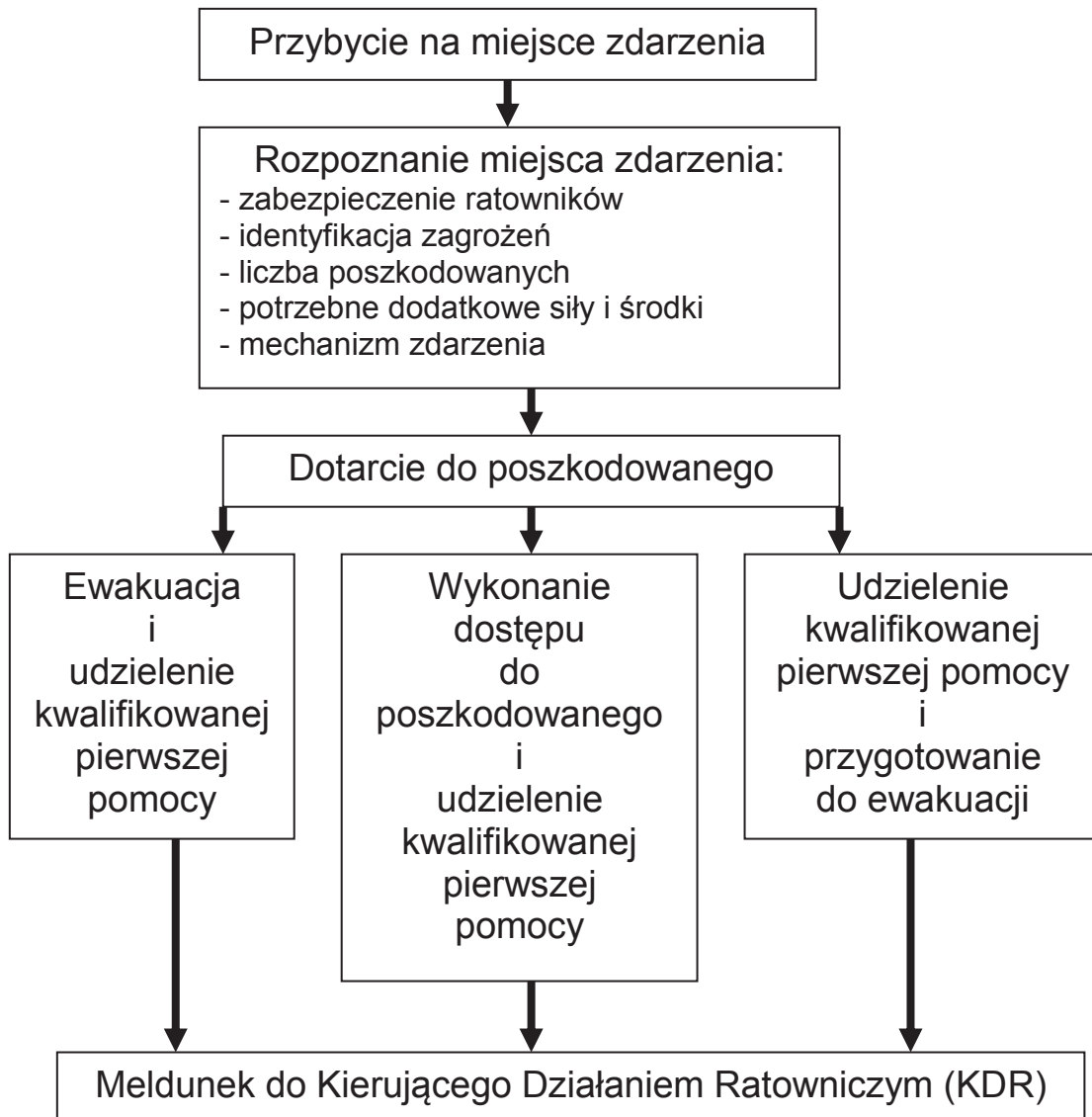


**Procedury ratownicze z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy**

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. Tonicie
18. Wychłodzenie
19. Zaburzenia krążeniowo – oddechowe w stanach nieurazowych
20. Drgawki
21. Kobieta w widocznej ciąży w stanie zagrożenia życia/zdrowia
22. Wsparcie psychiczne

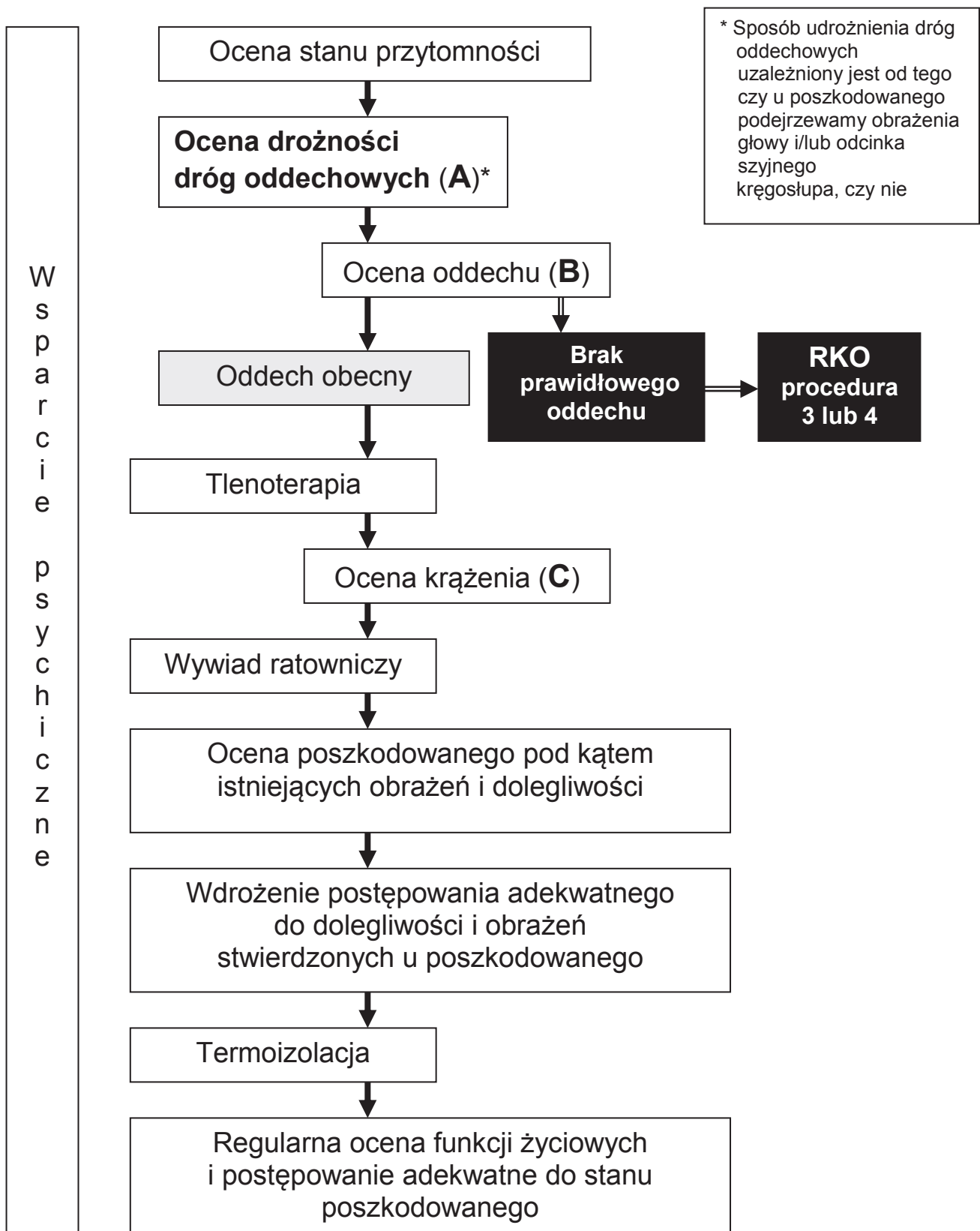
## Sekwencja założeń taktycznych w ratownictwie medycznym

