



PORADNIK EMERGENCY MEDICAL TECHNICIAN - TACTICAL

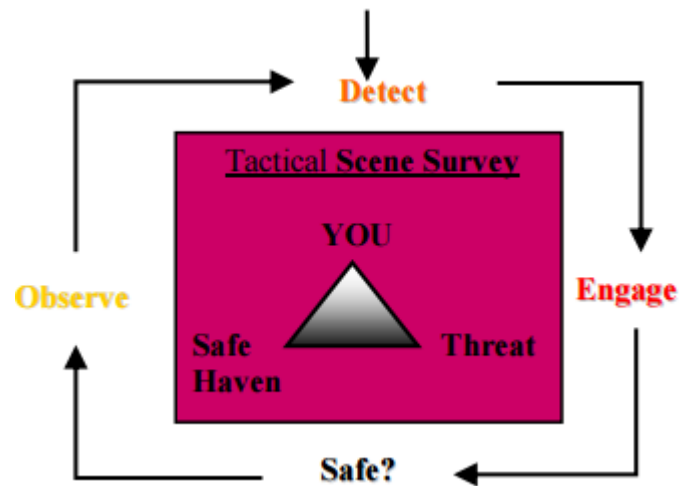
1. Wstęp

Poniższy poradnik jest oparty na prawdziwym podręczniku amerykańskich paramedyków bojowych, tam określanych jako EMT-Tactical oraz mojej wiedzy osobistej jako uczeń licealnej klasy medycznej. EMT-T to operatorzy jednostek bojowych wchodzących w skład drużyn ogniowych. Ich zadaniami jest zapewnienie pierwszej pomocy rannym oficerom, cywilom, bądź podejrzanym, a także opieka psychologiczna nad poszkodowanymi. W poradniku mogą się pojawić słowa anglojęzyczne, jednak nie są one specjalnie zaawansowane i myślę, że każdy z Was sobie z nimi poradzi, miłej lektury. - Parchin

2. Słownik

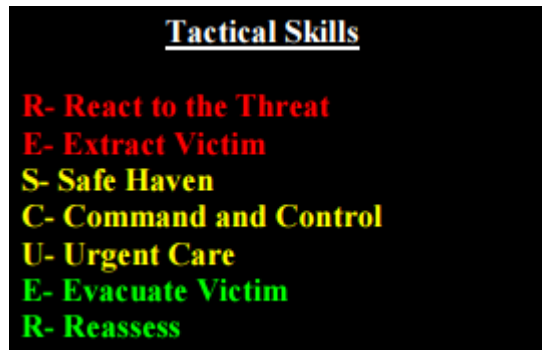
BLS - Basic Life Support - Podstawowe wsparcie podtrzymywania życia
ALS - Advanced Life Support - Zaawansowane wsparcie podtrzymywanie życia
Safe Haven - bezpieczne miejsce; bezpieczeństwo
Threat - zagrożenie
RKO/CPR - resuscytacja krążeniowo oddechowa
LSFD-EMS - Ratownicy EMS

3. Podstawowe zasady udzielania pomocy w warunkach bojowych.



- 1) Detect - Rozpoznaj - W sytuacji bojowej miej oczy dookoła głowy, bezzwłocznie lokalizuj i identyfikuj zagrożenia.
- 2) Engage - Atakuj - Zażegnaj zagrożenia jak najszybciej to możliwe.
- 3) Safe? - Bezpiecznie? - Upewnij się, że jesteś bezpieczny. Dopiero wtedy przystąp do akcji ratunkowej.
- 4) Observe - Obserwuj - Nawet po rozpoczęciu akcji ratunkowej możesz zostać celem ataku. Nie skupiaj się jedynie na rannym, zachowaj czujność.
- 5) Trójkąt - Pamiętaj, abyś zawsze był 'na szczycie'. Nie daj się, aby sytuacja dookoła przytłoczyła Cię. Musisz zachować zimną krew nawet w najgorszej sytuacji.

4. Algorytm ratunku.



R - Reaguj na zagrożenie.

E - Ewakuuj rannego z zagrożenia bojowego.

S - Dotrzyj do bezpiecznej strefy.

C - Poinformuj dowództwo - MOBILE COMMAND CENTER.

U - Bezzwłoczna pomoc, jak najszybciej pomóż rannemu.

E - Ewakuuj rannego poza teren operacyjny, oddaj go w ręce LSFD-EMS.

R - Zachowaj czujność, Twoja praca jeszcze nie dobiegła końca; koniec algorytmu.

