

Pawłowski Witold, Goniewicz Krzysztof, Goniewicz Mariusz, Lasota Dorota, Fiedor Piotr. In Case of Emergency Card-support of the emergency services and victims on accident site as a part of the campaigns to improve road safety. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(7):258-263. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.827008> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4612>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation, Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 25.06.2017. Revised: 02.07.2017. Accepted: 13.07.2017.

In Case of Emergency Card–wsparcie dla służb i poszkodowanych na miejscu wypadku drogowego jako element kampanii na rzecz poprawy bezpieczeństwa ruchu drogowego.

In Case of Emergency Card-support of the emergency services and victims on accident site as a part of the campaigns to improve road safety.

Witold Pawłowski¹, Krzysztof Goniewicz², Mariusz Goniewicz³, Dorota Lasota⁴, Piotr Fiedor⁵

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Studium Medycyny Katastrof

² Wyższa Szkoła Oficerska Sił Powietrznych w Dęblinie, Wydział Bezpieczeństwa Narodowego i Logistyki

³ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Ratownictwa Medycznego

⁴ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej

⁵ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej

Key words: ICE, road traffic accidents (RTA); injuries; road safety.

Słowa kluczowe: ICE, wypadki drogowe (RTA); obrażenia; bezpieczeństwo na drodze.

Streszczenie

Zespoły ratownictwa medycznego, policjanci, strażacy i wszyscy inni, którzy udzielają pierwszej pomocy na miejscu nagłego wypadku, wielokrotnie napotykają na trudności, kiedy muszą skontaktować się z krewnymi lub bliskimi osób poszkodowanych. Kilka lat temu włoscy ratownicy medyczni zaproponowali, aby w specjalny sposób oznakować w swoim

telefonie komórkowym numer, pod którym w nagłych wypadkach można byłoby skontaktować się z bliskimi poszkodowanych. Według włoskich ratowników, międzynarodowy skrót, pod którym należałoby umieścić taki numer to: I.C.E. (In Case of Emergency) tzn. w nagłym wypadku. Takie oznakowanie uprościłoby pracę wszystkim służbom ratowniczym. Wpisanie więcej niż jednej osoby do takiego kontaktu wymagałoby następującego oznaczenia: ICE1, ICE2, ICE3, itd. Akcja I.C.E. trwa na całym świecie od 2005 roku. Jest powszechna w Anglii, we Włoszech i w Niemczech. Do Polski akcja I.C.E. dotarła w bieżącym roku. Akcję I.C.E. na terenie całego kraju promuje Polski Czerwony Krzyż.

Abstract

Emergency medical services, police, firefighters and all others who provide first aid on-site emergency many times have hardness when they have to inform family or people related with victims. Some years ago italian medical rescuers suggest to mark some number in mobile phone in a special way to make contact with family easier. In the opinions of the Italian rescuers the best way to mark this number is to name it I.C.E. (In Case of Emergency). This kind of mark would make job of medical rescuers easier. More than one number in mobile phone should be called ICE1, ICE2, ICE3, etc. ICE begin in 2005 along the world. Its common in England, Italy, German. In Poland is popular from this year. I.C.E. is promoted by Polish Red Cross.

Wprowadzenie

Wysoka liczba wypadków drogowych to w Polsce wciąż duży problem społeczny. W latach 2004-2015 na polskich drogach wydarzyło się ponad 508000 wypadków, w których zginęło 53155 osób, a ponad 572000 zostało rannych. W Polsce rocznie ginie na drogach 150 osób na milion obywateli, podczas gdy w krajach najbezpieczniejszych - Holandii, Szwecji i Wielkiej Brytanii - 50-60. Wskaźnik śmiertelności okołowypadkowej w Polsce wynosi około 12 zabitych na 100 wypadków, w Europie Zachodniej średnio 4,5/100 wypadków (Wielka Brytania – 1,6; Szwecja – 3,5; Holandia – 4,0; Finlandia – 5,5; Węgry – 6,5). W Polsce na 100 tys. mieszkańców wskaźnik zabitych w wypadkach drogowych wynosi 14,7 (Szwecja- 5,9; Wielka Brytania - 6,1; Holandia – 6,4; Niemcy – 8,0; Francja - 9,2). Rocznie najmniej wypadków drogowych z ofiarami śmiertelnymi w przeliczeniu na 10 tysięcy pojazdów zdarza się w USA - 2,5 [1,2,3,4].

