

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W NAGŁYCH WYPADKACH W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWEJ W JADOWNIKACH

I. Podstawa prawna

Rozporządzenie MENiS z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późniejszymi zmianami).

II. Definicja

Wypadek ucznia – nagłe zdarzenie powodujące uraz, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w czasie pozostawania ucznia pod opieką Szkoły:

- na terenie Szkoły;
- poza terenem Szkoły (wycieczki, wyjścia pod opieką nauczycieli, „zielona szkoła”).

III. Cele procedury

Zapewnienie profesjonalnych działań pracowników Szkoły gwarantujących poszkodowanemu uczniowi należytą opiekę i niezbędną pomoc.

IV. Zakres

Procedura obejmuje i reguluje działania pracowników Szkoły w sytuacji zaistnienia wypadku ucznia.

V. Osoby odpowiedzialne:

Pracownicy szkoły:

- Nauczyciele
- Dyrektor

- Pracownicy niepedagogiczni

VI. Opis działań

1. Pracownik szkoły, który powziął wiadomość o wypadku ucznia:
 - a) niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę, w miarę możliwości udziela poszkodowanemu pierwszej pomocy (ogólne zasady postępowania przy udzielaniu pierwszej pomocy stanowią załącznik do niniejszej procedury), w razie potrzeby prosi o pomoc inną osobę obecną w pobliżu lub wzywa fachową pomoc medyczną,
 - b) nie dopuszcza do zajęć lub przerywa je wyprowadzając uczniów z miejsca zagrożenia, jeżeli miejsce, w którym są lub będą prowadzone zajęcia może stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa uczniów,
 - c) niezwłocznie powiadamia dyrektora szkoły.

Jeśli udzielającym pomocy poszkodowanemu jest nauczyciel, który ma w tym czasie zajęcia z klasą – powierza nadzór nad uczniami, z którymi powinien mieć zajęcia nauczycielowi uczącemu w najbliższej sali.

2. Przy lekkich przypadkach (brak wyraźnych obrażeń – np. widoczne tylko lekkie zaczerwienienie, zadrapanie, lekkie skaleczenie itp.), po udzieleniu pierwszej pomocy poszkodowanemu uczniowi, nauczyciel powiadamia telefonicznie rodzica o zdarzeniu i ustala z nim przyście rodzica do szkoły i godzinę odbioru dziecka.

Informację o powyższych ustaleniach powiadamiający zamieszcza w dzienniku lekcyjnym.

3. W każdym trudniejszym przypadku pracownik szkoły obecny przy zdarzeniu lub powiadomiony o nim wzywa pogotowie ratunkowe.
4. O każdym poważniejszym wypadku dyrektor lub wicedyrektor szkoły powiadamia rodziców poszkodowanego ucznia. Fakt ten powiadamiający dokumentuje wpisem w dzienniku zajęć lekcyjnych.
5. W przypadku problemów zdrowotnych zgłaszanych przez ucznia np. gdy dziecko skarży się na ból głowy, ucha, ma podwyższoną temperaturę ciała, wymioty lub inne dolegliwości nie zagrażające jego zdrowiu i życiu, ale stanowiące dyskomfort zdrowotny i mogące być objawem rozwijającej się choroby, należy zawiadomić rodziców lub opiekunów prawnych dziecka o zaistniałej sytuacji. Jeżeli zgłoszenie dolegliwości nastąpi w trakcie zajęć lekcyjnych, wówczas nauczyciel pozostawia klasę pod opieką innego nauczyciela z sali obok i wykonuje z sekretariatu szkoły telefon do rodziców ucznia w celu ustalenia możliwości odebrania dziecka ze szkoły oraz odnotowuje ten fakt w dzienniku lekcyjnym. Decyzję o miejscu oczekiwania ucznia na przybycie rodziców podejmuje dyrektor szkoły.
6. O każdym wypadku dyrektor szkoły zawiadamia niezwłocznie organ prowadzący i współpracującego ze szkołą pracownika służby bhp.

7. O wypadku śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym dyrektor szkoły zawiadamia niezwłocznie prokuratora i kuratora oświaty.
8. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia, dyrektor szkoły zawiadamia niezwłocznie państwowego inspektora sanitarnego.
9. Jeżeli wypadek został spowodowany niesprawnością techniczną pomieszczenia lub urządzeń, miejsce wypadku pozostawia się nienaruszone. Dyrektor zabezpiecza je do czasu dokonania oględzin lub wykonania szkicu przez zespół powypadkowy.
10. Jeżeli wypadek zdarzył się w czasie wyjścia, imprezy organizowanej poza terenem szkoły, wszystkie stosowne decyzje podejmuje opiekun grupy/kierownik wycieczki i odpowiada za nie.

OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA PRZY UDZIELANIU PIERWSZEJ POMOCY POSZKODOWANYM W WYPADKACH

1. Należy pamiętać, że udzielenie pierwszej pomocy poszkodowanym w wypadkach jest prawnym obowiązkiem każdego (art. 162 Kodeksu karnego).
2. Zachować spokój, nie wpadać w panikę, sprawdzić bezpieczeństwo w miejscu wydarzenia, rozpoznać stan poszkodowanego.
3. Poszkodowanego z rejonu zagrożenia usuwamy tylko w przypadku gdy istnieje zagrożenia dla jego zdrowia lub życia w przypadku dalszego przebywania w tym miejscu.
4. Jeśli stwierdzisz, że sam nie potrafisz udzielić pierwszej pomocy, zorganizuj ją zawiadamiając placówkę służby zdrowia lub kogoś z otoczenia, kto potrafi jej udzielić.
5. Poszkodowanemu zapewnić spokój, odsunąć z otoczenia zbędne osoby, w każdej sytuacji zapewnić poszkodowanemu ciepłe okrycie.
6. Nie lekceważyć nawet drobnych skaleczeń, każde skaleczenie należy prawidłowo zaopatrzyć.
7. W przypadkach porażenia prądem, braku oddechu, braku pracy serca, krwotoku, zatrucia i innych poważnych urazów – bezwzględnie wezwać pogotowie ratunkowe.
8. Do chwili przybycia pogotowia ratunkowego nie przerywać rozpoczętej reanimacji.
9. Poszkodowanemu z utratą świadomości nie wolno podawać leków w postaci płynnej ani stałej (tabletki).

10. W przypadku podejrzeń uszkodzenia kręgosłupa, poszkodowanego nie wolno bez konieczności poruszać, zmieniać jego pozycji.

11. Nie pozostawiać poszkodowanego bez opieki.

Załącznik:2

PROCEDURY POSTĘPOWANIA W POSZCZEGÓLNYCH WYPADKACH:

Ocena stanu poszkodowanego

- Podejdź do poszkodowanego od strony głowy. Ostrożnie go zbadaj. Zapytaj, co się stało. Jeśli nie odpowiada, delikatnie uszczypnij go pod nosem.
- Sprawdź, czy język, wydzielina lub jakieś obce ciało nie blokuje dróg oddechowych poszkodowanego. Jeśli drogi oddechowe są niedrożne, oczyść je. Delikatnie odchyl jego głowę do tyłu – ten ruch często przywraca normalny oddech.
- Sprawdź, czy poszkodowany oddycha, czy ma tętno. Jeśli nie, zastosuj resuscytację krążeniowo-oddechową (patrz ramka).
- Jeśli poszkodowany ma krwotok, staraj się go zatamować.
- Gdy poszkodowany ma poważne obrażenia pleców lub szyi, nie wolno go ruszać. Chyba że grozi mu jakieś niebezpieczeństwo, np. wybuch baku z benzyną. Warto też sprawdzić, czy ofiara nie ma uszkodzonego kręgosłupa.
- Jeśli ranny wymiotował, a nie ma uszkodzonego kręgosłupa, ułóż go na boku w pozycji bocznej ustalonej (patrz ramka), aby nie zadusił się swoimi wymiocinami.
- Okryj poszkodowanego, aby nie tracił ciepła.
- Nie podawaj płynów osobie półprzytomnej lub skarżącej się na bóle brzucha.

Ciało obce w drogach oddechowych

Gdy w drogach oddechowych zalega jakiś stały element, mamy do czynienia z zadławieniem, natomiast jeśli jest to treść płynna, mamy do czynienia z zachłyśnięciem. W obu przypadkach postępowanie ratownicze jest podobne.

Jeśli mamy do czynienia z osobą dorosłą, należy nakłonić ją do kaszlu. Jeśli to nie pomaga, należy pochylić poszkodowanego i uderzyć pięć razy między łopatkami. Jeśli stan osoby ratowanej nie ulega zmianie, wykonujemy pięć uciśnień nadbrzusza. Gdy poszkodowany jest nieprzytomny, wykonujemy resuscytację krążeniowo-oddechową.

