

**KOMENDA GŁÓWNA  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**

**KRAJOWE CENTRUM KOORDYNACJI RATOWNICTWA  
I OCHRONY LUDNOŚCI ORAZ BIURO SZKOLENIA**



**WYTYCZNE**

**DO ORGANIZACJI  
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO  
W  
KRAJOWYM SYSTEMIE  
RATOWNICZO – GAŚNICZYM**

## **Opracowanie opiniowali:**

1. prof. dr hab. med. Jerzy Karski – Krajowy Konsultant ds. Medycyny Ratunkowej.
2. prof. dr hab. n. med. Wojciech Gaszyński – Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof.
3. prof. dr hab. n. med. Witold Jurczyk.

## **Wytyczne opracowali:**

1. mł. kpt. lek. med. Mirosław Baraniak
2. lek. med. Ignacy Baumberg
3. lek. med. Krzysztof Cichoń
4. mł. kpt. lek. med. Mariusz Chomoncik
5. lek. med. Stanisław Gigoło
6. lek. med. Jacek Gorzkowski
7. st. kpt. lek. med. Grażyna Gugąła
8. mł. kpt. inż. Karina Jarosławska – Kolman
9. lek. med. Paweł Jonek
10. str. lek. med. Grzegorz Kierepka
11. mł. kpt. Andrzej Kołacki
12. st. str. lek. med. Wojciech Kopacki
13. mł. asp. Jarosław Kubacki
14. st. bryg. mgr inż. Wojciech Kubicki
15. kpt. dr n. med. Stanisław Kulawiak
16. mł. bryg. lek. med. Jolanta Lewandowska – Mainka
17. st. kpt. lek. med. Krzysztof Łon
18. mł. kpt. lek. med. Krzysztof Maczuga
19. bryg. mgr inż. Dariusz Marczyński
20. lek. med. Marek Niemiec
21. lek. med. Adam Pietrzak
22. st. kpt. mgr Lucyna Porębska
23. st. str. w st. spocz. lek. med. Nabih Sharif
24. lek. med. Barbara Skrobot
25. st. bryg. mgr inż. Dariusz Słodki
26. kpt. lek. med. Leszek Smolarczyk
27. kpt. lek. med. Marek Sowula
28. kpt. lek. med. Jarosław Stefaniszyn
29. kpt. lek. med. Dariusz Szempliński
30. dr n. med. Magdalena Witt
31. sekc. lek. med. Jarosław Wojtania
32. sekc. lek. med. Piotr Zalewski

## **Spis treści:**

### **Wytyczne do organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo – gaśniczym.**

I. Wstęp.

II. Część ogólna.

III. Organizacja ratownictwa medycznego w Państwowej Straży Pożarnej.

IV. Postanowienia końcowe.

### **Załączniki do Wytycznych do organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo – gaśniczym.**

1. Załącznik nr 1 – procedury ratownicze w zakresie pierwszej pomocy medycznej.
2. Załącznik nr 2 – standard wyposażenia jednostek ratowniczo – gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej; jednostek ochotniczych straży pożarnych i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz podmiotów ratowniczych włączonych lub aspirujących do kserg w zestawy ratownictwa medycznego i w sprzęt dydaktyczny.
  - 2.1. Minimalne wymagania dla zestawów ratownictwa medycznego R-1.
  - 2.2. Wymagania minimalne dla respiratora transportowego.
  - 2.3. Sprzęt dydaktyczny niezbędny do realizacji szkolenia z zakresu pierwszej pomocy medycznej dla strażaków – ratowników kserg.
  - 2.4. Wyposażenie krajowej bazy sprzętu specjalistycznego w sprzęt medyczny.
  - 2.5. Wykaz sprzętu ratowniczego ponadstandardowego dopuszczonego do użytkowania w PSP i podmiotach ratowniczych kserg w celu realizowania szkolenia oraz zadań z zakresu ratownictwa medycznego.

3. Załącznik nr 3 – Zadania koordynatorów ratownictwa medycznego Państwowej Straży Pożarnej.
  - 3.1. Zadania wojewódzkich i powiatowych (międzypowiatowych) koordynatorów ratownictwa medycznego.
  - 3.2. Zadania krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.
4. Załącznik nr 4 – Program szkolenia uzupełniającego z ratownictwa medycznego dla strażaków Państwowej Straży Pożarnej i Ochotniczych Straży Pożarnych.
5. Załącznik nr 4a – Program kursu pierwszej pomocy medycznej dla ratowników krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego.
6. Załącznik nr 5 – Szczegółowe procedury dezynfekcji dla poszczególnych elementów sprzętu ratownictwa medycznego w zestawie R - 1 i R-2.
7. Załącznik nr 6 – Protokoły komisji egzaminacyjnych:
  - 7.1. Załącznik nr 6A – z egzaminu po zakończeniu szkolenia uzupełniającego z ratownictwa medycznego z zakresu pierwszej pomocy medycznej dla strażaków – ratowników Państwowej Straży Pożarnej.
  - 7.2. Załącznik nr 6B – z egzaminu po zakończeniu szkolenia z ratownictwa medycznego z zakresu pierwszej pomocy medycznej dla ratowników krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.
  - 7.3. Załącznik nr 6C – z egzaminu sprawdzającego / poprawkowego z ratownictwa medycznego z zakresu pierwszej pomocy medycznej dla ratowników krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.
8. Załącznik nr 7 – wzory zaświadczeń:
  - 8.1. Wzór zaświadczenia z kursu ratownictwa medycznego w zakresie pierwszej pomocy medycznej.
  - 8.2. Wzór zaświadczenia z egzaminu sprawdzającego / poprawkowego z ratownictwa medycznego w zakresie pierwszej pomocy medycznej.

## **I. WSTĘP.**

Wytyczne do organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo – Gaśniczym zwane dalej „wytycznymi” opracowano w celu ujednoczenia zasad udzielania pomocy medycznej osobom będącym w nagłym stanie zagrożenia życia i zdrowia przez ratowników Krajowego Systemu Ratowniczo – Gaśniczego i podmiotów współpracujących na mocy stosownych porozumień oraz zapewnienia właściwego nadzoru nad poziomem ich wykszolenia.

Niniejsze wytyczne określają procedury prowadzenia działań ratowniczych w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej oraz obejmują zadania koordynatorów ratownictwa medycznego, programy szkolenia, standardy sprzętowe i standardy dokumentacji.

Niniejsze wytyczne są spójne z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego, a ponadto stanowią kontynuację „Koncepcji Organizacji Ratownictwa Medycznego w KSRG z 1998 r.” i „Wytycznych w sprawie realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego przez strażaków – ratowników KSRG z 17 marca 1999 r.”.

## **II. CZĘŚĆ OGÓLNA.**

1. Ratowanie życia i zdrowia ludzi stanowi najistotniejsze spośród zadań nałożonych na służby i podmioty ratownicze Krajowego Systemu Ratowniczo – Gaśniczego zwanego dalej „KSRG”.
2. Na ratownictwo medyczne składają się przedsięwzięcia organizacyjne i środki podejmowane dla udzielenia pomocy medycznej poszkodowanym oraz zagrożonym ludziom.
3. Ratownictwo medyczne jest nieodłącznym elementem każdego rodzaju ratownictwa i realizowane jest poprzez:
  - 1/ niesienie pomocy medycznej w przypadku wystąpienia nagłych zagrożeń życia lub zdrowia,
  - 2/ zapewnienie spójności i koordynacji działań ratowniczych,
  - 3/ dokumentowanie przebiegu działań ratowniczych oraz analizę ich efektywności,
  - 4/ szkolenie i popularyzację prawidłowych zachowań ratowniczych,
  - 5/ przestrzeganie zasad etyki i humanitaryzmu.

4. Ilekroć w wytycznych jest mowa o:

- 1/ **nagłym zagrożeniu** – należy przez to rozumieć zdarzenie prowadzące do szybkiego pogarszania się stanu zdrowia lub groźby utraty życia ludzkiego,
- 2/ **ratownictwie medycznym** – rozumie się przez to działania medyczne mające na celu ratowanie życia i zdrowia ludzi w stanach nagłych zagrożeń, realizowane przez lekarzy w rozumieniu przepisów o zawodzie lekarza oraz przez wyszkolonych ratowników nie będących lekarzami, a wypełniających zadania na mocy odpowiednich przepisów i certyfikatów,
- 3/ **podmiocie ratownictwa medycznego** – rozumie się przez to zakłady opieki zdrowotnej, formacje, służby, organizacje i osoby, które zgodnie z ustawowymi lub statutowymi zadaniami zobowiązane są do prowadzenia działań z zakresu ratownictwa medycznego,
- 4/ **zdarzeniu pojedynczym** – rozumie się przez to nagłe zagrożenie, którego skutki dotyczą jednej osoby poszkodowanej,
- 5/ **zdarzeniu mnogim** – rozumie się przez to nagłe zagrożenie, którego skutki dotyczą więcej niż jednej osoby poszkodowanej, ale mogą być opanowane siłami podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia,
- 6/ **zdarzeniu masowym** – rozumie się przez to nagłe zagrożenie, w wyniku którego zapotrzebowanie na medyczne działania ratownicze przekracza możliwości obecnych na miejscu zdarzenia sił i środków oraz zachodzi konieczność prowadzenia segregacji rozumianej jako ustalanie priorytetów leczniczo- transportowych,
- 7/ **koordynacji ratownictwa medycznego** – rozumie się przez to działania organizacyjno – administracyjne zmierzające do zapewnienia współpracy podmiotów realizujących zadania z zakresu ratownictwa medycznego na danym obszarze /powiat, województwo/,
- 8/ **koordynatorach ratownictwa medycznego PSP** – rozumie się przez to osoby posiadające wyższe wykształcenie medyczne nadzorujące wykonywanie zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w KSRG,
- 9/ **pierwszej pomocy medycznej** – rozumie się przez to wszelkie medyczne działania ratownicze realizowane przed podjęciem działań przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego,
- 10/ **ratownikach KSRG** – rozumie się przez to strażaków PSP, OSP, ZSR (ZSP) i z innych jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz ratowników podmiotów ratowniczych włączonych do KSRG lub ratowników z podmiotów współpracujących

- z KSRG na mocy stosownych porozumień, realizujących zadania z zakresu ratownictwa medycznego.,
- 11/ **strażakach** – rozumie się przez to strażaków z jednostek ochrony przeciwpożarowej.
5. Udzielanie pierwszej pomocy medycznej przez ratowników KSRG działających na miejscu zdarzenia występuje w następujących przypadkach:
- 1/ braku specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego,
  - 2/ niemożności wykorzystania personelu jednostek ochrony zdrowia na miejscu zdarzenia, gdy dostęp do poszkodowanych znajdujących się w strefie zagrożenia będzie możliwy tylko dla ratowników KSRG przy wykorzystaniu sprzętu ratowniczego,
  - 3/ gdy zdarzenie ma cechy zdarzenia masowego, czyli w sytuacji, kiedy zapotrzebowanie na medyczne działania ratownicze przekracza możliwości obecnych na miejscu zdarzenia służb i podmiotów ratowniczych.
6. W ramach udzielanej pierwszej pomocy medycznej, ratownicy KSRG zobowiązani są po wyszkoleniu i zdaniu egzaminu końcowego lub sprawdzającego do wykonywania następujących czynności medycznych:
- 1/ resuscytacji krążeniowo - oddechowej bezprzyrządowej i przyrządowej z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora automatycznego,
  - 2/ tamowania krwotoków zewnętrznych i opatrywania ran,
  - 3/ unieruchomienia złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć,
  - 4/ ochrona przed wychłodzeniem i przegrzaniem,
  - 5/ prowadzenia wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego,
  - 6/ stosowania tlenoterapii 100 % tlenem również przy zastosowaniu respiratora transportowego,
  - 7/ ewakuacji ze strefy zagrożenia,
  - 8/ wsparcia psychicznego poszkodowanych lub zagrożonych ludzi,
  - 9/ prowadzenia segregacji wstępnej w zdarzeniach masowych,
  - 10/ opieki nad poszkodowanymi w miejscu wyznaczonym na terenie akcji ratowniczej, we współpracy z pracownikami jednostek ochrony zdrowia.
7. Zadania, o których mowa w ust. 6 realizowane są w zależności od rodzaju obrażeń i zagrożenia poszkodowanych wg procedur ratowniczych zawartych w załączniku nr 1 i z zastosowaniem sprzętu będącego na wyposażeniu służb i podmiotów ratowniczych KSRG wg standardów ujętych w załączniku nr 2.

8. W zdarzeniach z udziałem poszkodowanych, a szczególnie w zdarzeniach masowych, nadzór nad medycznymi działaniami ratowniczymi służb i podmiotów ratowniczych przejmują Koordynator Medycznych Działań Ratowniczych, zwany dalej w skrócie „KMDR” podlegający w czasie działań ratowniczych Kierującemu Działaniem Ratowniczym zwany dalej w skrócie „KDR” i ściśle z nim współpracujący – KMDR jest pierwszy przybyły na miejsce zdarzenia lekarz, np.: z zespołu jednostki ochrony zdrowia, natomiast w sytuacji braku lekarza, KMDR może być także każda osoba, których deklarowane kompetencje w zakresie ratownictwa medycznego są wyższe niż kompetencje KDR, np.: pielęgniarki, ratownika medycznego.
9. KMDR, o którym mowa w ust. 8, nadzoruje działania ratownicze wszystkich podmiotów uczestniczących w działaniach ratowniczych w aspekcie medycznym.
10. W zależności od skali i rodzaju zdarzenia, KMDR powinien współpracować także z dowódcami odcinków ratowniczych, sztabem i rzecznikiem prasowym, w ramach istniejącego na danym terenie planu ratowniczego lub wykonywać inne zadania zlecone przez KDR.
11. W sytuacji braku na miejscu zdarzenia KMDR koordynacja medycznych działań ratowniczych należy do kierującego działaniem ratowniczym.
12. Ratownicy KSRG powinni przechodzić szkolenie z zakresu ratownictwa medycznego zakończone egzaminem zgodnie z niniejszymi wytycznymi.

### **III. ORGANIZACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ.**

1. W procesie organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym realizowane są m. in. następujące zadania:
  - 1/ szkolenie ratowników w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej,
  - 2/ utrzymanie właściwego poziomu wyszkolenia strażaków PSP w zakresie ratownictwa medycznego poprzez stały nadzór merytoryczny realizowany przez koordynatorów ratownictwa medycznego PSP oraz obowiązkowe egzaminy sprawdzające przeprowadzane co 3 lata według zasad niniejszych wytycznych, w szczególności ust. 26 – 30,



- 3/ udzielanie poszkodowanym na miejscu zdarzenia pierwszej pomocy medycznej, przez wyszkolonych strażaków wg wprowadzonych niniejszymi wytycznymi procedur ratowniczych oraz dokumentowania tych działań,
  - 4/ ewakuacja poszkodowanych ze strefy zagrożenia i przekazanie ich personelowi jednostki ochrony zdrowia,
    - a/ w sytuacji braku na miejscu zdarzenia personelu jednostki ochrony zdrowia, po ewakuacji poszkodowanych ze strefy zagrożenia strażacy PSP udzielają pierwszej pomocy medycznej i przekazują poszkodowanych wraz z kartą udzielonej pomocy medycznej personelowi jednostki ochrony zdrowia po jej przybyciu na miejsce zdarzenia;
    - b/ przekazanie poszkodowanych może odbyć się bez karty udzielonej pomocy medycznej w przypadku, gdy rozmiar i charakter zdarzenia uniemożliwia jej wypełnienie na miejscu akcji,
  - 5/ przygotowanie koordynatorów ratownictwa medycznego zatrudnionych w PSP do wypełniania zadań z zakresu koordynacji ratownictwa medycznego,
  - 6/ uzupełnianie sprzętu medycznego w celu uzyskania i utrzymania normatywnego (standardowego) poziomu wyposażenia,
  - 7/ szkolenie strażaków PSP wykazujących szczególne predyspozycje do realizacji medycznych działań ratowniczych do poziomu instruktora ratownictwa medycznego – docelowo co najmniej 1 osoba na zmianę służbową.
2. Realizacja zadań ujętych w ust. 1, zmierza do osiągnięcia stanu, w którym każdy wyjazd interwencyjny jednostek PSP będzie gwarantował możliwość udzielenia pierwszej pomocy medycznej przez strażaków.
  3. Nadzór merytoryczny nad organizacją ratownictwa medycznego sprawują Koordynatorzy Ratownictwa Medycznego Państwowej Straży Pożarnej zwani w skrócie „KRM PSP”.
  4. Szczegółowe zadania dla KRM PSP określa załącznik nr 3.
  5. KRM PSP przeszkolony w zakresie koordynacji medycznych działań ratowniczych podczas zdarzeń masowych powinien zgłosić gotowość do objęcia obowiązków KMDR, nawet jeśli przybędzie w dalszej kolejności na miejsce zdarzenia.
  6. Należy dążyć do powołania w dużych aglomeracjach, powiatowych / międzypowiatowych KRM PSP – lekarzy, a w szczególnych sytuacjach przedstawicieli zawodów medycznych posiadających wyższe wykształcenie medyczne i odpowiednie kwalifikacje zawodowe.
  7. Szkolenia w zakresie pierwszej pomocy medycznej dla strażaków prowadzone są przez szkoły PSP w ramach kształcenia kwalifikacyjnego, a także w ośrodkach szkolenia lub

komendach PSP w oparciu o własną bazę dydaktyczną w postaci kursów wg programu ujętego w załączniku Nr 4 lub nr 4a w zależności od potrzeb.

8. Szkolenia w zakresie pierwszej pomocy medycznej dla strażaków mogą być prowadzone także przez szkoły i inne placówki dydaktyczne pod warunkiem uzyskania pisemnej akceptacji właściwego terytorialnie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego PSP - co najmniej raz w roku należy dokonywać weryfikacji wydanej akceptacji.
9. Ćwiczenia podmiotów ratowniczych KSRG z elementami ratownictwa medycznego są planowane i prowadzone z udziałem koordynatora ratownictwa medycznego, który odpowiada za ich przebieg w aspekcie medycznym oraz dokonuje analizy w tym zakresie.
10. Scenariusze ćwiczeń KSRG szczebla wojewódzkiego z elementami ratownictwa medycznego każdorazowo podlegają weryfikacji przez Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności zwane dalej „KCKR i OL”.
11. Wszystkie akcje ratownicze w zdarzeniach ze skutkiem śmiertelnym, w których zgon poszkodowanego nastąpił w czasie działań ratowniczych, a strażacy PSP realizowali medyczne działania ratownicze w zakresie szerszym, niż wspomaganie psychiczne poszkodowanych, podlegają analizie zgodnie z przyjętymi zasadami - w ich opracowaniu biorą udział KRM PSP.
12. Analizy, o których mowa w ust. 11 oraz analizy zdarzeń, w których strażacy PSP realizowali zadania z zakresu ratownictwa medycznego sporządzone na polecenie komendantów powiatowych lub wojewódzkich powinny być każdorazowo przesyłane do KCKR i OL.
13. Szczegółowe procedury dezynfekcji dla poszczególnych elementów sprzętu ratownictwa medycznego w zestawie R – 1 i R – 2 stanowi załącznik Nr 5, natomiast wykaz preparatów do dezynfekcji określają przepisy wydane przez Ministerstwo Zdrowia.
14. Zasady organizacji szkolenia, wydawanie zaświadczeń, świadectw i dyplomów określają programy szkolenia Państwowej Straży Pożarnej, zalecenia Ministerstwa Zdrowia i odrębne przepisy ministra właściwego ds. edukacji dotyczące zasad wydawania oraz wzorów świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych, sposobu dokonywania ich sprostowań i wydawania duplikatów, a także legalizacji dokumentów przeznaczonych do obrotu prawnego z zagranicą oraz odpłatności za wykonywanie tych czynności; od dnia wejścia w życie niniejszych wytycznych wydawane zaświadczenia mają trzyletni okres ważności.

15. Strażacy, którzy ukończyli szkolenie medyczne przed wejściem w życie niniejszych wytycznych zobowiązani są do przystąpienia do egzaminu sprawdzającego po upływie trzyletniego okresu od ukończenia szkolenia, celem otrzymania aktualnego zaświadczenia - egzaminy sprawdzające należy prowadzić z wykorzystaniem sprzętu dydaktycznego do resuscytacji krążeniowo-oddechowej posiadającego możliwość rejestracji.
16. Strażacy, którym trzyletni okres od ukończenia szkolenia medycznego upłynął przed wejściem w życie niniejszych wytycznych, zobowiązani są do przystąpienia do egzaminu sprawdzającego do 30 czerwca 2005 r., celem otrzymania aktualnego zaświadczenia - egzaminy sprawdzające należy prowadzić z wykorzystaniem sprzętu dydaktycznego do resuscytacji krążeniowo-oddechowej posiadającego możliwość rejestracji.
17. Warunkiem wykonywania zadań z zakresu ratownictwa medycznego, do których zostali zobowiązani strażacy PSP jest ukończenie z wynikiem pozytywnym od 1999 r.:
  - 1/ kursu szeregowców, podoficerów, nauki w szkołach aspirantów i w SGSP, jeżeli zrealizowano w pełnym zakresie program, określony w załączniku Nr 4 lub Nr 4a, lub
  - 2/ szkolenia uzupełniającego z dziedziny ratownictwa medycznego wg programu określonego w załączniku Nr 4.
18. Strażacy, którzy zostaną przeszkoleni w zakresie pierwszej pomocy medycznej w celu realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego zgodnie z przyjętym programem podczas kursu szeregowców, podoficerów, w trakcie nauki w szkołach aspirantów, i w SGSP oraz w ramach szkolenia uzupełniającego otrzymują odrębne zaświadczenia o ukończeniu szkolenia.
19. Szkolenia, o którym mowa w ust. 15 – 18, nie mogą być prowadzone przez osoby posiadające niższy zakres uprawnień od przewidzianych dla ratowników KSRG.
20. Każdy cykl szkoleń musi przebiegać pod merytorycznym nadzorem lekarskim sprawowanym przez osobę z praktyką ratowniczą.
21. Po ukończeniu szkolenia wiedza i umiejętności strażaków z zakresu pierwszej pomocy medycznej muszą być systematycznie odnawiane i powtarzane podczas ćwiczeń oraz wg zasad ujętych w przepisach o doskonaleniu zawodowym.
22. Do czasu wprowadzenia jednoznacznych rozwiązań legislacyjnych, strażacy posiadający zawód ratownika medycznego wypełniają zadania z zakresu ratownictwa medycznego, jak inni przeszkoleni strażacy KSRG.
23. Szkolenie uzupełniające w zakresie pierwszej pomocy medycznej prowadzone jest w pierwszej kolejności dla strażaków podziału bojowego, a następnie dla pionu operacyjno - szkoleniowego i pozostałych strażaków.

24. Dokumentację szkoleniową stanowią:
- 1/ dziennik szkolenia odrębny na każdy cykl szkolenia oraz informacje dotyczące m.in.:
    - a/ nr szkolenia i roku, nazwę i adres jednostki szkolącej,
    - b/ ilości i ewidencji słuchaczy szkolenia wraz z listą obecności,
    - c/ kierownictwa szkolenia,
    - d/ planu szkolenia zatwierdzonego przez organizatorów szkolenia wraz z etapami jego realizacji oraz wykazem wykładowców prowadzących określone tematy.
  - 2/ konspekty,
  - 3/ protokoły komisji egzaminacyjnej,
  - 4/ arkusze / ewidencja / wydanych zaświadczeń.
25. Druki zaświadczeń oraz druk protokołu komisji egzaminacyjnej określa załącznik nr 6A, 6B i 6C - organizator szkolenia zobowiązany jest do przekazania potwierdzonej podpisami członków komisji listy osób, które zdały egzamin, do właściwej komórki ds. kadr i ds. szkolenia w komendach i szkołach PSP w terminie 2 tygodni od zakończenia egzaminu.
26. Ewidencję osób posiadających uprawnienia do prowadzenia medycznych działań ratowniczych w oparciu o kopie zaświadczeń i potwierdzone listy osób, które zdały egzamin, prowadzą właściwe komórki ds. kadr w komendach i szkołach PSP według zasad ujętych w odrębnych przepisach. W I i III kwartale każdego roku w komendach PSP komórki ds. szkolenia, a w szkołach PSP w odniesieniu do pracowników tych szkół komórki ds. kadr, przedstawiają do wiadomości właściwego terytorialnie komendanta PSP i komendanta szkoły PSP wykaz osób, które winny być skierowane na egzamin sprawdzający.
27. O dopuszczeniu do części praktycznej egzaminu końcowego lub sprawdzającego decyduje poprawnie zaliczony pisemny test z zakresu tematów objętych szkoleniem, natomiast podstawą do pozytywnego zaliczenia egzaminu przez strażaków jest zdanie przez nich, części teoretycznej i praktycznej.
28. Komisję Egzaminacyjną powołuje organizator szkolenia według zasad określonych w niniejszych wytycznych, w uzgodnieniu z właściwym komendantem wojewódzkim lub komendantem szkoły PSP.
29. W skład minimum 3 osobowej komisji egzaminacyjnej powinni wchodzić, co najmniej 2 lekarze z praktyką ratowniczą, którzy podpisują /wraz z imienną pieczęcią/ zaświadczenia o zdaniu przez strażaka egzaminie oraz przedstawiciel organizatora

szkolenia. Jeśli to możliwe w składzie komisji egzaminacyjnej należy przewidzieć lekarza posiadającego specjalizację z zakresu medycyny ratunkowej.

30. Przewodniczącym komisji egzaminacyjnej jest wojewódzki KRM PSP lub Koordynator Szkolny, albo inny lekarz wskazany przez koordynatora wojewódzkiego, który uzyskał akceptację Krajowego Koordynatora Ratownictwa Medycznego.
31. Terminy egzaminów z zakresu ratownictwa medycznego powinny być, w miarę możliwości, zgłaszane do Biura Szkolenia KG PSP z dwutygodniowym wyprzedzeniem.
32. Strażak, który nie uzyskał wyniku pozytywnego z egzaminu stanowiącego zakończenie szkolenia lub egzaminu sprawdzającego może być dopuszczony do egzaminu poprawkowego tylko jeden raz.
33. Strażak, który nie zdał egzaminu poprawkowego, powinien ponownie zostać skierowany na szkolenie z zakresu ratownictwa medycznego.
34. O dalszym wypełnianiu obowiązków przez strażaków, którzy nie uzyskali wyniku pozytywnego na egzaminie poprawkowym decydują ich przełożeni.
35. Strażak, który z powodu usprawiedliwionych okoliczności nie uczestniczył w egzaminie stanowiącym zakończenie szkolenia jest zobowiązany przystąpić do egzaminu w terminie określonym przez wojewódzkiego lub szkolnego KRM PSP.
36. Strażak, który uchyla się od obowiązku udziału w szkoleniu medycznym lub przystąpienia do egzaminów może być pociągnięty do odpowiedzialności dyscyplinarnej.
37. W przypadku osób posiadających przeszkolenie i doświadczenie w zakresie ratownictwa medycznego dopuszcza się możliwość skierowania zainteresowanego na egzamin bez konieczności odbycia szkolenia - decyzje w tej sprawie podejmuje wojewódzki lub szkolny KRM PSP.
38. Ratownicy wykazujący szczególne umiejętności i predyspozycje do realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego mogą zostać skierowani na szkolenie dla instruktorów ratownictwa medycznego KSRG.
39. Biuro Szkolenia oraz KCKR i OL KG PSP opracują do dnia 31 grudnia 2004 r. zakres zadań i program szkolenia dla instruktorów ratownictwa medycznego KSRG, który po zatwierdzeniu będzie stanowić załącznik nr 8 do niniejszych wytycznych.
40. Wojewódzki i Szkolny KRM PSP, w ramach realizacji zadań służbowych, powinien przynajmniej raz na kwartał uczestniczyć w egzaminach z zakresu ratownictwa medycznego poza terenem swojego województwa i szkoły.

#### **IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:**

1. Ratownicy ze służb i podmiotów ratowniczych wchodzących w skład KSRG oraz współpracujących z nim na mocy stosownych porozumień powinni przechodzić szkolenie z ratownictwa medycznego zakończone egzaminem zgodnie z niniejszymi wytycznymi.
2. W przypadku organizacji szkoleń medycznych opartych na zasadach komercyjnych placówka szkoleniowa powinna uwzględnić wynagrodzenie dla członków komisji egzaminacyjnej będących funkcjonariuszami lub pracownikami PSP, a wysokość stawki winna określać umowa zawarta pomiędzy organizatorem, a członkami komisji egzaminacyjnej – zasada ta nie dotyczy egzaminów dla strażaków PSP.
3. Koordynatorzy ratownictwa medycznego powołani w innych służbach i podmiotach ratowniczych KSRG realizują zadania wg zasad przyjętych w PSP z uwzględnieniem specyfiki i autonomii danego podmiotu.
4. Szkolni KRM PSP realizują szkolenie z zakresu ratownictwa medycznego oraz zadania koordynatorów z poziomu wojewódzkiego, o których mowa w załączniku nr 3.
5. Przygotowanie do egzaminu sprawdzającego odbywa się w jednostkach organizacyjnych PSP, w ramach doskonalenia zawodowego wg zasad określonych przez właściwego terytorialnie KRM PSP. Dla ratowników spoza PSP przygotowanie do egzaminu sprawdzającego odbywa się według zasad ustalonych wewnątrz w każdym podmiocie ratowniczym.
6. Program szkolenia, o którym mowa w załączniku nr 4, przestaje obowiązywać po zakończeniu trwających i zaplanowanych szkoleń uzupełniających dla strażaków Państwowej Straży Pożarnej i Ochotniczych Straży Pożarnych. Pozostałe podmioty KSRG i podmioty z nim współpracujące obowiązują program szkolenia ujęty w załączniku nr 4a.
7. Zasady stacjonowania na terenie wybranych komend powiatowych / miejskich PSP zespołów ratownictwa medycznego jednostek ochrony zdrowia oraz zasady wzajemnego powiadamiania o zdarzeniach i współdziałania na terenie działań ratowniczych określają odrębne uzgodnienia pomiędzy komendantami powiatowymi/miejskimi Państwowej Straży Pożarnej, a przedstawicielami jednostek ochrony zdrowia – wypracowane procedury stanowią element właściwego terytorialnie planu ratowniczego.
8. Zasady ewentualnego stacjonowania w szkołach PSP zespołów ratownictwa medycznego jednostek ochrony zdrowia, określają odrębne uzgodnienia pomiędzy komendantami szkół Państwowej Straży Pożarnej, a przedstawicielami jednostek ochrony zdrowia.