### Procedura 1



## Sekwencja medycznych działań ratowniczych

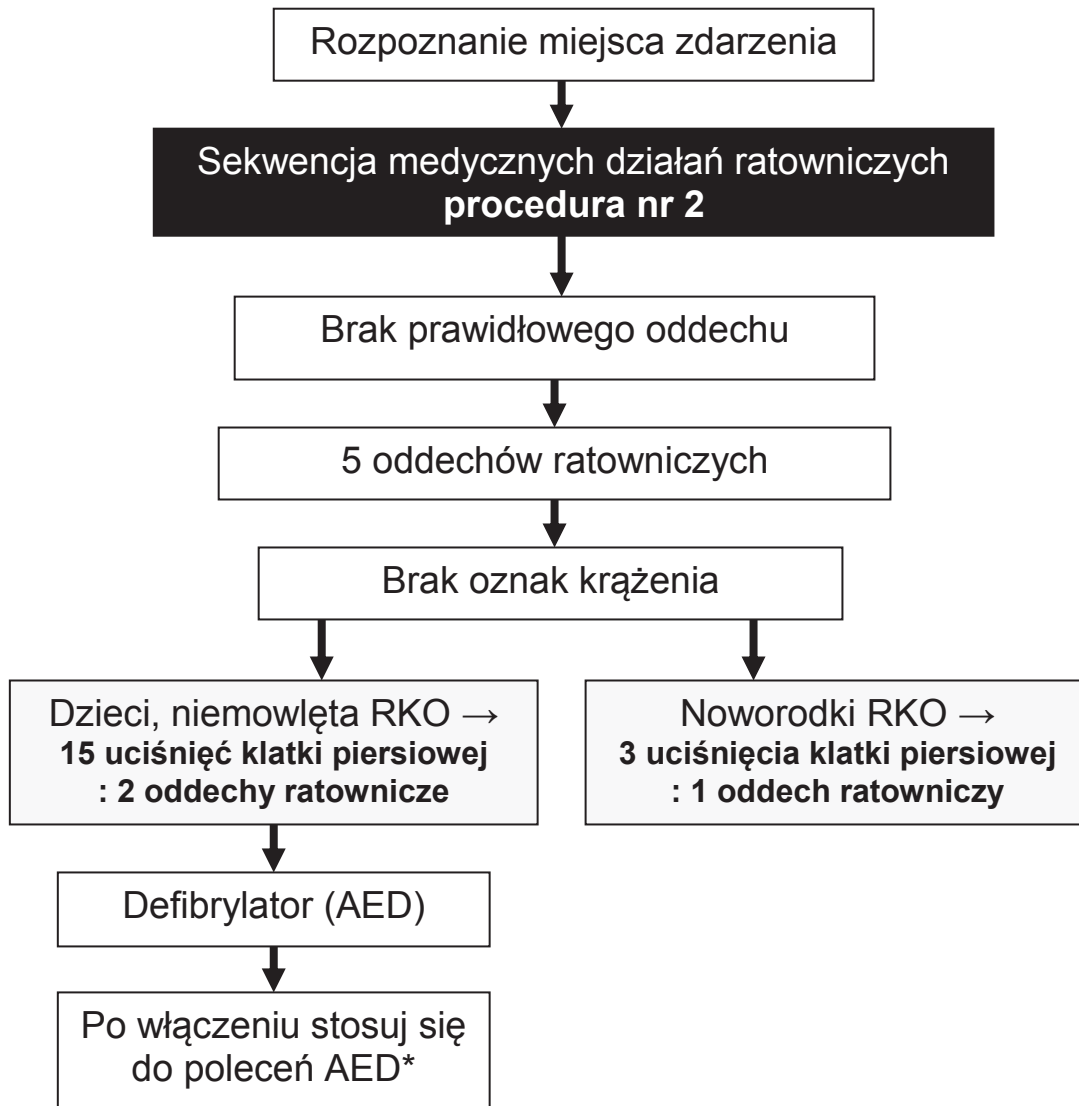
## Procedura 2



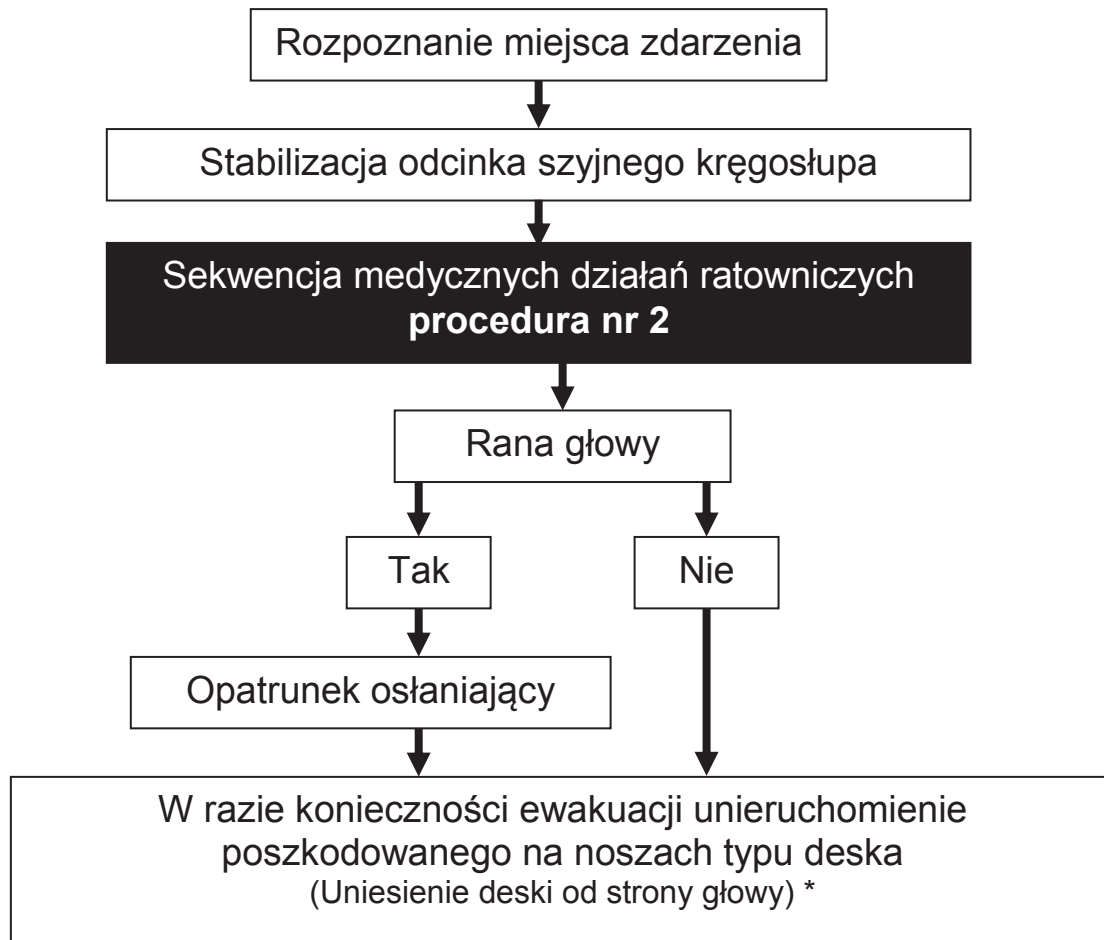


## Postępowanie w zatrzymaniu krążenia u dzieci, niemowląt, noworodków (RKO)

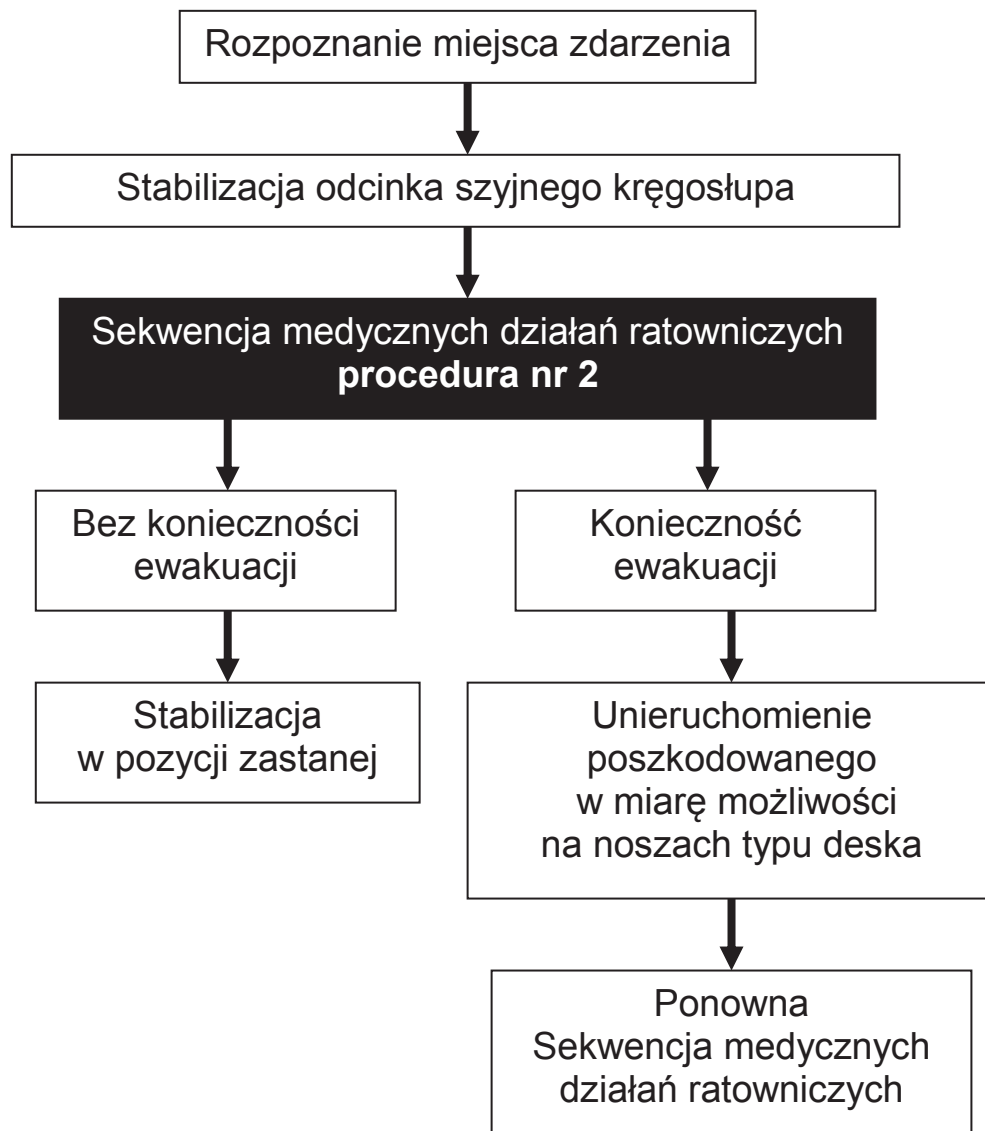
Procedura 4

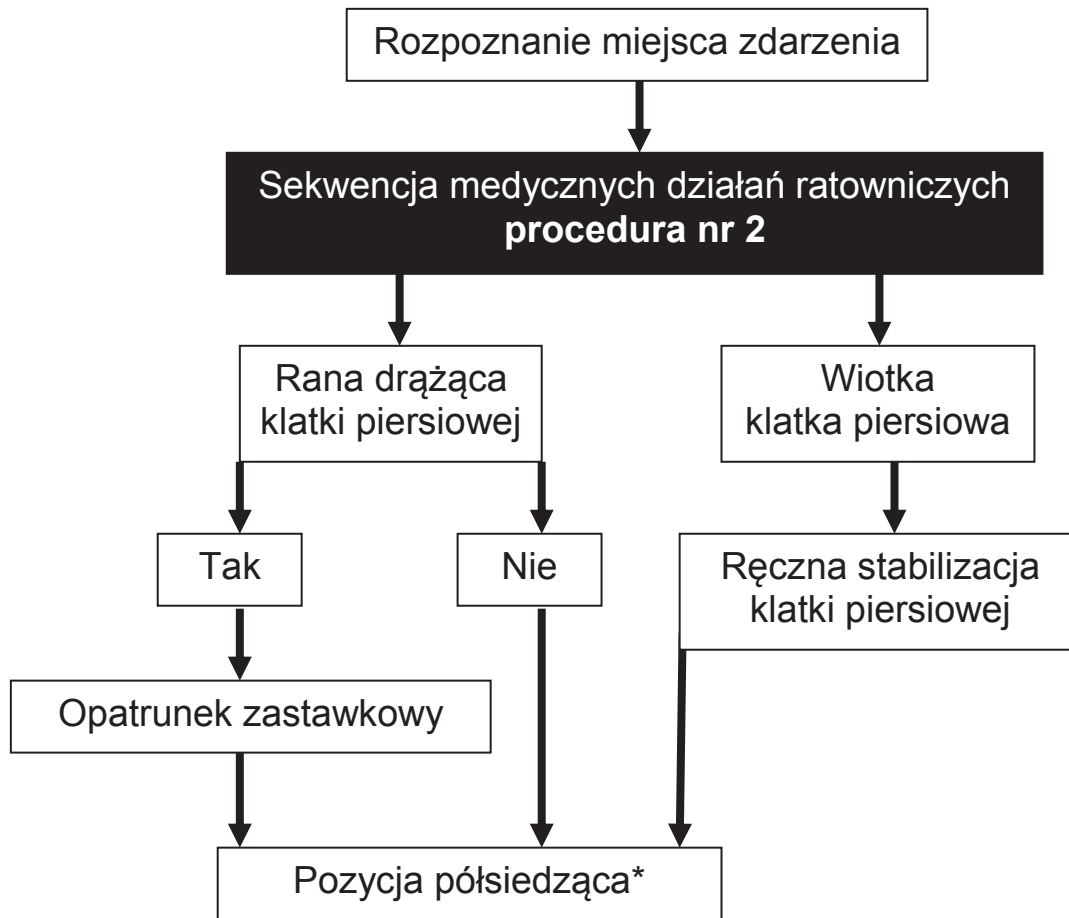


\* Użycie AED zgodnie z zaleceniami producenta