W przypadku niemowlęcia należy je ułożyć na przedramieniu, twarzą ku dołowi tak, aby jego twarz leżała na naszej ręce, a dwa palce znajdowały się wokół jego ust. Następnie wolną ręką należy uderzyć go pięć razy między łopatkami. Potem należy odwrócić niemowlę na drugie przedramię twarzą ku górze i wykonać pięć uciśnień mostka (technika jak podczas resuscytacji niemowlęcia).

Urazy głowy

Wstrząśnienie mózgu

Po urazie głowy mogą wystąpić: utrata przytomności o różnym czasie trwania, zaburzenie pamięci krótkoterminowej (poszkodowany będzie po kilka razy zadawał te same pytania), zawroty i bóle głowy, dzwonienie w uszach oraz nudności.

Postępowanie. Ułożyć poszkodowanego w pozycji leżącej z uniesionym tułowiem o 15-30°, sprawdzić drożność dróg oddechowych, chronić przed wychłodzeniem. Następnie wezwać

pogotowie i stale obserwować poszkodowanego
– mogą wystąpić wymioty lub napady drgawkowe.

Rany skóry głowy

Skóra głowy jest bardzo unaczyniona. Nawet przy niewielkich zranieniach może mocno krwawić. U dziecka z powodu znacznej utraty krwi może dojść do wstrząsu.

Postępowanie. Opatrzyć ranę i jak najszybciej zawieźć rannego do lekarza. Rana może wymagać interwencji chirurgicznej.

Urazy kręgosłupa

Objawy sugerujące obrażenia kręgosłupa: ból szyi lub pleców, tkliwość odczuwana wzdłuż całego kręgosłupa, ból odczuwany przy poruszaniu, wyraźne zniekształcenie lub rany pleców, porażenia, niedowłady i parestezje (mrowienie lub pieczenie skóry), brak kontroli pęcherza moczowego lub zwieracza odbytnicy.

Postępowanie. Udzielając pierwszej pomocy w przypadku urazów kręgosłupa, należy być bardzo ostrożnym. Po pierwsze, należy ułożyć głowę i szyję poszkodowanego w pozycji pośredniej. Kręgosłup powinno się traktować jak długą kość, której początkiem jest głowa, a końcem miednica. Najłatwiejsza i najbardziej dostępna metoda stabilizacji kręgosłupa szyjnego polega na zastosowaniu rąk i kolan ratownika. Ręce ratownika powinny być ułożone tak, aby stabilizować szyję poszkodowanego w osi długiej kręgosłupa.

Jeżeli osoba udzielająca pierwszej pomocy nie potrafi właściwie stabilizować poszkodowanego, należy go pozostawić do czasu przyjazdu karetki ułożonego na plecach, na twardym podłożu. Poszkodowanego podejrzanego o uszkodzenie kręgosłupa nie wolno przewozić przygodnym środkiem lokomocji.

Urazy klatki piersiowej

Otwarta klatka piersiowa

Postępowanie. Jeśli w ścianie klatki piersiowej znajduje się otwarta rana, należy ją jak najszybciej zamknąć. Można to zrobić przy pomocy nawazelinowanej gazy, gumowej rękawiczki czy kawałka folii. Jeśli klatka piersiowa jest przebita jakimś przedmiotem, należy go pozostawić na miejscu i uszczelnić miejsce wokół niego. Następnie należy ułożyć rannego w pozycji leżącej z tułowiem uniesionym o 30° i sprawdzić drożność dróg oddechowych.

Złamanie żebra

Jednym z objawów złamania żebra jest ból przy oddychaniu i kaszlu.

Postępowanie. Złamane żebra unieruchamiamy za pomocą bandaża elastycznego lub opaski elastycznej (można też użyć dwóch złożonych potrójnie chust trójkątnych), nakładając obwoje koliste i śrubowe na wysokości złamania i przekładając co pewien czas obwoje przez bark, aby zapobiec zsuwaniu się opatrunku unieruchamiającego. Poszkodowany w czasie unieruchamiania powinien wykonać głęboki wydech.

Urazy brzucha

Objawami urazu brzucha mogą być: wstrząs krwotoczny (uraz śledziony może objawiać się bólem z tyłu lewego barku, a obrażenia wątroby prawego barku), ból brzucha, ślady stłuczenia, krwiaki, otarcia, a w przypadku urazu otwartego – wypadnięcie jelita cienkiego i grubego.

