

bryg. dr n. med. Mariusz Chomonicik^{a), b)}, bryg. lek. Jacek Nitecki^{c), d)} *

^{a)}Szkoła Aspirantów PSP w Krakowie / Fire Service College of the State Fire Service in Kraków

^{b)}Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu / State University of Applied Sciences in Nowy Sącz

^{c)}Komenda Wojewódzka PSP w Krakowie / Małopolska Headquarters of the State Fire Service

^{d)}Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie Zakład Medycyny Katastrof i Pomocy Doraźnej / Department of Disaster and Emergency Medicine of the Jagiellonian University Medical College

*Autor korespondencyjny/Corresponding author: jnitecki@straz.krakow.pl

Jakie są granice kwalifikowanej pierwszej pomocy?

What are the limits of advanced first aid?

Каковы границы компетенции при оказании квалифицированной первой помощи потерпевшим?

ABSTRAKT

Cel: Obowiązujące zasady dotyczące udzielania pomocy poszkodowanym skłoniły autorów artykułu do postawienia tezy o konieczności rozszerzenia zakresu czynności ratowniczych wykonywanych przez ratowników, a więc osoby, które ukończyły kurs kwalifikowanej pomocy (KPP). Jest to o tyle istotne, że stale przybywa sytuacji, w której pomoc jest udzielana przez osoby niemające wykształcenia medycznego.

Wprowadzenie: Przeanalizowawszy aktualne piśmiennictwo, akty prawne i procedury, autorzy dostrzegli w nich niekonsekwencje. W niektórych przypadkach dopuszczono szerszy zakres pomocy realizowanej przez laików tzw. pierwszej pomocy niż pomocy udzielanej przez szkolenych na kursach KPP ratowników. W opinii autorów potrzebne jest uporządkowanie tej sytuacji.

Wyniki: W Wytycznych resuscytacji 2015 Europejskiej Rady Resuscytacji po raz pierwszy znalazł się rozdział dotyczący pierwszej pomocy. Przedstawione w nim zagadnienia zostały oparte na badaniach naukowych, a więc zaproponowane postępowanie jest bardzo wiarygodne. Badania w tym obszarze nie są łatwe i mogą być obciążone pewnym błędem, jednak wynikające z nich informacje nie mogą pozostać poza obszarem KPP. W zakresie pierwszej pomocy znalazły się zalecenia dotyczące stosowania opatrunków hemostatycznych oraz podawania aspiryny, adrenaliny i innych leków. W obszarze kwalifikowanej pierwszej pomocy nie ma procedur obejmujących takie działanie. Takie zalecenia w pierwszej pomocy były proponowane kilkanaście lat temu, ale dopiero teraz znalazły się w oficjalnych wytycznych dotyczących przede wszystkim resuscytacji na różnych poziomach kwalifikacji. Wytyczne z zakresu resuscytacji coraz obszerniej omawiają kwestię postępowania z poszkodowanymi, u których może dojść do zatrzymania krążenia w tzw. sytuacjach szczególnych (urazy, zatrucia, tonięcie i wiele innych). Dla przykładu w przypadku np. wstrząsu anafilaktycznego osoba działająca w ramach pierwszej pomocy może bardziej wykorzystać współcześnie dostępne środki niż ratownik działający w ramach KPP. Obecnie dla większości ratowników nie jest oczywiste, że mają wykonać iniekcję leku, który ma pacjent.

Znaczenie dla praktyki: Konieczne są zmiany w programach kursów KPP. Ratownicy po takich kursach działają dziś w licznych instytucjach związanych z ratownictwem, takich jak: straż pożarna, ochotnicze pogotowia ratunkowe, Wojsko Polskie, Policja oraz instytucje oparte na wolontariacie medycznym. W celu usunięcia niespójności pomiędzy pierwszą pomocą a kwalifikowaną pierwszą pomocą konieczne jest dokonanie zmian w odpowiednich zapisach prawnych i procedurach ratowniczych dotyczących KPP, zakresu posiadanego sprzętu, co będzie kolejnym krokiem do zwiększenia umiejętności i skuteczność ratowników KPP.

Słowa kluczowe: ratownictwo, pierwsza pomoc, kwalifikowana pierwsza pomoc

Typ artykułu: artykuł przeglądowy

Przyjęty: 27.02.2018; Zrecenzowany: 02.07.2018; Zatwierdzony: 05.07.2018;

Autorzy wnieśli równy wkład merytoryczny w opracowanie artykułu;

Identyfikatory ORCID autorów: M. Chomonicik – 0000-0002-2535-488X; J. Nitecki – 0000-0003-2836-3930;

Proszę cytować: BiTP Vol. 50 Issue 2, 2018, pp. 132–140, doi: 10.12845/bitp.50.2.2018.10;

Artykuł udostępniany na licencji CC BY-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

ABSTRACT

Aim: The applicable rules related to providing assistance to the injured person led the authors to a conclusion that indicated a need to extend the range of rescue operations performed by rescuers who have completed a course in advanced first aid (Polish: *kwalifikowana pierwsza pomoc*, KPP). This is crucial because there is a growing number of situations in which help is provided by people who do not have proper medical education. In authors' opinion there is a need to set situation in order.

