



**30.05.2018r. Gdański Uniwersytet Medyczny**

# **I Studencka Konferencja Ratownictwa Medycznego „Paramedic Junior”**

**30.05.2018r. Gdański Uniwersytet Medyczny, Sala Auditorium Primum  
im. Prof. Olgierda Narkiewicza w budynku Atheneum Gedanense Novum**

**Organizator: Studenckie Koło Naukowe Paramedic, działające przy Katedrze  
i Klinice Medycyny Ratunkowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**

## **PREZENTACJE**

1. Tytuł: „Odpowiedzialność prawna w skrajnych przypadkach w pracy ratownika medycznego”

Autor: Hubert Loranty<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SKN Paramedic, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: prawo, sąd, przekroczenie uprawnień, wytyczne, ustawa, kara, obrona własna, przepisy.

Prawo jest systemem norm prawnych, czyli ogólnych i jednoznacznych wskazówek postępowania. Powstały one w wyniku istnienia i funkcjonowania państwa bądź innego uporządkowanego organu społecznego, ustanowionych i zatwierdzonych przez właściwe organy władzy publicznej lub społecznej. Powszechnie wiadomo, że prawo jest konieczne, aby państwo funkcjonowało poprawnie, ale także aby obywatele w nim żyjący mogli czuć się bezpiecznie. Każdy obywatel zamieszkujący dany kraj musi przestrzegać prawa tam obowiązującego, w innym wypadku zostanie pociągnięty do odpowiedzialności prawnej oraz zostaną wyciągnięte konsekwencje danego czynu i nałożona kara na sprawcę. Ratownik medyczny w swojej karierze może napotkać na wiele przeszkód i niejasnych sytuacji, których następstwem może być pociągnięcie do odpowiedzialności. Wiedza w tym zakresie i umiejętność wykorzystywania jej w celu uniknięcia takich sytuacji jest kluczowa. Społeczeństwo a w tym pacjenci są coraz bardziej świadomi i roszczeniowi. Warto więc znać normy prawne, które zapewnią bezpieczną linię obrony w przypadkach, gdy pacjent złoży pozew do sądu na personel medyczny. Czy ratownik medyczny rządzi się specjalnymi prawami? Jaka jest znajomość praw i obowiązków wśród personelu medycznego? Jak powinien zachować się ratownik w niecodziennych sytuacjach aby uniknąć kary?

## 2. Tytuł: „Działalność gospodarcza ratownika medycznego”

Autor: Dominika Barwikowska<sup>1</sup>, Marlena Robakowska<sup>2</sup>, Anna Tyrańska-Fobke<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SKN Paramedic, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup> Pracownia Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: działalność gospodarcza, ekonomia, finanse i rachunkowość, firma, ratownik medyczny, CEIDG, ZUS.

W obecnych czasach „działalność gospodarcza” kojarzy się z dużymi firmami, posiadającymi sztab ludzi odpowiedzialnych za zarządzanie, rozwój jak i maksymalizację zysków. Firmy te charakteryzują się też tym, że wszelkie ich działania skoncentrowane są na realizacji wizji i biznesplanu stworzonego przez założycieli. Niewielu wie, że działalność gospodarcza to także szereg małych, często jednoosobowych firm, których funkcjonowanie nie ma na celu zaspokojenia potrzeb samorealizacji właściciela, lecz jest elementem koniecznym do podjęcia zatrudnienia. Okazuje się, że stawiany przez potencjalnego pracodawcę, wymóg posiadania i prowadzenia działalności gospodarczej jest jedną z najważniejszych i najbardziej powszechnych przyczyn, przez które ratownicy medyczni zmuszeni są do zapoznania się z szeregiem norm i regulacji prawnych. Mimo istnienia wielu źródeł, do których można się odnieść, rejestracja działalności gospodarczej wciąż przysparza wiele niepewności i problemów, wynikających z powinności zapoznania się z zagadnieniami zupełnie odmiennymi od medycznych, a związanymi z rachunkowością, finansami i ekonomią.

## 3. Tytuł: „O prywatności słów kilka. Jak w pracy ratownika medycznego oraz personelu medycznego zadbać o właściwe samopoczucie pacjenta”

Autorzy: Jagoda Jabłońska<sup>1</sup>, Grzegorz Piotrowski<sup>1</sup>, Robert Krefta<sup>1</sup>, Piotr Robakowski<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SKN Paramedic, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Wydział Nauk Społecznych, Instytut Politologii, Zakład Stosunków Międzynarodowych, Uniwersytet Gdański

Słowa kluczowe: prywatność, godność, prawa pacjenta, rzecznik praw pacjenta, ochrona danych osobowych, funkcjonowanie szpitala.

W natłoku pracy związanej z ratowaniem życia i zdrowia, zarówno na szczeblu przedszpitalnym jak i szpitalnym najważniejszym ogniwem łańcucha postępowania jest pacjent. Pracownicy ochrony zdrowia zobligowani są do przestrzegania praw pacjenta. W całym działaniu ważną rolę odgrywa student, który w cyklu kształcenia ma obowiązek odbyć wiele godzin zajęć praktycznych w jednostkach Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Często zatłoczone poczekalnie szpitalne stają się miejscem, w którym informacje o poszkodowanym przekazywane są do wiadomości ogólnej bez zastanowienia. Każda osoba może inaczej postrzegać, które informacje będą danymi wrażliwymi. Wykonywanie zabiegów diagnostycznych oraz badanie pacjenta również powinno być sytuacją, w której należy zadbać o intymne otoczenie. Przeprowadzone wśród grupy pacjentów badanie opierało się na zwróceniu uwagi w jakich sytuacjach, oraz w jakiej formie personel szpitala w swoim postępowaniu nie dopełnia obowiązku zapewnienia pacjentowi godnej i prywatnej strefy. W maju 2018 r. wprowadzone zostało Rozporządzenie o ochronie danych osobowych tj. RODO. Zreorganizowana została praca jednostek ochrony zdrowia na wielu szczeblach, co przyczyniło się do znacznego wzrostu ochrony danych obsługiwanych w systemach informatycznych szpitali obsługujących rejestrację pacjenta, archiwizowanie przebiegu leczenia, pobytu w szpitalu oraz historii choroby. Na podstawie instytucji działających przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym przedstawić można wiele systemów stosowanych, aby zwiększyć dbałość o prywatność pacjentów. Często łatwe rozwiązania w dużym stopniu przyczyniają się do lepszego samopoczucia w trakcie leczenia, co znacznie zwiększa zadowolenie wśród pacjentów.