Postępowanie. Poszkodowanego ułożyć w pozycji leżącej na plecach z ugiętymi kolanami (w celu zmniejszenia napięcia powłok brzusznych), w przypadku otwartego urazu brzucha założyć opatrunek bez próby wciśnięcia jelit do brzucha. Przedmioty przenikające do brzucha pozostawić na miejscu. Rannemu nie wolno podawać jedzenia ani picia.

Urazy kości i stawów

Złamania zamknięte to takie, w których odłamy złamanych kości nie przebiły skóry.

Postępowanie. Wbrew powszechnej opinii unieruchomienie kończyny pozostawiamy lekarzowi. W przypadku tego rodzaju złamania pierwsza pomoc ogranicza się do wezwania pogotowia i obserwacji chorego do czasu przyjazdu karetki. Jeśli jednak karetka nie może dojechać na miejsce wypadku i musimy poszkodowanego przenieść, unieruchamiamy kończynę w miejscu złamania oraz dwa sąsiadujące stawy. Jeśli uszkodzony jest staw, unieruchamiamy staw i dwie sąsiadujące z nim kości.

Złamanie otwarte to takie, w którym kości przebiły skórę. Zwykle towarzyszy mu krwawienie.

Postępowanie. Niezwłocznie należy założyć opatrunek jałowy i zatamować krwawienia. Następnie – podobnie jak w przypadku złamania zamkniętego – wzywamy pogotowie i obserwujemy pacjenta.

Urazy oka

Ciało obce w oku

Jeśli w oku tkwi duży przedmiot, np. ołówek, nóż, gałąź, drzazga, nie należy go samodzielnie usuwać. Trzeba nałożyć czysty opatrunek na zdrowe oko, aby uniemożliwić ruchy gałek ocznych, i jak najszybciej zawieźć chorego do lekarza.

Jeśli tkwiący przedmiot jest mały, np. muszka, piasek, opiłek żelaza, postaraj się go wypłukać. Zbliź oko poszkodowanego do naczynia z wodą tak, by szczelnie przylegało i każ mu mrugać.

Jeżeli istnieje ryzyko, iż drobny przedmiot jest wbity w tkanki oka, należy natychmiast zasłonić oczy czystymi opatrunkami i przewieźć chorego do szpitala. Nie próbujemy usuwać przedmiotu za pomocą chusteczki, gdyż może ona spowodować dodatkowe podrażnienie oka. Użycie (bardzo ostrożne!) rogu wilgotnej chusteczki jest uzasadnione tylko w przypadku, gdy ciało obce znajduje się na brzegu lub na wewnętrznej stronie powieki.

Stłuczenie gałki ocznej

Występuje najczęściej po uderzeniu pięścią w oko. Objawy: nierówne źrenice (tzn. każda ma

inną średnicę), widzenie jak przez mgłę, ból gałki ocznej.

Postępowanie. Zawieź poszkodowanego jak najszybciej na ostry dyżur okulistyczny.

Oparzenia oka

Oparzenia substancjami chemicznymi, zarówno kwasami, jak i zasadami, są bardzo groźne – mogą nieodwracalnie uszkodzić oko.

Postępowanie. Ustal, jaki rodzaj substancji dostał się do oka poszkodowanego, a także, czy była to postać sucha, czy płynna. Połóż chorego. Szczelnie zasłoń jego zdrowe oko. Chore oko należy obficie płukać strumieniem wody, lekko rozchylając powieki. Właściwy kierunek spływania wody: od wewnętrznego kącika oka do policzka. Czynność tę wykonuj nie krócej niż 20-30 minut. Przewieź jak najszybciej chorego do szpitala.

Pamiętaj! Nie wolno zakładać żadnych opatrunków na chore oko. Wydzielane łzy rozcieńczają substancje chemiczne i zatrzymują je w opatunku przy oku. W efekcie chemikalia zamiast wypływać, nadal „atakują” tkanki oka.

Urazy ucha

Krwawienie lub wyciek innej treści z ucha

Postępowanie. Nie tamuj wycieku jakiegokolwiek treści z ucha. Nałóż jałowy opatrunek na ucho i umocuj go plastrem. Jeśli wyciek z ucha był poprzedzony urazem głowy, należy wezwać pomoc medyczną oraz położyć chorego na plecach.

Jeżeli z ucha wydobywa się treść ropna, a chory skarży się na ból oraz ma gorączkę, bardzo delikatnie osusz małżowinę uszną suchym, czystym gazikiem i przewieź chorego do szpitala na ostry dyżur laryngologiczny.

