

Procedury
wspomagające podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego
w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania
zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia
zdrowotnego

Warszawa, 10 grudnia 2013 r.

"Procedury wspomagające podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego" z dnia 10 grudnia 2013 r. nie mogą być kopiowane, przeredagowywane lub w inny sposób wykorzystywane bez uzyskania uprzedniej, pisemnej zgody autorów i ekspertów wyżej wymienionego opracowania.

Wydanie I

Skład Zespołu ds. opracowania procedur wspomagających podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów zagrożenia zdrowotnego:

Robert Gałązkowski – przewodniczący Zespołu,

Marcin Podgórski – sekretarz Zespołu,

Członkowie:

Stefan Balawajder,

Artur Bociański,

Mateusz Komza,

Robert Kozłowski,

Grzegorz Rębacz,

Paweł Wnuk.

Eksperti Zespołu:

dr n. med. Marek Króliczak,

dr n. med. Grzegorz Michałak,

dr n. med. Anna Nielepiec – Jałosińska,

dr n. med. Małgorzata Popławska,

dr n. med. Jerzy Rekosz.

Warszawa, 10 grudnia 2013 r.

Szanowni Dyspozytorzy Medyczni,

Mając na uwadze trudną i odpowiedzialną pracę dyspozytora medycznego, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Polska Rada Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego i Społeczny Komitet Ratowników Medycznych podjęli inicjatywę opracowania zbioru procedur wspomagających pracę dyspozytorów medycznych. W efekcie tych uzgodnień i kilku miesięcy pracy przedstawiamy Państwu do wykorzystania zestaw 32 procedur zbierania wywiadu medycznego prowadzonego przez dyspozytora medycznego, w tym ogólną procedurę przyjęcia wezwania i procedurę odmowy przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu oraz dodatkowo zasady dysponowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego (HEMS). Procedury te stanowią dodatkowe wsparcie dla dyspozytora medycznego, który podejmuje decyzję o przyjęciu powiadomienia o zdarzeniu lub jego odmowie w oparciu o własną/posiadaną wiedzę medyczną i doświadczenie zawodowe.

Procedury zostały przygotowane przez przedstawicieli Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Polskiej Rady Ratowników Medycznych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego i Społecznego Komitetu Ratowników Medycznych. W pracach brali udział dyspozytorzy medyczni zatrudnieni u różnych dysponentów zespołów ratownictwa medycznego w kraju. Przygotowując te procedury Zespół korzystał z własnej wiedzy i doświadczenia, ale również analizował podobne procedury, które funkcjonują w innych krajach. Procedury zostały tak opracowane, aby można było z nich korzystać w polskich uwarunkowaniach funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Przed przekazaniem Państwu załączonego materiału procedury uzyskały pozytywną opinię Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Zespół, który opracował przekazane Państwu procedury przyjął też na siebie zobowiązanie aktualizacji procedur w razie zmiany standardów medycznych lub zmian organizacyjnych zachodzących w systemie.

Zespół zwróci się do dysponentów po kilku miesiącach korzystania przez nich z procedur z prośbą o uwagi i spostrzeżenia wynikające z ich praktycznego wykorzystania, po to, by procedury modyfikować i ulepszać.

Licząc na to, że przedstawione do wykorzystania procedury będą stanowiły dla Państwa merytoryczne wsparcie, pozostaję z wyrazami szacunku.

dr n. med. Robert Gałązkowski

Przewodniczący Zespołu ds. opracowania procedur wspomagających podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego

**ZASADY PRZYJMOWANIA, KODYFIKACJI, OBSŁUGI POWIADOMIENÍ
O ZDARZENIU I DYSPONOWANIA ZESPOŁÓW RATOWNICTWA
MEDYCZNEGO PRZEZ DYSPOZTORA MEDYCZNEGO
W SYSTEMIE PAŃSTWOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

I. PRZYJMOWANIE POWIADOMIENÍ O ZDARZENIU

1. Przyjmowanie zgłoszeń przez dyspozytora medycznego to odbiór powiadomień o zdarzeniu przekazanych przez osobę dzwoniącą za pośrednictwem numeru alarmowego 999 oraz innych numerów alarmowych przekierowanych do dyspozytora medycznego.
2. Powiadomienia o zdarzeniu kierowane na numer alarmowy 999 oraz inne numery alarmowe, w tym 112, przekierowane do dyspozytora medycznego powinny być odebrane do **10 sekund**.
3. Wszelkie rozmowy, które nie są powiadomieniem o zdarzeniu, muszą zostać natychmiast zawieszane na korzyść powiadomienia o zdarzeniu.
4. Dyspozytor medyczny odbierający powiadomienie o zdarzeniu ma obowiązek przedstawienia się w sposób pozwalający na jednoznaczną identyfikację poprzez użycie sformułowania:
"Ratownictwo Medyczne (kod przyjmującego dyspozytora medycznego), słucham?"
Dyspozytor medyczny przyjmujący powiadomienie o zdarzeniu podczas prowadzenia wywiadu medycznego jest zobowiązany do przeprowadzenia w sposób zdecydowany spokojny, życzliwy, zrozumiały dla rozmówcy, potwierdzający, że rozumie zaistniały problem krótkiej rozmowy telefonicznej z osobą dzwoniącą.
5. Dyspozytor medyczny przyjmujący powiadomienie o zdarzeniu powinien być opanowany i kulturalny. Nie powinien pozwolić, aby osoba dzwoniącą odczuła emocje. Na słowną agresję osoby dzwoniącej winien odpowiadać spokojnie, kontynuując wywiad medyczny.
6. Niedopuszczalne jest wciąganie się dyspozytora medycznego w dyskusję lub kłótnię z osobą dzwoniącą.
7. Podczas rozmowy telefonicznej z osobą dzwoniącą dyspozytor medyczny ma obowiązek ustalić:
 - a) dokładny adres miejsca zdarzenia, w szczególności w przypadku terenów pozamiejskich, należy uzyskać dodatkowe informacje dotyczące lokalizacji miejsca zdarzenia, które umożliwią szybkie dotarcie zespołu ratownictwa medycznego,
 - b) numer telefonu, z jakiego nadeszło powiadomienie o zdarzeniu,
 - c) główny powód powiadomienia o zdarzeniu,
 - d) liczbę osób, u których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - e) stan osoby u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, w oparciu o wywiad medyczny przeprowadzony zgodnie z aktualną wiedzą dotyczącą stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - f) kod pilności powiadomienia o zdarzeniu na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego,
 - g) wiek osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - h) o ile to możliwe imię, nazwisko i płeć osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - i) o ile to możliwe dane osoby dzwoniącej,
 - j) inne informacje potrzebne do realizacji powiadomienia o zdarzeniu.