5. Algorytm CLEAR.

C - Confirm Identity- zamiary poszkodowanego (sprzymierzony/wróg/nieznane)

L - Locate Weapons - zlokalizuj ew. broń poszkodowanego, zabezpiecz ją

E - Evaluate - oceń stan poszkodowanego

A - Acquire intelligence - dowiedz się, w jaki sposób został ranny/Co wie?

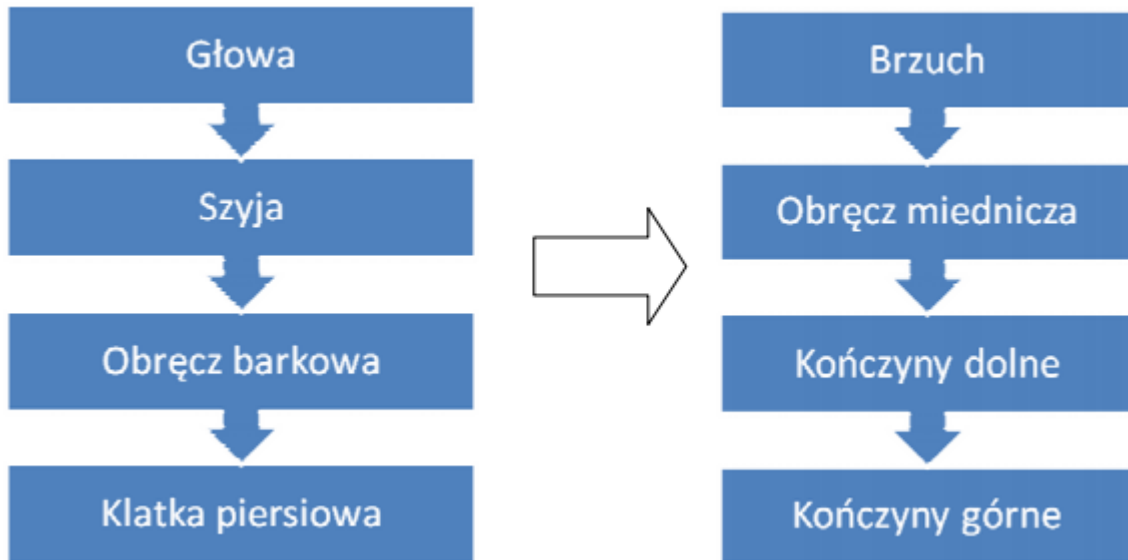
R - Retention - miej na uwadze Twoją broń osobistą i długą podczas udzielania pomocy.

6. Pomoc medyczna (najważniejsze)

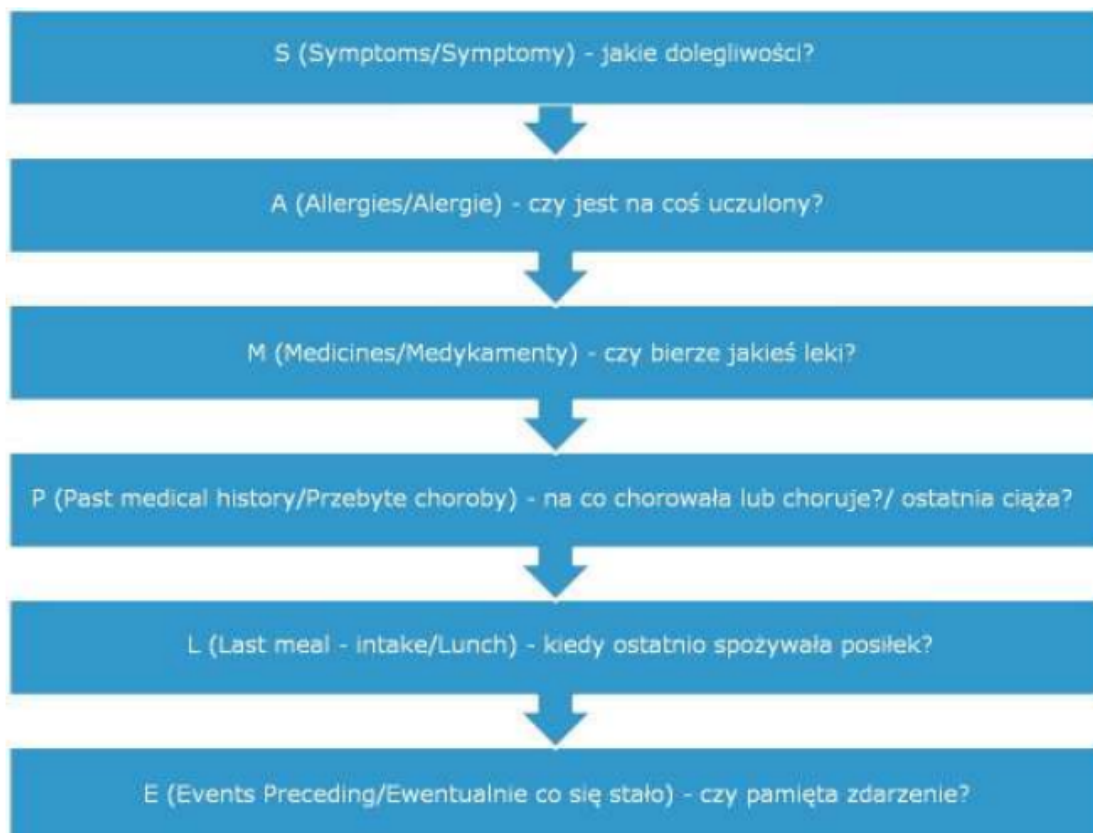
Jest to esencja tego, co będzie należało do Waszych głównych obowiązków, postaram się to opisać w jak najprostszy sposób, krok po kroku.

