

# **SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe**

## **STRUKTURA I ZADANIA**



# STRUKTURA

**LOTNICZE  
POGOTOWIE  
RATUNKOWE**

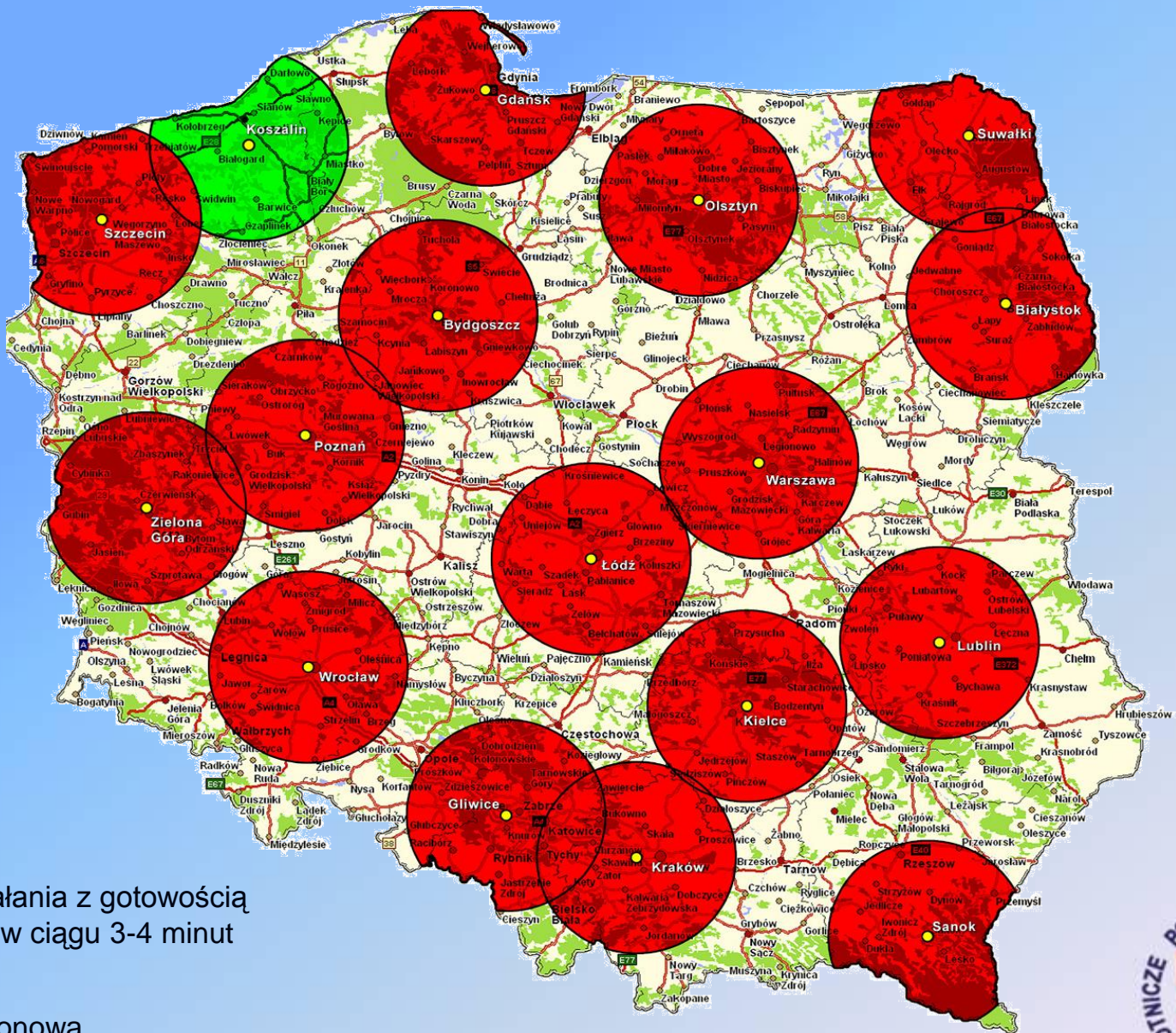
**Zespoły  
Śmigłowej Służby  
Ratownictwa Medycznego  
HEMS**