Introduction: Having analysed the current literature, legal acts, and procedures, the authors have noticed inconsistencies in these documents. In some cases, a wider range of aid provided by laymen – the so-called ‘first aid’ – is allowed, rather than the help provided by trained rescuers.

Results: The 2015 CPR Guidelines was the first document to feature a section on first aid. The issues presented in that section had been based on scientific research, so the proposed procedure is very reliable. Research in this area is not easy and may be subject to some errors; however, the information resulting from this research cannot remain outside the area of KPP. In the area of first aid, recommendations were offered on the use of haemostatic dressings, and the administration of aspirin, adrenaline and other medicines. In the area of advanced first aid, there are no procedures for such actions. Such first aid recommendations were proposed over a decade ago, but it was only recently that they have appeared in official guidelines devoted primarily to resuscitation at various levels of qualification. Resuscitation guidelines are increasingly seen to discuss the treatment of victims at risk of cardiac arrest in so-called ‘special situations’ (injuries, poisoning, drowning and many others). How to prevent such situations and how to perform a proper first aid procedure? For example, in the case of anaphylactic shock, a first aid rescuer may make a broader use of the currently available resources than in the procedure applicable to KPP rescuers. Nowadays, the need to inject a medicine (possessed by the patient) is not so obvious for the majority of rescuers.

Practical meaning: Changes in the programmes of KPP courses are necessary. Nowadays, rescuers at this level of training work in many institutions associated with rescue services such as fire brigades, Volunteer Ambulance Service, Polish Army, Police and other institutions based on medical volunteering. This situation requires a change in the relevant legal acts and rescue procedures regarding the KPP and the scope of the equipment owned, which will be the next step in improving the skills and effectiveness of KPP rescuers.

Keywords: emergency, first aid, advanced first aid

Type of article: review article

Received: 27.02.2018; Reviewed: 02.07.2018; Accepted: 05.07.2018;

The authors contributed equally to this article;

Authors' ORCID IDs: M. Chomoncik – 0000-0002-2535-488X; J. Nitecki – 0000-0003-2836-3930;

Please cite as: *BiTP* Vol. 50 Issue 2, 2018, pp. 132–140, doi: 10.12845/bitp.50.2.2018.10;

This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

АННОТАЦИЯ

Цель: действующие правила оказания помощи потерпевшим побудили авторов выдвинуть тезис о необходимости расширения сферы проведения спасательных операций, выполняемых спасателями, то есть лицами, которые прошли курс оказания квалифицированной помощи (ОКП). Это важно, потому что постоянно растет количество ситуаций, когда помощь предоставляется людьми, которые не имеют медицинского образования.

Введение: Анализируя текущую литературу, правовые акты и процедуры, авторы заметили в них несоответствия. В некоторых случаях допускается более широкий спектр оказания помощи, предоставляемой обычными гражданами, чем помощи, оказываемой спасателями, обученными на курсах ОКП. По мнению авторов, эта ситуация требует реорганизации.

Результаты: В *Руководстве по реанимации Совета Европы 2015 года* впервые появилась глава о оказании первой помощи. Представленные в нем вопросы были основаны на научных исследованиях, поэтому предлагаемая процедура является очень надежной. Исследования в этой области непросты и могут быть подвергнуты некоторым неточностям, однако полученная информация не может оставаться за пределами ОКП. В области оказания первой помощи были представлены рекомендации по использованию гемостатических перевязочных материалов и применению аспирина, адреналина и других лекарств. В области оказания квалифицированной первой помощи нет описания процедур для таких действий. Такие рекомендации по оказанию первой помощи были предложены около десяти лет назад, но только теперь они оказались в официальных руководствах, касающихся главным образом реанимации на различных уровнях квалификации. Руководства для реанимации шире обсуждают проблему обращения с жертвами, у которых может произойти остановка кровообращения в так называемых особых ситуациях (травмы, отравления, утопления и многое другое). Например, в случае анафилактического шока, человек, который работает в рамках оказания первой помощи, может использовать текущие ресурсы более эффективно, чем спасатель, работающий в рамках ОКП. В настоящее время для большинства спасателей не является очевидным тот факт, что они должны вводить лекарство, которое имеет пациент.

Значение для практики: необходимы изменения в программах курсов ОКП. Спасатели после таких курсов действуют сегодня во многих учреждениях, связанных со спасением, таких как: пожарные бригады, добровольческие службы спасения, польская армия, полиция и учреждения, основанные на медицинской волонтерской деятельности. Чтобы устранить несоответствие между оказанием первой медицинской помощи и квалифицированной первой медицинской помощи, необходимо внести изменения в соответствующие правовые положения и процедуры спасения в отношении ОКП, сферу охвата оборудования, что станет следующим шагом к повышению квалификации и эффективности спасателей ОКП.