- **Zadbaj o bezpieczeństwo własne (rękawiczki nitrylowe).**
- Oceń przytomność poszkodowanego, skalą AVPU:
 - A (Alert) - Przytomny
 - V (Verbal) - Reaguje na głos
 - P (Pain) - Reaguje na ból
 - U (Unresponsive) - Nieprzytomny
- Bezprzypadkowe zabezpieczenie odcinka szyjnego kręgosłupa.
- A (Airway) Kontrola drożności oraz udrożnienie dróg oddechowych.
- B (Breathing) Kontrola oddechu
- C (Circulation) Kontrola tętna

- Badanie urazowe:



7. Wywiad SAMPLE (jeśli podejrzany przytomny).



8. Padaczka i utrata przytomności.

PADACZKA:

- przytrzymywanie rannego na siłę nie ma sensu
- utrzymujemy własnoręcznie głowę poszkodowanego utrzymując udrożnione drogi oddechowe i chroniąc mózgowiczaszkę przed obrażeniami
- wezwanie pomocy LSF-D-EMS
- po napadzie padaczkowym ranni często usypiają, należy ich wtedy ułożyć w pozycji bezpiecznej i często sprawdzać oddech

UTRATA PRZYTOMNOŚCI:

- budzenie na siłę nie ma sensu
- nie podawać żadnych substancji stałych bądź ciekłych doustnie ze względu na **ryzyko zadławienia**
- jeśli ofiara oddycha i ma tętno, częsta ocena czy krążenie i oddech nadal obecne

9. Oparzenie i zadławienie.

OPARZENIE:

- zadbaj o bezpieczne otoczenie
- usunięcie czynnika parzącego
- schładzanie powierzchni zimną wodą bądź plastikowymi workami z lodem (15-20 min)
- schładzanie zmniejsza obrzęk i łagodzi ból
- założyć opatrunek żelowy

ZADŁAWIENIE:

- najpierw pozwól poszkodowanemu na jego samodzielne próby pozbycia się ciała obcego (kaszel etc.)
- 5 uderzeń między łopatki (jeśli przytomny)

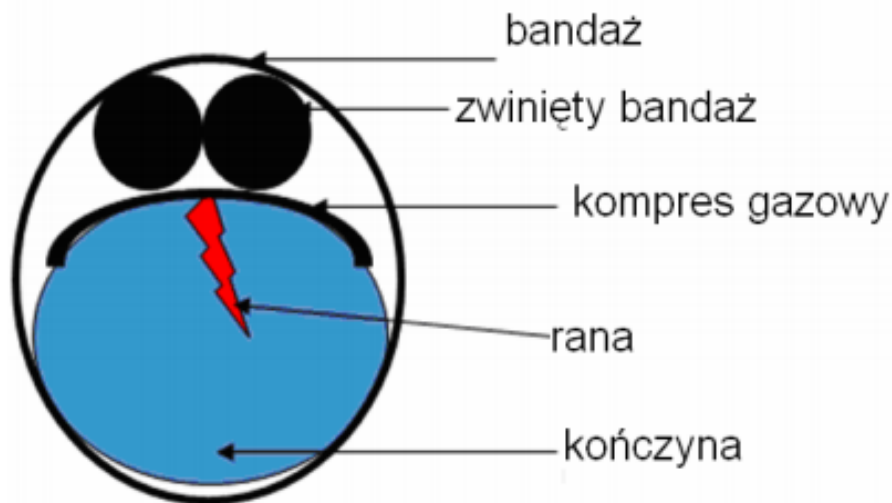
10. Krawienia i krwotoki.