Poziom bezpieczeństwa ruchu drogowego oceniany liczbą wypadków, a przede wszystkim rozmiarami ich skutków kwalifikuje Polskę na jednym z ostatnich pod tym względem miejsc wśród krajów europejskich. W ostatnim dziesięcioleciu każdego dnia w wypadkach drogowych w naszym kraju ginęło około 19 osób, a około 200 doznawało obrażeń, które często były przyczyną inwalidztwa do końca życia. Obecnie w Polsce każdego roku w wypadkach drogowych ginie ponad 5 tysięcy osób, a ponad 60 tysięcy zostaje rannych. Cechy ruchu drogowego w Polsce to między innymi: przyspieszony rozwój motoryzacji, duża ilość wypadków drogowych, duża liczba ofiar śmiertelnych wypadków drogowych, bardzo duże straty społeczne i materialne w następstwie wypadków drogowych, brak kompleksowego programu poprawy bezpieczeństwa ruchu drogowego oraz systemu skutecznych powiązań w zakresie bezpieczeństwa ruchu drogowego między władzą centralną i regionalną oraz administracją rządową i jednostkami samorządowymi w terenie,

niedostateczne polityczne i społeczne wsparcie dla działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa ruchu drogowego [4,5,6]. Czynniki mające decydujący wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego to: człowiek – droga – pojazd. Wśród nich - jako czynnik sprawczy wypadków - na pierwsze miejsce zdecydowanie wysuwa się człowiek. Zachowanie się poszczególnych grup użytkowników dróg w największym stopniu wpływa na powstawanie wypadków drogowych. Inne czynniki mają zdecydowanie mniejsze znaczenie [1,4].

Główne problemy bezpieczeństwa ruchu drogowego w Polsce to przede wszystkim: niebezpieczne zachowania uczestników ruchu drogowego (nieprzestrzeganie przepisów ruchu drogowego czyli jazda z nadmierną prędkością, nietrzeźwość użytkowników dróg, niski stopień stosowania urządzeń bezpieczeństwa np. pasy bezpieczeństwa, urządzenia zabezpieczające dzieci, kaski ochronne, brak poszanowania praw innych uczestników ruchu drogowego (lekceważenie praw pieszych i rowerzystów), niska jakość infrastruktury drogowej, zły stan techniczny pojazdów [1,4,7].

Do większości wypadków drogowych w Polsce w latach 2004 – 2015 doszło z winy kierującego pojazdem tj. około 76% wypadków, z winy pieszego zdarzyło się ponad 20% wypadków, z winy pasażera około 0,3% wypadków oraz z innych przyczyn około 2% wypadków. Natomiast współwina uczestników ruchu drogowego była przyczyną około 0,5% wypadków [4]. Wśród ogółu kierujących pojazdami - sprawców wypadków drogowych – najliczniejszą grupę (ponad 70%) stanowili kierujący samochodami osobowymi np. w 2004 roku 73,5% wśród ogółu sprawców - kierujących pojazdami. W 2004 roku kierowcy samochodów osobowych byli sprawcami 30565 wypadków drogowych, w których zginęło 3036 osób, a 42894 odniosły obrażenia ciała. W 2009 roku kierowcy samochodów osobowych byli sprawcami 27190 wypadków drogowych (77,6% wśród ogółu sprawców – kierujących pojazdami), w których zginęło 2375 osób, a 37285 osób odniosło obrażenia.

Analizując płeć kierowców stwierdzono, że najczęściej sprawcami wypadków są mężczyźni. Dane Instytutu Transportu Samochodowego mówią, że kobiety powodują jeden wypadek na 6,7 mln przejechanych samochodem kilometrów, a mężczyźni – raz na 4,7 mln kilometrów. W 2004 roku kierujący pojazdami - mężczyźni spowodowali 84,3%, natomiast kobiety 15,7% wypadków drogowych. W 2005 roku łącznie doszło do ponad 48 tys. wypadków drogowych, czyli zdarzeń, w których obecni są ranni lub zabici. Kobiety były sprawcami 5941 wypadków. W 2015 roku najczęściej sprawcami wypadków byli mężczyźni - kierujący pojazdami, którzy spowodowali 77,1%, natomiast kobiety spowodowały 18,3% wypadków [4]. Największe zagrożenia na polskich drogach ze strony kierujących pojazdami według KG Policji to: lekceważenie praw pieszych i rowerzystów - 47% wypadków; jazda po spożyciu alkoholu - 40% wypadków; agresja na drodze - 23% wypadków; nadmierna prędkość - 20% wypadków; wymuszanie pierwszeństwa przejazdu - 9% wypadków; jazda bez kierunkowskazów - 6% wypadków; wyprzedzanie na przejściach dla pieszych - 4% wypadków [4].