#### 4. Tytuł: „System Ratownictwa Medycznego w Niemczech”

Autorzy: Dominika Nowakowska<sup>1</sup>, Lidia Skonieczna<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> SKN Paramedic, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: Ratownictwo medyczne, Niemcy, system niemiecki, leki, praca w Niemczech, transport poszkodowanego, skład zespołów ratunkowych, wyposażenie, organizacje pomocnicze.

W dzisiejszych czasach powszechne jest poszukiwanie pracy za granicą. Ludzie szukają lepszych warunków pracy, większych zarobków a także lepszej przyszłości. Myśląc o niej należy pamiętać, że zawód ratownika medycznego różni się w wielu krajach. Każdy system ma inny format, odmienne działanie i złożony jest z innych jednostek. Kraje, które sąsiadują z naszym Państwem różnią się pod względem funkcjonowania zawodów medycznych. Również zawód

ratownika medycznego na świecie przyjmuje wiele postaci, z których wynikają różnice i rozbieżności. Podejmując pracę w Niemczech należy zwrócić uwagę na „francusko-niemiecki” model systemu, którego struktura znacznie odbiega od polskiego Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Różnice widoczne są na każdym kroku, począwszy od systemu kształcenia przez finansowanie i funkcjonowanie ratownictwa, aż po wymagania dotyczące poszczególnych jednostek jak i ich rozmieszczeniu. Znaczący wpływ na płynne działanie ratownictwa medycznego w Niemczech ma Straż Pożarna, która wspiera swoim działaniem ratowników działających w czasie wypadków komunikacyjnych, zdarzeń masowych i w stanach zagrożenia życia i zdrowia. Szczególną uwagę należy zwrócić na organizacje pomocnicze np. Czerwony Krzyż, które mogą świadczyć usługi medyczne w zakresie ratownictwa medycznego. Wygląd samych ratowników, a także karetek jest również bardzo odmienny od naszego. Czy w związku z tym zachodzą również zmiany odnośnie podawanych leków i wykonywanych procedur? Czy ratownik z Polski może uzyskać pracę w Niemczech? Jak to zrobić krok po kroku?

5. Tytuł: „Produkty lecznicze dostępne bez recepty - nieświadomość społeczeństwa”

Autorzy: Robert Krefta<sup>1</sup>, Jagoda Jabłońska<sup>1</sup>, Grzegorz Piotrowski<sup>1</sup>, Kamil Krzyżanowski<sup>2</sup>, Przemysław Żuratyński<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SKN Paramedic, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Pracownia Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: nieświadomość społeczeństwa, badanie, leki dostępne bez recepty, leki OTC, substancje czynne, leczenie przeciwbólowe, nadużycie, zatrucia, dawki bezpieczne.

Na każdym kroku zauważyć można punkty usługowe, które w swojej ofercie handlowej posiadają produkty lecznicze o działaniu przeciwbólowym oraz przeciwko objawom przeziębienia i grypy dostępne bez recepty. Dostrzegalna jest duża nieświadomość społeczeństwa dotycząca łączenia ze sobą różnych preparatów, których skład oparty jest na tej samej substancji czynnej. Alarmujące są sytuacje, w których dochodzi do ciężkich, toksycznych zatrucí wynikających z przedawkowania właśnie tych powszechnie stosowanych leków. Dostępne są one nie tylko w aptekach, gdzie bezpośrednio można uzyskać odpowiednie informacje dotyczące stosowania, lecz także na stacjach benzynowych czy w sklepach, gdzie kupujący nie mają możliwości bezpośredniego

nadzoru ze strony lekarza lub farmaceuty. Badanie przeprowadzone zostało wśród licznej grupy respondentów, zróżnicowanej pod względem wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania, dając obraz społeczeństwa, które jest odbiorcą tychże produktów leczniczych. Stosowanie leków przeciwbólowych oraz przeciwko objawom przeziębienia i grypy bez recepty pozwala uniknąć oczekiwania w kolejkach do lekarza POZ i szybko zaradzić w wyżej wymienionych objawach. Niestety takie postępowanie zwiększa ryzyko przedawkowania, szczególnie przy nieodpowiednim łączeniu preparatów.

#### 6. Tytuł: „Urazy rdzenia kręgowego – postępowanie przedszpitalne”

Autorzy: Daniel Ostrowski<sup>1</sup>, Kamil Krzyżanowski<sup>2</sup>, Przemysław Żuratyński<sup>2</sup>, Daniel Ślęzak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SKN Paramedic, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Pracownia Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: uraz rdzenia, wstrząs neurogeny, zaopatrywanie poszkodowanego, płynoterapia, glikokortykosteroidy, wypadki komunikacyjne.

W dzisiejszych czasach znaczna większość społeczeństwa posiada dostęp do środków transportu, takich jak samochody, motocykle i im podobne. Nieodzownym elementem podczas ich użytkowania są wypadki w ruchu drogowym. Towarzyszące im znaczne siły działają na organizm, co wiąże się z możliwościami powstania urazów wykluczających poszkodowanych z codziennego, aktywnego życia. Przykładem takiego urazu może być uraz rdzenia kręgowego, który odbiera władzę nad własnym ciałem. Obrażenia te nie występują tylko w ruchu drogowym. Aktywny tryb życia i uprawianie sportów również może wiązać się z poważnymi kontuzjami. Przykładem może być jazda na rowerze lub skoki do wody. Nie tylko młode i aktywne osoby narażone są na urazy rdzenia kręgowego. Społeczeństwo się starzeje, a wraz z wiekiem obniża się sprawność ruchowa oraz słabną struktury kostne, co przy nawet niegroźnych upadkach może skutkować obrażeniami w obrębie kręgosłupa lub rdzenia kręgowego. Jako, że skutki takich urazów są bardzo poważne, istotne jest aby personel medyczny był dobrze przygotowany do ich rozpoznawania i zaopatrywania.