9. W celu doskonalenia organizacji ratownictwa medycznego w KSRG zalecana jest współpraca jego podmiotów z jednostkami ochrony zdrowia - zakres współpracy pomiędzy Państwową Strażą Pożarną i innymi podmiotami ratowniczymi KSRG, a placówkami ochrony zdrowia realizującymi zadania z zakresu ratownictwa medycznego powinien obejmować:
- 1/ wspólne szkolenia,
  - 2/ zasady dysponowania przez dyspozytorów podmiotów ratowniczych do działań ratowniczych w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia,
  - 3/ zabezpieczenie medyczne działań ratowniczych, ćwiczeń i zawodów,
  - 4/ wymianę sprzętu medycznego i dydaktycznego,
  - 5/ ewentualną dezynfekcję sprzętu medycznego i usuwanie odpadów medycznych,
  - 6/ uzupełnianie tlenu,
  - 7/ systematyczne rozpoznawanie możliwości transportowania i przyjmowania poszkodowanych do szpitali podczas zdarzeń pojedynczych, mnogich oraz masowych,
  - 8/ udział w opracowywaniu i aktualizowaniu analiz zabezpieczenia operacyjnego oraz powiatowych i wojewódzkich planów ratowniczych.
10. Dyspozytor Pogotowia Ratunkowego lub innej jednostki ochrony zdrowia realizującej zadania z zakresu ratownictwa medycznego może, w przypadku braku możliwości zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, zgłosić prośbę o zadysponowanie sił i środków Państwowej Straży Pożarnej lub innego podmiotu ratowniczego KSRG dla udzielenia pomocy w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia. Zgłaszanie prośby o zadysponowanie sił i środków Państwowej Straży Pożarnej lub innego podmiotu ratowniczego KSRG powinno wynikać z przyjętej w jednostce ochrony zdrowia realizującej zadania z zakresu ratownictwa medycznego jednoznacznej procedury i być, w miarę możliwości, autoryzowane przez lekarza. Państwowa Straż Pożarna w miarę możliwości, dysponuje siły i środki w celu podjęcia działań ratowniczych w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. Dyspozytor centrum powiadamiania ratunkowego lub zintegrowanego stanowiska kierowania PSP dysponuje zastępy ratownicze PSP według opracowanych procedur stanowiących element powiatowego planu ratowniczego. Powyższe zasady obowiązują również w sytuacjach, w których udzielenie pomocy w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia przez podmioty KSRG może nastąpić wcześniej niż interwencja zespołu ratownictwa medycznego.
11. W przypadku konieczności przemieszczenia poszkodowanego do szpitala - transport medyczny powinien realizować zespół ratownictwa medycznego Pogotowia

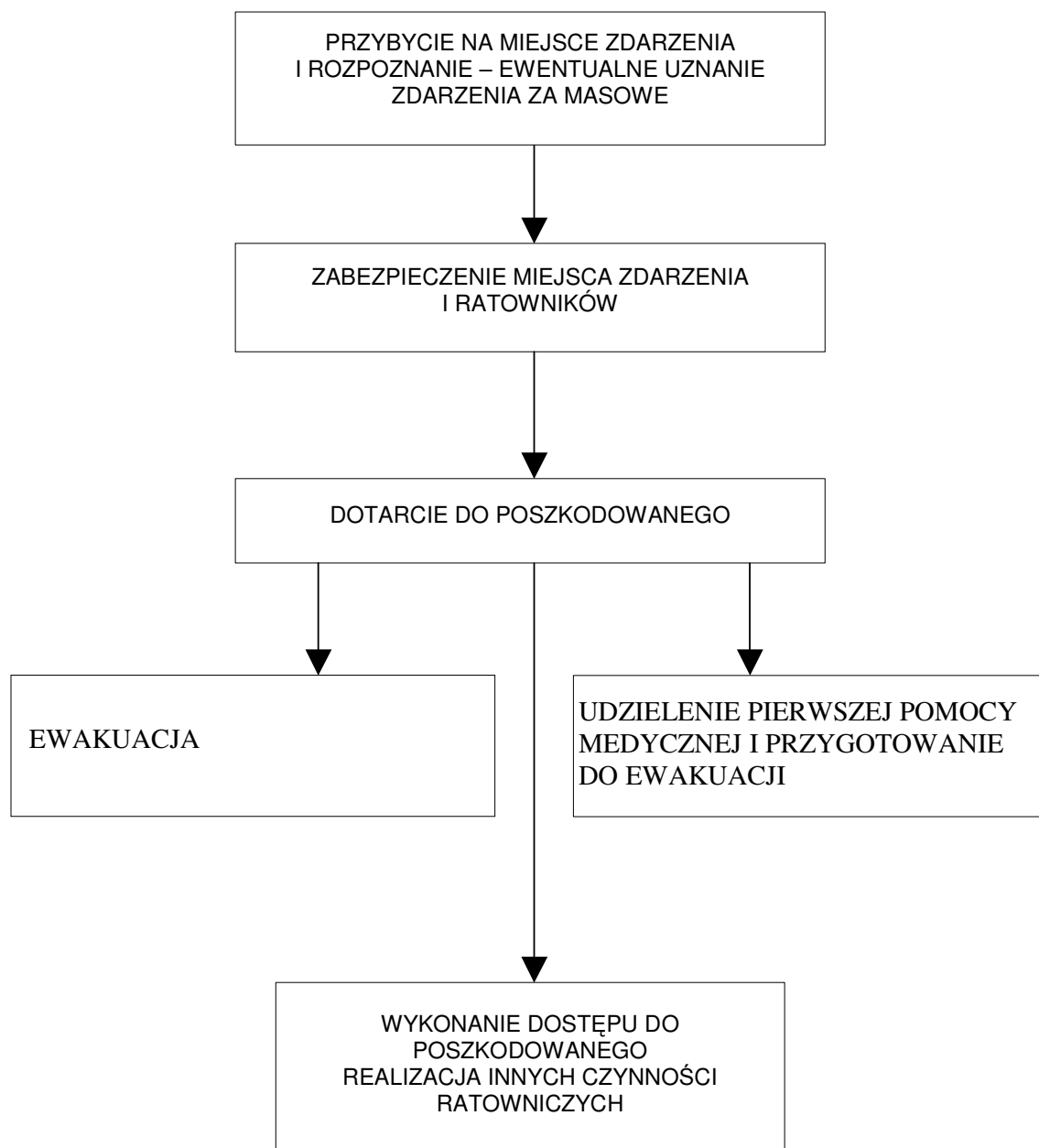
Ratunkowego lub innej jednostki ochrony zdrowia albo inny podmiot ratowniczy, który w ramach właściwego terytorialnie planu ratowniczego posiada specjalistyczny lub podstawowy zespół ratownictwa medycznego.

12. W przypadku braku możliwości transportu poszkodowanego siłami zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 10 i 11, przemieszczenie poszkodowanego do szpitala lub na spotkanie zespołu ratownictwa medycznego traktowane jest, jako ewakuacja ze strefy zagrożenia spowodowanego brakiem pomocy lekarskiej i może być realizowane przy użyciu sił i środków krajowego systemu ratowniczo - gaśniczego w sytuacji, kiedy decyzję taką podejmie KMDR lub inny lekarz będący w dyspozycji (gotowości) operacyjnej Pogotowia Ratunkowego lub innych jednostek ochrony zdrowia, Państwowej Straży Pożarnej albo innego podmiotu ratowniczego. Decyzję lekarza o ewakuacji poszkodowanego należy odnotować w dokumentacji zdarzenia, a poszkodowanego należy przekazać lekarzowi szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć lub zespołu ratownictwa medycznego, odnotowując jego dane personalne oraz czas przekazania poszkodowanego i wypełnionej - w miarę możliwości, Karty Udzielonej Pomocy Medycznej. W razie braku możliwości przekazania poszkodowanego lekarzowi, należy go przekazać fachowemu pracownikowi ochrony zdrowia – pielęgniarce lub ratownikowi medycznemu. W przypadku, kiedy na miejscu zdarzenia nie ma zespołu ratownictwa medycznego i nie ma możliwości kontaktu z lekarzem będącym w dyspozycji (gotowości) operacyjnej Pogotowia Ratunkowego lub innych jednostek ochrony zdrowia, Państwowej Straży Pożarnej albo innego podmiotu ratowniczego oraz w stanie wyższej konieczności spowodowanej stanem poszkodowanego, KDR ma prawo - w celu zapewnienia pomocy lekarskiej, podjąć decyzję o jego ewakuacji do szpitala lub na spotkanie z zespołem ratownictwa medycznego.
13. Każdy przypadek określony w ust. 10 - 12 wymaga niezwłocznego poinformowania powiatowego, wojewódzkiego (szkolnego) lub Krajowego Koordynatora Ratownictwa Medycznego PSP oraz przełożonych.
14. Dodatkowe informacje nt. ratownictwa medycznego w KSRG można uzyskać w ramach ogólnopolskiej sieci [ratmed@kgpsp.gov.pl](mailto:ratmed@kgpsp.gov.pl).
15. Z dniem wejścia w życie niniejszych wytycznych uchyla się „Wytyczne w sprawie realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego przez strażaków – ratowników KSRG zatwierdzone przez Komendanta Głównego PSP w dniu 17 marca 1999 r.”.

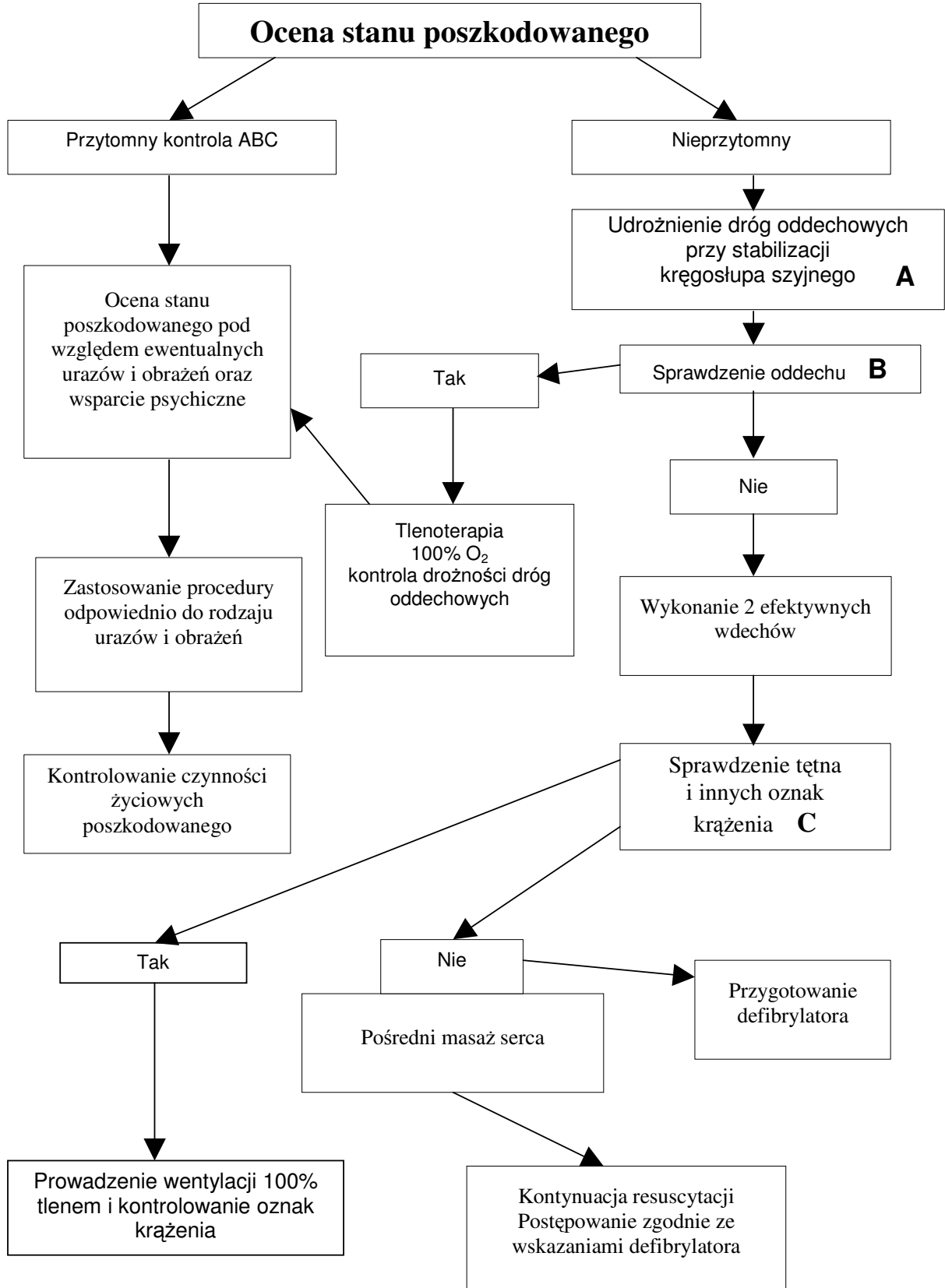


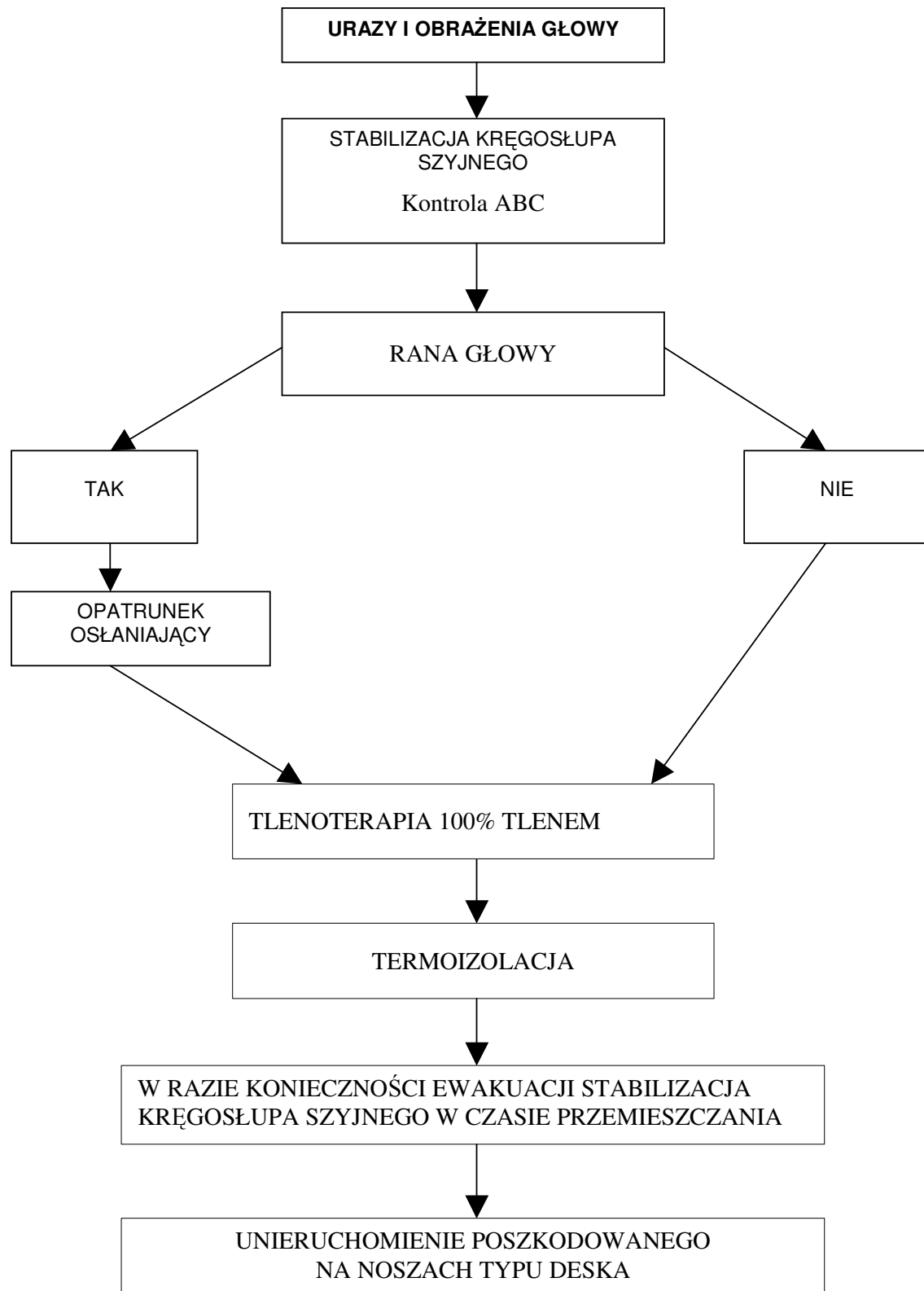
# Procedura nr 1

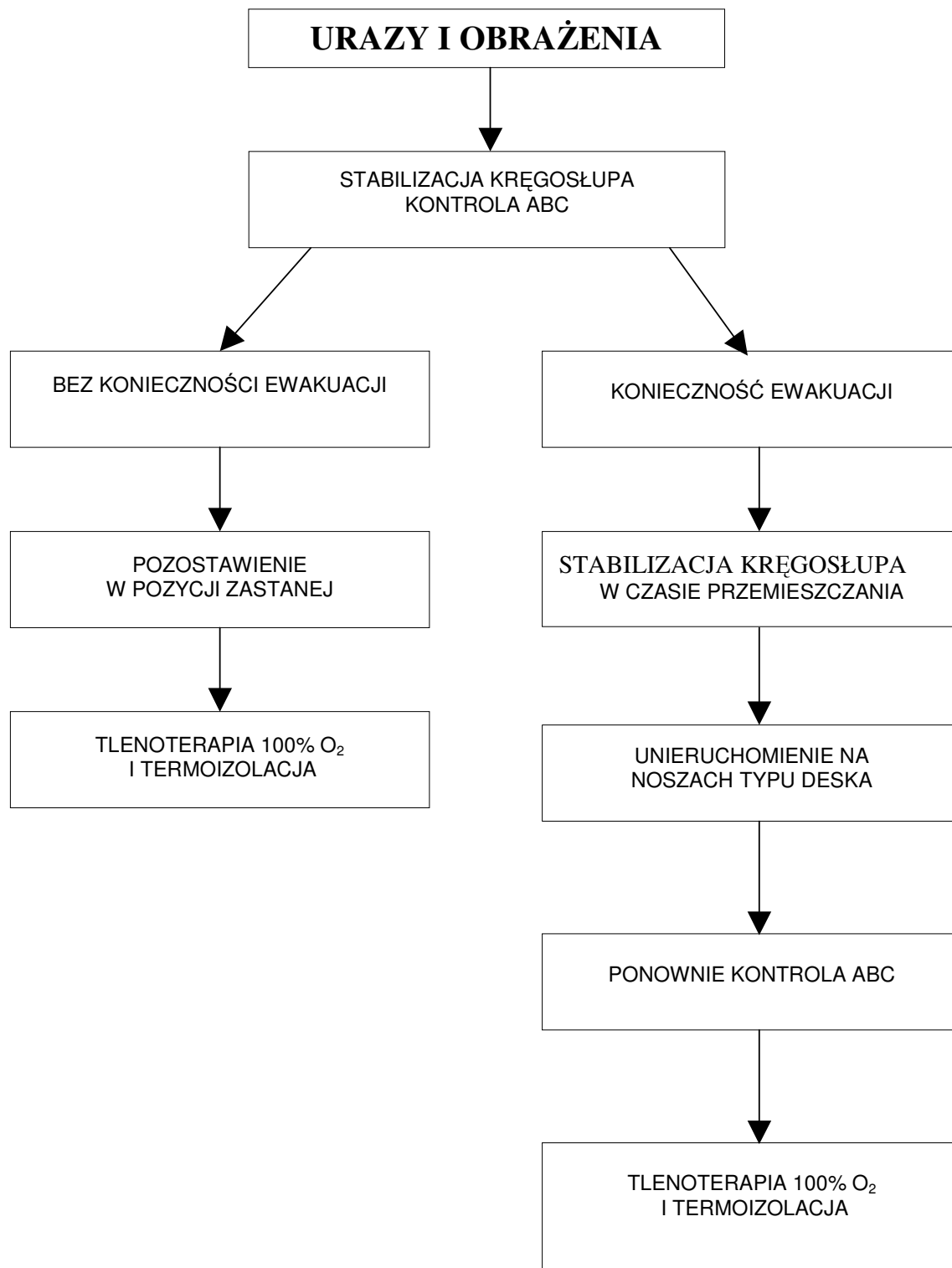
## SEKWENCJA ZAŁOŻEŃ TAKTYCZNYCH W RATOWNICTWIE MEDYCZNYM