Do większości wypadków drogowych w Polsce w latach 2004 – 2015 doszło przy świetle dziennym, w dobrych warunkach atmosferycznych, na suchej nawierzchni, w obszarze niezabudowanym, na prostych odcinkach dróg [4]. W latach 2004-2015 do ponad 65% zgonów okołowypadkowych w naszym kraju doszło na miejscu wypadku przed dotarciem ofiary do szpitala. Wypadki drogowe to w Polsce pierwsza przyczyna zgonów mężczyzn do 44 roku życia. Jest to trzykrotna nadumieralność w stosunku do Europy zachodniej. W Polsce, co czwarty zgon z powodów zewnętrznych jest wynikiem wypadku drogowego [1,2,4,6].

Te suche fakty bardziej niż cokolwiek innego uświadamiają, że wypadek drogowy nie jest czymś, co zdarza się rzadko i gdzieś daleko. Każdy wypadek jest inny, dzieje się w różnych okolicznościach i powoduje różne obrażenia u ludzi. Każda akcja ratunkowa jest improwizacją, musi być jednak prowadzona według ściśle określonych zasad [8,9].

Zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), policjanci, strażacy i wszyscy inni, którzy udzielają pierwszej pomocy na miejscu nagłego wypadku, wielokrotnie napotykają na trudności, kiedy muszą skontaktować się z krewnymi lub bliskimi osób poszkodowanych (rannych, nieprzytomnych i innych, które same nie są w stanie tego zrobić). Człowiek, który uległ wypadkowi, albo jest świadkiem wypadku, bardzo często jest w tak wielkim szoku, że nie jest w stanie przypomnieć sobie najważniejszych informacji np. numeru telefonu do żony, rodziców, dziadków itp.

Podobne trudności występują wtedy, gdy przedstawiciele służb ratowniczych albo personel szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR), do którego w pierwszej kolejności trafia poszkodowany, starają się ustalić tożsamość ofiary. Jest to szczególnie trudne wtedy, gdy dotyczy osoby nieprzytomnej, albo dziecka. Najczęściej danych o poszkodowanym ratownicy medyczni na miejscu wypadku oraz personel szpitalnego oddziału ratunkowego szukają w dowodach osobistych, legitymacjach, prawach jazdy. Jednak często poszkodowani nie posiadają przy sobie tych dokumentów.

Od kilku lat niezwykle pomocne w dotarciu do rodziny lub bliskich osób poszkodowanych są telefony komórkowe. Bardzo często telefon komórkowy jest jedynym przedmiotem, który można znaleźć przy poszkodowanym na miejscu wypadku [1,5,7].

Członkowie zespołów ratowniczych (medycy, strażacy, policjanci) korzystają z kontaktów zapisanych w telefonach komórkowych, tłumacząc się stanem wyższej konieczności. Szukają w spisie numerów haseł: „żona”, „mama”, „tata”. Jeżeli ktoś tak nazwał bliskich, kontakt z rodziną poszkodowanego jest możliwy. Ale jeśli mąż zapisał kontakt do osób bliskich pod innym hasłem wtedy pojawiają się trudności.

Kilka lat temu włoscy ratownicy medyczni zaproponowali, aby w specjalny sposób oznakować w swoim telefonie komórkowym numer, pod którym w nagłych wypadkach można byłoby skontaktować się z bliskimi poszkodowanych. Taki rozpoznawalny wszędzie, także za granicą, numer bardzo ułatwiłby pracę osobom udzielającym pierwszej pomocy na miejscu nagłego wypadku. Zadzwonienie – korzystając z oznakowanego numeru alarmowego - do bliskich nie tylko pozwoliłoby na szybkie powiadomienie o zdarzeniu rodziny, ale również ułatwiłoby dotarcie w błyskawicznym tempie do dodatkowych informacji o chorym, które czasami decydują o jego życiu. Szybki kontakt pozwoliłby na uzyskanie takich informacji jak np.: grupa krwi, przyjmowane leki, choroby, alergie itp. [1,4,5,6].

Pomysłodawcy akcji zaproponowali, aby każdy w swoim telefonie komórkowym umieścił na liście kontaktów - osobę, z którą trzeba się skontaktować w nagłych wypadkach. Lista kontaktów w nowoczesnych telefonach komórkowych zwykle jest bardzo długa i nie wiadomo, kogo w pierwszej kolejności należy powiadomić. Według włoskich ratowników, międzynarodowy skrót, pod którym należałoby umieścić taki numer to: I.C.E. (In Case of Emergency) tzn. w nagłym wypadku. Wpis alarmowy w telefonie komórkowym powinien wyglądać następująco np. ICE 601 112 112 tata. Takie oznakowanie uprościłoby pracę wszystkim służbom ratowniczym. Wpisanie więcej niż jednej osoby do takiego kontaktu wymagałoby następującego oznaczenia: ICE1, ICE2, ICE3, itd., a następnie wpisanie numeru telefonu i określenia osoby np. ICE1 600 112 112 mama. Taki specjalny numer to

najprostszy, najszybszy sposób, żeby pomóc osobie poszkodowanej, ułatwić pracę policji i służbom ratowniczym na miejscu nagłego wypadku, porozumieć się z rodziną osoby pokrzywdzonej, albo ustalić tożsamość osoby nieprzytomnej [1,4].