Rany

Wyróżniamy następujące rodzaje ran:

cięta, szarpana, kłuta, miażdżona, postrzałowa, tłuczona.

Postępowanie. W przypadku ran ciętych i szarpanych oraz krwawienia ze zranionej tętnicy lub żyły pierwsza pomoc jest stosunkowo prosta. Polega ona na wykonaniu opatrunku uciskowego w miejscu krwawienia (nie powyżej ani poniżej). Wykonanie opatrunku uciskowego na ranę powoduje, że krwawienie zostaje zahamowane, lecz krew nadal dopływa poniżej zranionego miejsca i nie dochodzi do uszkodzenia kończyny spowodowanego niedokrwieniem. Opatrunek uciskowy powyżej rany wykonuje się tylko wtedy, gdy doszło do całkowitego zmiażdżenia lub amputacji kończyny. W takich przypadkach powstały kikut powinno się owinać jałowym opatrunkiem uciskowym z równomiernie rozłożonym naciskiem. Jeśli w żaden sposób nie udaje się powstrzymać krwawienia uciskiem, można wyjątkowo użyć opaski uciskowej. Małe amputowane części ciała należy umieścić w plastikowej torebce. Jeśli dostępny jest lód, torebkę należy umieścić w większym worku lub innym pojemniku, który wypełnia się wodą i lodem. Nie wolno stosować samego lodu, ani pod żadnym pozorem suchego lodu.

Jeśli mamy do czynienia z raną kłutą i przedmiot znajduje się w ciele, nie należy go wyciągać, trzeba go jedynie zabezpieczyć, aby nie spowodował większych uszkodzeń.

Krwotoki

Nawet niewielkie krwawienie oddziałuje psychologicznie na osoby poszkodowane i ratujące. Nierzadko zdarza się, że widząc krople krwi, nie dostrzegamy innych, często znacznie groźniejszych obrażeń. Jeśli krwotok nie jest gwałtowny, to nawet utrata litra krwi dla osoby dorosłej nie stanowi bezpośredniego zagrożenia. Znacznie groźniejszy jest krwotok wewnętrzny, dlatego bardzo ważne jest, aby ustalić mechanizm i miejsce urazu. Na przykład tępy uraz nadbrzusza pociąga za sobą możliwość rozerwania wątroby lub śledziony, a uraz okolicy lędźwiowej grozi uszkodzeniem nerki. Zagrożenie życia powstaje, gdy dochodzi do wstrząsu hipowolemicznego (patrz: wstrząsy).

Krwotoki wewnętrzne są niezmiernie trudne do opanowania w warunkach pierwszej pomocy. Postępowanie. W przypadku krwotoków z przewodu pokarmowego lub płuc należy wykonać zimne okłady odpowiednio na brzuch lub klatkę piersiową. Podobnie postępujemy ze zmiżdżeniami i stłuczeniami.

W przypadku krwotoków zewnętrznych, np. krwawienia z nosa, należy je jak najszybciej zatamować.

Postępowanie. Można zacisnąć skrzydełka nosa lub spróbować zatkać krwawiący otwór nosowy, czyli wykonać tzw. tamponadę przednią. Chory powinien stać lub siedzieć. Nie powinien odchyłać głowy do tyłu ani leżeć, ponieważ krwotok może się nasilić. Wskazane jest zrobienie okładu z lodu na kark i boczne części szyi. Jeśli mamy do czynienia z krwotokami tętniczymi i żylnymi kończyn, należy je unieść i w tej pozycji czekać na przyjazd karetki.

Wstrząs

Wstrząsem pourazowym określa się brak tlenu w komórce w wyniku utraty znacznej ilości krwi lub płynów wewnątrzustrojowych. Do wstrząsu może też dochodzić w wyniku zaburzeń pracy serca, schorzeń narządów wewnętrznych, silnego bólu lub licznych obrażeń ciała.

Wyróżniamy trzy kategorie wstrząsu w zależności od przyczyny powstania: wstrząs hipowolemiczny (wywołany krwotokiem lub znaczną utratą innych płynów ustrojowych), wstrząs neurogeny (wywołany uszkodzeniem rdzenia kręgowego lub przedawkowaniem niektórych leków) oraz wstrząs mechaniczny (kardiogeny, wywołany urazami klatki piersiowej lub zawałem mięśnia sercowego).

