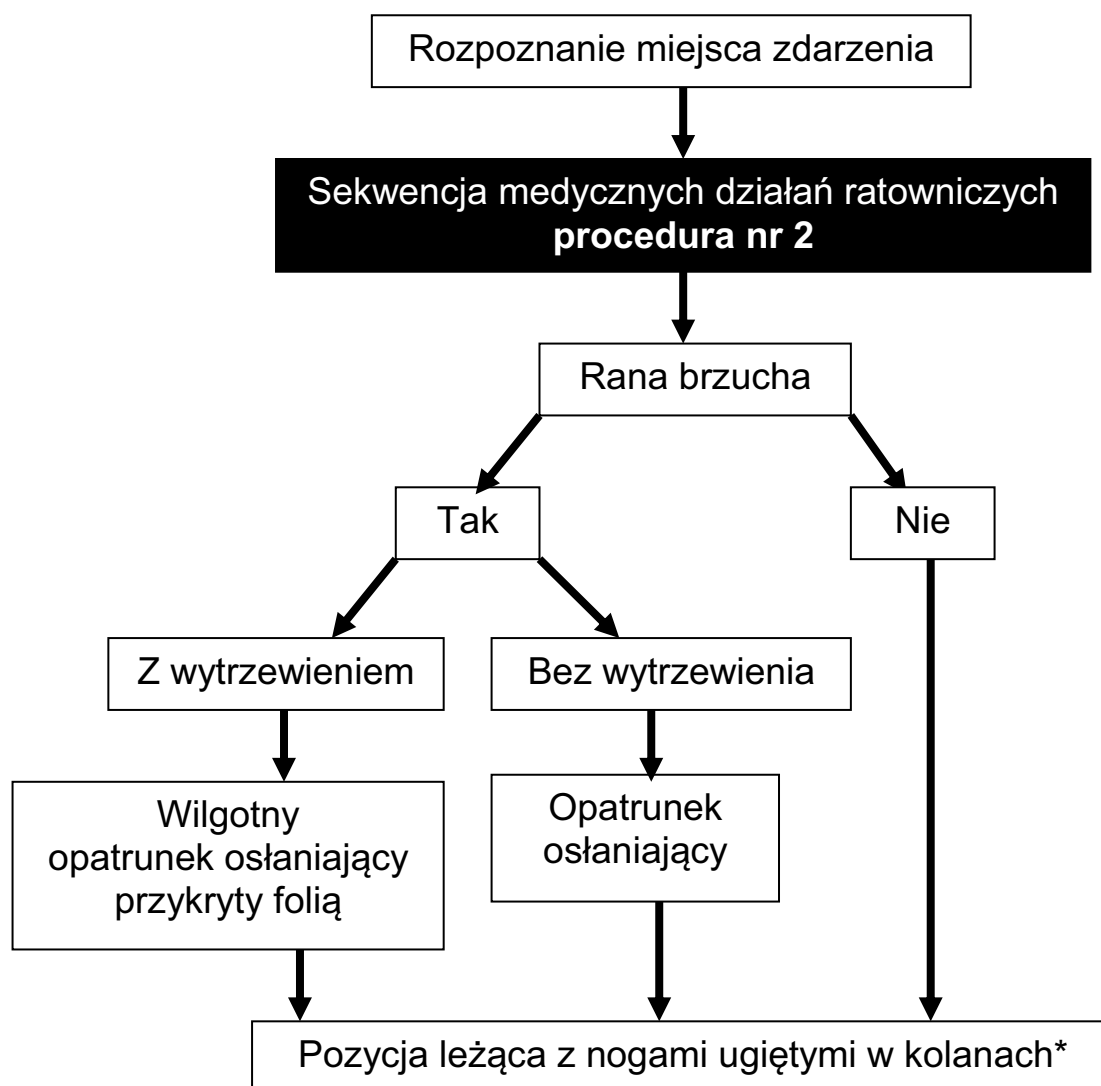


* W przypadku stwierdzenia u poszkodowanego objawów wstrząsu hipowolemicznego ułożenie deski na płasko