8. Wywiad medyczny dyspozytor medyczny przeprowadza z uwzględnieniem zaleceń wynikających z aktualnej wiedzy medycznej dotyczącej stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego.
9. Wszelkie informacje pozyskane podczas prowadzonego wywiadu medycznego dyspozytor medyczny odnotowuje w prowadzonej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.) zwanej dalej dokumentacją medyczną.
10. Wywiad medyczny obejmuje pytania zadawane osobie dzwoniącej przez dyspozytora medycznego, pozwalające w szczególności na:
 - a) ustalenie, czy osoba, której dotyczy powiadomienie o zdarzeniu znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - b) podjęcie decyzji o zadysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego, w tym lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, albo w razie stwierdzenia, na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego, braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego.
11. Wywiad medyczny jest przeprowadzany przez dyspozytora medycznego na podstawie procedur przeprowadzania wywiadu medycznego, udostępnionych dyspozytorowi medycznemu przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, który zatrudnia dyspozytora medycznego, stanowiących zbiór pytań i rekomendacji wspomagających podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego uwzględniających zalecenia wynikające z aktualnej wiedzy medycznej.
12. W razie stwierdzenia na podstawie wywiadu medycznego stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, dyspozytor medyczny ma obowiązek:
 - a) poinformowania osoby dzwoniącej o przyjęciu powiadomienia o zdarzeniu i przekazaniu powiadomienia o zdarzeniu do realizacji,
 - b) w razie konieczności utrzymywać stały kontakt z osobą dzwoniącą będącą na miejscu zdarzenia i przekazywać jej niezbędne instrukcje w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy,
 - c) poinformowania osoby dzwoniącej o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku zmiany stanu osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.
13. Każde ponaglenie przyjętego powiadomienia o zdarzeniu, dyspozytor medyczny odnotowuje w prowadzonej dokumentacji medycznej.
14. Dyspozytor medyczny informuje kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych o treści ponaglenia powiadomienia o zdarzeniu.
15. Każde ponaglenie wskazujące na zmianę stanu osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zobowiązuje dyspozytora medycznego do przeprowadzenia analizy przydzielonego kodu pilności i dokonaniu ewentualnej zmiany kodu pilności.
16. W razie stwierdzenia na podstawie wywiadu medycznego braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, dyspozytor medyczny informuje osobę dzwoniącą o odmowie przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu, podając przyczynę odmowy oraz sposób dalszego postępowania.
17. Odmowę przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu dyspozytor medyczny prowadzi w oparciu o **procedurę odmowy przyjęcia zgłoszenia**, która wchodzi w skład procedur przeprowadzania wywiadu medycznego.
18. W przypadku odmowy przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu, dyspozytor medyczny odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej poprzez zawarcie w niej następujących informacji:

- a) adresu miejsca zdarzenia,
 - b) numeru telefonu, z jakiego nadeszło powiadomienie o zdarzeniu,
 - c) powodu powiadomienia o zdarzeniu,
 - d) stanu osoby, wobec której nie podejrzewa się stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - e) imienia, nazwiska, wieku i płci osoby, wobec której nie podejrzewa się stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - f) sposobu dalszego postępowania.
19. W przypadku ponownego powiadomienia o zdarzeniu do osoby, u której nie stwierdzono na podstawie wywiadu medycznego podejrzenia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego i poinformowano o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny ma obowiązek ponownego przeprowadzenia wywiadu medycznego i postępowania zgodnie z zasadami przyjmowania powiadomień o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.
20. **Powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego** obsługiwane przez dyspozytora medycznego należy przełączyć do właściwego dyspozytora medycznego obsługującego rejon operacyjny, którego dotyczy powiadomienie o zdarzeniu podając:
- a) numer telefonu dzwoniącego,
 - b) adres miejsca zdarzenia,
 - c) wstępny powód powiadomienia o zdarzeniu.
21. W razie braku możliwości przełączenia powiadomienia o zdarzeniu do właściwego dyspozytora medycznego, dyspozytor medyczny, który otrzymał powiadomienie ma obowiązek przeprowadzić wywiad medyczny, w oparciu o który nastąpi:
- a) przyjęcie powiadomienia o zdarzeniu, a następnie przekazanie właściwemu dyspozytorowi medycznemu lub
 - b) odmowa przyjęcia zgłoszenia w oparciu o **procedurę odmowy przyjęcia zgłoszenia**, która wchodzi w skład procedur przeprowadzania wywiadu medycznego.
22. Informacje pozyskane w trakcie obsługi powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego działania dyspozytora medycznego, dyspozytor medyczny odnotowuje w dokumentacji medycznej.
23. W przypadku przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego działania dyspozytora medycznego, dyspozytor medyczny dokonuje stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej, umieszczając dodatkowo informację o numerze dyspozytora medycznego, który przyjął powiadomienie o zdarzeniu.

II. KODYFIKACJA POWIADOMIEŃ O ZDARZENIU

Wyróżniamy następującą kodyfikację powiadomień o zdarzeniu określającą dyspozytorowi medycznemu pilność dysponowania zespołów ratownictwa medycznego do powiadomień o zdarzeniu:

KOD 1 - ALARMOWY - niezbędny natychmiastowy wyjazd zespołu ratownictwa medycznego o najkrótszym czasie dotarcia do miejsca zdarzenia

1. Stany nagłego zagrożenia zdrowotnego wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia, do których zaliczamy:
 - a) nagłe zatrzymanie krążenia,
 - b) zdarzenia mnogie, masowe, katastrofy,
 - c) wypadki w ruchu lądowym, powietrznym, morskim,
 - d) ciężkie zaburzenia świadomości,

- e) ciężkie zaburzenia oddychania,
 - f) oparzenie dróg oddechowych,
 - g) oparzenie wielu okolic ciała,
 - h) stan padaczkowy,
 - i) ból w klatce piersiowej sugerujący ostry incydent wieńcowy,
 - j) pchnięcie nożem,
 - k) rany postrzałowe,
 - l) porażenie prądem,
 - m) porody w połączeniu z krwotokiem dróg rodnych,
 - n) powieszenie,
 - o) utonięcie,
 - p) zachłyśnięcie,
 - q) zatrucie CO lub innymi substancjami wziewnymi,
 - r) podejrzenie udaru u osoby, która kwalifikuje się do leczenia trombolitycznego,
 - s) inne, w których wywiad medyczny, doświadczenie oraz intuicja dyspozytora medycznego podpowiada najwyższą pilność.
2. Czas przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego z uproszczonymi danymi:
- a) lokalizacja miejsca zdarzenia,
 - b) numer telefonu osoby dzwoniącej,
 - c) główny powód zdarzenia,
 - d) wiek poszkodowanego
- nie powinien być dłuższy niż **90 sekund**, po którym powinno nastąpić przekazanie powiadomienia o zdarzeniu do realizacji właściwemu zespołowi ratownictwa medycznego i następnie uzupełnienie pozostałych danych związanych z przyjęciem powiadomienia o zdarzeniu.
3. Czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego do **30 sekund**.
4. Czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego z uproszczonymi danymi powiadomienia o zdarzeniu:
- a) lokalizacja miejsca zdarzenia,
 - b) numer telefonu osoby zgłaszającej,
 - c) główny powód zgłoszenia,
 - d) wiek poszkodowanego,
- do **60 sekund** od zadysponowania w ciągu całej doby.
5. Czas dotarcia na miejsce zdarzenia do **8 minut** w mieście i do **15 minut** poza miastem.
6. Obligatoryjne użycie sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej przez zespół ratownictwa medycznego.

KOD 2 - PILNY - niezbędny wyjazd wolnego zespołu ratownictwa medycznego.

1. Pozostałe stany wymagające pilnej interwencji zespołu ratownictwa medycznego, ze względu na stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, który może mieć wpływ na poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utratę życia.
2. Czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego do **60 sekund**.
3. Czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do **120 sekund** od zadysponowania w ciągu całej doby.

4. Użycie sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej przez zespół ratownictwa medycznego na zlecenie kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych lub dyspozytora medycznego.

III. DYSPONOWANIE ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

1. Dyspozytor medyczny, w zależności od powodu zgłoszenia, kodu pilności, lokalnej specyfiki oraz pory dnia, ma do dyspozycji:
 - a) **lotnicze** zespoły ratownictwa medycznego,
 - c) **kołowe** podstawowe lub specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego,
 - b) **wodne** podstawowe lub specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego,
 - c) **jednostki współpracujące z systemem** Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn. Dz. U. z 2013 roku poz. 757).
2. Zespoły ratownictwa medycznego należy dysponować do powiadomień o zdarzeniu zgodnie z przydzielonymi kodami pilności.
3. Przy wyborze rodzaju i liczby zespołów ratownictwa medycznego, które zostaną zadysponowane do powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego należy wziąć pod uwagę:
 - a) liczbę osób, wobec których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - b) ich skład i wyposażenie,
 - c) najkrótszy czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
 - d) dostępność poszczególnych rodzajów zespołów ratownictwa medycznego,
 - e) najkrótszy czas transportu osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia do właściwego podmiotu leczniczego.
4. W przypadku zdarzeń o kodzie pilności ALARMOWY, gdy stwierdza się, że czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego innego niż lotniczy zespół ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia jest dłuższy niż lotniczego zespołu ratownictwa medycznego lub stan osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tego wymaga należy zadysponować do powiadomienia o zdarzeniu lotniczy zespół ratownictwa medycznego.
5. Jeśli liczba powiadomień o zdarzeniu oczekujących na zadysponowanie zespołu ratownictwa medycznego przekracza liczbę zespołów ratownictwa medycznego dostępnych w danym rejonie operacyjnym, dyspozytor medyczny winien dysponować zespoły ratownictwa medycznego na podstawie prowadzonej ciągłej segregacji oczekujących powiadomień o zdarzeniu w oparciu o:
 - a) nadany kod pilności,
 - b) opis powodu powiadomienia o zdarzeniu,
 - c) zgłaszane ponaglenia,
 - d) przewidywaną dostępność poszczególnych rodzajów zespołów ratownictwa medycznego,
 - e) czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
 - f) lokalizację poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego, które kończą realizację obsługiwanych powiadomień o zdarzeniu.
6. W momencie prowadzenia segregacji oczekujących powiadomień o zdarzeniach należy przyjąć, że w przypadku zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego do