KRWAWIENIA:

- Zawsze materiałem czystym, jałowym i niestrzepiącym się (GAZA nie WATA)
- **Nie dezynfekuj, nie polewaj rany tym czego nie wlałbyś sobie dooka**
- Ranę możesz przemyć używając czystej wody lub soli fizjologicznej (zalecam to drugie)
- Zawsze w rękawiczkach

KRWOTOKI:

- podnieść zranioną kończynę powyżej linii serca
- własnoręczny ucisk w miejscu zranienia (RĘKAWICZKI!!!)
- opatrunek uciskowy (nie opaska!!!)
- natychmiast wezwij pomoc!
- tamowanie opatrunkiem:



11. Ciało obce.

CIAŁO OBCE:

Czemu nie wyciągamy ciał obcych z rany poza warunkami sali operacyjnej?

- działa jak korek, czyli tamuje wypływ krwi z rany
- aby nie spowodować uszkodzeń okolicznych tkanek
- aby ograniczyć dostęp drobnoustrojów i patogenów zakaźnych
- **WYJĄTEK: Ciało obce mamy prawo wyciągnąć, gdy wstrzymuje ono czynności życiowe, czyli wstrzymuje oddychanie, czy krążenie krwi.**

12. Złamania i urazy kręgosłupa.

ZŁAMANIA:

- złamania należy unieruchomić przy pomocy np: szyn Kramera, chusty trójkątnej lub bandażu
- unieruchomienie nie może zwiększać dolegliwości
- nie wolno nastawiać uszkodzonego miejsca, poszkodowany sam się wygodnie ułożyć
- nie wolno podawać nic do jedzenia lub picia ze względu na późniejsze szpitalne leczenie farmakologiczne
- złamania otwarte najpierw należy zaopatrzyć jałowym opatrunkiem gazowym
- nie wolno wkładać z powrotem, bądź ruszać odłamów kostnych

URAZ KRĘGOSŁUPA:

- unieruchomić za pomocą kołnierza ortopedycznego lub ręcznie
- nie poruszaj poszkodowanego bez konkretnej potrzeby
- jeśli poszkodowany jest przytomny sprawdź czy może ruszać rękoma i nogami
- wezwij pomoc LSFD-EMS

13. Resuscytacja krążeniowo oddechowa.

- 1) Ułóż dłonie centralnie na klatce piersiowej
- 2) Wyprostuj ramiona i łokcie
- 3) Uciskaj nadgarstkiem, a nie palcami
- 4) Palce nie mogą naciskać żeber, aby ich nie narażać na złamanie
- 5) Uciskaj mostek nadgarstkami
- 6) Uciskaj z siłą uciskającą na 4-5cm, czyli ok. $\frac{1}{3}$ odległości między mostkiem, a podłożem
- 7) ALGORYTM 30 UCIŚNIĘĆ NA 2 WDECHY
- 8) Powtarzać do skutku, zakończenie RKO może się zdarzyć tylko w 3 przypadkach: przejęcie RKO przez LSFD-EMS, powrót akcji życiowych (oddech i krążenie), wyczerpanie operatora EMT-T.

14. Sprzęt.

Jako operatorzy EMT-T na plecach nosicie spory plecak medyczny. Ma on w sobie praktycznie wszystko, czego potrzebujecie do wyżej wymienianych czynności, więc nie widzę sensu wymieniania wszystkich tych rzeczy po myślownikach. Większe rzeczy (np. kołnierz ortopedyczny) są oczywiście składane.

15. Zakończenie.

Powyższy poradnik jest stworzony tylko i wyłącznie w celach szkoleniowych dla operatorów EMT-T Critical Incident Response Group. Może on być używany tylko dla frakcji FBI pod ręką Wujka Benny'ego na projekcie devgaming.pl .

Źródła:

- wiedza szkolna własna
- <https://contoms.chepinc.org/sites/default/files/CONTOMS%20MEDIC%20HANDBOOK.pdf>
- Poradnik Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy Państwowej Straży Pożarnej

08/03/2016

Poprawki: 25/07/2016
Pozdrawiam, Parchin :)