#### 7. Tytuł: „Leczenie bólu ostrego - obowiązek ratownika medycznego”

Autor: Grzegorz Piotrowski<sup>1</sup>, Robert Krefta<sup>1</sup>, Jagoda Jabłońska<sup>1</sup>, Kamil Krzyżanowski<sup>2</sup>, Daniel Ślęzak<sup>2</sup>, Przemysław Żuratyński<sup>2</sup>, Michał Kucap<sup>3</sup>, Klaudiusz Nadolny<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SKN Paramedic, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Pracownia Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup> Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach

<sup>4</sup> Klinika Medycyny Ratunkowej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach

Słowa kluczowe: ból, ból ostry, ratownictwo medyczne, farmakologia, ZRM, analgezja multimodalna, skale oceny bólu, produkty lecznicze.

Ratownictwo medyczne związane jest z wykonywaniem różnego rodzaju procedur w celu jak najlepszej opieki nad pacjentem. Dokładnie oceniamy parametry związane ze stanem świadomości, oceną układu oddechowego i krążenia. Dlaczego bagatelizowany zostaje problem leczenia bólu? Czy nie warto traktować bólu jako kolejnego z istotnych parametrów życiowych? Subiektywne, nieprzyjemne odczucia negatywnie wpływają na stan psychiczny pacjentów. Po nowelizacji 23 marca 2017r. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta „Pacjent ma prawo do leczenia bólu”. Najwyższy czas zadbać, aby osoby w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia nie były narażone na dodatkowy stres. Ratownik medyczny ma do dyspozycji aż siedem preparatów przeciwbólowych. Pomocne są również różnorodne skale oceny bólu, dedykowane zarówno pacjentom pediatrycznym (Skala Faces) jak i pacjentom dorosłym (Skale VAS, NRS). Kilka słów o farmakoterapii jak korzystać, co z czym łączyć, jakie mogą wystąpić działania niepożądane? Uwzględnienie najważniejszych informacji odnośnie leczenia bólu ze szczególnym zwróceniem uwagi na postępowanie przedszpitalne oraz w warunkach SOR/IP.

8. Tytuł: „Pourazowe nadciśnienie śródczaszkowe – opis przypadku”

Autor: Weronika Pioch<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SKN Paramedic, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: urazy czaszkowo- mózgowie, nadciśnienie śródczaszkowe, zespół nadciśnienia śródczaszkowego, uraz głowy, wgłabianie mózgowia.

Urazy czaszkowo - mózgowie stanowią najczęstszą przyczynę śmierci lub ciężkiej niepełnosprawności u osób do 25 roku życia. Część z tych zgonów jest nieunikniona, ale części z nich można potencjalnie zapobiec poprzez odpowiednio podjęte działania ratunkowe w opiece przedszpitalnej oraz szpitalnej. Kluczem do zrozumienia stanu zagrożenia życia wynikającego z urazów głowy jest zrozumienie pojęcia zespołu nadciśnienia śródczaszkowego,

jak również mechanizmu jego powstawania. Rokowania pacjenta uzależnione są od wiedzy służb medycznych znajdujących się na miejscu zdarzenia. Ratownicy medyczni powinni doskonale wiedzieć co oznaczają demonstrowane przez pacjenta objawy i jakie działania należy wobec tego podjąć. Pacjent z objawami zespołu zagrażającego wgłobieniem mózgowia stanowi jedyny przypadek kliniczny, w którym nadal istnieje wskazanie do podjęcia hiperwentylacji. Należy jednak wiedzieć, które objawy na to wskazują, ponieważ zabieg ten nie zawsze poprawia rokowanie poszkodowanego. Celem prelekcji jest wyjaśnienie pojęcia zespołu nadciśnienia śródczaszkowego, przedstawienie postępowania ratunkowego z poszkodowanym z CUCM w opiece przedszpitalnej oraz krótki opis przypadku pacjenta przywiezionego do Klinicznego Oddziału Ratunkowego.

9. Tytuł: „Kardiowersja – zasada wykonania procedury na podstawie badania studentów Ratownictwa Medycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego”

Autorzy: Ada Dąbrowska<sup>1</sup>, Kamil Krzyżanowski<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SKN Paramedic, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Pracownia Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: kardiowersja elektryczna, analgozacja, wstrząs, ocena stabilności hemodynamicznej, algorytm procedury kardiowersji elektrycznej.

W przeciągu kilku ostatnich lat, zakres uprawnień ratowników medycznych znacznie się poszerzył, między innymi o możliwość przeprowadzania procedury kardiowersji. Od 20 kwietnia 2016 r. zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, ratownik ma prawo do wykonania kardiowersji w tachyarytmach u pacjentów niestabilnych hemodynamicznie. Kardiowersja elektryczna jest to zabieg elektroterapeutyczny, którego celem jest przywrócenie prawidłowej pracy serca poprzez zsynchronizowanie impulsu elektrycznego z załamkiem R w EKG. Lista czynności, które mogą wykonywać ratownicy została powiększona, ale czy umiejętności, odpowiednie przygotowanie i znajomość sprzętu idą z tym w parze? Czy wiedza zdobyta podczas nauki, ma swoje odzwierciedlenie w praktyce? Badanie studentów kierunku Ratownictwo Medyczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z II i III roku miało na celu przedstawienie poprawności przeprowadzania procedury kardiowersji oraz omówienie poszczególnych elementów algorytmu, na który składają się: odpowiednie przygotowanie poszkodowanego, jak również prawidłowe dostosowanie sprzętu do możliwości przeprowadzenia kardiowersji elektrycznej.