powiadomienia o zdarzeniu o niższym kodzie pilności, należy go odwołać i zadysponować do realizacji powiadomienia o zdarzeniu o wyższym kodzie pilności.

7. Podczas obsługi powiadomienia o zdarzeniu dyspozytor medyczny ma obowiązek:
 - a) utrzymywania stałego kontaktu z zespołem ratownictwa medycznego i przekazywania niezbędnych dostępnych informacji jego członkom,
 - b) wskazania, na żądanie kierującego akcją udzielania medycznych czynności ratunkowych, szpitalnego oddziału ratunkowego lub właściwego ze względu na stan zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego szpitala, do którego może być ta osoba przetransportowana,
 - c) wyznaczenia kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w sytuacji, gdy powiadomienie o zdarzeniu jest obsługiwane przez co najmniej dwa zespoły ratownictwa medycznego,
 - d) w przypadku powiadomienia o zdarzeniu w kodzie pierwszym - alarmowym, poinformowania - w momencie rozpoczęcia transportu przez zespół ratownictwa medycznego - szpitalnego oddziału ratunkowego lub szpitala, do którego zostanie przetransportowana osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - e) w przypadku powiadomienia o zdarzeniu w kodzie drugim, poinformowania - w momencie rozpoczęcia transportu przez zespół ratownictwa medycznego - na wniosek kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych szpitalnego oddziału ratunkowego lub szpitala, do którego zostanie przetransportowana osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
8. W przypadku konieczności użycia zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego dyspozytor medyczny, dyspozytor medyczny powiadamia o tym fakcie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.
9. Lekarz koordynator ratownictwa medycznego w celu sprawnego podjęcia medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego dyspozytor medyczny przekazuje informacje związane z powiadomieniem o zdarzeniu dyspozytorowi medycznemu, który zadysponuje wskazanym przez lekarza koordynatora zespołem ratownictwa medycznego.

ZASADY DYSPONOWANIA LOTNICZYCH ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (HEMS)

1. Zadysonowanie lotniczego zespołu ratownictwa medycznego (HEMS) powinno być rozpatrywane w przypadku wystąpienia przynajmniej jednej z przedstawionych okoliczności:
 - a. występują okoliczności, które mogą uniemożliwić lub istotnie opóźnić dotarcie na miejsce zdarzenia innych zasobów ratowniczych do osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (np.: topografia terenu, brak naziemnego zespołu ratownictwa medycznego),
 - b. czas transportu drogą lotniczą z miejsca zdarzenia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego lub do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego jest krótszy od czasu transportu innymi środkami lokomocji i może przynieść korzyści w dalszym procesie leczenia,
 - c. wypadki komunikacyjne,
 - d. zdarzenie masowe lub mnogie,
 - e. tonięcie,
 - f. eksplozje lub pożary,
 - g. lawina, przysypanie,
 - h. upadek z wysokości,
 - i. hipotermia,
 - j. uraz wielonarządowy, pacjent urazowy,
 - k. oparzenia II^o i III^o przekraczające 20% powierzchni ciała,
 - l. podejrzenie poparzenia górnych dróg oddechowych,
 - m. oparzenie, porażenie elektryczne,
 - n. nagłe zatrzymanie krążenia,
 - o. udar mózgowy,
 - p. uraz czaszkowo-mózgowy wymagający pilnej interwencji neurochirurgicznej,
 - q. chory nieprzytomny (w skali GCS <10 pkt.),
 - r. uraz kręgosłupa z tetraplegią, paraplegią lub objawami lateralizacji,
 - s. uraz drążący szyi, klatki piersiowej lub brzucha,
 - t. ostre stany kardiologiczne,
 - u. przełom nadciśnieniowy,
 - v. złamanie dwóch lub więcej kości długich,
 - w. ciężki uraz miednicy,
 - x. amputacja urazowa kończyny,
 - y. inne stany nagłe wymagające pilnej interwencji zespołu ratownictwa medycznego.
2. W ramach dysponowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego (HEMS) należy pamiętać, że:
 - a) Medyczne czynności ratunkowe wykonywane przez zespoły HEMS są BEZPŁATNE!
 - b) Kontakt należy nawiązywać bezpośrednio z wybranym zespołem HEMS, a w przypadku trudności, w drugiej kolejności z dyspozytorem Centrum Operacyjnego SP ZOZ LPR;

- c) Lot do zdarzenia może zostać niewykonany przez HEMS w przypadku braku minimalnych warunków atmosferycznych (np.: oblodzenie, mgła, marznąca mżawka, niskie podstawy chmur i inne) lub w przypadku usterki technicznej;
- d) Należy zapoznać się z czasem pełnienia dyżurów przez zespoły HEMS będące w zasięgu obszaru, za który odpowiada dyspozytor medyczny;
- e) W przypadku zdarzeń o charakterze masowym istnieje możliwość zadysponowania większej liczby śmigłowców poprzez kontakt z dyspozytorem Centrum Operacyjnego SP ZOZ LPR.

WYKAZ PROCEDUR

1. ALERGIA
2. BÓL BRZUCHA
3. BÓL GŁOWY
4. BÓL W KLATCE PIERSIOWEJ
5. BÓL KRĘGOSŁUPA / PLECÓW
6. CIAŻA / PORÓD / PORONIENIE
7. CUKRZYCA
8. DRGAWKI
9. DUSZNOŚĆ
10. KRWOTOK / KRWAWIENIE
11. LEŻY
12. NIEPRZYTOMNY
13. OPARZENIE
14. OZIĘBIENIE / HIPOTERMIA
15. PARALIŻ / BEŁKOTLIWA MOWA
16. PORĄŻENIE PRĄDEM / PIORUNEM
17. POWIESZENIE / ZADZIERZGNIĘCIE
18. PROBLEMY KARDIOLOGICZNE
19. URAZY / OBRAŻENIA
20. WYSOKIE CIŚNIENIE TĘTNICZE
21. TONIĘCIE
22. WYPADEK KOMUNIKACYJNY
23. ZABURZENIA PSYCHICZNE
24. NAGŁE ZATRZYMANIE KRĄŻENIA
25. ZACHŁYŚNIĘCIE / CIAŁO OBCE W DROGACH ODDECHOWYCH
26. ZATRUCIE
27. ZASŁABNIĘCIE
28. INNE / ZŁE SAMOPOCZUCIE
29. PACJENT PEDIATRYCZNY
30. ZDARZENIE MASOWE
31. ODMOWA PRZYJĘCIA WEZWANIA

OGÓLNA PROCEDURA PRZYJĘCIA WEZWANIA

1. Ratownictwo Medyczne (kod przyjmującego dyspozytora medycznego), słucham?
2. Proszę podać adres zdarzenia (miejscowość, ulica, gmina, powiat, województwo, współrzędne, ewentualnie charakterystyczne punkty/obiekty lokalizacyjne).
3. Proszę potwierdzić adres miejsca zdarzenia.
4. Proszę podać numer telefonu, z którego dzwoniś – jeśli numer jest inny niż wyświetlony na ekranie, potwierdź drugi raz.
5. Co się stało? Jakie są objawy?
6. Kto potrzebuje pomocy – wiek, płeć, jeśli możliwe imię, nazwisko.
7. WYBÓR WŁAŚCIWEJ PROCEDURY

1. Procedura ALERGIA

1. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?