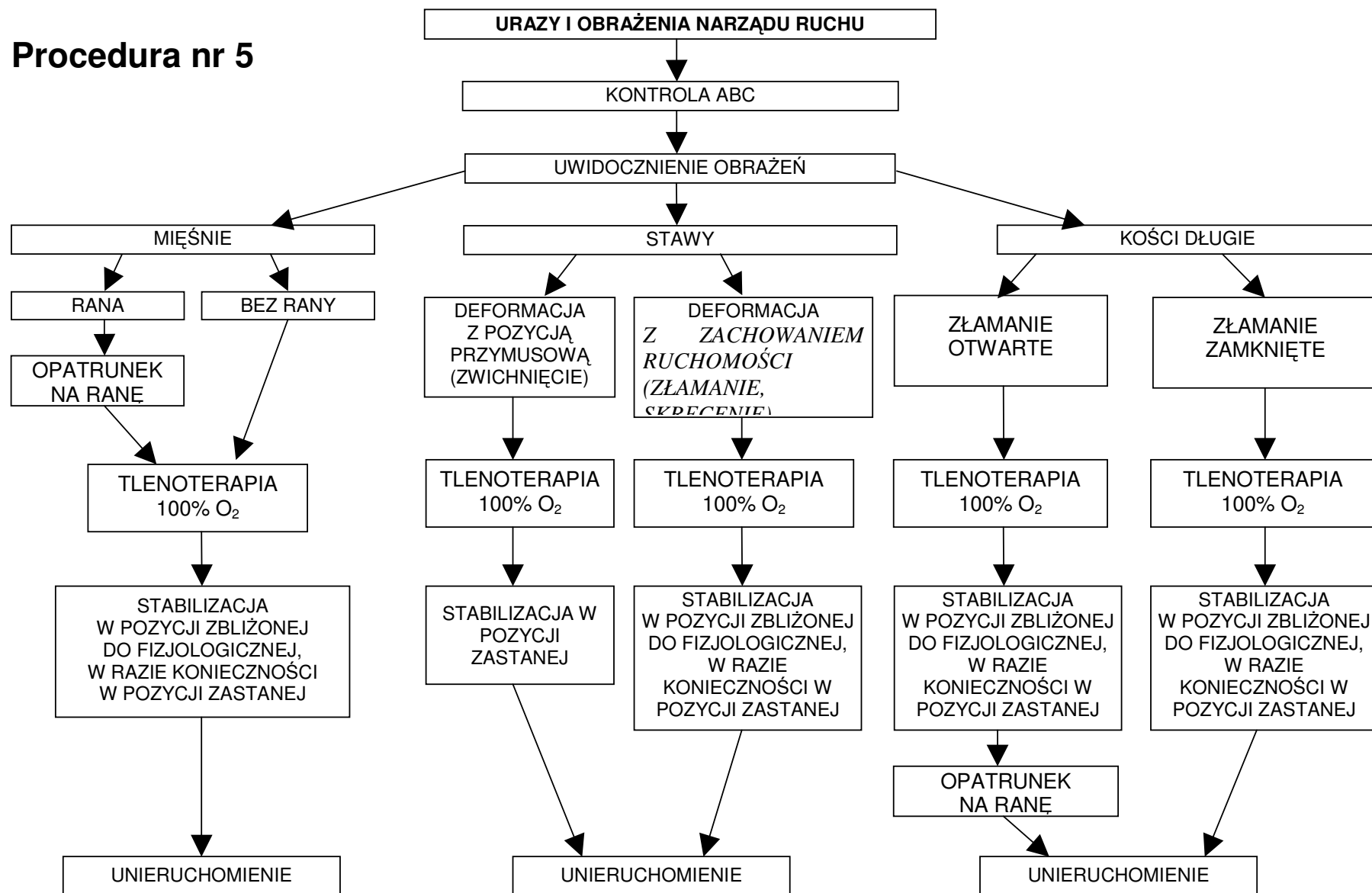
**Procedura nr 2**

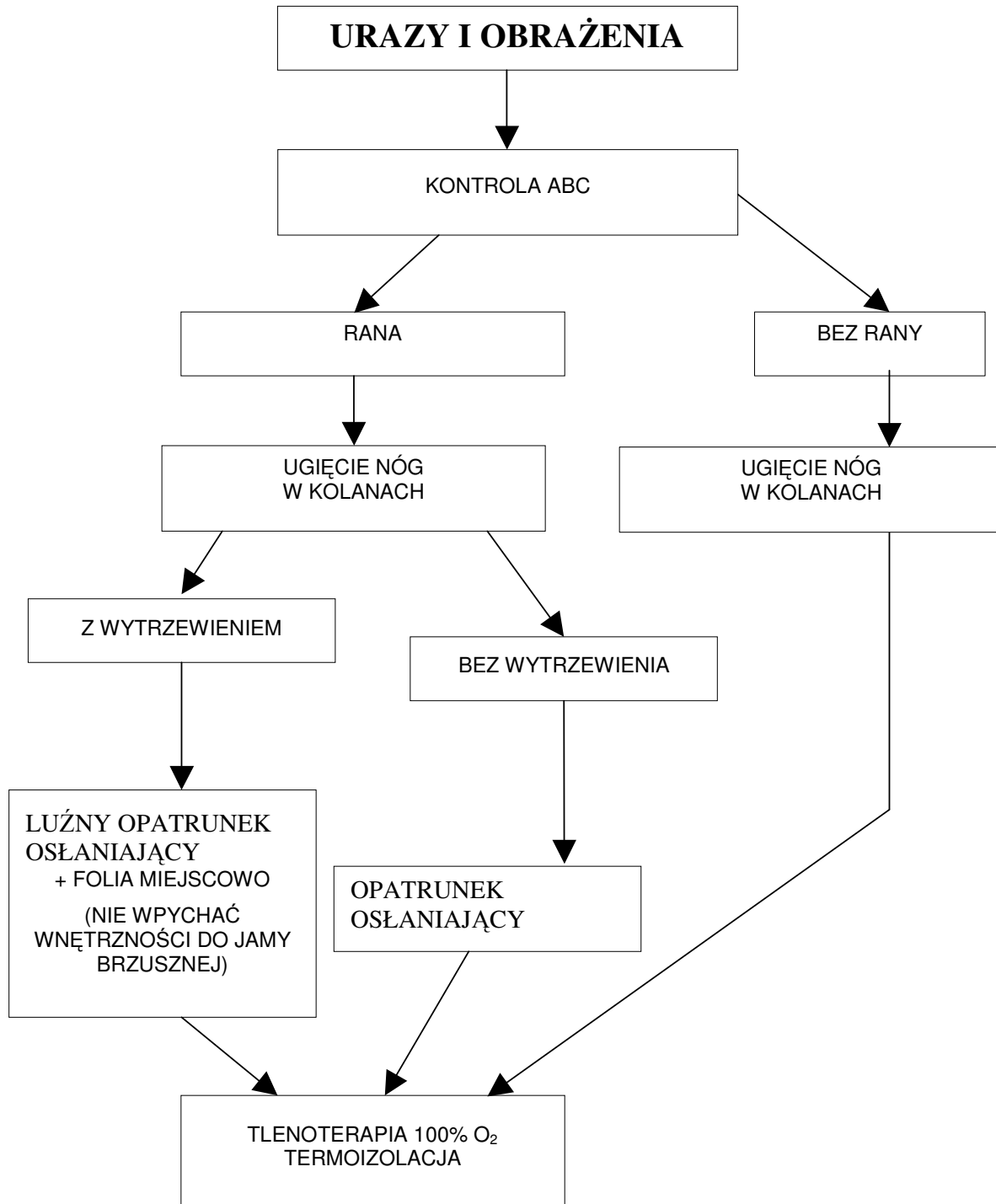


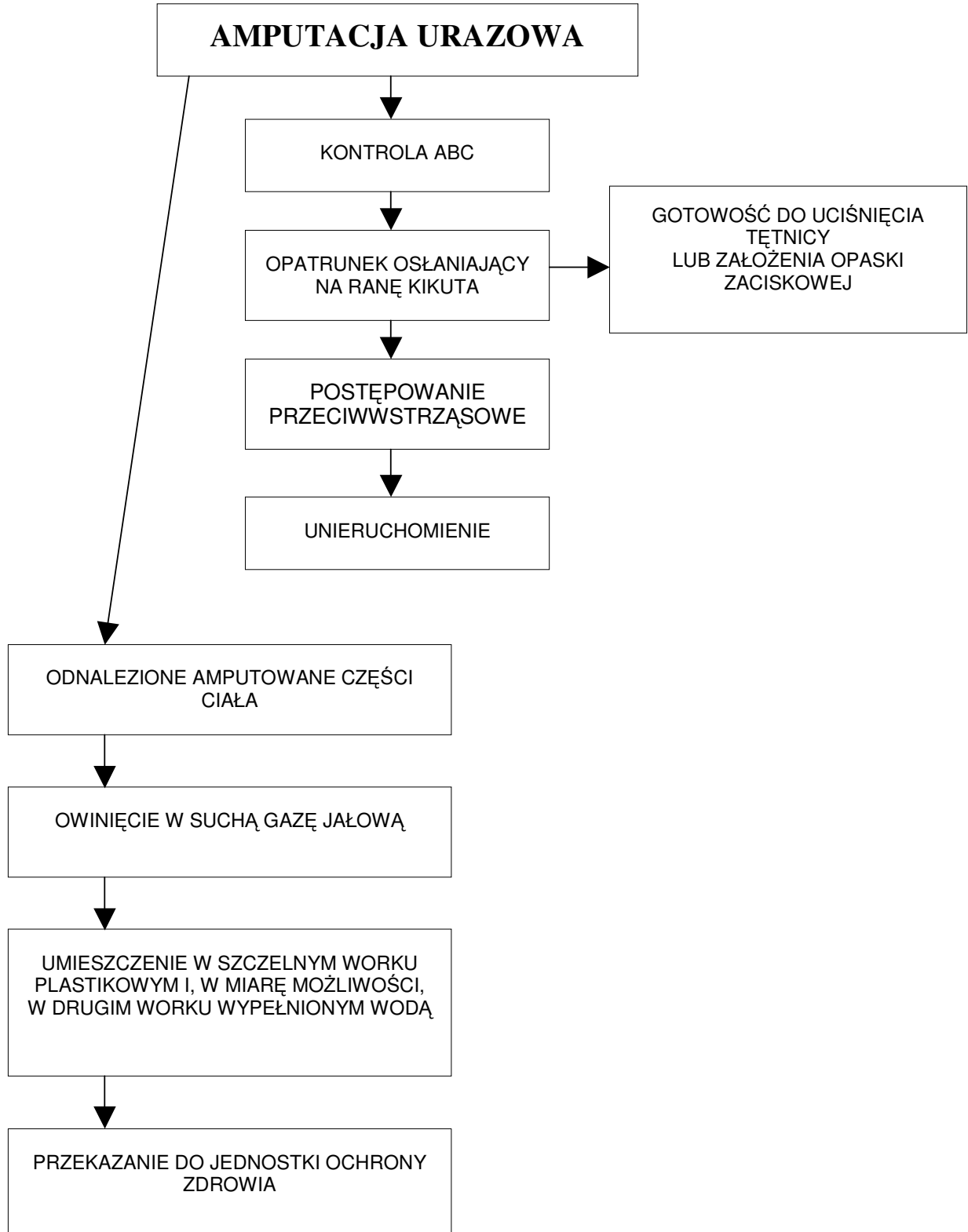


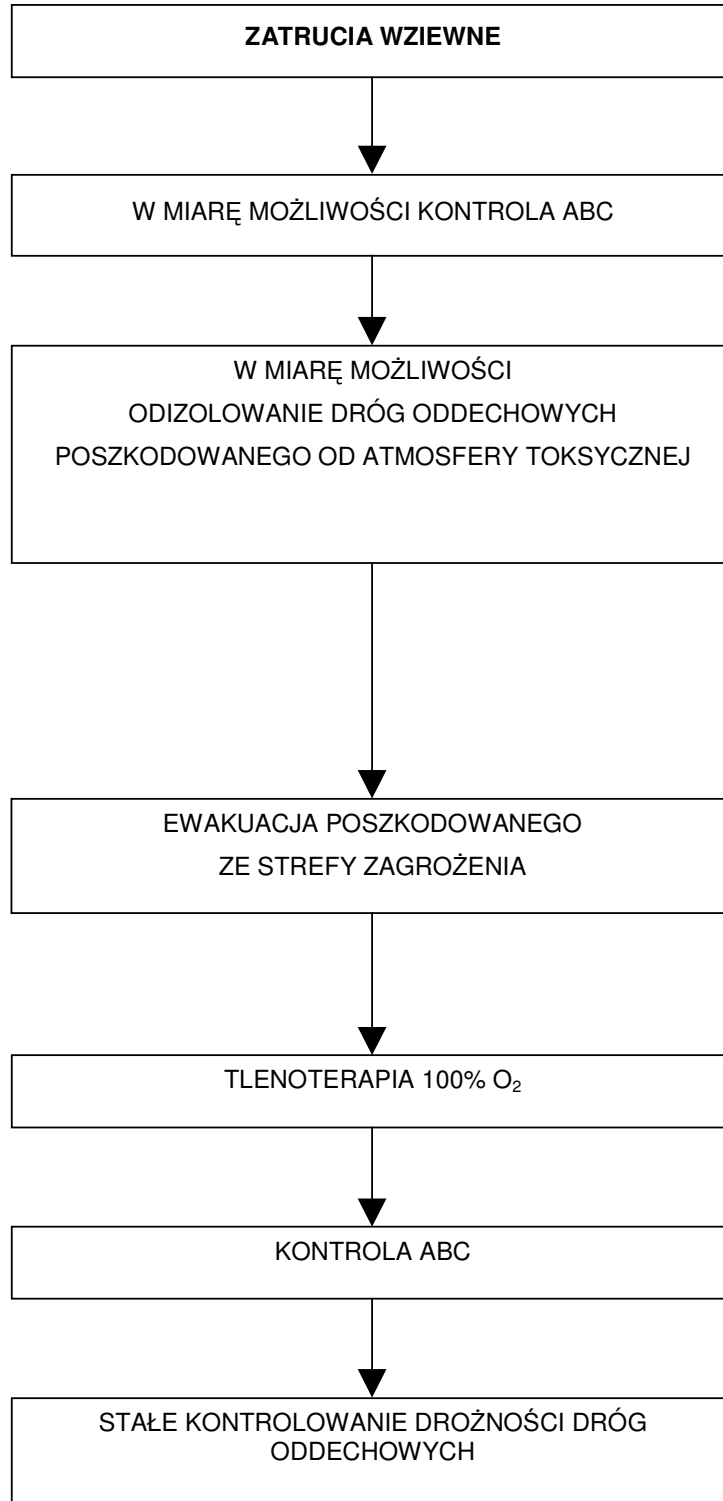


## Procedura nr 5

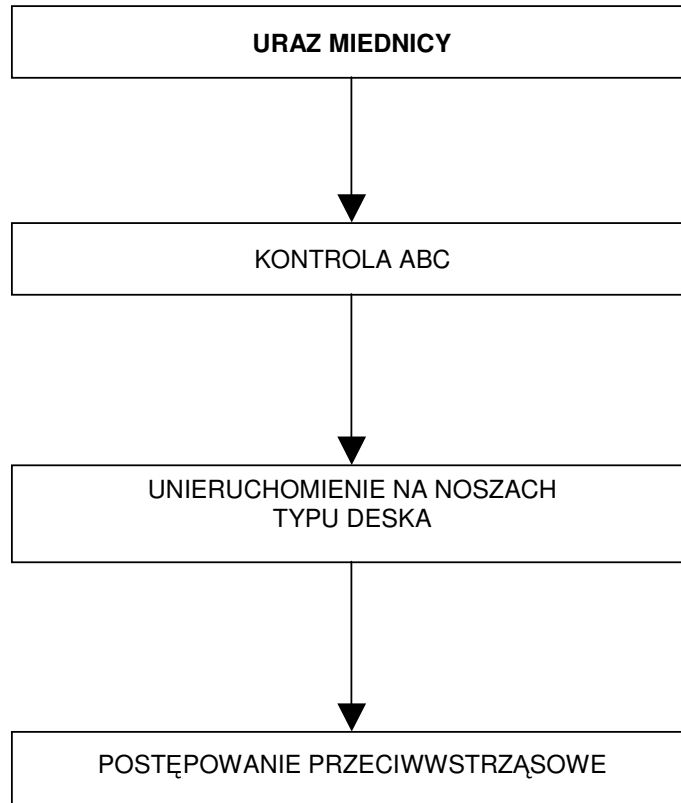


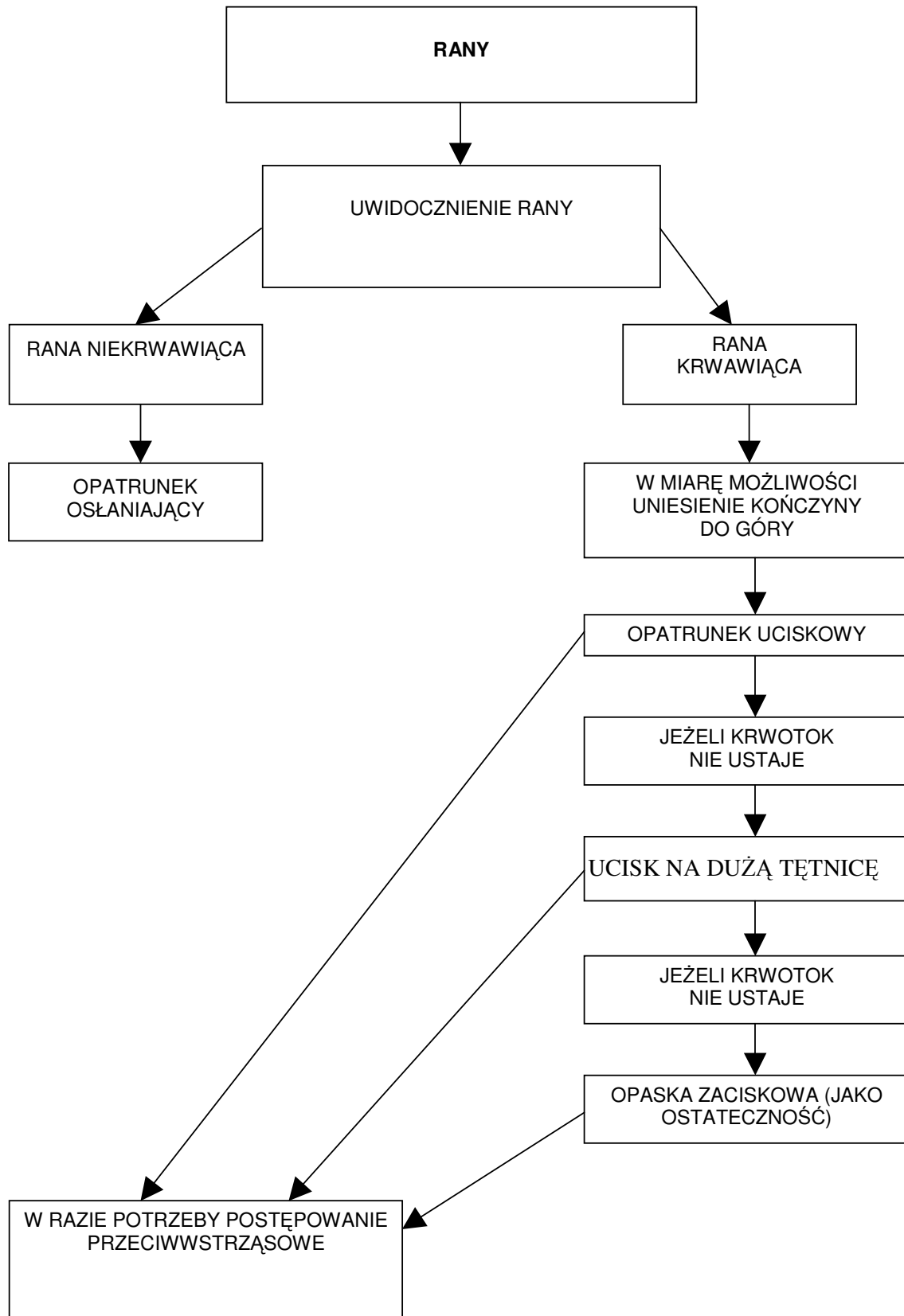


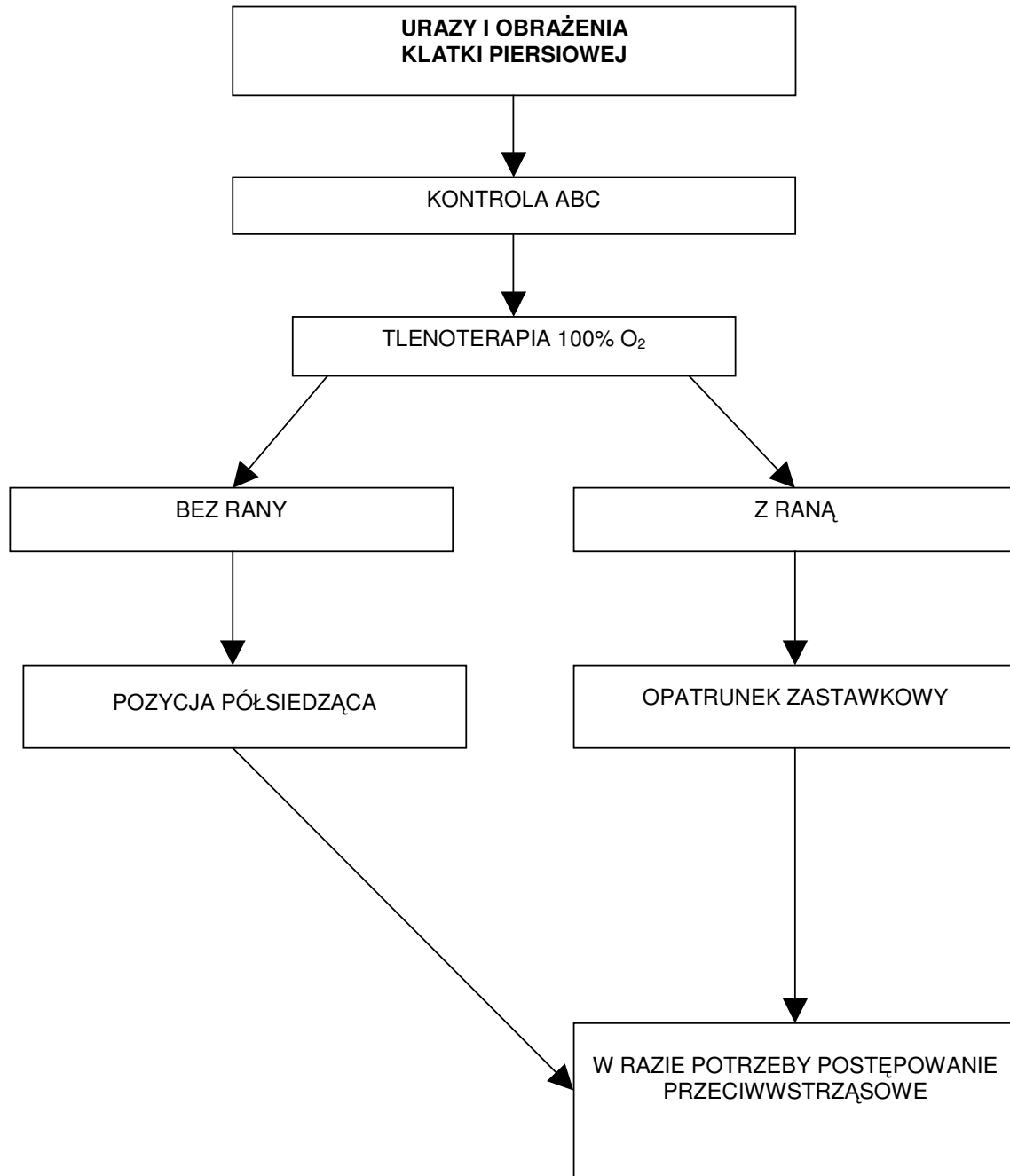


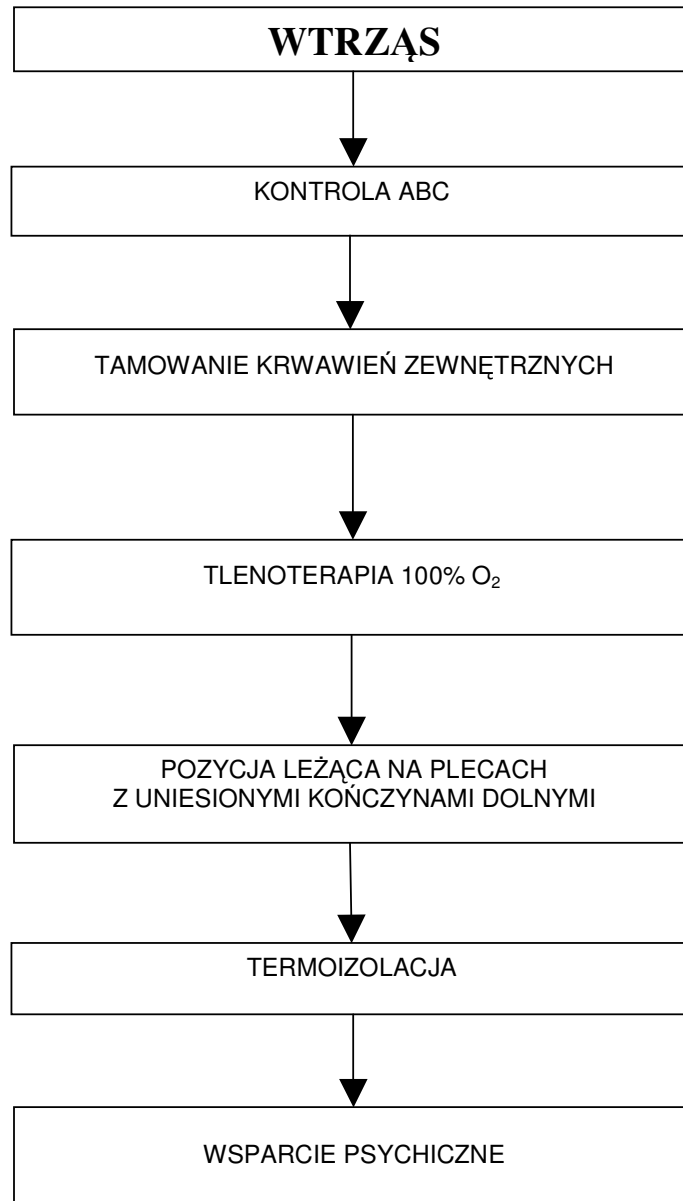








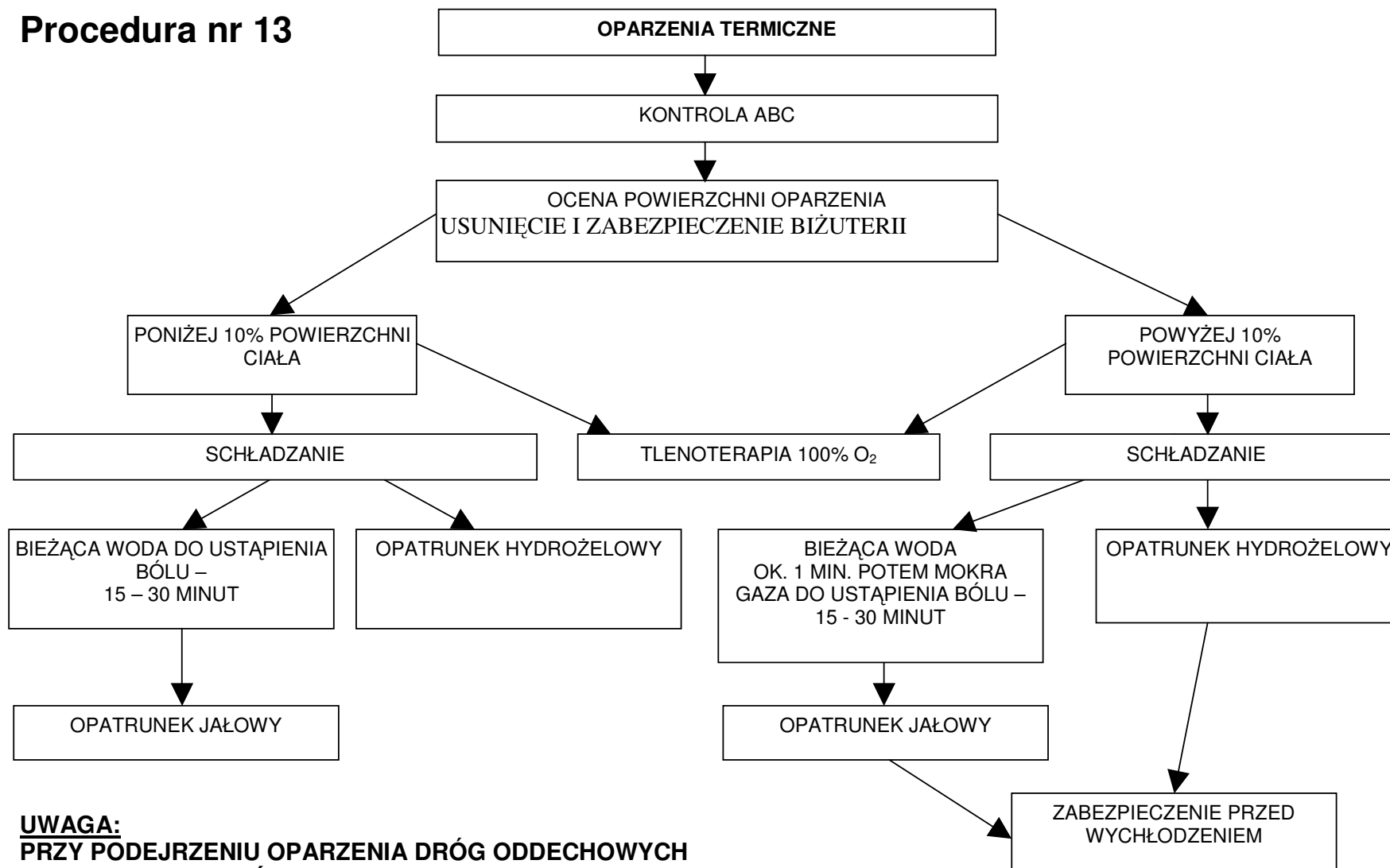




**UWAGA:**

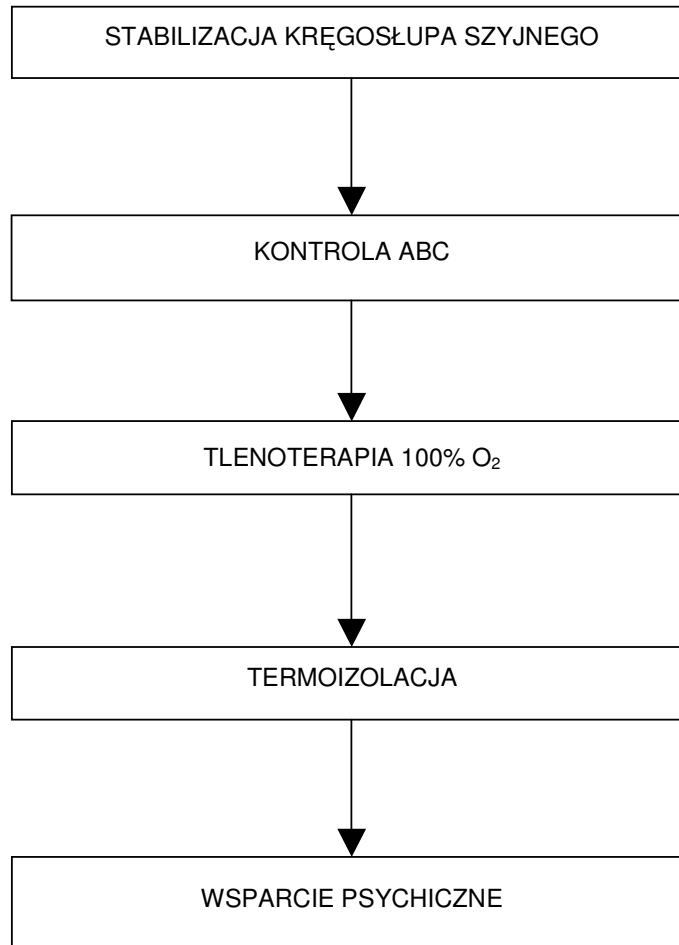
**KONIECZNOŚĆ STAŁEJ GOTOWOŚCI DO RESUSCYTACJI**

