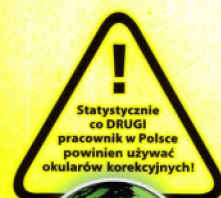


praca i zdrowie

polskie forum ochrony pracy

SAFETYLINE

**KOMPLEKSOWE
ROZWIĄZANIA
W ZAKRESIE
ORGANIZACJI
BADAŃ**



WAŻNE!
Już możesz zamawiać
okulary ONLINE
sprawdź

www.safetyline.pl

- Ochrona przed wybuchem
- Rozmowa z Elżbietą Bożejewicz
- Maty anty-zmęczeniowe

**PROFESJONALNA
OCHRONA WZROKU**

Szeroki asortyment okularów ochronnych z korekcją wzroku z możliwością badań lekarskich u klienta

NR IND. 234699

ISSN 1896-8082



9 771896 808209



Producent okularów SAFETYLINE

OPTIBLOK Sp. z o.o.
ul. Igańska 20, 04-087 Warszawa
e-mail: poczta@safetyline.pl



„Drogówka” doskonali umiejętności z zakresu pierwszej pomocy



Ratownictwo w formacjach mundurowych to proces decyzyjny. Standardy postępowania w środowisku „taktycznym” znacznie różnią się od ratownictwa cywilnego. Cel działania ratowników medycznych jest jeden – ratowanie zagrożonego życia. Ratownicy policyjni w akcji muszą skupić się na konieczności wykonania zadania, którego elementem składowym, i to niepożądanym, najczęściej utrudniającym realizację misji, jest ratownictwo medyczne. Kiedy mamy do czynienia z sytuacją wysokiego ryzyka, w której konieczne jest wykonywanie działań ratunkowych, należy najpierw ocenić sytuację pod względem taktycznym, a dopiero potem udzielić pomocy rannemu¹. Trzeba jednak pamiętać, że paramedyk służb policyjnych działa w płynnym środowisku, gdzie cele misji mogą się zmieniać, a informacje dotyczące akcji bardzo często są skromne lub działają się w trybie nieplanowanej wcześniej operacji. Dlatego własne wykształcenie, odpowiednie wyposażenie i znajomość procedur działania przez cały zespół są niezmiernie ważne. Wykwalifikowane osoby nie tylko mają nieść pomoc innym, ale nieustannie myśleć również o własnym bezpieczeństwie.

Czerwona taktyka

Czerwona taktyka obejmuje ogół procedur, sposobów i działań połączonych, mających na celu udzielanie pomocy oraz ewakuację z miejsca bezpośredniej walki. Jej głównym zadaniem jest ratowanie życia rannym przy wykorzystaniu odsłonu, odparcia ataku i udzielania pomocy przedmedycznej. Należy zaznaczyć, że jedną z najważniejszych cech ratownictwa bojowego jest wyzbycie się instynktu ratownika i postępowanie zupełnie inaczej niż w przypadku pomocy medycznej w służbach cywilnych.

W taktyce czerwonej wyróżniamy 3 strefy: niebezpieczną (znaną także jako strefa zero lub strefa śmierci), strefę względnie bezpieczną i strefę bezpieczną. Pierwsza z nich odnosi się do miejsca opanowanego przez wroga, które charakteryzuje się stanem zagrożenia zdrowia i życia. Nie da się realizować pomocy medycznej, pozostając pod ostrzałem ogniowym, jedynie można np. próbować założyć opaskę uciskową lub ucisnąć ranę tak, aby zahamować krwawienie. Niestety, na inne czynności ratownicze nie ma ani czasu, ani realnych możliwości. Strefa względnie

bezpieczna charakteryzuje miejsce, w którym dany oddział, pododdział czy zespół taktyczny decyduje się na chwilowy postój poddyktowany tylko i wyłącznie koniecznością udzielenia pomocy. W tym czasie odbywa się wstępna selekcja, a osoby ranne otrzymują pomoc. Trzecim, a zarazem ostatnim, sektorem czerwonej taktyki jest strefa bezpieczna. Miejsce to jest obszarem, w którym nie ma zagrożenia ze strony przeciwnika. W strefie bezpiecznej wszyscy ranni otrzymują pomoc medyczną, głównie ci, którzy odnieśli największe obrażenia.