10. Tytuł: „Poszkodowany po incydencie tonięcia - wyzwania dla zespołu ratownictwa medycznego”

Autor: Mateusz Mocias<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SKN Paramedic, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: tonięcie, woda, poszkodowany, defibrylacja, hipotermia, postępowanie przedszpitalne, ZRM, wytyczne ERC.

Statystycznie w Polsce ulega utonięciu średnio 500 osób rocznie. Największą liczbę rejestruje się w województwach gdzie turystyka wodna jest mocno rozwinięta. W ratownictwie medycznym jest to zjawisko, dość rzadkie, lecz bardzo specyficzne. Przyczyniło się to do utworzenia przez Europejską Radę Resuscytacji oddzielnych wytycznych dla osób tonących. Środowisko miejsca wypadku jest pierwszym problemem z którym może się spotkać Zespół Ratownictwa Medycznego. Ciężkie warunki pogodowe, trudny dojazd do poszkodowanego czy ograniczenie miejsca prowadzenia akcji ratunkowej wymusza zmiany wcześniej wyuczonych schematów postępowania. Rozwijająca się hipotermia u ofiar wypadków powoduje skrócenie czasu w jakim Zespół Ratownictwa Medycznego może zabezpieczać poszkodowanego. Czy piasek i woda wpływają na skuteczność wykonania niektórych zabiegów medycznych takich jak dostęp donaczyniowy i intubacja? Jaki zestaw do zabezpieczenia drożności dróg oddechowych wybrać? Czy woda może zaburzyć procedurę defibrylacji? Celem prelekcji jest przybliżenie charakterystyki postępowania z osobą tonącą z perspektywy Zespołu Ratownictwa Medycznego.

11. Tytuł: „Psy poszukiwawczo – ratownicze”

Autor: Kamila Łopatka<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: psy w ratownictwie, pogotowie poszukiwawczo-ratownicze, ratownictwo lądowe, pies-ratownik, psy, pies, psy ratownicze.

Pomimo rozwoju technologii, w dalszym ciągu do poszukiwania osób zaginionych wykorzystywane są grupy poszukiwawczo-ratownicze z psami. W zależności od terenu, wybiera się odpowiednio przeszkolone i wyspecjalizowane psy ratunkowe. Psy terenowe najczęściej wykorzystywane są na obszarach otwartych, stałych, takich jak góry, lasy, łąki, czy tereny zurbanizowane. Psy gruzowiskowe przystosowane są do pracy na obszarach klęsk żywiołowych, katastrof i wypadków masowych. Psy ratownicze ukierunkowane są na wskazanie każdej żywej osoby, która znajduje się na terenie poszukiwań, np. ludzie przysypani gruzami zawałonych obiektów budowlanych, uwięzieni pod śniegiem, czy osuwiskiem. Zespoły pies-przewodnik są przystosowane

do pokonywania jednorazowo kilkudziesięciu kilometrów pieszo w poszukiwaniu osób zaginionych, każdych warunkach atmosferycznych, niezależnie od pory roku. Pies jest niezbędnym ogniwem w efektywnej pracy poszukiwawczej i prawdopodobnie będzie jeszcze długo nie zastąpiony przez rozwijającą się, nie doskonałą technologię.

12. Tytuł: „Respiratoroterapia w postępowaniu przedszpitalnym”

Autorzy: Paulina Buca<sup>1</sup>, Daniel Ślęzak<sup>2</sup>, Kamil Krzyżanowski<sup>2</sup>, Klaudiusz Nadolny<sup>3</sup>, Przemysław Żuratyński<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SKN Paramedic, Gdański Uniwersytet Medyczny, Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Gdańsku, Szpitala Tczewskie S.A

<sup>2</sup> Pracownia Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup> Klinika Medycyny Ratunkowej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach

Słowa kluczowe: respirator, wentylacja mechaniczna, zespół ratownictwa medycznego, respiratoroterapia.

Zapewnienie drożności dróg oddechowych i skuteczna wentylacja to jedno z podstawowych czynności ratunkowych. Po zastosowaniu nadgłośniowych metod udrażniania dróg oddechowych lub intubacji dotchawiczej, należy wdrożyć wentylację czynną. Na etapie przedszpitalnym oraz w ramach oddziału ratunkowego, ratownicy mają do dyspozycji worki samorozprężalny i respirator transportowy. W trakcie prowadzenia zaawansowanych technik i długiego transportu, należy rozważyć zastosowanie sprzętu, który umożliwi prowadzenie wentylacji w trybie odpowiednim do przyczyny niewydolności oddechowej. Bardzo często brakuje nam wiedzy na temat zasad wykorzystania respiratora. Urządzenie to pozwala na usprawnienie wykonywanych czynności medycznych przez ratownika, należy jednak zdawać sobie sprawę, jakie niebezpieczeństwa niesie za sobą jego stosowanie. Częstotliwość oddechu, objętość minutowa, objętość oddechowa, ciśnienie w drogach oddechowych, mieszanina powietrza i tlenu, to tylko niektóre wartości, które należy odpowiednio ustawić, aby właściwie prowadzić wentylację. Założeniem prelekcji jest zapoznanie słuchaczy z podstawowymi trybami wentylacji, które mogą mieć zastosowanie podczas prowadzenia zaawansowanych czynności resuscytacyjnych i ułatwić leczenie niewydolności oddechowej.

13. Tytuł: „Problemy pielęgnacyjne w opiece nad pacjentem w hipotermii terapeutycznej po nagłym zatrzymaniu krążenia”

Autor: Sandra Lange<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SKN Pielęgniarstwa Ratunkowego, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: hipotermia terapeutyczna, nagłe zatrzymanie krążenia, ratownictwo medyczne, pielęgniarstwo, problemy pielęgnacyjne.