## Procedura nr 13



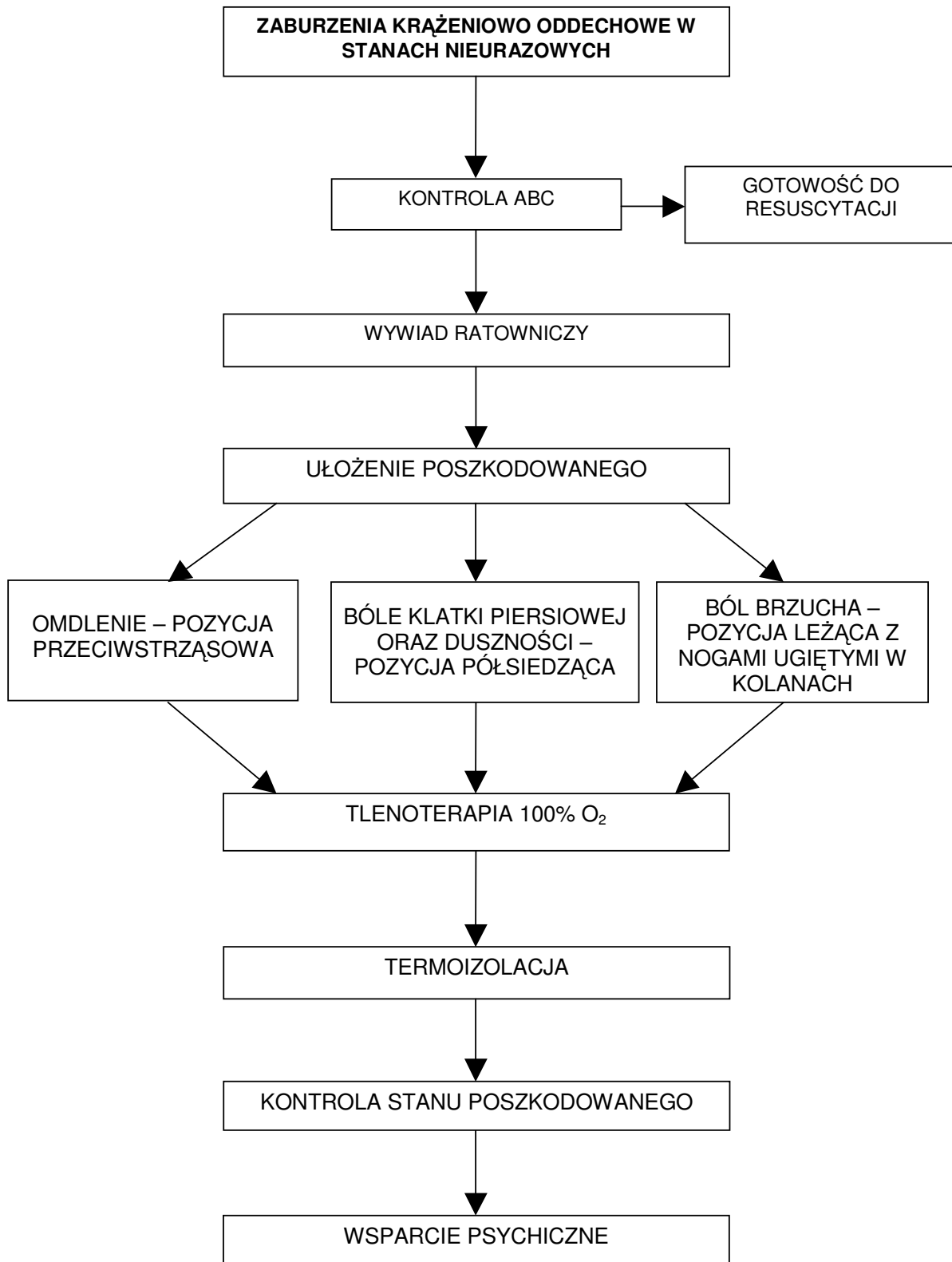


## PODTOPIENIE

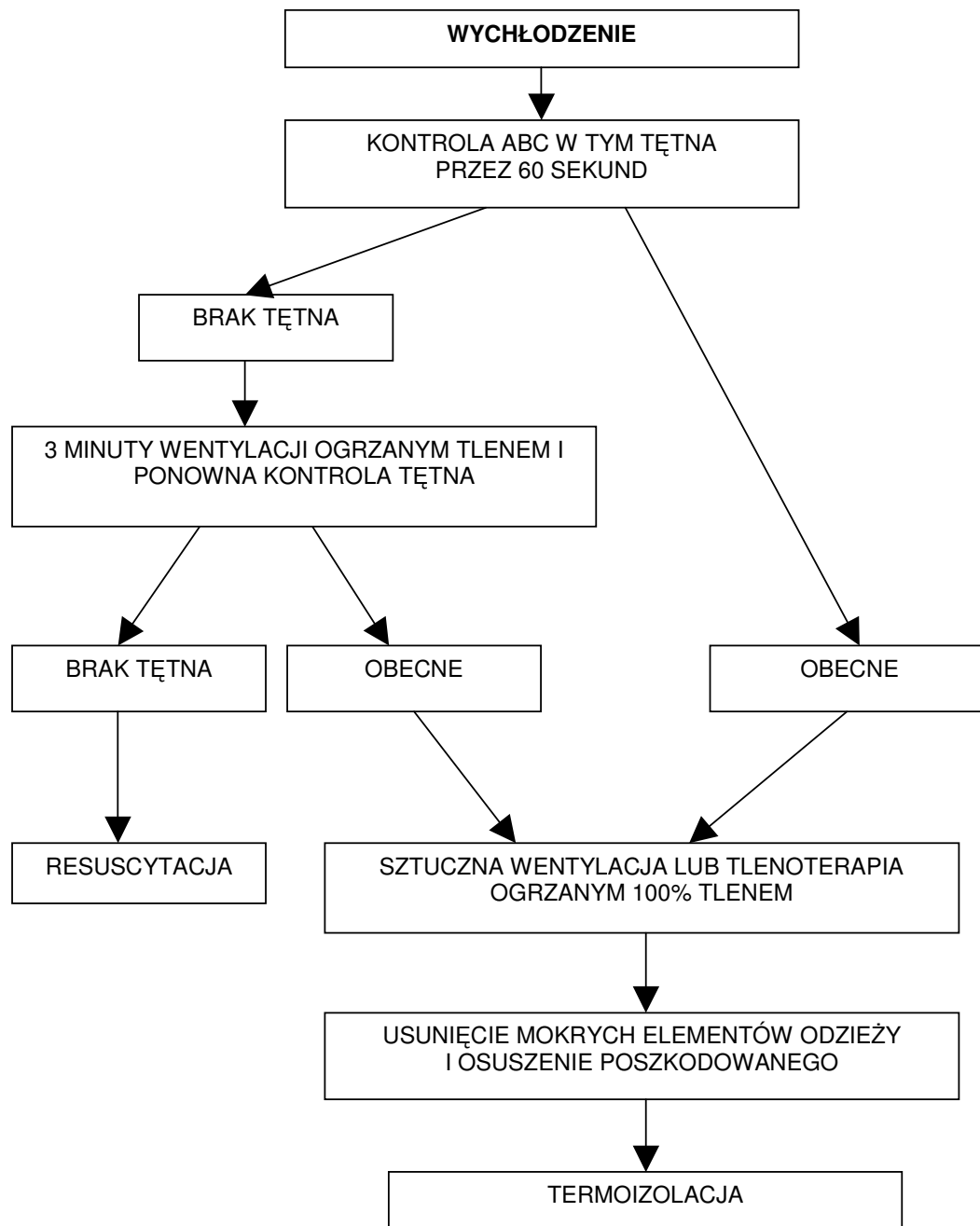


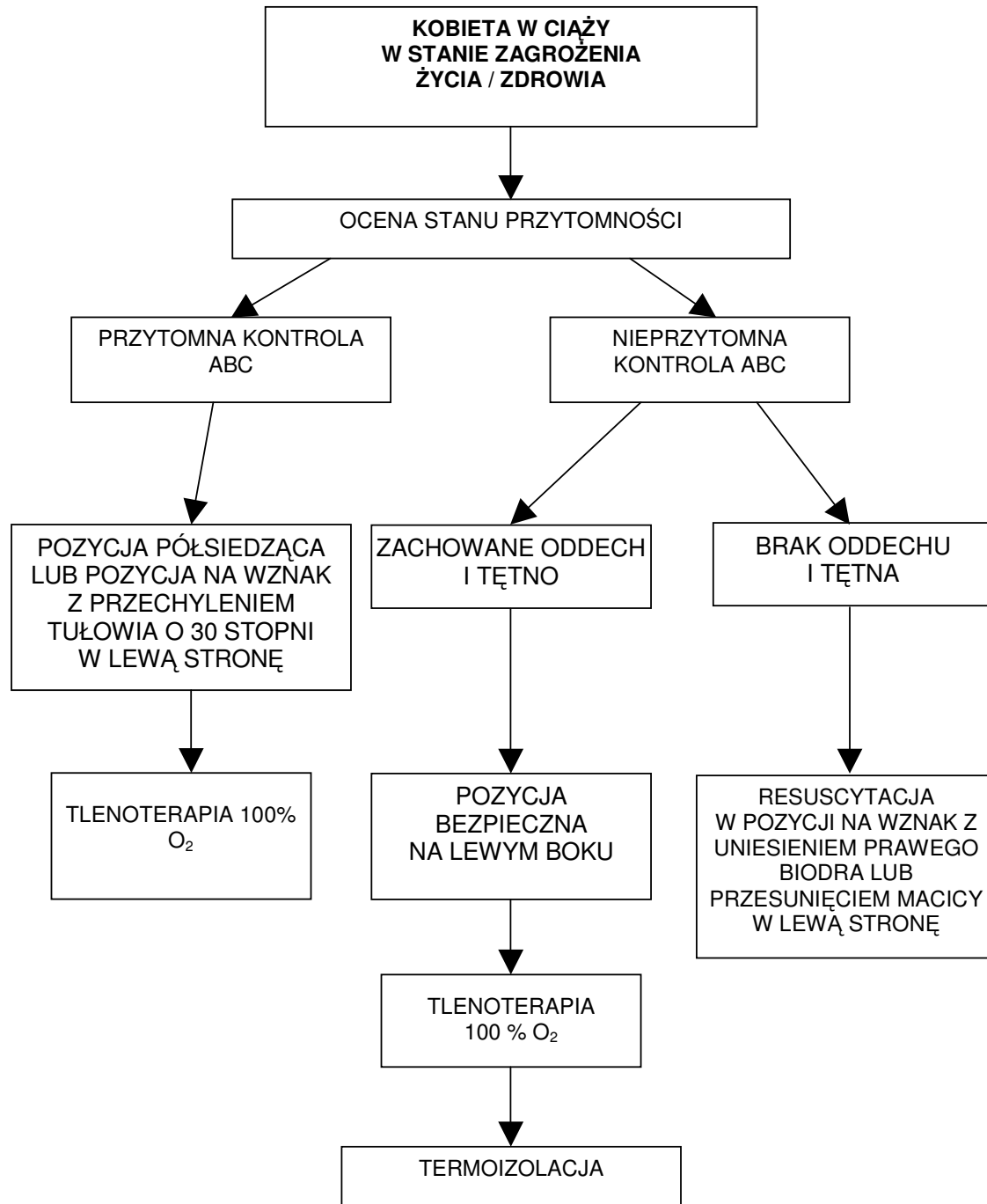
**UWAGA!**

**NALEŻY POBRAĆ PRÓBKĘ WODY**

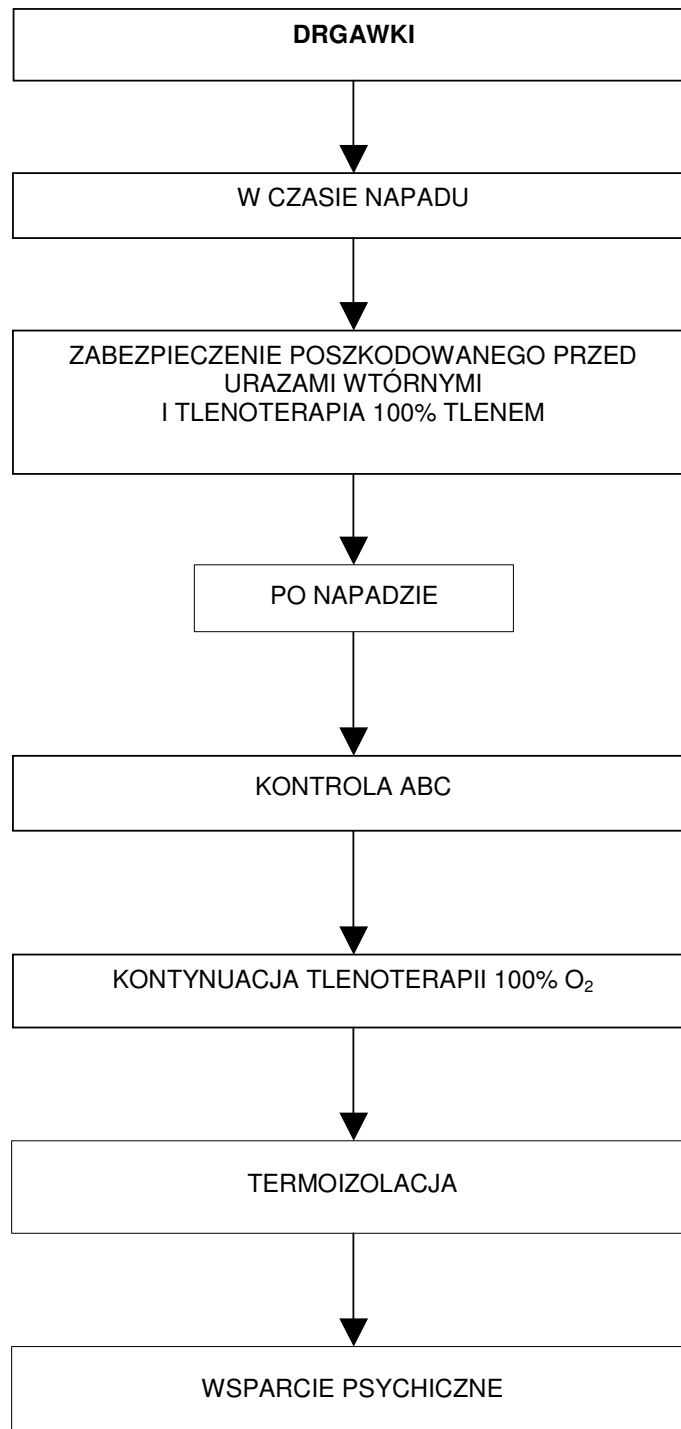


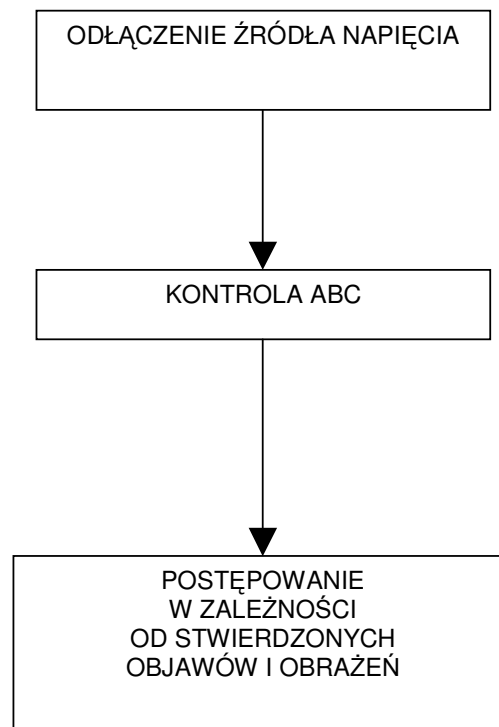


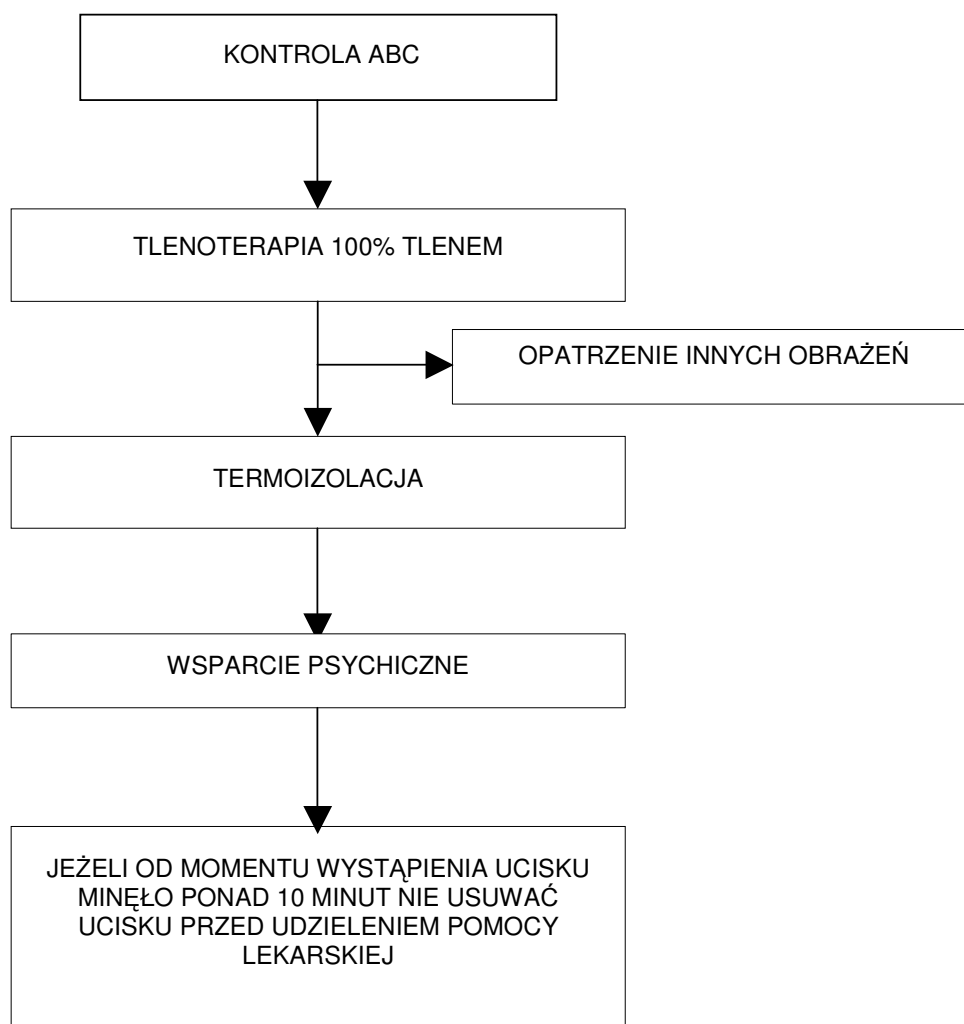
**UWAGA:****NIE ROZGRZEWAĆ POSZKODOWANEGO ZEWNĘTRZNYMI METODAMI AKTYWNYMI**

**UWAGA:**

**W PRZYPADKU URAZÓW LUB OBRAŻEŃ POSTĘPOWANIE ZGODNIE  
Z ODPOWIEDNIMI PROCEDURAMI**



**PORAŻENIE PRĄDEM ELEKTRYCZNYM****UWAGA:****KAŻDE PORAŻENIE PRĄDEM WYMAGA HOSPITALIZACJI**

**ZMIAŻDŻENIE****UWAGA:**

**PROCEDURĘ STOSOWAĆ PO UZGODNIENIU Z WŁAŚCIWYMI TERYTORIALNIE JEDNOSTKAMI OCHRONY ZDROWIA**

**STANDARD WYPOSAŻENIA  
DLA JEDNOSTEK RATOWNICZO – GAŚNICZYCH  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ;  
JEDNOSTEK OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH  
I INNYCH JEDNOSTEK OCHRONY PRZECIWOPOŻAROWEJ  
ORAZ PODMIOTÓW RATOWNICZYCH WŁĄCZONYCH  
LUB ASPIRUJĄCYCH DO KSRG  
W ZESTAW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO R – 1<sup>1)</sup>**

<b>Lp.</b>	<b>Zakres czynności</b>	<b>Rodzaj sprzętu</b>
<b>1</b>	Zabezpieczenie lub/i przywrócenie drożności dróg oddechowych	a) komplet rurek ustno-gardłowych (typu Gudela), b) ssak mechaniczny ręczny
<b>2</b>	Prowadzenie oddechu kontrolowanego lub wspomaganego oraz tlenoterapii	a) worek samorozprężalny o konstrukcji umożliwiającej wentylację bierną i czynną 100% tlenem (z rezerwuarem tlenowym); z maską twarzową o 2 rozmiarach, przezroczystą i obrotową (360 stopni), b) przenośna butla tlenowa o pojemności minimum 400 l z reduktorem i szybkozłączem tlenowym w systemie AGA oraz przepływomierzem obrotowym do 25 l/minutę, c) 2 zestawy do tlenoterapii biernej w dwóch rozmiarach - minimum 95% tlenu z odłączalnymi przewodami masek
<b>3</b>	Masaż zewnętrzny serca	urządzenie typu przyssawka do masażu <sup>2)</sup>
<b>4</b>	Unieruchamianie złamań oraz podejrzeń złamań i zwichnięć	a) minimum 3 kołnierze szyjne z regulacją wielkości, b) nosze typu deska, z tworzywa sztucznego, zmywalne, trudno zapalne, chemoodporne, przepuszczalne dla promieni X, posiadające pasy mocujące i zestaw do unieruchamiania głowy, c) zestaw szyn typu Kramer (powlekane) – 14 sztuk o różnych rozmiarach
<b>5</b>	Opatrywanie oparzeń	zestaw ratowniczych opatrunków hydrożelowych schładzających
<b>6</b>	Zapewnienie komfortu termicznego	folie aluminiowe, tzw. „folie życia”
<b>7</b>	Tamowanie krwotoków i opatrywanie ran	a) zestaw opatrunkowy, b) zestaw uzupełniający
<b>8</b>	Wsparcie psychiczne dzieci	zabawki - misie („misiaki – pocieszaki”)

<sup>1)</sup> Zestaw R – 1 przechowywany w torbie umożliwiającej transport w ręku, na ramieniu lub na plecach.

<sup>2)</sup> Urządzenie stanowi wyposażenie uzupełniające - może być stosowane wyłącznie na polecenie lekarza.

## MINIMALNE WYMAGANIA DLA ZESTAWÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO R – 1

1. Rurki ustno – gardłowe wielorazowe typu Guedela – komplet 6 szt.

**Komplet 6 szt. – różne rozmiary, w tym największa /przezroczyste –**

**umożliwiająca stwierdzenie obecności ciała obcego w świetle rurki/:**

- 1) tworzywo sztuczne,
  - 2) przekrój kanału rurki – owalny,
  - 3) krawędzie wylotu – zaokrąglone,
  - 4) krawędzie kołnierza – zaokrąglone,
  - 5) możliwość sterylizacji termicznej i dezynfekcji w płynach.
2. Zestaw ssący: mechaniczny, ręczny z jednorazowym pojemnikiem na treść, dla dorosłych i niemowląt;
- 1/ wydajność dla dorosłego min. 20 l/min;
  - 2/ podciśnienie dla dorosłego: min. – 350 mm sł. Hg; max. – 550 mm sł. Hg,
  - 3/ końcówka ssąca o krawędziach zaokrąglonych:
    - a/ konstrukcja przezroczysta, sprężysta uniemożliwiająca przyssanie do błony śluzowej,
    - b/ możliwe zgięcie o 90 stopni przy zachowanej drożności,
  - 4/ możliwość odsysania treści u noworodków – wymienna końcówka lub odrębny układ,
  - 5/ mocowanie końcówki ssącej do pojemnika /dla dorosłych i dla dzieci/ wytrzymałe ciężar ssaka z pojemnikiem całkowicie wypełnionym wodą,
  - 6/ pojemnik na treść przezroczysty, wymienny bez użycia narzędzi,
  - 7/ rękojeść urządzenia ssącego; kształt ergonomiczny oraz możliwość obsługi jedną ręką,
  - 8/ odporność na upadek z 75 cm na powierzchnię betonową i natychmiastowa gotowość do pracy po upadku.
3. Worek samorozprężalny /1 szt./, przejrzysty o konstrukcji umożliwiającej wentylację bierną i czynną przy objętości oddechowej od 500 do 800 ml, częstości oddechów na minutę 10 oraz przepływie tlenu 15 l/min mieszaniną o zawartości tlenu 97 – 100 %, ponadto:
- 1/ mocowanie drenu tlenowego – stożkowe,
  - 2/ możliwość demontażu bez narzędzi,
  - 3/ konstrukcja uniemożliwiająca, przy objętości oddechowej od 500 do 800 ml i częstości 10 oddechów na minutę, przekroczenie ciśnienia w układzie oddechowym 40 lub 45 cm słupa wody,
  - 4/ maski twarzowe w 2 rozmiarach /dzieci od 5 lat i dorośli/ przezroczyste z mankietem silikonowym fartuchowym – konstrukcja maski: jednoczęściowa, dwuczęściowa lub trzyczęściowa,
  - 5/ konstrukcja worka i zastawek pacjenta /poszkodowanego/ uniemożliwiająca niewłaściwy montaż,
  - 6/ temperatura pracy od – 15 stopni C do + 50 stopni C,
  - 7/ mocowanie rezerwuaru tlenowego stożkowe,
  - 8/ mocowanie rezerwuaru tlenowego umożliwiające uniesienie całego zestawu chwytem za rezerwuar,
  - 9/ mocowanie przewodu tlenowego umożliwiające uniesienie całego zestawu chwytem za przewód,
  - 10/ sterylizacja\* termiczna lub w płynach,
  - 11/ filtry bakteryjne\* dla dorosłych dla HIV, hepatitis C, TBC bez wymiennika ciepła i wilgoci – min. 5 sztuk,
    - a/ konstrukcja mechaniczna,

- b/ wielkość przestrzeni martwej poniżej 50 ml,
  - c/ opór przepływu przy 30 l/min poniżej 2 cm słupa wody,
  - d/ skuteczność dla wirusów powyżej 99/99 %,
  - e/ kontrola szczelności obudowy i skuteczności filtracji 100% produkcji.
4. Reduktor /1 kpl./ łączący butlę tlenową z odbiornikami tlenu wykonany z mosiądzu, ewentualne elementy niemetalowe antystatyczne:
- 1/ ciśnienie robocze min. 200 bar,
  - 2/ ciśnienie zredukowane od 4 do 5 bar,
  - 3/ mocowanie do zaworu butli ręcznie, bez użycia narzędzi,
  - 4/ mocowanie przewodu tlenowego do wylotu przepływomierza stożkowe,
  - 5/ regulator przepływu tlenu obrotowy min. przepływ maksymalny 25 l/min,
  - 6/ gniazdo szybkozłącza w systemie AGA,
  - 7/ manometr min. do 250 bar /wielkość działki 10 bar, oznaczenia cyfrowe co min. 50 bar/,
  - 8/ osłona gumowa manometru.
5. Jednorazowego użytku zestaw do tlenoterapii biernej tj. dwie przezroczyste maski z możliwością modelowania w części nosowej /1 kpl. – jedna duża i jedna mała/, rezerwuary tlenu z przewodami tlenowymi – przezroczyste:
- 1/ przy przepływie tlenu do 25 l/ min. stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej min. 95 %,
  - 2/ możliwość odłączenia przewodów masek,
  - 3/ odporność masek na płynne środki dezynfekcyjne,
  - 4/ mocowanie końcówki przewodu tlenowego- stożkowe,
  - 5/ zabezpieczenie przed wysunięciem gumki mocującej maskę,
  - 6/ przewód tlenowy maski o dł. min.140 cm, oraz dodatkowy przewód tlenowy o dł. min. 1000 cm
  - 7/ przekrój przewodu tlenowego gwiazdkowy, zachowujący drożność po zagięciu pod kątem 180 stopni,
  - 8/ mocowanie końcówki wlotu tlenu do maski; na stałe , obrotowe,
  - 9/ mocowanie przewodu tlenowego do maski zapewniające połączenie przy obciążeniu ciężarem kompletnego zestawu worka samorozprężalnego.
6. Butla tlenowa aluminiowa o płaskim dnie /1 szt./.
- 1/ o pojemności sprężonego tlenu min. 400 litrów przy ciśnieniu 150 bar,
  - 2/ możliwość napełnienia w systemie DIN /dla tlenu medycznego/,
  - 3/ ciśnienie robocze min. 200 atm.,
  - 4/ oznakowanie zgodnie z przepisami.
7. Nosze typu deska 1 kpl.:
- 1/ tworzywo sztuczne,
  - 2/ zmywalne,
  - 3/ przepuszczalne dla promieni X,
  - 4/ pasy zabezpieczające mocowane obrotowo min. 4 kpl,
  - 5/ mocowanie pasów min. 5 na stronę oraz możliwość przepinania pasów bez poruszania pacjenta /poszkodowanego/,
  - 6/ zestaw klocków do unieruchamiania głowy i kręgosłupa szyjnego, z możliwością zmiany punktu pracy pasów mocujących, z możliwością obserwacji uszu poszkodowanego oraz brakiem wpływu zamocowania zestawu na możliwości transportowe noszy,
  - 7/ ciężar noszy poniżej 10 kg, a nośność min. 130 kg,
  - 8/ odległość uchwytów noszy od podłoża – min. 2,5 cm,
  - 9/ zwężenie końca dystalnego noszy szerokość w granicach 20 – 25 cm,
  - 10/ dodatnia pływalność noszy,



- 11/ wielkość uchwytów transportowych umożliwiającą bezpieczny i wygodny uchwyt ręką w rękawicach roboczych używanych w PSP.
8. Kołnierze szyjne z tworzywa sztucznego, wodoodporne z możliwością regulacji rozmiaru – 3 szt.:
- 1/ regulacja kształtu / rozmiaru: przednia i tylna lub tylko przednia,
  - 2/ możliwość badania tętna na tętnicach szyjnych,
  - 3/ możliwość dezynfekcji\*,
  - 4/ konstrukcja kołnierza – jednoczęściowa jw., Kołnierz szyjny dziecięcy regulowany – 1 szt. lub dwa kołnierze dziecięce o różnych rozmiarach / możliwość badania tętna na tętnicach szyjnych, możliwość dezynfekcji\* oraz konstrukcja kołnierza – jednoczęściowa. Kołnierze umieszczone w torbie transportowej zgodnie z wszelkimi zaleceniami producenta dotyczącymi walorów techniczno – użytkowych odzwierciedlonymi w instrukcji obsługi.
9. Szyny typu Kramer w zdejmowalnym powleczeniu każdej szyny z miękkim tworzywem nieprzepuszczalnym dla płynów, wydzielin i wydaliny z napisem PSP (OSP – ZSR) w kolorze kontrastowym po obu stronach szyny, wysokość liter 40 mm, możliwość dezynfekcji\* powleczenia, możliwość wygięcia szyny o 180 stopni bez użycia narzędzi oraz bez uszkodzenia powleczenia, uchwyty transportowe pokrowca umożliwiające transport w rękę i na ramieniu – pokrowiec dostosowany rozmiarami do najdłuższej szyny, natomiast dostęp do szyn w pokrowcu jednocześnie do całego zestawu.
- Wymiary 14 szyn stanowiących komplet (tolerancja +/- 10 mm):
- 1/ 1500 x 150 mm lub 1500 x 120 mm,
  - 2/ 1500 x 120 mm,
  - 3/ 1200 x 120 mm,
  - 4/ 1000 x 100 mm,
  - 5/ 900 x 120 mm – 2 szt.,
  - 6/ 800 x 120 mm,
  - 7/ 800 x 100 mm,
  - 8/ 700 x 100 mm lub 700 x 70 mm,
  - 9/ 700 x 70 mm,
  - 10/ 600 x 80 mm lub 600 x 70 mm,
  - 11/ 600 x 70 mm,
  - 12/ 250 x 50 mm – 2 szt.
10. Opatrunki\*\* /wymiary wg standardu/
- |  |                        |
|--|------------------------|
| • osobisty                                     | - 1 kpl:               |
| • kompresy gazowe jałowe                       | - 2 szt.,              |
| • kompresy gazowe jałowe                       | - 5 szt.; 9 cm x 9 cm, |
| • kompresy gazowe jałowe                       | - 5 szt.; 5 cm x 5 cm, |
| • gaza opatrunkowa jałowa 1 m <sup>2</sup>     | - 2 szt.,              |
| • gaza opatrunkowa jałowa 1/ 4 m <sup>2</sup>  | - 2 szt.,              |
| • opaski opatrunkowe dziane o szerokości 5 cm  | - 4 szt.               |
| • opaski opatrunkowe dziane o szerokości 10 cm | - 8 szt.               |
| • chusta trójkątna tekstylna                   | - 4 szt.               |
| • bandaż elastyczny o szerokości 10 cm         | - 3 szt.               |
| • bandaż elastyczny o szerokości 12 cm         | - 3 szt.               |
| • siatka opatrunkowa nr 1                      | - 2 szt.               |
| • siatka opatrunkowa nr 2                      | - 2 szt.               |
| • siatka opatrunkowa nr 3                      | - 2 szt.               |
| • siatka opatrunkowa nr 6                      | - 2 szt.               |
| • przylepiec z opatrunkiem                     | - 1 szt. ; 6 cm x 1 m, |
| • przylepiec bez opatrunku                     | - 2 szt. ; 5 cm x 5 m, |

- opatrunki hydrożelowe schładzające ratunkowe\*\*\* - min. 8 szt. pokrywających w sumie powierzchnię nie mniejszą niż 6400 cm kwadratowych / należy przedłożyć dokumentację badań wskazujących schładzające działanie opatrunków/,
  - opatrunek hydrożelowy schładzający ratunkowy na twarz\*\*\* - 2 szt.
11. Aparat do płukania oka z bocznym odpływem o pojemności 150 ml (+/- 50) - 1 szt.
  12. Rękawiczki lateksowe jednorazowe nr 8 - 5 par,
  13. Worek plastikowy z zamknięciem na odpady - 2 szt. / po 20 litrów/
  14. Płyn do dezynfekcji\* rąk - 1 szt. / min. 250 ml/
  15. Nożyczki ratownicze - 1 szt.
  16. Nóż do ciecía pasów - 1 szt.
  17. Folie izotermiczne - 5 szt.
  18. Folia do przykrywania zwłok - 3 szt.
  19. Torba transportowa - 1 szt.
- 1/ wymiary torby : długość - min. 65 cm, max. 80 cm, szerokość: 35 (+/- 5) cm, wysokość: 35 (+/- 5) cm,
  - 2/ wykonanie z materiału typu CORDURA 1000 lub równorzędnego:
    - włókno teksturyzowane, nasączone teflonem,
    - pozytywny test wytrzymałości 312 N,
    - pozytywny test na przetarcie 2500 cykli (Wyzenbeck),
    - materiał: splot kordowy, gęstość splotu włókna 1000 Denier, przepuszczalność wody 800 mm słupa wody, 3 – krotne powleczenie poliuretanem osprzęt wodoodporny, nierdzewny,
    - z uchwytami umożliwiającymi transport w ręku, na ramieniu i na plecach,
    - szerokość pasów ramiennych i barkowych min. 40 mm,
    - obszycie gąbkowe pasów barkowych,
    - możliwość spięcia pasów ręcznych do transportu,
    - możliwość schowania pasów barkowych,
    - przegrody dla poszczególnych elementów zestawu,
    - bezpośredni dostęp do niezależnych przegród na sprzęt i materiały medyczne,
    - zamki błyskawiczne wodoodporne,
    - oznakowana krzyżami św. Andrzeja średnicy – 10 cm na powierzchni boku dłuższego, sygnalizacyjnymi elementami odbłaskowymi w kolorze żółtym – 2 pionowe pasy 1/3 dł. ściany z każdej strony o szerokości: min. 20 mm przechodzące z dłuższych boków torby na wewnętrzną powierzchnię kłapy przykrywającej,
    - wyposażona w plaketkę identyfikacyjną PSP – R – 1 / R – 2 – 80 x 100 mm czerwone litery na białym tle, krój TIMES na obu powierzchniach boku dłuższego,
    - dostęp do reduktora tlenowego ze strony bocznej bez konieczności otwierania całej torby,
    - możliwość natychmiastowego wydobycia butli tlenowej z reduktorem przez zamknięty otwór w ścianie bocznej.