I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.

IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:

a) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli konieczne, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.

b) Czy jest na coś uczulony (np.: leki, kosmetyki, pokarmy, owady itd.)?

c) Czy występują dodatkowe objawy skórne np.: wybroczyny, wysypka? - od kiedy? (ewentualnie dodatkowe pytania)

d) Czy ma obrzęki? Gdzie zlokalizowane?

e) Czy ma trudności w mówieniu i połykaniu?

f) Czy się na coś leczy? - od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki?

g) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY

2. Dane pacjenta.

3. Dane osoby wzywającej.

4. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.

5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

2. Procedura BÓL BRZUCHA

1. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Lokalizacja bólu.
 - b) Od kiedy boli? – w jakich okolicznościach pojawił się ból (uraz, wysiłek, itp.).
 - c) Jeśli pacjentem jest kobieta – ostatnia menstruacja, rozważ ciążę, poród, gwałt.
 - d) Charakter bólu – ucisk, pieczenie, ból kłujący, pulsujący, promieniujący itp.
 - e) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli konieczne, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - f) Czy wymiotuje? – jeśli tak, od kiedy i ile razy, jaką treścią?
 - g) Czy wypróżnia się? – jeśli nie, kiedy był ostatnie wypróżnienie (określ ilość, rodzaj, występowanie krwi) ?
 - h) Czy odchodzą gazy? – jeśli nie, od kiedy?
 - i) Czy są problemy z oddawaniem moczu (krew w moczu) ?
 - j) Jaka jest temperatura ciała?
 - k) Kolor, wilgotność, wygląd powłok skórnych? – itp.: spocony, błydy, wybroczyny itp.
 - l) Czy w ostatnim czasie przebywał w krajach tropikalnych?
 - m) Czy przyjmował leki p/bólowe lub rozkurczowe? – jakie i kiedy?
 - n) Czy się na coś leczy? – od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki?, czy był operowany w obrębie jamy brzusznej?
 - o) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ – PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

2. Dane pacjenta.
3. Dane osoby wzywającej.
4. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Kamicy (pęcherzyka żółciowego, układu moczowego).
2. Chorobie wrzodowej.
3. Chorobach trzustki.
4. Zawale mięśnia sercowego – postać brzuszna.
5. Ciąży pozamacicznej.
6. Tętniaku aorty brzusznej.
7. Przepuklinie.

3. Procedura BÓL GŁOWY

1. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?

I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.

IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:

- a) Od kiedy boli? – w jakich okolicznościach pojawił się ból (uraz, wysiłek, itp.)
- b) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli konieczne, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
- c) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
- d) Czy występują zawroty głowy, zaburzenia równowagi?
- e) Czy występują drętwienia? - lokalizacja?
- f) Czy wymiotuje? – jeśli tak, od kiedy i ile razy, jaką treścią?
- g) Czy w ostatnim czasie doszło do urazu? – kiedy?, w jakich okolicznościach?
- h) Charakter bólu - ucisk, pulsujący, promieniujący, punktowy, rozlany itp.
- i) Czy występowały bóle głowy wcześniej?, czy obecnie jest inny lub podobny?
- j) Czy przyjmował leki p/bólowe, p/zakrzepowe – jakie i kiedy?
- k) Czy się leczy na coś? - od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki?, czy w ostatnim czasie przebył infekcję?
- l) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

2. Dane pacjenta.

3. Dane osoby wzywającej.

4. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.

5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Tętniaku tętnic mózgowych.
2. Zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych.
3. Nacisnieniu tętniczym.
4. Krwiaku przewlekłym.

4. Procedura BÓL W KLATCE PIERSIOWEJ

1. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?

I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.

IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:

a) określ ból w klatce piersiowej:

- lokalizacja bólu,
- czas trwania bólu,
- charakter bólu (np.: piekący, gniotący, rozrywający, kłujący),
- promieniowanie bólu,
- czy ból wystąpił pierwszy raz?
- czy bólowi towarzyszą: duszność, poty, zasinienie, bledność twarzy lub ust, nudności, wymioty?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.

b) przebyte choroby w zakresie układu krążenia:

- zawał mięśnia sercowego (data, rok),
- operacje kardiochirurgiczne (np.: PCI, wady zastawek, tętniak, by-passy, itp.),
- wszczepiony rozrusznik lub kardiowerter.

c) czy w ostatnim czasie doszło do urazu – kiedy?, w jakich okolicznościach?

d) leczenie aktualnie jednostek chorobowych, m.in. w zakresie układu krążenia – przyjmowane leki:

- choroba wieńcowa,
- choroba nadciśnieniowa,
- zaburzenia rytmu,
- cukrzyca,
- inne.

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.

e) czy występują następujące objawy:

- nasilenie bólu zmienia się przy próbie kaszlu lub głębszego oddechu?
- nasilenie bólu przy ucisku?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ – PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

2. Dane pacjenta.
3. Dane osoby wzywającej.
4. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

5. Procedura BÓL KRĘGOSŁUPA / PLECÓW

1. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?

I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.

IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:

a) Lokalizacja i natężenie bólu – skala bólu (np. punktacja 1-10).

b) Czas trwania bólu - w jakich okolicznościach się pojawił (uraz, wysiłek, itp.)?

- W przypadku urazu dopytaj o okoliczności zdarzenia, mechanizm urazu.

c) Czy pacjent choruje na kamicę nerkową?

d) Czy ma problem z oddaniem moczu?

e) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?

f) Czy występuje drętwienie kończyn?, czy pacjent może poruszać kończynami?, czy czucie jest zachowane?

g) Czy oddał bezwiednie stolec, mocz?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.

h) Czy ma trudności w oddychaniu? - jeśli tak, konieczne zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.

i) Czy wymiotuje? – jeśli tak, to od kiedy?, ile razy?, jaką treścią?

j) Czy przyjmował leki p/bólowe lub rozkurczowe? – jakie i kiedy?

k) Czy się leczy na inne schorzenia? - od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki?, czy był operowany w obrębie kręgosłupa lub pleców?

l) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

2. Dane pacjenta.

3. Dane osoby wzywającej.

4. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.

5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Zawale mięśnia sercowego.
2. Tętniaku aorty.
3. Kamicy nerkowej.

6. Procedura CIAŻA – PORÓD / PORONIENIE

1. Czy jest przytomna? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?

I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.

IV. Jeśli PRZYTOMNA – zbierz wywiad medyczny:

a) Która ciąża, który tydzień, który poród, czy ciąża nie jest zagrożona?, czy występowały komplikacje w przeszłości?

b) Czy występują bóle/skurcze? – jak często, co ile minut?

c) Czy są zachowane wody płodowe? – jeśli nie, kiedy odeszły?

d) Jeśli możliwe – czy czuje ruchy płodu? – jeśli nie, od kiedy?

e) Czy występuje krwawienie/krwotok – od kiedy?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.

f) Czy w ostatnim czasie doszło do urazu? – kiedy?, w jakich okolicznościach?

g) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli konieczne, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.

h) Czy się leczy na inne schorzenia? - od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki?

i) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

2. Dane pacjenta.

3. Dane osoby wzywającej.

4. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.

5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanej.

PAMIĘTAJ O:

1. Ewentualnej potrzebie zadysponowania dodatkowego ZRM (dla świeżorodka).

7. Procedura CUKRZYCA

1. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?
Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Czy oznaczono poziom glukozy? – jeśli tak, to kiedy?
W przypadku wskazań rozważ podanie pacjentowi cukru w dostępnej postaci z zachowaniem zasad bezpieczeństwa pacjenta.
 - b) Czy przyjmuje insulinę? – jeśli tak, to kiedy i ile?
 - c) Wygląd skóry pacjenta – blada, spocona?
 - d) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, zachowania (pobudzony, agresywny)?
 - e) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli konieczne, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - f) Czy się na coś leczy?, od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki? – astma, POCHP, infekcja dróg oddechowych, alergia (w zależności od uzyskanych informacji rozważ zmianę **PROCEDURY**)
 - g) Czy są widoczne obrażenia?
 - h) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiSOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

2. Dane pacjenta.
3. Dane osoby wzywającej.
4. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Zachłyśnięciu.
2. Dostępności glukagonu.
3. Udarze mózgu.
4. Stanie po drgawkach.
5. Zaburzeniach psychicznych.
6. Zatruciu związkami chemicznymi.

