



Program
Uczenie się
przez całe życie

Materiały do kursów (scenariusze)



Dzieci: Uraz głowy	3
POŁĄCZENIE Z NUMEREM ALARMOWYM	3
W DRODZE NA POGOTOWIE	5
NA MIEJSCU ZDARZENIA.....	6
POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA.....	7
OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU	8
Dzieci: Choroby układu oddechowego	10
POŁĄCZENIE Z NUMEREM ALARMOWYM	10
W DRODZE NA POGOTOWIE	11
NA MIEJSCU ZDARZENIA.....	12
POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA.....	13
OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU	14
Ciąża i poród przedwczesny	16
TELEFON ALARMOWY.....	16
W DRODZE TO NA MIEJSCE	17
NA MIEJSCU ZDARZENIA.....	18
POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA	20
OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU	22
Osoby dorosłe: Choroba serca	23
POŁĄCZENIE Z NUMEREM KONTAKTOWYM	23
W DRODZE NA POGOTOWIE	24
NA MIEJSCU ZDARZENIA.....	26
POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA.....	27
OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU	28
Osoby starsze: Udar	30
POŁĄCZENIE Z NUMEREM KONTAKTOWYM	30
W DRODZE NA POGOTOWIE	30
NA MIEJSCU ZDARZENIA.....	31
POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA.....	34
OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU	35
Niemowlęta: uraz głowy i kończyn.....	35

POŁĄCZENIE Z NUMEREM ALARMOWYM.....	35
W DRODZE NA POGOTOWIE	36
NA MIEJSCU ZDARZENIA.....	37
POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA.....	39
OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU	41

Dzieci: Uraz głowy

POŁĄCZENIE Z NUMEREM ALARMOWYM

Narrator: Dyspozytor otrzymał połączenie alarmowe dotyczące 5-letniego dziecka, które wypadło z okna w bloku mieszkalnym, w centrum. Po południu, dwóch braci, bawiło się w pokoju, drzwi były zamknięte. Rodzice, będący w sąsiednim pokoju, usłyszeli krzyk. Kiedy weszli do pokoju, młodszy syn stojący na parapecie, stracił równowagę i wypadł z okna. Ojciec zbiegł na dół do syna i natychmiast wezwał pogotowie. Powiadomił dyspozytora, że jego syn leży nieprzytomny na trawniku. “On się nie rusza. Nie wiem czy żyje” – powiedział.

Dyspozytor: Pogotowie ratunkowe, w czym mogę pomóc?

Ojciec: Przyślijcie karetkę, mój syn leży na trawniku i się nie rusza.

Dyspozytor: Proszę się uspokoić i opowiedzieć co się stało.

Ojciec: Mój 5-letni syn wypadł z okna.

Dyspozytor: Proszę podać adres, karetka przyjedzie za około 4 minuty. Czy wie Pan jak udzielić synowi pierwszej pomocy?

Ojciec: Co mam robić?

Dyspozytor: Proszę się nad nim pochylić. Nie potrząsać nim, nie wykonywać gwałtownych ruchów. Mówić do niego po imieniu.

Ojciec: Michael! Ma zamknięte oczy i krwawi z ucha!

Dyspozytor: Proszę przyłożyć ucho do jego ust i zobaczyć czy jest oddech. Sprawdzić czy klatka piersiowa się porusza.

Ojciec: Tak, słyszę coś. O Boże, on oddycha, ale oddech jest powolny i przerywany.

Dyspozytor: Proszę go nie ruszać tylko przytrzymać mu głowę i upewnić się że znajduje się w pozycji, w której go Pan znalazł. Karetka jest już blisko.

Ojciec: Tak, słyszę już syrenę.

Narrator: Jednostka pogotowia ratunkowego przybywa na miejsce zdarzenia, kierownik zespołu John i dwóch ratowników Chris i Emma. W drodze, medycy przygotowują się do udzielenia pomocy w zaistniałej sytuacji.

W DRODZE NA POGOTOWIE

John: Zapis rozmowy z dyspozytorem mówi, że mamy nieprzytomne dziecko, które spadło z wysokości. Dziecko prawdopodobnie doznało urazu głowy. Możliwy jest również uszkodzenie kręgosłupa, szczególnie w odcinku szyjnym.

Emma: Racja. Głowa dziecka jest najcięższa i pierwsza uderza o ziemię.

Chris: Dobrze, 5-latek, waga około 20 kg. Potrzebujemy taśmę Broselow'a żeby zmierzyć dawki leków i płynów do podania dożylnego, możliwe że konieczna będzie infuzja doszpicowa. Możemy również potrzebować Pediatrycznej skali Glasgow aby ocenić jego stopień przytomności.

Narrator: Medycy wiedzą, że zdrowy 5-latek ma częstotliwość oddechu 14-20 oddechów na minutę, puls 90-100 BPM, ciśnienie skurczowe 90-100 mmHg. Wiedza ta pokaże im gdzie parametry dziecka odbiegają od normy.

Emma: OK, mamy dziecięcą maskę tlenową, resuscytator i zbiornik z tlenem.

John: Potrzebujemy szybkiego transport. Zobacz czym dysponujemy.

Emma: Mamy deskę ortopedyczną z podparciem głowy, kołnierz ortopedyczny i koc termoizolacyjny.

John: Najważniejsze jest utrzymanie drożności dróg oddechowych.

Emma: Mamy pełny zestaw: rurki intubacyjne nosowe, gardłowe i sondy o odpowiednim dla dziecka rozmiarze.

Chris: Czy mamy jakieś szyny?

Emma: Nie, ale poradzimy sobie. W porządku, przyjechaliśmy.

NA MIEJSCU ZDARZENIA

John: Dzień dobry. Jesteśmy z pogotowia, przyjechaliśmy zająć się Pańskim dzieckiem. Nazywam się John. Co się stało?

Matka: Nie wiem, nie widziałam. Piliśmy kawę w salonie, kiedy Peter, nasz starszy syn zaczął krzyczeć. Pobiegliśmy do drugiego pokoju Okno było otwarte. W sumie nie wiem, niczego nie widziałam. Mąż pobiegł na dół i próbował mu pomóc. Wystarczy tych pytań! Co z moim synem?

John: Proszę się uspokoić, robimy wszystko co do nas należy. Medycy pomagają teraz Pani synowi. Czy może nam Pani pomóc odpowiadając na kilka pytań?

Narrator: Kierownik zespołu szybko ocenia sytuację: otoczenie jest bezpieczne, dziecko jest ranne, rodzice są obecni, policja zabezpiecza miejsce zdarzenia.

Emma: Czy wyraża Pani zgodę na udzielenie pomocy medycznej? Jak się nazywa syn?

Matka: Zgadzamy się. Gdzie jest lekarz? Czy Pani wie co robi? Gdzie jest lekarz?

Emma: Proszę się nie martwić, jesteśmy w stałym kontakcie z pediatrą, specjalistą od ratownictwa. Czy syn ma alergię?

Matka: Tak, na krowie mleko.

Emma: Czy jest uczulony na leki?

Matka: Nie, nie wiemy.

Emma: Dobrze. Czy przechodzi teraz przez jakąś chorobę? Czy bierze jakieś leki?

Matka: Pije olej z wątroby dorsza, ale to wszystko. Nie choruje, trochę mu cieknie z nosa.

Emma: Czyli chłopak jest zdrowy. Kiedy ostatnio jadł, pamięta Pani? Czy zachowywał się dziwnie, coś co mogła pani zauważyć przed wypadkiem?