Ключевые слова: служба спасения, первая помощь потерпевшим, квалифицированная первая помощь

Вид статьи: обзорная статья

Принята: 27.02.2018; Рецензирована: 02.07.2018; Одобрена: 05.07.2018;

Авторы внесли одинаковый вклад в создание этой статьи;

Идентификаторы ORCID авторов: M. Chomoncik – 0000-0002-2535-488X; J. Nitecki – 0000-0003-2836-3930;

Просим ссылаться на статью следующим образом: *BiTP* Vol. 50 Issue 2, 2018, pp. 132–140, doi: 10.12845/bitp.50.2.2018.10;

Настоящая статья находится в открытом доступе и распространяется в соответствии с лицензией CC BY-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

Wstęp

Wytycznych resuscytacji 2015 Europejskiej Rady Resuscytacji (dalej: Wytyczne resuscytacji 2015) po raz pierwszy znalazł się rozdział dotyczący pierwszej pomocy. Przedstawione w nim zagadnienia z tego zakresu zostały opracowane na podstawie badań naukowych. W opracowaniu tym osoba udzielająca pierwszej pomocy jest definiowana jako ktoś, kto został przeszkolony w tym zakresie i w związku z tym powinien umieć rozpoznać, ocenić i określić priorytety w zakresie udzielania pierwszej pomocy, udzielić pomocy oraz mieć świadomość ograniczeń i w razie potrzeby wezwać odpowiednie służby ratownicze [1]. W zakresie niektórych omawianych zagadnień możliwości niesienia pomocy w ramach pierwszej pomocy są większe niż w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy udzielanej przez ratownika.

Cel pracy

Celem pracy jest próba odpowiedzi na pytanie, w jakim stopniu należy poszerzyć zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Omówienie

Przez **kwalifikowaną pierwszą pomoc** należy rozumieć czynności podejmowane przez ratownika wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ratownikiem jest osoba, która ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i której stan zdrowia pozwala na udzielanie KPP. Ponadto osoba taka jest zatrudniona lub pełni służbę w jednostkach współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM). Jednostkami tymi są służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności: jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego, podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego oraz inne jednostki podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i ministrowi obrony narodowej lub przez nich nadzorowane. Ponadto jednostkami współpracującymi z systemem mogą być społeczne organizacje ratownicze, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli zostaną wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem [2]. Ramowy program kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy przedstawiono w tabeli 1.

Introduction

The European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 was the first document to include a section devoted to first aid. The matters addressed there were discussed on the basis of scientific research. In this paper a 'first aid provider' is defined as someone who has received training in this field, and who therefore should be able to recognise, assess and prioritise the need for first aid, provide care, as well as recognise limitations and, where needed, notify appropriate emergency services [1]. With regard to some of the issues discussed, the possibilities of providing first aid are greater than those of advanced first aid delivered by a rescuer.

Aim of the paper

The aim of the paper is to answer the question to what extent the scope of activities performed by a rescuer as part of advanced first aid should be broadened.

Discussion

Advanced first aid is to be understood as a set of activities administered by a rescuer to a person in a state of health emergency. A rescuer is a person with full legal capacity and a valid certificate of completion of a course in advanced first aid, whose general condition allows him/her to provide advanced first aid. Such a person is employed or serves at units cooperating with the National Medical Emergency Service (Państwowe Ratownictwo Medyczne, PRM). Under the applicable legislation, these units have been delegated the task of providing aid in cases of health emergencies and include, in particular, the organisational units of the State Fire Service, fire protection units operating under the national rescue & firefighting system, entities authorised to provide mountain rescue services and water rescue services, and other bodies reporting to or supervised by the minister competent for internal affairs and the minister of national defence. Furthermore, units cooperating with the system may include social rescue organisations which, as part of their duties set out in the law or their statutes, are obliged to provide aid in cases of health emergencies, if they have been entered in the register of such system units [2]. A framework programme of a course in qualified aid is presented in Table 1.