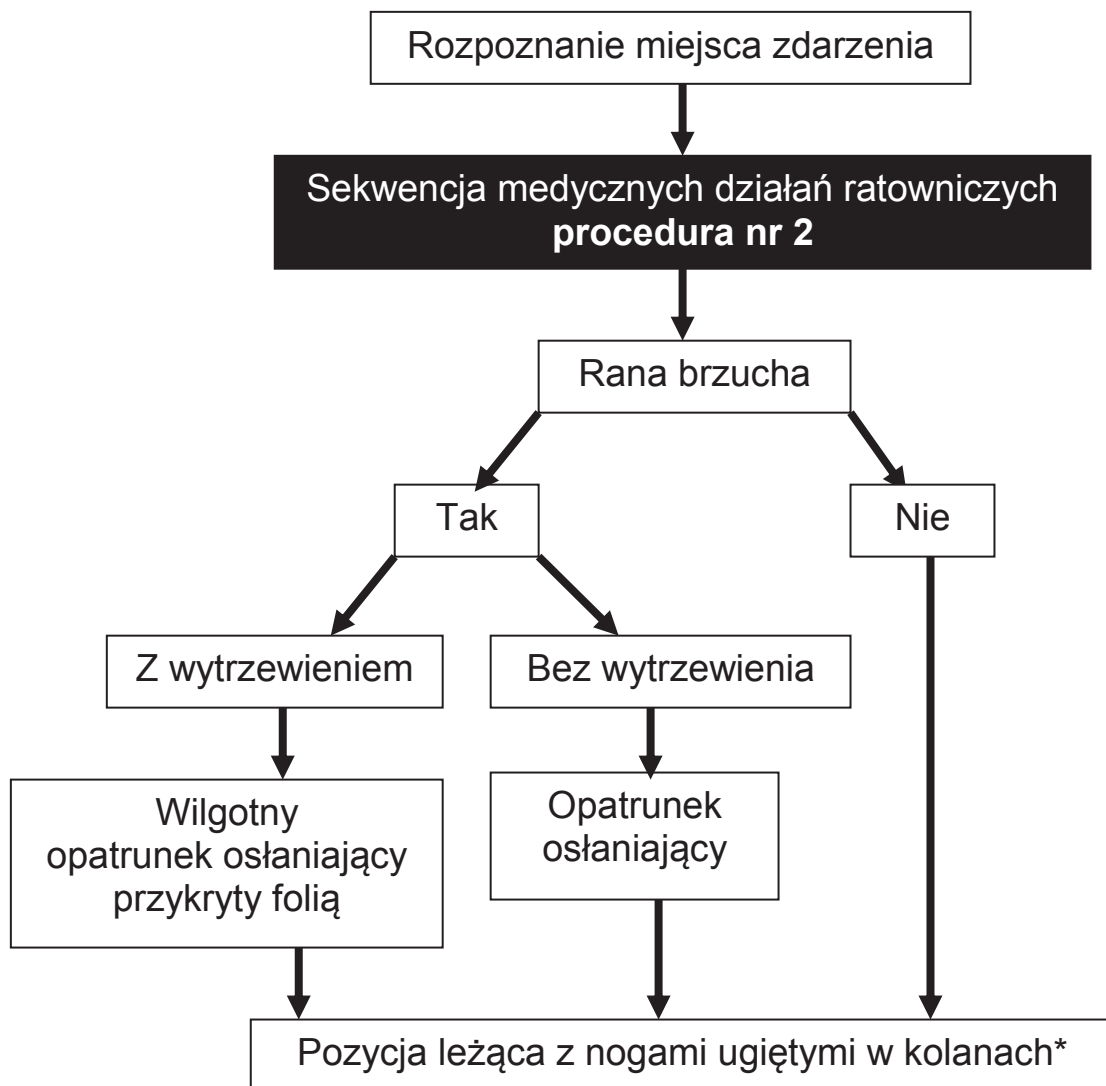
\* W przypadku stwierdzenia u poszkodowanego objawów wstrząsu hipowolemicznego ułożenie deski na płasko



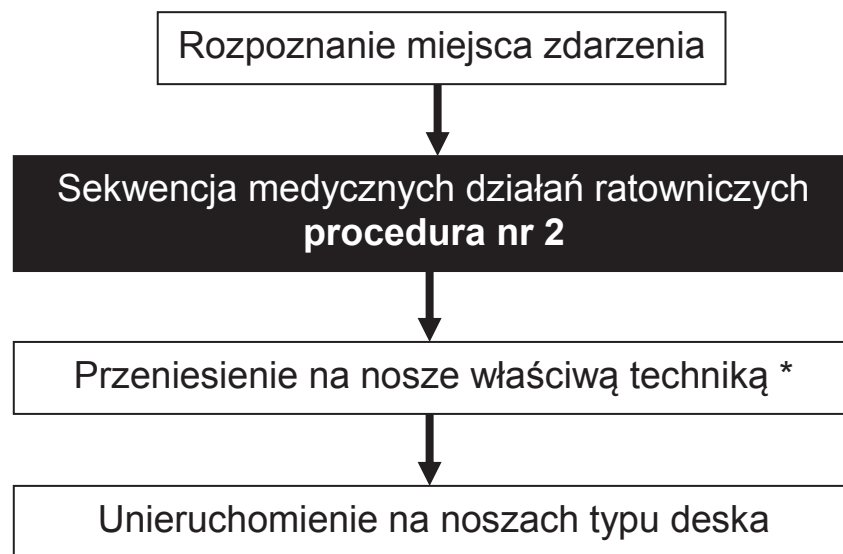


\* W przypadku współistniejącego podejrzenia obrażenia głowy lub odcinka szyjnego kręgosłupa o ile uszkodzony został unieruchomiony na desce i nie występują objawy wstrząsu, deskę należy unieść od strony głowy w stosunku do podłoża