Matka: Jadł około pięć godzin temu i nie, nie zauważyłam niczego niezwykłego przed wypadkiem.

POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA

Narrator: Emma właśnie skończyła wywiad. John przeprowadza ocenę świadomości i stanu ciała dziecka. Udziela wskazówek Chrisowi, który szybko podejmuje działania.

John: Chłopiec jest nieprzytomny, 3 punkty w skali GCS (wizualne - 1pkt, werbalne - 1pkt, motoryczne - 1pkt), brak reakcji na bodźce. Drogi oddechowe są częściowo zablokowane. Oddech powolny, niskie tętno. Chris, unieruchom głowę, załóż mu pediatryczny kołnierz ortopedyczny jak skończę sprawdzać szyję. Rurka intubacyjna, wdechów z worka Ambu, stężenie tlenu 100%, objętość pediatryczna.

Narrator: John kontynuuje ocenę chłopca. Przygląda się i dotyka głowy i szyi.

John: Anizokoria, prawa źrenica jest większa niż lewa. Krwawienie z prawego ucha. Podejrzewam uszkodzenie na odcinku szyjnym kręgosłupa.

Narrator: John bada klatkę piersiową i brzuch. Nie znajduje żadnych widocznych uszkodzeń, otarć, siniaków czy złamań.

John: Klatka piersiowa stabilna (sprawdza brzuch), brzuch jest miękki. Chłopiec nie reaguje na badania. Miednica w porządku, prawidłowo reaguje na nacisk i napinanie.

Narrator: Ratownik bada ręce i nogi dziecka.

John: Uraz na prawej nodze, rana otwarta, widoczne odłamki kości na prawej łydce.

OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU

Narrator: John kontaktuje się z pediatrą przez telefon.

John: Znalaziono chłopca jak leżał na plecach. Jest nieprzytomny, 3 punkty w skali Glasgow. Oto diagnoza po wstępnym przebadaniu: przerywany oddech, trzy oddechy na minutę, niebieskie zabarwienie skóry, nawrót kapilarny – ponad 5 sekund. Ciśnienie niewyczuwalne. Poważna bradykardia, puls na tętnicy szyjnej- 37 BPM. Uraz czaszki z podejrzeniem pęknięcia podstawy czaszki. Z powodu upadku z wysoka, podejrzewamy również złamanie w okolicy szyjnej i otwarte złamanie kości prawego podudzia. Konieczny natychmiastowy transport. Prosimy o pozwolenie podania adrenaliny.

Pediatra: Udzielam pozwolenia, adrenalina 0.2mg.

Narrator: Ratownicy przenoszą chłopca na deskę ortopedyczną i umieszczają w karetce.

John: Emma, wprowadź IV, podaj leki i 400ml płynu HES i kontroluj perfuzję obwodową. Dwie próby, jeśli nie pomoże Chris zrobi infuzję doszpikową. Podłączam go do monitora rytmu serca (łączy). Podłączony. EKG pokazuje aktywność serca na poziomie 37 BPM, rytm zatokowy jest zgodny ze wskazaniami elektrokardiogramu.

Emma: IV podanie zakończone pomyślnie. Adrenalina zaaplikowana. 400ml płynu HES podłączone.

Matka: Co się dzieje z moim synem?

John: Robimy wszystko co w naszej mocy. Jest wciąż nieprzytomny. Udało nam się wprowadzić IV i podajemy mu płyny. Ciśnienie krwi rośnie, można stwierdzić że powróciło krążenie.

John (przygotowuje kolejną ocenę stanu chłopca): Michael, słyszysz mnie? (sprawdza częstotliwość oddechu, bada puls, mierzy ciśnienie).

John (ponownie kontaktuje się z koordynatorem): Dziecko jest wciąż nieprzytomne BP - 60/50mmHg, Puls – 100BPM, O₂ nasycenie – 96%, częstość oddechu– 3 na 10 sekund. Będziemy kontynuować procedury ratunkowe, jesteśmy w karetce, jedziemy na oddział dziecięcy.

Pediatra: Zabierzcie go na najbliższe lotnisko, 10 km stad. Helikopter HEMS już na was czeka. Powodzenia.

John (do Matki): Proszę wejść.

Matka: Co z nim? Dlaczego jest ciągle nieprzytomny?

John: Będziemy monitorować Michael 'a, jego stan świadomości i oddech. Ma założoną specjalną rurkę w gardle, która pomaga mu oddychać. Ponownie go przebadamy. Będziemy nadal podtrzymywać oddech. To jest torba Ambu z dawką tlenu przeznaczona dla dzieci. Bedzie stale podłączony do monitora serca aby kontrolować jego puls, stężenie tlenu we krwi i ciśnienie krwi. Sprawdzę również objaw Babińskiego, poziom glukozy we krwi, pobierając krew z palca. Z a10 km, przesiądziemy się do helikoptera, który zabierze nas na szpitalny oddział ratunkowy dziecięcy.

Dzieci: Choroby układu oddechowego

POŁĄCZENIE Z NUMEREM ALARMOWYM

Narrator: Dyspozytor otrzymał telefon alarmowy dotyczący 10-letniego chłopca, który nagle zaczął się dusić. Na pogotowie zadzwoniła jego babcia, która poinformowała dyspozytora, że jej wnuk nie może oddychać.

Dyspozytor: Pogotowie ratunkowe, w czym mogę pomóc?

Babcia: Wyślijcie karetkę, mój wnuk się dusi.

Dyspozytor: Proszę się uspokoić i opisać co się stało.

Babcia: Mój 10-letni wnuk nagle zaczął się dusić.

Dyspozytor: Proszę podać mi adres, karetka będzie tam za 4 minuty. Czy jest Pani w stanie udzielić wnukowi pierwszej pomocy?

Babcia: Co mam robić?

Dyspozytor: Proszę uklęknąć obok, nie potrząsać nim i wołać go po imieniu.

Babcia: On się dusi! Jego oddech jest bardzo głośny i słyszę straszne charczenie.

Dyspozytor: Czy Pani wnuk cierpi na jakieś choroby lub alergie? Czy wnuk jadł coś zanim to się zaczęło?

Babcia: O Boże, Strasznie się boję! Nie mogę sobie przypomnieć.

Dyspozytor: Dobrze, proszę spróbować się uspokoić. Proszę zostawić wnuka na krześle, poluzować mu koszulę i otworzyć okno. Karetka powinna być już blisko.

Babcia: Wydaje mi się że słyszę syrenę.

W DRODZE NA POGOTOWIE

Narrator: Załoga karetki jest w drodze na miejsce zdarzenia, kierownik zespołu John i dwóch ratowników Chris i Emma. W drodze, medycy przygotowują się do udzielenia pomocy w zaistniałej sytuacji.

John: Zapis rozmowy z dyspozytorem mówi że poszkodowanym jest 10-latek, który nagle zaczął się dusić. Nie mamy żadnych informacji o alergiach, chorobach czy spożytych pokarmach.

Emma: Hmm, to może być cokolwiek...

Chris: OK słuchajcie , 10-latek waży około 28kg. Weźmy taśmę Broselow'a i sprawdźmy dawkowanie leków i płynu infuzyjnego. Infuzja doszpikowa może być konieczna. Możemy również potrzebować pediatrycznej skali Glasgow do oceny stanu świadomości.