Tabela 1. Ramowy program kursu w zakresie KPP

Table 1. Framework programme of a course in first aid

Lp./ No.	Temat/Zagadnienie Topic/issue	Liczba godzin Number of hours	
		teoria/theory	praktyka/practice
1	Organizacja ratownictwa medycznego – podstawy prawne/Organisation of medical emergency services – the legal grounds	1	–
2	Bezpieczeństwo własne, poszkodowanego, miejsca zdarzenia/ Safety of the rescuer and the victim, securing the scene	2	1
3	Zestawy ratownicze, dezynfekcja sprzętu/ Emergency kits, equipment disinfection/ Elements of anatomy and physiology; assessing the victim's condition; general and detailed examination	2	3
4	Elementy anatomii i fizjologii, ocena poszkodowanego, badanie wstępne oraz szczegółowe/Elements of anatomy and physiology; assessing the victim's condition; general and detailed examination	2	2
5	Poszkodowany nieprzytomny/Unconscious victim	1	1
6	Resuscytacja (dorosły, dziecko, niemowlę, noworodek, sytuacje szczególne)/Resuscitation (adult, child, infant, newborn, special cases)	2	8
7	Zasady defibrylacji poszkodowanego metodą półautomatyczną i automatyczną/Automatic and semi-automatic defibrillation	1	2
8	Wstrząs/Shock	2	–
9	Inne stany nagłe – drgawki, cukrzyca, zawał mięśnia sercowego, udar mózgowy, zatrucia, podtopienie/ Other emergencies – convulsions, diabetes, heart attack, cerebral stroke, poisoning, drowning	2	–
10	Urazy mechaniczne i obrażenia – złamania, zwichnięcia, skręcenia, krwotoki, obrażenia: klatki piersiowej, brzucha, kręgosłupa, głowy i kończyn/ Mechanical traumas and injuries – fractures, dislocations, sprains, haemorrhages, injuries of the chest, abdomen, spine, head and limbs	3	8
11	Urazy chemiczne, termiczne, elektryczne oraz obrażenia, zagrożenia środowiskowe, akty terroru/ Chemical, thermal, electric traumas and injuries; environmental hazards, acts of terror	2	1
12	Taktyka działań ratowniczych – zdarzenie masowe, mnogie, pojedyncze, segregacja wstępna, karta udzielonej pomocy, logistyka/ Rescue tactics – mass events, disasters, single events, initial triage, first aid checklist, logistics	2	4
13	Evakuacja ze strefy zagrożenia/ Evacuation from the danger zone	2	2
14	Udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy w sytuacjach symulowanych/ Delivering advanced first aid in simulated situations	–	7
15	Psychologiczne aspekty wsparcia poszkodowanych/ Psychological aspects of support for victims	1	2
Razem/Total		25	41

Źródło: Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 60, poz. 408).

Source: On the basis of the Ordinance of the Minister of Health dated 19 March 2007 on advanced first aid training (Journal of Laws No. 60, item 408).

Zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmuje:

- resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzryłową i przerywaną z podaniem tlenu oraz zastosowaniem – według wskazań – defibrylatora zautomatyzowanego;
- tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran;
- unieruchamianie kości w przypadku zwichnięć i złamań lub ich podejrzenia;
- ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem;
- prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego przez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- stosowanie tlenoterapii biernej;
- ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- prowadzenie wstępnej segregacji medycznej [2].

Działania ratownicze w zakresie ratownictwa medycznego podejmowane przez ratowników z podmiotów krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (KSRG) obejmują:

Advanced first aid activities performed by rescuers include:

- instrumented and non-instrumented cardiopulmonary resuscitation with the administration of oxygen and the use, where applicable, of automated defibrillator;
- stemming external haemorrhages and dressing wounds;
- immobilising bones in the case of actual or suspected dislocations and fractures;
- protecting a person from hypo- or hyperthermia;
- performing a preliminary anti-shock procedure by appropriately positioning persons in a state of health emergency, providing thermal protection to persons in a state of health emergency;
- performing passive oxygen therapy;
- evacuating persons in a state of health emergency from the site;
- providing psychological support to persons in a state of health emergency;
- performing an initial triage procedure [2].

Rescuers from the entities of the national firefighting & rescue system (KSRG) carry out the following medical rescue operations:

RESCUE AND DISASTER MEDICINE

- rozpoznanie u osób poszkodowanych stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz prowadzenie segregacji pierwotnej i udział w segregacji wtórnej;
- zastosowanie technik i sprzętu niezbędnych do ratowania życia i zdrowia w zależności od rodzaju, skali i miejsca zdarzenia oraz liczby osób poszkodowanych;
- zapewnienie ciągłości procesu ratowania osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na miejscu zdarzenia, w tym współpraca z jednostkami systemu PRM w czasie podejmowania medycznych działań ratowniczych przed przeprowadzeniem segregacji wtórnej, również w punkcie lub obszarze pomocy medycznej;
- określenie sposobu postępowania ze sprzętem medycznym [7].

Ratownicy KSRG wykonują czynności z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy zgodnie z procedurami zawartymi w *Zasadach organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym* [7]. Procedury te wymieniono w tabeli 2.

- recognising a state of health emergency in victims, performing primary triage, and participating in secondary triage;
 - using life- and health-saving techniques and equipment in line with the type, severity and location of the incident and the number of victims;
 - ensuring uninterrupted rescue operations of persons in a state of health emergency on the scene, which should include cooperation with the units of the PRM system during the deployment of medical rescue actions prior to secondary triage, also within medical care points or areas;
 - determining usage patterns for medical equipment [7].
- The KSRG rescuers perform advanced first aid in accordance with the procedures laid down in the *Principles of the organisation of medical rescue in the national firefighting & rescue system* [7]. The procedures are listed in Table 2.