Objawami wstrząsu hipowolemicznego są: osłabienie, blada i spocona skóra, przyspieszony oddech i tętno, tętno nitkowate. W miarę rozwoju wstrząsu może dojść do utraty przytomności i zatrzymania krążenia. Wczesny wstrząs u dziecka jest znacznie trudniej rozpoznać niż u osoby dorosłej. U dziecka zwykle łatwo wyczuć tętno na tętnicy ramiennej, natomiast trudno je wyczuć na tętnicy szyjnej. Słabo wypełnione, szybkie tętno o częstości powyżej 130 na minutę jest oznaką wstrząsu u wszystkich dzieci poza noworodkami.

Postępowanie. Należy zapewnić choremu dopływ krwi do ważnych organów, tj. mózgu oraz serca. Należy położyć go na plecach, unieść kończyny, okryć kocem. Choremu należy zapewnić spokój, rozmawiać z nim, starając się maksymalnie zmniejszyć jego zdenerwowanie. Nie należy

go przekładać ani przenosić, gdyż powoduje to ruchy ciała i niepotrzebne zaburzenia krążenia krwi.

Wstrząs neurogeny

Postępowanie tak jak przy urazie kręgosłupa.

Przy wstrząsie mechanicznym poszkodowanych układamy w pozycji półsiedzącej. W razie konieczności we wszystkich trzech przypadkach wstrząsu należy zastosować resuscytację krążeniowo-oddechową.

Wstrząs anafilaktyczny jest gwałtownym i najgroźniejszym objawem klinicznym alergii o charakterze ogólnoustrojowym. Może do niego dojść w kilka sekund lub minut na przykład po ukąszeniu owada lub po podaniu jakiegoś leku. Wstrząs anafilaktyczny objawia się mdłościami i wymiotami, uczuciem duszności, ucisku na klatkę piersiową, trudnością w zaczerpnięciu głębokiego oddechu. Często towarzyszy mu obrzęk twarzy (szczególnie powiek), tętno ulega przyspieszeniu, może dojść do utraty przytomności.

Postępowanie. Należy zapewnić drożność dróg oddechowych i ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej. W razie konieczności zastosować resuscytację krążeniowo-oddechową.

Pożar

Zanim zaczniesz ratować

- Zadzwoń po straż pożarną i służby medyczne, jeśli są jacyś ranni. Zaalarmuj wszystkich mieszkańców płonącego obiektu i sąsiadujących z nim. Zarządź ewakuację.
- Pamiętaj, że dym i gazy powstałe w trakcie pożaru są silnie trujące. Zabezpiecz drogi oddechowe, najlepiej mokrą chusteczką lub ręcznikiem. Poruszaj się po zadymionych pomieszczeniach na czworakach (gazy spalinowe ze względu na wyższą temperaturę unoszą się).
- Bez wyraźnej potrzeby nie wchodź i nie otwieraj drzwi do pomieszczeń objętych ogniem, nie dotykaj klamek! Nie wchodź do windy, a najlepiej wyłącz ją całkowicie, jeśli oczywiście nie ma w niej nikogo.
- Wyłącz główny zawór gazu.

Gaszenie ludzi

Człowieka, na którym pali się ubranie, należy przewrócić twarzą do ziemi. Zabezpieczymy go w ten sposób przed bardzo groźnym wchłonięciem ognia do płuc i poparzeniem dróg oddechowych. Płonącą odzież najlepiej ugasić wodą. W przypadku jej braku należy poszkodowanego nakryć kocem gaśniczym lub jakimkolwiek innym dużym i grubym kawałkiem materiału. Nakrywając człowieka, na którym pali się odzież, należy koc lub jakąkolwiek inną płachtę kłaść „od siebie”, przydeptywać jej brzeg. Taki sposób nakrywania zabezpieczy przed oparzeniami osobę gaszącą. Następnie należy spod materiału usunąć powietrze (dociskając płachtę do ratowanego lub go w nią zawijając). Nie wolno gasić odzieży na człowieku tak jak jest to bardzo często pokazywane na filmach, tzn. uderzając i machając znad głowy kurtką czy czymś podobnym. W ten sposób możemy uzyskać efekt odwrotny do zamierzonego. Nie wolno też w przypadku ludzi stosować gaśnic, gdyż ich użycie może być dla nich bardzo niebezpieczne. Po ugaszeniu ognia, przystępujemy do udzielania pierwszej pomocy.