Nagłe zatrzymanie krążenia wiąże się z dużym odsetkiem zgonów. Na skutek niedotlenienia komórek nerwowych dochodzi do znacznego obniżenia czynności neurologicznych, głównie ośrodkowego układu nerwowego. Dlatego też istotne jest, aby u chorego po przywróceniu krążenia krwi wykorzystać wszelkie metody, które ochronią ośrodkowy układ nerwowy i zminimalizują powikłania w obrębie mózgu. Jedną z metod jest hipotermia terapeutyczna, której zastosowanie wiąże się zarówno z pożądanymi jak i niepożądanymi reakcjami na organizm. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem w hipotermii terapeutycznej po nagłym zatrzymaniu krążenia jest bardzo istotna i wymaga od pielęgniarki wielokierunkowych działań począwszy od przygotowania niezbędnego sprzętu, poprzez rozpoznanie stanu pacjenta, postawienie diagnoz pielęgniarstwa, aż po kompleksową pielęgnację oraz udział w procesie leczenia. Celem pracy jest przedstawienie problemów pielęgnacyjnych, które mogą wystąpić u pacjenta wprowadzonego w hipotermię leczniczą.

14. Tytuł: „Badanie psychiatryczne w praktyce ratownika medycznego”

Autorzy: Monika Serkowska<sup>1</sup>, Katarzyna Pogorzelska<sup>1,2</sup>, Ewa Bandurska<sup>3</sup>, Marzena Zarzeczna – Baran<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SKN Ekonomia i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Katedra Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup> Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: SAMPLE, opieka psychiatryczna, ratownictwo medyczne, wytyczne, zaburzenia psychiczne.

Według powszechnych opinii, opieka psychiatryczna w Polsce jest w złej kondycji. Ze względu na dominujący model lecznictwa zamkniętego, długie kolejki do specjalisty oraz szeroko pojętą stygmatyzację tej dziedziny medycyny, rośnie liczba zgłoszeń stanów nagłych u osób dotkniętych schorzeniami

psychicznymi. Celem badania jest ocena poziomu wiedzy i świadomości studentów ratownictwa medycznego, kierunku lekarskiego oraz absolwentów tych kierunków w zakresie wykonywania badań psychiatrycznych oraz udzielania pierwszej pomocy i wsparcia osobie poszkodowanej. Na podstawie literatury specjalistycznej oraz wytycznych publikowanych przez środowisko medyczne, sporządzone zostały dwie ankiety - skierowane do studentów oraz absolwentów kierunków lekarskiego oraz ratownictwo medyczne. Kwestionariusz zawiera pytania ściśle dotyczące kilku zagadnień – stosunku studenta/absolwenta do pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, przygotowania zawodowego do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz doświadczenia w pracy z pacjentami ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi, znajomości metody SAMPLE a także jej wykorzystania w pracy lekarza oraz ratownika medycznego. Zgromadzone odpowiedzi zostaną poddane analizie statystycznej. W trakcie prezentacji tematu, przedstawione zostaną również wyniki analogicznych badań zrealizowanych na terenie Unii Europejskiej.

15. Tytuł: „Ochrona danych osobowych w pracy ratownika medycznego”

Autorzy: Kinga Labunets<sup>1</sup>, Weronika Ciećko<sup>1</sup>, Ewa Bandurska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SKN Ekonomia i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: ratownik medyczny, RODO, ochrona danych osobowych, UODO, GODO.

W ostatnim czasie bardzo popularnym i głośnym tematem jest temat ochrony danych. Wraz z procesem cyfryzacji, rośnie zagrożenie utratą danych i ich nielegalnego wykorzystania. Dnia 25 maja 2018 roku wchodzi w życie nowe unijne rozporządzenie, które będzie dotyczyło ochrony danych osobowych (RODO). Wcześniej istniejący urząd GODO zamieni się w nowo powstałe UODO. Ochrona danych osobowych to szeroko pojęte regulacje prawne, które dotyczą tworzenia i przetwarzania zbiorów danych osobowych, ale również posługiwania się pojedynczymi danymi, mające na celu administracyjno-prawną ochronę prawa człowieka do prywatności. Przedstawiciele zawodów medycznych mają systematyczny kontakt z danymi o stanie zdrowia, które zaliczamy do danych wrażliwych. Dlatego można oczekiwać, że osoby te wykazują się drobiazgową znajomością zasad przetwarzania oraz ochrony danych. Celem niniejszej pracy jest zweryfikowanie poziomu wiedzy na temat ochrony danych osobowych wśród ratowników medycznych i postrzegania przez nich istotności

tych aspektów w codziennej pracy. Narzędziem badawczym będzie autorski kwestionariusz, który zostanie udostępniony w wersji internetowej (formularz Google) oraz w wersji klasycznej. Grupę badaną stanowią będą ratownicy medyczni oraz studenci kierunku ratownictwo medyczne.

16. Tytuł: „Postępowanie zespołu ratownictwa medycznego wobec pacjenta z uniesieniem odcinka ST w kontekście wytycznych PRC 2015 i PTKardio 2017”

Autor: Paweł Ratuski<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SKN Medycyny Ratunkowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: STEMI, zawał mięśnia sercowego, wytyczne, postępowanie, farmakologia.

W przypadku wystąpienia ostrego zespołu wieńcowego u pacjenta w warunkach zewnątrzszpitalnych, zespół ratownictwa medycznego jest pierwszym ogniwem udzielającym profesjonalnej pomocy. Od jego doświadczenia i znajomości najnowszych wytycznych zależy skrócenie czasu do rozpoznania zawału z uniesieniem odcinka ST i rozpoczęcia terapii reperfuzyjnej. Równie istotna jest inicjacja leczenia przeciwplatekowego przy pomocy podwójnej terapii przeciwplatekowej (DAPT). Obie te składowe wpływają znacząco na rokowanie pacjenta i długoczasowe skutki. Porównanie i ocena wytycznych Polskiej Rady Resuscytacji z 2015r. oraz Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2017r. w zakresie dotyczącym ostrych zespołów wieńcowych oraz przedstawienie roli zespołu ratownictwa medycznego w postępowaniu z pacjentem z elewacją odcinka ST.

17. Tytuł: „Współpraca Policja - Ratownictwo”

Autor: Małgorzata Wlaź<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Uczelnia Warszawska im. Marii Skłodowskiej-Curie

<sup>2</sup> Komenda Główna Policji, Koordynator Ratownictwa Medycznego Policji

Słowa kluczowe: policja, ratownictwo medyczne, współpraca, bezpieczeństwo, szkolenie, przymus bezpośredni, procedury postępowania.