Tabela 2. Procedury ratownicze z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy

Table 2. Rescue procedures in the field of advanced first aid

Numer procedury/ Procedure number	Procedura/Procedure
1	Sekwencja założeń taktycznych w ratownictwie medycznym/Sequence of tactical objectives in medical rescue
2	Sekwencja medycznych działań ratowniczych/Sequence of medical rescue operations
3	Postępowanie w zatrzymaniu krążenia u dorosłych (RKO)/Procedure in cases of cardiac arrest (CPR)
4	Postępowanie w zatrzymaniu krążenia u dzieci, niemowląt, noworodków (RKO)/Procedure in cases of cardiac arrest in children, infants, and newborns (CPR)
5	Obrażenia i podejrzenie obrażeń głowy/Actual and suspected head injuries
6	Obrażenia i podejrzenie obrażeń kręgosłupa/Actual and suspected spine injuries
7	Obrażenia i podejrzenie obrażeń klatki piersiowej/Actual and suspected chest injuries
8	Obrażenia i podejrzenie obrażeń brzucha/Actual and suspected abdomen injuries
9	Obrażenia i podejrzenie obrażeń miednicy/Actual and suspected pelvis injuries
10	Obrażenia i podejrzenie obrażeń narządu ruchu/Actual and suspected injuries of the organ of locomotion
11	Rany/Wounds
12	Wstrząs hipowolemiczny – postępowanie wstępne/Amputacja urazowa/Traumatic amputation
13	Hypovolemic shock – preliminary procedure
14	Oparzenie termiczne/Thermal burn
15	Oparzenie chemiczne/Chemical burn
16	Zatrucie wziewne/Inhalation poisoning
17	Tonięcie/Drowning
18	Wychłodzenie/Hypothermia
19	Zaburzenia krążeniowo-oddechowe w stanach nieurazowych/Cardiopulmonary disorders in non-traumatic states
20	Drgawki/Convulsions
21	Kobieta w widocznej ciąży w stanie zagrożenia życia/zdrowia/Heavily pregnant woman in a health-/life-threatening condition
22	Wsparcie psychiczne/Psychological support

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Zasad organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym*, Państwowa Straż Pożarna, Warszawa 2013 (załącznik 1).

Source: Own elaboration on the basis of *Principles of the organisation of medical rescue in the national firefighting & rescue system*, State Fire Service, Warsaw 2013 (Appendix 1).

Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym **pierwsza pomoc** to zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia. Najczęściej jest ona realizowa-

Pursuant to the Law on National Medical Emergency Service of 8 September 2006, **first aid** is a set of actions taken in order to rescue a person in a state of health emergency, performed by a person present at the scene of the incident. Usually, the aid is delivered in the event of sudden or anticipated

na w przypadku nagłego lub przewidywanego pojawienia się w krótkim czasie objawów pogarszania zdrowia, czego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia (stan nagłego zagrożenia zdrowotnego). W/w Ustawa określa również, że podczas udzielania pierwszej pomocy można wykorzystać wyroby medyczne i wyposażenie wyrobów medycznych. Wyrób medyczny jest to narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi między innymi w celu diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania przebiegu choroby, skutków urazu lub upośledzenia. Wyposażenie wyrobu medycznego to z kolei artykuł, który, nie będąc wyrobem medycznym, jest specjalnie przeznaczony przez wytwórcę do stosowania łącznie z wyrobem medycznym w celu umożliwienia jego używania zgodnie z przewidzianym zastosowaniem. Osoba udzielająca pierwszej pomocy może ponadto wykorzystać produkty lecznicze wydawane bez przepisu lekarza, a dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Produktem leczniczym jest substancja lub mieszanina substancji przedstawiana jako mająca właściwości zapobiegawcze lub lecznicze w przypadku chorób występujących u ludzi lub zwierząt albo podawana w celu postawienia diagnozy czy też w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu przez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne [2, 4, 5].

Zgodnie z *Wytycznymi resuscytacji 2015* pierwsza pomoc to „zachowania służące udzieleniu pomocy i wstępna opieka w nagłym zachorowaniu lub urazie”. Osoba udzielająca pierwszej pomocy jest w tych wytycznych definiowana jako ktoś, kto został przeszkolony w tym zakresie i w związku z tym powinien umieć rozpoznać, ocenić i określić priorytety w zakresie udzielania pierwszej pomocy, udzielić pomocy oraz mieć świadomość ograniczeń i w razie potrzeby wezwać odpowiednie służby ratownicze [1]. Szkolenia z zakresu pierwszej pomocy są prowadzone przez różne podmioty szkolące zgodnie z własnymi programami nauczania. Dostępne w Internecie oferty dotyczące kursów z zakresu pierwszej pomocy najczęściej oferują szkolenia realizowane w czasie 8-16 godzin. Ogólne programy kursu są podobne i najczęściej obejmują tematykę zawartą w tabeli 3.

Optymalny czas trwania szkoleń nie jest określony. Różni się on w zależności od grupy uczestników, programu, stosunku liczby instruktorów do liczby uczestników, czasu trwania zajęć praktycznych i sposobu dokonywania oceny końcowej. Większość badań pokazuje, że umiejętności z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) zanikają w ciągu 3-6 miesięcy od pierwszego szkolenia [1].