Zgodnie z procedurami realizowanymi w ramach czerwonej taktyki, w pierwszej kolejności ratuje się osoby najbliżej ranne, tak aby były one w stanie jak najszybciej powrócić do prowadzenia działań i wsparcia grupy. Czerwona taktyka dotyczy danego oddziału czy pododdziału znajdującego się w sektorze niebezpiecznym, który jednocześnie jest zmuszony do wykorzystania sił własnych w celu udzielania pomocy przedmedycznej rannym kolegom. Warto zaznaczyć, iż taktyka ta nie służy do ratowania cywilów i nie jest wykorzystywana w życiu codziennym. Dobrze wykształcona formacja to taka, w której wszyscy członkowie bardzo dobrze opanowali taktykę specjalną, a zarazem nauczyli się udzielania pomocy przedmedycznej zgodnej z procedurami używanymi w czerwonej taktyce².

Stare powiedzenie mówi „dobrze jest uczyć się na błędach, ale najlepiej uczyć się na błędach”.



dach innych”. Warto tutaj również zwrócić szczególną uwagę na łacińskie powiedzenie *Hic mortui docent vivos* (*Tutaj martwi uczą żywych*), które nauczyło wielu żołnierzy biorących udział w działaniach wojennych szanować życie, mogących jeszcze walczyć, ponieważ to właśnie walczący pozostają jedyną nadzieją na ocalenie rannych³.

Obrażenia związane z warunkami działań „bojowych”

W obrażeniach typowo związanych z warunkami działań bojowych należy uwzględnić:

- a) **urazy przenikające** – mogą być powodowane przez wiele różnych obiektów. Najbardziej pospolitymi narzędziami dającymi takie urazy są pociski z broni palnej i noże. Skutki ran postrzałowych zależą w szczególności od energii pocisku, kąta i miejsca postrzału oraz od tego, z jakiej odległości strzelano. Wpływ na nie mają również środki ochronne używane przez funkcjonariuszy Policji, które mogą zmienić tor lotu pocisku, jak również zmniejszyć jego energię (energia pocisku zależy od rodzaju broni). Ciężkość obrażeń zadanych nożem zależy od okolicy, w którą nastąpiło pchnięcie, długości noża oraz kąta penetracji;



- b) **skutki wybuchów** (pierwszego, drugiego i trzeciego rzędu).
- fala uderzeniowa powietrza – obrażenia odniesione w wyniku pierwszej fali uderzeniowej ograniczone są w praktyce do narządów wypełnionych powietrzem (przewidywane błony bębenkowe, odma płucna, uszkodzenie pęcherzyków płucnych),
 - rażenie przez przedmioty odrzucone z centrum wybuchu – są następstwem działania odłamków lub innych przedmiotów miotanych przez falę uderzeniową. Odłamki powodują głęboką penetrację ciała ofiary,

- uderzenie ciała o ziemię lub inne obiekty – obrażenia są w zasadzie takie same, jak obrażenia osób, które wypadły z samochodu w wyniku wypadku samochodowego lub upadku z wysokości;
- c) **oparzenia** – w urazach bojowych oparzenia są skutkiem termicznego efektu wybuchu. Często też dochodzi do zapalenia odzieży, elementów wyposażenia, skutkującego typowymi dla warunków pokojowych oparzeniami;
- d) **amputacje urazowe** – są następstwem wybuchów i ran postrzałowych⁴.

Podstawowa decyzja podejmowana przez funkcjonariusza Policji dotyczy wyboru pomiędzy rozpoczęciem działań ratunkowych na miejscu a priorytetową ewakuacją rannego.

Ewakuacja rannego w zespole

Wejście w strefę, w której znajduje się uszkodzony funkcjonariusz Policji, może nastąpić wyłącznie na wyraźne polecenie dowódcy pododdziału Policji. Przed przekazaniem rannego służbom ratunkowym broń oraz pozostałe elementy uzbrojenia powinny zostać odebrane poszkodowanemu i zabezpieczone przez funkcjonariuszy uczestniczących w akcji.

1. Przed wejściem do strefy niebezpiecznej funkcjonariusze upewniają się o bezpieczeństwie swojego działania i asekurują się we wszystkich kierunkach zagrożenia.
2. Funkcjonariusze zza zasłony obserwują strefę zagrożoną (ratownicy przygotowują się do ewakuacji).
3. Ewakuacja poszkodowanego odbywa się tak, by nie powiększać urazów już doznanych.
4. Ratownicy wraz z poszkodowanym, z zabezpieczeniem przednim i tylnym, ewakuują się w bezpieczną stronę.

W działaniach jednostek specjalnych Policji, podczas których istnieje duże prawo-



podobieństwo wystąpienia obrażeń wśród funkcjonariuszy, osób postronnych czy przestępców bardzo istotną rolę odgrywa właściwe zabezpieczenie medyczne². Przewidując zagrożenie i minimalizując jego skutki, powinno się wyznaczyć jak najmniej osób do ewakuacji rannych. Przez cały czas należy pamiętać o wzajemnej asekuracji i obserwacji zagrożenia. W sytuacji zagrożenia najważniejsza jest skuteczna pomoc.