**Uwaga:**

- \* - oznacza wymagania ujęte w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej nr 11 z dnia 5 października 1996 r., natomiast preparaty do dezynfekcji / sterylizacji podlegają badaniu i rejestracji przez Komisję Rejestracji Leków i Materiałów Medycznych przy Ministrze Zdrowia.
  - \*\* - oznacza tolerancję +/- 10 mm,
  - \*\*\* - hydrożel naniesiony na materiał opatrunkowy.
- /należy wykazać i przedłożyć dokumentację badań wskazujących schładzające działanie opatrunków hydrożelowych/,

## **WYMAGANIA MINIMALNE DLA RESPIRATORA TRANSPORTOWEGO**

- 1) Rodzaj – objętościowo zmienny,
- 2) Zasilanie sprężonym tlenem o ciśnieniu od 3 do 6 bar z gniazda szybkozłączonego systemu AGA /przewód zasilający min. 100 cm odporny na zagięcia/,
- 3) Częstość oddechu w granicach od 10 do 20 oddechów na minutę,
- 4) Objętość oddechowa w granicach od 350 do 1300 ml,
- 5) Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej 100 %,
- 6) Możliwość izolacji układu oddechowego poszkodowanego od atmosfery toksycznej,
- 7) Możliwość oddechu spontanicznego 100 % tlenem z układu oddechowego respiratora,
- 8) Maski twarzowe w 2 rozmiarach /dzieci od 5 lat i dorośli/ przezroczyste z silikonowym mankietem fartuchowym,
- 9) Zastawka pacjenta z łącznikiem do masek twarzowych i rurek intubacyjnych /możliwość obrotu maski o 360 stopni/,
- 10) Zastawka bezpieczeństwa 40 cm lub 45 cm słupa wody z alarmem lub regulowana z możliwością ustawienia na 40 lub 45 cm z alarmem,
- 11) Manometr ciśnienia w układzie oddechowym respiratora zmontowany w module oddechowym,
- 12) Waga respiratora poniżej 3 kg,
- 13) Możliwość zastosowania filtrów bakteryjno – wirusowych\*,
- 14) Możliwość sterylizacji\* układu oddechowego respiratora,
- 15) Odporność na wstrząsy i upadek z wysokości co najmniej 75 cm na betonową powierzchnię, przy gotowości do pracy po upadku w każdym kierunku,
- 16) Zdolność do pracy w temperaturze od /- 18/ stopni C do /+ 50/ stopni C,
- 17) Alarm spadku ciśnienia zasilania tlenem,
- 18) Polskie napisy na panelu kontrolnym /dopuszcza się napis CMV lub równoważny z koniecznością objaśnienia w instrukcji obsługi/,
- 19) Zużycie gazu napędowego max. 40 ml/ oddech,
- 20) Rura karbowana lub zbrojona o dł. min. 100 cm,
- 21) Czułość triggera / wyzwalacza min. /- 5/ cm słupa wody,
- 22) Przepływ tlenu w trybie „na żądanie” w czasie oddechu spontanicznego min. 70 l / min,
- 23) Wyłącznik respiratora obrotowy, dotykowy lub dźwigniowy,
- 24) Zasilanie respiratora: pneumatyczne, elektryczne, pneumatyczno – elektryczne,
- 25) Znak CE należy podać normę, wg której producent deklaruje CE oraz nr kodowy NATO (jeśli posiada),
- 26) Zdolność do pracy w czasie opadów atmosferycznych / stopień ochrony IPX4 wg EN 60601-1; 1990. Ochrona przed penetracją wody wg EN 794 –3.

**Uwaga ogólna: / \* / - oznacza wymagania ujęte w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej nr 11 z dnia 5 października 1996 r., natomiast preparaty do sterylizacji podlegają badaniu i rejestracji przez Komisję Rejestracji Leków i Materiałów Medycznych przy Ministerstwie Zdrowia.**

**SPRZĘT DYDAKTYCZNY  
NIEZBĘDNY DO REALIZACJI SZKOLENIA  
Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY MEDYCZNEJ  
DLA STRAŻAKÓW – RATOWNIKÓW KSRG**

1. Manekin do nauki intubacji dotchawiczej dorosłego z przekrojem górnych dróg oddechowych do nauki i oceny wzrokowej prawidłowego stosowania rurki ustno – gardłowej /obecność tworów anatomicznych: wargi, zęby, język, podniebienie, ruchomy przekrój kręgosłupa w odcinku szyjnym, wejście do krtani i przełyku, nagłośnia/.
2. Manekin w formie torsu do nauki udrażniania dróg oddechowych dorosłego metodami bezprzrządowymi i oddechu sztucznego, a także masażu pośredniego serca i badania tętna na tętnicach szyjnych z elektronicznym monitorowaniem i oceną wykonywanych czynności wraz z możliwością wydruku danych w języku polskim na potrzeby ewidencji wyników i prowadzenia egzaminów.
  - 1) niedrożność dróg oddechowych w zgięciu głowy, tętno na tętnicach szyjnych niewidoczne w czasie symulacji, elektroniczna ocena czasu badania tętna, zadeklarowana przez producenta możliwość rozbudowy fantomu o model defibrylacji, zadeklarowana przez producenta możliwość rozbudowy fantomu o moduł do wkluc dożylnych, wbudowany metronom, konieczność zasilania sieciowego oraz zasilania bateryjnego, możliwość oceny masażu w czasie rzeczywistym, możliwość oceny średniej głębokości ucisków, możliwość oceny średniej częstości ucisków ma minutę, możliwość oceny ilości ucisków prawidłowych, zbyt płytkich i zbyt głębokich, możliwość oceny nieprawidłowego ułożenia rąk, możliwość oceny unoszenia klatki piersiowej w czasie wdechu, możliwość oceny objętości oddechowej, możliwość oceny ilości oddechów poprawnych, zbyt płytkich i zbyt głębokich – według ERC,
  - 2) zestaw 20 zapasowych, wymiennych masek z otworami oddechowymi oraz z możliwością dezynfekcji\*.
3. Manekin do nauki udrażniania dróg oddechowych noworodka metodami bezprzrządowymi i oddechu sztucznego oraz masażu pośredniego serca z kontrolą tętna na tętnicy ramiennej oraz z monitorowaniem i oceną oddechu i masażu:
  - 1) niedrożność dróg oddechowych w zgięciu głowy, tętno na tętnicy ramiennej niewidoczne w czasie symulacji, możliwość obserwacji unoszenia się przedniej ściany klatki piersiowej w czasie wentylacji, możliwość oceny prawidłowej i zbyt dużej objętości oddechowej, możliwość oceny zbyt szybkiego wdechu, możliwość oceny prawidłowej i nieprawidłowej głębokości ucisków klatki piersiowej, możliwość oceny nieprawidłowego ułożenia palców do masażu, konieczność zasilania sieciowego oraz zasilania bateryjnego,
  - 2) zestaw 20 zapasowych, wymiennych masek z otworami oddechowymi oraz z możliwością dezynfekcji\*.
4. Zestaw ratownictwa medycznego R – 2 (R – 1 wraz z respiratorem transportowym).
5. Zestaw ratownictwa medycznego R – 3 (DEFIBRYLATOR SZKOLENIOWY) - wymagany od 2005 r.

**Uwaga: / \* / - oznacza wymagania ujęte w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej nr 11 z dnia 5 października 1996 r.**

## WYPOSAŻENIE KRAJOWEJ BAZY SPRZĘTU SPECJALISTYCZNEGO W SPRZĘT MEDYCZNY

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj sprzętu</b>
1.	Nosze /deski/ z zestawem do unieruchamiania głowy - 100 kompletów.
2.	Koce wełniane - 120 szt.
3.	Nosze helikopterowe - 2 szt.
4.	Zestawy do tlenoterapii (2 maski z przewodami + przewód 1000 cm) - 40 zestawów.
5.	Butle z zapasem min. 400 l tlenu i reduktorami - 40 szt.
6.	Zestawy szyn do unieruchamiania kończyn - 10 kompletów.
7.	Zestawy opatrunkowe (jak PSP R – 1) - 40 kompletów.
8.	Namioty ewakuacyjne o powierzchni min. 35 m kwadr. - 6 szt. wraz z osprzętem obejmującym systemy: a/ pneumatycznego podnoszenia konstrukcji namiotu, b/ oświetlenia, c/ wentylacji, d/ ogrzewania, e/ zasilania niezbędnych urządzeń techniki medycznej. Agregat prądotwórczy 220 V, IP - 44, o mocy zapewniającej pokrycie zapotrzebowania wszystkich odbiorników (rezerwa mocy 0,5 - 1,0 kVA ). Maszt oświetleniowy o wysokości co najmniej 3,5 m z naswietlaczami o mocy co najmniej 3 x 500 W lub równoważnymi.
9.	Przyczepy do przewozu sprzętu z zaczepami kompatybilnymi do samochodów gaśniczych i specjalistycznych lub kontenery.
10.	Terenowy samochód medyczny z wyposażeniem (SRMed)
11.	Sprzęt głośnomówiący oraz sprzęt i dokumentacja do segregacji poszkodowanych.

W/w sprzęt stanowi wyposażenie minimalne Bazy na podstawie załącznika nr 8 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 22 września 2000 r. w sprawie szczegółowych zasad wyposażania jednostek organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej /Dz. U. Nr 93, poz. 1035/.

**WYKAZ SPRZĘTU RATOWNICZEGO PONADSTANDARDOWEGO  
DOPUSZCZONEGO DO UŻYTKOWANIA W PSP I PODMIOTACH  
RATOWNICZYCH KSRG W CELU REALIZOWANIA SZKOLENIA  
ORAZ ZADAŃ Z ZAKRESU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

1. Worek samorozprężalny typu SMART BAG.
2. Rurka krtaniowa.
3. Nosze podbieraki.
4. Opatrunek wentylowy na rany klatki piersiowej.
5. Kamizelka - szyna kręgosłupowa.
6. Nosze koszowe z opcjonalnymi pływakami.
7. Jednorazowa maska krtaniowa.
8. Podgrzewacz mieszaniny oddechowej.
9. Ogrzewacz konwekcyjny ciała.
10. Wskaźnik CO<sub>2</sub>.
11. Nosze typu SKED.
12. Szyna wyciągowa.
13. Szyny i materace podciśnieniowe.
14. Aspirator ASPIVENIN lub o podobnym działaniu.
15. Defibrylator automatyczny.
16. Defibrylator szkoleniowy.
17. Manekin dziecka do nauki resuscytacji.
18. Kieszonkowa maska do sztucznej wentylacji z zaworem.

**ZADANIA**  
**KOORDYNATORÓW**  
**RATOWNICTWA**  
**MEDYCZNEGO**  
**PAŃSTWOWEJ STRAŻY**  
**POŻARNEJ**



## **I. Zadania wojewódzkich i powiatowych ( międzypowiatowych ) Koordynatorów Ratownictwa Medycznego.**

1. Sprawowanie merytorycznego nadzoru nad poziomem wyszkolenia strażaków PSP oraz wyposażenia jednostek PSP w sprzęt medyczny, uzupełnianie, w razie potrzeby, wiedzy i umiejętności uprzednio wyszkolonych ratowników, bez obowiązku prowadzenia szkoleń podstawowych.
2. Współpraca z właściwymi terytorialnie Konsultantami ds. Ratownictwa Medycznego.
3. Współpraca z kierownictwem szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz szpitali dysponujących izbami przyjęć lub oddziałami wyspecjalizowanymi w zakresie medycyny ratunkowej i innych specjalności zabiegowych.
4. Współdziałanie z koordynatorami ratownictwa medycznego z podmiotów ratowniczych tworzących lub wspomagających KSRG, w szczególności w zakresie nadzoru nad wyszkoleniem i wyposażeniem oraz analizą działań ratowniczych i organizacją ćwiczeń, a także doskonaleniem procedur współpracy między podmiotami ratowniczymi.
5. Współdziałanie z jednostkami ochrony zdrowia i innymi podmiotami ratowniczymi w zakresie ustalania zasad dysponowania zespołów ratowniczych w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia, postępowania na miejscu zdarzenia oraz w przypadkach zdarzeń masowych, wspólnych szkoleń, ćwiczeń, analizy i dokumentacji działań, a także aktualizacji analiz zabezpieczenia operacyjnego i właściwych terytorialnie planów ratowniczych.
6. Przygotowywanie i analizowanie ćwiczeń z zakresu ratownictwa medycznego.
7. Udział w przedsięwzięciach organizacyjno – operacyjnych PSP, w szczególności w zakresie opracowywania, modyfikowania i aktualizowania wojewódzkich i powiatowych analiz zabezpieczenia operacyjnego oraz planów ratowniczych w aspekcie medycznym, a także opiniowania zasad współdziałania KSRG z podmiotami realizującymi zadania z zakresu ratownictwa medycznego.
8. Sporządzanie analiz jakościowo – ilościowych posiadanego przez PSP sprzętu medycznego i przedkładanie ich przełożonym wraz z propozycjami zakupów lub wymiany.
9. Współdziałanie w analizowaniu akcji ratowniczych oraz dokumentacji działań ratowniczych.
10. Współuczestniczenie w organizacji i prowadzeniu ćwiczeń na poziomie wojewódzkim, z elementami medycznymi i aspektami segregacji, co najmniej raz w roku.
11. Opiniowanie scenariuszy ćwiczeń poziomu powiatowego z elementami ratownictwa medycznego.
12. Udział w inspekcjach dotyczących organizacji ratownictwa medycznego.
13. Wspomaganie działań powiatowych (międzypowiatowych) koordynatorów ratownictwa medycznego w nadzorze nad poziomem wyszkolenia i wyposażenia podmiotów ratowniczych, w tym jednostek ochrony przeciwpożarowej.
14. Współdziałanie ze szkołami i ośrodkami szkolenia PSP, a w szczególności z wykładowcami /instruktorami/ przedmiotu „ratownictwo medyczne” oraz szkolnymi koordynatorami ratownictwa medycznego.
15. Udział w pracach Komisji Egzaminacyjnych nadających uprawnienia w zakresie ratownictwa medycznego dla strażaków lub ratowników innych podmiotów tworzących lub wspomagających KSRG.
16. Wnioskowanie o modyfikowanie procedur ratownictwa medycznego na podstawie analiz efektywności działań ratowniczych.
17. Udział w negocjacjach i konferencjach dotyczących współpracy jednostek KSRG z innymi podmiotami ratownictwa medycznego oraz roli i miejsca ratownictwa medycznego w KSRG.

18. Opiniowanie kandydatów na stanowiska Koordynatora Ratownictwa Medycznego PSP na poziomie powiatowym / miejskim / międzypowiatowym przez wojewódzkiego KRM.
19. Nadzór merytoryczny i regularna analiza efektywności działania KRM szczebla powiatowego / międzypowiatowego przez wojewódzkiego KRM.
20. Wspomaganie działań wojewódzkich stanowisk koordynacji ratownictwa oraz powiatowych (miejskich) stanowisk kierowania lub CPR w zakresie dysponowania i alarmowania podmiotów ratowniczych, a także zbierania danych o stanie ich gotowości operacyjnej, w szczególności rodzaju i ilości sił i środków oraz możliwości w prowadzeniu medycznych działań ratowniczych w warunkach szpitalnych i pozaszpitalnych.
21. Wspomaganie komendantów powiatowych, wojewódzkich i szkolnych PSP w zakresie przekazywania informacji o rozpoznaniu i leczeniu poszkodowanych strażaków.
22. Pomoc kierownictwu podmiotów ratowniczych, w szczególności komendantom powiatowym PSP we wskazaniu spośród ratowników KSRG osób szczególnie predestynowanych do realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego w celu przeszkolenia ich do poziomu instruktorów ratownictwa medycznego.
23. Wspomaganie decyzji Kierującego Działaniem Ratowniczym /KDR/ w zakresie medycznych działań ratowniczych.
24. Koordynowanie medycznych działań ratowniczych realizowanych przez podmioty ratownicze na miejscu akcji oraz prowadzenie segregacji w sytuacjach tego wymagających.
25. Udzielanie pomocy medycznej poszkodowanym w razie takiej konieczności oraz realizacja wszelkich procedur organizacyjno – medycznych wynikających z rodzaju zdarzenia i ilości poszkodowanych np.: ustalanie, w porozumieniu z właściwym CPR lub zintegrowanym stanowiskiem kierowania PSP optymalnej kolejności transportu do miejsc hospitalizacji poszkodowanych.
26. Przedstawianie Kierującemu Działaniem Ratowniczym (KDR) opinii dotyczących zabezpieczenia medycznego ratowników, ich kondycji psychofizycznej oraz koniecznych zmian /podmian/ zespołów lub ewentualnego wycofania z akcji ratowników lub osób współpracujących.
27. Współdziałanie z dowódcami odcinków taktycznych, sztabem i rzecznikiem prasowym KDR.
28. Realizowanie innych zadań organizacyjno – medycznych wynikających z potrzeb akcji lub poleceń KDR.

*Koordinator ratownictwa medycznego PSP może być członkiem towarzystwa naukowego zajmującego się problematyką ratownictwa medycznego oraz brać czynny udział w jego działaniach szkoleniowych i badawczych.*

## **II. Zadania Krajowego Koordynatora Ratownictwa Medycznego:**

1. Sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem i rozwojem ratownictwa medycznego w KSRG.
2. Współpraca z Krajowym Konsultantem ds. Medycyny Ratunkowej.
3. Udział w spotkaniach, negocjacjach i konferencjach z innymi organizacjami ratowniczymi, przedstawicielami współpracujących w zakresie ratownictwa medycznego ministerstw, towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, organizacji samorządowych oraz pozarządowych.
4. Współdziałanie na rzecz rozwoju medycyny ratunkowej w Polsce z resortami (działami), w szczególności spraw wewnętrznych i administracji oraz zdrowia, infrastruktury, edukacji, gospodarki morskiej i obrony narodowej.
5. Sprawowanie nadzoru nad zgodnością działań koordynatorów ratownictwa medycznego PSP z aktualnym poziomem wiedzy medycznej i zasadami etyki oraz deontologii.
6. Uzgadnianie zasad współpracy w zakresie pierwszej pomocy medycznej między KSRG, a innymi podmiotami i organizacjami ratowniczymi krajowymi oraz zagranicznymi.
7. Analizowanie światowych osiągnięć naukowych z zakresu ratownictwa medycznego pod kątem ewentualnej modyfikacji aktualnie obowiązujących w KSRG programów szkolenia, standardów sprzętowych, procedur ratowniczych.
8. Analiza efektywności działania KRM na poziomie wojewódzkim oraz w szkołach PSP.
9. Analiza dokumentacji z akcji ratowniczych w aspekcie medycznym, w szczególności zdarzeń, w których poszkodowani zostali ratownicy KSRG.
10. Udział w inspekcjach dotyczących organizacji i zasad funkcjonowania ratownictwa medycznego w KSRG.
11. Pomoc w koordynowaniu medycznych działań ratowniczych jednostek KSRG w akcjach długotrwałych, a w szczególności w czasie zdarzeń masowych i katastrof.
12. Współdziałanie w przygotowaniu wniosków dotyczących modyfikacji zasad i programów szkolenia, a także procedur i standardów wyposażenia sprzętowego na cele KSRG.
13. Opiniowanie scenariuszy ćwiczeń poziomu wojewódzkiego i w szkołach PSP z elementami ratownictwa medycznego.
14. Analiza efektywności procedur ratownictwa medycznego.
15. Opiniowanie projektów przepisów, regulaminów i porozumień w aspekcie ratownictwa medycznego oraz przygotowywanie zasad współpracy KSRG z podmiotami realizującymi zadania z zakresu ratownictwa medycznego.
16. Wspomaganie działań Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności w zakresie dysponowania i alarmowania podmiotów medycznych lub zbierania danych o stanie ich sił i środków.
17. Przygotowanie, co najmniej dwa razy w roku, odprawy szkoleniowej Koordynatorów Ratownictwa Medycznego wszystkich szczebli i pionu szkoleniowego.
18. Realizacja innych zadań zleconych przez Komendanta Głównego PSP lub Dyrektora KCKR i OL .

**PROGRAM**  
**SZKOLENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO**  
**Z RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**  
**DLA STRAŻAKÓW**  
**PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**  
**I CHOTNICZYCH STRAŻY**  
**POŻARNYCH**

<b>Tematy zajęć:</b>		<b>W</b>	<b>CW</b>	<b>R</b>
1)	Bezpieczeństwo, organizacja i taktyka ratownictwa medycznego.	4	1	5
2)	Poszkodowany nieprzytomny; resuscytacja.	2	8	10
3)	Pierwsza pomoc medyczna w urazach i obrażeniach mechanicznych, termicznych i chemicznych; wstrząs.	4	6	10
4)	Posługiwanie się standardowym zestawem ratowniczym R – 1 oraz podręcznymi środkami opatrunkowymi.	1	2	3
5)	Podtopienie; warunki ekstremalne w ratownictwie medycznym.	2	2	4
6)	Psychologiczne aspekty akcji ratowniczej.	4	2	6
7)	Repetytorium.	2	5	7
8)	<b>Razem</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>45</b>

Dodatkowo należy przewidzieć termin i godziny niezbędne do przeprowadzenia egzaminu.

**PODZIAŁ MATERIAŁU SZKOLENIA:****I. Bezpieczeństwo, organizacja i taktyka ratownictwa medycznego.**

	<b>W</b>	<b>CW</b>	<b>R</b>
<b>1. Podstawowe zasady bezpieczeństwa w działaniach ratowniczych.</b> 1. Ocena zastanej sytuacji ratowniczej i prognoza jej rozwoju. Ocena aktualnego zagrożenia poszkodowanych w miejscu zdarzenia i ryzyka ratowniczego. 2. Konstruowanie i przyjęcie planu działań ratowniczych wobec poszkodowanych i zagrożonych ludzi.	2	-	2
<b>2. Podstawowe zagadnienia higieniczno-sanitarne</b> 1. Bezpieczeństwo higieniczno-sanitarne ratownika w akcji. 2. Ryzyko zakażeń. Zapobieganie kontaktowi z krwią, wydzielinami i wydaliniami poszkodowanych. 3. Postępowanie w przypadku zranień przedmiotami mającymi kontakt z krwią, wydzielinami i wydaliniami poszkodowanych. 4. Zgodne z instrukcją postępowanie z zużytymi materiałami opatrunkowymi. 5. Postępowanie z wykorzystywanym w akcji medycznym sprzętem ratowniczym. 6. Higieniczno-sanitarne warunki pozostawienia miejsca zdarzenia. 7. Procedury dezynfekcji sprzętu ratowniczego.	1	1	2
<b>3. Organizacja pomocy medycznej w działaniach ratowniczych jednostek ochrony przeciwpożarowej.</b> 1. Organizacja ratownictwa medycznego w KSRG. Pierwsza pomoc medyczna i pomoc lekarska. Procedury ratownicze. Etyka w ratownictwie medycznym.	1	-	1
<b>Razem</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

**Celem realizacji wymienionego tematu nr I jest uzyskanie przez szkolonego podstawowej kompetencji wynikowej w zakresie:**

WIEDZA	UMIEJĘTNOŚCI	MOTYWACJA
Po realizacji tematu szkolony powinien dysponować:		
1. podstawową wiedzą o organizacji ratownictwa medycznego realizowanego w ramach ratownictwa zintegrowanego. 2. podstawową wiedzą o taktyce ratownictwa medycznego w akcjach ratowniczych różnego typu. 3. podstawową wiedzą o zakażeniach, aseptyce i antyseptyce, wiedzą jak postępować w przypadku kontaktu z krwią, wydaliniami i wydzielinami uszkodzonego. 4. wiedzą, jak postępować z użytkowanym w akcji sprzętem ratownictwa medycznego, zakrwawionym materiałem opatrunkowym, krwią, wydzielinami i wydaliniami w miejscu zdarzenia .	1. umiejętnością szybkiego przeprowadzenia analizy sytuacji i przyjęcia planu działania w typowych akcjach ratowniczych. 2. umiejętnością samoochrony i ochrony uszkodzonych przed zakażeniem. 3. zgodną z odnośną instrukcją umiejętnością zabezpieczenia i wstępnego odkażania używanego w akcji medycznego sprzętu ratowniczego. 4. umiejętnością postępowania z zakrwawionym materiałem opatrunkowym, wydzielinami i wydaliniami w miejscu zdarzenia.	1. przekonaniem o konieczności osobistego świadczenia ratownictwa medycznego uszkodzonym w zakresie posiadanych wiedzy, umiejętności i uprawnień. 2. świadomości konieczności dbałości o zachowanie podstawowych zasad aseptyki i antyseptyki w ratownictwie.

#### **Metodyka prowadzenia zajęć:**

1. **Zajęcia teoretyczne** winne być prowadzone metoda wykładu interaktywnego z wykorzystaniem standardowego pakietu plansz - graficznych konspektów wykładowcy, zintegrowanego z odpowiednim zeszytem ćwiczeniowym słuchacza.
2. **Zajęcia praktyczne** należy realizować w formie inscenizacji problemowej z wykorzystaniem arkuszy ćwiczeniowych, instrukcji oraz elementów standardowego medycznego wyposażenia ratowniczego jednostek ochrony przeciwpożarowej.
3. **Użytkowane podczas zajęć techniczne środki kształcenia:** projektoskop, ekran, pakiet plansz, foliopisy, arkusze ćwiczeniowe, video, program komputerowy, elementy standardowego wyposażenia ratowniczego.

## II. Pierwsza pomoc medyczna i opieka nad nieprzytomnym. Resuscytacja.

	W	CW	R
1. <b>Pojęcia resuscytacji i reanimacji.</b> <b>Kontrola podstawowych czynności życiowych:</b> 1.rozpoznawanie stanu utraty przytomności. 2.rozpoznawanie bezdechu. 3.rozpoznawanie zatrzymania krążenia.	1	-	1
2. <b>Bezprzyrządowe i przyrządowe:</b> przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych. prowadzenie oddechu zastępczego. prowadzenie oddechu zastępczego 100% O <sub>2</sub> . Tlenoterapia 100% O <sub>2</sub> .		3	3
3. <b>Techniki pośredniego masażu serca u osoby dorosłej, dziecka w wieku szkolnym i niemowlęcia.</b>			4
4. <b>Postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym oddychającym samodzielnie:</b> 1.badanie ratownicze. 2.zabezpieczenie drożności dróg oddechowych i tlenoterapia. 3.powstrzymanie krwotoków zewnętrznych. 4.zaopatrzenie ran. 5.stabilizacja i unieruchomienie uszkodzonych kończyn. 6.pozycje ułożeniowe ciała. 7.Zabezpieczenia transportowe. <b>Postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym bez oddechu:</b> 1.udrożnienie dróg oddechowych, wentylacja 100 % tlenem. 2.kontrola krążenia. 3.resuscytacja.	1	1	2
<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>

Celem realizacji wymienionego wyżej tematu nr II jest uzyskanie przez szkolonego podstawowej kompetencji wynikowej w zakresie:

WIEDZA	UMIEJĘTNOŚCI	MOTYWACJA
<b>Po realizacji tematu szkolony powinien dysponować:</b>		
1.podstawową wiedzą o znaczeniu oddychania i krążenia dla życia poszkodowanego. 2.wiedzą o roli czasu w ratownictwie. 3.znajomością zagrożeń wynikających z faktu utraty przytomności. 4.wiedzą o objawach śmierci klinicznej. 5.znajomością technik udrażniania dróg oddechowych, i masażu zewnętrznego serca dorosłych i dzieci.	umiejętnością rozpoznania bezdechu i/lub zatrzymania krążenia. umiejętnością udrażniania i zabezpieczania drożności dróg oddechowych. umiejętnością prowadzenia bezprzyrządowo i przyrządowo oddechu zastępczego, w tym 100% tlenem. umiejętnością prowadzenie resuscytacji krążeniowo – oddechowej. umiejętnością opieki i nadzoru nad poszkodowanym nieprzytomnym.	1. przekonaniem o konieczności natychmiastowego podjęcia działań ratowniczych w przypadkach wymagających udrożnienia dróg oddechowych i/lub resuscytacji. 2. świadomością konieczności opieki i nadzoru nad poszkodowanym nieprzytomnym.

### Metodyka prowadzenia zajęć:

- Zajęcia teoretyczne:** Pierwszy temat winien być zrealizowany za pomocą projekcji poświęconego resuscytacji odpowiedniego **filmu szkoleniowego**. Drugi, metodą wykładu interaktywnego z wykorzystaniem standardowego pakietu plansz - graficznych konspektów wykładowej, zintegrowanego z odpowiednim zeszytem ćwiczeniowym słuchacza.
- Zajęcia praktyczne** należy realizować z wykorzystaniem fantomów szkoleniowych oraz elementów standardowego medycznego wyposażenia ratowniczego (w szczególności worek samorozprężalny, rurki ustno – gardłowe, zestaw tlenowy). Ćwiczenia oznaczone gwiazdką [\*] instruktor dysponujący fantomami winien prowadzić w grupach pięcioosobowych.
- Użytkowane podczas zajęć techniczne środki kształcenia:** projektoskop, ekran, pakiet plansz, foliopisy, zestaw video, kasetka z filmem, elementy standardowego wyposażenia ratowniczego.