W *Wytycznych resuscytacji 2015*, w rozdziale 9 zatytułowanym *Pierwsza pomoc* znalazło się kilkanaście zagadnień z zakresu pierwszej pomocy opracowanych na podstawie dowodów naukowych. Zagadnienia te przedstawiono w tabeli 4.

deterioration of health, possibly resulting directly in severe damage to the organism's functions or a body injury, or in death, which requires immediate medical intervention and treatment (a state of health emergency). The above Act further specifies that in the provision of first aid medical devices and medical device accessories can be used. A medical device is a tool, instrument, device, software, material or other article used separately or in combination, including with software designed by its author specifically for diagnostic or therapeutic purposes, and necessary to ensure its proper use, intended by its manufacturer to be used in the diagnosis, prevention, monitoring, treatment, alleviation or compensation of the course of a disease, results of an injury or impairment. A medical device accessory is a piece of equipment which, while not a medical device itself, has been designed by its manufacturer specifically to be used in combination with said medical device so that it can be used in accordance with its intended purpose. The person providing first aid may also use over-the-counter medicinal products admitted to trading in the territory of Poland. A medicinal product is a substance or a mixture of substances presented as able to prevent or treat diseases occurring in humans and animals or administered to make a diagnosis or to restore, improve or modify the physiological functions of an organism through pharmacological, immunological or metabolic activity [2, 4, 5].

The *Resuscitation Guidelines 2015* define first aid as “helping behaviours and initial care provided for an acute illness or injury”. A “first aid provider”, according to the *Guidelines*, is someone who has been trained in first aid, and who therefore should be able to recognise, assess and prioritise the need for first aid, provide care using appropriate competencies as well as recognise limitations and seek additional care when needed [1]. Training courses in first aid are organised by various entities which provide instruction based on their own curricula. The first aid courses offered online usually include training delivered over 8-16 hours. Their overall programme frameworks are similar, generally covering the topics listed in Table 3.

The optimal duration of training is not specified and varies depending on the student group, the programme, the proportion between the number of instructors and the number of students, the duration of practical training, and the manner in which the final evaluation is carried out. Most studies show that cardiopulmonary resuscitation (CPR) skills disappear within 3-6 months of initial training [1].

In the *Resuscitation Guidelines 2015*, Section 9 titled *First aid* addresses more than ten first aid issues discussed on the basis of scientific evidence. These are listed in Table 4 below.

RATOWNICTWO I MEDYCYNA KATASTROF

Tabela 3. Ogólny program kursu z zakresu pierwszej pomocy

Table 3. General programme of a course in first aid

Lp./No.	Zagadnienie/Topic
1	Podstawy prawne udzielania pierwszej pomocy/Legal basis of first aid
2	Bezpieczeństwo prowadzenia akcji ratunkowej/The safety of a rescue operation
3	Łańcuch przeżycia/Chain of survival
4	Ocena stanu przytomności/Assessing the affected person's consciousness,
5	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa osoby dorosłej/Cardiopulmonary resuscitation of adults
6	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dziecka/Cardiopulmonary resuscitation of children
7	Pozycja bezpieczna/Safe position
8	Postępowanie w przypadku obecności ciała obcego w drogach oddechowych/Procedure in the case of a foreign body in the respiratory tract
9	Postępowanie ratownicze przy krwotokach/Rescue procedure in bleedings
10	Postępowanie ratownicze przy złamaniach/Rescue procedure in fractures
11	Postępowanie ratownicze przy amputacjach/Rescue procedure in amputations
12	Urazy kręgosłupa/Injuries of the spine
13	Postępowanie ratownicze przy oparzeniach/Rescue procedure in burn
14	Postępowanie ratownicze przy porażeniu prądem/Rescue procedure in electric shock
15	Postępowanie ratownicze przy wychłodzeniu i odmrożeniu/Rescue procedure in frostbite and hypothermia
16	Postępowanie ratownicze we wstrząsie/Rescue procedure in concussion
17	Omdlenie, napad drgawkowy, ból w klatce piersiowej, duszność/Fainting, convulsive seizure, chest pain, dyspnoea
18	Wypadki drogowe/Traffic accidents
19	Apteczka pierwszej pomocy/First aid kit

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji uzyskanych z Internetu: pierwszapomoc.pck.org.pl, malta.med.pl, centrumratownictwa.com, www.prc.krakow.pl, kursyratownictwa.pl, fundacja.gopr.pl. [dostęp: 20.06.2018].

Source: Own elaboration on the basis of information available online: pierwszapomoc.pck.pl, malta.med.pl, centrumratownictwa.com, www.prc.krakow.pl, kursyratownictwa.pl, fundacja.gopr.pl. [accessed on 20.06.2018].