8. Procedura DRGAWKI

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego? – np.: porażenie prądem, zatrucie związkami chemicznymi, wypadek komunikacyjny.
2. Czy jest przytomna? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Czy choruje na epilepsję?, czy wcześniej był już incydent drgawek?, czy przyjmuje z tego powodu leki?
 - b) Czy pamięta okoliczności zdarzenia?
 - c) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli konieczne, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - d) Czy oddał bezwiednie stolec, mocz?
 - e) Czy podczas zdarzenia doszło do urazu?, jeśli tak, określ lokalizacja obrażeń?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.

 - f) Czy w ostatnim czasie doszło do urazu głowy? – jeśli tak, to kiedy?, w jakich okolicznościach?
 - g) Czy przechodził zabiegi neurochirurgiczne?
 - h) Czy występuje podwyższona temperatura ciała?
 - i) Czy leczy się na inne schorzenia?- od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki?
 - j) Czy jest w ciąży?
 - k) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.
3. Dane pacjenta.
4. Dane osoby wzywającej.
5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia uszkodzonego.

PAMIĘTAJ O:

1. Możliwości wystąpienia kolejnych drgawek i przekazaniu informacji o sposobie udzielania pierwszej pomocy.
2. Zachłyśnięciu.
3. Zatruciu substancjami chemicznymi.
4. Rzucawce.

9. Procedura DUSZNOŚĆ

1. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?

I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.

IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:

a) Czy na coś się leczy? - od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki? – astma, POCHP, infekcja dróg oddechowych, alergia, zachłyśnięcie, zatorowość płucna, zapalenie żył lub inne? (w zależności od uzyskanych informacji rozważ zmianę PROCEDURY)

b) Określ stopień i czas trwania trudności w oddychaniu – pozycja pacjenta, sinica centralna, obwodowa, blady, spocony, kaszel, trudność w mówieniu, krew w plwocinie itp.

c) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, zachowania (pobudzony, agresywny)?

d) Czy są widoczne obrażenia? – zwłaszcza w obrębie szyi i klatki piersiowej.

e) Czy miał napady duszności wcześniej? Czy natężenie i charakter są podobne do poprzednich napadów?

f) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiSOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

2. Dane pacjenta.

3. Dane osoby wzywającej.

4. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.

5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Zawale mięśnia sercowego.

2. Zatorowości płucnej.

3. Odmie opłucnowej.

4. Zachłyśnięciu.

10. Procedura KRWOTOK / KRWAWIENIE

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego? – np.: przestępstwo, wypadek komunikacyjny.
 2. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Lokalizacja krwawienia/krwotoku.
 - b) Określ stopień nasilenia i czas trwania krwawienia/krwotoku – pozycja pacjenta, sinica centralna, obwodowa, kaszel itp.
 - c) W zależności od stopnia nasilenia krwawienia/krwotoku – rozważ opatrunek uciskowy/opaskę uciskową.

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.

 - d) Czy są widoczne obrażenia?
 - e) Czy się leczy na inne schorzenia? – od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki i jakie?
 - f) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - g) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą? – np. wygląd powłok skórnych.
- Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ – PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.**
3. Dane pacjenta.
 4. Dane osoby wzywającej.
 5. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
 6. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

11. Procedura LEŻY

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?
2. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:
Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?
Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Czy są widoczne obrażenia?
 - b) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - c) Czy zgłasza dolegliwości? – jeśli tak, to jakie?
 - d) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
 - e) Czy występują zawroty głowy, zaburzenia równowagi?
 - f) Czy występują drętwienia? – lokalizacja.
 - g) Czy się leczy na inne schorzenia? – od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki i jakie? – cukrzyca, padaczka, alkoholizm itp.
 - h) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ – PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

3. Dane pacjenta.
4. Dane osoby wzywającej.
5. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
6. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Cukrzycy.
2. Drgawkach.
3. Wypadku komunikacyjnym – potrąceniu.
4. Upadku z wysokości.
5. Udarze mózgowym.
6. Zachłyśnięciu.

12. Procedura NIEPRZYTOMNY

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego? – zatrucie tlenkiem węgla, przestępstwo, porażenie prądem, wypadek komunikacyjny itp.
2. Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Reakcja na ból?
 - I. Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?
Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO:
 - a) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - b) Czy są widoczne obrażenia, krwawienia, wymioty?
 - c) Czy się leczy na inne schorzenia? – od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki i jakie? – cukrzyca, padaczka, alkoholizm, nadciśnienie tętnicze itp.
 - d) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?
 - e) Jeśli brak przeciwwskazań, rozważ ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej.
3. Dane pacjenta.
4. Dane osoby wzywającej.
5. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
6. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Dolegliwościach zgłaszanych przed utratą przytomności.
2. Zachłyśnięciu.
3. Zatruciu tlenkiem węgla.
4. Przedawkowaniu leków.

13. Procedura OPARZENIE

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego? – zatrucie tlenkiem węgla, otwarty ogień, przestępstwo, porażenie prądem, wypadek komunikacyjny itp.
2. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Jaka przyczyna oparzenia? – termiczne, chemiczne, elektryczne.
 - b) Określ stopień, lokalizację i powierzchnię oparzenia.
 - c) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - d) Czy się leczy na inne schorzenia? - od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki i jakie?
 - e) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

3. Dane pacjenta.
4. Dane osoby wzywającej.
5. Przekaz informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
6. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Zatruciu tlenkiem węgla.
2. Oparzeniach górnych dróg oddechowych.
3. Oparzeniu elektrycznym - zaburzenia rytmu serca, oparzenia i obrażenia wewnętrzne.
4. Możliwej konieczności transportu do ośrodka leczenia oparzeń/terapii hiperbarycznej w przypadku zaistnienia wskazań.
5. Ewentualny kontakt z oddziałami leczenia oparzeń - <http://www.lpr.com.pl/pl/oparzenia.html#s21>.

14. Procedura OZIĘBIENIE / HIPOTERMIA

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?
2. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Określ czas narażenia na niską temperaturę - czy występują dreszcze?
 - b) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - c) Czy są widoczne obrażenia?
 - d) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
 - e) Czy występują zawroty głowy, zaburzenia równowagi?
 - f) Czy porusza kończynami i ma zachowane czucie?
 - g) Czy się leczy na inne schorzenia? - od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki i jakie? – cukrzyca, alkoholizm itp.
 - h) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?
 - i) Rozważ przerwanie wpływu niskiej temperatury na poszkodowanego.

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

3. Dane pacjenta.
4. Dane osoby wzywającej.
5. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
6. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Unieruchomieniu pacjenta nieprzytomnego – ryzyko NZK.
2. Wydłużeniu oceny jakości oddechu u pacjentów nieprzytomnych (nawet do 1 minuty).

15. Procedura PARALIŻ / BEŁKOTLIWA MOWA

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?
2. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?

I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

- II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

- III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - **PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.**

- IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:

a) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.

b) Określ czas wystąpienia objawów:

- zaburzenia świadomości, mowy, widzenia;

- zawroty głowy, zaburzenia równowagi;

- problemy z poruszaniem kończynami i zachowaniem czucia;

- zmianą wyglądu twarzy.

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.

c) Czy są widoczne obrażenia?

d) Czy się leczy na inne schorzenia? – od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki i jakie? – cukrzyca, alkoholizm itp.

e) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ – PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

3. Dane pacjenta.
4. Dane osoby wzywającej.
5. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
6. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Wskazaniach do bezpośredniego transportu do ośrodka stosującego leczenie trombolityczne.
2. Zatruciach.
3. Cukrzycy.
4. Ciasnocie śródczaszkowej.