Nie wszyscy mogą uczestniczyć w tak ciężkich treningach, które później można wykorzystać w działaniach bojowych. „Drogówka” z KPP Dąbrowa Tarnowska wraz z ratownikiem KPP, a zarazem właścicielem Biura Doradzo-Usługowego BHP w Dąbrowie Tarnowskiej, od 2008 r. prowadzą na polskich drogach akcję „NIE BÓJ SIĘ RATOWAĆ ŻYCIA INNYM!”, mającą na celu sprawdzenie umiejętności udzielania pierwszej pomocy wśród kierowców zatrzymanych podczas rutynowej kontroli drogowej⁵, w tym kierowców zawodowych. Taka działalność prewencyjna jest jedną z form przełamania barier ratowniczych wśród kierujących pojazdami, szczególnie osób, dla których jest to stanowisko pracy. Kierowcy, zatrzymani do kontroli przez policję, którzy wyrażą chęć uczestniczenia w krótkim instruktażu z zakresu ratownictwa medycznego mogą przećwiczyć i sprawdzić swoje umiejętności na fantomach i odświeżyć wiedzę teoretyczną, wykorzystując symulatory szkoleniowe do nauki resuscytacji krążeniowo-oddechowej i automatyczny defibrylator, a ponadto proszeni są o wypełnienie ankiety i podanie danych, potrzebnych do przeprowadzenia analiz statystycznych⁶.

Przed każdą akcją funkcjonariusze Policji przechodzą szkolenie przypominające podstawowe algorytmy postępowania w sytuacjach zagrażających życiu. Proces ciągłego doskonalenia sprawia, że policjanci są gotowi do niesienia pomocy ofiarom wypadków. W akcjach takich jak „NIE BÓJ SIĘ RATOWAĆ ŻYCIA INNYM!”, podczas symulowanych

wypadków policjanci nabierają odwagi i precyzji. To też okazja, aby wychwycić błędy i skorygować je podczas następnych ćwiczeń.

Podczas takich akcji funkcjonariusze udzielają wraz z ratownikiem KPP rad typu:

- jeśli znajdziesz się na miejscu zdarzenia (wypadku, pożaru itp.), a nie ma służb ratowniczych, zgodnie z prawem, masz **OBOWIĄZEK** udzielenia natychmiastowej pomocy poszkodowanym. Jeśli nie ma na miejscu osoby zdecydowanej i kompetentnej, która z racji np. zajmowane-

gdy nie można otworzyć drzwi w samochodach;

- w trakcie wzywania pomocy zachowaj spokój i „zimną krew”. Mów spokojnie i wyraźnie. Szczególnie dzwoniąc z telefonu komórkowego, pamiętaj, aby koniecznie podać nazwę i dokładną lokalizację miejscowości, często zdarza się bowiem, że zostaniesz połączony ze znacznie oddaloną miejscowością w zupełnie innym województwie. Podaj swoje imię i nazwisko, powiedz skąd dzwonicz. Nie rozłączaj się

tego **NIE ZROBIĆ!** Dlatego, jeśli tylko masz taką możliwość, poproś np. o powiadomienie kilka osób niezależnie;

- w żadnym wypadku **NIE WOLNO** wyolbrzymiać skutków wypadku. Może się zdarzyć, że w tym czasie ktoś będzie bardziej potrzebował pomocy.

Z każdą akcją policjanci WRD wykazują się coraz lepszą znajomością zasad udzielania pierwszej pomocy i nie boją się jej udzielić w sytuacji kryzysowej.

W 2010 r. akcja „**NIE BÓJ SIĘ RATO-
WAĆ ŻYCIA INNYM!**” oraz jej inicjator zostali nagrodzeni wyróżnieniem przez ministra pracy i polityki społecznej. Na obecną chwilę akcja ma już zasięg ponadregionalny.



Warto przypomnieć, że obowiązek udzielania pierwszej pomocy przez funkcjonariuszy Policji wynika z przepisów:

Ustawa z 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687 z późn. zm.),

Art. 15. ust. 5. Osobę zatrzymaną należy niezwłocznie poddać – w razie uzasadnionej potrzeby – badaniu lekarskiemu lub udzielić jej pierwszej pomocy medycznej.