Tabela 4. Zagadnienia dotyczące pierwszej pomocy

Table 4. First aid issues

Lp./No.	Zagadnienie/Topic
1	Ułożenie osoby niereagującej z zachowanym oddechem/Positioning of a breathing but unresponsive victim
2	Optymalna pozycja dla poszkodowanych we wstrząsie/Optimal position for a shock victim
3	Podanie tlenu w ramach pierwszej pomocy/Oxygen administration for first aid
4	Podanie leków rozszerzających oskrzela/Bronchodilator administration
5	Rozpoznanie udaru/Stroke recognition
6	Podanie aspiryny w przypadku bólu w klatce piersiowej/Aspirin administration for chest pain
7	Druga dawka adrenaliny w anafilaksji/Second dose of adrenaline for anaphylaxis
8	Postępowanie w hipoglikemii/Hypoglycaemia treatment
9	Odwodnienie związane z wysiłkiem fizycznym i postępowanie nawadniające/Exertion-related dehydration and rehydration therapy
10	Uraz oka spowodowany substancją chemiczną/Eye injury from chemical exposure
11	Kontrola krwawienia/Control of bleeding
12	Opatrunki hemostatyczne/Haemostatic dressing
13	Użycie opaski uciskowej/Use of a tourniquet
14	Stosowanie wyciągu przy złamaniach z przemieszczeniem/Straightening an angulated fracture
15	Pierwsza pomoc w otwartych ranach klatki piersiowej/First aid treatment for an open chest wound
16	Stabilizacja kręgosłupa w urazach/Spinal motion restriction
17	Rozpoznanie wstrząśnienia mózgu/Recognition of concussion
18	Chłodzenie oparzeń/Cooling of burns
19	Wilgotne i suche opatrunki na oparzenia/Burn dressings
20	Wybicie zęba/Dental avulsion
21	Nauczanie pierwszej pomocy i szkolenia/Education

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Wytycznych resuscytacji 2015 Europejskiej Rady Resuscytacji*, Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2016.

Source: Own elaboration on the basis of *The European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015*, Polish Resuscitation Council, Kraków 2016.

Opisany w *Wytycznych resuscytacji 2015* zakres działania na poziomie pierwszej pomocy w odniesieniu do niektórych zagadnień jest szerszy niż możliwości ratownika na poziomie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Różnice te przedstawiono w tabeli 5 pismem półgrubym.

The scope of action defined in the *Resuscitation Guidelines 2015* with regard to selected issues exceeds the rescuer's capabilities at the level of advanced first aid. These differences are shown in semi-bold in Table 5.

Tabela 5. Różnice w postępowaniu na poziomie pierwszej pomocy i kwalifikowanej pierwszej pomocy

Table 5. Differences in proceedings at the level of first aid and advanced first aid

Lp./No.	Zagadnienia/Issues	Zasady organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym (załącznik 1)/Principles of the organisation of medical rescue in the national firefighting & rescue system (Appendix 1)
1.	Rany/Wounds	– w miarę możliwości uniesienie kończyny do góry/if possible, lifting the limb – opatrunek uciskowy/compression dressing – ucisk na dużą tętnicę/applying pressure on a major artery – opaska zaciskowa/tourniquet – miejscowe uciśnięcie rany/topical pressure dressing for the wound – w miarę możliwości unieruchomienie uszkodzonej okolicy/if possible, immobilising the injured area
2.	Ból w klatce piersiowej/Chest pain	pozycja półsiedząca/half-seating position
3.	Duszność/Dyspnoea	pozycja półsiedząca/half-seating position
4.	Anafilaksja/Anaphylaxis	– postępowanie w zależności od stanu/procedure depending on the person's condition – decyzja o ewakuacji do szpitala/decision on evacuation to a hospital
5.	Hipoglikemia/Hypoglycaemia	postępowanie w zależności od stanu/procedure depending on the person's condition
6.	Odwodnienie związane z wysiłkiem fizycznym i postępowanie nawadniające/Exertion-related dehydration and rehydration therapy	postępowanie w zależności od stanu/procedure depending on the person's condition

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Zasad organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym*, Państwowa Straż Pożarna, Warszawa 2013 r. i *Wytycznych resuscytacji 2015 Europejskiej Rady Resuscytacji*, Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2016.

Source: Own elaboration on the basis of *Principles of the organisation of medical rescue in the national firefighting & rescue system*, State Fire Service, Warsaw 2013, and *The European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015*, Polish Resuscitation Council, Kraków 2016.