Obowiązkiem ustawowym Policji i Państwowego Ratownictwa Medycznego jest troska o zdrowie i życie każdego obywatela. Pomimo różnic w organizacji, schematach działania czy też celach szczegółowych, te dwa podmioty w zakresie swoich uprawnień i możliwości udzielają sobie wsparcia i niezbędnej pomocy. Współpraca Policji z przedstawicielami ratownictwa medycznego, uwzględnia dwa aspekty tj.: Policja jako służba wspomagająca Państwowe Ratownictwo Medyczne w udzielaniu pomocy osobom poszkodowanym (tryb i schemat wyszkolenia/przygotowania funkcjonariuszy Policji do udzielania pierwszej

pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy, ratownictwa medycznego) oraz Policja jako wsparcie zapewniające bezpieczeństwo ratownika medycznego (podstawy prawne i możliwości w zakresie pozyskiwania wsparcia z tzw. trudnym pacjentem – m.in. osoby chore psychicznie, pod wpływem środków psychotropowych/psychoaktywnych). Specyfika pracy Policji i sytuacje zawodowe wymagają często podejmowania czynności ratunkowych we współpracy z innymi wyspecjalizowanymi służbami, tym samym wymiana doświadczeń i spotkania osób dla których ratownictwo i medycyna ratunkowa jest zobowiązaniem zawodowym winny być na stałe wpisane w plany pracy.

18. Tytuł: „Intubacja „na ślepo” z zastosowaniem maski krtaniowej iGEL jako prowadnicy dla rurki intubacyjnej. Badanie pilotażowe”

Autorzy: Paweł Kowalczyk<sup>1</sup>, Michał Cięciel<sup>1</sup>, Łukasz Szarpak<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> SKN Medycyny Ratunkowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Zakład Medycyny Ratunkowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: drogi oddechowe, intubacja dotchawicza, iGEL, maska krtaniowa, wentylacja, badanie pilotażowe, studenci medycyny.

Zabezpieczenie drożności dróg oddechowych i wspomaganie wentylacji są kluczowymi umiejętnościami jakie powinni posiadać studenci medycyny jak i cały personel medyczny. Jednakże intubacja dotchawicza - zwłaszcza w oparciu o laryngoskopię bezpośrednią - bywa czasami trudna bądź wręcz niemożliwa do wykonania. Wówczas pomocą mogą służyć nadgłośniowe urządzenia do wentylacji w tym maska krtaniowa iGEL. Za pomocą maski poza oczywistym faktem iż można wentylować pacjenta, można również dokonać intubacji dotchawiczej „na ślepo” co ma kluczowe znaczenie zwłaszcza w przypadku trudnych dróg oddechowych bądź resuscytacji krążeniowo - oddechowej. W badaniu udział wzięło 53 studentów ostatniego roku medycyny. Badanie zostało zaprojektowane jako randomizowane krzyżowe.

19. Tytuł: „Czy zastosowanie prowadnicy intubacyjnej poprawia skuteczność pierwszej próby intubacji dotchawiczej? Badanie randomizowane, krzyżowe”

Autorzy: Karolina Kosiacka<sup>1</sup>, Roman Koński<sup>1</sup>, Łukasz Szarpak<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> SKN Medycyny Ratunkowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Zakład Medycyny Ratunkowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: intubacja dotchawicza, prowadnica intubacyjna, wentylacja, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, kapnometria, badanie, studenci medycyny.

Intubacja dotchawicza w warunkach resuscytacji krążeniowo - oddechowej stanowi istotny aspekt zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych pozwalając odizolować drogi oddechowe i prowadzić asynchroniczne uciskanie klatki piersiowej. Ponadto dzięki jej zastosowaniu możliwe jest zastosowanie wentylacji z dodatnim końcowydechowym ciśnieniem w drogach oddechowych, czy też stały pomiar kapnometrii podczas zabiegów resuscytacyjnych. Jednakże obecnie obowiązujące wytyczne resuscytacji zalecają aby intubacja dotchawicza była wykonywana bez przerwy w uciskaniu klatki piersiowej bądź z krótką przerwą pozwalającą jedynie na wprowadzenie rurki intubacyjnej pomiędzy fałdy głosowe. Badanie podczas symulowanej resuscytacji krążeniowo - oddechowej przeprowadzono w dwóch scenariuszach podczas których intubacja była wykonywana w oparciu o laryngoskopię bezpośrednią ze standardową rurką intubacyjną 7.0ID z i bez prowadnicy. Badanie zostało zaprojektowane jako randomizowane krzyżowe i udział w nim wzięło 44 studentów ostatniego roku medycyny.

20. Tytuł: „Pacjent z ostrym zapaleniem trzustki w oddziale ratunkowym- opis przypadku”

Autor: Krzysztof Stablewski<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SKN Pielęgniarstwa Ratunkowego, Gdański Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: ostre zapalenie trzustki, opieka pielęgniarska, pielęgniarstwo ratunkowe, oddział ratunkowy.

Oстрым zapaleniem trzustki nazywa się proces zapalny, rozpoczynający się dynamicznie, obejmujący gruczoł trzustkowy i tkanki okołotrzustkowe. W zależności od stopnia ciężkości stan zapalny może obejmować również inne narządy. Przebieg ostrego zapalenia trzustki jest dynamiczny i wymaga nieustannego nadzoru ze strony personelu medycznego, dlatego tak istotne jest, aby jego członkowie znali obraz choroby i byli świadomi, jak ważna jest dokładna i stała ocena stanu pacjenta. Funkcjonowanie pacjenta chorego na OZT jest ściśle uzależnione od stopnia ciężkości choroby. Największym problemem z punktu widzenia chorego jest ból. Do pozostałych zaliczają się nudności i wymioty, lęk spowodowany hospitalizacją. Udział pielęgniarki w leczeniu farmakologicznym, przeciwbólowym, żywieniowym, a także płynoterapii wymaga wiedzy na temat potencjalnych powikłań i zasad obowiązujących podczas prowadzonych terapii w przebiegu choroby. Ważną składową udanego leczenia stanowi wsparcie psychiczne. Pielęgniarka ponadto przygotowuje chorego do samoopieki w okresie poszpitalnym.