16. Procedura PORAŻENIE PRADEM / PIORUNEM

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?
2. Upewnij się, że źródło prądu zostało odłączone.
3. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:
Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?
Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - b) Czy są widoczne obrażenia, oparzenia, krwawienia?
 - c) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
 - d) Czy porusza kończynami i ma zachowane czucie?
 - e) Czy zgłasza dolegliwości? - ból w klatce piersiowej, kołatanie serca itp.
 - f) Czy się leczy na inne schorzenia? - od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki i jakie? – choroby psychiczne, alkoholizm itp.
 - g) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

4. Dane pacjenta.
5. Dane osoby wzywającej.
6. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
7. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM (rozważ w miarę możliwości: usunięcie biżuterii, zegarka itp. z okolic ciała, które doznały urazu) oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Możliwych powikłaniach np.: zaburzeniach rytmu serca, NZK.
2. Możliwej konieczności transportu do ośrodka leczenia oparzeń w przypadku zaistnienia wskazań.
3. Ewentualny kontakt z oddziałami leczenia oparzeń
<http://www.lpr.com.pl/pl/oparzenia.html#s21>.

17. Procedura POWIESZENIE / ZADZIERZGNIECIE

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?
 2. W miarę możliwości określ czas zaistnienia zdarzenia.
 3. Rozważ odcięcie/zdjęcie pętli – uwzględnij ograniczenia związane z bezpieczeństwem osoby/osób wykonujących tę czynność oraz pacjenta.
 4. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:
Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?
Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - b) Czy są widoczne obrażenia?
 - c) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
 - d) Czy porusza kończynami i ma zachowane czucie?
 - e) Czy się leczy na inne schorzenia? - od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki i jakie? – choroby psychiczne, alkoholizm itp.
 - f) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?
- Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.**
5. Dane pacjenta.
 6. Dane osoby wzywającej.
 7. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
 8. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Poinformowaniu właściwych służb.
2. Obrażeniach współlistniejących.
3. Zatruciach.
4. Możliwej konieczności transportu do ośrodka terapii hiperbarycznej w przypadku zaistnienia wskazań.

18. Procedura PROBLEMY KARDIOLOGICZNE

1. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?

I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.

IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:

a) Czy występują dolegliwości bólowe?

- lokalizacja bólu (jeśli ból w klatce piersiowej – przejdź do PROCEDURY BÓL W KLATCE PIERSIOWEJ).

b) Czy ma trudności w oddychaniu? - jeśli konieczne, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.

c) Czy jest widoczna sinica? (usta, kończyny, powłoki brzuszne).

d) Czy odczuwa niemierną pracę serca? - od kiedy?, czy wcześniej były już podobne epizody?

e) Czy dokonano pomiaru RR? - jeśli tak, to jaka jest wartość ostatniego pomiaru?

f) Czy widoczne są obrzęki kończyn?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.

g) Czy występują choroby w zakresie układu krążenia:

- choroba wieńcowa;
- zawał mięśnia sercowego (data, rok);
- zaburzenia rytmu;
- operacje kardiochirurgiczne (np.: PCI, wady zastawek, tętniak, by-passy itp.);
- wszczepiony rozrusznik lub kardiowerter;
- choroba nadciśnieniowa;
- zatorowość płucna;
- zapalenie żył;
- inne.

h) Czy leczy się na coś? – np. infekcja.

i) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiSOZ – PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

2. Dane pacjenta.

3. Dane osoby wzywającej.

4. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.

5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Tętniaku rozwarstwiającym aorty.
2. Tamponadzie worka osierdziowego.
3. Zatruciu związkami chemicznymi – leki, „dopalacze”, narkotyki, inne.

19. Procedura URAZY / OBRAŻENIA

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego? – np.: przestępstwo, wypadek komunikacyjny, upadek z wysokości, niebezpieczne urządzenia.
 2. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Czy ma trudności w oddychaniu? - jeśli konieczne, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - b) Jaki był mechanizm urazu? - upadek/potknięcie się, upadek z wysokości, wypadek komunikacyjny itp.
 - c) Czy występuje krwawienie? – określ stopień nasilenia i czas krwawienia/krwotoku - pozycja pacjenta, sinica centralna, obwodowa.
 - d) W zależności od stopnia nasilenia krwawienia/krwotoku – rozważ opatrunek uciskowy/opaskę uciskową.

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.

 - e) Lokalizacja obrażeń? - dolegliwości bólowe?, zaburzenia czucia?, niedowład?
 - f) Czy doszło do amputacji?
 - g) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
 - h) Czy się na coś leczy? - od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki?
 - i) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?
- Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.**
3. Dane pacjenta.
 4. Dane osoby wzywającej.
 5. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
 6. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Urazie kręgosłupa.
2. Centrum urazowym.
3. Zabezpieczeniu ciała obcego.
4. Zabezpieczeniu amputowanej części ciała.

20. Procedura WYSOKIE CIŚNIENIE TĘTNICZE

1. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Jaka jest wartość ostatniego pomiaru ciśnienia?
 - b) Jakie wartości ciśnienia występują na co dzień?
 - c) Czy się na coś leczy?- od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki?
 - d) Czy występują dolegliwości bólowe? - bóle w klatce piersiowej, bóle głowy?, od kiedy boli? - w jakich okolicznościach pojawił się ból (uraz, wysiłek, itp.).
 - e) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
 - f) Czy występują zawroty głowy, zaburzenia równowagi?
 - g) Czy występują drętwienia ? - jeśli tak, określ ich lokalizację.
 - h) Czy wymiotuje? – jeśli tak, od kiedy i ile razy, jaką treścią?
 - i) Czy ma trudności w oddychaniu? - jeśli konieczne, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - j) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

2. Dane pacjenta.
3. Dane osoby wzywającej.
4. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

21. Procedura TONIĘCIE

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo wzywającego?
Poinformuj odpowiednie służby.
2. W miarę możliwości – określ czas zaistnienia zdarzenia.
3. Jeśli pacjent nie został wydobyty z wody – rozważ wyciągnięcie poszkodowanego z wody – uwzględnij ograniczenia związane z bezpieczeństwem osoby/osób wykonujących tę czynność oraz pacjenta.
Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM oraz właściwe służby, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
4. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:
Czy oddycha? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – przekazuj niezbędne porady w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – przekazuj niezbędne porady w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną – PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY:
 - a) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - b) Czy są widoczne obrażenia? – jeśli tak, określ ich lokalizację.
 - c) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
 - d) Czy porusza kończynami i ma zachowane czucie?
 - e) Czy zgłasza jakieś dolegliwości?
 - f) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?
5. Dane pacjenta.
6. Dane osoby wzywającej.
7. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
8. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Przy skoku do wody traktuj zdarzenie jako uraz kręgosłupa.
2. Zapewnieniu komfortu termicznego adekwatnie do potrzeb i panujących warunków atmosferycznych.
3. Możliwej konieczności transportu do ośrodka terapii hiperbarycznej w przypadku zaistnienia wskazań.

22. Procedura WYPADEK KOMUNIKACYJNY

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo wzywającego?
Zabezpieczenie miejsca zdarzenia (trójkąt, wyłączenie zapłonu, kamizelka).
2. Doprecyzuj miejsce zdarzenie:
 - oznaczenie drogi, kilometraż, kierunek drogi, ewentualnie współrzędne geograficzne,
 - gmina, większa miejscowość, charakterystyczny punkt.
3. Określ:
 - liczbę osób uczestniczących w zdarzeniu, która odpowiada liczbie poszkodowanych;
 - liczbę i rodzaj pojazdów uczestniczących w zdarzeniu;
 - mechanizm zdarzenia (potrącenie, zderzenie: czołowe, boczne, czołowo-boczne, dachowanie, uderzenie z tyłu);
 - liczbę osób uwięzionych/pozostających w pojazdach.

