

ZASADY I ZALECENIA DOTYCZĄCE MOCOWANIA I PRZEMIESZCZANIA POSZKODOWANYCH PRZY UŻYCIU NOSZY TYPU DESKA

1. Po umieszczeniu poszkodowanego na noszach typu deska w sposób minimalizujący ryzyko wtórnych urazów kręgosłupa - np.: przy wykorzystaniu 6 rąk trzech ratowników stabilizujących kręgosłup i kończyny, jego zabezpieczenie na wypadek dalszego przemieszczania stanowi komplet czterech pasów mocujących:
 - a) pasy powinny być zapięte równolegle, w kierunku prostopadłym do osi noszy, bez jakiegokolwiek ich krzyżowania i dodatkowego oplatania dookoła kończyn poszkodowanego, w sposób umożliwiający bezpieczne przechylenie noszy wraz z poszkodowanym w dowolnym kierunku i pod dowolnym kątem; ukośne mocowanie pasów dopuszczalne jest jedynie w przypadku konieczności ominięcia rany lub okolicy złamania;
 - b) kończyny górne poszkodowanego – jeżeli brak przeciwwskazań – powinny być ułożone wzdłuż ciała i również zabezpieczone pasami; niedopuszczalne jest pozostawianie kończyn górnych „wolnych” i dokonywanie prowizorycznego ich mocowania; w przypadku konieczności unieruchomienia złamanej kończyny górnej dopuszcza się, jeżeli wymagają tego warunki przemieszczania, unieruchomienie kończyny w pozycji równoległej do ciała – traktowane jako unieruchomienie w pozycji zastanej;
 - c) w trakcie przemieszczania poszkodowanego na noszach typu deska wolne końce pasów nie mogą luźno zwisać poza obręb noszy;
 - d) jeżeli brak przeciwwskazań, pomiędzy kończynami dolnymi można umieścić butlę tlenową, pod rygorem jej należytego zabezpieczenia minimum jednym, optymalnie dwoma pasami mocującymi w sposób umożliwiający kontrolę wskazań manometru i ustawień przepływomierza;
 - e) zaleca się rozpoczynanie mocowania poszkodowanego pasami do noszy począwszy od kończyn dolnych, chyba że sytuacja na miejscu zdarzenia uzasadnia inną kolejność zapinania pasów;
 - f) integralnym elementem zabezpieczenia poszkodowanego w trakcie przemieszczania na noszach typu deska jest zestaw do unieruchomienia głowy: klocki stabilizacyjne wraz z podstawą oraz dwa paski mocujące (zważywszy na fakt, że zestaw stabilizujący typu „motyl” nie uzyskał w trakcie eksploatacji pozytywnej oceny użytkowników, należy dokonać jego ewentualnej pilnej, a najpóźniej po zużyciu zestawu, wymiany na zestaw typu „klocki”). Właściwe wykorzystanie klocków wymaga ich dokładnego przylegania do barków pacjenta i do jego głowy. Umieszczenie otworów w klockach umożliwiające obserwację przewodu słuchowego zewnętrznego nie jest kryterium decydującym o ich pozycji w stosunku do głowy poszkodowanego, najważniejsze jest ich dokładne przyleganie do barków. Właściwe zastosowanie klocków i pasków umożliwia unieruchomienie odcinka szyjnego kręgosłupa poszkodowanego i niweluje konieczność stosowania kołnierza szyjnego. Należy pamiętać, że unieruchomienie głowy w płaszczyźnie pionowej realizowane jest głównie za pomocą paska czołowego-górnego. Zasadniczym zadaniem paska dolnego jest zapewnienie właściwego położenia klocków względem siebie – nie musi on mieć styku z twarzą poszkodowanego.

2. Dalsze przemieszczanie poszkodowanego powinno być realizowane optymalnie siłami czterech ratowników. Zaleca się, przed rozpoczęciem jakiegokolwiek przemieszczania, wykonanie próby mocowania poszkodowanego i sposobu uchwytu noszy poprzez uniesienie noszy na wysokość ok. 20 cm i sprawdzenia mocowania, uchwytu i pasów. Z uwagi na większą siłę mięśni zginaczy w przypadkach konieczności uniesienia noszy ponad poziom stawów biodrowych ratowników ręce ratowników powinny być wkładane w otwory noszy od dołu. W sytuacjach szczególnych można wykorzystać możliwość uzyskania pomocy od osób postronnych, z zastrzeżeniem, że w tak realizowanej ewakuacji musi uczestniczyć minimum jeden ratownik PSP. W wyjątkowych sytuacjach, na mocy decyzji KDR lub ratownika, można odstąpić od zasad uznanych za bezpieczne realizując przemieszczanie przez mniejszą liczbę ratowników; decyzja taka musi być jednak uzasadniona szczególnymi okolicznościami, mającymi istotny wpływ na przyjętą metodę realizacji procedur ratowniczych.
3. Przemieszczanie należy realizować wg zasady „nogami w kierunku marszu”, możliwie z zachowaniem pozycji horyzontalnej poszkodowanego, również w trakcie jego przemieszczania po schodach lub po nierównościach terenu. Przemieszczanie po znacznych nierównościach terenu – np.: z nasypu kolejowego, powinno być realizowane przy zachowaniu poziomej pozycji noszy – w razie potrzeby równoległe do nachylenia terenu (rozpoznanie u poszkodowanego objawów wstrząsu nie stanowi podstawy do jego późniejszego przemieszczania po schodach lub nierównościach terenu w pozycji „głową w dół”). Właściwie przymocowany do noszy poszkodowany zazwyczaj toleruje częściowy obrót dookoła osi długiej noszy, natomiast jakiejkolwiek odchylenia od pozycji poziomej ciała są przeciwwskazane, gdyż mogą stworzyć poważne zagrożenie dla życia i zdrowia poszkodowanego. W przypadku konieczności, z uwagi na warunki techniczne ewakuacji, częściowej lub całkowitej pionizacji poszkodowanego, należy ten manewr przygotować w sposób minimalizujący czas pionizacji, uprzedzić poszkodowanego o planowanych działaniach, po powrocie do pozycji poziomej noszy ocenić jego stan. W dokumentacji działania te, podobnie jak wynikające z okoliczności przemieszczanie poszkodowanego „głową do przodu”, należy opisać jako działania w warunkach odstąpienia od zasad powszechnie uznanych za bezpieczne.
4. W czasie przemieszczania osoba o największych kompetencjach i doświadczeniu ratowniczym powinna nadzorować stan poszkodowanego obserwując jego twarz – w przypadku działań w warunkach ograniczonej widoczności twarz poszkodowanego powinna być stale oświetlona.
5. W czasie przekazywania poszkodowanego jednostkom ochrony zdrowia należy zadbać o odzyskanie wszystkich 4 pasów. W przypadku braku 4 pasów na wyposażeniu zespołu ratownictwa medycznego lub szpitala, którym przekazujemy poszkodowanego należy, w celu jak najszybszego przywrócenia gotowości operacyjnej JRG, zdjąć z noszy pas lub pasy w liczbie niezbędnej do zachowania normatywnego wyposażenia noszy JRG w 4 pasy pozostawiając problem mocowania poszkodowanego do noszy personelowi jednostki ochrony zdrowia.
6. Fakt zniszczenia lub zagubienia pasów lub zestawu do mocowania głowy poszkodowanego należy niezwłocznie meldować przełożonym w celu jak najszybszego odtworzenia normatywnej gotowości operacyjnej w zakresie ratownictwa medycznego.