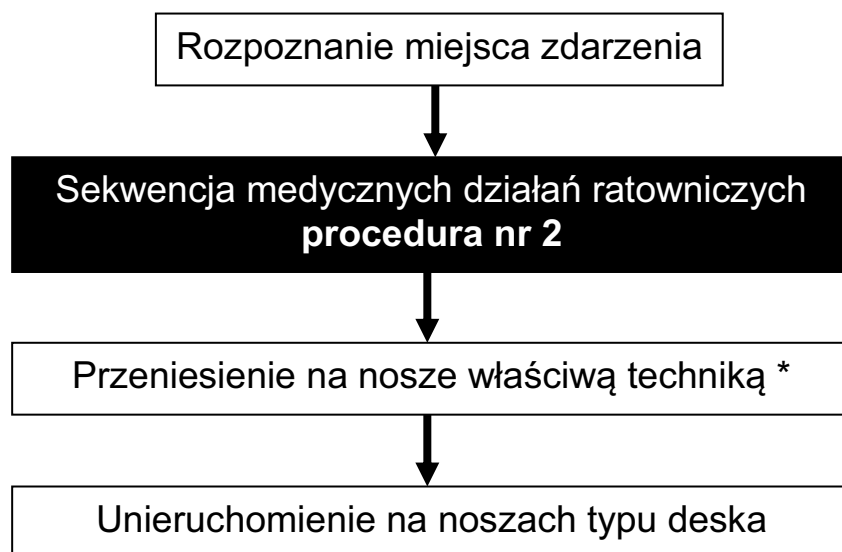




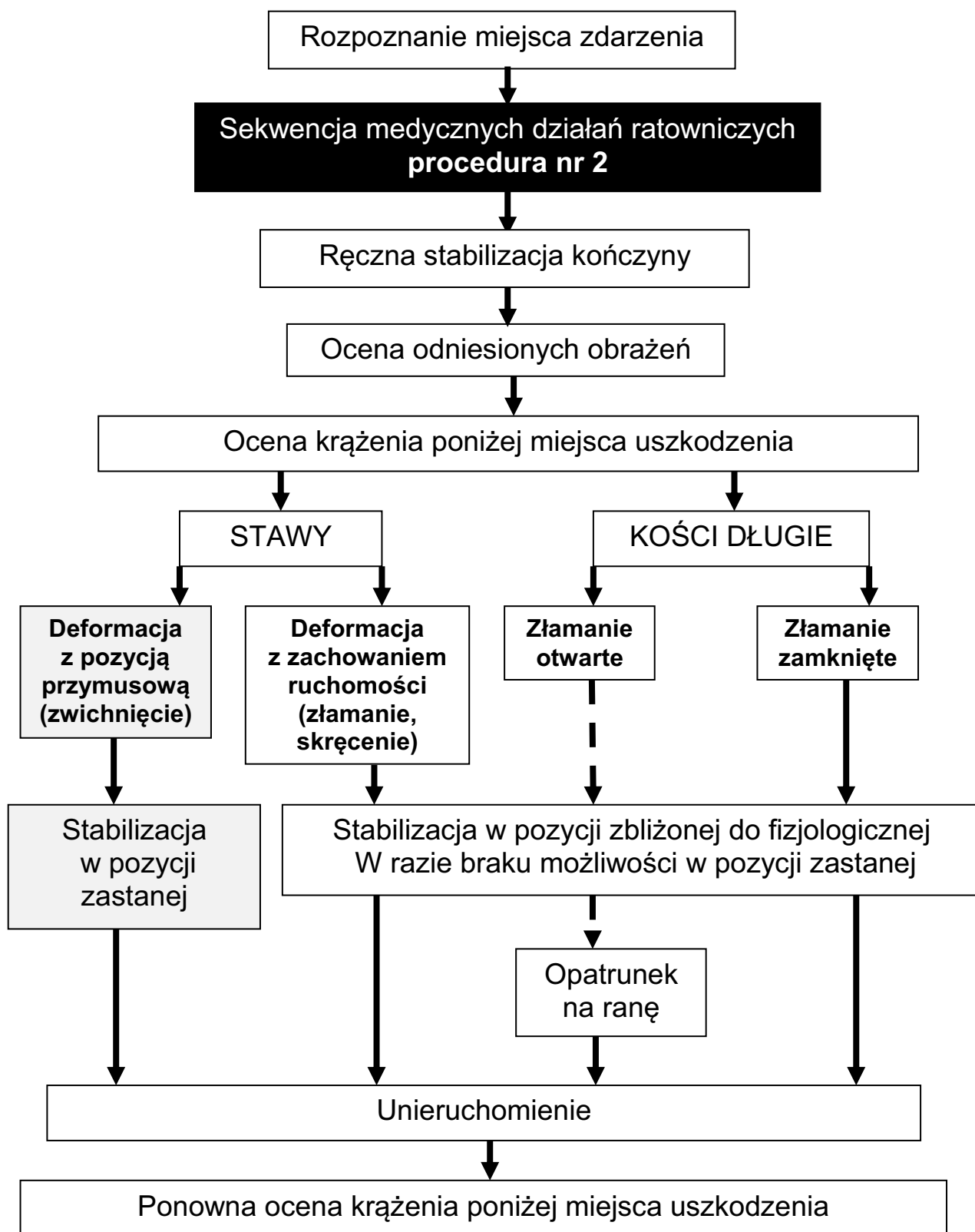
* W przypadku współistniejącego podejrzenia obrażenia głowy lub odcinka szyjnego kręgosłupa o ile poszkodowany został unieruchomiony na desce i nie występują objawy wstrząsu, deskę należy unieść od strony głowy w stosunku do podłoża