# SESJA PLAKATOWA

1. Tytuł: „Desmurgia - sztuka bandażowania”

Autor: Adam Christow<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gdański Uniwersytet Medyczny

Desmurgia jako jedna z dziedzin chirurgii jest bezpośrednio związana z ratownictwem medycznym. Umiejętnie założony opatrunek może mieć kluczowe znaczenie dla poprawy komfortu pacjenta po urazie. Samo bandażowanie nie ma jedynie na celu zabezpieczenia opatrunku przed przesuwaniem, ale także ma ogromny wpływ na dalszy proces gojenia uszkodzonych tkanek. Za pomocą nieskomplikowanych instrukcji i zdjęć, krok po kroku można zapoznać się jak wykonać nietypowe opatrunki, co pozwoli zniwelować potrzebę improwizacji przy zaopatrywaniu nawet najtrudniej dostępnych miejsc.

2. Tytuł: „Badanie fizykalne”

Autor: Paweł Więckowski<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gdański Uniwersytet Medyczny

Podczas pobytu pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia w Izbie Przyjęć lub w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, podstawową metodą diagnostyki dolegliwości jest przeprowadzenie dokładnego badania fizykalnego. Składa się ono z dwóch głównych części: badania podmiotowego i przedmiotowego. W większości przypadków, po przeprowadzeniu dokładnego badania jesteśmy w stanie rozpoznać przyczynę zachorowania oraz określić rozległość dokonanego urazu. Ujednolicenie wykonywania powyższej procedury skutkować będzie ułatwieniem do podejmowania dalszych decyzji o dodatkowej diagnostyce oraz odpowiedniej formie leczenia.

3. Tytuł: „Ocena stanu pacjenta pediatrycznego i wzory pomocne w prowadzeniu akcji ratowniczej”

Autor: Magdalena Zarówna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gdański Uniwersytet Medyczny

Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego nie ograniczają się wyłącznie do ratowania osób dorosłych. Często zdarzają się wyjazdy do pacjentów pediatrycznych. Wiązą się z większym stresem dla ratownika medycznego, trudnością w obsłudze sprzętu oraz dużą ilością przeliczeń dawek leków podawanych małym pacjentom. Odmienne dla danego wieku są wartości parametrów życiowych, dlatego ich znajomość jest konieczna aby przeprowadzić



prawidłowe badanie pacjenta. Różniąc się budowa ciała, mniejsza masa i wzrost wymagają od ratownika innego działania, które ułatwić mu może wiele algorytmów i wzorów stosowanych w pediatrii.

#### 4. Tytuł: „Chirurgiczne metody udrażniania dróg oddechowych w medycynie ratunkowej”

Autorzy: Paulina Sójkowska<sup>1</sup>, Dominik Chromiec<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gdański Uniwersytet Medyczny

W ratownictwie medycznym stosowane są bezprzyrządowe oraz przyrządowe metody udrażniania dróg oddechowych. W sytuacjach gdy te podstawowe zabiegi nie gwarantują prawidłowej wentylacji np. w wyniku oparzenia, obrzęku, bądź blokady na poziomie lub powyżej szpary głośni, należy uzyskać dostęp chirurgicznie. Konikopunkcja jak i konikotomia są bliźniaczymi zabiegami, które różnią się techniką wykonania i wymaganym sprzętem. W wielu sytuacjach zastosowanie ratunkowej konikopunkcji może być stresujące, lecz jeśli jest to jedyna możliwość udrożnienia dróg oddechowych ratownik medyczny powinien ją wykonać, aby uratować życie i zdrowie poszkodowanego.

#### 5. Tytuł: „Sprzęt ratowniczy w wojsku”

Autor: Magdalena Bylinowska<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gdański Uniwersytet Medyczny

Ratownictwo medyczne jest obecne w każdej dziedzinie życia. Również w wojsku. Ratownictwo taktyczne opiera się na działaniach medycznych, ale i typowo wojskowych. Medycyna była zawsze obecna tam, gdzie prowadzone były działania zbrojne. Przełomem była wojna secesyjna, podczas której pierwszy raz została użyta na szerszą skalę staza zaciskowa. Jej użycie uratowało życie wielu żołnierzom. Nikt wtedy nie sądził, że ratownictwo taktyczne rozwine się w taki sposób jak jest to w dzisiejszych czasach. Naczelną zasadą udzielania pomocy na polu walki jest pomoc koleżeńska i przede wszystkim dbanie o swoje bezpieczeństwo. Jeżeli żołnierz jest w stanie poradzić sobie sam musi tego dokonać. Sprzęt dostępny na polu walki również jest bardzo ograniczony, ze względu na to, że żołnierz musi go mieć przy sobie w każdej sytuacji, nie powinien zabierać za dużo miejsca i nie powinien być zbyt ciężki. Należy pamiętać, że największym zagrożeniem i najczęstszą przyczyną zgonu na polu walki to krwawienie z kończyn (około 60%), odma prężna (33%) oraz niedrożność dróg oddechowych (6%). Przedstawione wyposażenie medyczne to sprzęt, którego używają żołnierze jako pakiet indywidualny, ale również sprzęt,

który znajduje się na wyposażeniu Ratownika Pola Walki. Rozmiary staz taktycznych czy opatrunki hemostatyczne muszą być kompaktowe, mieścić się do kieszeni, aby spełniały prawidłowo swoją rolę.