**DYSPOZYTORIA  
KRAJOWA**

**Samolotowe Zespoły  
Transportowe  
EMS**



# Rozmieszczenie baz Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego



rejon działania z gotowością do startu w ciągu 3-4 minut

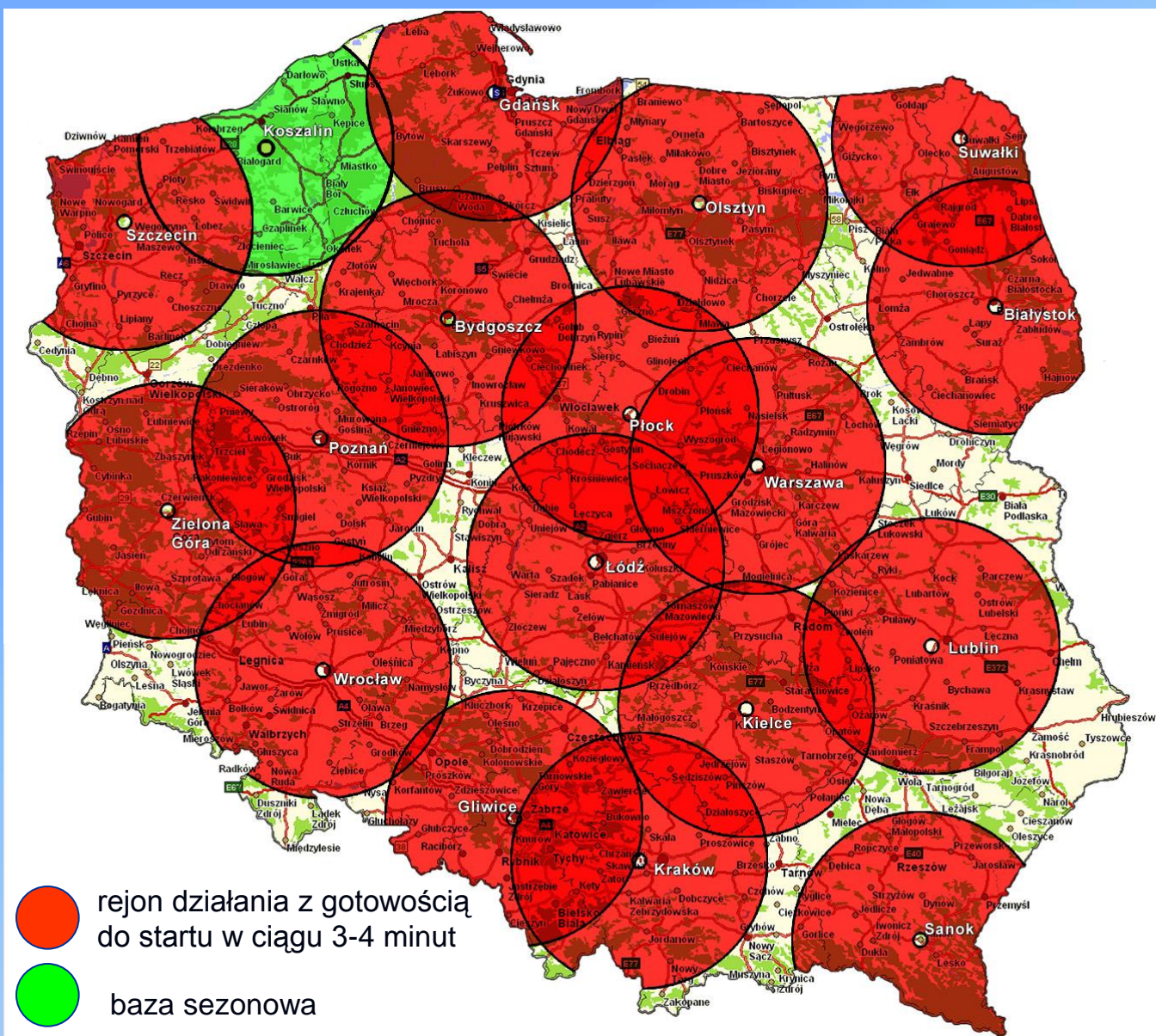


baza sezonowa

SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe



# Rozmieszczenie baz Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego



# Przedział medyczny EC 135



# Przedział medyczny EC 135



# ZAŁOGA HEMS

1.Pilot

2.CZaH- Członek Załogi HEMS

3.Lekarz (opiekun medyczny)



# Funkcjonowanie baz Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS)

**USTAWA z dnia 8 września 2006 r.**

**o Państwowym Ratownictwie Medycznym**

Art.. 48. ust. 1. Działalność lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest finansowana z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art.. 48. ust. 2. Do zadań lotniczego zespołu ratownictwa medycznego należy wykonywanie medycznych czynności ratunkowych.





# Zadania SP ZOZ LPR

**medyczne czynności ratunkowe, wykonywane przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego (HEMS), z gotowością do startu:**

w dzień do 4 minut:

w promieniu 60 km dla śmigłowca Mi-2 plus,

w promieniu 80 km dla śmigłowca EC135.

w dzień do 15 minut:

w promieniu powyżej 60 km do 100 km dla śmigłowca Mi-2 plus,

w promieniu powyżej 80 km do 130 km dla śmigłowca EC135.

w dzień do 30 minut:

w promieniu powyżej 100 km dla śmigłowca Mi-2 plus,

w promieniu powyżej 130 km dla śmigłowca EC135.

w nocy dla śmigłowca EC135:

do 15 minut w promieniu 80 km,

do 30 minut w promieniu powyżej 80 km do 130 km.