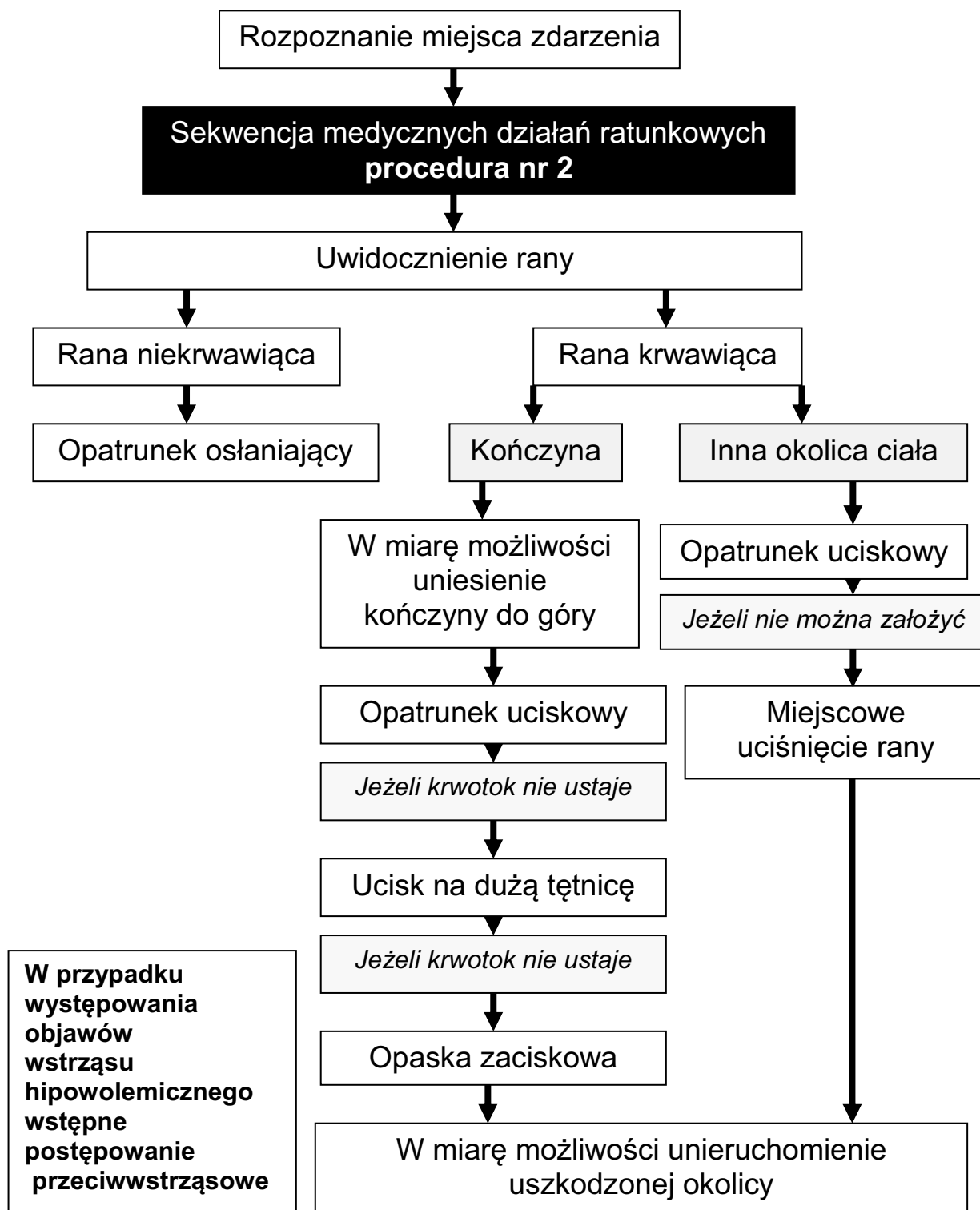


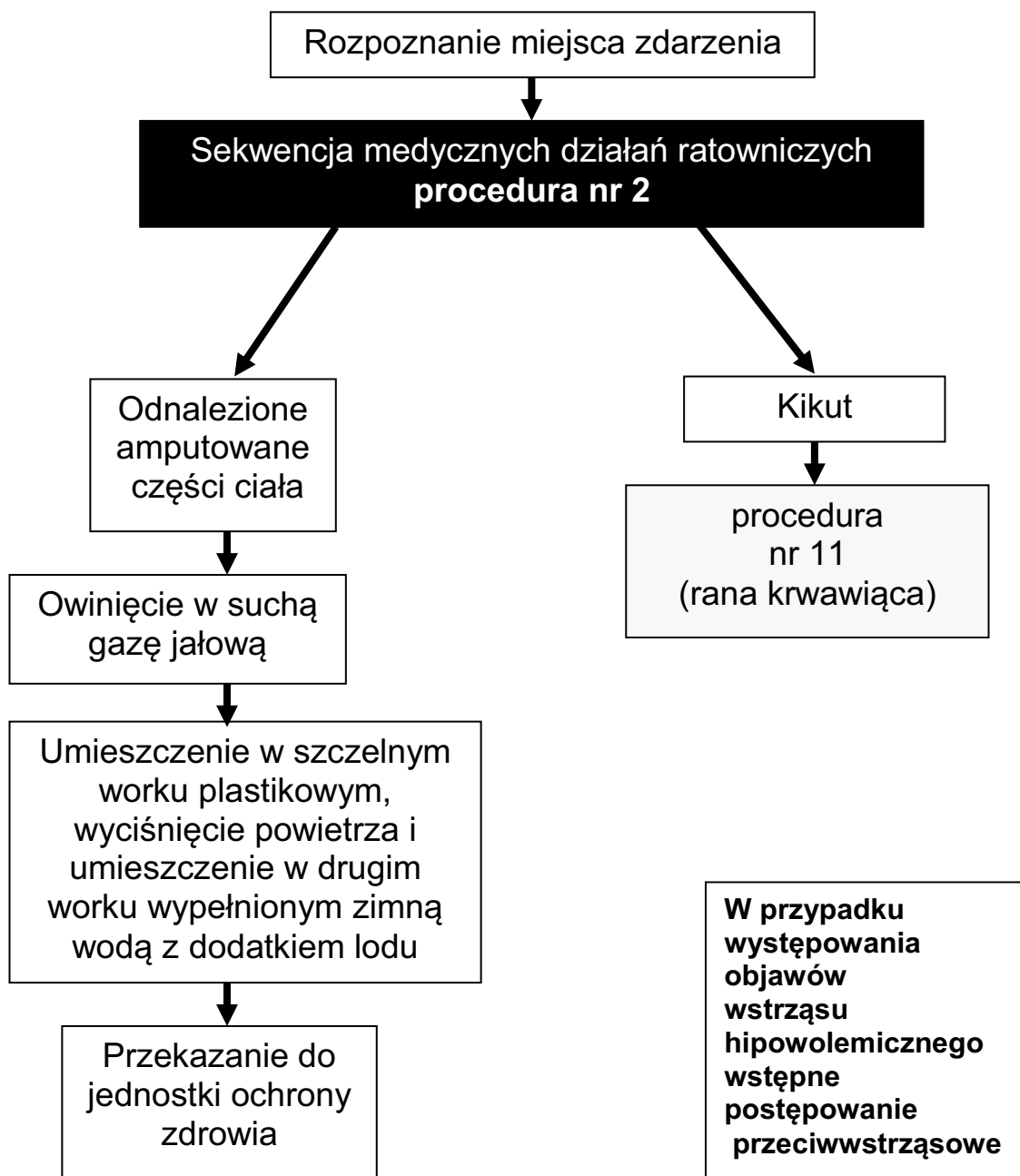
* W przypadku występowania objawów wstrząsu wstępne postępowanie przeciwwstrząsowe

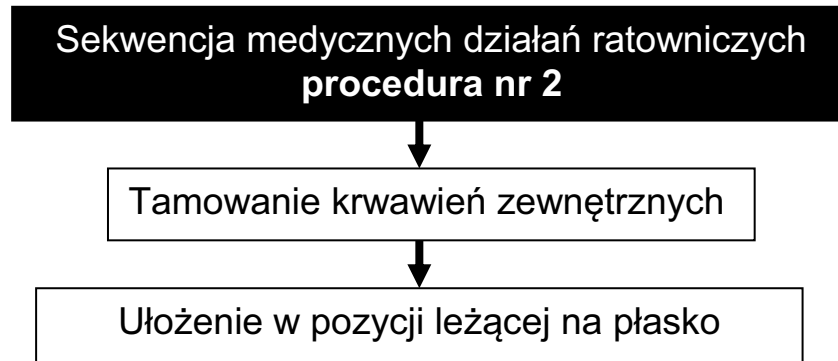


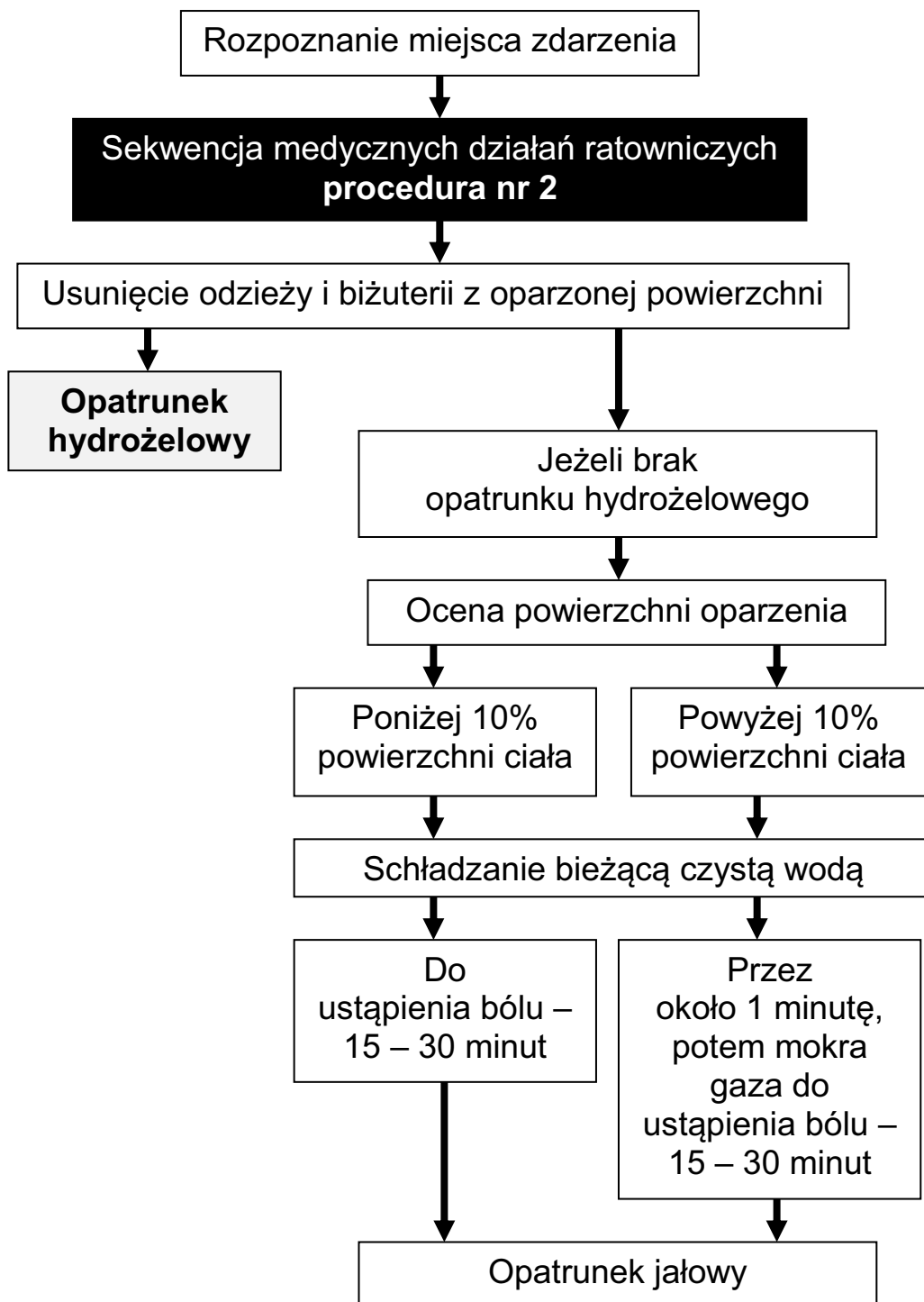
* Technika „rolowania” na nosze jest przeciwwskazana