Narrator: Medycy wiedzą, że zdrowy 10-latek waży około 28kg, ma częstotliwość oddechu 12-20 oddechów na minutę, puls 80-100 BPM, ciśnienie skurczowe 100-110 mmHg. Wiedza ta pokaże im gdzie parametry dziecka odbiegają od normy.

Emma: Mamy maskę tlenową, nebulizator, resuscytator ze zbiorniczkiem i zbiornik z tlenem, wszystko sprawdzone.

John: Będziemy potrzebować szybkiego transport, zobaczę czy mamy coś do dyspozycji.

Emma: Sprawdzę czy mamy pulsoksymetr.

John: Utrzymanie drożności oddechowej i nasycenie jest priorytetem.

Emma: Mamy pełny zestaw: rurki intubacyjne nosowe, gardłowe i sondy o odpowiednim dla dziecka rozmiarze.

Chris: Jesteście przygotowani?

Emma: Tak. Właśnie przyjechaliśmy.

NA MIEJSCU ZDARZENIA

Narrator: Kierownik zespołu dokonuje oceny sytuacji. Miejsce jest bezpieczne. Dziecko siedzi na krześle. Obecna jest babcia dziecka.

John: Dzień dobry. Jesteśmy z pogotowia, przyjechaliśmy zająć się Pani wnuczkiem. Nazywam się John. Co się stało?

Babcia: Nie wiem, zaczęło się tak szybko. Byłam w kuchni kiedy Peter zaczął kaszleć. Przyszłam do pokoju, popatrzyłam na niego ale on nie mógł nic powiedzieć. Na Boga, on nie może oddychać! Niech Pan patrzy, skóra robi się niebieskawa. Co się dzieje?

John: Proszę się uspokoić, robimy wszystko co w naszej mocy. Medycy pomagają teraz Pani wnukowi. Czy może nam Pani pomóc odpowiadając na kilka pytań?

Chris: Czy wyraża Pani zgodę na udzielenie pomocy medycznej?

Babcia: Tak, zgadzam się, ale może powinnam zadzwonić do ojca?

Chris: Tak, to by pomogło.

Narrator: Kobieta sięga po telefon i dzwoni.

Babcia: Sam, Peter jest chory! Zadzwoniłam na pogotowie, on nie może oddychać!

Chris: Może Pani zapytać ojca czy wnuk nie jest uczulony na leki i czy jakieś obecnie przyjmuje? Czy choruje na coś? Czy ma jakieś przewlekłe choroby takie jak astma?

Babcia: (do słuchawki) Jestem strasznie zdenerwowana, nie wiem co robić. Sanitariusze chcą wiedzieć czy Peter ma jakieś przewlekłe chorób, alergię, czy bierze leki?

Babcia: (do sanitariuszy, po zakończeniu rozmowy telefonicznej) Peter ma astmę, teraz pamiętam!

John: Dobrze, ma astmę. Kiedy ostatnio jadł, pamięta Pani? Czy zachowywał się dziwnie, coś co mogła pani zauważyć zanim zaczął się dusić?

Babcia: Jadł około 5 godzin temu. Nie przypominam sobie, żeby wcześniej działo się coś dziwnego.

POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA

Narrator: Emma uzyskała krótką historię medyczną. John dokonuje wstępnej oceny i zaczyna podstawowe badanie. Udziela wskazówek Chrisowi, który szybko podejmuje działania.

John: (do chłopca) Cześć, jestem John słyszysz mnie? Jak masz na imię? Jeśli nie możesz mówić potrząśnij głową. (chłopiec kręci głową)

Narrator: John ocenia tętno chłopca, sprawdza CRT i zakłada pulsoksymetr.

John: Chłopiec jest świadomy, 12 punktów w skali GCS (wizualne - 4pkt, werbalne - 2pkt, motoryczne - 6pkt). Nie może mówić, częściowo zatkane drogi oddechowe, oddech jest szybki 25/min, tętno również 120/min, saturacja 70%. Jego skóra jest sina, chłodna, a CRT długotrwałe – 3 sek. (do Chrisa) Przygotuj maskę tlenową i rozpocznij dozowanie tlenu, 100%, 12 litrów na minutę. Jak to zrobisz, przygotuj maskę inhalacyjną i salbutamol (w innych krajach partnerskich może to być albuterol lub inny lek).

Narrator: John kontynuuje badanie chłopca.

John: Słyszę, świszczanie w klatce piersiowej (przykłada stetoskop do klatki piersiowej chłopca), jego ciśnienie jest normalne (mierzy ciśnienie krwi)

Narrator: John bada klatkę piersiową, brzuch i kończyny chłopca.

John: Nie widzę żadnego krwawienia lub innych urazów.

OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU

Narrator: John kontaktuje się z koordynatorem medycznym przez telefon.

John: 10-latek z zaostrzonymi objawami astmy. Jest świadomy, 12 punktów w skali Glasgow. Po pierwszym i wstępnym drugim badaniu: drogi oddechowe częściowo niedrożne, przyspieszony oddech 25/min, nasycenie niskie- 70%, jego skóra jest chłodna i ma sine zabarwienie. , CRT przedłużone – 3 sec. BP (ciśnienie krwi) jest w normie. Przyspieszona akcja serca 120/min. Podano 100% tlenu, przepływ 12 l/min. Przygotowaliśmy również nebulizator i salbutamol. Nie stwierdziliśmy żadnego krwawienia ani urazów.

Koordynator medyczny: Dobrze. Kontynuować podawanie tlenu i ponownie ocenić nasycenie. Jeśli nie rośnie, podać salbutamol. Nie zapomnijcie dokończyć drugiego zadania.

Narrator: Ratownicy ułożyli chłopca na desce ortopedycznej i umieścili w karetce.

John: Emma, podłącz kroplówkę, kontynuuj podawanie tlenu i kontroluj perfuzję obwodowa i nasycenie. Podłączam go pod monitor. Podłączony. EKG pokazuje częstoskurcz zatokowy na poziomie 120 BPM.

John: Chris przygotuj proszę 250 ml soli fizjologicznej i zacznij infuzję jak tylko Emma podłączy kroplówkę.

Babcia: Co się dzieje z moim wnukiem?

John: Robimy co możemy proszę Pani. Udało nam się podłączyć kroplówkę i podajemy mu płyny infuzyjne. Musimy zabrać go do szpitala więc musi Pani pojechać z nami.

John: (dokonując ponownego badania chłopca): Peter, słyszysz mnie? (liczy oddechy, sprawdza puls, mierzy ciśnienie krwi). Czy czujesz się lepiej? Proszę skiń głową. (chłopiec potwierdza kiwając głową).

Chris: (do babci): Proszę wejść.

Babcia: Jak on się czuje?

John: Coraz lepiej. Cały czas monitorujemy jego stan świadomości, oraz jakość i częstość oddechu. Ma na sobie specjalną maskę z tlenem, która pomaga mu oddychać. Zostanie poddany dokładnym badaniom. Będziemy podtrzymywać jego oddech. Bedzie podłączony do monitora serca, jego tętno, ciśnienie krwi i nasycenie krwi tlenem, będzie pod stałą kontrolą.

Ciąża i poród przedwczesny

TELEFON ALARMOWY

Narrator: Dyspozytor otrzymał zgłoszenie od 35-letniej kobiety w ciąży, która jechała samochodem. Zadzwoniła na pogotowie i powiedziała, że pewnie zaczyna rodzić.

Dyspozytor: Pogotowie ratunkowe, jak mogę pomóc?

Kobieta w ciąży: Proszę wysłać karetkę na Main Street, właśnie zaczęłam rodzić. Siedzę w samochodzie na poboczu.

