

Zarządzenie nr 36 /2008
Starosty Pułtuskiego
z dnia 03.10.2008r

w sprawie wprowadzenia *Instrukcji pierwszej pomocy*

Na podstawie art. 237⁴ § 1- 2 Kodeksu Pracy(j.t. Dz. U. z 1998 r, Nr 21, poz. 94 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003r, nr 169, poz. 1650) zarządzam co następuje:

§1

Wprowadzam do użytku wewnętrznego *Instrukcję pierwszej pomocy* stanowiącą zał. nr 1 do niniejszego zarządzenia i składającą się z następujących części:

Część I. Pierwsza pomoc -ogólne zasady postępowania.

Część II. Udzielanie pierwszej pomocy w razie wypadku.

Część III. Pierwsza pomoc w nagłych stanach zagrożenia życia.

Część IV. Udzielanie pierwszej pomocy postępowanie z osobą nieprzytomną.

§2

1. Zobowiązuję wszystkich pracowników Starostwa do zapoznania się z Instrukcją.
2. Fakt zapoznania się z zasadami określonymi w Instrukcji każdy pracownik potwierdzi własnoręcznym podpisem na załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§3

Za wykonanie niniejszego zarządzenia czynię odpowiedzialnym Głównego Specjalistę ds. bhp.

§4

Zarządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem podpisania.


STAROSTA
inż. ANDRZEJ DOLECKI

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 36 /2008
Starosty Pułtuskiego
z dnia 03.10.2008 r.

INSTRUKCJA PIERWSZEJ POMOCY

Część I. Pierwsza pomoc -ogólne zasady postępowania

Część II. Udzielanie pierwszej pomocy w razie wypadku

Część III. Pierwsza pomoc w nagłych stanach zagrożenia życia

Część IV. Udzielanie pierwszej pomocy postępowanie z osobą nieprzytomną

-część I- PIERWSZA POMOC OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA

Ratownik powinien:


1. Ocenić zdarzenie,
2. Usunąć czynnik działający na poszkodowanego,
3. Ocenić podstawowe funkcje życiowe poszkodowanego, w tym:
 - a. czy jest przytomny, np. zadając pytanie jak Pan/Pani się czuje, lekko potrząsnąć poszkodowanym (nie wolno podejmować takich działań jeśli istnieje domniemanie, że doszło do urazu głowy lub szyi gdyż nieprawidłowe poruszenie może doprowadzić do uszkodzenia rdzenia kręgowego a co za tym idzie paraliżu),
 - b. czy jest zachowane oddychanie –najprościej przyłożyć do ust poszkodowanego swój policzek, czy też rękę. W ten sposób poczuje się tchnienie oddechu. Należy także obserwować ruchy oddechowe klatki piersiowej, można to także uczynić przykładając rękę do klatki piersiowej, czy górnej części brzucha.
Objawy niepokojące:
 - sine zabarwienie skóry,
 - niesłyszalny i niewyczuwalny strumień powietrza wydychanego z ust i nosa poszkodowanego,
 - brak ruchów oddechowych klatki piersiowej i nadbrzusza.Jeśli dojdzie do częściowej niedrożności dróg oddechowych usłyszymy odgłosy przypominające chrapanie i bulgot.
 - c. czy jest zachowane krążenie (akcja serca) u poszkodowanego. Tętno badamy na tętnicy:
 - szyjnej (w zagłębieniu utworzonym przez krtań i boczny mięsień szyi),
 - udowej (w pachwinie na jednej trzeciej odległości między kroczem a grzebieniem kości biodrowej),
 - w ostateczności na tętnicy promieniowej (w zagłębieniu znajdującym się na nadgarstku na przedłużeniu kciuka).
 - d. jaki jest rodzaj urazu jakiemu uległ poszkodowany (np. zranienie, oparzenie, złamanie, itp.).Kontrola czynności życiowych poszkodowanego powinna przebiegać w miarę możliwości szybko, można powiedzieć, iż w kilka sekund.
4. Zabezpieczyć poszkodowanego przed możliwością zaznania dodatkowego urazu (np. poprzez oznakowanie miejsca wypadku, czy też, jeśli istnieje taka możliwość- nie doznał on np. urazu kręgosłupa, wyniesienie poszkodowanego z miejsca wypadku),
5. Wezwać fachową pomoc (pogotowie ratunkowe, czy też lekarza),
6. Jeśli nie jest możliwe szybkie dotarcie lekarza na miejsce wypadku zorganizowanie transportu poszkodowanego.