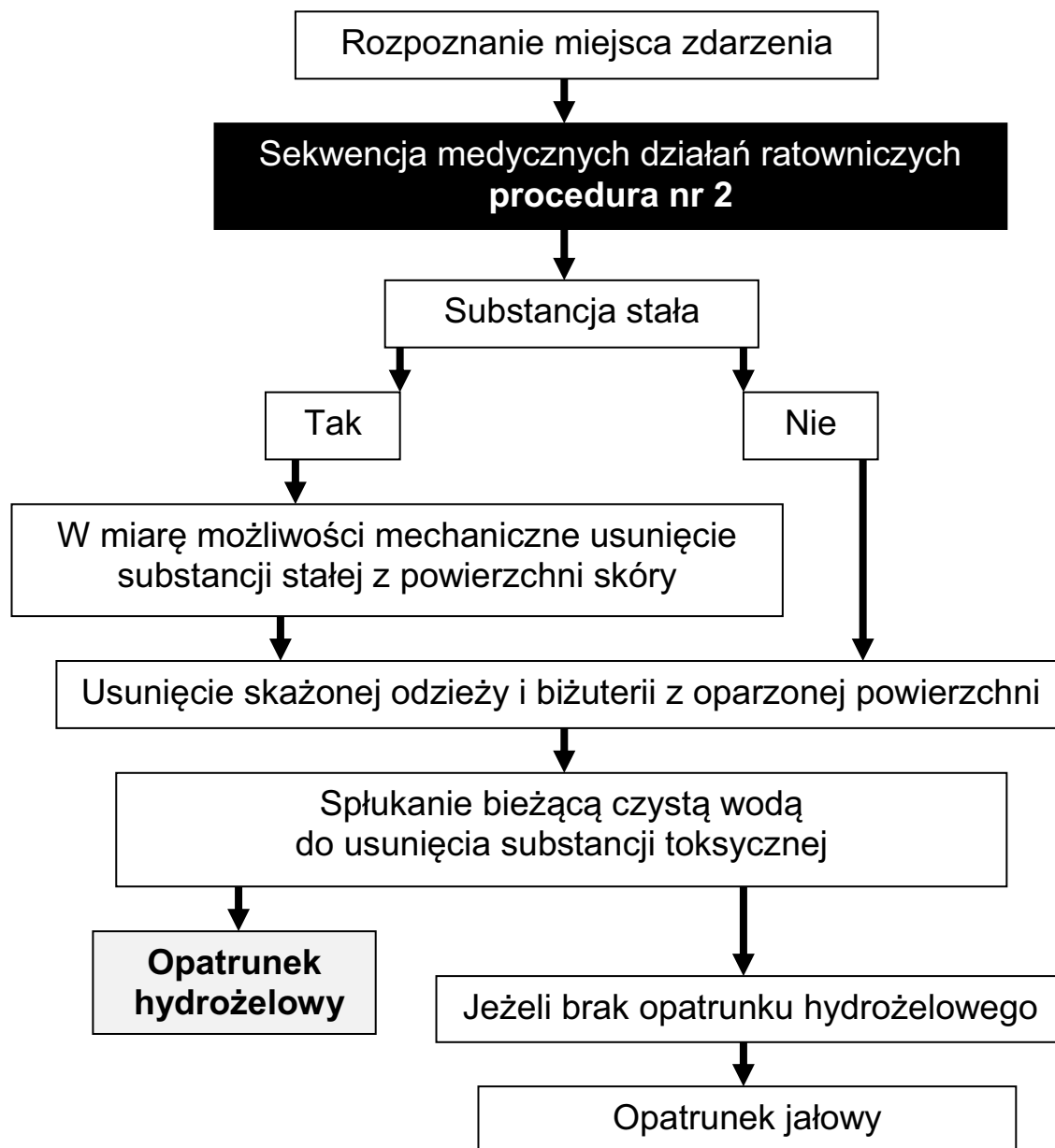


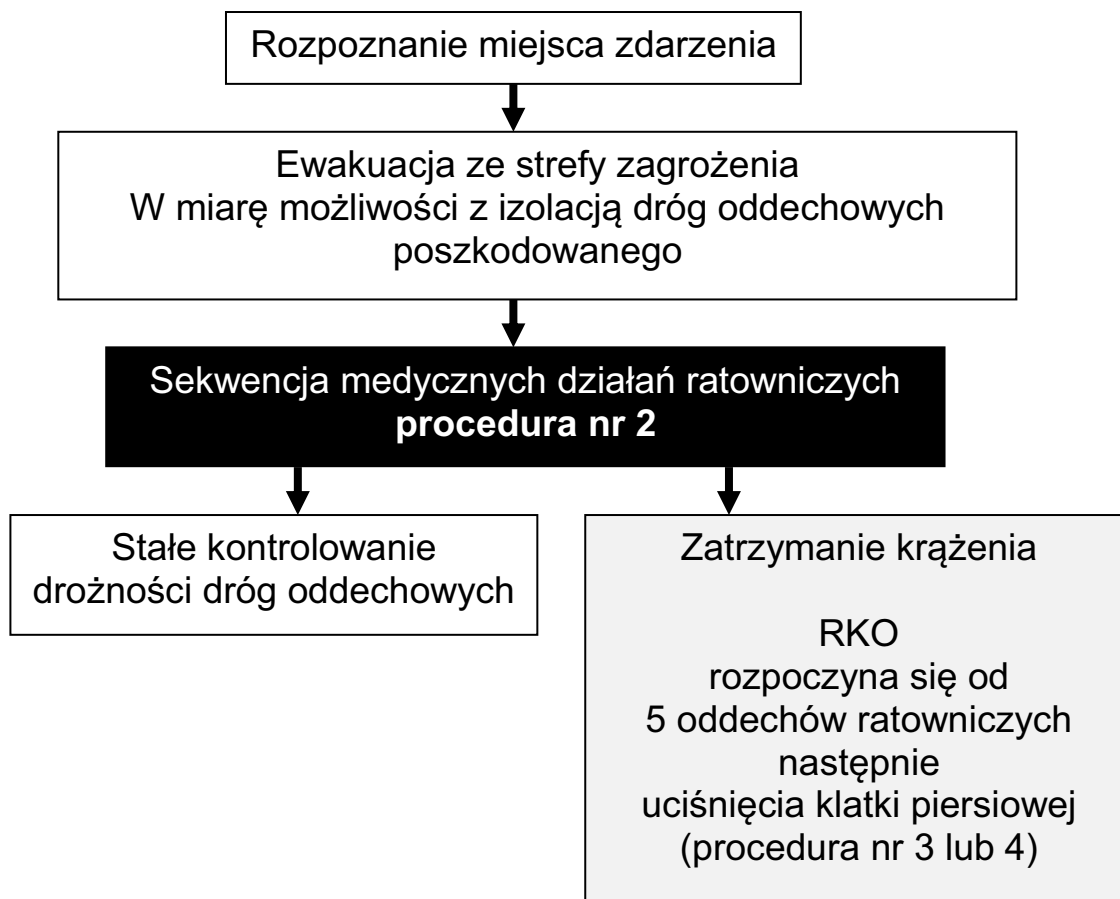


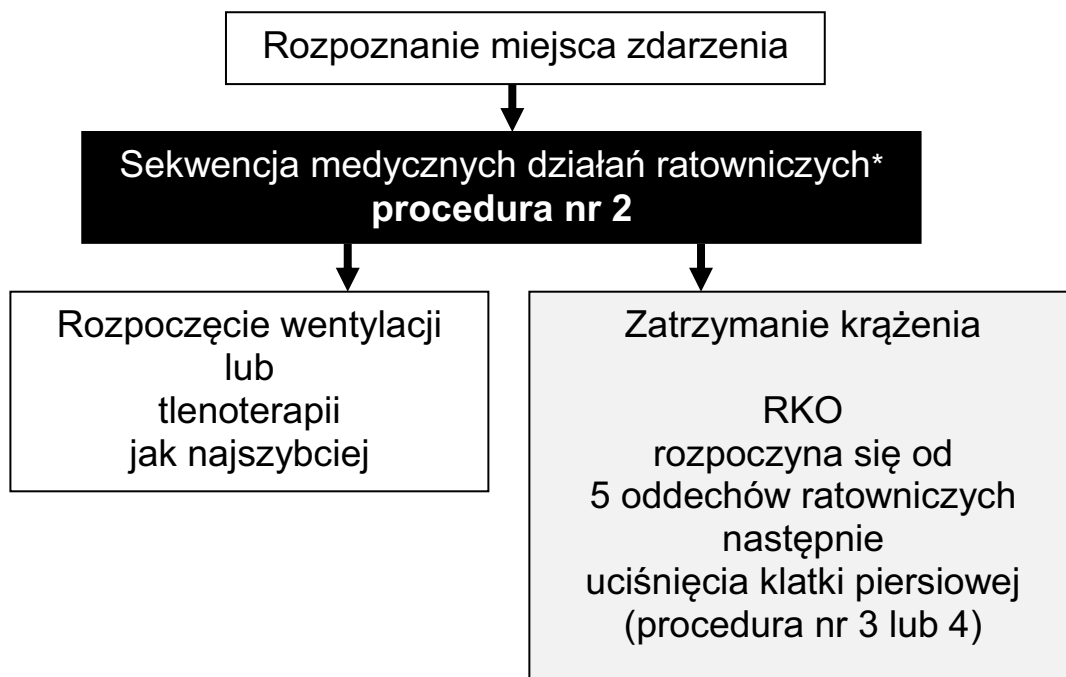






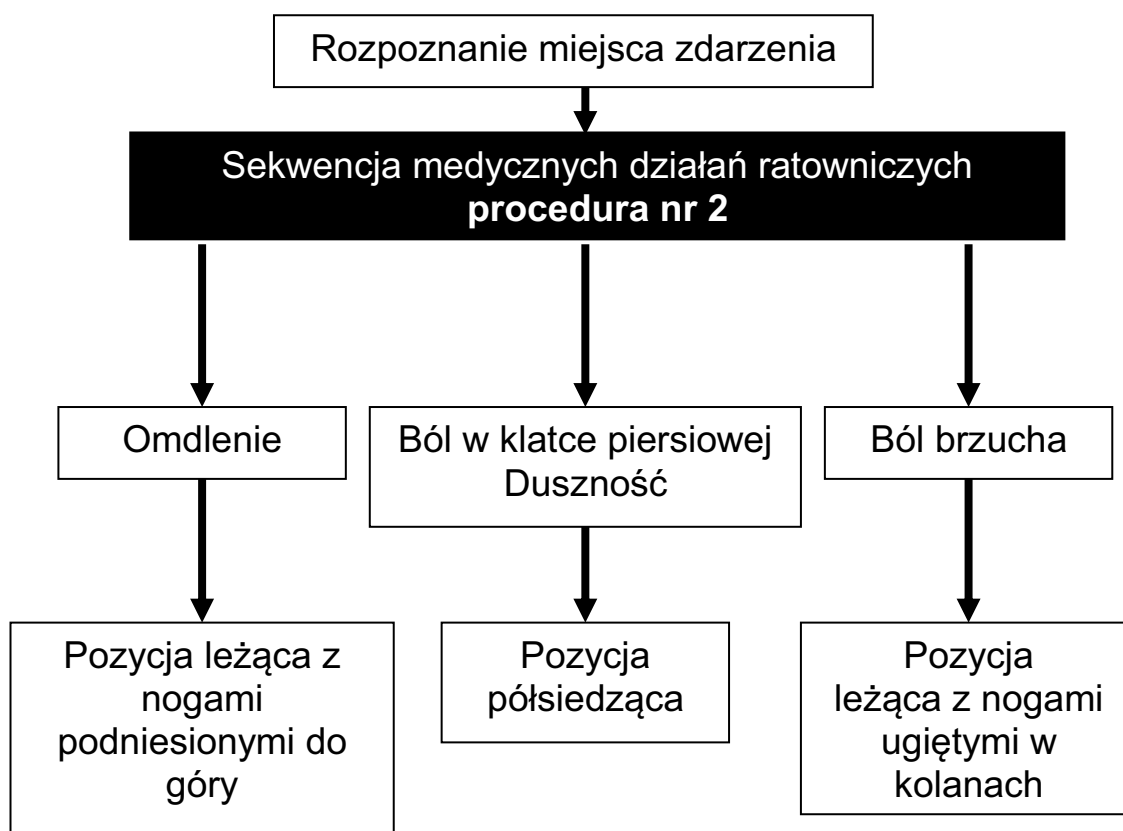


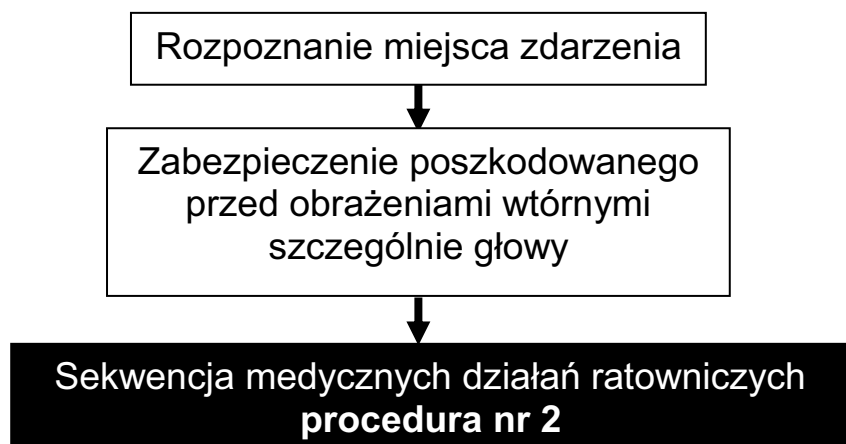


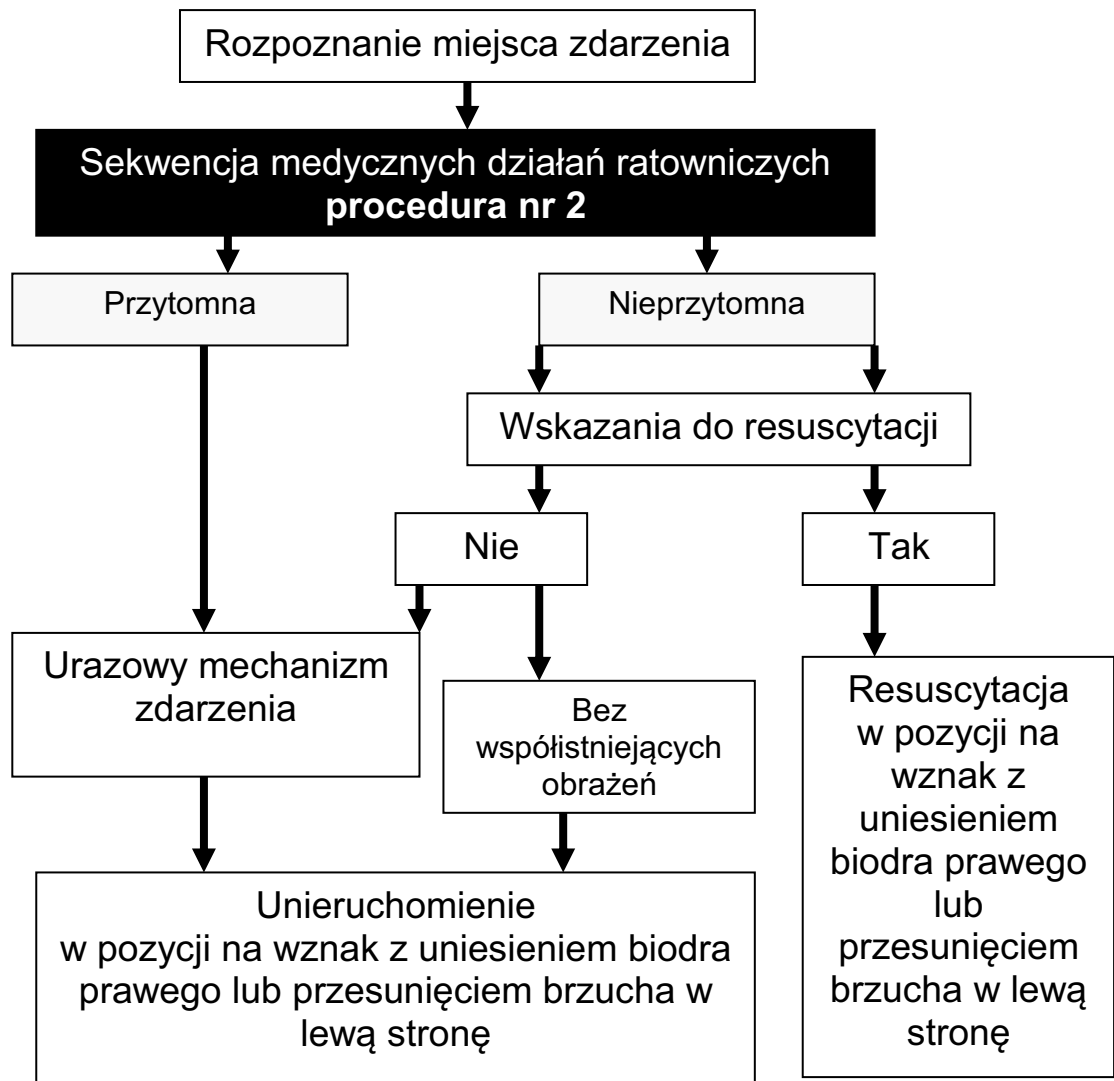


* Oceń obecność objawów wychłodzenia



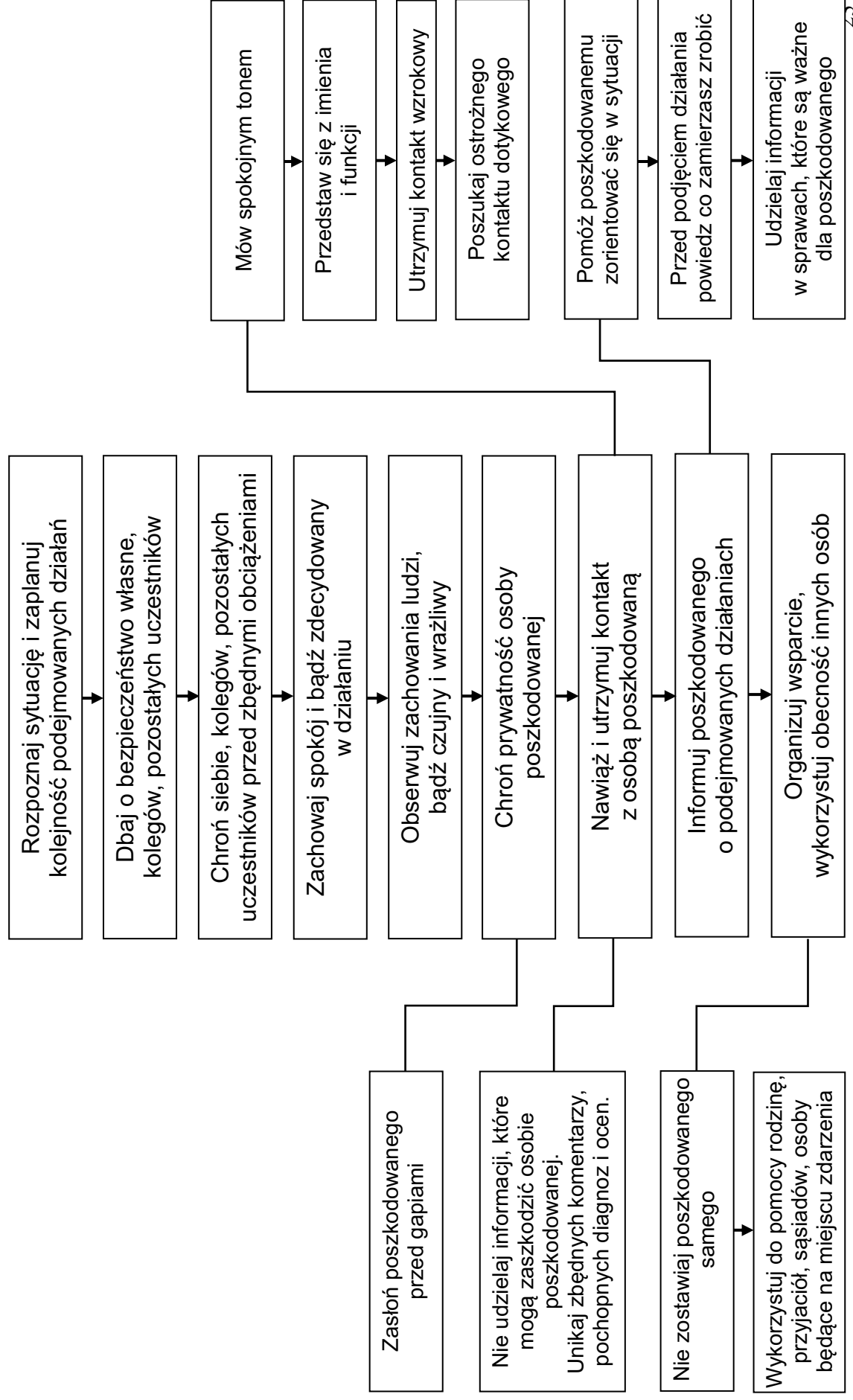






Zasady udzielania wsparcia psychicznego / psychologicznego osobom uczestniczącym w działaniach ratowniczych