Oparzenia

- Oparzenia I stopnia charakteryzują się lokalnym zaczerwienieniem powierzchni skóry, niewielkim obrzękiem i bólem odczuwalnym przez poparzonego.
- Oparzeniom II stopnia towarzyszy znacznie silniejszy ból, wyraźny obrzęk; skóra jest zaczerwieniona, wilgotna, powstają pęcherze z płynem.
- Oparzenie III stopnia różni się od poprzedniego dodatkowymi objawami martwicy naskórka lub nawet głębszych warstw skóry w postaci owrzodzeń i blizn.

Postępowanie. Po pierwsze, należy schłodzić poparzone miejsce czystą, zimną wodą. Należy tę czynność wykonywać dość długo – około 15-20 minut, ponieważ tkanki wewnątrz ciała ochładzają się dłużej niż powierzchnia ciała. Nie wolno używać do tego celu spirytusu, białka z jajek i tym podobnych ludowych sposobów.

Odzież można zdjąć dopiero po schłodzeniu, ale tylko wtedy jeśli nie przywarło do skóry, a uszkodzony został poparzony środkami palnymi, smarami lub substancjami żrącymi. Jeśli poparzenie nastąpiło gorącą wodą czy parą, a pogotowie przybędzie szybko, można zrezygnować ze zdejmowania odzieży. Wykona to sterylnie chirurg na sali operacyjnej.

Po schłodzeniu oparzoną część ciała należy przykryć czystym prześcieradłem.

Poparzenia substancjami chemicznymi

Postępowanie. Należy niezwłocznie całkowicie spłukać te substancje z powierzchni ciała strumieniem bieżącej wody. Otwarte rany powstałe w wyniku oparzenia zabezpiecza się jałowym opatrunkiem z gazy, tetry lub gładkiego płótna, zakrywając całą ich powierzchnię. Nie należy w oparzeniach kwasem stosować zasad, a w oparzeniach zasadą kwasów. Najwłaściwsze jest przemywanie dużą ilością czystej wody!

Porażenie prądem

Porażenie prądem elektrycznym dzieli się na wywołane prądem o niskim napięciu, tzn. poniżej 1000 woltów, i o wysokim napięciu – powyżej 1000 woltów. W obu przypadkach należy jak najszybciej odłączyć uszkodzonego od źródła prądu.

Obrażenia wywołane prądem o niskim napięciu

Pierwsza pomoc polega na przerwaniu obwodu elektrycznego, najczęściej przez wyciągnięcie wtyczki z gniazdka lub wykręcenie bezpiecznika. Gdy nie jest to możliwe, ratownik oddziela porażonego od obwodu elektrycznego przez odciągnięcie za odzież. Sam izoluje się od podłoża przy pomocy suchej deski lub suchej tkaniny, względnie innego materiału izolacyjnego. Gdy oderwanie za odzież nie jest możliwe, dokonuje się oddzielenia porażonego za pomocą suchej drewnianej listwy lub kija. Ratownik musi być zawsze dokładnie izolowany. Nie wolno chwycić ratowanego przedmiotem przewodzącym elektryczność lub gołymi rękami za ciało. Następnie przystępujemy do oceny stanu uszkodzonego i ewentualnej resuscytacji krążeniowo-oddechowej. W przypadku wstrząsu, oparzeń, złamań itp. udziela się pomocy przewidzianej w tego rodzaju obrażeniach.

Porażenie prądem o wysokim napięciu

Należy wezwać karetkę pogotowia ratunkowego i powiadomić, z jakim rodzajem porażenia mamy do czynienia. Ratownik powinien znajdować się 5 metrów od źródła zagrożenia.

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa u dorosłych

1. Udrożnij drogi oddechowe. Jedną rękę połów na czole, drugą na żuchwie. Usuń z jamy ustnej znajdujące się w zasięgu wzroku i palca ciała obce.
2. Oceń wzrokiem, słuchem i czuciem oddech poszkodowanego.
3. Przystąp do reanimacji. Rozpocznij uciskanie klatki piersiowej. Połów nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej poszkodowanego, drugą rękę połów na już ułożonej. Spleć palce obu rąk i upewnij się, czy nie będziesz wywierać nacisku na żebra poszkodowanego. Pochyl się nad nim, wyprostowane ramiona ustaw prostopadle do jego mostka i uciskaj na 4-5 cm. Powtarzaj uciśnięcia z częstotliwością 100 na minutę.
4. Po wykonaniu 30 uciśnięć, udrożnij drogi oddechowe, odginając głowę i unosząc żuchwę. Zaciśnij skrzydełka nosa poszkodowanego, używając palca wskazującego i kciuka. Pozostaw usta delikatnie otwarte. Weź wdech i obejmij szczelnie swoimi ustami usta rannego. Wdmuchnij powoli powietrze do jego ust. Obserwuj, czy jego klatka piersiowa unosi się i opada. Ponów tę czynność. Jeśli poszkodowany nie oddycha, sprawdź jego jamę ustną i usuń widoczne ciała obce.
5. Ponownie ułóż ręce w prawidłowej pozycji na mostku i wykonaj 30 kolejnych uciśnięć klatki piersiowej.
6. Wymienione czynności powtarzaj, dopóki poszkodowany nie zacznie prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji.