Dyspozytor: Proszę uspokoić i opisać co się dzieje. Czy już rodziła Pani wcześniej?

Kobieta w ciąży: Tak, to mój trzeci poród. Mam częste, intensywne skurcze i odeszły mi wody.

Dyspozytor: Dobrze, więc wiesz co się dzieje. Nie zapomnij o oddychaniu. Włączyć światła awaryjne, żeby załoga karetki mogła Panią odnaleźć.

Kobieta w ciąży: Już je włączyłam.

Dyspozytor: Jak częste są skurcze? I jak długo trwają?

Kobieta w ciąży: Co 3 minuty przez około 1 minutę.

Dyspozytor: W porządku karetka jest w drodze.

Kobieta w ciąży: Dziękuję. Właśnie jechałam do szpitala. Termin miałam na jutro.

Dyspozytor: Proszę spróbować się uspokoić i oddychać. Może Pani położyć się na tylnym siedzeniu. Karetka powinna być na miejscu za kilka minut.

Kobieta w ciąży: Chyba słyszę syrenę.

W DRODZE TO NA MIEJSCE

Narrator: Załoga karetki dociera na miejsce: John jest kierownikiem zespołu, Chris i Emma to paramedycy. Po drodze, ratownicy przygotowują się do zgłoszonej sytuacji.

John: Na zleceniu od dyspozytora mamy 35-letnią kobietę która zaczęła rodzić. Wiemy, że jest to jej trzeci poród. Ma skurcz co 3 minuty przez 1 minutę i odeszły jej wody.

Emma: To znaczy, że może pójść szybko i musimy być przygotowani na zajęcie się noworodkiem.

Chris: Sprawdzę zestaw położniczy. Dobra, mamy ręczniki, sterylne rękawice, nożyczki, gruszka, taśma i zaciski do pępowiny.

Narrator: Lekarze wiedzą, że może będą musieli zająć się dwójką pacjentów – matką i dzieckiem. Po uzyskaniu położniczej historii medycznej kobiety oraz badaniu narządów rodnych na miejscu, muszą zdecydować czy dokończyć poród w terenie czy przewieźć kobietę do najbliższego szpitala.

Emma: Powinniśmy uzyskać jej historię położniczą: liczbę ciąż i porodów. Historia problemów z ciążą, takich jak krwawienie z pochwy, wcześniejsze cesarskie cięcia, wysokie ciśnienie krwi, przedwczesny poród, przedwczesne pęknięcie błon płodowych. Musimy poznać wszystkie bieżące dane takie jak początek porodu, czas skurczów, czas pęknięcia błon, czy odruch parcia. Historia medyczna jest również ważna.

John: Możemy potrzebować drugiej karetki. Będzie też potrzebny szybki transport.

Emma: Zajmę się badaniem narządów rodnych.

John: Więc ja się zajmę płodem i opieką nad noworodkiem. Będzie potrzebna folia termiczna dla noworodka i koce.

Emma: Chris, sprawdź czy zestawy resuscytacyjne dla dorosłych i pediatryczny są ok.

Chris: [\(patrząc na zestawy\)](#) Sprawdzone. Jesteście gotowi?

Emma: Tak. Jesteśmy na miejscu.

NA MIEJSCU ZDARZENIA

Narrator: Kierownik zespołu dokonuje oceny sytuacji. Miejsce jest bezpieczne. Samochód kobiety jest zaparkowany na poboczu drogi i ma włączone światła awaryjne. Kobieta leży na tylnym siedzeniu samochodu.

John: Dzień dobry. Jesteśmy z pogotowia, zajmiemy się Panią. Nazywam się John. Czy możesz nam powiedzieć, co się stało?

Kobieta w ciąży: Jestem w ciąży i po prostu zaczęłam rodzić!

John: Rodziła już Pani wcześniej?

Kobieta w ciąży: Tak, to mój trzeci poród.

John: Na kiedy ma Pani termin?

Kobieta w ciąży: Na jutro. Właśnie jechałam do szpitala.

John: Dobrze, kiedy zaczęły się skurcze?

Kobieta w ciąży: Myślę, że jakieś 20 minut temu. Mam częste, intensywne skurcze co 3 minuty przez około 1 minutę, no i odeszły mi wody. W sumie to, właśnie teraz mam skurcz. Proszę pospieszcie się, strasznie boli!

Emma: ([patrzy na zegarek](#)) Jest 11:45, powiedz mi kiedy przestanie.

John: Czy podczas ciąży wystąpiły komplikacje? Na przykład wysokie ciśnienie krwi, cukrzyca lub krwawienia z pochwy?

Kobieta w ciąży: Nie, nie miałam żadnych problemów i dziecko też jest zdrowe.

Kobieta w ciąży ([do Emmy](#)): Skurcz się właśnie skończył.

Emma: 1 minuta 10 sekund.

John: Czy przyjmuje Pani jakieś leki?

Kobieta w ciąży: Nie, nie biorę żadnych leków.

John: Czy jest Pani na coś uczulona?

Kobieta w ciąży: Nie, nie mam alergii.

John: Kiedy był ostatni raz Pani jadła lub coś piła?

Kobieta w ciąży: Zjadłam śniadanie jakieś 4 godziny temu. Proszę się pospieszyć, zaczął się kolejny skurcz i bardzo boli!

Emma: (patrząc na jej zegarek) Mamy więc skurcz co 3 minuty. (do kobiety w ciąży) Proszę powiedzieć kiedy ustąpi.

Kobieta w ciąży: Dobrze, powiem. Pospieszcie się!

POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA

Narrator: Sanitariusze przenoszą kobietę do karetki.

Emma: Jeśli Pani pozwoli, przeprowadzę badania narządów rodnych. (do Chrisa) Możesz zbadać jej czynności życiowe?

Kobieta w ciąży: Niech Pani robi co trzeba. Skurcz się właśnie skończył.

Chris: OK. (rozpoczyna badanie - częstość oddechu, tętno, ciśnienie krwi, podłącza pulsoksymetr, osłuchuje płuca, sprawdza CRT)

Emma: [patrząc na jej zegarek] 1 minuta 10 sekund. (podwija sukienkę i bada krocze kobiety) Muszę sprawdzić czy nie wystąpiło krwawienie z pochwy, wyciek płynu owodniowego i czy wystąpiła smółka. Chwyty Leopolda pomagają określić położenie płodu w macicy. Nie wolno nam przeprowadzić wewnętrznego badania pochwy ale muszę sprawdzić czy w kanale rodnym nie znajduje się żadna z części ciała dziecka, czyli głowa, noga czy ręka.

Narrator: John zapoznał się z historią. Emma przeprowadziła badanie narządów rodnych i uzupełnia położniczą historię medyczną. Chris zakończył badanie wstępne.

Chris: Jest przytomna, 15 w skali GCS (wizualna - 4pkt, werbalna - 5pkt, motoryczna - 6pkt), oddech w normie - 20 na minutę, tętno 120, nasycenie w normie - 96%, skóra i CRT w normie, ciśnienie krwi 110 na 70 mmHg. **(do Johna):** przygotujcie maskę tlenową i zacznijcie podawać 100% tlenu, 12l/min. Upewnijmy się że dziecko i matka mają stały dopływ tlenu.

(John zakłada maskę tlenową na twarz kobiety)

John: **(do kobiety w ciąży)** To dla Ciebie i dziecka, oddychaj głęboko.

