

# Kilka słów wprowadzenia



Należy podkreślić, że książka wraz z dołączoną do niej aplikacją skierowana jest przede wszystkim do nauczycieli, również akademickich, instruktorów i wszystkich osób, które zajmują się prowadzeniem ćwiczeń z zakresu omawianego tematu. Autorzy założyli, że osoby te mają doskonałą wiedzę i umiejętności, i otrzymują narzędzie służące do standaryzacji ocen, poruszenia na zajęciach najbardziej prawdopodobnych scenariuszy, kontroli postępów nauczania.



- ❑ W arkuszach oceny użyto nieraz skrótów myślowych oraz informacji skierowanej tylko do prowadzącego zajęcia. Ćwiczący lub grupa ćwiczących otrzymuje od prowadzącego zadanie zawarte w „opisie sytuacji”, gdzie w nawiasach podano, w jakim kierunku ma rozwijać się scenariusz. Podczas realizacji ćwiczenia prowadzący przekazuje ustnie wyniki uzyskane po przeprowadzeniu kolejnych elementów badania i ocenia reakcję na uzyskane informacje.
- ❑ W scenariuszach użyto zgodnie z Wytycznymi ERC 2015 określenia nieprawidłowy oddech, co oznacza wyłącznie tzw. *gasping*, czyli nieregularne, wolne i głośne westchnięcia, będące wskazaniem do rozpoczęcia RKO.
- ❑ Ocena oznak krążenia polega na obserwacji stanu świadomości, zabarwienia skóry poszkodowanego, obecności ruchów, kaszlu, oddechu i przy posiadaniu odpowiednich umiejętności również tętna.
- ❑ Określenie 'podejście od strony kończyn dolnych poszkodowanego' należy rozumieć, że osoba udzielająca pomocy podchodzi do poszkodowanego w taki sposób, aby widziała twarz osoby ratowanej.
- ❑ Warto w szkoleniach z pierwszej pomocy zapoznać kursantów z elementami wywiadu SAMPLE, które mogą być przydatne w podejmowaniu decyzji o podawaniu leków poszkodowanym.

- W zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy użyto sformułowania tlenoterapia według wskazań. Ocenic należy wiedzę ćwiczącego, czy w danym przypadku tlenoterapia musi być stosowana, w jakim przepływie oraz czy nie ma do niej przeciwwskazań.
- W zakresie medycznych czynności ratunkowych scenariusze uwzględniają ocenę umiejętności przekazania informacji o chorym innym podmiotom ratowniczym zgodnie z protokołem AT MIST ETA.
- W przypadkach, gdy osoby ćwiczące proszą o podanie informacji o wynikach wykonanych pomiarów, a w kartach nie ma na ten temat informacji, należy przekazać, że wynik jest w normie.
- Zaleca się standardowo wykonywanie pomiaru temperatury termometrem doustnym, natomiast u pacjentów w głębokiej hipotermii należy wykonać pomiar temperatury centralnej, np. w  $\frac{1}{3}$  dolnej przetyku.
- Termoizolacja u pacjentów z obniżoną temperaturą ciała, poza zastosowaniem folii NRC, musi być uzupełniona o użycie koców, kurtek itp.
- Jeżeli w karcie z zakresu medycznych czynności ratunkowych występuje kilka leków punktowanych razem, do decyzji instruktora zostawiono sposób oceny.
- Wykonanie protokołu potwierdzającego asystolię: w przypadku zatrzymania krążenia, kiedy nie stwierdza się aktywności elektrycznej, należy sprawdzić połączenia, zmienić odprowadzenie i wzmocnić zapis oraz wydrukować go.
- Kapnometria/kapnografia: oznacza pomiar ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla ( $p\text{CO}_2$ ) w strumieniu końcowowydechowym i odzwierciedla rzut serca oraz przepływ płucny.
- Osoby doświadczone w ocenie klinicznej pacjenta mogą jednocześnie oceniać oddech (B – *breathing*) i krążenie (C – *circulation*). W przypadku medycznych czynności ratunkowych do decyzji instruktora zostawiono sposób oceny.