Zadysponuj ZRM, lub/i lotniczy ZRM oraz powiadom właściwe służby (PSP, Policja), poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

4. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY – Czy oddycha prawidłowo? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – przekazuj niezbędne porady w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

Jeśli pacjent pozostaje w pojeździe, rozważ ewakuację z pojazdu, uwzględnij ograniczenia związane z bezpieczeństwem osoby/osób wykonujących tę czynność oraz pacjenta.

III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – przekazuj niezbędne porady w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną – PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.

IV. Jeśli PRZYTOMNY –

- a) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
- b) Czy występuje krwawienie? – określ stopień nasilenia i czas krwawienia/krwotoku – pozycja pacjenta, sinica centralna, obwodowa, błady?, spocony?
- c) W zależności od stopnia nasilenia krwawienia/krwotoku – rozważ opatrunek uciskowy/opaskę uciskową.
- d) Czy są widoczne obrażenia?, lokalizacja obrażeń?, dolegliwości bólowe?
- e) Czy doszło do amputacji?
- f) Czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
- g) Czy porusza kończynami i ma zachowane czucie?
- h) Czy zgłasza dolegliwości?
- i) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

5. Dane pacjenta.
6. Dane osoby wzywającej.
7. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
8. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego

PAMIĘTAJ O:

1. Zadysonowaniu właściwej liczby ZRM.
2. Określeniu wycieków płynów eksploatacyjnych z pojazdów.
3. Określeniu kodu substancji w przypadku pojazdów przewożących substancje niebezpieczne – adres strony internetowej: <http://www.transport.gov.pl/2-4de8cc778f4ea.htm>.
4. Centrum urazowym.

23. Procedura ZABURZENIA PSYCHICZNE

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?

Uwaga: dokonaj analizy wszystkich okoliczności mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo członków ZRM oraz innych osób w miejscu zdarzenia (agresja, możliwość użycia broni itp.), w razie potrzeby powiadom odpowiednie służby (Policja, PSP).

2. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?

I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.

IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:

a) Czy jest leczony psychiatrycznie? - jeśli tak, to od kiedy?

b) Czy jest agresywny w stosunku do siebie lub innych osób?
- na czym polega agresja?

c) Czy grozi samobójstwem lub samookaleczeniem? - charakter gróźb.

d) Czy posiada niebezpieczne narzędzia?

e) Czy powinien przyjmować leki? - jeśli tak, to czy przyjmuje regularnie?

f) Czy można z pacjentem nawiązać logiczny kontakt?

g) Czy będzie możliwe dotarcie do pacjenta? - zamknięte drzwi, pacjent zabarykadowany.

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM, lub lotniczego ZRM.

h) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ – PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

3. Dane pacjenta.

4. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.

5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Jeśli brak wskazań medycznych np. awantura domowa rozważ przekierowanie zdarzenia do Policji.

2. Czy możliwy jest kontakt z lekarzem prowadzącym? (jeśli pacjent leczony). 1/2

3. Urazie głowy.
4. Cukrzycy.
5. Alkoholizmie.
6. Niedotlenieniu.
7. Zatruciu związkami chemicznymi – leki, gazy itp.

24. Procedura NAGŁE ZATRZYMANIE KRAŻENIA

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego? – zatrucie tlenkiem węgla, przestępstwo, porażenie prądem, wypadek komunikacyjny itp.

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

- I. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
2. Dane pacjenta.
3. Dane osoby wzywającej.
4. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Dostępności AED – adres do mapy lokalizującej AED w Polsce: <http://www.ratujzsercem.pl/Map.aspx>.
2. Możliwości wykorzystania w telefonie wzywającego trybu głośnomówiącego.

25. Procedura ZACHŁYŚNIĘCIE / CIAŁO OBCE W DROGACH ODDECHOWYCH

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?
2. Czy jest przytomny? Czy nawiązuje kontakt słowny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy?

Rozważ zadysponowanie ZRM lub/i lotniczego ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.

II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.

IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:

- a) Czy ma trudności w oddychaniu? - jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu i przejdź do zasad udzielania pierwszej pomocy przy ZACHŁYŚNIĘCIU - jeśli nie, kontynuuj wywiad.
- b) Czy wystąpiła utrata przytomności?
- c) Czy występują:
 - zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
 - zawroty głowy, zaburzenia równowagi?
 - nudności wymioty?
- d) Czy są widoczne obrażenia?
- e) Czy zgłasza dolegliwości bólowe?, jeśli tak – dopytaj o lokalizację, czas trwania i charakter bólu.

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.

- f) Czy się leczy na inne schorzenia?
- g) Czy przyjmuje leki? Jeśli tak - jakie?
- h) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiSOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

3. Dane pacjenta.
4. Dane osoby wzywającej.
5. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
6. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Następstwach zachłyśnięcia (nawet krótkotrwałych) np.: zachłystowym zapaleniu płuc, samoistnej odmie prężnej, niedodmie.

26. Procedura ZATRUCIE

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?
 2. Określ:
 - rodzaj i ilość substancji;
 - czas ekspozycji;
 - liczbę osób poszkodowanych/ osób narażonych na ekspozycję.
 3. Jeśli to możliwe, przerwij działanie substancji trującej - uwzględnij ograniczenia związane z bezpieczeństwem osoby/osób wykonujących tę czynność oraz pacjenta.
Rozważ zadysponowanie ZRM lub/i lotniczego ZRM oraz niezbędnych służb (jeśli konieczne), poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 4. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha prawidłowo? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?

Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - b) Czy występują objawy towarzyszące:
 - zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
 - zawroty głowy, zaburzenia równowagi?
 - c) Czy jest spocony?, czy jest błydy?, czy jest czerwony na twarzy?
 - d) Czy jest pobudzony?**Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM, lub/i lotniczego ZRM.**
 - e) Czy się leczy na inne schorzenia? (choroby układu krążenia, cukrzyca, padaczka, alkoholizm itp.) - od kiedy?, w jaki sposób?
 - f) Czy przyjmuje leki? - jeśli tak ,to jakie?
 - g) Czy zgłasza inne dolegliwości?
 - h) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?
- Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM, lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.**
5. Dane pacjenta.
 6. Dane osoby wzywającej.
 7. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.

8. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Bezpieczeństwie udzielającego pomocy - unikaj wentylacji usta-usta w przypadku zatrucia cyjankami, siarkowodorem, środkami fosfoorganicznymi oraz substancjami żrącymi.
2. Ewentualnym kontakcie z ośrodkiem toksykologii – adres strony internetowej: <http://www.urpl.gov.pl/pb-osrodki-informacji-toksykologicznej>.
3. Ewentualnym transporcie do ośrodka leczenia zatruc.
4. Zasadach dotyczących prowokacji wymiotów w zależności od rodzaju substancji.
5. Zabezpieczeniu opakowań/informacji o substancji.
6. Możliwej konieczności transportu do ośrodka terapii hiperbarycznej w przypadku zaistnienia wskazań.

27. Procedura ZASŁABNIĘCIE

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego? – porażenie prądem, narażenie na substancje chemiczne itp. tlenek węgla, itp.
 2. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?
Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. – PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Kiedy doszło do zasłabnięcia?
 - b) Czy się leczy na coś? (problemy kardiologiczne, cukrzyca, padaczka itp.), od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki?
Rozważ przejście do właściwej PROCEDURY.
 - c) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli tak, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - d) Czy pacjent bezwiednie oddał stolec lub mocz?
Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM.
 - e) Czy występują:
 - zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?
 - zawroty głowy, zaburzenia równowagi?
 - nudności, wymioty?
 - f) Czy porusza kończynami i ma zachowane czucie?
 - g) Czy zgłasza dolegliwości bólowe? - jeśli tak – dopytaj o lokalizację, czas trwania, charakter bólu.
 - h) Czy są widoczne obrażenia?
 - i) Czy przyjmuje leki? – jeśli tak – jakie?
 - j) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?
- Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiSOZ – PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.**
3. Dane pacjenta.
 4. Dane osoby wzywającej.
 5. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
 6. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Niekontrolowanym przyjęciu leków podanych przez świadków zdarzenia np. nitrogliceryna.
2. Doznanych urazach w ostatnim czasie.
3. Zatruciu związkami chemicznymi – np.: lekami, związkami psychoaktywnymi.
4. Zachłyśnięciu.