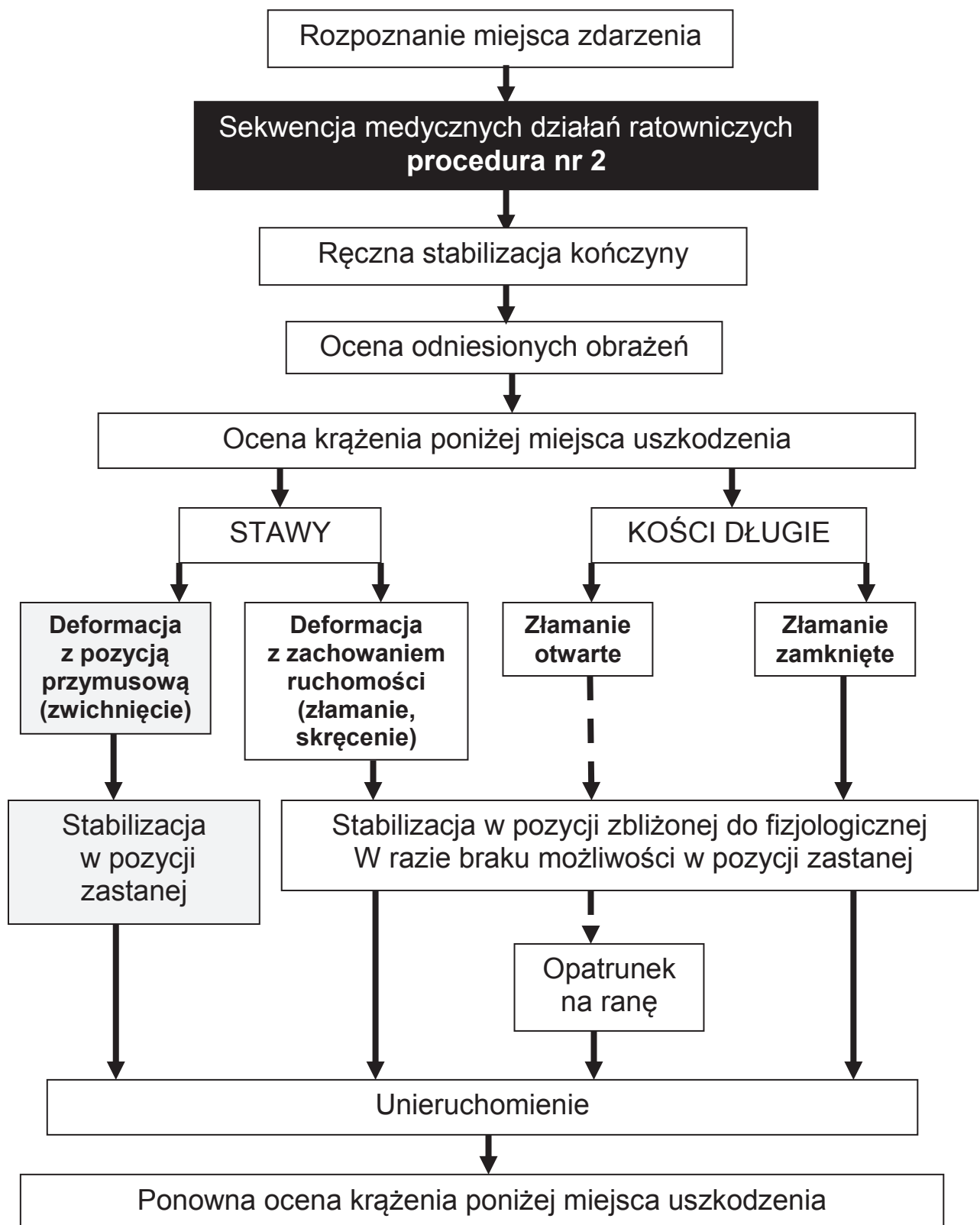


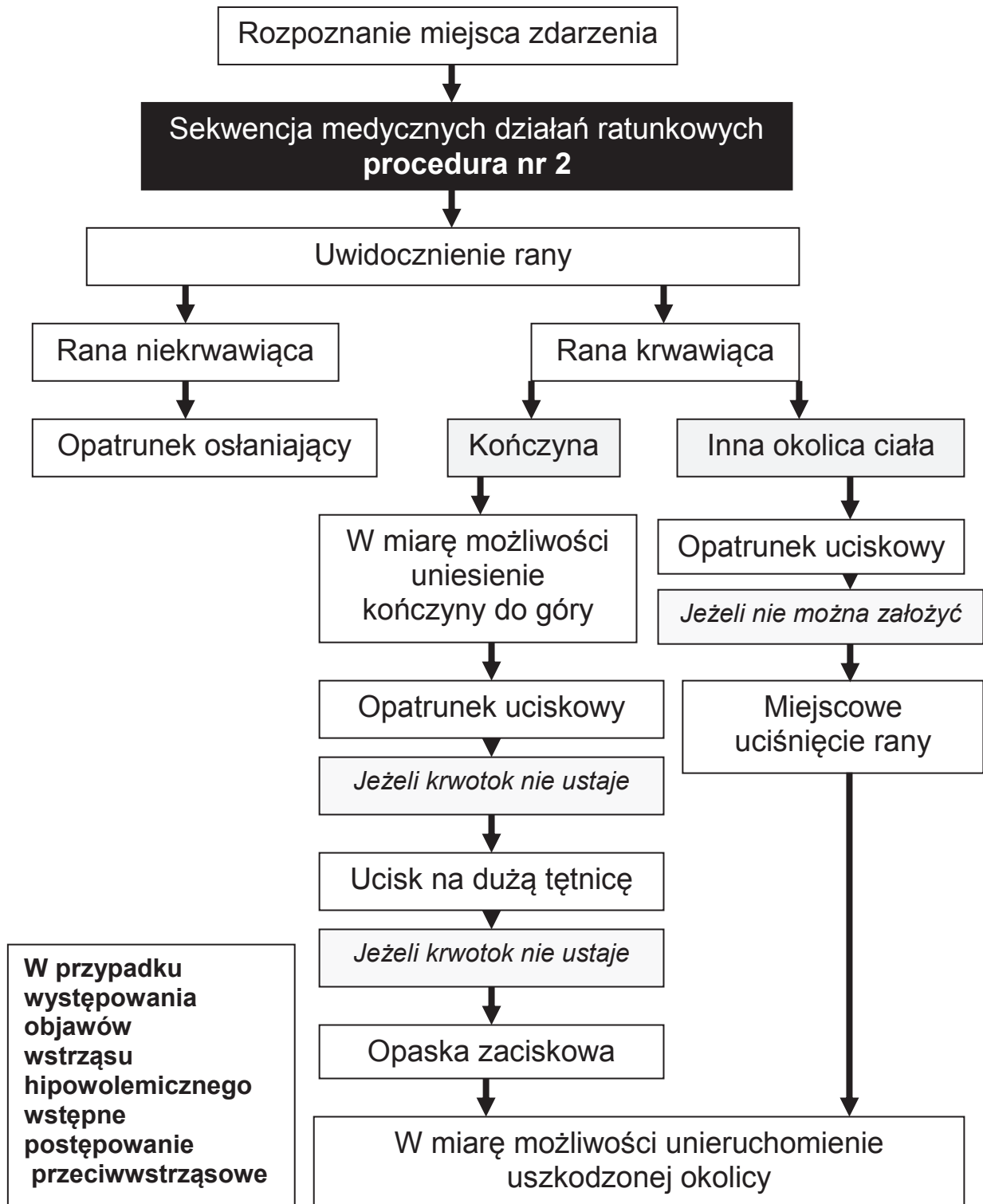


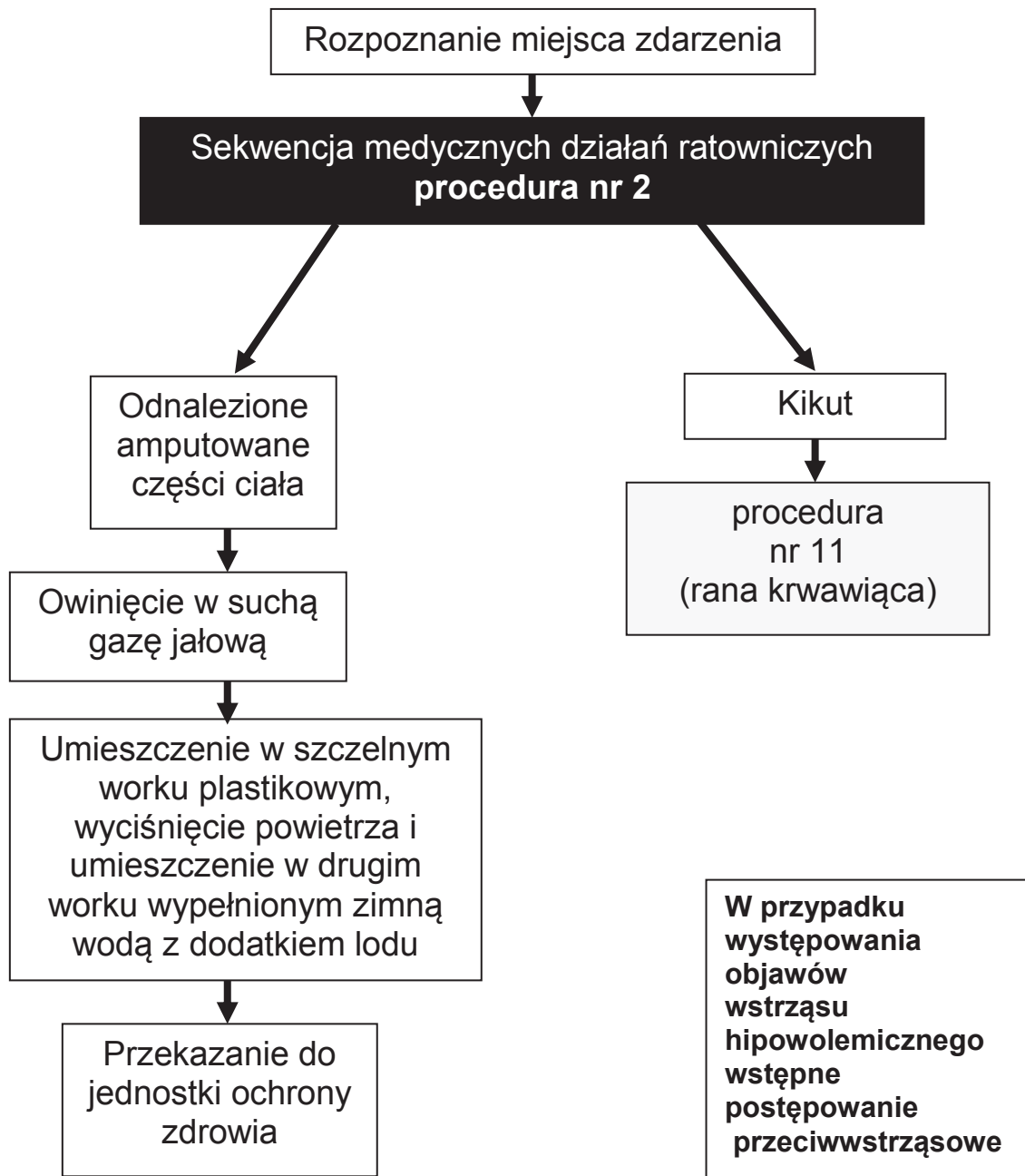
\* W przypadku występowania objawów wstrząsu wstępne postępowanie przeciwwstrząsowe