Procedura 22



Zdarzenia masowe - zasady segregacji poszkodowanych

Zasady segregacji poszkodowanych:

1. segregacja poszkodowanych ma na celu wyznaczenie priorytetów leczniczo transportowych, czyli zapewnienie ewakuacji i leczenia poszkodowanych w takiej kolejności, aby uratować jak największą ich liczbę.
2. optymalne wykorzystanie personelu dostępnego na miejscu zdarzenia,
3. optymalne wykorzystanie dostępnego sprzętu i wsparcia logistycznego.

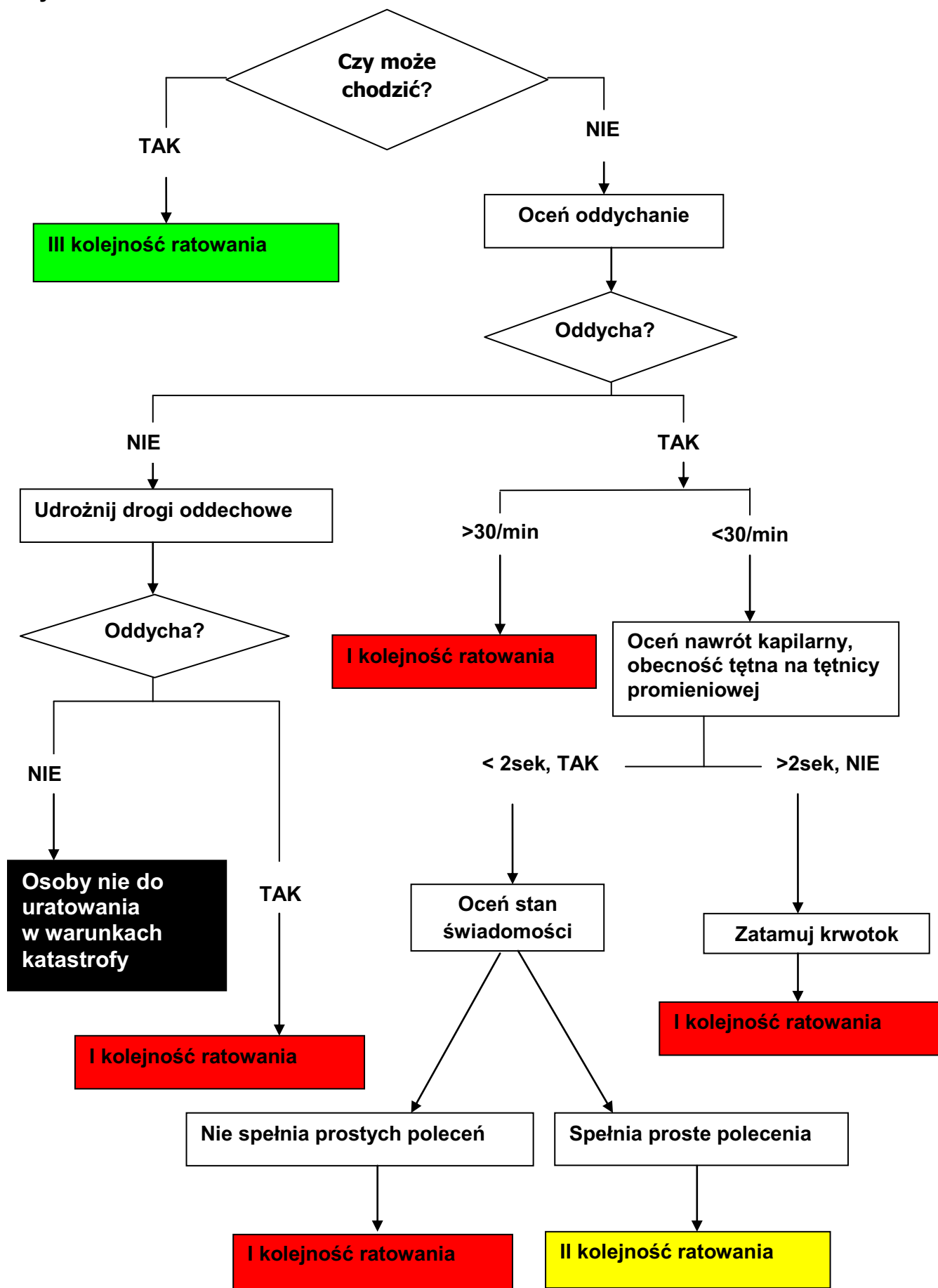
Segregacja pierwotna (wstępna) – segregacja poszkodowanych realizowana niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia podmiotu ratowniczego obejmująca:

- szybkie wyodrębnienie poszkodowanych, wymagających natychmiastowej pomocy bezpośrednio na miejscu zdarzenia lub ewakuacji / transportu do szpitala
- szybką ocenę poszkodowanego w krótkim czasie (30 sekund) i podjęcie niezbędnych czynności ratowniczych (udrożnienie dróg oddechowych, doraźne zabezpieczenie drożności dróg oddechowych, ułożenie w pozycji bocznej bezpiecznej, zatamowanie intensywnego krwotoku zewnętrznego), wykonywana przez podmiot ratowniczy, które jako pierwszy znalazł się na miejscu zdarzenia.