Rozporządzenie Rady Ministrów z 17 września 1990 r. w sprawie określenia przypadków oraz warunków i sposobów użycia przez policjantów środków przymusu bezpośredniego (Dz.U. Nr 70, poz. 410 z późn. zm.),

Par. 16. 1. Jeżeli wskutek zastosowania środka przymusu bezpośredniego nastąpiło zranienie osoby, policjant jest obowiązany natychmiast udzielić tej osobie pierwszej pomocy, a w razie potrzeby – spowodować



go stanowiska „dowodzi” akcją, z chwilą przystąpienia do działania możesz przejąć kierowanie akcją. Z tą chwilą stajesz się **KIERUJĄCYM DZIAŁANAMI RATOWNICZYMI**. Pamiętaj, że wszystkie decyzje i polecenia kierującego są **NIEPODWAŻALNE** i **OSTATECZNE**, a wszyscy bez wyjątku **MAJĄ OBOWIĄZEK** im się podporządkować;

- mając do czynienia z ofiarami wypadku komunikacyjnego, zawsze i przede wszystkim bierzemy pod uwagę możliwość urazów kręgosłupa. Dlatego, jeśli tylko jest to możliwe, stan poszkodowanych oceniamy bez wyjmowania ich z pojazdu. Jeśli oddech i akcja serca są zachowane, z wyjęciem ich czekamy na przyjazd karetki, ograniczając się do obserwacji, ewentualnego uspokajania i rozmowy z ofiarami (jeśli są przytomne). Z tego samego powodu unikamy układania poszkodowanych w pozycji bocznej ustalonej. Podstawową zasadą jest niedopuszczenie do zginania lub skręcania kręgosłupa, zwłaszcza na odcinku szyjnym;
- jeśli z samochodów wycieka na jezdnię olej, paliwo lub masz uzasadnione podejrzenia, że samochody mogą się zapalić, wezwij Straż Pożarną. Wzywaj ją także,

od razu, być może dyspozytor ma jeszcze jakieś pytania. Poczekać na potwierdzenie zgłoszenia;

- każdy, kogo poprosisz **MA OBOWIĄZEK** udzielić ci pomocy! Nieudzielenie lub odmowa pomocy jest karalna! Mimo to, jeśli prosisz kogoś o wezwanie pogotowia, policji czy straży, bo sam nie możesz tego zrobić, licz się z tym, że mimo obietnicy może





podjęcie wobec niej medycznych działań ratowniczych – w rozumieniu przepisów o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Rozporządzenie Rady Ministrów z 19 lipca 2005 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu postępowania przy użyciu broni palnej przez policjantów oraz zasad użycia broni palnej przez oddziały i pododdziały zwarte Policji (Dz.U. Nr 135 poz. 1132)

Par. 4. 1. Jeżeli wskutek użycia broni palnej nastąpiło zranienie osoby albo widoczny stan bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, policjant jest obowiązany, z zachowaniem bezpieczeństwa własnego i innych osób oraz bez zbędnej zwłoki, udzielić osobie poszkodowanej pierwszej pomocy i następnie spowodować podjęcie wobec niej medycznych działań ratowniczych – w rozumieniu przepisów o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Rozporządzenie Rady Ministrów z 26 lipca 2005 r. w sprawie sposobu postępowania przy wykonywaniu niektórych uprawnień policjantów (Dz.U. Nr 141, poz. 1186)

Par. 9. 1. Policjant jest obowiązany udzielić, w granicach dostępnych środków, pierwszej pomocy medycznej osobie zatrzymanej, która ma widoczne obrażenia ciała lub utraciła przytomność.

*Andrzej Dziedzic,
ratownik KPP*

*ekspert ds. BHP certyfikowany przez CIOP-PIB
właściciel Biura D-U BHP z Dąbrowy Tarnowskiej*

*zdjęcia: J. Mrówka i A. Dziedzic,
KPP Dąbrowa Tarnowska*

rysunki: R. Dziedzic¹

¹ Dziedzic A., *Podstawowe zasady bezpiecznej służby funkcjonariusza Policji, Dąbrowa Tarnowska 2012*

² Rogodziński D., Niwczyk A., Krugler A., *Czerwona taktyka w działaniach jednostek specjalnych policji „SPECIAL OPS” 3-4/2010*

³ Lizut M., *Pierwszy opatrunek, „Komandos” 10/2009*

⁴ Styka L., *Ewakuacja i transport poszkodowanego, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2008*

⁵ Dziedzic A., *Nie bój się ratować życia innym, „Bezpieczeństwo Pracy” 1/2009*

⁶ Dziedzic A., *Umiejętność udzielania pierwszej pomocy wśród kierowców biorących udział w akcji Nie bój się ratować życia innym! „Bezpieczeństwo Pracy” 1/2011*