# Zadania SP ZOZ LPR

medyczne czynności ratunkowe, wykonywane przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego (HEMS), z gotowością do startu:

1. w lotach HEMS do zdarzeń w górach lub we współpracy z górskimi służbami ratowniczymi lub z wykorzystaniem technik wysokościowych, czas 15 min., może zostać wydłużony o czas niezbędny na specjalne przygotowanie śmigłowca do misji, jednak nie więcej niż o 15 minut
2. w lotach z Państwową Strażą Pożarną, Strażą Graniczną, Policją lub innymi służbami, z gotowością do startu do 30 minut.



# Zadania SP ZOZ LPR

medyczne czynności ratunkowe, wykonywane przez lotniczy zespół transportu sanitarnego (EMS) z 60 minutową gotowością do startu na wezwanie dyspozytora Krajowego SP ZOZ LPR.



# Zadania SP ZOZ LPR

## lotniczy transport sanitarny wykonywany przez:

1. lotniczy zespół ratownictwa medycznego (HEMS) w trybie pilnym „R” oraz za zgodą Dyrektora Zakładu w trybie planowanym „S”, z gotowością do startu:
  - w dzień do 30 minut;
  - w nocy do 60 minut.
2. lotniczy zespół transportu sanitarnego (EMS) z gotowością do lotów EMS w transporcie samolotowym w trybie pilnym „R” do 60 minut oraz z trybie planowym „S”



# Uprawnieni do wezwania HEMS

1. Dyspozytor Krajowy SP ZOZ LPR,
2. lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego
3. dyspozytorzy medyczni pogotowia ratunkowego/CPR
4. dyspozytorzy innych podmiotów ratowniczych (Państwowa Straż Pożarna, GOPR, TOPR, WOPR) poprzez dyspozytora medycznego pogotowia ratunkowego lub bezpośrednio na podstawie podpisanych porozumień.



# **Funkcjonowanie baz Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS)**

## **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA**

**z dnia 7 maja 2007 r.**

**w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora  
medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego**

**2. pkt 1. Ramowa procedura dysponowania zespołami ratownictwa medycznego**

**2) Zadysponowanie właściwym zespołem ratownictwa medycznego, biorąc pod uwagę jego rodzaj i najkrótszy czas dotarcia na miejsce zdarzenia; w przypadku stwierdzenia, że czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego, innego niż lotniczy zespół ratownictwa medycznego, na miejsce zdarzenia przekracza czas określony w art. 24 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub stan osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tego wymaga, zadysponowanie lotniczym zespołem ratownictwa medycznego**

**(8 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tys. Mieszkańców)**



# Funkcjonowanie baz Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS)

## KRYTERIA ZADYSPONOWANIA ZESPOŁEM HEMS

- czas transportu drogą lotniczą z miejsca zdarzenia/wezwania pacjenta w stanie nagłym, do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innego stosownego, jest krótszy od czasu transportu innymi środkami lokomocji i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia
- występują okoliczności, które mogą uniemożliwić lub istotnie opóźnić dotarcie przez inne podmioty ratownictwa do poszkodowanego znajdującego się w stanie nagłym (np.: topografia terenu)
- zdarzenie masowe
- chory nieprzytomny
- nagłe zatrzymanie krążenia
- ostre stany kardiologiczne
- przełom nadciśnieniowy
- udar mózgu
- wypadki komunikacyjne
- upadek z wysokości
- przysypanie, lawina
- uraz wielonarządowy
- uraz głowy wymagający pilnej interwencji neurochirurgicznej
- uraz kręgosłupa z paraplegią, tetraplegią lub objawami lateralizacji
- uraz drażący szyi, klatki piersiowej, brzucha
- złamanie dwóch lub więcej kości długich
- ciężki uraz miednicy
- amputacja urazowa kończyny
- oparzenie II<sup>o</sup> i III<sup>o</sup> przekraczające 20% pow. ciała, podejrzenie oparzenia dróg oddechowych, oparzenie elektryczne, eksplozje i pożary
- hipotermia
- tonięcie
- inne stany nagłe, wymagające pilnej interwencji zespołu ratownictwa medycznego



# Procedury specjalne

Transport pacjenta bezpośrednio z miejsca zdarzenia/wezwania do ośrodków specjalistycznych.