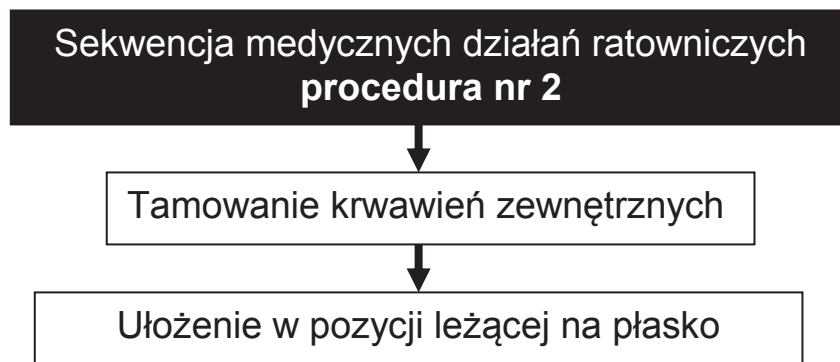


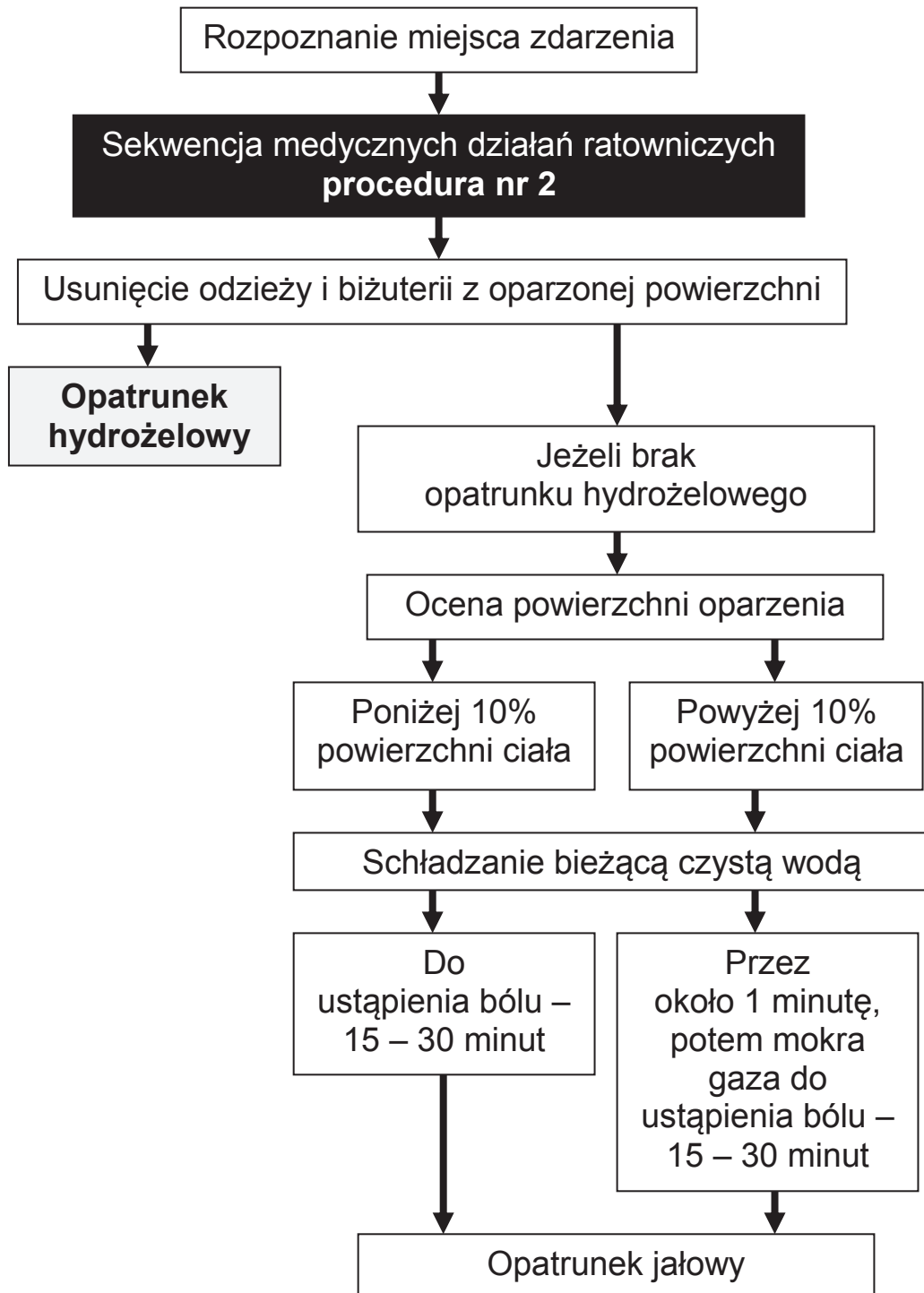
\* Technika „rolowania” na nosze jest przeciwwskazana