Akcja I.C.E. trwa na całym świecie od 2005 roku. Jest powszechna w Anglii, we Włoszech i w Niemczech. W USA została wsparta przez Departament Zdrowia, który przygotował specjalne naklejki na telefon informujące, że w aparacie zapisany jest kontakt ICE. Do Polski akcja ICE dotarła w bieżącym roku. Akcję I.C.E. na terenie całego kraju promuje Polski Czerwony Krzyż (PCK). Do rozpowszechniania akcji włączyła się Maltańska Służba Medyczna, portale internetowe zajmujące się pierwszą pomocą oraz wolontariusze systemu ratownictwa medycznego. Wzorem ratowników Czerwonego Krzyża w innych krajach Europy (np. w Anglii czy Włoszech), Polski Czerwony Krzyż apeluje do wszystkich o wpisanie hasła ICE w swoim telefonie i podanie kontaktu do bliskich [4].

Polski Czerwony Krzyż proponuje również, żeby ludzie, którzy nie mają telefonów komórkowych wypełniali kartę I.C.E. Jest to mały kartonik wielkości wizytówki, który mieści się w każdym portfelu lub w kieszeni. Na karcie należy wpisać telefon do bliskich, którzy będą mieli informacje na temat zdrowia właściciela karty. Polski Czerwony Krzyż zamierza opracowany przez siebie wzór karty rozdawać na imprezach masowych. Kartę I.C.E. będzie można otrzymać w oddziałach Polskiego Czerwonego Krzyża lub jej wzór pobrać ze strony internetowej PCK. Na stronie internetowej Polskiego Czerwonego Krzyża jest do pobrania zarówno Karta I.C.E., jak i krótkie instrukcje dotyczące przygotowania i zachowania się w czasie klęski żywiołowej bądź katastrofy [4,7].

Inną propozycją Polskiego Czerwonego Krzyża są Karty I.C.E. wykonane z plastiku. Każda karta jest spersonalizowana, zawiera imię i nazwisko posiadacza oraz numery telefonów do trzech osób, które należy powiadomić w razie wypadku.

ICE – pod tym skrótem w telefonie komórkowym należy wpisać numer telefonu męża, żony, rodziców, dzieci albo innej bliskiej osoby. W razie wypadku służby ratunkowe będą mogły szybko zawiadomić rodzinę i dowiedzieć się więcej o poszkodowanym. Dzięki powszechności akcji I.C.E. ratownicy pozbyliby się też dylematu, czy mogą przeszukiwać czyjeś kontakty w telefonie komórkowym. Bo skrót I.C.E. byłby swoistą deklaracją zgody na to, że w razie wypadku mają prawo wykręcić ten alarmowy numer.

Skrót I.C.E. znany jest służbom ratowniczym na całym świecie. Przed wyjazdem za granicę warto uzupełnić listę swoich kontaktów. Ten numer może uratować życie.

Piśmiennictwo

1. Goniewicz M, Nogalski A, Khayesi M, Lübek T, Zuchora B, Goniewicz K, et al. Pattern of road traffic injuries in Lublin County, Poland. *Cent Eur J Public Health*. 2012;20(2):116.
2. Paradowska M. Comparison of Road Safety Policy Objectives in Poland and in the European Union. *Transport Development Challenges in the Twenty-First Century*: Springer; 2016. p. 103-23.
3. Goniewicz, K., Goniewicz, M., Pawłowski, W. et al. *Eur J Trauma Emerg Surg* (2016) 42: 433. doi:10.1007/s00068-015-0544-6

4. Polish National Police. <http://www.policja.pl>
5. Goniewicz, K., Goniewicz, M., Pawłowski, W., Fiedor, P., Lasota, D. Risk of road traffic accidents in children. *Medical Studies/Studia Medyczne*, 2017;33(2), 155-160.
6. Lasota, D., et al. "Nietrzeźwość a ryzyko zgonu w wypadku komunikacyjnym= Insobriety and the risk of death in traffic accident." *Journal of Education, Health and Sport* 5.6 (2015).
7. Kłukowski K. *Medycyna wypadków w transporcie* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005.
8. Campbell J.E. (red.). *Basic Trauma Life Suport dla paramedyków i ratowników medycznych*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006.
9. PHTLS *Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Suport*. Mosby, 2003.