

Segregacja poszkodowanych

Zdarzenia masowe – zasady segregacji poszkodowanych

Zasady segregacji poszkodowanych:

1. Segregacja poszkodowanych ma na celu wyznaczenie priorytetów leczniczo transportowych, czyli zapewnienie ewakuacji i leczenia poszkodowanych w takiej kolejności, aby uratować jak największą ich liczbę.
2. Optymalne wykorzystanie personelu dostępnego na miejscu zdarzenia.
3. Optymalne wykorzystanie dostępnego sprzętu i wsparcia logistycznego.

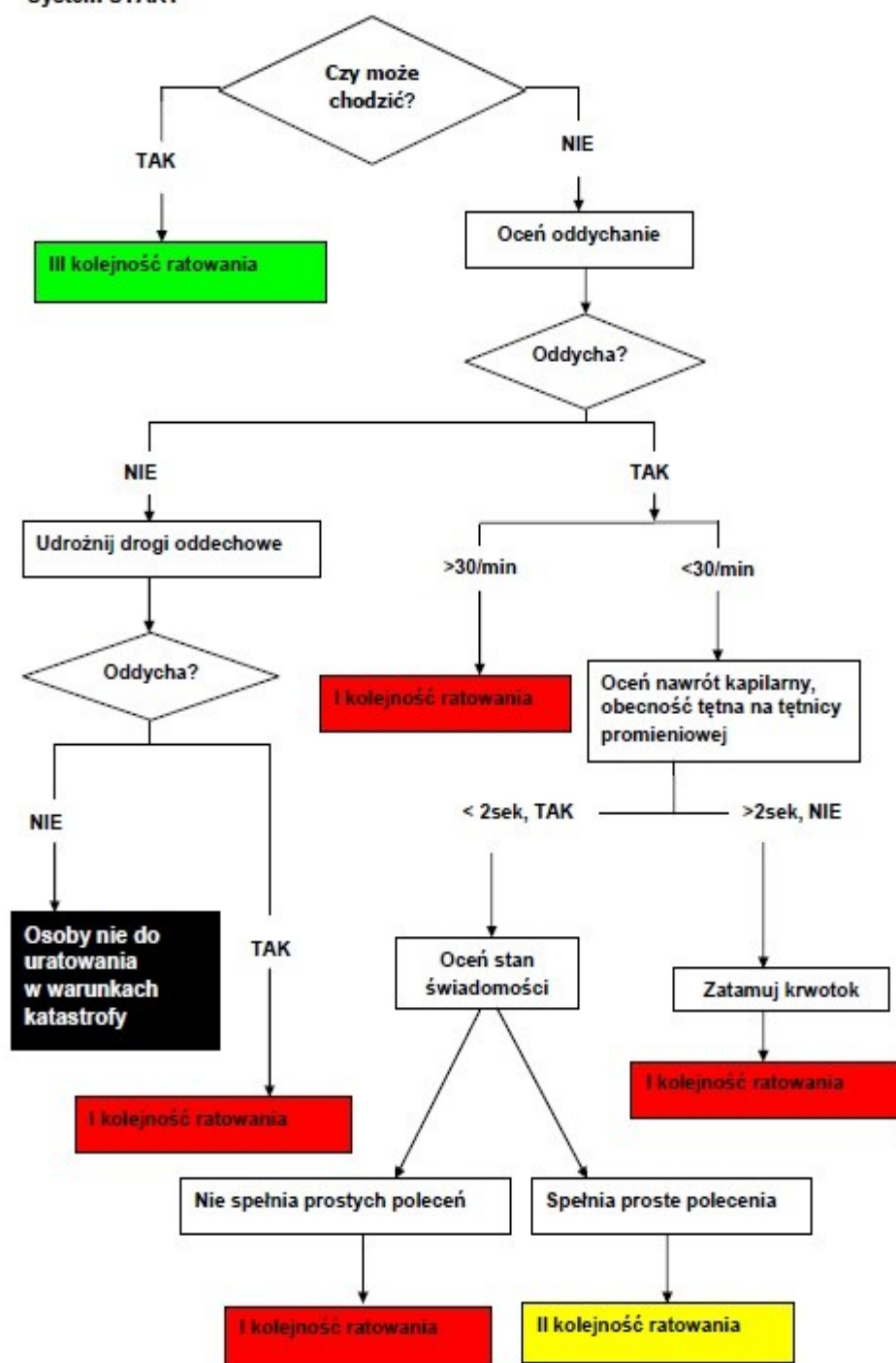
Segregacja pierwotna (wstępna) – segregacja poszkodowanych realizowana niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia podmiotu ratowniczego obejmująca:

- szybkie wyodrębnienie poszkodowanych, wymagających natychmiastowej pomocy bezpośrednio na miejscu zdarzenia lub ewakuacji / transportu do szpitala,
- szybką ocenę poszkodowanego w krótkim czasie (30 sekund) i podjęcie niezbędnych czynności ratowniczych (udrożnienie dróg oddechowych, doraźne zabezpieczenie drożności dróg oddechowych, ułożenie w pozycji bocznej bezpiecznej, zatamowanie intensywnego krwotoku zewnętrznego), wykonywana przez podmiot ratowniczy, które jako pierwszy znalazł się na miejscu zdarzenia.