### III. Pierwsza pomoc medyczna w obrażeniach mechanicznych, termicznych i chemicznych.

	W	CW	R
<b>1. Prognoza ratownicza:</b> 1.określenie jakiego typu obrażenia są charakterystyczne dla danego zdarzenia. 2.ocena sytuacji w miejscu zdarzenia. 3.podstawowe badanie ratownicze uszkodzonego.			
<b>2.</b> Podstawy anatomii topograficznej i charakterystyka urazów w ujęciu ratownictwa: 1.obrażenia głowy (w tym żuchwy, oka) i szyi. 2.obrażenia kręgosłupa. 3.obrażenia klatki piersiowej. 4.obrażenia brzucha (w tym wytrzewienie). 5.obrażenia kończyn.			
<b>3. Ustalenie priorytetów i kolejności udzielania pierwszej pomocy medycznej.</b> eздеch i/lub zatrzymanie krążenia. rwotok zewnętrzny. mputacja urazowa. strząs. ny. nieruchomienia.	4	1	5
<b>4. Opatrunki:</b> iskowy. łaniające.			
<b>5. Unieruchomienia</b>			
<b>6. Optymalne pozycje ciała:</b> resuscytacyjna”. przeciwwstrząsowa”. kręgosłupowa”. poczna ustalona” (i modyfikacje). półsiedząca”. półsiedząca z opuszczonymi nogami”.			
<b>7. Działanie ratownicze - gry symulacyjne, ćwiczenia, programy komputerowe.</b>	-	5	5
<b>Razem</b>	4	6	10



**Celem realizacji wymienionego wyżej tematu nr III jest uzyskanie przez szkolonego podstawowej kompetencji wynikowej w zakresie:**

WIEDZA	UMIEJĘTNOŚCI	MOTYWACJA
<b>Po realizacji tematu szkolony powinien dysponować:</b>		
<p>1.Podstawową wiedzą o priorytetach ratowniczych.</p> <p>2.Podstawową wiedzą z zakresu ratowniczej anatomii topograficznej.</p> <p>3.Podstawową wiedzą o urazach i ich możliwych konsekwencjach.</p> <p>4.Podstawową znajomością opatrunków i unieruchomień, zasad opatrywania i unieruchamiania.</p> <p>5. Wiedzą o optymalnych pozycjach oczekiwania na transport i transportowych.</p>	<p>1. Umiejętnością w oparciu o posiadaną wiedzę i trafną prognozę sytuacji ratowniczej, badania i przyjęcia prawidłowego planu działania.</p> <p>2.Umiejętnością prawidłowego zabezpieczenia kikutu i odciętej części kończyny, w przypadku amputacji urazowej.</p> <p>3.Umiejętnością prawidłowego zakładania opatrunków uciskowych.</p> <p>4.Umiejętnością doraźnego zaopatrywania ran opatrunkami osłaniającymi.</p> <p>5.Umiejętnością zakładania kołnierza ortopedycznego.</p> <p>6.Umiejętnością stabilizacji i unieruchamiania, przy podejrzeniu urazu kręgosłupa.</p> <p>7.Umiejętnością postępowania w przypadkach oparzeń i nakładania opatrunków hydrożelowych.</p> <p>8.Umiejętnością stabilizacji i doraźnego unieruchamiania uszkodzonych kończyn.</p> <p>9.Umiejętnością nadawania poszkodowanemu optymalnej pozycji ciała.</p> <p>10.Umiejętnością ochrony poszkodowanego przed utratą ciepła, opieki i nadzoru nad poszkodowanym.</p> <p>11.umiejętnością łagodzenia lęku i podnoszenia komfortu psychicznego poszkodowanych.</p> <p>12.Zdolnością do łączenia dotychczas zdobytej wiedzy i umiejętnością stosowania jej w praktyce.</p>	<p>1. Przekonaniem o konieczności podjęcia działań ratowniczych w razie potrzeby.</p> <p>2.Przekonaniem o posiadaniu właściwej dla zakresu wykonywanych czynności kompetencji ratowniczej.</p> <p>3.Poczuciem odpowiedzialności za wykonywane czynności ratownicze.</p> <p>4.Świadomością konieczności opieki i nadzoru nad poszkodowanym.</p>

### Metodyka prowadzenia zajęć:

1. **Zajęcia teoretyczne:** Tematy 1 - 6 należy realizować metodą wykładu interaktywnego z wykorzystaniem standardowego pakietu plansz - graficznych, konspektów wykładowcy, zintegrowanego z odpowiednim zeszytem ćwiczeniowym słuchacza.
2. **Zajęcia praktyczne** należy realizować w formie ćwiczeń, w trakcie precyzyjnie inscenizowanych **gier symulacyjnych** - w pełni wyczerpujących dotychczas omawiane zagadnienia.
3. W grach muszą być wykorzystane fantomy szkoleniowe, elementy standardowego medycznego wyposażenia ratowniczego oraz ratownicze programy komputerowe.
4. **Użytkowane podczas zajęć techniczne środki kształcenia:** projektoskop, ekran, pakiet plansz, foliopisy, fantomy szkoleniowe, komputer i komputerowe programy szkoleniowe, elementy standardowego wyposażenia ratowniczego.

#### IV. Posługiwanie się standardowym zestawem ratowniczym R – 1 oraz podręcznymi środkami opatrunkowymi.

		W	CW	R
1	Prezentacja pełnego zestawu ratowniczego medycznego R – 1 w zestawieniu z poznanymi procedurami ratowniczymi.	1		1
2	Działanie ratownicze - gry symulacyjne, ćwiczenia.		2	2
	<b>Razem</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Celem realizacji wymienionego wyżej tematu nr IV jest uzyskanie przez szkolonego podstawowej kompetencji wynikowej w zakresie:

WIEDZA	UMIEJĘTNOŚCI	MOTYWACJA
<b>Po realizacji tematu szkolony powinien dysponować:</b>		
gruntowną znajomością posiadanego wyposażenia ratowniczego. niezbędną do jego użytkowania wiedzą. znajomością standaryzowanych procedur ratowniczych.	umiejętnością posługiwania się medycznym wyposażeniem ratowniczym w warunkach akcji ratowniczej. umiejętnością bieżącej konserwacji i utrzymywania w gotowości użycia medycznego wyposażenia ratowniczego.	przekonaniem o przystawalności medycznego wyposażenia ratowniczego do oczekiwanych od niego czynności ratowniczych.

### Metodyka prowadzenia zajęć:

1. **Zajęcia teoretyczne:** powinny przebiegać w formie wykładu połączonego z demonstracją wyposażenia. Należy przedstawić pakiet procedur ratowniczych i standardowe wyposażenie ratownicze.
2. **Zajęcia praktyczne** powinny być realizowane w formie ćwiczeń i **gier symulacyjnych** z wykorzystaniem powołanego wyżej zestawu.
3. **Użytkowane podczas zajęć techniczne środki kształcenia:** projektoskop, ekran, pakiet plansz, foliopisy, standardowe wyposażenie ratownicze.

### V. Podtopienie. Warunki ekstremalne w ratownictwie medycznym.

		W	CW	R
1.	Podtopienie.	2	-	2
2.	Techniki postępowania i zabezpieczania poszkodowanych w warunkach ekstremalnych.	-	2	2
	<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Celem realizacji wymienionego wyżej tematu nr V jest uzyskanie przez szkolonego podstawowej kompetencji wynikowej w zakresie:

WIEDZA	UMIEJĘTNOŚCI	MOTYWACJA
<b>Po realizacji tematu szkolony powinien dysponować:</b>		
9.podstawową wiedzą o mechanizmie tonięcia i ratownictwie w przypadkach podtopienia. 10.znajomością zasad realizacji zadań zakresu ratownictwa medycznego w ratownictwie: wodnym, górskim, chemicznym i radiacyjnym. 11.podstawową wiedzą o mechanizmach zagrożeń i zasadach ratownictwa medycznego w warunkach katastrof i klęsk. 12.znajomością zasad i kolorów „triage” (segregacja).	a.umiejętnością realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego w przypadkach podtopienia. b.umiejętnością realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego w przypadkach ekspozycji na wysoką i niską temperaturę, czynniki chemiczne i promieniowanie.	1.przekonaniem o konieczności podjęcia działań ratowniczych w razie potrzeby. 2.przekonaniem o posiadaniu kompetencji ratowniczej właściwej dla zakresu wykonywanych czynności. 3.poczuciem odpowiedzialności za wykonywane czynności ratownicze. 4.świadomością konieczności opieki i nadzoru nad poszkodowanym.

#### Metodyka prowadzenia zajęć:

- Zajęcia teoretyczne** powinny być prowadzone metodą wykładu interaktywnego z wykorzystaniem standardowego pakietu plansz – graficznych, konspektów wykładowcy, zintegrowanego z odpowiednim zeszytem ćwiczeniowym słuchacza. Realizujący wykład powinien znać poziom ogólnej wiedzy ratowniczej szkolonych i wykorzystywać ten fakt w trakcie zajęć.
- Zajęcia praktyczne** należy realizować z wykorzystaniem standardowego medycznego wyposażenia ratowniczego.
- Użytkowane podczas zajęć techniczne środki kształcenia:** projektoskop, ekran, pakiet plansz, foliopisy, standardowe wyposażenie ratownicze.

### VI. Psychologiczne aspekty akcji ratowniczej.

		W	CW	R
1.	Sytuacje trudne i ich wpływ na sprawność funkcjonowania jednostki i zbiorowości osób (zbiegowisko, publiczność, tłum).	1		1
2.	Stres (rodzaje, źródła, skutki) w działaniach ratowniczych.	1		1
3.	Sposoby radzenia sobie ze stresem. Prewencja psychotraumy.	1	3	4
	<b>Razem</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

Celem realizacji wymienionego wyżej tematu nr VI jest uzyskanie przez szkolonego podstawowej kompetencji wynikowej w zakresie:

WIEDZA	UMIEJĘTNOŚCI	MOTYWACJA
<b>Po realizacji tematu szkolony powinien dysponować:</b>		
1. podstawową wiedzą o wpływie sytuacji trudnych na sprawność funkcjonowania ratownika.	1. umiejętnościami przewidywania skutków, rozpoznawania niepokojących zachowań i reagowania w sytuacjach trudnych.	1. świadomością wpływu sytuacji trudnych na sprawność funkcjonowania ratownika i poszkodowanych.
2. podstawową wiedzą o wpływie sytuacji trudnych na sprawność funkcjonowania poszkodowanego.	2. umiejętnością identyfikacji źródeł stresu i reakcji na stres u ratownika i poszkodowanego.	2. przekonaniem o znaczeniu wiedzy i umiejętności psychologicznych dla skuteczności działania i końcowego efektu ratowniczego.
3. podstawową wiedzą o wpływie emocji (strach, lęk, złość, bezradność) na sprawność funkcjonowania ratownika i poszkodowanego.	3. umiejętnościami radzenia sobie ze stresem.	3. przekonaniem o konieczności udzielania wsparcia psychicznego ratownikom i poszkodowanym.
4. podstawową wiedzą o stresie i jego konsekwencjach.	4. umiejętnościami udzielenia pomocy i wsparcia psychicznego ratownikom i poszkodowanym.	4. świadomością możliwości wywierania wpływu na zachowania jednostek i zbiorowości osób.
5. znajomością stylów i technik radzenia sobie ze stresem (w tym również towarzyszenie, defusing i debriefing).	5. umiejętnością wywierania wpływu na grupę w sytuacjach trudnych, zapobiegania i opanowywania paniki.	
6. znajomością zasad i technik wpływu na grupę w sytuacji trudnej.		
7. podstawową wiedzą o wpływie sytuacji trudnych na funkcjonowanie jednostki i zbiorowości osób (zbiegowisko, publiczność, tłum).		
8. podstawową wiedzą o zjawisku paniki, sposobach jej zapobiegania i opanowywania.		

**Metodyka prowadzenia zajęć:**

1. **Zajęcia teoretyczne** powinny być prowadzone metodą wykładu interaktywnego z wykorzystaniem standardowego pakietu plansz – graficznych, konspektów wykładowcy, zintegrowanego z odpowiednim zeszytem ćwiczeniowym słuchacza.
2. **Zajęcia praktyczne** obejmują wybraną technikę autorelaksacji.
3. **Użytkowane podczas zajęć techniczne środki kształcenia:** projektoskop, ekran, pakiet plansz, foliopisy, koce lub karimaty, magnetofon.

**VII. Repetytorium.**

	<b>S</b>	<b>CW</b>	<b>R</b>
1. Dokumentacja udzielonej pomocy medycznej (karta udzielonej pomocy medycznej).	1	1	2
2. Podstawowy test wiedzy teoretycznej.	1		1
3. Działanie ratownicze – praktyczne gry symulacyjne.	-	4	4
<b>Razem</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>

**Celem seminarium jest:**

1. Na podstawie historii przypadku, omówienie karty udzielonej pomocy medycznej.
2. Uzyskanie przez instruktorów informacji o jakości procesu szkolenia.
3. Korekta ewentualnych błędów.
4. Ostateczne rozstrzygnięcie wątpliwości szkolonych.

<b>WIEDZA</b>	<b>UMIĘJĘTNOŚCI</b>	<b>MOTYWACJA</b>
<b>Po repetytorium szkolony powinien:</b>		
1.znać i rozumieć obowiązujące go procedury ratownictwa medycznego.	1.umieć prawidłowo wiązać uzyskaną wiedzę z zakresu ratownictwa medycznego z dotychczas posiadaną ogólną i szczegółową wiedzą ratowniczą. 2.umieć stosować w praktyce uzyskaną wiedzę z zakresu ratownictwa medycznego.	1.Być w pełni świadomym konieczności osobistego świadczenia ratownictwa medycznego na obowiązującym go poziomie /zakresie/.

**Metodyka prowadzenia repetytorium:**

1. **Część teoretyczna** seminarium składa się z:
  - bazy obowiązujących procedur ratownictwa medycznego,
  - nauczycielskiego /instruktorskiego/ testu wiedzy, natychmiastowego sprawdzenia jego wyników oraz omówienia ewentualnych błędów,
  - odpowiedzi na pytania szkolonych.
2. **Część praktyczną seminarium** stanowi:
  - wspólne rozwiązywanie symulacyjnej gry dydaktycznej, obejmującej równocześnie minimum dwie osoby poszkodowane, z urazami wymagającymi podjęcia decyzji co do kolejności działań ratowniczych i ich prawidłowego wykonania z użyciem standardowego wyposażenia,
  - resuscytacja na fantomie.
3. **Użytkowane podczas repetytorium techniczne środki kształcenia:** karta udzielonej pomocy medycznej, test, szablon testu. koce lub karimaty, standardowe wyposażenie ratownicze, zestaw do pozoracji ran i urazów, fantom do resuscytacji.

## VIII. Egzamin.

Celem egzaminu jest:

wykazanie przez zdającego		
WIEDZA	UMIEJĘTNOŚCI	MOTYWACJA
znajomości obowiązujących procedur ratownictwa medycznego. znajomości organizacji ratownictwa medycznego w KSRG.	umiejętności doboru i stosowania obowiązujących procedur ratownictwa medycznego. umiejętności prowadzenia resuscytacji. umiejętności opanowania stresu.	1. uzasadnionego wynikami kontroli wiedzy i umiejętności przekonania o osobistej kompetencji ratowniczej w obowiązującym go zakresie.

### **Sytuacje symulowane (poszerzone dla kierujących działaniem ratowniczym) o aspekty organizacji działań ratowniczych z zakresu ratownictwa medycznego:**

Ocena zastanej sytuacji ratowniczej i prognoza jej rozwoju. Ocena aktualnego zagrożenia poszkodowanych w miejscu zdarzenia i ryzyka ratowniczego. Konstruowanie i przyjęcie planu działań ratowniczych, wobec poszkodowanych i zagrożonych ludzi. Zastosowanie podziału na podstawowe zadania taktyczne z zakresu ratownictwa medycznego (przybycie i rozpoznanie, zabezpieczenie miejsca zdarzenia, dotarcie do poszkodowanego, udzielenie pomocy lub ewakuacja, wykonanie dostępu do poszkodowanego, realizacja innych czynności ratowniczych) w zdarzeniach: komunikacyjnych, chemicznych, pożarowych, budowlanych i innych np.: przewidzianych dla specjalistycznych grup ratowniczych.

Postępowanie kierującego działaniem ratowniczym, w sytuacji zdarzenia uznanego za masowe. Organizacja dekontaminacji w czasie działań ratowniczych oraz w czasie katastrofy. Organizacja zabezpieczenia logistycznego zdarzeń masowych i w czasie katastrof. Aspekty zabezpieczenia medycznego działań ratowniczych.

Rola i zadania powiatowego centrum ratowniczego – zintegrowanych stanowisk kierowania Państwowej Straży Pożarnej.

**W ramach szkolenia uzupełniającego, należy przewidzieć zajęcia do dyspozycji prowadzących.**

*Ilość i przeznaczenie godzin, określa kierownik kursu w zależności od potrzeb wynikających ze specyfiki podmiotu ratowniczego, służby lub organizacji.*

Zalecana jest również wizyta słuchaczy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub szpitalu posiadającym specjalistyczny oddział np. toksykologiczny, oparzeniowy, hiperbaryczny, zakaźny oraz w zintegrowanym stanowisku kierowania Państwowej Straży Pożarnej lub w centrum powiadamiania ratunkowego.

## BIBLIOGRAFIA

1. Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie: Podręcznik pierwszej pomocy. Przekład: A. Madej. Wyd. Amber. 1997.
2. Meuret G.H., Lollgen H.: Podstawy reanimacji. Medycyna Praktyczna. Kraków, 1993.
3. Buchfelder R., Buchfelder A.: Podręcznik pierwszej pomocy. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa 1997.
4. Podstawowe zbiegi reanimacyjne u dorosłych. Aktualne wytyczne European Resuscitation Council: Medycyna Praktyczna.
5. Pierwsza Pomoc. Poradnik dla każdego. Sposoby postępowania w nagłych wypadkach - w domu, w pracy i w czasie wolnym od zajęć. Muza S.A. Warszawa, 1996.
6. Dziak A., Dziak M.: Pierwsza pomoc. Podręcznik dla średnich szkół medycznych. PZWL, Warszawa, 1988.
7. Niebezpieczne materiały chemiczne - charakterystyka, zagrożenie, ratownictwo. Biuro Wydawnicze „Chemia”, Warszawa, 1980.
8. Groszek B., Panas M., Obara M., Kusiak - Sędziewska M., Motyka E., Wilk E.: Wybrane związki chemiczne stanowiące potencjalne źródło zatruc masowych. Właściwości fizyko - chemiczne, objawy zatrucia, postępowanie lecznicze. Przegląd Lekarski 1996,43,4.
9. Dreisbach R.W., Robertson W.O.: Vademecum zatruc, PZWL, Warszawa, 1995.
10. Heterington A., Wsparcie psychologiczne w służbach ratowniczych, GWP, Gdańsk 2004.
11. Szmagański J., Ofiary katastrof i klęsk żywiołowych, Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 1996.
12. Grzeskowiak M., Żaba Z., Turowska – Koska A., Podlewski R., Szymański K., Walkowiak W., Zywert A. Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia. Pod redakcją Witolda Jurczyka i Andrzeja Łakomego. Kraków 2004.
13. Wytyczne do organizacji ratownictwa medycznego w KSRG – Warszawa KG PSP lipiec 2004 r.

ZATWIERDZAM

**KOMENDA GŁÓWNA  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**

**Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności  
Biuro Szkolenia**

**PROGRAM KURSU  
PIERWSZEJ POMOCY MEDYCZNEJ  
DLA RATOWNIKÓW  
KRAJOWEGO SYSTEMU RATOWNICZO – GAŚNICZEGO**

**Warszawa – lipiec 2004 r.**



**Spis treści:**

I.	ZAŁOŻENIA DYDAKTYCZNO – WYCHOWAWCZE.....	66
1.	Cel kształcenia.....	66
2.	Wiedza, umiejętności, postawy.....	66
3.	Warunki przyjęcia na kurs.....	66
II.	REALIZACJA PROCESU DYDAKTYCZNO-WYCHOWAWCZEGO .....	67
1.	Organizacja kursu .....	67
2.	Ramowy program nauczania .....	67
3.	Realizacja procesu dydaktycznego.....	68
III.	PODZIAŁ MATERIAŁU NAUCZANIA.....	68
1.	Organizacja ratownictwa medycznego (podstawy prawne) - 1T.....	68
2.	Bezpieczeństwo (własne, miejsca zdarzenia, poszkodowanego) – 2T,1P. ....	68
3.	Zestawy ratownicze, defibrylator, dezynfekcja sprzętu - 2T, 3P. ....	69
4.	Elementy anatomii i fizjologii, ocena poszkodowanego – 2T, 2P.....	70
5.	Poszkodowany nieprzytomny - 1T, 1P.....	70
6.	Resuscytacja (dorosły, dziecko, niemowlę, sytuacje szczególne) – 2T, 8P. ....	71
7.	Zasady defibrylacji poszkodowanego metodą półautomatyczną i automatyczną - 3P. ....	72
8.	Wstrząs - 2T. ....	72
9.	Inne stany nagłe (drgawki, cukrzyca zdekompensowana, zawał mięśnia sercowego, udar mózgowy, zatrucia, podtopienie) - 2T.....	72
10.	Urazy mechaniczne i obrażenia (złamania, zwichnięcia, skręcenia, krwotoki, obrażenia klatki piersiowej, brzucha, kręgosłupa, głowy i kończyn) - 3T, 8P. ....	73
11.	Urazy chemiczne, termiczne, elektryczne i obrażenia (zagrożenia środowiskowe) - 2T, 1P. ....	74
12.	Taktyka działań ratowniczych (zdarzenie masowe, mnogie, pojedyncze; segregacja, karta segregacyjna, karta udzielonej pomocy), logistyka - 2T, 4P. 74	
13.	Ewakuacja ze strefy zagrożenia - 2T, 2P.....	75
14.	Udzielanie pomocy w sytuacjach symulowanych - 7P. ....	75
15.	Psychologiczne aspekty wsparcia poszkodowanych - 1T.....	76
16.	Zajęcia do dyspozycji prowadzących.....	77
IV.	BIBLIOGRAFIA .....	77

## **I. ZAŁOŻENIA DYDAKTYCZNO – WYCHOWAWCZE**

### **1. Cel kształcenia.**

Celem kształcenia jest przygotowanie ratowników – ze służb i podmiotów ratowniczych, tworzących Krajowy System Ratowniczo – Gaśniczy oraz aspirujących do włączenia lub współpracy z KSRG – do realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego w czasie akcji ratowniczych, w tym w szczególności udzielania poszkodowanym pierwszej pomocy medycznej w miejscu zdarzenia, do czasu przekazania ich personelowi jednostek ochrony zdrowia.

### **2. Wiedza, umiejętności, postawy.**

**W wyniku realizacji materiału nauczania słuchacz powinien:**

- a) znać:
  - zasady udzielania pierwszej pomocy medycznej ,
  - obowiązujące procedury ratownicze,
  - zasady prowadzenia segregacji wstępnej w przypadku zdarzeń masowych,
  - zasady zapewnienia bezpieczeństwa sobie i poszkodowanym w czasie udzielania pomocy,
  - zasady funkcjonowania systemu pomocy medycznej,
  - możliwości taktyczno – techniczne sprzętu przeznaczonego do udzielania pierwszej pomocy medycznej.
  
- b) umieć:
  - rozpoznać wstępnie stan zdrowia poszkodowanego,
  - udzielić pomocy adekwatnej do rozpoznanego stanu zdrowia w oparciu o posiadane na miejscu zdarzenia możliwości,
  - wdrożyć właściwe procedury ratownicze,
  - przeprowadzać segregację wstępną w przypadku zdarzenia masowego,
  - przeprowadzić ewakuację poszkodowanego ze strefy zagrożenia,
  - wykorzystywać sprzęt przeznaczony do udzielania pierwszej pomocy medycznej.

### **3. Warunki przyjęcia na kurs.**

Warunki przyjęcia na kurs dla ratowników, określają służby i podmioty ratownicze wchodzące w skład Krajowego Systemu Ratowniczo – Gaśniczego oraz podmioty współpracujące na zasadach porozumień z Krajowym Systemem Ratowniczo – Gaśniczym.

## II. REALIZACJA PROCESU DYDAKTYCZNO-WYCHOWAWCZEGO

### 1. Organizacja kursu.

Kurs może być prowadzony przez szkoły PSP, ośrodki szkolenia w KW PSP i inne jednostki dydaktyczne, posiadające akceptację wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego PSP i dysponujące kadrą oraz sprzętem dydaktycznym umożliwiającym realizację programu nauczania. Kurs powinien kończyć się egzaminem teoretycznym i praktycznym, składanym przed komisją, wg zasad określonych w wytycznych Komendanta Głównego PSP – Szefa Obrony Cywilnej Kraju dotyczących ratownictwa medycznego.

### 2. Ramowy program nauczania:

Lp. Temat	Liczba godzin		
	T	P	R
1. Organizacja ratownictwa medycznego (podstawy prawne).	1	-	1
2. Bezpieczeństwo (własne, poszkodowanego, miejsca zdarzenia).	2	1	3
3. Zestawy ratownicze*, defibrylator; dezynfekcja sprzętu.	2	3	5
4. Elementy anatomii i fizjologii, ocena poszkodowanego (badanie wstępne oraz szczegółowe).	2	2	4
5. Poszkodowany nieprzytomny (przyczyny, pozycja boczna ustalona).	1	1	2
6. Resuscytacja (dorosły dziecko, niemowlę, sytuacje szczególne)	2	8	11
7. Zasady defibrylacji poszkodowanego metodą półautomatyczną i automatyczną**.		3	3
8. Wstrząs.	2		2
9. Inne stany nagłe (drgawki, cukrzyca zdekompensowana, zawał mięśnia sercowego, udar mózgowy, zatrucia, podtopienie).	2		2
10. Urazy mechaniczne i obrażenia (złamania, zwichnięcia, skręcenia, krwotoki, obrażenia klatki piersiowej, brzucha, kręgosłupa, głowy i kończyn).	3	8	11
11. Urazy chemiczne, termiczne, elektryczne i obrażenia (zagrożenia środowiskowe).	2	1	3
12. Taktyka działań ratowniczych (zdarzenie masowe, mnogie, jednostkowe, segregacja wstępna, karta udzielonej pomocy medycznej), logistyka*.	2	4	6
13. Ewakuacja ze strefy zagrożenia.	2	2	4
14. Udzielanie pomocy medycznej w sytuacjach symulowanych.		7	7
15. Psychologiczne aspekty wsparcia poszkodowanych*.	1		1
16. Zajęcia do dyspozycji prowadzących*.			
<b>Razem</b>	<b>24</b>	<b>40</b>	<b>64</b>

\* - w zależności od specyfiki służby łącznie z ustaleniem ilości godzin,

\*\* - po wprowadzeniu sprzętu na wyposażenie podmiotów ratowniczych.

### 3. Realizacja procesu dydaktycznego.

- a) Liczba godzin lekcyjnych w ciągu jednego dnia, nie może być większa niż 8.
- b) W czasie ćwiczeń na jednego instruktora nie powinno przypadać więcej niż 8 słuchaczy.
- c) W programie ramowym, tematy z gwiazdkami mogą być realizowane w wymiarze godzin większym, niż określone w tabeli według potrzeb wynikających ze specyfiki danej służby lub podmiotu ratowniczego oraz sprzętu medycznego będącego na jej / jego wyposażeniu.

#### III. PODZIAŁ MATERIAŁU NAUCZANIA

##### 1. Organizacja ratownictwa medycznego (podstawy prawne) - 1T.

Krajowy System Ratowniczo – Gaśniczy (docelowo Krajowy System Ratowniczy), jako organizator współczesnego ratownictwa zintegrowanego – podstawy prawne działania. Ratownictwo przedszpitalne. Organizacja ratownictwa medycznego w KSRG (docelowo KSR). Cel stosowania standardów ratowniczych w ratownictwie medycznym. Wyposażenie JRG PSP i krajowych baz sprzętu specjalistycznego w sprzęt medyczny i ratowniczo - logistyczny – *temat ten może być zastąpiony tematem o podobnym brzmieniu, odpowiadającym specyfice określonego podmiotu ratowniczego, działającego w systemie lub współpracującego z systemem ratowniczym.*

**W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:**

- organizacji ratownictwa medycznego w ramach ratownictwa zintegrowanego,
- podstaw prawnych funkcjonowania systemu ratowniczego w Polsce,
- wyposażenia pomiotu ratowniczego w sprzęt do udzielania pierwszej pomocy medycznej.

##### 2. Bezpieczeństwo (własne, poszkodowanego, miejsca zdarzenia) – 2T,1P.

Bezpieczeństwo higieniczno – sanitarne w czasie akcji. Ryzyko zakażeń m.in.: WZW i HIV. Zapobieganie kontaktowi z krwią, wydzielinami i wydaliniami poszkodowanych. Postępowanie w przypadku zranień przedmiotami mającymi kontakt z krwią, wydzielinami i wydaliniami poszkodowanych. Postępowanie ze zużytymi materiałami opatrunkowymi i innymi odpadami. Higieniczno – sanitarne warunki pozostawiania miejsca zdarzenia. Bezpieczeństwo poszkodowanego: zagrożenia wewnętrzne i zewnętrzne, jako wskazania do natychmiastowej ewakuacji. Bezpieczeństwo miejsca zdarzenia.

**Tematy szczegółowe:**

- taktyka ratownictwa medycznego w akcjach ratowniczych różnego typu,
- sytuacje prowadzące do zachorowania na WZW, AIDS u ratownika oraz mechanizmy zakażenia w czasie prowadzenia działań ratowniczych (np.: kontakt z krwią w czasie udzielania pierwszej pomocy medycznej poszkodowanemu),
- podstawowe sposoby ochrony przed powyższymi zakażeniami (np.: rękawice ochronne – nakładanie, zdejmowanie),

- postępowanie w przypadku potencjalnego zakażenia po kontakcie z krwią,
- postępowanie z zużytym, zebrany materiał potencjalnie zakaźnym – odpadem.

**W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności:**

- korzystania ze sprzętu ochronnego znajdującego się w wyposażeniu zestawów ratowniczych,
- postępowania z odpadami medycznymi,
- oceny zagrożeń dla siebie i poszkodowanego,
- właściwego postępowania ze sprzętem ratowniczym zanieczyszczonym krwią, wydaliniami i wydzielinami (materiał potencjalnie zakaźny),

W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:  
zagrożeń występujących na miejscu zdarzenia (chorób zakaźnych, czynników fizycznych, chemicznych),

### **3. Zestawy ratownicze, defibrylator, dezynfekcja sprzętu - 2T, 3P.**

**Elementy składowe zestawu ratowniczego** – przeznaczenie, możliwości wykorzystania, zasady użycia. Defibrylator – zasada działania, wskazania i przeciwwskazania do jego użycia. Zasady dezynfekcji sprzętu. Zasady uzupełniania zużytych materiałów wchodzących w skład zestawu. Organizacja punktu odkażania sprzętu medycznego w podmiocie ratowniczym. Dokumentacja gotowości sprzętu. Zaopatrzenie i odzyskiwanie sprzętu wielorazowego.

**Tematy szczegółowe:**

Opis poszczególnych elementów składowych zestawów ratowniczych i ich przeznaczenie. Posługiwanie się zestawem ratowniczym w różnych warunkach i sytuacjach ratowniczych, montaż i demontaż poszczególnych elementów zestawów (urządzenia wspomagające, worek samorozprężalny, zestaw do tlenoterapii, respirator). Bezpieczne posługiwanie się tlenem w różnych warunkach taktycznych. Zasady zbierania, transportu, przechowywania, dezynfekcji sprzętu i utylizacji środków opatrunkowych potencjalnie zakaźnych. Obsługa defibrylatora.