Emma: Brak krwawienia z pochwy lub smółki. Nie ma kończyn dziecka w kanale rodym. Skurcze występują co 3 minuty a trwają 1 minutę i 10 sekund.

John: Mamy trwający poród, ale do zakończenia zostało jeszcze trochę czasu więc nie trzeba będzie przyjmować dziecka w terenie. Najbliższy szpital z oddziałem położniczym jest kilka minut stąd. **(do Chrisa)** Chris, sprawdź tętno dziecka. Podłącz elektrody monitora akcji serca do brzucha matki i włącz urządzenie. **(Chris przykładą stetoskop do brzucha kobiety, przyczepia elektrody i włącza monitor)**

John: Podczas transportu należy powinniśmy ją położyć na lewym boku i wstawić wenflon.

Emma: Dobrze, zajmę się tym.

John: Możemy jechać.

OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU

Narrator: John dzwoni do koordynatora medycznego.

John: Mamy 35-letnią kobietę z trwającą akcją porodową. Jest przytomna, 15 punktów w skali GCS (wizualne - 4pkt, werbalne - 5pkt, motoryczne - 6pkt). Oddech w normie - 20 na minutę, tętno 120, nasycenie w normie - 96%, skóra i CRT w normie, ciśnienie krwi 110 na 70. Brak smółki i krwawienia z pochwy. Nie ma kończyn dziecka w kanale rodym. Skurcze występują co 3 minuty a trwają 1 minutę i 10 sekund. Zaczęliśmy tlenoterapię i położyliśmy ją na lewym boku. Właśnie opuściliśmy miejsce zdarzenia.

Koordynator medyczny: Dobra, kontynuujcie tlenoterapię. Powiadomię najbliższy szpital z oddziałem położniczym. Jest jakieś 5 minut od was.

Kobieta w ciąży: Skurcz się właśnie skończył.

John: Dobrze. Nie martw się. Powinniśmy być w szpitalu za około 5 minut.

Kobieta w ciąży: Martwię się o moje dziecko. Proszę mi powiedzieć, co się dzieje!

John: Bierzemy Cię do najbliższego szpitala z oddziałem położniczym. Będą na nas czekać.

Kobieta w ciąży: Jak moje dziecko?

John: Z dzieckiem wszystko w porządku, nie martw się.

Kobieta w ciąży: Zaczął się kolejny skurcz i to naprawdę boli!

John: Proszę spróbować się uspokoić i oddychać. Wiem, że to boli.

Kobieta w ciąży: To tak bardzo boli!

John: Wiem, ale proszę oddychać. Jesteśmy już bardzo blisko szpitala.

Osoby dorosłe: Choroba serca

POŁĄCZENIE Z NUMEREM KONTAKTOWYM

Narrator: Dyspozytor otrzymuje wezwanie dotyczące 56-letniego mężczyzny, który obudził się nagle w środku nocy z silnym bólem w klatce piersiowej.

Dyspozytor: Pogotowie ratunkowe, co się dzieje?

Pacjent: Potrzebuje pomocy! Spałem i obudził mnie silny ból w piersi i nie mogę oddychać!

Dyspozytor: Proszę się uspokoić. Gdzie Pan jest?

Pacjent: Jestem w domu!

Dyspozytor: Dobrze, proszę powiedzieć gdzie Pan mieszka. Potrzebuje pełnego adresu.

Pacjent: Mieszkam przy Newton Street 22, 3 piętro, mieszkanie 27.

Dyspozytor: Wysyłam karetkę. Czy ktoś tam z Panem jest?

Pacjent: Nie, mieszkam sam.

Dyspozytor: Jakiego rodzaju to ból? Kiedy się zaczął? Jak bardzo boli i w którym miejscu?

Pacjent: Zaczęło się w środku nocy, kiedy spałem. Bardzo mnie boli, czuje jakby silny ucisk pięścią na klatkę piersiową. Boli mnie też lewa ręka i czuję jakby ten ból się rozchodził po plecach.

Dyspozytor: Proszę się nie bać, karetka jest już w drodze. Powinna tu być za minutę.

W DRODZE NA POGOTOWIE

Narrator: Załoga karetki – António and Manuel – są w drodze na pogotowie. Ratownicy omawiają procedury i przygotowują się do udzielenia pomocy.

Manuel: Dyspozytor mówi, że mamy przypadek 56-letniego mężczyzny z silnym bólem klatki piersiowej. Pacjent zgłosił że obudził go ból. Boli go lewe ramie a ból rozprzestrzenia się na plecy.

António: Jeśli jest świadomy i wie gdzie się znajduje, sprawdzimy skalę bólu: rodzaj bólu, gdzie się zaczął ból, lokalizacja, stopień nasilenia i czas trwania.

Manuel: Tak, masz rację. Zrobię to jak tylko przyjedziemy. Mam nadzieję, że wciąż jest przytomny.

António: Zobaczymy jak dojedziemy na miejsce. Jeśli nie jest to zaczniemy sztuczne oddychanie przy użyciu defibrylatora zewnętrznego.

Manuel: Dobrze, zanim cokolwiek zrobimy, sprawdzę automatyczny defibrylator zewnętrzny, elektrokardiogram i elektrody EKG.

António: Sprawdzę czy mamy wszystko do terapii tlenowej. Będziemy potrzebowali maski tlenowej, resuscytatora ze zbiorniczkiem, maski z rezerwuarem i przenośnego zbiornika z tlenem.

Manuel: Możemy również potrzebować rurki ustno-gardłowej i nosowej, rurek tracheotomicznych oraz przyssawek. Sprawdź proszę czy to mamy.

António: Z pewnością będziemy też potrzebowali monitora funkcji życiowych i zestawu do podawania kroplówki.

Manuel: Dobrze, sprawdzę czy to mamy.

António: Myślę że jesteśmy gotowi.

Manuel: Jesteśmy na miejscu.

NA MIEJSCU ZDARZENIA

Narrator: Dziesięć minut później na miejsce przyjeżdża karetka. Sanitariusze wchodzą do budynku i znajdują Pana Vasco leżącego kanapie.

António: Halo? Pan Vasco?

Pacjent: Tak, wejdźcie. Jestem tutaj. Strasznie mnie boli.

António: Rozumiem, że ból Pana obudził, tak? Czy może mi Pan dokładnie opisać co się stało i gdzie boli?

Pacjent: Spałem i nagle obudziłem się z silnym bólem. Jakby coś mnie ścisnęło w klatce piersiowej. To było ponad dwie godziny temu.

António: Czy ból występuje tylko w klatce piersiowej?

Pan Vasco: Nie, moja prawa ręka też boli.

António do Manuela: Manuelu, zbadaj Pana. Muszę zadać Panu Vasco kilka pytań.

António do Pana Vasco: Czy obecnie choruje Pan na coś, czy przyjmuje jakieś leki?

Pan Vasco do António: Tak, biorę leki na nadciśnienie.

António do Pana Vasco: Czy był Pan wcześniej w szpitalu?

Pan Vasco do António: Nie, nigdy wcześniej nie byłem w szpitalu.

Manuel do Pana Vasco: Kiedy ostatnio Pan jadł lub pił?

Pan Vasco: Jadłem kolację około siódmej wczoraj wieczorem.

Manuel to Pana Vasco: Czy wcześniej doświadczył Pan podobnego bólu?

Pan Vasco: Nie, nigdy.

Manuel to Pana Vasco: W skali od 0 do 10, czy może Pan ocenić jak silny jest ból? Zero to brak bólu, a 10 oznacza najsilniejszy ból jakiego Pan kiedykolwiek doświadczył.