Sporządził:

GLÓWNY SPECJALISTA
d/s bkp i p-poz

mgr Ryszard Rutkowski

Zatwierdził:


STAROSTA
inż. ANDRZEJ DOLECKI

-CZĘŚĆ II- Udzielanie pierwszej pomocy w razie wypadku

1. Wstęp.

Pod pojęciem pierwszej pomocy rozumiemy szybkie, zorganizowane działanie prowadzone przez osoby (osobę) z otoczenia ofiary nieszczęśliwego wypadku. Sprawne i w miarę kompetentne działanie podczas udzielania pierwszej pomocy ma bardzo często decydujące znaczenie dla dalszych rezultatów leczenia przez fachowy personel medyczny – często decyduje o życiu osoby poszkodowanej. Pierwszej pomocy zwykle udziela się na miejscu wypadku. Jeżeli świadkami wypadku jest więcej osób, jedna z nich powinna objąć kierownictwo akcji ratowniczej do czasu przybycia pomocy fachowej.

2. Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy.

Postępowanie osoby (osób) ratującej powinno wyglądać następująco:

- ocena zdarzenia i podjęcie działania,
- jak najszybsze usunięcie czynnika działającego na poszkodowanego,
- zabezpieczenie chorego przed możliwością dodatkowego urazu lub innego zagrożenia (np. wyniesienie poszkodowanego z miejsca działania czynników toksycznych),
 - sprawdzenie tętna,
 - sprawdzenie oddechu oraz drożności dróg oddechowych,
 - ocena stanu przytomności,
 - ustalenie rodzaju urazu (rany, złamania, itp.),
- wezwanie pomocy fachowej (lekarza, Pogotowia Ratunkowego, itd.),
- zorganizowanie transportu poszkodowanego (jeśli nie ma możliwości szybkiego dotarcia lekarza).

Poniżej zostaną przedstawione podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy w niektórych stanach zagrożenia zdrowia lub życia spowodowanych przede wszystkim wypadkami przy pracy.

3. Zranienia.

Pierwszą czynnością jest:

- natychmiastowe zatrzymanie krwotoku,
- usunięcie z rany ciał obcych (tylko widocznych i których usunięcie nie sprawia trudności),
- zabezpieczenie rany przed zakażeniem przez oczyszczenie okolicy rany benzyną, eterem lub spirytusem w promieniu 4-5 cm počząwszy od brzegów rany na zewnątrz (głębokich ran nie należy przemywać żadnymi płynami antyseptycznymi ani nie wycierać, a jedynie pokryć jałowym opatrunkiem i zabandażować),
- w przypadku rany zanieczyszczonej – sflukać obficie 3% roztworem wody utlenionej,
- miejsce zranione przykryć wyjałowioną gazą i nałożyć na nią ligninę lub watę,
- opatrunek umocować bandażem, przylepcem, chustą trójkątną – w zależności od wielkości zranienia,
- wszystkich chorych (zranionych) z poważniejszymi uszkodzeniami należy natychmiast kierować do szpitala.

Właściwa pomoc lekarska powinna być udzielona od 6 do 8 godzin od chwili zranienia. Poszkodowany, którego rany zanieczyszczone są ziemią lub kurzem, powinien obowiązkowo otrzymać surowicę przeciwwęzcową.

4. Krwotoki.

Krwotokiem nazywamy szybki i obfity wylew z uszkodzonego naczynia krwionośnego.

Wolne i skąpe wypływanie krwi nazywamy krwawieniem.

Upływ krwi z tętnic zatrzymuje się doraźnie przez:

- ucisk palcami krwawiącego naczynia:
 - tętnicę przyciska się do kości powyżej miejsca zranienia, a przy krwotokach z tętnicy szyjnej i skroniowej poniżej miejsca zranienia,
 - przy krwotoku z rany na kończynie, konieczne unieść ją do góry,
 - ucisnąć należy silnie kciukiem, czterema palcami lub pięścią,
- miejsce zranione przykryć wyjąłowaną gazą i nałożyć na nią ligninę lub watę,
 - doraźnie zatrzymać krwawienie (ucisk palcami),
 - położyć opatrunek z jałowej gazy (kilkakrotnie złożony),
 - mocno zabandażować.

Krwotoki wewnętrzne mogą być spowodowane:

- chorobą, np. gruźlicą, wrzodami żołądka, nowotworami płuc,
- upadkiem z wysokości,
- uderzeniem,
- zgnieceniem.

Jak najszybciej przekazać poszkodowanego w ręce lekarza.

5. Złamania.

Złamanie to przerwanie ciągłości kości, np. na skutek urazu mechanicznego. Złamanie może być także wynikiem procesu chorobowego.