Wnioski

Jak widać, zakres dopuszczonych działań w przypadku osoby działającej w ramach pierwszej pomocy w pewnych obszarach daje większe możliwości niż w przypadku osoby działającej w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy. Aby uzyskać tytuł ratownika, trzeba ukończyć 66-godzinne szkolenie (kurs) realizowane przez uprawniony podmiot zgodnie z planem nauczania określonym w ramowym programie kursu w zakresie kwalifikacji pierwszej pomocy [6]. Zaświadczenie o posiadaniu tytułu jest ważne przez 3 lata od daty wydania tego dokumentu. W celu utrzymania tytułu ratownika należy przed upływem tego terminu przystąpić do egzaminu potwierdzającego umiejętności z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy. Ponadto w ramach doskonalenia zawodowego można uczestniczyć w zajęciach z tego zakresu realizowanych w jednostkach współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. Pamiętając o wielkiej roli osób udzielających pierwszej pomocy, można stwierdzić, że ratownicy z podmiotów współpracujących z tym systemem są dobrze przygotowani do niesienia pomocy osobie będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zasadne zatem wydaje się, żeby zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy został poszerzony o te uwzględnione w rozdziale 9 *Wytycznych resuscytacji 2015*. Działania te wymagają dokonania zmian w obecnie obowiązujących przepisach i procedurach postępowania. W opinii autorów warto wprowadzić takie zmiany, które pozwolą ratownikom jak najlepiej udzielać pomocy osobom w stanie

Conclusions

As can be seen, the range of allowed operations in the case of a person who delivers first aid affords more options in certain areas, as compared to a person providing advanced first aid. The title of rescuer is awarded to a person who has completed a 66-hour training (course) organised by an authorised body in accordance with the curriculum set out in the framework programme of a first aid course [6]. The certificate of qualification as a rescuer is valid for 3 years from the date of issue. In order to retain the title, the rescuer must take an examination testing the skills in advanced first aid before the expiry of that period. In addition, as part of professional training, rescuers can attend classes on this topic offered by the units affiliated with the Emergency Medical Services system. Bearing in mind the enormously important role of those who provide first aid, it can be concluded that rescuers from the entities affiliated with this system are well prepared to help anyone finding him- or herself in a state of health emergency. It therefore seems justified to add to the standard range of rescuer's first aid activities those listed in Chapter 9 of the *Resuscitation Guidelines 2015*. These activities necessitate changes to the regulations and treatment procedures currently in force. In the authors' opinion, it is worth introducing changes that will allow rescuers to provide the best possible aid to people in emergency situations, instilling in them the feeling that nobody will question what they have done. As regards the administration of medicines, a recommended approach would be to allow the use of medicines possessed by

nagłego zagrożenia życia w poczuciu, że nikt nie zakwestionuje tego, co zrobili. W zakresie podawania leków dobrze byłoby dopuścić możliwość korzystania z tych, które ma pacjent do stosowania w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia życia. Co roku nagłaśniane są sytuacje, w których padają stwierdzenia, że ratownicy nie podali czegoś, co mogło uratować komuś życie. Zmieniając zapisy prawa zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zwiększamy jakość w ratownictwie, a także możemy uporządkować aspekty prawne udzielania pomocy.

the patient in cases of health emergency. Every year, we hear reports of emergency situations in which rescuers supposedly failed to administer a medicine which might have saved someone's life. By amending the legislation to reflect the current medical knowledge, we can improve the quality of rescue services as well as put the legal aspects of aid in order.

Literatura

- [1] *Wytyczne resuscytacji 2015 Europejskiej Rady Resuscytacji*, Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2016.
- [2] Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. poz. 1868).
- [3] *Zasady organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym*, Państwowa Straż Pożarna, Warszawa 2013.
- [4] Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 oraz z 2011 r. Nr 102, poz. 586 i Nr 113, poz. 657).
- [6] Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533 z późn. zm.).
- [7] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 60, poz. 408).
- [8] Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. poz. 1319).

BRYG. DR N. MED. MARIUSZ CHOMONCIK – specjalista anestezjologii i intensywnej terapii. Jest koordynatorem ratownictwa medycznego w Szkole Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie. Ponadto pracuje jako wykładowca w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu.

BRYG. LEK. JACEK NITECKI – jeden z twórców ratownictwa medycznego w Państwowej Straży Pożarnej. Jest Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego w Małopolsce. Ponadto jest asystentem w Zakładzie Medycyny Katastrof i Pomocy Doraźnej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie. Uczestniczył w przygotowaniu Komponentu Medycznego PSP.

BRIG. MARIUSZ CHOMONCIK M.D. PH.D. – a specialist in anaesthesiology and intensive care. He is a coordinator of the medical emergency services at the Fire Service College of the State Fire Service in Kraków. He also works as a lecturer at the State University of Applied Sciences in Nowy Sącz.

BRIG. JACEK NITECKI M.D. – one of the founders of the medical rescue system at the State Fire Service. He is a Voivodeship Coordinator of the Medical Emergency Services in the Małopolskie Voivodeship. He is also an assistant at the Department of Disaster and Emergency Medicine of the Jagiellonian University Medical College. Jacek Nitecki participated in the preparation of the Medical Component of the State Fire Service.



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Stworzenie angielskich wersji oryginalnych artykułów naukowych wydawanych w kwartalniku „BITP. Bezpieczeństwo i Technika Pożarnicza” – zadanie finansowane w ramach umowy 658/P-DUN/2018 ze środków Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego przeznaczonych na działalność upowszechniającą naukę.