Pan Vasco: Myślę, że pięć.

POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA

Manuel do António: Dobrze, parametry życiowe są takie: częstość oddechu: 18 oddechów na minutę. Saturacja tlenem: 92 procent, ciśnienie krwi: 180 na 68, tętno: 86 uderzeń na minutę, poziom glukozy we krwi 120 miligramów na decylitr.

Narrator: Zgodnie z procedurą, w takiej sytuacji obecność lekarza nie jest konieczna.

António do Manuela: Co o tym myślisz? Wydaje mi się, że to może być przypadek ostrego zawału mięśnia sercowego. Dajmy mu 12 litrów tlenu na minutę przez maskę tlenową - musimy podbić nasycenie do 94-98%.

Manuel do António: Antonio, trzeba będzie zrobić 12-odprowadzeniowe EKG

Narrator: Antonio mocuje elektrody na klatce piersiowej pacjenta i przeprowadza badanie EKG.

Manuel do António: Założę wenflon i podam 4mg morfiny żeby złagodzić ból.

António do Pana Vasco: Panie Vasco, patrząc na elektrokardiogram widzę zmiany zachodzące w pracy pańskiego serca, co pozwala mi podejrzewać, że przechodzi Pan zawał serca.

Vasco Pan do Antonio: Czy to poważne?

António do Pana Vasco: Tak, poważne, ale można to leczyć. Nazywa się to zawał mięśnia sercowego. Jesteśmy tutaj, aby pomóc i zrobimy wszystko, co możemy.

Manuel do António: Podałem dożylnie 4mg morfiny.

António do Manuela: Ponieważ mamy do czynienia z objawami zawału i ugięciem odcinka ST musimy prosić o pozwolenie na podanie aspiryny, azotanu i kłopidogrelu.

António do Pana Vasco: Może mi Pan znów powiedzieć jak poważny jest teraz ból, ta sama skala co poprzednio od 0 do 10.

Pan Vasco: Myślę, że 4.

OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU

Narrator: Antonio ładuje pacjenta do karetki.

Manuel do koordynatora medycznego: Mamy 56-letniego mężczyznę z uciskiem klatki piersiowej, ból promieniuje do lewego ramienia. Zaczęło się około godziny temu. Elektrokardiogram pokazał uniesienie odcinka ST w V5 i V6. Wysłałem do Ciebie te dane. Podaliśmy zalecane leki. Pacjent odczuwa teraz mniejszy ból. 4 na skali bólu.

Narrator: Podczas jazdy karetką, sanitariusze omawiają dane diagnostyczne i potencjalne kroki leczenia.

Manuel do António: Manuelu, zbadaj Pana jeszcze raz.

António: Częstość oddechu: 18 oddechów na minutę. Saturacja tlenem: 97%, ciśnienie krwi 140 na 70, tętno: 86 uderzeń na minutę, Glukoza 120 miligramów na decylitr. António do Pana Vasco: Może mi Pan znów powiedzieć jak poważny jest teraz ból, ta sama skala co poprzednio od 0 do 10.

Pan Vasco: Myślę, że teraz około 3.

António do Pana Vasco: Czy pali Pan papierosy?

Pan Vasco do António: Tak.

António do Pana Vasco: Ile sztuk dziennie?

Pan Vasco do António: Około 20.

António do Pana Vasco: Od kiedy Pan pali?

Pan Vasco: Od 16 roku życia.

Narrator: Po uzyskaniu odpowiedzi pytania na temat zdrowia, ratownicy pytają o historię chorób w rodzinie aby uzyskać jak najwięcej pomocnych informacji zanim pacjent rozpocznie leczenie w szpitalu.

Osoby starsze: Udar

POŁĄCZENIE Z NUMEREM KONTAKTOWYM

Narrator: W Canhede, podczas spotkania rodzinnego, po obiedzie, 70-letnia kobieta zaczęła tracić przytomność. Syn widząc, że coś złego się dzieje, zadzwonił pod 112.

Dyspozytor: Pogotowie ratunkowe. Co się stało?

Syn: Moja mama źle się czuje. Oglądaliśmy telewizję i nagle zaczęła mówić dziwne rzeczy. Potem straciła przytomność.

Dyspozytor: Ile lat ma pana matka? Czy oddycha normalnie?

Syn: Ma 70 lat i tak oddycha normalnie.

Dyspozytor: Proszę podać mi swój dokładny adres i numer telefonu. Natychmiast wyślemy karetkę.

Syn: Czy coś jeszcze mogę zrobić?

Dyspozytor: Proszę się upewnić, że Pana matka leży na boku i że ciągle oddycha. Jeśli jej stan się pogorszy przed przyjazdem karetki, proszę się z nami ponownie skontaktować.

W DRODZE NA POGOTOWIE

Narrator: Załoga karetki– ratownik Dan i John – są w drodze do domu pacjenta. Przygotowują się omawiając procedury pomocy i sprawdzając sprzęt.

John: Zobaczmy ... Zapis rozmowy z dyspozytorem mówi o 70-letniej kobiecie, która na chwilę straciła przytomność. Oddycha, ale wydaje się dezorientowana.

Dan: Jak myślisz, co to może być? Wydaje mi się że jest to albo hipoglikemia albo zawał.

John: To mogło być omdlenie ponieważ nastąpiła chwilowa utrata przytomności. Być może zbyt gwałtownie wstała. W najgorszym przypadku to mógł być zawał, ale nie mam pewności. Zobaczmy kiedy będziemy na miejscu.

Dan: Masz rację. Zobaczmy czego potrzebujemy. Jak myślisz co powinniśmy zrobić w pierwszej kolejności?

John: Powinniśmy sprawdzić podstawowe funkcje życiowe pacjenta. Sprawdź proszę monitor ciśnienia krwi, pulsoksymetr i glukometr. Ja wezmę apteczkę.

Dan: Tak, oczywiście. Zgadzam się z tobą. Najpierw, musimy zbadać podstawowe funkcje życiowe. Jak już będziemy mieli częstotliwość oddechu, puls i poziom glukozy, skontaktujemy się z doradcą medycznym, żeby ustalić co powinniśmy podać pacjentce.

John: Czy możesz zabrać też defibrylator LP12 i zestaw do terapii tlenem? Będziemy potrzebować zbiornika z tlenem, maski tlenowej i wążów tlenowych. Możemy również potrzebować zestawu do podawania kroplówki.

NA MIEJSCU ZDARZENIA

Narrator: Pięć minut później na miejsce przyjeżdża karetka.

John: Czy możesz mi dokładnie opisać co się stało?

Syn: Mama oglądała telewizję i nagle zaczęła mówić w zabawny sposób. To było naprawdę dziwne.

John: Jak ma na imię twoja mama?

Syn: Alice.

John: Kiedy to się zaczęło dziać?

Syn: Jakies pół godziny temu. Skończyliśmy obiad i przyszedliśmy tutaj oglądać telewizję. No i wtedy się zaczęło.

John: Cześć Alice, słyszysz mnie?

Alice: Dzień dobrrrrrrrr,

Dan (do Johna): Brzmi jak dyzartria. Takie zaburzenia mowy mogą wystąpić w skutek udaru i być spowodowane przez osłabienie lub paraliż mięśni kontrolujących usta, aparatu mowy albo układu oddechowego.

John: Tak, masz rację. Czy możesz ją zbadać, proszę?

John (do syna): Czy mama na coś choruje? Czy bierze jakieś leki? Czy była wcześniej w szpitalu?