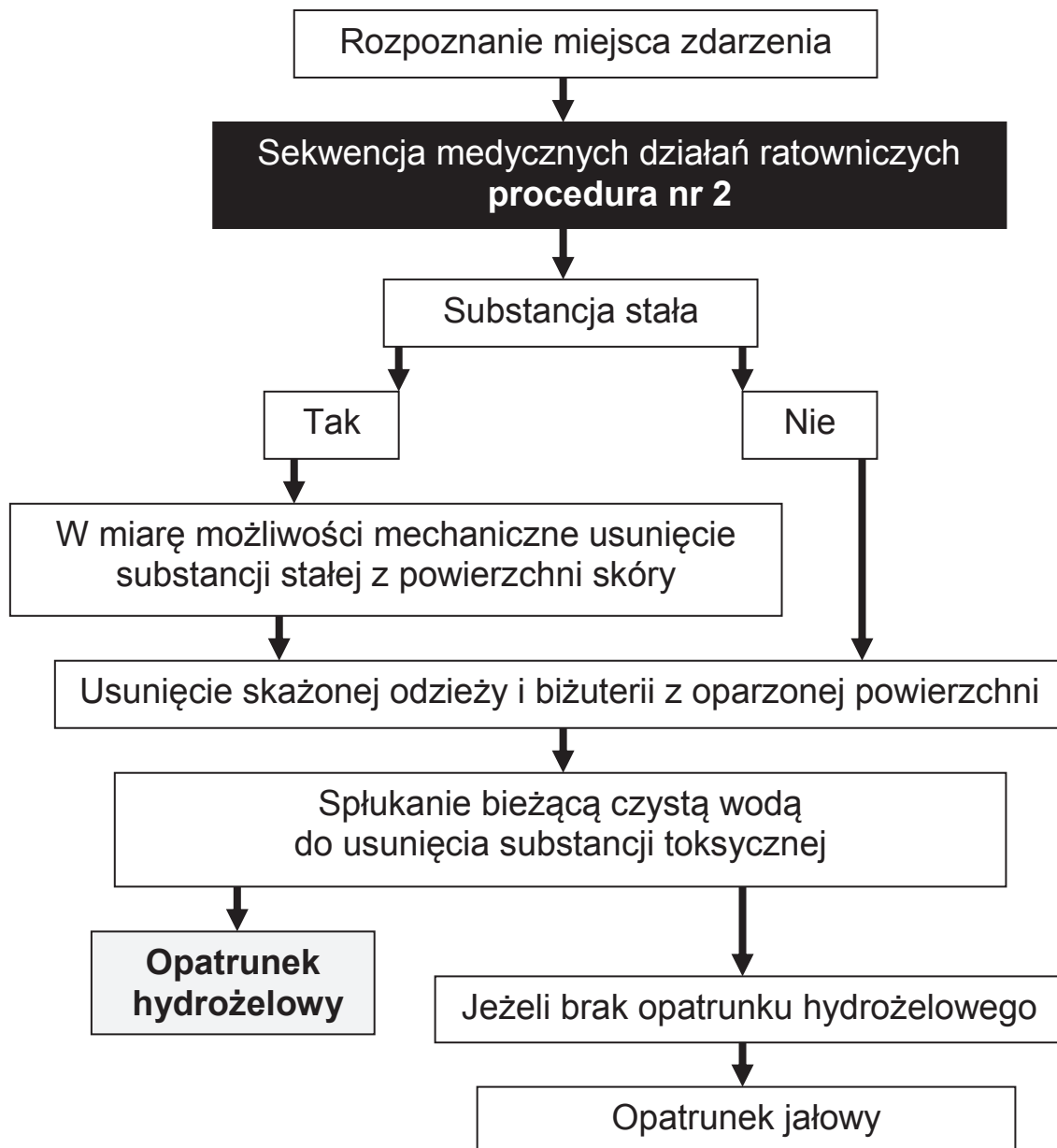




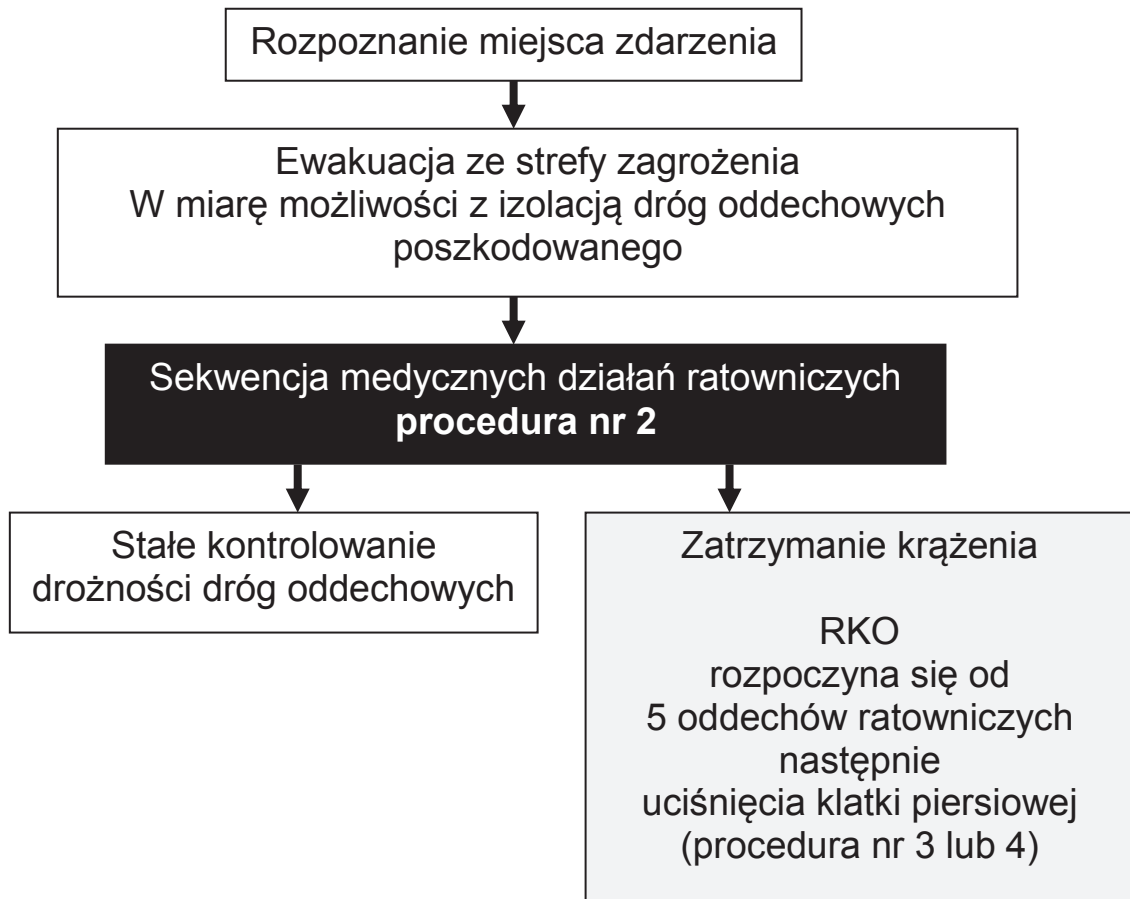


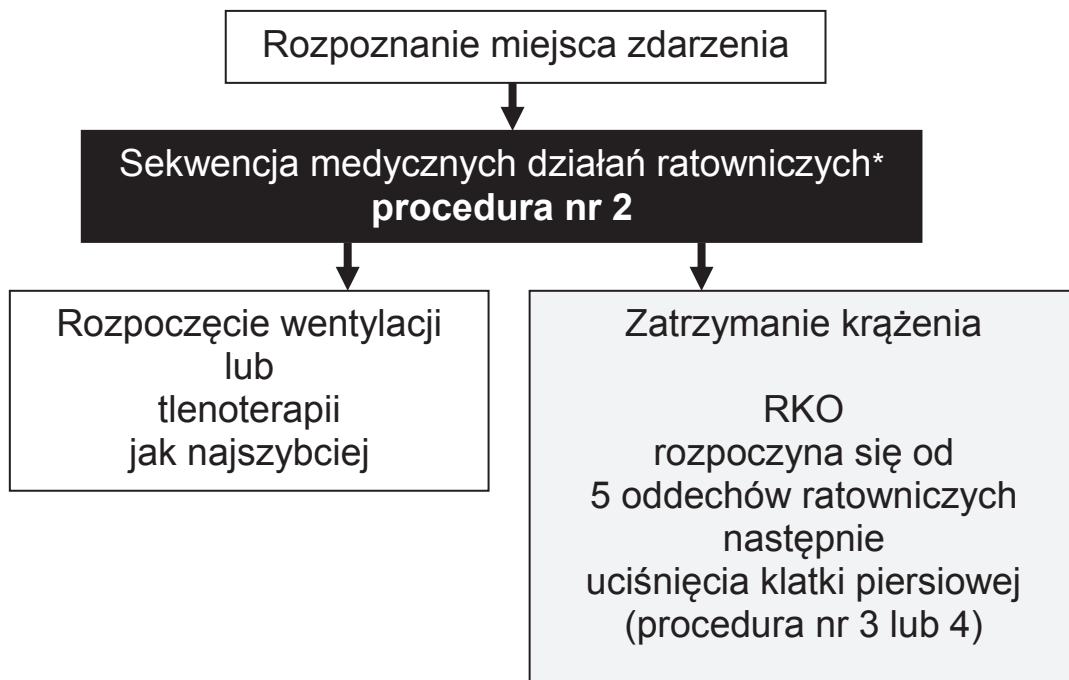




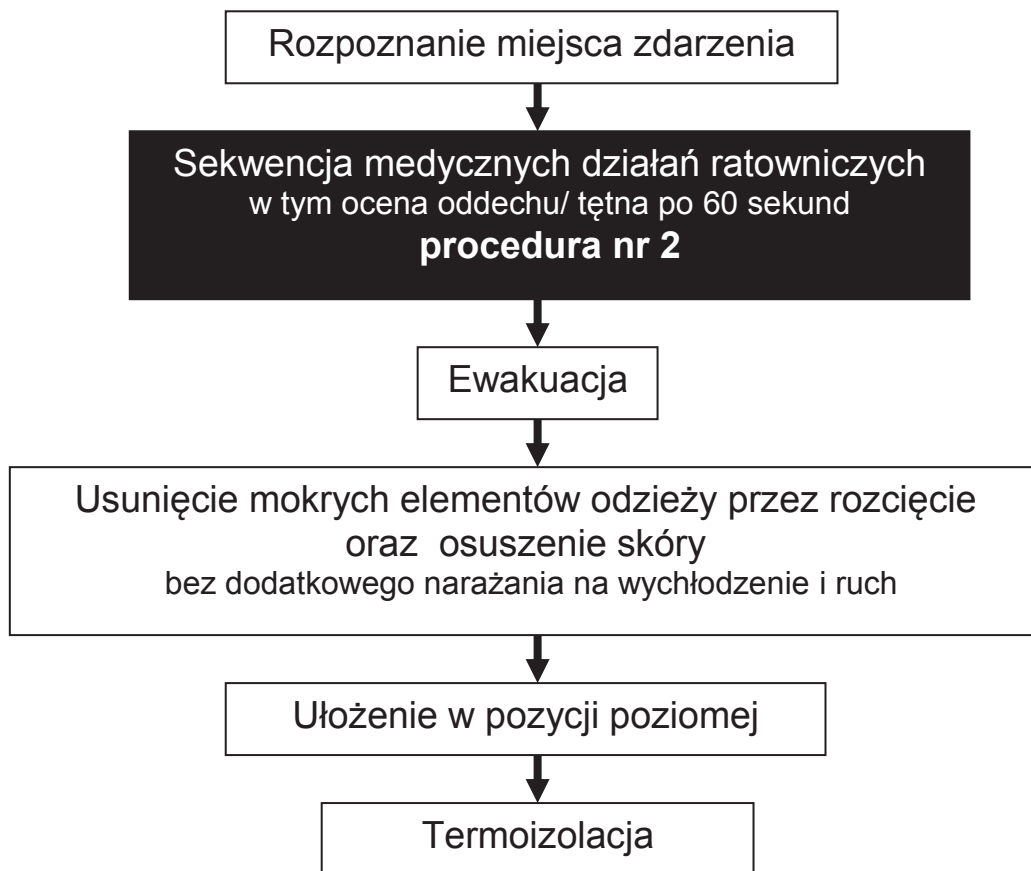


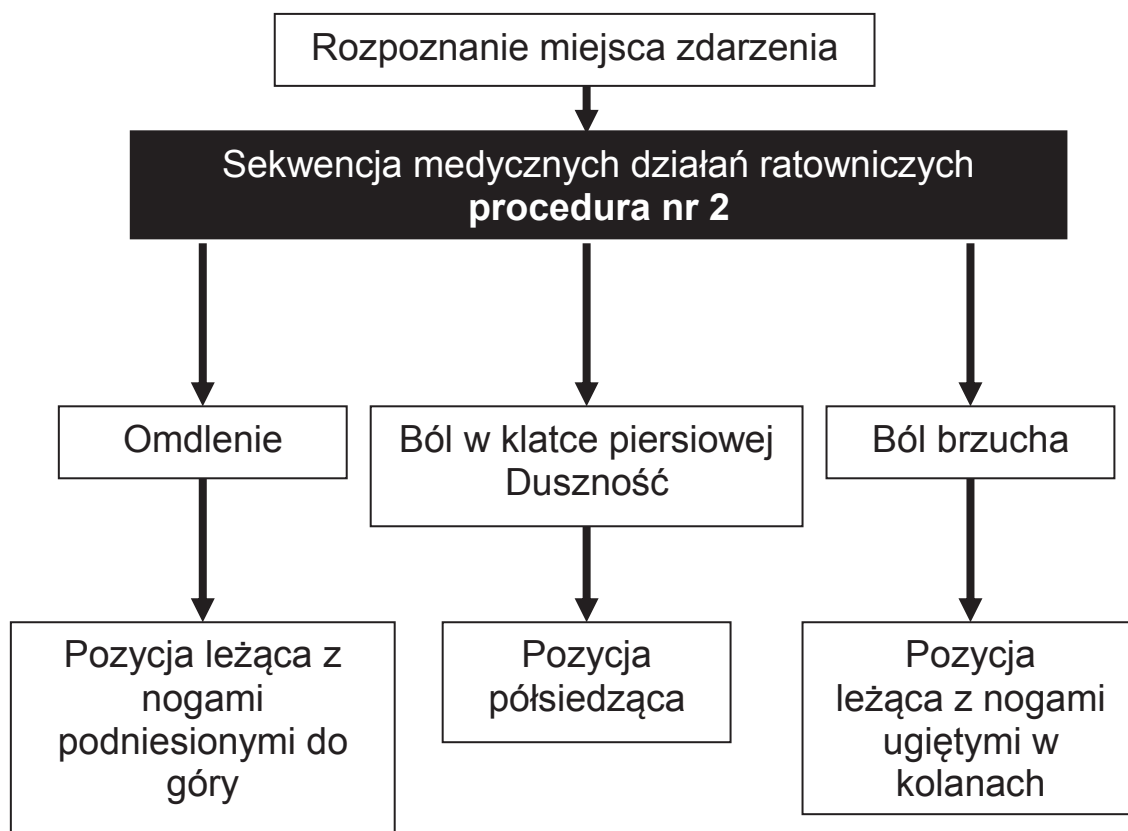


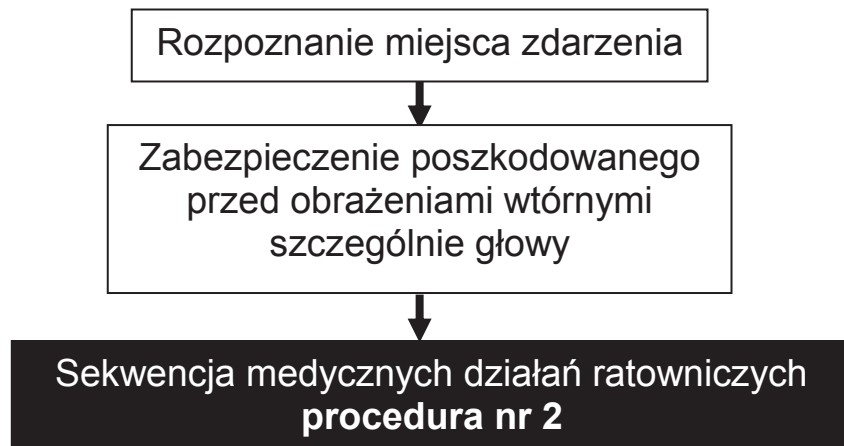


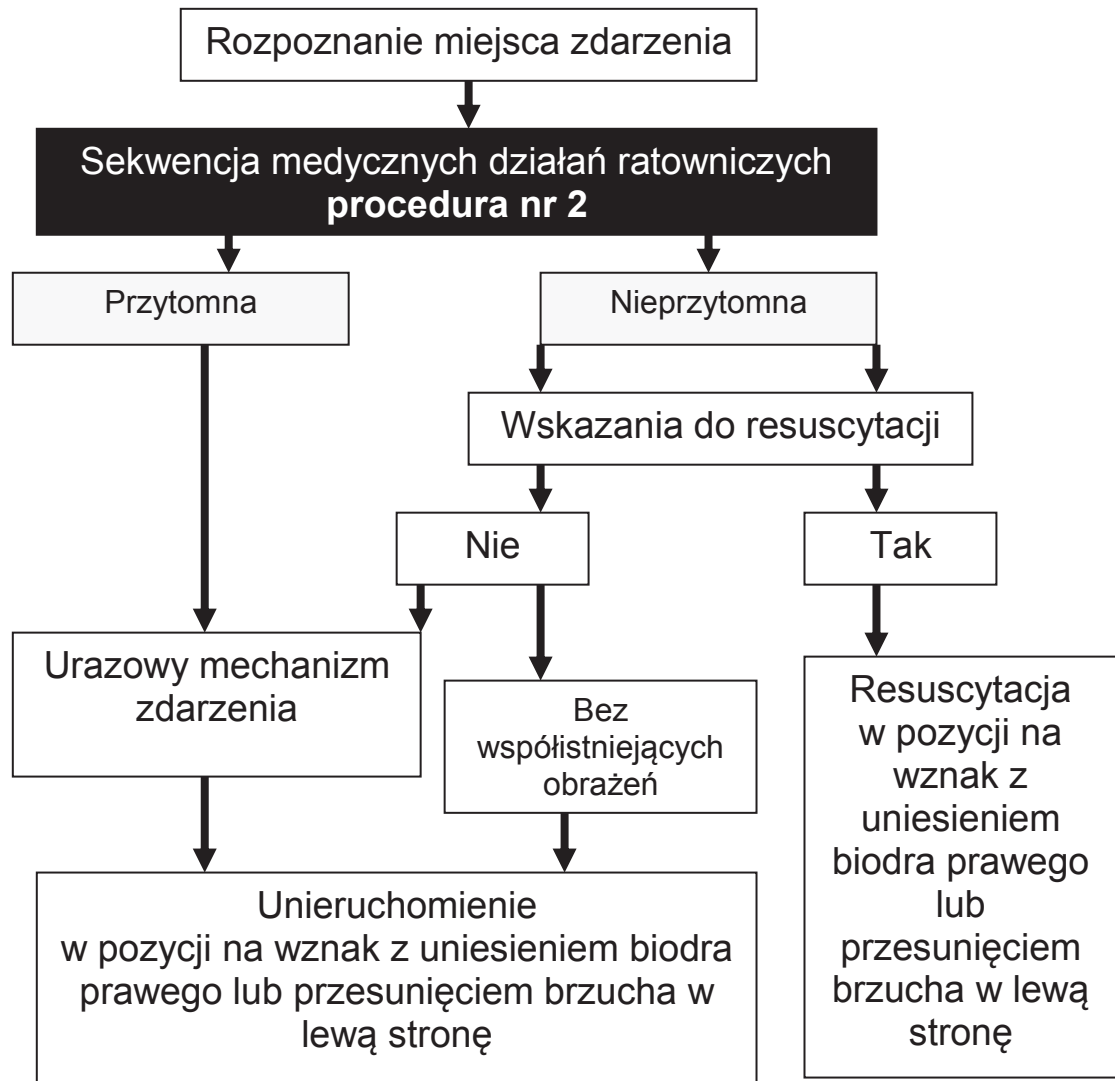


\* Oceń obecność objawów wychłodzenia