Na świecie funkcjonują różne systemy segregacji poszkodowanych. Najbardziej rozpowszechnionym w naszym kraju jest **system START** (simple triage and rapid treatment – prosta segregacja i szybkie leczenie). **System segregacji START dotyczy osób powyżej 8 roku życia.** W systemie tym ocenia się:

1. możliwość samodzielnego chodzenia,
2. częstotliwość oddechów (B),
3. drożność dróg oddechowych (A),
4. nawrót kapilarny lub obecność tętna na tętnicy promieniowej (C),
5. stan przytomności: zdolność poszkodowanego do spełniania prostych poleceń.

System START



System JumpSTART dotyczy dzieci do 8 roku życia. Składa się podobnie jak system START z czterech etapów, kolejno oceniających zdolność do chodzenia, oddech, nawrót kapilarny i stan świadomości.

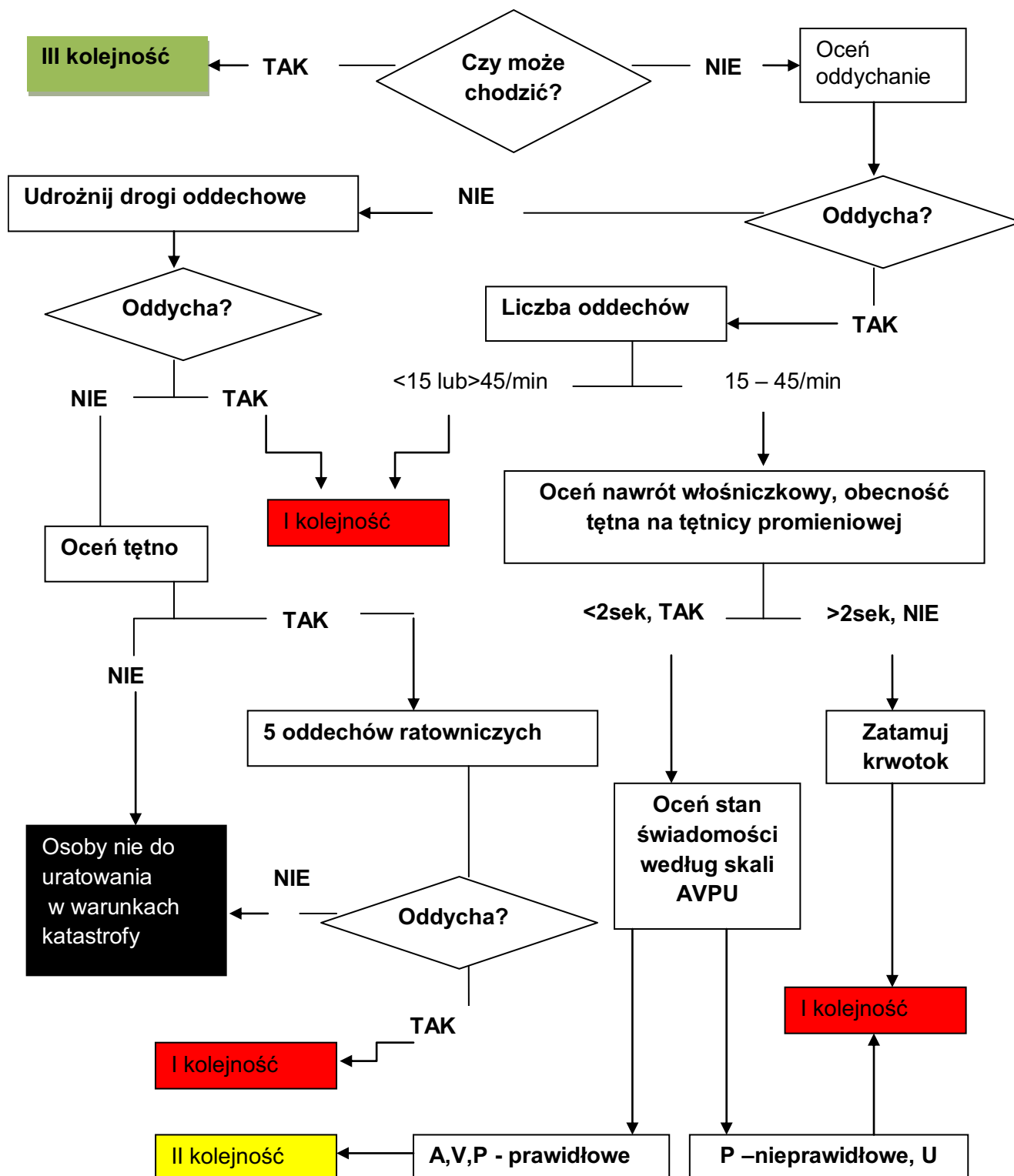
Uwaga!

- dzieci poniżej 1 roku życia, które zostały wstępnie zakwalifikowane według schematu JumpSTART do grupy zielonej, jeżeli mają obrażenia ciała, muszą być przekwalifikowane do grupy żółtej.
- u małego dziecka bardzo trudno jest ocenić zdolność do samodzielnego chodzenia. Zbyt młody wiek lub trzymanie dziecka na ręku przez osobę dorosłą znacznie utrudnia ocenę tego elementu.
- u dzieci najbardziej miarodajnym miejscem oceny nawrotu kapilarnego jest skóra na mostku lub czole.

Przy ocenie stanu świadomości JumpSTART wykorzystuje się skalę AVPU oceny świadomości, gdzie:

- A – przytomny,
- V – reaguje na głos,
- P – reaguje na ból,
- U – bez reakcji, nieprzytomny.

System segregacji JumpSTART



Segregacja wtórna:

- jest realizowana po wdrożeniu medycznych czynności ratunkowych w pierwszej kolejności wobec osób poszkodowanych o najwyższym priorytecie,
- opiera się na pełnym badaniu poszkodowanego i dokonaniu oceny szansy przeżycia,
- dokonywana jest przez najbardziej doświadczony personel dostępny w danej chwili, zdolny do oceny poziomu wymaganej pomocy medycznej,
- ma zapewnić udzielenie jak najlepszej pomocy maksymalnej liczbie poszkodowanych,
- ma na celu ustalenie kolejności transportu poszkodowanych do ośrodków leczniczych,
- pozwala na wybór optymalnej drogi transportu (lądowa, powietrzna, wodna) zależnie od stanu poszkodowanego i dostępnych środków transportu.

Uwaga!

- ważne jest, aby nie doprowadzić do niekontrolowanej ewakuacji (nie przenieść katastrofy z miejsca zdarzenia do szpitala)