**W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności:**

- korzystania ze sprzętu znajdującego się w wyposażeniu zestawów ratowniczych,
- bezpiecznej obsługi respiratora transportowego i defibrylatora,
- właściwego postępowania ze sprzętem medycznym zanieczyszczonym krwią, wydaliniami i wydzielinami (materiał potencjalnie zakaźny).

**W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:**

- wskazań i przeciwwskazań do użycia defibrylatora,
- możliwości użycia tlenu w różnych warunkach taktycznych.

#### 4. Elementy anatomii i fizjologii, ocena poszkodowanego – 2T, 2P.

Podstawy topografii narządów i układów. Elementy anatomii i czynności układu oddechowego, krążenia i nerwowego. Wywiad ratowniczy. Ocena podstawowych funkcji życiowych, ocena obrażeń ciała. Badanie wstępne, badanie szczegółowe.

##### **Tematy szczegółowe:**

Rola poszczególnych narządów i układów w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu człowieka. Ogólne omówienie budowy układów oddechowego, krążenia, nerwowego. Zasady prowadzenia wywiadu ratowniczego. Zasady oceny podstawowych funkcji życiowych. Zasady prowadzenia badania wstępnego i szczegółowego. Wpływ prawidłowości przeprowadzenia badań, na skuteczność udzielania pierwszej pomocy medycznej.

##### **W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności:**

- przeprowadzenia wywiadu ratowniczego,
- oceny podstawowych czynności życiowych,
- oceny rodzajów obrażeń ciała,
- przeprowadzenia badania wstępnego i szczegółowego.

##### **W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:**

- rozmieszczenia podstawowych narządów i układów i ich roli w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu.

#### 5. Poszkodowany nieprzytomny - 1T, 1P.

Przyczyny utraty przytomności. Omdlenie. Ocena stanu przytomności. Pozycja boczna ustalona.

##### **Tematy szczegółowe:**

Niebezpieczeństwa wynikające z utraty przytomności u poszkodowanego oraz znaczenie zachowania drożności dróg oddechowych i czynności oddychania u osoby nieprzytomnej. Zasady postępowania w przypadku nagłego zatrzymania podstawowych funkcji życiowych. Procedura postępowania z nieprzytomnym.

##### **W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności**

oceny stanu poszkodowanego w zakresie podstawowych funkcji życiowych w tym:

- oceny przytomności,
- oceny oddychania,
- oceny krążenia,
- ułożenia poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej,
- zapewnienia komfortu cieplnego, spokoju i bezpieczeństwa do chwili przekazania poszkodowanego jednostce ochrony zdrowia,
- przekazania poszkodowanego i informacji o nim oraz o podjętych działaniach personelowi jednostki ochrony zdrowia.

**W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:**

- przyczyn utraty przytomności u poszkodowanego w różnych sytuacjach np.: wypadek drogowy, pożar, emisja substancji niebezpiecznej,
- stanu utraty przytomności, jako stanu bezpośredniego zagrożenia życia,
- procedury postępowania przy ocenie stanu poszkodowanego w zakresie podstawowych funkcji życiowych:
- ocena poszkodowanego w zakresie doznanych urazów,
- ocena przytomności – algorytm postępowania u osoby nieprzytomnej oraz u osoby przytomnej.

**6. Resuscytacja (dorosły, dziecko, niemowlę, sytuacje szczególne) – 2T, 8P.**

Zasady postępowania w przypadku nagłego zatrzymania podstawowych funkcji życiowych. Bezprzyrządowe i przyrządowe prowadzenie oddechu zastępczego 100% tlenem. Resuscytacja krążeniowo – oddechowa dorosłego, dziecka, noworodka / niemowlęcia, kobiety ciężarnej.

**Tematy szczegółowe:**

Metody udrażniania dróg oddechowych. Metody usuwania ciała obcego z dróg oddechowych. Bezprzyrządowe i przyrządowe prowadzenie oddechu zastępczego. Zasady i parametry prowadzenia zewnętrznego masażu serca u dorosłego, dziecka, niemowlaka, kobiety ciężarnej. Procedury ratownicze i algorytmy postępowania.

**W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności:**

- udrożnienia dróg oddechowych za pomocą rękoczynów udrażniających,
- udrożnienia z zastosowaniem rurki ustno – gardłowej oraz oceny skuteczności wykonanych czynności,
- usunięcia ciała obcego – płynnego z dróg oddechowych, użycia metod bezprzyrządowych lub urządzenia ssącego,
- usunięcia ciała obcego – stałego z dróg oddechowych, ucisk nadbrzusza lub masaż zewnętrzny serca,
- prowadzenia oddechu zastępczego bezprzyrządowo i przyrządowo (w tym 100 % tlenem),
- prowadzenia postępowania w ramach resuscytacji krążeniowo – oddechowej u dorosłych, w tym u kobiet ciężarnych:
- sztucznej wentylacji płuc metodą usta – usta, usta – nos, usta – usta / nos,
- znajomości zasad i parametrów prowadzenia zewnętrznego masażu serca,
- oceny stanu poszkodowanego dziecka w zakresie podstawowych funkcji życiowych (przytomności, oddychania, krążenia),
- wykonania resuscytacji krążeniowo – oddechowej dziecka zgodnie z poznanymi zasadami,
- wykonania badania wstępnego noworodka / niemowlęcia,
- wykonania resuscytacji krążeniowo – oddechowej noworodka / niemowlęcia z podawaniem tlenu pobieranego przez ratownika z worka samorozprężalnego z rezerwuarem tlenu,
- posługiwania się podstawowym sprzętem (rurka ustno – gardłowa, urządzenie ssące, worek samorozprężalny, rezerwuuar tlenu, maski do prowadzenia sztucznej wentylacji),

**W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:**

- różnicy między śmiercią kliniczną, a biologiczną, znaczenia postępowania resuscytacyjnego u osoby w stanie śmierci klinicznej,
- przyczyn nagłego zatrzymania oddychania i krążenia,
- objawów zatrzymania krążenia i oddychania,
- oceny oddychania – algorytm postępowania u osoby oddychającej i nie oddychającej,
- oceny krążenia – algorytm postępowania u osoby z wyczuwalnym tętnem i u osoby bez wyczuwalnego tętna,
- specyfiki resuscytacji krążeniowo – oddechowej u dzieci i niemowląt / noworodków, kobiet ciężarnych.

## 7. Zasady defibrylacji poszkodowanego metodą półautomatyczną i automatyczną - 3P.

Defibrylacja jako element resuscytacji krążeniowo – oddechowej.

### Tematy szczegółowe:

Uruchomienie urządzenia, zasady przykładania elektrod, postępowanie zgodne z komunikatami z urządzenia, bezpieczeństwo pracy.

### W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności:

przeprowadzenia defibrylacji w przypadku zatrzymania krążenia.

### W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:

- roli defibrylacji w procesie ratowania życia,
- zagrożeń dla poszkodowanego i ratownika wynikających ze stosowania urządzenia.

## 8. Wstrząs - 2T.

Przyczyny i objawy wstrząsu. Udzielanie pierwszej pomocy medycznej poszkodowanym we wstrząsie. Zagrożenie wstrząsem.

### Tematy szczegółowe:

Mechanizmy prowadzące do powstania wstrząsu. Objawy wskazujące na możliwość powstania wstrząsu. Pozycja przeciwwstrząsowa. Procedura ratownicza.

### W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności:

- oceny stanu poszkodowanego pod kątem zagrożenia wstrząsem,
- zabezpieczenia poszkodowanego we wstrząsie zgodnie z procedurą w tym: opatrzeń, obrażeń, zapewnienia komfortu termicznego, zastosowania tlenoterapii, ułożenia poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej klasycznej (lub na noszach – pozycji Trendelenburga), zapewnienia komfortu psychicznego.

### W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:

- podstawowych, charakterystycznych objawów wstrząsu,
- zasad postępowania z poszkodowanym we wstrząsie.

## 9. Inne stany nagłe (drgawki, cukrzyca zdekompensowana, zawał mięśnia sercowego, udar mózgowy, zatrucie, podtopienie) - 2T.

Ogólne informacje dotyczące objawów padaczki, cukrzycy zdekompensowanej, zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, zatruc. Mechanizm tonięcia.

### Tematy szczegółowe:

Postępowanie z chorym na padaczkę w czasie i po ataku. Postępowanie z chorym na cukrzycę zdekompensowaną przytomnym i nieprzytomnym. Postępowanie ratownicze w przypadku podejrzenia zawału mięśnia sercowego. Postępowanie ratownicze w przypadku podejrzenia udaru mózgu. Postępowanie ratownicze w przypadku podejrzenia zatruc. Postępowanie ratownicze w przypadku podtopienia.

### W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności:

- przeprowadzenia stosownej procedury w przypadku wystąpienia drgawek,
- przeprowadzenia stosownej procedury w zaburzeniach krążeniowo- oddechowych w stanach nieurazowych,
- przeprowadzenia stosownej procedury przy zatruciach wziewnych lub pokarmowych,
- przeprowadzenia stosownej procedury ratowania po podtopieniu (czynności wykonywane w wodzie i po badaniu wstępnym).



**W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:**

- objawów padaczki, cukrzycy, zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu,
- dróg wnikania trucizn do organizmu,
- charakterystycznych objawów zatruc, na przykładzie chloru, amoniaku, tlenku węgla,
- zasad postępowania ratowniczego w przypadku zatruc substancjami chemicznymi,
- mechanizmu tonięcia.

**10. Urazy mechaniczne i obrażenia (złamania, zwichnięcia, skręcenia, krwotoki, obrażenia klatki piersiowej, brzucha, kręgosłupa, głowy i kończyn) - 3T, 8P.**

Rodzaje ran. Podstawy aseptyki i antyseptyki. Rany miksty. Rodzaje krwotoków. Zasady tamowania krwotoków i krwawień zewnętrznych. Rodzaje złamań, objawy i konsekwencje. Urazy stawów. Stabilizacja i unieruchamianie środkami standardowymi i doraźnymi. Sposoby postępowania w przypadku złamań, zwichnięć, skręceń przy zastosowaniu procedur ratowniczych. Objawy oraz zasady postępowania w obrażeniach kręgosłupa. Podejrzenie urazu kręgosłupa. Podstawowe objawy oraz ogólne zasady postępowania w przypadku obrażeń: głowy, klatki piersiowej, brzucha i miednicy.

**Tematy szczegółowe:**

Zasady opatrywania ran. Opatrywanie poszczególnych obszarów ciała. Zagrożenia związane z krwotokami wewnętrznymi. Stabilizacja i unieruchamianie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej / zastanej. Udzielanie pomocy poszkodowanemu z podejrzeniem urazu kręgosłupa, stabilizacja i unieruchamianie kręgosłupa w odcinku szyjnym. Procedury ratownicze.

**W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności:**

- stosowania materiałów opatrunkowych do opatrywania ran (Codofix, bandaż elastyczny, dziany lub inne),
- nakładania opatrunku osłaniającego / chłonnego,
- nakładania opatrunku uciskowego,
- zakładania opaski zaciskowej i zabezpieczenia kikuta,
- stosowania procedury postępowania w sytuacji krwotoku zewnętrznego,
- wykonania doraźnego zatamowanie krwotoku z kończyny,
- unieruchamiania kończyn za pomocą standardowych szyn Kramera i innego sprzętu pomocniczego (np.: chusta trójkątna, deska, kij, szyny typu Sam Splint) w oparciu o przyjęte procedury ratownicze,
- stabilizacji odcinka szyjnego kręgosłupa za pomocą kołnierza (jeden lub dwóch ratowników),
- unieruchamiania poszkodowanego z urazem kręgosłupa z wykorzystaniem dostępnego sprzętu unieruchamiającego (np.: kamizelka Kendricka, nosze typu deska z pasami mocującymi lub inne),
- udzielania pierwszej pomocy medycznej w przypadku obrażeń: głowy, klatki piersiowej, brzucha i miednicy - stosując odpowiednie procedury postępowania,
- sprawowania opieki nad poszkodowanym (obserwacja podstawowych czynności życiowych – reagowanie).

**W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:**

- niebezpieczeństw związanych z ranami (krwotok, zakażenie) oraz ich lokalizacją (np.: okolica głowy, klatki piersiowej, brzucha),
- zasady postępowania z amputowanymi tkankami,
- rodzajów i przyczyn krwotoków,
- przebiegu głównych naczyń krwionośnych (pod kątem ucisku ręcznego pośredniego),
- sposobów opatrywania krwotoków oraz okoliczności zastosowania opatrunku uciskowego i opaski zaciskowej,
- niebezpieczeństw związanych z krwotokami zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- pojęć: złamanie, zwichnięcie i skręcenie, pozycja zbliżona do fizjologicznej, pozycja zastana,
- podstawowych niebezpieczeństw związanych z obrażeniami narządu ruchu oraz wynikających z nieprawidłowego postępowania w sytuacji złamania i zwichnięcia,
- zasad postępowania w przypadku złamania otwartego i zamkniętego,
- podstawowych objawów występujących w sytuacji urazu kręgosłupa,
- konsekwencji nieprawidłowego postępowania z osobą z urazem kręgosłupa oraz powikłań wynikających z faktu urazu (w podstawowym zakresie np.: długotrwałe unieruchomienie poszkodowanego wskutek urazu rdzenia kręgowego),

- podstawowych objawów wynikających z urazów głowy, klatki piersiowej, brzucha i miednicy,
- niebezpieczeństw związanych z powyższymi urazami (utrata podstawowych funkcji życiowych, krwotok wewnętrzny).

## **11. Urazy chemiczne, termiczne, elektryczne i obrażenia (zagrożenia środowiskowe) - 2T, 1P.**

Objawy i zagrożenia w przypadku urazów termicznych, chemicznych i elektrycznych. Drogi wnikania i działanie na organizm ludzki niektórych substancji chemicznych.

### **Tematy szczegółowe:**

Procedury postępowania w przypadku urazów termicznych, chemicznych i elektrycznych. Dekontaminacja wstępna. Procedury ratownicze.

### **W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności:**

- stosowania procedur postępowania w przypadku: oparzeń termicznych, odmrożeń, oparzeń chemicznych,
- przeprowadzenia dekontaminacji wstępnej oparzonego substancją chemiczną,
- ocenienia w oparciu o wiedzę z taktyki działań ratowniczych, możliwości zastosowania tlenoterapii w danej sytuacji.

### **W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:**

- charakterystycznych cech oparzenia I, II i III stopnia,
- ogólnych zasad postępowania w przypadku odmrożeń,
- zasad postępowania w przypadku wychłodzenia organizmu - hipotermii (z uwzględnieniem tlenoterapii, zasad wentylacji uszkodzonych oraz badania tętna i masażu zewnętrznego serca),
- postępowania ratowniczego w przypadku oparzeń chemicznych,
- zasad przeprowadzania dekontaminacji wstępnej oparzonego substancją chemiczną,
- podstawowego postępowania ratowniczego w przypadku porażenia prądem elektrycznym.

## **12. Taktyka działań ratowniczych (zdarzenie masowe, mnogie, pojedyncze; segregacja, karta segregacyjna, karta udzielonej pomocy), logistyka - 2T, 4P.**

Sekwencja założeń taktycznych w ratownictwie medycznym – procedura. Pojęcie zdarzenia masowego, mnogiego, pojedynczego. Segregacja wstępna jako proces określenia priorytetów leczniczo – transportowych. Karta udzielonej pomocy medycznej.

### **Tematy szczegółowe:**

Znaczenie poszczególnych założeń taktycznych w ratownictwie medycznym. Cel i zasady szybkiej oceny stanu uszkodzonego w podstawowym zakresie. Zasady podziału uszkodzonych na grupy segregacyjne.

### **W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności:**

- określenia założeń taktycznych realizowanych w poszczególnych fazach akcji ratowniczej,
- przeprowadzenia oceny stanu uszkodzonego w oparciu o algorytmy:
- oceny podstawowych funkcji życiowych (przytomność, oddychanie, krążenie).
- ogólnego badania całego ciała w zakresie podstawowym (badanie wzrokowe, manualne) w celu ustalenia obrażeń (rany, krwotoki, urazy kostno – stawowe, urazy kręgosłupa, urazy termiczne, chemiczne),
- wykonania oceny stanu uszkodzonego: rana głowy, uraz kręgosłupa, złamanie w obrębie kończyny dolnej i górnej, krwotok zewnętrzny w obrębie kończyny górnej lub dolnej, uraz klatki piersiowej, uraz brzucha),
- przeprowadzenia segregacji uszkodzonych w sytuacji zdarzenia masowego lub mnogiego, z zakwalifikowaniem do poszczególnych grup segregacji (osoby wymagające natychmiastowej pomocy, a w drugiej kolejności osoby wymagające pilnej pomocy, a następnie osoby wymagające pomocy odroczonej),
- wypełniania karty udzielonej pomocy medycznej,
- stosowania kolorów segregacyjnych.

**W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:**

- zakresu wymaganej pomocy w zdarzeniach pojedynczych, mnogich i masowych,
- nazw poszczególnych obszarów ciała / narządów człowieka,
- kolorów segregacyjnych.

**13. Ewakuacja ze strefy zagrożenia - 2T, 2P.**

Zasady identyfikacji zagrożeń dla poszkodowanych i ratowników oraz wyznaczania strefy zagrożenia. Sposoby ewakuacji poszkodowanych w różnych warunkach taktycznych. Charakterystyczne cechy ułożeń poszkodowanych po urazach. Układanie na noszach. Zasady ewakuacji poszkodowanych na noszach. Pokonywanie przeszkód terenowych w czasie ewakuacji. Organizacja działań ratowniczych w nocy oraz warunkach niskich temperatur, a także w innych niekorzystnych warunkach atmosferycznych.

**W wyniku realizacji słuchacz posiada umiejętności dotyczące:**

- rozpoznawania zagrożeń dla poszkodowanych (wewnętrznych i zewnętrznych), w tym:
- wyznaczania strefy zagrożenia, z której obowiązuje ewakuacja,
- stosowania procedur ratowniczych podczas ewakuacji poszkodowanych,
- wyboru właściwego sposobu układania na noszach,
- ułożenia poszkodowanych w pozycjach:
- bocznej ustalonej (i modyfikacje),
- resuscytacyjnej,
- przeciwwstrząsowej,
- półsiedzącej,
- półsiedzącej z opuszczonymi nogami,
- kręgosłupowej,
- przemieszczania jednoosobowego (chwyt Rauteka lub modyfikacje metody),
- przemieszczania sposobami zespołowymi (ze szczególnym uwzględnieniem poszkodowanego z urazem kręgosłupa),
- układania poszkodowanego w sytuacji urazu głowy, klatki piersiowej, brzucha i miednicy, podejrzenia wstrząsu, kobiety w ciąży.

**W wyniku realizacji słuchacz posiada wiadomości dotyczące:**

- zasad ewakuacji poszkodowanego z urazami / obrażeniami kręgosłupa,
- zasad ewakuacji poszkodowanych z urazami / obrażeniami innych okolic ciała (głowy, klatki piersiowej, brzucha i miednicy),
- zasad ewakuacji poszkodowanych z innymi urazami / obrażeniami (np.: złamania, krwotoki, rany różnych okolic ciała),
- charakterystycznych cech ułożeń poszkodowanych stosowanych w pierwszej pomocy medycznej oraz sytuacji, w których są wykonywane:
- pozycja boczna ustalona (i modyfikacje),
- neutralna,
- resuscytacyjna,
- przeciwwstrząsowa,
- półsiedząca,
- półsiedząca z opuszczonymi nogami,
- kręgosłupowa,
- zaleceń w odniesieniu do prowadzenia działań i sprawowania opieki nad poszkodowanym w nocy oraz w niekorzystnych dla poszkodowanego warunkach atmosferycznych.

**14. Udzielanie pomocy w sytuacjach symulowanych - 7P.**

Ocena zastanej sytuacji ratowniczej i prognoza jej rozwoju. Ocena aktualnego zagrożenia poszkodowanych w miejscu zdarzenia i ryzyka ratowniczego. Konstruowanie i przyjęcie planu medycznych działań ratowniczych. Zastosowanie podziału na podstawowe zadania taktyczne z zakresu ratownictwa medycznego (przybycie, zabezpieczenie miejsca zdarzenia, dotarcie do poszkodowanego, udzielenie pomocy lub ewakuacja, wykonanie dostępu do poszkodowanego) w zdarzeniach: komunikacyjnych, chemicznych, pożarowo - wybuchowych, budowlanych, górskich, górniczych, wysokościowych, wodnych (morskich) i wykonywanie innych czynności ratowniczych, np.: przewidzianych dla specjalistycznych grup ratowniczych.

Postępowanie kierującego działaniem ratowniczym w sytuacji zdarzenia uznanego za masowe. Organizacja dekontaminacji w czasie działań ratowniczych oraz w czasie katastrofy. Organizacja zabezpieczenia logistycznego zdarzeń masowych i w czasie katastrof. Aspekty zabezpieczenia medycznego działań ratowniczych.

Rola i zadania powiatowego centrum powiadamiania ratunkowego – zintegrowanych stanowisk kierowania Państwowej Straży Pożarnej.

#### **15. Psychologiczne aspekty wsparcia poszkodowanych - 1T.**

Wsparcie psychologiczne dla poszkodowanego i ratownika. Zasady organizacji wsparcia psychologicznego dla ofiar zdarzenia w szczególności dla dzieci.

*Ilość godzin na ten temat może zostać zwiększona w zależności od potrzeb danej służby lub podmiotu ratowniczego.*

## 16. Zajęcia do dyspozycji prowadzących.

*Ilość i przeznaczenie godzin określa kierownik kursu w zależności od potrzeb wynikających ze specyfiki służby i podmiotu ratowniczego.*

Zalecana jest również wizyta słuchaczy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub szpitalu posiadającym specjalistyczny oddział np.: toksykologiczny, oparzeniowy, hiperbaryczny, zakaźny oraz w zintegrowanym stanowisku kierowania Państwowej Straży Pożarnej lub w centrum powiadamiania ratunkowego.

## IV. BIBLIOGRAFIA

14. Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie: Podręcznik pierwszej pomocy. Przekład: A. Madej. Wyd. Amber. 1997.
15. Meuret G.H., Lollgen H.: Podstawy reanimacji. Medycyna Praktyczna. Kraków, 1993.
16. Buchfelder R., Buchfelder A.: Podręcznik pierwszej pomocy. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa 1997.
17. Podstawowe zbiegi reanimacyjne u dorosłych. Aktualne wytyczne European Resuscitation Council: Medycyna Praktyczna.
18. Pierwsza Pomoc. Poradnik dla każdego. Sposoby postępowania w nagłych wypadkach - w domu, w pracy i w czasie wolnym od zajęć. Muza S.A. Warszawa, 1996.
19. Dziak A., Dziak M.: Pierwsza pomoc. Podręcznik dla średnich szkół medycznych. PZWL, Warszawa, 1988.
20. Niebezpieczne materiały chemiczne - charakterystyka, zagrożenie, ratownictwo. Biuro Wydawnicze „Chemia”, Warszawa, 1980.
21. Groszek B., Panas M., Obara M., Kusiak - Sędziewska M., Motyka E., Wilk E.: Wybrane związki chemiczne stanowiące potencjalne źródło zatruc masowych. Właściwości fizyko - chemiczne, objawy zatrucia, postępowanie lecznicze. Przegląd Lekarski 1996,43,4.
22. Dreisbach R.W., Robertson W.O.: Vademecum zatruc, PZWL, Warszawa, 1995.
23. Heterington A., Wsparcie psychologiczne w służbach ratowniczych, GWP, Gdańsk 2004.
24. Szmagalski J., Ofiary katastrof i klęsk żywiołowych, Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 1996.
25. Grzeskowiak M., Żaba Z., Turowska – Koska A., Podlewski R., Szymański K., Walkowiak W., Zywert A. Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia. Pod redakcją Witolda Jurczyka i Andrzeja Łakomego. Kraków 2004.
26. Wytyczne do organizacji ratownictwa medycznego w KSRG – Warszawa KG PSP lipiec 2004 r.

**SZCZEGÓŁOWE PROCEDURY  
DEZYNFEKCJI  
DLA  
POSZCZEGÓLNYCH ELEMENTÓW  
SPRZĘTU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO  
W ZESTAWIE R-1 i R-2**

**UWAGI:**

1. Wymienione w procedurach dezynfekcji nazwy środków chemicznych mają charakter przykładowy i orientacyjny – dopuszczalne jest stosowanie, wg instrukcji producenta, innych preparatów o podobnym działaniu.
2. W przypadku braku możliwości zastosowania procedur dezynfekcyjnych przed zastosowaniem sprzętu do realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego należy w dokumentacji zdarzenia zaznaczyć odstępienie od zasad powszechnie uznanych za bezpieczne.
3. Procedury dezynfekcji sprzętu ponadstandardowego dopuszczonego do stosowania w KSRG opracowują na podstawie zaleceń producentów Koordynatorzy Ratownictwa Medycznego.
4. Każdorazowo po ewakuacji poszkodowanych przy użyciu środków transportu KSRG lub przejętych w użytkowanie, należy zorganizować dezynfekcję środka transportu wg zasad przyjętych we właściwych jednostkach ochrony zdrowia realizujących zadania z zakresu ratownictwa medycznego w warunkach pozaszpitalnych.

## REŃCE I SKÓRA

### **A. Postępowanie dezynfekcyjne w przypadku zanieczyszczenia skóry organicznymi substancjami, wydzielinami ustrojowymi lub krwią:**

1. Spłukać dokładnie zanieczyszczenie wodą (najlepiej wodą bieżącą, w ostateczności wodą polaną z naczynia).
2. Umyć ręce lub skórę w letniej wodzie z użyciem detergentu.
3. Opłukać ręce lub skórę wodą (najlepiej bieżącą).
4. Miejsce po zabrudzeniu oraz jego najbliższą okolicę dezynfekować środkiem dezynfekcyjnym przez wcieranie go w tę okolicę przez okres 1-2 minut.
5. Ręce lub skórę opłukać pod bieżącą wodą.
6. Ręce lub skórę wysuszyć.

Do dezynfekcji rąk można użyć następujących środków dezynfekcyjnych:

- Biotensit; Dodesept – firmy Johnson&Johnson,
- Manisoft; Spitadern – firmy Ecolab,
- Sagrosept – firmy Higiena (jest dostępny także w postaci chusteczek),
- Natusept – firmy Naturan.

### **B. Postępowanie dezynfekcyjne przed przystąpieniem do udzielenia pomocy medycznej przez ratownika:**

1. Przez okres minimum 30 sekund wcierać w skórę dłoni środek dezynfekcyjny w ilości około 3 mililitrów.
2. Dłonie wysuszyć.
3. Założyć rękawiczki ochronne.
4. Po udzieleniu pomocy wdrożyć pełną procedurę mycia i dezynfekcji rąk.

Do dezynfekcji rąk można użyć środków wymienionych wyżej.

#### **Uwaga:**

**W przypadku braku możliwości zastosowania procedur dezynfekcyjnych przed zastosowaniem sprzętu do realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego należy w dokumentacji zdarzenia zaznaczyć odstępianie od zasad powszechnie uznanych za bezpieczne.**

## **RURKA USTNO – GARDŁOWA WIELORAZOWA**

### A. Postępowanie dezynfekcyjne z rurką użytą, zanieczyszczoną wydzielinami:

1. Założyć rękawiczki, ubranie ochronne, okulary dla ochrony śluzówek oczu.
2. Spłukać rurkę pod bieżącą wodą z dużej ilości zanieczyszczenia.
3. Przygotować roztwór środka dezynfekcyjnego i zanurzyć całą rurkę w wanience dezynfekcyjnej na okres 15 minut.
4. Umyć dokładnie rurkę ustno-gardłową w ciepłej wodzie z dodatkiem detergentu (np.: płynu do mycia naczyń), usunąć wszelkie zanieczyszczenia szczoteczką do tego przeznaczoną.
5. Dokładnie wypłukać rurkę w bieżącej ciepłej wodzie.
6. Pozostawić rurkę do wyschnięcia.
7. Oddać do sterylizacji do właściwego zakładu ochrony zdrowia.
8. Rurka w stanie sterylnym i z określoną datą przydatności (określa pracownia dokonująca sterylizacji) jest przechowywana w określonym miejscu w torbie zestawu R – 1.
9. Po dacie określonej przydatności, należy ją oddać do ponownej sterylizacji bez otwierania opakowania.

### Do dezynfekcji rurki można użyć:

- 1,08 % roztworu preparatu Mediacrine (6 tabletek / 1,5 litra wody) przez okres 15 minut,
- lub 2 % roztworu preparatu Virkon - firmy Naturan (1 tabletki / 1 litr ciepłej wody) przez okres 15 minut.



## ZESTAW DO TLENOTERAPII BIERNEJ

### **A. Postępowanie dezynfekcyjne z maską tlenową i przewodami tlenowymi używanymi, zabrudzonymi wydzielinami:**

1. Założyć rękawiczki ochronne.
2. Maski tlenowe i przewody tlenowe do tlenoterapii biernej po zakończeniu podawania tlenu uszkodzonymu należy wyrzucić do pojemnika na zużyte materiały medyczne!

### **B. W przypadku gdy maska tlenowa musi być użytkowana wielokrotnie:**

1. Po użyciu maski u pierwszego poszkodowanego i przeniesienia jej na drugiego lub kolejnych poszkodowanych podczas prowadzenia działań ratowniczych, należy maskę w miarę możliwości przetrzeć chusteczką nawilżoną środkiem dezynfekcyjnym lub spryskać środkiem dezynfekcyjnym Incidin Spray.
2. Po zakończeniu działań ratowniczych, jeżeli maska była użytkowana wielorazowo, należy ją poddać tej samej procedurze, która jest stosowana w przypadku rurki ustno – gardłowej.