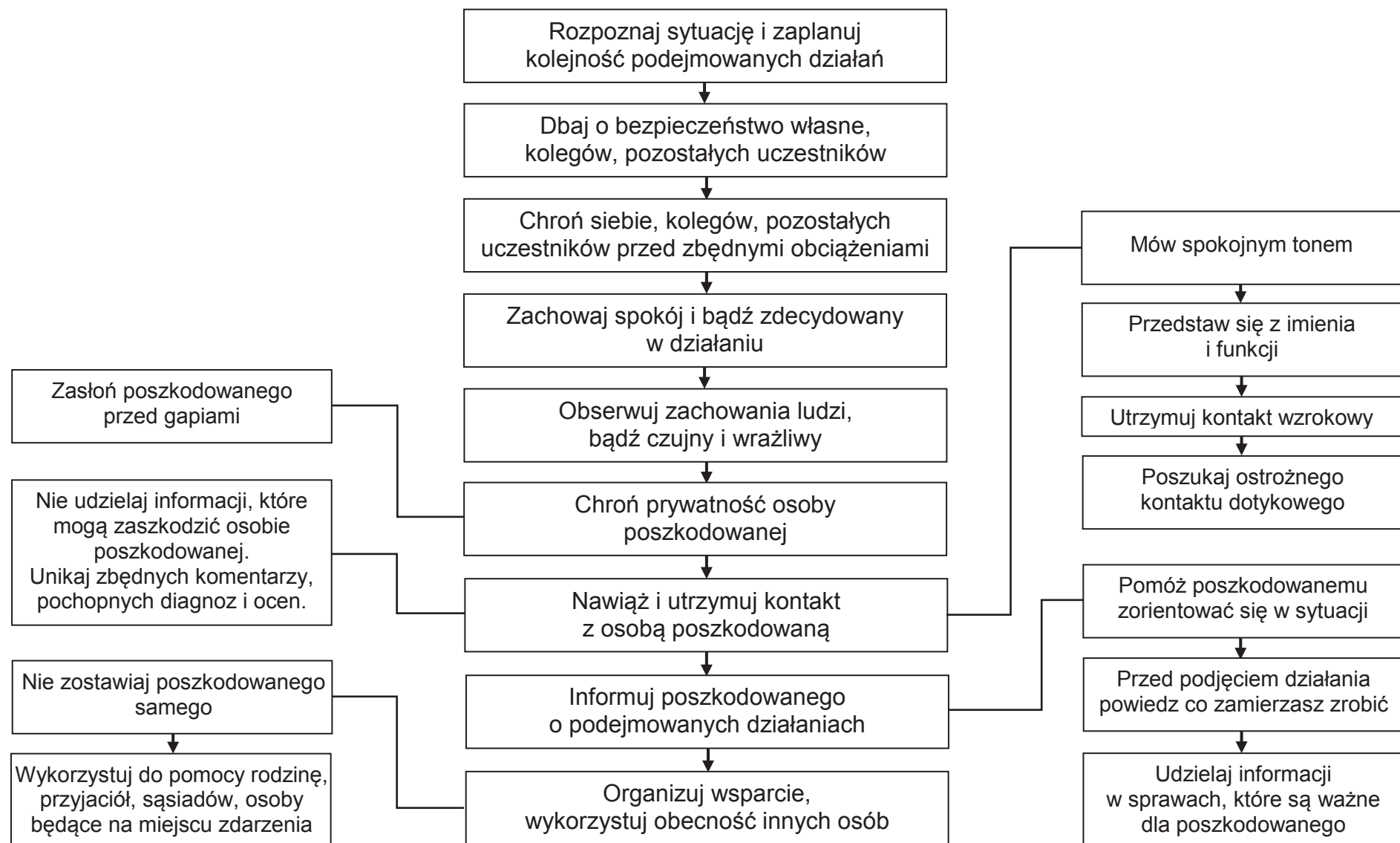






# Zasady udzielania wsparcia psychicznego / psychologicznego osobom uczestniczącym w działaniach ratowniczych

## 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:

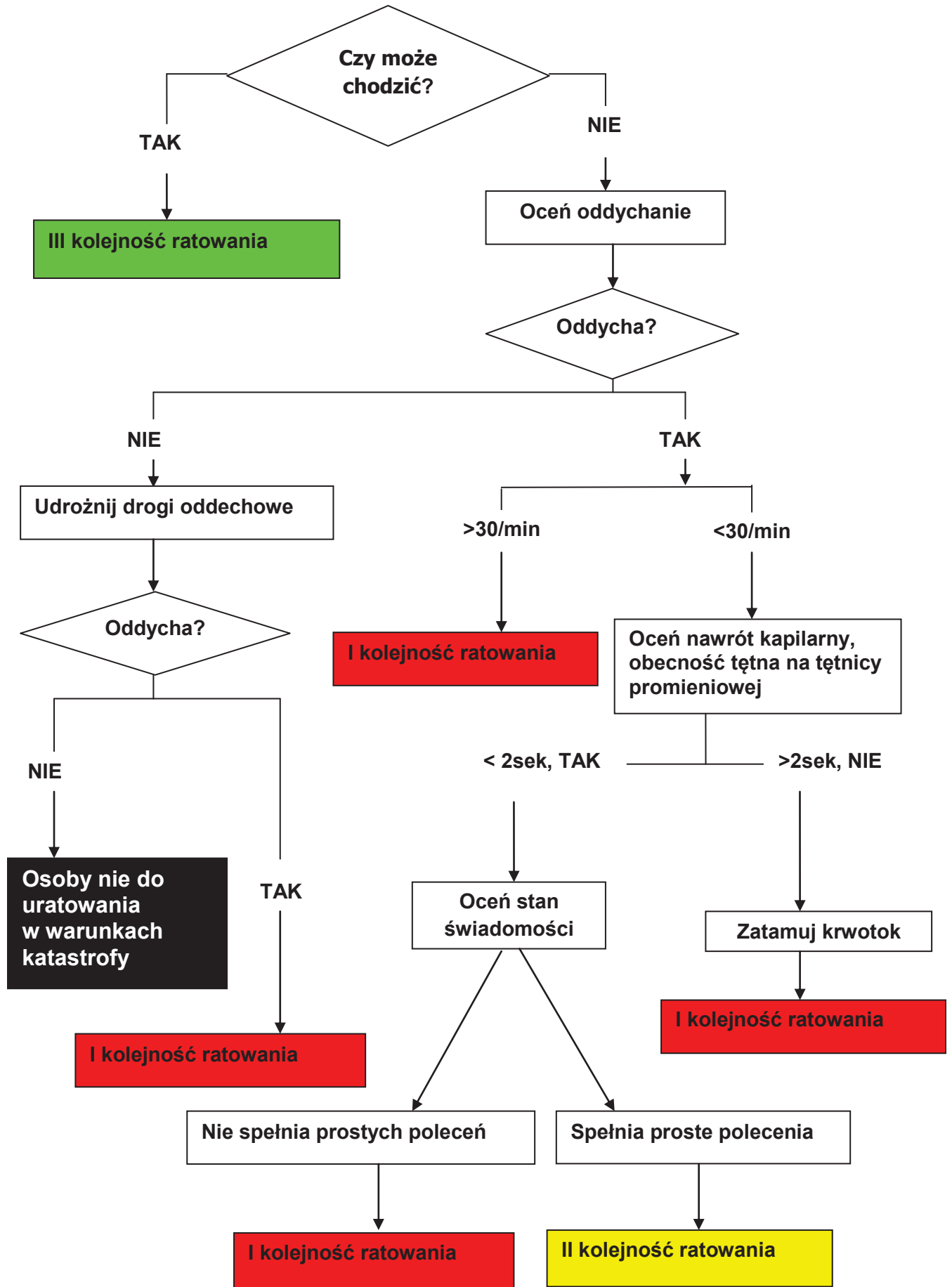
- szybkie wyodrębnienie poszkodowanych, wymagających natychmiastowej pomocy bezpośrednio na miejscu zdarzenia lub ewakuacji / transportu do szpitala