28. Procedura INNE / ZŁE SAMOPOCZUCIE

1. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny? Gdzie się znajduje? Czy czuje się zagrożony?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:

Czy oddycha? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?
Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY – zbierz wywiad medyczny:
 - a) Czy ma trudności w oddychaniu? – jeśli konieczne, zastosuj dodatkowe pytania określające stopień trudności w oddychaniu.
 - b) Czy pacjent podaje jakieś dolegliwości bólowe?
Rozważ przejście do właściwej PROCEDURY.
 - c) Czy się na coś leczy? (problemy kardiologiczne, cukrzyca, padaczka itp.), od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki?
Rozważ przejście do właściwej PROTOCEDURY.
 - d) Czy pacjent doznał urazu ? – jakiego i kiedy?
Rozważ przejście do właściwej PROTOCEDURY.
 - e) Kolor, wilgotność, wygląd powłok skórnych? – np.: spocony, błydy, wybroczyny.
 - d) Czy występują:
 - zaburzenia świadomości, zachowania, mowy, widzenia?
 - zawroty głowy, zaburzenia równowagi?
 - nudności, wymioty?
 - f) Czy oddaje mocz i stolec?
 - g) Jaka jest temperatura ciała?
 - h) Czy przebywał infekcję w ostatnim czasie?
 - i) Czy był w ostatnim czasie operowany lub przebywał w szpitalu?
 - j) Czy występował wysiłek fizyczny?
 - k) Czy przyjmował inne substancje? – psychoaktywne („dopalacze”), napoje energetyczne itp.
 - l) Czy w ostatnim czasie odbywał podróże do innych krajów?
 - m) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM, lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiSOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

2. Dane pacjenta.
3. Dane osoby wzywającej.
4. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.

5. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

29. Procedura PACJENT PEDIATRYCZNY

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?
2. Czy jest przytomny? Czy się porusza? Czy otwiera oczy? Czy nawiązuje kontakt słowny?
 - I. Jeśli NIEPRZYTOMNY:
Czy oddycha? Czy oddycha inaczej niż zwykle? Czy unosi się klatka piersiowa? Jakiego koloru są usta i skóra?
Zadysponuj ZRM lub/i lotniczy ZRM, poinformuj osobę wzywającą o zadysponowaniu ZRM i prowadź dalszą rozmowę.
 - II. Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
 - III. Jeśli NIEPRZYTOMNY I ODDYCHA PRAWIDŁOWO – udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. - PRZEJDŹ DO PROCEDURY NIEPRZYTOMNY.
 - IV. Jeśli PRZYTOMNY:
 - a) Czy płacze?, czy jest senne?, czy jest wiotkie?
 - b) Czy oddycha normalnie? - czy oddycha inaczej niż zwykle? - zastosuj dodatkowe pytania np.: o rodzaj oddechu: bezdech, oddech stękający, o rodzaj kaszlu itp.
 - c) Jakiego koloru są usta i skóra dziecka?
 - d) Czy kończyny są ciepłe?
 - e) Czy występują dodatkowe objawy skórne np.: wybroczyny, wysypka? – od kiedy? (ewentualnie dodatkowe pytania).
 - f) Czy ma temperaturę? - jak wysoką i od kiedy? (ewentualnie dodatkowe pytania).
 - g) Czy miało drgawki? – kiedy?
 - h) Czy występują obrażenia? – rodzaj, lokalizacja, mechanizm urazu.
 - i) Czy wymiotuje? – jeśli tak, to od kiedy i ile razy?
 - j) Czy ma biegunkę? – jeśli tak, to od kiedy i ile stolców?
 - k) Czy przyjmuje płyny?
 - l) Czy występują dolegliwości bólowe? (ewentualnie dodatkowe pytania).
 - m) Czy jest leczone? – od kiedy, w jaki sposób?
 - n) Czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Rozważ zadysponowanie najbliższego ZRM, lub/i lotniczego ZRM lub skierowanie pacjenta do POZ/NiŚOZ - PRZEJDŹ DO PROCEDURY ODMOWY.

3. Dane pacjenta.
4. Dane osoby wzywającej.
5. Przekaż informację o przyjęciu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia.
6. Poinformuj zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

PAMIĘTAJ O:

1. Rzyku przemocy wobec dziecka.

30. Procedura ZDARZENIE MASOWE

1. Czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo poszkodowanych?
2. Jeśli możliwe określ liczbę poszkodowanych, jak również osób narażonych na potencjalne zagrożenia?

Zadysponuj ZRM, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

3. Wyznacz kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.
4. Poinformuj właściwe służby.
5. Podejmij niezwłocznie współpracę z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego w zakresie:
 - określenia zapotrzebowania na siły i środki w miejscu zdarzenia – zespoły ratownictwa medycznego, jednostki współpracujące z systemem;
 - ustalenia dostępnych miejsc w szpitalach w pierwszej kolejności dla poszkodowanych z grupy czerwonej – w szczególności dostępnych bloków operacyjnych, miejsc w oddziałach intensywnej terapii i pozostałych jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
 - uruchomienia dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego zgodnie z danymi zawartymi w wojewódzkim planie działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
6. Podejmij decyzje o dyslokacji poszkodowanych uwzględniając rodzaj i ciężkość obrażeń.
7. Utrzymuj stałą łączność z kierującym akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych oraz lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego.
8. Inne działania podejmij zgodnie z przyjętymi wewnętrznymi regulacjami obowiązującymi u poszczególnych dysponentów.

PAMIĘTAJ O:

1. Zabezpieczeniu rejonu operacyjnego w określonej liczbie zespołów ratownictwa medycznego umożliwiającą realizację innych zdarzeń.
2. Możliwości kontaktu z dyspozytorem Centrum Operacyjnego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w celu zadysponowania większej liczby lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w miejsce zdarzenia.
3. Dokumentowaniu na bieżąco przebiegu zdarzenia.
4. Dążeniu do określenia ostatecznej liczby poszkodowanych, z podziałem na poszczególne grupy.
5. Właściwej dyslokacji poszkodowanych, która zapobiegnie sytuacji „przeniesienia zdarzenia masowego do jednego szpitala”.
6. Określeniu właściwego sposobu łączności pomiędzy dyspozytorem medycznym a:
 - kierującym akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych;
 - poszczególnymi zespołami ratownictwa medycznego;
 - lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego;
 - innymi służbami biorącymi udział w zdarzeniu,z uwzględnieniem dostępnych środków łączności.
7. Ewentualnej konieczności poinformowania innych instytucji i służb np. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Inspekcja Sanitarna.
8. Poinformowaniu osoby funkcyjnej właściwej dla danego dysponenta.

31. Procedura ODMOWY PRZYJĘCIA WEZWANIA

1. Dyspozytor medyczny przeprowadza szczegółowy wywiad medyczny.
2. Dyspozytor medyczny w razie stwierdzenia na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, informuje osobę dzwoniącą o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, z podaniem przyczyny odmowy.
3. Dyspozytor medyczny informuje osobę dzwoniącą o dalszym możliwym postępowaniu:
 - a) kontakcie telefonicznym z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub lekarzem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ);
 - b) wizycie ambulatoryjnej u lekarza POZ lub domowej lekarza POZ;
 - c) wizycie ambulatoryjnej u lekarza NiŚOZ lub domowej lekarza NiŚOZ;
 - d) innych rozwiązaniach wynikających ze stanu zdrowia, miejscowych uwarunkowań, a nie ujętych w powyższej rekomendacji.
4. W przypadku stwierdzenia braku znajomości przez osobę wzywającą numerów kontaktowych do lekarza NiŚOZ, dyspozytor medyczny przekazuje niezbędne dane kontaktowe.
5. Dyspozytor medyczny informuje osobę wzywającą, że w przypadku gwałtownego pogorszenia stanu zdrowotnego pacjenta lub wystąpienia nowych, niepokojących objawów, prosi o ponowny kontakt z dyspozytorem medycznym.