# Procedury specjalne

1. Pacjenci oparzeni
2. Pacjenci z amputacjami urazowymi
3. Pacjenci ze wskazaniami do tlenoterapii hiperbarycznej



SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe



# ZDARZENIE MASOWE

## Zdarzenie masowe

nagle zagrożenie, w wyniku którego zapotrzebowanie na medyczne czynności ratunkowe przekracza możliwości obecnych na miejscu sił i środków



# ZDARZENIE MASOWE

W przypadku zdarzeń masowych istnieje możliwość użycia więcej niż jednego zespołu HEMS.



# Funkcjonowanie Samolotowych Zespołów Transportowych (EMS)

## CHARAKTERYSTYKA ZESPOŁU EMS

- gotowość do startu do 60 minut
- promień działania do 1000 km
- wyposażenie medyczne: standard ALS, monitor transportowy (EKG, NIBP, 2 x IBP, SaO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub>, T), inkubator transportowy
- załoga: 2 pilotów, ratownik (pielęgniarz lub ratownik medyczny), lekarz
- czas dyżuru – 24 godz.
- statki powietrzne:
  - Piaggio P-180 *Avanti* - 2 szt.



# Zasady uruchamiania Lotniczego Pogotowia Ratunkowego do transportu sanitarnego (pilnego lub planowego)

- Podstawą do przyjęcia zlecenia na transport sanitarny jest dokładnie wypełnione pisemne zlecenie na lot, na aktualnie obowiązującym druku wystawione przez Zlecającego, poświadczone przez Dyrektora Zakładu lub osobę upoważnioną i przesłane faksem do Dyspozytorni Krajowej SP ZOZ LPR. Oryginał zlecenia na lot wraz ze zleceniem na dalszy transport kołowy należy przekazać zespołowi SP ZOZ LPR.
- Organizacja transportu z miejsca pobytu pacjenta do statku powietrznego należy do Zlecającego
- Koszty związane z przewozem transportem kołowym, tj. transportu między szpitalem a statkiem powietrznym, pokrywa Zlecający
- SP ZOZ LPR dąży w swojej misji, do transportu pacjenta wymagającego intensywnego nadzoru w systemie „od łóżka do łóżka” („bed-to-bed”). Każdorazowo o takiej sytuacji Zlecający zostanie poinformowany przez Dyspozytora SP ZOZ LPR
- Transport wcześniaków i noworodków jest wykonywany jedynie przez zespoły HEMS/EMS wyposażone w inkubator transportowy



transport do kraju obywateli polskich ofiar  
wypadku poza granicami Polski:

- 2002 głośne wypadki autokarów z dziećmi i transport ponad 20 pacjentów
- 2003 Egipt – 28 rannych w tym 4 rannych w stanie ciężkim
- 2008 Kosowo – transport 4 rannych policjantów
- 2008 Serbia – transport 46 poszkodowanych



# NIGDY WIĘCEJ nie pojedę do Egiptu

Smutni, wycieńczeni i psychicznie załamani - wczoraj na Okęciu wylądowały ofiary poniedziałkowego wypadku autokaru w Egipcie

FOT. Bartosz Bobkowski/AG



**Z samolotu samodzielnie wyszło tylko kilka osób**

O godz. 5.30 rano pod bramą wojskowego lotniska ustawił się rząd samochodów z dziennikarzami. Wojskowy samolot transportowy CASA wylądował dopiero cztery godziny później. Wsiadło z niego 28 turystów, którzy cudem uszli z życiem z tragicznego wypadku autokaru w Egipcie. Jeden z poszkodowanych musiał zostać – lekarze jeszcze nie pozwalają mu podróżować.

Z samolotu samodzielnie wyszło tyl-

ko kilka osób. Pozostałych wynieśli na noszach sanitariusze. – Tylko dziewięć osób mogło lecieć na siedząco. Reszta musiała leżeć – mówi 29-letni Krzysztof Kowalik, który ocalał z wypadku.

Poszkodowani Polacy czekali na ten samolot jak na wybawienie. – Karetki przyjechały bez lekarzy. Trzy osoby umarły po drodze. W szpitalu było strasznie. Oni nie wiedzą, co to jest mydło, ręcznik, papier toaletowy

– mówi Krzysztof Kowalik. Z wypadku wyszedł z rozciętą twarzą, jego żona – z uszkodzonym kręgosłupem.

Poszkodowani trafili do sześciu warszawskich szpitali. Czworo z nich zostanie tam dłużej. Ich stan jest stabilny, ale są rozbici psychicznie. – To, co przeżyli, było straszne i bardzo odbiło się na ich emocjach – mówi Robert Gałązkowski, szef medyczny Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

**JULIUSZ CWIELUCH**





Kosovo, Mitrovica 2008





## zdarzenia w kraju:

- 2005 Warszawa - wszystkie śmigłowce przygotowane do ewakuacji
- 2006 Katowice - cała jednostka w stanie gotowości





*Dziękuję za uwagę*



SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