Resuscytacja niemowlęcia i małego dziecka

1. Przede wszystkim należy udrożnić drogi oddechowe – u niemowlęcia przez uniesienie brody, u dzieci powyżej 1. roku życia poprzez lekkie odchylenie głowy i uniesienie brody.
2. Wykonujemy sztuczne oddychanie metodą usta-usta. U niemowląt ustami szczelnie obejmujemy usta i nos (usta-usta, nos), natomiast u dzieci starszych tylko usta.
3. Częstość oddechów: u noworodków 40 na minutę, u niemowląt 20-30 na minutę, u starszych dzieci 15-30 na minutę.
4. Miejsce oceny tętna: u niemowląt – tętnica ramieniowa i tętnica udowa, u dzieci starszych – tętnica szyjna lub udowa.
5. Masaż serca u niemowlęcia. Punkt ucisku wyznaczamy odmierzając odcinek na szerokość palca poniżej linii łączącej brodawki sutkowe. Uciskamy dwoma palcami na około 1,5-2,5 cm głębokości, około 100 razy na minutę (noworodki – 120 razy na minutę).

6. Masaż serca u starszych dzieci. Punkt ucisku wyznaczamy odmierzając odcinek na szerokość jednego, dwóch palców powyżej wyrostka mieczykowatego. Uciskamy jedną ręką na głębokość 2,5-4 cm 100 razy na minutę.

Pozycja boczna ustalona

Propozycja 1.

Jedną rękę poszkodowanego kładziemy pod jego twarzą, drugą za plecami. To stabilizuje pacjenta.

Propozycja 2.

Jedną rękę poszkodowanego kładziemy w poprzek na klatce piersiowej, drugą wyciągamy do góry i następnie ciągniemy pacjenta za biodro i ramię w stronę ręki wyciągniętej do góry. Czyli obracamy tak, żeby obie ręce były po tej samej stronie pod twarzą, a nogi ugięte. Nie ma znaczenia, czy jest to prawy, czy lewy bok. Głowa ma być odchylna do tyłu tak, aby był swobodny przepływ powietrza przez nos i usta. Jedynie kobiety w zaawansowanej ciąży należy ułożyć

na lewym boku, aby powiększona macica nie uciskała na żyłę główną dolną i aortę brzuszną.

Ważne numery

997 – policja

998 – straż pożarna

999 – pogotowie ratunkowe

112 – telefonując z telefonu komórkowego lub stacjonarnego, dodzwaniamy się do najbliższej jednostki straży pożarnej lub policji. Połączenie jest bezpłatne

33 985 – Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, połączenie z każdego telefonu komórkowego bez względu na operatora

601 100 100 – Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, połączenie z każdego telefonu komórkowego

bez względu na operatora

601 100 300 – Górskie oraz Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, dostępny jest dla wszystkich, bezpłatne połączenie dla abonentów sieci Plus

Wyposażenie apteczki

- agrałki
- bandaże
- chusty trójkątne
- jałowe kompresy gazowe
- nożyczki • opaski opatrunkowe

- pęseta

- plastry z opatrunkiem i plaster na szpuli
- rękawiczki lateksowe
- termometr
- wata

Zapoznano z procedurami postępowania w nagłych wypadkach:

1. Elżbieta Pożoga -
2. Aleksandra Bicz -
3. Edyta Dawiec -
4. Barbara Dudzic -
5. Małgorzata Lefek -
6. Marlena Lipczyńska -
7. Elżbieta Madej -
8. Mariusz Mołas -
9. Małgorzata Mergalska -
10. Edyta Przygoda -
11. Lucyna Saramak -
12. Grażyna Staszewska -
13. Krzysztof Tutka -
14. Aneta Wojteczek -
15. Barbara Romańska -
16. Anna Złomek -
17. Czesław Żłobecki -