#### 6. Tytuł: „FAST USG”

Autorzy: Weronika Bryczkowska<sup>1</sup>, Magdalena Bylinowska<sup>1</sup>, Katarzyna Pigiel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gdański Uniwersytet Medyczny

W 1996 r. Rozycki i wsp. opublikowali protokół FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma), który przeznaczony był dla szybkiej oceny pacjentów po tępych urazach jamy brzusznej. Jest to badanie łatwo dostępne, które może być przeprowadzone za pomocą małych, przenośnych aparatów ultrasonograficznych w dowolnym miejscu i czasie, a pozycja pacjenta nie stanowi dużego ograniczenia. Głowice ultrasonograficzną przykłada się w 4 określonych miejscach. Szybkie badanie ultrasonograficzne jest często stosowane w ratownictwie medycznym. Jest to nieinwazyjna oraz szybka metoda dzięki której można wykryć płyn w jamie otrzewnej lub osierdziowej. Dzięki tej metodzie możliwe jest również rozpoznanie odmy opłucnej.

#### 7. Tytuł: „Wpływ zastosowania systemu TrueCPR na jakość uciśnień klatki piersiowej wykonywanej przez studentów medycyny”

Autorzy: Karolina Kosiacka<sup>1</sup>, Paweł Kowalczyk<sup>1</sup>, Roman Koński<sup>1</sup>, Michał Cięciel<sup>1</sup>, Łukasz Szarpak<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> SKN Medycyny Ratunkowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Zakład Medycyny Ratunkowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Obecnie obowiązujące wytyczne resuscytacji opublikowane przez Europejską Radę Resuscytacji wskazują na konieczność wykonywania wysokiej jakości uciśnień klatki piersiowej. Na ową jakość wpływają zarówno głębokość uciśnień klatki piersiowej, jak również ich częstotliwość, stopień pełnej relaksacji klatki piersiowej czy też minimalizacja przerw w uciskaniu klatki piersiowej. Liczne badania wskazują na niewystarczającą jakość uciśnień klatki piersiowej wykonywanej przez personel medyczny. Przeprowadzone badanie miało charakter badania randomizowanego, krzyżowego i uczestniczyło w nim 47 studentów medycyny. Studenci wykonywali uciśnięcia klatki piersiowej w 2-min cyklach resuscytacji w oparciu o standard 30 uciśnień klatki piersiowej i 2 oddechów ratowniczych. Resuscytacja była prowadzona w oparciu o dwa scenariusze badawcze: resuscytację bezprzrywkową oraz resuscytację z wykorzystaniem systemu TrueCPR.

## **KOMITET HONOROWY**

### **prof. dr hab. med. Basiński Andrzej**

- Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny
- Kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

### **dr hab. Rutkowski Przemysław, prof. nadzw.**

- Prodzikan ds. Studenckich i Spraw Socjalnych Studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

### **dr hab. Tadeusz Dmochowski, prof. UG**

- Dziekan Wydziału Nauk Społecznych, Uniwersytet Gdański

### **prof. dr hab. med. Ładny Jerzy Robert**

- Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej
- Kierownik Kliniki Medycyny Ratunkowej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

### **prof. dr hab. Zorena Katarzyna**

- Kierownik Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska, Gdański Uniwersytet Medyczny

### **dr hab. n. o zdr. Gałzowski Robert, prof. nadzw**

- Dyrektor Lotniczego Pogotowia Ratunkowego
- Zakład Ratownictwa Medycznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

### **dr hab. n. med. Sterliński Maciej, prof. nadzw.**

- Kierownik Pracowni Elektrofizjologii, Klinika Zaburzeń Rytmu Serca, Instytut Kardiologii, Warszawa
- Przewodniczący Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

### **dr hab. n. med. Sobczyński Paweł**

- Kierownik I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- członek Kolegium Europejskiego Towarzystwa Anestezjologii

### **dr hab. Hansdorfer-Korzon Rita**

- Kierownik Zakładu Fizjoterapii, Gdański Uniwersytet Medyczny

### **dr hab. Kot Jacek**

- Kierownik Kliniki Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego – Krajowy Ośrodek Medycyny Hiperbarycznej, Gdański Uniwersytet Medyczny

### **dr hab. Wierzba Jolanta**

- Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Gdański Uniwersytet Medyczny

### **dr hab. Mędrzycka-Dąbrowska Wioletta**

- Konsultant Wojewódzki Wojewody Pomorskiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
- Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, Gdański Uniwersytet Medyczny

## **KOMITET NAUKOWY**

### **dr n. med. Hartmann-Sobczyńska Roma**

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – A – I Klinika Anestezjologii i intensywnej Terapii w Poznaniu

- Zakład Anestezjologii Doświadczalnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

### **dr n. med. Robakowska Marlena**

- kierownik studiów podyplomowych Bezpieczeństwo medyczne, Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny

- Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, Gdański Uniwersytet Medyczny

### **dr n. o zdr. Ślęzak Daniel**

- kierownik kierunku ratownictwo medyczne, Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny

- kierownik Pracowni Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

### **dr n. med. Cyran Maciej**

- Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, Szpital Grochowski w Warszawie

### **mgr Podgórski Michał**

- Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

### **mgr Krzyżanowski Kamil**

- Pracownia Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

### **mgr Żuratyński Przemysław**

- Pracownia Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

### **mgr Tyrańska-Fobke Anna**

- Pracownia Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

### **mgr Robakowski Piotr**

- Pracownia Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny

- Wydział Nauk Społecznych, Instytut Politologii, Zakład Stosunków Międzynarodowych, Uniwersytet Gdański

### **mgr Nadolny Klaudiusz**

- Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Katowicach

- Klinika Medycyny Ratunkowej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

### **mgr Kucap Michał**

- Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Katowicach

### **mgr Kulpok-Bagiński Tomasz**

- Koordynator SOR w Rybniku

### **mgr Synowec Joanna**

- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

## **KOMITET ORGANIZACYJNY**

**Jabłońska Jagoda** – studentka ratownictwa medycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

**Krefta Robert** – student ratownictwa medycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

**Piotrowski Grzegorz** – student ratownictwa medycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

**Buca Paulina** – studentka zdrowia publicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

## **OPIEKUN KOŁA NAUKOWEGO „SKN PARAMEDIC”**

**mgr Krzyżanowski Kamil**

- Pracownia Ratownictwa Medycznego, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej,  
Gdański Uniwersytet Medyczny