- szybką ocenę poszkodowanego w krótkim czasie (30 sekund) i podjęcie niezbędnych czynności ratowniczych (udrożnienie dróg oddechowych, doraźne zabezpieczenie 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.

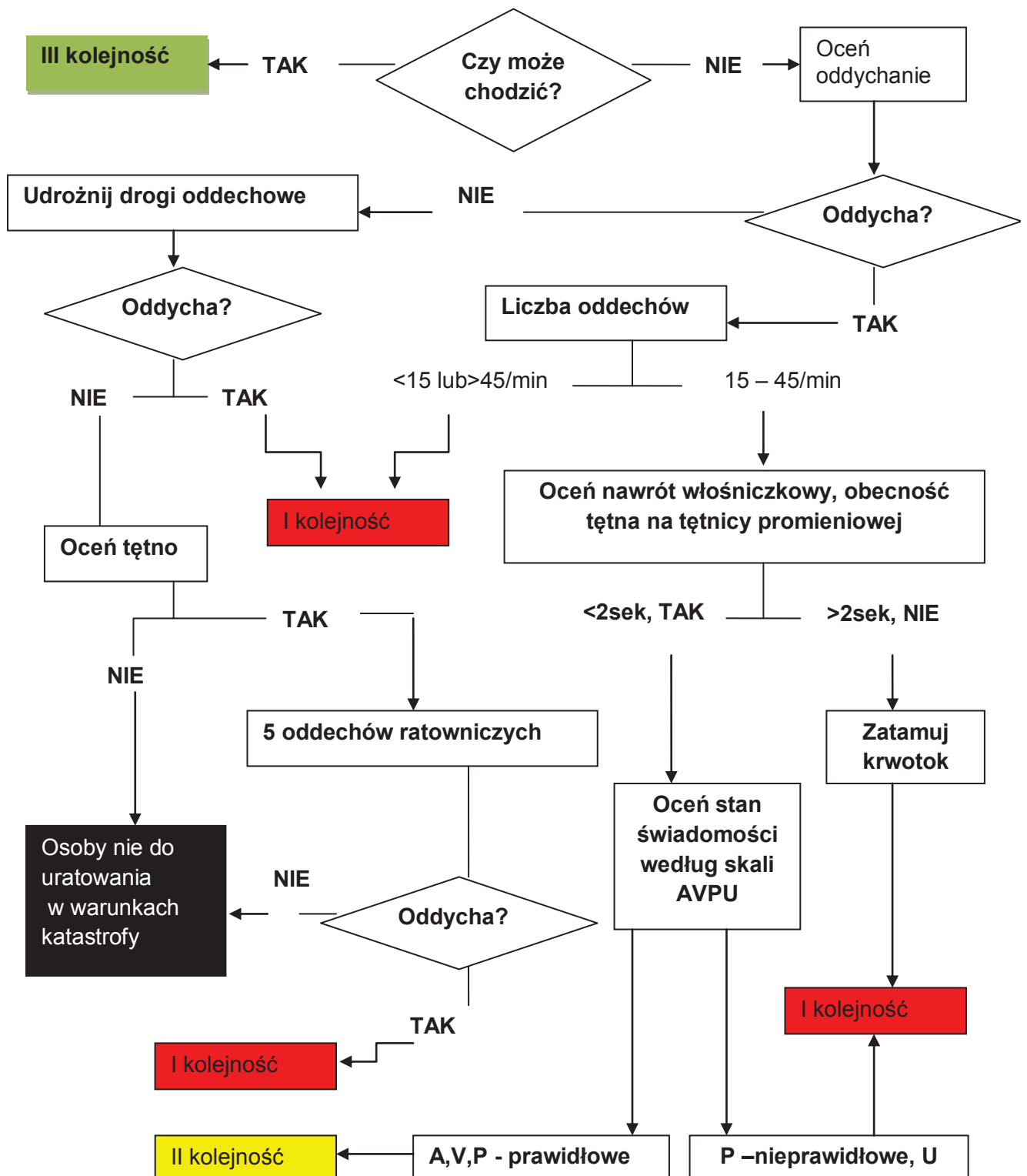
**Uwaga!**

- 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)