Syn: Nie, zawsze była zdrowa i nigdy nie była w szpitalu. Nie bierze też żadnych leków. Jak mówiłem, wszystko było w porządku do pół godziny temu.

Dan: John, mam wyniki wstępnego badania: częstość oddechu: 14 na minutę, nasycenie tlenem: 92%, ciśnienie krwi: 190 na 70, tętno: 80 uderzeń na minutę, BGL (poziom glukozy we krwi) - 170 mg/dl

John: Super. Dokonam teraz oceny neurologicznej.

John: Alice, czy możesz się uśmiechnąć? Czy możesz mi powiedzieć, co jadłaś na obiad?

Alice: Mięsrrrrho i zięhrrraki

John (do Dana): Ona ma asymetryczne ruchy twarzy i dyzartrię.

John: Alice, możesz zamknąć oczy? Teraz podnieś lewą rękę... Teraz prawą... teraz prawą nogę... i lewą nogę.

Dan: Nie może podnieść kończyn po prawej stronie.

John: Alice, teraz obejrzymy twoje oczy.

Narrator: John sprawdza reakcję źrenic Alicji na światło latarki diagnostycznej.

John (do Dana): Źrenice nie reagują na światło.

Dan: Saturacja krwi tlenem jest dość niska, więc sugeruję zwiększenie utlenienia do 94%. Założę jej maskę tlenową.

John: Tak, zrób to.

John: Alice, czy czujesz ból?

Alice: Poomooocie.

Narrator: Dezorientacja często towarzyszy dyzartrii. Na podstawie badania CPSS (przedszpitalna skala udarów - Cincinnati), które każe zwrócić uwagę na opadanie twarzy, opadanie ramion i nieprawidłowości w mowie i na tej podstawie stwierdzić udar mózgu.

POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA

Narrator: John kontaktuje się z dyspozytorem.

John: Dzień dobry, mówi John. Mamy 70-letnią kobietę, przed problemem była samodzielna. Ma dyzartrię, opad twarzy, spadek siły mięśni po prawej stronie. Zaczęło się około 40 minut temu.

Dyspozytor: Ok, zanotowałem i przełączam do lekarza.

Lekarz: Dzień dobry. Widzę że macie pacjenta z podejrzeniem udaru. Kryteria potwierdzają podejrzenia, prawda?

John: Tak, występują objawy i całość zaczęła się jakieś 40 minut temu.

Lekarz: Przewieźcie ją do Coimbrы Skontaktuję się z zespołem udarowym w Coimbrze i sprawdzę czy są gotowi ją przyjąć. Dam znać jak skończę z nimi rozmawiać.

John: Twoja matka może mieć udar mózgu. Rozmawiałem z lekarzem i zabierzemy ją na specjalistyczny oddział do szpitala w Coimbrze.

John: Dan proszę przenieść Alice do karetki. Będzie potrzebny wenflon.

Dan: Dobra, będę monitorował jej EKG i pozostałe czynności życiowe.

OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU

Doktor: Witam ponownie. Rozmawiałem z załogą od zawałów i już na was czekają.

John: Kontynuujmy ocenę neurologiczną Alicji i monitoring jej funkcji życiowych.

Dan: Dobrze, jej funkcje życiowe nie uległy zmianie. Poziom tlenu jest niski, więc proponuje zwiększyć natlenienie do 98%.

John: Zgadza się, sprawdźmy Alice ponownie na skali CPSS. Jej prawa część twarzy jest bez czucia.

Dan: Alice, czy możesz spróbować podnieść prawą rękę? Widzę że nadal masz problemy. Czy możesz się jeszcze raz uśmiechnąć?

Dan: Nieznaczne zmiany w CPSS. Przygotuje maskę z rezerwuarem i podam tlen.

Niemowlęta: uraz głowy i kończyn

POŁĄCZENIE Z NUMEREM ALARMOWYM

Ojciec: Potrzebuję karetki, moja córka jest chora.

Dyspozytor: Proszę powiedzieć co dokładnie się wydarzyło?

Ojciec: Jest chora. Zbladła bardzo i jest ospała. Rano spadła z huśtawki. Myślałem że wszystko jest w porządku. Popłakała trochę i zasnęła. Po obudzeniu zauważyłem że jest blade i rozdrażniona.

Dyspozytor: Już wysyłam karetkę. Proszę podać swój adres.

Narrator: Chris, Dave i Joyce zostali wezwani do domu, gdzie wypadkowi uległo 7-miesięczne dziecko. Dziecko spadło z huśtawki zawieszanej około 60 cm nad podłogą. Niemowlę prawdopodobnie uderzyło w poręcz huśtawki a następnie o podłogę. Matka była świadkiem tego zdarzenia. Dziecko pozostało przytomne, ale wymiotowało. Zgodnie z zeznaniami ojca, uspokoiło się i zasnęło na 2 godziny. Po przebudzeniu się, dziecko było blade, ospałe i płakało.

W DRODZE NA POGOTOWIE

Narrator: Joyce kierownikiem załogi. Chris i Dave są członkami zespołu ratowników. Zanim przyjadą na miejsce planują swoje działania.

Chris: Dziecko ma zaledwie 7 miesięcy, jest malutkie. Nakłucie będzie trudne. Może zajść potrzeba podania dożylnego lub śródszpikowego. Chris, czy możesz zastosować infuzję doszpikową kiedy będziemy już w karetce? Jesteś przygotowany? Masz potrzebny sprzęt?

Dave: Mamy automatyczne narzędzie do infuzji doszpikowej dla dzieci.

Joyce: Czego jeszcze potrzebujemy?

Chris: Środki ochrony indywidualnej – rękawice medyczne, prześcieradło medyczne do usztywnienia nogi, narzędzie do infuzji, płyn infuzyjny, złącze do infuzji do szpikowej i środek do dezynfekcji skóry.

Joyce: Nie wiemy czy nadal jest przytomna. Przydatna będzie skala Glasgow do oceny stopnia przytomności. Chris, Dave, czy pamiętacie czego dotyczy?

Chris: Pediatriańska Skala Glasgow pomaga ocenić poziom przytomności dziecka lub niemowlęcia. Wynik zastosowania pediatriańskiej skali Glasgow przedstawiony jest w formie tabelki zawierającej sumę wszystkich punktów. Skalę Glasgow, po pewnych modyfikacjach, można zastosować w przypadku osób dorosłych.

Joyce: Dave, czy mógłbyś mi przypomnieć co oznacza skrót PTS?

Dave: PTS oznacza Skalę Ciężkości Urazów: są to kryteria pozwalające ocenić czy dziecko z urazem ciała kwalifikuje się do transportu medycznego do specjalistycznego ośrodka dziecięcego.

Joyce: Dobrze, sprawdźmy jaki sprzęt bierzemy ze sobą. Będziemy potrzebować zestawów do oczyszczania dróg oddechowych i terapii tlenowej.

Chris: A co z apteczką pierwszej pomocy?

Joyce: Tak i upewnijcie się że mamy butlę z tlenem i worek Ambu. Będziemy też potrzebować monitora żeby sprawdzać tętno, ciśnienie krwi, EKG i temperaturę.

Dave: Weźmy unieruchomienie Pedi-Pac. Kołnierze pediatriańskie i szyny Kramera nie będą potrzebne.