### **Do dezynfekcji maski wielorazowego użytku można użyć:**

- chusteczek nasączonych środkiem dezynfekcyjnym o nazwie „Sagrosept” lub spryskać roztworem Incidin Spray;
- dezynfekcję stacjonarną np.: w bazie PSP należy przeprowadzać, jak dla rurki ustno - gardłowej wielorazowego użytku

## WOREK SAMOROZPRĘŻALNY

### A. Postępowanie dezynfekcyjne z workiem samorozprężalnym używanym, zanieczyszczonym wydzielinami:

1. Założyć rękawiczki i ubranie ochronne i okulary.
2. **Filtr antybakteryjny należy wyrzucić do pojemnika na zużyte materiały medyczne!**
3. Rozmontować zestaw zgodnie z instrukcją obsługi:
  - rozmontować zastawkę pacjenta,
  - rozmontować zastawkę wlotową,
  - rozmontować zastawkę rezerwuaru tlenu w razie potrzeby.
4. Elementy zestawu zanurzyć w roztworze środka dezynfekcyjnego na okres około 15 minut.
5. Umyć dokładnie poszczególne elementy zestawu worka samorozprężalnego w ciepłej wodzie (około 43 °C) z dodatkiem detergentu nieszkodliwego dla tworzyw, z których wykonany są te elementy (np.: płynu do mycia naczyń) usuwając wszelkie zanieczyszczenia przy użyciu szczoteczki do tej czynności przeznaczonej.
6. Opłukać dokładnie poszczególne elementy zestawu w czystej bieżącej wodzie.
7. Pozostawić poszczególne elementy zestawu do całkowitego wyschnięcia.
8. Złożyć zestaw zgodnie z instrukcją obsługi.
9. Wysuszony i złożony – gotowy do użycia worek samorozprężalny przechowywać w zamkniętym półprzezroczystym foliowym worku.

Do dezynfekcji należy użyć:

- 1,08 % roztworu preparatu Mediarine (6 tabletek / 1,5 litra wody) przez okres 15 minut,
- lub 2 % roztworu preparatu Virkon – firmy Naturan (1 tabletkę / 1 litr ciepłej wody) przez okres 15 minut.

## **KOŁNIERZ ORTOPEDYCZNY**

### **A. Postępowanie dezynfekcyjne z kołnierzem ortopedycznym używanym, zanieczyszczonym wydzielinami, krwią:**

1. Założyć rękawiczki, okulary i ubranie ochronne.
2. Przygotowanym 1,08 % roztworem roboczym Medicarine poleć miejsce zanieczyszczone krwią lub wydzieliną na kołnierzu i pozostawić w tym miejscu preparat przez okres 15 minut.
3. Umyć dokładnie kołnierze ortopedyczne w ciepłej wodzie ok. 43 °C z dodatkiem detergentu nieszkodliwego dla tworzywa, z którego wykonany jest kołnierze (np.: płynu do mycia naczyń), usuwając wszelkie zanieczyszczenia – w razie potrzeby używać szczotki do tego przeznaczonej.
4. Opłukać dokładnie kołnierze ortopedyczne w czystej bieżącej wodzie, usuwając ślady detergentu.
5. Pozostawić kołnierze ortopedyczne do całkowitego wyschnięcia.
6. Wyszuszony kołnierze ortopedyczne przechowywać w foliowym worku.

### **B. Postępowanie dezynfekcyjne z czystym kołnierzem ortopedycznym nieużywanym przez dłuższy czas (powyżej 7 dni) przed użyciem w akcji:**

1. Założyć rękawiczki ochronne.
2. Spryskać dokładnie kołnierze ortopedyczne preparatem gotowym Incidin liquid spray.
3. Pozostawić kołnierze ortopedyczne do całkowitego wyschnięcia.
4. Kołnierze ortopedyczne przygotowane w ten sposób można użyć w akcji ratowniczej.

Powtarzanie procedury bez konieczności użycia w akcji nie jest potrzebne.

### **UWAGA!!! NIE NALEŻY UŻYWAĆ KOŁNIEZRA ORTOPEDYCZNEGO:**

1. Jeżeli kołnierze miał kontakt z uszkodzonym podwyższonego ryzyka (przenoszącego choroby AIDS, HIV, WZW typ B lub C). Kołnierze taki, należy zdjąć ze stanu i wyrzucić do odpadów medycznych. Należy zwrócić uwagę, że obecnie każdy uszkodzony (pacjent) może stanowić zagrożenie epidemiczne. Powyższa uwaga ma zastosowanie w stosunku do przypadków udokumentowanego istnienia zakażenia osoby uszkodzonej.
2. Jeżeli kołnierze jest zniszczony:

**KOŁNIERZ TAKI NALEŻY WYRZUCIĆ DO POJEMNIKA NA ZUŻYTE  
MATERIAŁY MEDYCZNE.**

Do dezynfekcji należy użyć:

- do A 1) 1,08 % roztworu Medicarine (6 tabletek / 1,5 litra wody) przez okres 15 minut,
- do B 1) gotowego preparatu Incidin liquid spray.

## SZYNY UNIERUCHAMIAJĄCE TYPU KRAMER

A. Postępowanie dezynfekcyjne z szynami unieruchamiającymi typu Kramer używanymi, zanieczyszczonymi wydzielinami, krwią:

1. Założyć rękawiczki, okulary i ubranie ochronne.
2. Przygotowanym 1,08 % roztworem roboczym Medicarine poleć miejsce zanieczyszczone krwią lub wydzieliną na powierzchni szyny i pozostawić w tym miejscu preparat przez okres 15 minut.
3. Spłukać wydzielinę i środek dezynfekcyjny pod bieżącą wodą.
4. Umyć dokładnie powierzchnię szyny w ciepłej bieżącej wodzie (43 °C) z dodatkiem detergentu nieszkodliwego dla tworzywa, z którego wykonana jest szyna (np.: płynu do mycia naczyń), usuwając wszelkie zanieczyszczenia. Do mycia użyć ściereczki i szczoteczki do tego przeznaczonej.
5. Opłukać dokładnie szynę czystą bieżącą wodą.
6. Pozostawić szynę unieruchamiającą do całkowitego wyschnięcia.
7. Wysuszoną szynę przechowywać w przeznaczonym do tego pokrowcu w postaci rozłożonej.

Do dezynfekcji użyć:

- 1.08 % roztworu Medicarine (6 tabletek / 1,5 litra wody) przez okres 15 minut.

## **NOSZE TYPU DESKA ORTOPEDYCZNA STABILIZATOR GŁOWY**

### **A. Postępowanie dezynfekcyjne z deską ortopedyczną i stabilizatorem głowy używanymi, zanieczyszczonymi wydzielinami, krwią:**

1. Założyć rękawiczki, ubranie ochronne i okulary.
2. Powierzchnię deski ortopedycznej, stabilizatora głowy zabrudzoną wydzielinami polać roztworem środka dezynfekcyjnego (lub posypać preparatem środka dezynfekcyjnego w granulach), pozostawić na okres 15 minut.
3. Spłukać sprzęt pod bieżącą wodą w celu usunięcia wydzieliny wraz ze środkami dezynfekcyjnymi.
4. Umyć dokładnie powierzchnię deski ortopedycznej i stabilizatora głowy ciepłą wodą (ok. 43 °C) z dodatkiem detergentu nieszkodliwego dla tworzyw, z których wykonane są deska i stabilizator (np.: płynu do mycia naczyń, płyn na bazie mydła), usuwając wszelkie zanieczyszczenia przy użyciu ściereczki lub szczotki do tego przeznaczonej.
5. Opłukać dokładnie deskę i stabilizator czystą, bieżącą wodą.
6. Pozostawić deskę ortopedyczną i stabilizator głowy do całkowitego wyschnięcia.
7. Wysuszoną deskę wraz ze stabilizatorem głowy przechowywać w suchym pomieszczeniu.

### **B. Postępowanie dezynfekcyjne z czystą deską ortopedyczną i stabilizatorem głowy, nieużywanymi przez dłuższy czas (powyżej 7 dni) do wykorzystania w działaniach ratowniczych:**

1. Założyć rękawiczki ochronne.
2. Spryskać dokładnie powierzchnię deski ortopedycznej i stabilizatora głowy preparatem gotowym Incidin liquid spray.
3. Pozostawić deskę ortopedyczną i stabilizator głowy do całkowitego wyschnięcia.
4. Wysuszoną deskę wraz ze stabilizatorem głowy można użyć w działaniach ratowniczych.
5. Powtarzanie tego zabiegu bez konieczności użycia sprzętu dla działań ratowniczych nie jest potrzebne.

Do dezynfekcji można użyć:

- do A 1) 1.08 % roztworu Medicarine (6 tabletek / 1,5 litra wody) przez okres 15 minut (Ecolab-Henkel),
- do A 2) granulki preparatu Presept (Johnson-Johnson),
- do B 1) gotowy preparat Incidin liquid spray.

## ZESTAW SSĄCY MECHANICZNY

### A. Postępowanie dezynfekcyjne z ssakiem ręcznym używanym, zabrudzonym wydzielinami, krwią :

1. Założyć rękawiczki, okulary i ubranie ochronne.
2. Zbiornik z nakrętką, z zawartością treści odesanej oraz użyty cewnik do odsysania wyrzucić do pojemnika na zużyte materiały medyczne.
3. Przygotowanym 1,08 % roztworem Medicarine przetrzeć mokrą ściereczką do tego przeznaczoną powierzchnię pompy. Środek dezynfekcyjny zostawić na okres 15 minut na powierzchni. Jeżeli ilość wydzieliny lub krwi była duża pompę wytrzeć. Zabieg powtórzyć, środek dezynfekcyjny pozostawić jeszcze raz na 15 minut.
4. Następnie umyć dokładnie powierzchnię pompy czystą zamoczoną w roztworze detergentu ściereczką (należy użyć detergentu nieszkodliwego dla tworzywa, z którego wykonana jest pompa, np.: płynu do mycia naczyń lub roztworu mydła) usuwając wszelkie zanieczyszczenia. W razie potrzeby użyć szczoteczki do tego przeznaczonej.
5. Usunąć z pompy wszelkie resztki zanieczyszczenia i detergentu poprzez przecieranie czystą ściereczką zamoczoną w ciepłej wodzie.
6. Pozostawić pompę do całkowitego wyschnięcia.
7. Wyszuszoną pompę ssaka przechowywać w półprzezroczystym foliowym worku.
8. Cewniki i pojemnik zbiorczy zestawu ssącego przechowywać w dostarczonym przez producenta szczelnie zamkniętym opakowaniu.

### **UWAGA! Pompy nie wolno zanurzać w roztworach dezynfekcyjnych ani w wodzie.**

### B. Postępowanie dezynfekcyjne z czystym zestawem ssącym, nieużywanym przez dłuższy czas (powyżej 7 dni) przed użyciem w akcji:

1. Założyć rękawiczki ochronne.
2. Spryskać dokładnie powierzchnię pompy preparatem Incidin liquid Spray.
3. Pozostawić pompę do całkowitego wyschnięcia.
4. Wyszuszoną pompę ssaka przechowywać w półprzezroczystym foliowym worku.
5. Cewniki i pojemnik zbiorczy pompy ssaka przechowywać w dostarczonym przez producenta szczelnie zamkniętym opakowaniu.
6. Procedury nie powtarzać bez konieczności użycia sprzętu do działań ratowniczych.

Do dezynfekcji można użyć:

- do A 1) 1.08 % roztworu Medicarine (6 tabletek / 1,5 litra wody) przez okres 15 minut,
- do B 1) gotowy preparat Incidin liquid spray.

## TORBA TRANSPORTOWA I PASY MOCUJĄCE

### **A. Postępowanie dezynfekcyjne z pasami i torbą transportową używanymi, zanieczyszczonymi wydzielinami, krwią :**

1. Założyć rękawiczki okulary i ubranie ochronne.
2. Przygotowanym 1,08 % roztworem roboczym Mediarine poleć miejsce zanieczyszczone krwią lub wydzieliną na powierzchni pasów oraz torby i pozostawić w tym miejscu preparat przez okres 15 minut.
3. Umyć, uprać, przecierając szczoteczką dokładnie powierzchnię pasów lub torby w ciepłej wodzie od 43 °C, z dodatkiem detergentu nieszkodliwego dla materiału, z którego wykonane są pasy i torba (np.: płynu do mycia naczyń), usuwając wszelkie zanieczyszczenia.
4. Opłukać, przecierając ściereczką dokładnie pasy i torbę czystą bieżącą wodą, usuwając detergent.
5. Pozostawić pasy i torbę do całkowitego wyschnięcia.
6. Wysuszone pasy zamontować do noszy.

### **B. Pranie dezynfekcyjne w przypadkach dużego zanieczyszczenia materiału torby lub pasów substancjami nieorganicznymi :**

1. Torbę lub pasy po uprzedniej dezynfekcji, wyprać stosując środek piorąco-dezynfekujący ELTRA.
2. Chemiczno-termiczną dezynfekcję przeprowadzić w temperaturze wody 60 °C.
3. Wysuszyć pasy i torbę.
4. Wysuszone pasy zamontować do noszy.

Należy użyć środka dezynfekcyjnego:

- do A 1) 1.00 % roztworu Mediarine,  
do A 2) 2 % roztworu Virkon,
- do B 1) 1.00 % roztworu Mediarine,  
do B 2) 2 % roztworu Virkon.

## **ODZIEŻ OCHRONNA I BIELIZNA**

### **A. Postępowanie dezynfekcyjne z odzieżą ochronną i bielizną miejscowo zanieczyszczonymi wydzielinami organicznymi, krwią :**

1. Założyć rękawiczki i okulary.
2. Zdjąć zanieczyszczoną odzież ochronną.
3. Umyć i zdezynfekować zanieczyszczone wydzielinami lub krwią części ciała zgodnie z procedurami.
4. Założyć odzież ochronną do czynności związanych z dezynfekcją i praniem odzieży zanieczyszczonej wydzieliną lub krwią.
5. Przygotowanym 1,08 % roztworem Medicarine poleać (lub zanurzyć w roztworze) miejsce zabrudzone krwią lub wydzieliną na powierzchni ubrania i pozostawić na działanie środka dezynfekcyjnego przez okres 15 minut.
6. Zabrudzone i zdezynfekowane miejsca umyć szczoteczką do tego przeznaczoną w ciepłej wodzie z detergentem nieszkodliwym dla materiału z którego wykonana jest odzież (np.: mydła w płynie, płynu do mycia naczyń). Usunąć zanieczyszczenia.
7. Opłukać dokładnie ubrania czystą, bieżącą wodą, usuwając resztki zanieczyszczeń i detergent.
8. Pozostawić ubrania do całkowitego wyschnięcia.
9. Bieliznę osobistą poddać procedurze dezynfekcji i prania.

### **B. Pranie dezynfekcyjne w przypadkach dużego, rozległego zanieczyszczenia materiału odzieży ochronnej substancjami nieorganicznymi i organicznymi (krew, wydzieliny ustrojowe):**

**Uwaga – bielizna i odzież zanieczyszczona wydzielinami i krwią nie powinny być dezynfekowane i prane w domach ratowników (pracowników). Dezynfekcja i pranie bielizny powinno odbywać się w pomieszczeniach specjalnie do tego przygotowanych w jednostkach PSP i w innych podmiotach ratowniczych lub bielizna i odzież powinny być złożone w workach plastikowych barwy czerwonej z oznakowaniem „materiał zakaźny” i oddane do pralni, która stosuje właściwą dezynfekcję przed lub w trakcie prania.**

Ubranie zewnętrzne powinno być poddawane dezynfekcji, praniu i okresowo dezynfekcji w komorze dezynfekcyjnej.

1. Wdrożyć procedurę zabezpieczenia osobistego (rękawiczki, okulary, odzież ochronna)
2. Odzież, bieliznę wyprać stosując środek piorąco-dezynfekujący ELTRA.
3. Płukanie i dezynfekcję (proszek Eltra) przeprowadzić w temperaturze do 60 °C.
4. Wysuszyć ubranie.

**UWAGA!!! Ubranie ochronne typu "NOMEX" można prać tylko w temperaturze do 40 °C.**

**Do dezynfekcji można użyć :**

- do A 1) 1.08 % roztworu Medicarine (6 tabletek / 1,5 litra wody) przez okres 15 minut,
- do B 1) środek piorąco-dezynfekcyjny Eltra.



## RESPIRATOR TRANSPORTOWY

### A. Postępowanie dezynfekcyjne z respiratorem używanym, zanieczyszczonym krwią lub wydzielinami ustrojowymi :

1. Założyć rękawiczki, okulary i ubranie ochronne.
2. Zamknąć dopływ tlenu na zaworze głównym butli tlenowej.
3. Odłączyć przewód tlenowy od reduktora i od respiratora.
4. Odłączyć wielorazowy silikonowy przewód pacjenta od respiratora.
5. Rozmontować zawór pacjenta i wyjąć membranę zaworu.
6. Filtr antybakteryjny należy wyrzucić do pojemnika na zużyte materiały medyczne!

#### 1. PRZEWÓD I ZAWÓR PACJENTA

1. Zanurzyć przewód pacjenta oraz elementy zaworu pacjenta w wanience dezynfekcyjnej z przygotowanym roboczym roztworem płynu dezynfekcyjnego - 2 % Sekusept Pulwer + Aktywator na okres 30 minut.
2. Umyć dokładnie przewód pacjenta i poszczególne części zaworu pacjenta w ciepłej wodzie ok. 43 °C z dodatkiem detergentu nieszkodliwego dla tworzyw, z których wykonane są te elementy (np.: płynu do mycia naczyń, mydło), usuwając wszelkie zanieczyszczenia - w razie potrzeby użyć szczotki do tych czynności przeznaczonych.
3. Opłukać dokładnie przewód pacjenta i poszczególne części zaworu pacjenta w czystej bieżącej wodzie, usuwając ślady detergentu.
4. Pozostawić poszczególne części zaworu pacjenta i przewód pacjenta do całkowitego wyschnięcia - silikonowy przewód pacjenta suszyć wyprostowany w pozycji wiszącej.
5. Złożyć zawór pacjenta zgodnie z instrukcją obsługi.
6. Wysuszony i złożony zawór pacjenta i przewód pacjenta przechowywać w zamkniętym, półprzeźroczystym foliowym worku.

#### 2. PRZEWÓD TLENOWY

1. Przewód tlenowy, w przypadku jego zabrudzenia krwią lub wydzielinami ustrojowymi, wymoczyć 1.08 % roztworem Medicarine i pozostawić na okres 15 minut.
2. Umyć przewód tlenowy ciepłą wodą przy użyciu szczoteczki ok. 43 °C z dodatkiem detergentu nieszkodliwego dla tworzywa, z którego wykonany jest przewód (np.: płynu do mycia naczyń, mydło), usuwając wszelkie zanieczyszczenia.
3. Dokładnie opłukać przewód tlenowy czystą bieżącą wodą, usuwając detergent.
4. Wysuszyć przewód tlenowy.
5. Przechowywać przewód tlenowy w półprzeźroczystym worku foliowym.

#### 3. OBUDOWA RESPIRATORA

1. Zdjąć tekstylną osłonę z respiratora i postępować z nim jak w procedurze dezynfekcji torby i pasów.
2. Obudowę respiratora, w przypadku jej zabrudzenia krwią lub wydzielinami ustrojowymi, przetrzeć 1.08 % roztworem Medicarine i pozostawić na okres 15 minut.
3. Umyć obudowę respiratora przy użyciu miękkiej szczotki w ciepłej wodzie ok. 43 °C, z dodatkiem detergentu nieszkodliwego dla tworzywa, z którego wykonana jest

obudowa respiratora (np.: płynu do mycia naczyń, mydło), usuwając wszelkie zanieczyszczenia.

4. Opłukać dokładnie obudowę respiratora czystą bieżącą wodą, usuwając ślady detergentu.
5. Wysuszyć respirator.
6. Przechowywać wysuszony respirator w fabrycznej i czystej osłonie.

## **RESPIRATOR TRANSPORTOWY**

### **B. Postępowanie dezynfekcyjne z czystym respiratorem, nieużywanym przez dłuższy czas (powyżej 7 dni ):**

1. Założyć rękawiczki.
2. Zamknąć dopływ tlenu na zaworze głównym butli tlenowej.
3. Odłączyć przewód tlenowy od reduktora i od respiratora.
4. Odłączyć wielorazowy silikonowy przewód pacjenta od respiratora.
5. Rozmontować zawór pacjenta i wyjąć membranę zaworu.
6. Spryskać dokładnie poszczególne części respiratora preparatem gotowym Incidin liquid Spray.
7. Pozostawić poszczególne części respiratora do całkowitego wyschnięcia.
8. Złożyć zawór pacjenta zgodnie z instrukcją obsługi.
9. Wysuszony przewód pacjenta zawór pacjenta, przewód tlenowy przechowywać w zamkniętym, półprzezroczystym foliowym worku.
10. Wysuszony respirator przechowywać w fabrycznej i czystej osłonie.

Do dezynfekcji można użyć:

- do A 1) 2 % roztwór Secusept Pulwer + aktywator (20 g Secusept Pulwer / 1 litr zimnej wody po 15 min. + 5 ml aktywatora) na okres 30 min,
- do B 1) 1.08 % roztworu Medicarine (6 tabletek / 1,5 litra wody) na okres 15 minut.

## **Protokoły Komisji Egzaminacyjnych.**

....., dnia ..... r.

**PROTOKÓŁ Nr .....**  
**KOMISJI EGZAMINACYJNEJ**

Z EGZAMINU PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO  
 Z RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY  
 MEDYCZNEJ DLA STRAŻAKÓW – RATOWNIKÓW PAŃSTWOWEJ STRAŻY  
 POŻARNEJ PRZEPROWADZONEGO

W .....

W OKRESIE .....

KOMISJA EGZAMINACYJNA W SKŁADZIE:

PRZEWODNICZĄCY: .....

CZŁONKOWIE:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

POWOŁANA PRZEZ .....

.....

NA POSIEDZENIU W DNIU ..... STWIERDZIŁA, ŻE:



1. IMIENNA LISTA PRZYSTĘPUJĄCYCH DO EGZAMINU.

2. INNE:

.....  
.....

PODPISY KOMISJI EGZAMINACYJNEJ:  
CZŁONKOWIE:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

.....  
/ PODPIS I IMIENNA PIECZĄTKA  
PRZEWODNICZĄCEGO  
KOMISJI EGZAMINACYJNEJ /

UWAGA !!!

1. KAŻDA STRONA PROTOKOŁU POWINNA ZOSTAĆ PARAFOWANA PRZEZ CZŁONKÓW KOMISJI.
2. KOLEJNE NUMERY PROTOKOŁU DO EGZAMINU NADAJE WŁAŚCIWY TERYTORIALNIE KOORDYNATOR RATOWNICTWA MEDYCZNEGO PSP.

....., dnia ..... r.

**PROTOKÓŁ Nr .....**  
**KOMISJI EGZAMINACYJNEJ**

Z EGZAMINU PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA Z RATOWNICTWA  
 MEDYCZNEGO Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY MEDYCZNEJ DLA  
 RATOWNIKÓW KRAJOWEGO SYSTEMU RATOWNICZO – GAŚNICZEGO  
 W .....  
 W OKRESIE .....

KOMISJA EGZAMINACYJNA W SKŁADZIE:

PRZEWODNICZĄCY: .....

CZŁONKOWIE:

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

POWOŁANA PRZEZ .....

.....

NA POSIEDZENIU W DNIU ..... STWIERDZIŁA, ŻE:

8. SZKOLENIE W ZAKRESIE RATOWNICTWA MEDYCZNEGO PRZEPROWADZONE ZOSTAŁO WEDŁUG PROGRAMU SZKOLENIA ZATWIERDZONEGO PRZEZ KOMENDANTA GŁÓWNEGO PSP Z DNIA 5.07.2004 R.

9. SZKOLENIE ROZPOCZĘŁO ..... OSÓB, DO EGZAMINU DOPUSZCZENIE OTRZYMAŁO .....

10. POWODY NIEDOPUSZCZENIA DO EGZAMINU BYŁY NASTĘPUJĄCE  
.....  
.....  
.....

11. DO EGZAMINU PRZYSTĄPIŁY ..... OSOBY, KTÓRE ZDAŁY W ZAKRESIE TEORETYCZNYM ....., A W ZAKRESIE PRAKTYCZNYM .....,

12. POWODY NIE ZDANIA EGZAMINU BYŁY NASTĘPUJĄCE  
.....  
.....  
.....

13. ZE WZGLĘDU NA WYNIKI EGZAMINU NA SZCZEGÓLNE WYRÓŻNIENIE ZASŁUŻYŁY NASTĘPUJĄCE OSOBY:  
.....  
.....

14. UWAGI I WNIOSKI KOMISJI EGZAMINACYJNEJ DOTYCZĄCE ORGANIZACJI SZKOLENIA, REALIZACJI PROCESU DYDAKTYCZNEGO, WYNIKÓW EGZAMINU, SPRZĘTU MEDYCZNEGO I DYDAKTYCZNO – POZORACYJNEGO:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



ZAŁĄCZNIKI DO PROTOKOŁU NR .....

3. IMIENNA LISTA PRZYSTĘPUJĄCYCH DO EGZAMINU.

4. INNE:

.....  
.....

PODPISY KOMISJI EGZAMINACYJNEJ:  
CZŁONKOWIE:

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

.....  
/ PODPIS I IMIENNA PIECZĄTKA  
PRZEWODNICZĄCEGO  
KOMISJI EGZAMINACYJNEJ /

UWAGA !!!

1. KAŻDA STRONA PROTOKOŁU POWINNA ZOSTAĆ PARAFOWANA PRZEZ CZŁONKÓW KOMISJI.
2. KOLEJNE NUMERY PROTOKOŁU DO EGZAMINU NADAJE WŁAŚCIWY TERYTORIALNIE KOORDYNATOR RATOWNICTWA MEDYCZNEGO PSP.

....., dnia ..... r.

**PROTOKÓŁ Nr .....**  
**KOMISJI EGZAMINACYJNEJ**

Z EGZAMINU SPRAWDZAJĄCEGO / POPRAWKOWEGO\* Z RATOWNICTWA  
MEDYCZNEGO Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY MEDYCZNEJ DLA  
RATOWNIKÓW KRAJOWEGO SYSTEMU RATOWNICZO – GAŚNICZEGO  
W .....  
W OKRESIE .....

KOMISJA EGZAMINACYJNA W SKŁADZIE:

PRZEWODNICZĄCY: .....

CZŁONKOWIE:

9. ....

10. ....

11. ....

12. ....

POWOŁANA PRZEZ .....

.....

NA POSIEDZENIU W DNIU ..... STWIERDZIŁA, ŻE:

15. DO EGZAMINU PRZYSTĄPIŁY ..... OSOBY, KTÓRE ZDAŁY  
W ZAKRESIE TEORETYCZNYM ....., A W ZAKRESIE PRAKTYCZNYM  
.....,

16. POWODY NIE ZDANIA EGZAMINU BYŁY NASTĘPUJĄCE  
.....  
.....  
.....

17. ZE WZGLĘDU NA WYNIKI EGZAMINU NA SZCZEGÓLNE WYRÓŻNIENIE  
ZASŁUŻYŁY NASTĘPUJĄCE OSOBY:

18. UWAGI I WNIOSKI KOMISJI EGZAMINACYJNEJ DOTYCZĄCE  
ORGANIZACJI SZKOLENIA, REALIZACJI PROCESU DYDAKTYCZNEGO,  
WYNIKÓW EGZAMINU, SPRZĘTU MEDYCZNEGO I DYDAKTYCZNO –  
POZORACYJNEGO:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ZAŁĄCZNIKI DO PROTOKOŁU NR .....

5. IMIENNA LISTA PRZYSTĘPUJĄCYCH DO EGZAMINU.

6. INNE:

.....  
.....

PODPISY KOMISJI EGZAMINACYJNEJ:  
CZŁONKOWIE:

9. ....

10. ....

11. ....

12. ....

.....  
/ PODPIS I IMIENNA PIECZĄTKA  
PRZEWODNICZĄCEGO  
KOMISJI EGZAMINACYJNEJ /

UWAGA !!!

- 1 KAŻDA STRONA PROTOKOŁU POWINNA ZOSTAĆ PARAFOWANA PRZEZ CZŁONKÓW KOMISJI.
- 2 KOLEJNE NUMERY PROTOKOŁU DO EGZAMINU SPRAWDZAJĄCEGO / POPRAWKOWEGO NADAJE WŁAŚCIWY TERYTORIALNIE KOORDYNATOR RATOWNICTWA MEDYCZNEGO PSP.
- 3 \* - niepotrzebne skreślić.

# **Wzory zaświadczeń z kursów i egzaminów ratownictwa medycznego.**

(pieczęć podłużna  
organizatora kursu)

## ZAŚWIADCZENIE

.....  
Imię (imiona) i nazwisko

urodzony (a) dnia ..... r.

w .....

uczestniczył (a) w okresie od ..... do ..... r.

w kursie ratownictwa medycznego w zakresie pierwszej pomocy medycznej

wg programu z dnia ..... r.

przeprowadzonym w .....

i zdał (a) / nie zdał (a) \* egzamin końcowy.

Podpisy Członków  
Komisji

Przewodniczący Komisji

(pieczęć, podpis)

Nr .....

**Zaświadczenie jest ważne przez trzy lata od dnia wystawienia.**

..... dnia .....

(miejsowość)

(•) - niepotrzebne wykreślić

Uwaga!!! Numer nadaje organizator szkolenia. Numer składa się z:  
skrótowej nazwy służby, podmiotu ratowniczego lub organizacji (np.: PSP, OSP, WOPR, GOPR, PCK, ZSP, ZSR),  
litery kodowej województwa, aktualnego roku, nr szkolenia, liczby porządkowej słuchacza wynikającej z protokołu  
egzaminacyjnego, np.: **PSP/M/2003/12/3**

(pieczęć podłużna  
organizatora egzaminu)

## ZAŚWIADCZENIE

.....  
Imię (imiona) i nazwisko

urodzony (a) dnia..... r.

W .....

zdał (a) egzamin sprawdzający / poprawkowy\*  
z ratownictwa medycznego w zakresie pierwszej pomocy medycznej.

Podpisy Członków  
Komisji

Przewodniczący Komisji

(pieczęć, podpis)

Nr .....

**Zaświadczenie jest ważne przez trzy lata od dnia wystawienia.**

..... dnia .....

(miejsowość)

(•) - niepotrzebne wykreślić

Uwaga!!! Numer nadaje organizator szkolenia. Numer składa się z:  
skrótów nazwy służby, podmiotu ratowniczego lub organizacji (np.: PSP, OSP, WOPR, GOPR, TOPR, PCK, ZSP, ZSR),  
litery kodowej województwa, aktualnego roku, litery X, liczby porządkowej słuchacza wynikającej z protokołu egzaminacyjnego,  
np.: **PSP/M/2003/X/5**