Na świecie funkcjonują różne systemy segregacji poszkodowanych. Najbardziej rozpowszechnionym w naszym kraju jest **system START** (simple triage and rapid treatment – prosta segregacja i szybkie leczenie). **System segregacji START dotyczy osób powyżej 8 roku życia.** W systemie tym ocenia się:

1. Możliwość samodzielnego chodzenia.
2. Częstotliwość oddechów (B).
3. Drożność dróg oddechowych (A).
4. Nawrót kapilarny lub obecność tętna na tętnicy promieniowej (C)
5. Stan przytomności: zdolność poszkodowanego do spełniania prostych poleceń.

System START



System JumpSTART dotyczy dzieci do 8 roku życia. Składa się podobnie jak system START z czterech etapów, kolejno oceniających zdolność do chodzenia, oddech, nawrót kapilarny i stan świadomości.

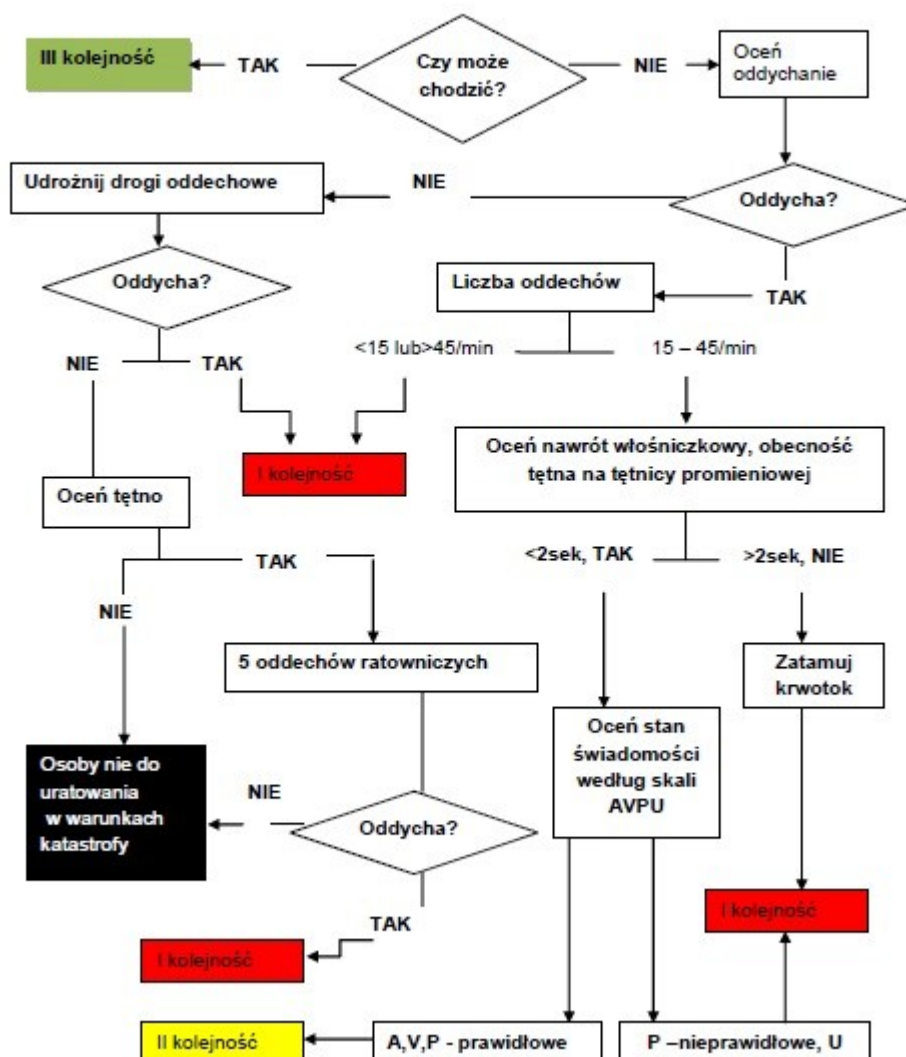
Uwaga !

- dzieci poniżej 1 roku życia, które zostały wstępnie zakwalifikowane według schematu JumpSTART do grupy zielonej, jeżeli mają obrażenia ciała, muszą być przekwalifikowane do grupy żółtej.
- u małego dziecka bardzo trudno jest ocenić zdolność do samodzielnego chodzenia. Zbyt młody wiek lub trzymanie dziecka na rękę przez osobę dorosłą znacznie utrudnia ocenę tego elementu.
- u dzieci najbardziej miarodajnym miejscem oceny nawrotu kapilarnego jest skóra na mostku lub czole.

Przy ocenie stanu świadomości **JumpSTART** wykorzystuje się **skalę AVPU** oceny świadomości, gdzie:

- A – przytomny,
- V – reaguje na głos,
- P – reaguje na ból,
- U – bez reakcji, nieprzytomny.

System segregacji JumpSTART



Segregacja wtórna:

- jest realizowana po wdrożeniu medycznych czynności ratunkowych w pierwszej kolejności wobec osób poszkodowanych o najwyższym priorytecie,
- opiera się na pełnym badaniu poszkodowanego i dokonaniu oceny szansy przeżycia,
- dokonywana jest przez najbardziej doświadczony personel dostępny w danej chwili, zdolny do oceny poziomu wymaganej pomocy medycznej,
- ma zapewnić udzielenie jak najlepszej pomocy maksymalnej liczbie poszkodowanych,
- ma na celu ustalenie kolejności transportu poszkodowanych do ośrodków leczniczych,
- pozwala na wybór optymalnej drogi transportu (lądowa, powietrzna, wodna) zależnie od stanu poszkodowanego i dostępnych środków transportu.

Uwaga

Ważne jest, aby nie doprowadzić do niekontrolowanej ewakuacji (nie przenieść katastrofy z miejsca zdarzenia do szpitala).

!