NA MIEJSCU ZDARZENIA

Narrator: Jesteśmy teraz w mieszkaniu. Jest ojciec. Dziecko leży w łóżeczku. Matka jest zajmuje się starszym dzieckiem i na początku nie ma jej w pobliżu. Ogólne wrażenie jest złe, ponieważ dziecko leży bezwładnie. Nie poruszyło się, ani w żaden inny sposób nie zareagowało na pojawienie się obcych osób.

Ojciec: Kiedy się obudziła, była blada, apatyczna i rozdrażniona. Moja żona bardzo się tym zmartwiła i dlatego zadzwoniłem po pogotowie.

Joyce: Czy mogę zbadać dziecko? Muszę ocenić jej stopień przytomności. (*Mężczyzna potakuje i milczy*). Jak ma na imię?

Ojciec: Anna.

Joyce: Anna, Anna. Halo, Anna. (*Sanitariusz mówi głośno i dotyka czoła dziecka*). Ann, widzisz tatusia? Ann, czy możesz mi powiedzieć czy to boli?

Narrator: Dziecko płacze. Joyce ocenia drożność dróg oddechowych, liczbę oddechów, oraz obecność tętna na tętnicy szyjnej i ramiennej.

Joyce: Dziewczynka ma stłuczenie w okolicy prawej kości skroni i ciemienia. Ma też wybrzuszone ciemiączko, co może sugerować zwiększone ciśnienie pod czaszką.

(*do ojca*). Proszę pana, co dokładnie się stało?

Ojciec (*zdenerwowany*): Przecież mówię! Wypadła z huśtawki. Co jest nie tak z moją córką?

Joyce: Możliwy uraz czaszki i mózgu. Mimo, że nie ma widocznych wgnieceń na czaszce, pod spodem mogło dojść do nagromadzenia krwi na powierzchni opony twardej. Prawe przedramię, jest spuchnięte, widoczny siniak. Podczas badania płakała. To częste objawy złamania. Druga ręka i nogi wydają się być w porządku. Podejrzewam złamanie kości przedramienia, ale to na razie nie problem. Bardziej martwię się urazem głowy. Czy zauważył pan coś jeszcze kiedy się ocknęła?

Ojciec: Trochę wymiotowała, o tu są ślady, chociaż nic od rana nie jadła. Potem się uspokoiła i zasnęła. Myśleliśmy, że już po wszystkim.

Joyce (*do ojca*): Ile razy wymiotowała?

Ojciec: Dwa razy. Raz przed snem i raz po obudzeniu się. Tak jak mówiłem, była bardzo blada i apatyczna.

POMOC RATUNKOWA NA MIEJSCU ZDARZENIA

Joyce: Dave, możesz ustabilizować jej głowę i szyję? Podłącz pulsoksymetr i podaj 100% tlenu - użyj worka samorozprężalnego.

Dave: Przeniesiemy ją na pediatryczną deskę ortopedyczną?

Joyce: Tak, przygotujcie ją i przenieście.

Dave: Czy maska wystarczy żeby zapewnić odpowiednią perfuzję?

Joyce: Jej czynność oddechowa - 8 na minutę, czyli za mało. Norma dla dziecka w wieku poniżej roku to 20 oddechów na minutę. Oddech jest płytkie, tętno - 60 uderzeń na minutę. Dziecko jest nieprzytomne.

Joyce: Dave, możesz sprawdzić ciśnienie krwi? Zobacz czy się zmienia i bądź gotów do leczenia hipotonii. Musimy ją natychmiast zabrać do szpitala. W tym stanie potrzebuje natychmiastowej interwencji chirurga. Chris, możesz założyć jej cewnik doszpikowy jak już będziemy w karetce?

Dave: Czy będzie potrzebna intubacja do tchawicy?

Joyce: Intubowanie dziecka z urazem głowy jest zbyt skomplikowane dla ratowników medycznych. Trwa zbyt długo. Upiływający czas jest szczególnie cenny, w przypadku ratowania dzieci. Procedury na miejscu zdarzenia musimy skrócić do minimum.

Narrator: Joyce, kierownik zespołu, skończył ocenę urazu i określił czynniki zagrażające życiu. Konieczny jest natychmiastowy transport dziecka, najlepiej na pediatryczny oddział ratunkowy. W karetce, Joyce kontaktuje się z koordynatorem medycznym. Siedzi w kabinie kierowcy, więc matka nie słyszy rozmowy.

Joyce (do koordynatora): Wieziemy 7-miesięczne dziecko z urazem czaszkowo-mózgowym

Koordynator: Jak doszło do urazu?

Joyce: Ojciec twierdzi, że wypadła z huśtawki.

Koordynator: Powinniśmy zawiadomić policję i opiekę społeczną?

Joyce: Prawdopodobnie nie mamy do czynienia z nieodpowiednim traktowaniem dziecka. Uraz pasuje do przyczyny. Rodzice są bardzo zatroskani i zadzwonili od razu jak stan dziecka uległ pogorszeniu.

Koordynator: Jaka jest wstępna diagnoza po zbadaniu dziecka?

Joyce: W tym momencie jest stabilna. Inne symptomy to bladość skóry, zwiększone ciśnienie podczerwone, siniec podskórny w okolicy prawej skroni i ciemienia. Dziecko jest ospałe, napięcie mięśniowe obniżone. Podczas badania spała przez cały czas. Podejrzewam krwiak nadtwardówkowy. Pojawia się też objaw zachodzącego słońca: spojrzenie ciągnie ku górze podczas gdy gałki oczne są skierowane w dół. Widać twardówkę pomiędzy źrenicą i górną powieką.

Koordynator: Wydaje mi się że rodzice trochę późno zadzwonili. Nie dziwi Cię to?

Joyce: Na początku myśleli, że z dzieckiem jest wszystko w porządku. Nie są lekarzami.

Koordynator: Co jeszcze mogę dla was zrobić?

Joyce: Jeśli dziecko ma szybko trafić na pediatrię pourazową będzie potrzebny śmigłowiec.

OPIEKA NAD PACJENTEM PODCZAS TRANSPORTU

Joyce: Będziemy dalej podawać tlen. Musimy ostrożnie podawać płyny. Podłączymy ją pod monitor pracy serca i będziemy obserwować EKG, zabarwienie skóry i temperaturę oraz ilość i głębokość oddechów. Będziemy też monitorować jej ciśnienie krwi.

Dave: Co osiągniemy przez monitorowanie EKG?

Chris: Uzyskamy tętno i informacje o tym czy jest zbyt wolne czy szybkie dla dziecka w tym wieku. Zobaczymy też czy jest stabilne czy nieregularne oraz zakres zespołu QRS.

Dave: Czy będzie poddana badaniom w szpitalu?

Chris: Tak, doktor ją przebadają. Przeprowadzi również pogłębiony wywiad.

Ojciec: Dlaczego uraz głowy jest tak niebezpieczny w przypadku dzieci? Czy możesz mi to wyjaśnić? Dlaczego jest stan jest poważny, skoro po upadku wszystko było w porządku?

Chris: Najczęstszym powikłaniem urazu głowy jest krwiak podtwardówkowy. Powstaje on w skutek pęknięcia drobnych naczyń krwionośnych pomiędzy powierzchnią mózgu a oponą twardą. Krew miesza się z płynem mózgowo-rdzeniowym i stopniowo gromadzi się na powierzchni mózgu. Dochodzi do powiększenia obwodu głowy, nacisku na skórę a na czubku głowy tworzy się wypukłość. Dziecko pokazuje, że boli je głowa poprzez zdenerwowanie, płacz lub wymioty. Dokładnie tak jak w przypadku Pana córki.