Pierwsza pomoc:

- założenie jałowego opatrunku na ranę (w przypadku złamania otwartego),
- unieruchomienie złamanej kończyny stosując zasadę unieruchamiania dwóch sąsiadujących ze złamaniem stawów (np. przy złamaniu kości przedramienia: staw nadgarstkowy i staw łokciowy). Do unieruchamiania kończyn należy stosować specjalne szyny druciane Kramera, a w przypadku ich braku – inne środki takie jak: deszczułki, chusty trójkątne, bandaże (stosowane np. przy unieruchamianiu zdrowej kończyny).
- przy złamaniu kończyn górnych, podudzia i żeber, chorego można przenosić i przewozić w pozycji siedzącej,
- przy złamaniu uda, miednicy i kręgosłupa rannego transportować tylko w pozycji leżącej,
- przy złamaniu kręgosłupa chory musi być ułożony na twardym podłożu (np. deski, drzwi, itp.)
- podać środki przeciwbólowe,
- zapewnić transport do lekarza.

6. Zwichnięcia.

Zwichnięciem nazywamy częściowe lub całkowite przemieszczenie się jednej kości w obrębie stawu. Prócz przemieszczenia dochodzi do uszkodzenia torebki stawowej i więzadeł.

Pierwsza pomoc:

- przyłożyć zimny okład na zwichnięty staw (np. z altacetu),
- unieruchomić chore miejsca za pomocą szyny i opaski,
- podać środki przeciwbólowe,
- przewieźć chorego do lekarza (przy zwichnięciach stawów: kolanowego, biodrowego i skokowego – w pozycji leżącej).

7. Oparzenia.

Oparzenia to uszkodzenia tkanek miękkich (skóry, błon śluzowych, a w oparzeniach głębszych – także tkanki podskórnej i mięśni) spowodowane działaniem energii cieplnej (wysoka temperatura), chemicznej (żrące, parzące związki chemiczne), elektrycznej (działanie prądu elektrycznego), promieniowania (promieniowanie podczerwone, elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, laserowe, jonizacyjne). Ze względu na głębokość uszkodzenia skóry lub tkanki podskórnej wyróżnia się 4 stopnie oparzeń:

I stopień – pojawienie się na skórze zaczerwienienia z towarzyszącym piekącym bólem,

II stopień – pojawienie się na podłożu rumieńcowym pęcherzyków wypełnionych płynem surowicznym oraz silnego bólu,

III stopień – oparzenie dotyczy także tkanki podskórnej, skóra przybiera barwę białą, szarą lub ciemnobrązową,

IV stopień – zwęglenie tkanek i daleko posunięta martwica.

Pierwsza pomoc:

- przerwać kontakt z czynnikami parzącymi,
- zmniejszyć występujący ból przez polewania chorego miejsca czystą zimną wodą przez kilkanaście minut (oprócz zmniejszenia bólu woda zapobiega powstawaniu głębokich oparzeń) oraz podawanie środków przeciwbólowych. W przypadku oparzenia związkami chemicznymi należy je zmyć pod silnym strumieniem zimnej wody.
- zabezpieczyć oparzoną powierzchnię przed zakażeniem opatrunkami (jałowa gaza) przy oparzeniach I,II,III stopnia małych powierzchni ciała oraz przykrycie czystymi prześcieradłami, serwetami, rozwiniętymi płacami gazy – przy oparzeniach dużych powierzchni ciała.
- zapewnić poszkodowanemu, możliwie szybko opiekę lekarską.

8. Odmrożenia.

Odmrożenia są to uszkodzenia tkanek miękkich wywołane miejscowym działaniem zimna.

Rozróżnia się trzy stopnie odmrożeń:

I stopień – zblednięcie i zdrętwienie odmrożonej części ciała, pieczenie skóry,

II stopień – oprócz sinoczerwonego zabarwienia skóry pojawią się pęcherze wypełnione płynem surowicznym,

III – stopień – dochodzi do martwicy tkanek.

Pierwsza pomoc:

- *odmrożone miejsce stopniowo ogrzać (przy I stopniu),*
- *nałożyć jałowy opatrunek (II, III stopień)*
- *podać środki przeciwbólowe (II, III stopień)*
- *przewieźć chorego do szpitala (II, III stopień)*
- *przy wszystkich stopniach odmrożenia podawać ciepłe płyny do picia.*

9. Porażenie prądem elektrycznym.

Pierwsza pomoc:

- Natychmiast uwolnić porażonego spod działania prądu elektrycznego poprzez:
 - wyłączenie napięcia właściwego obwodu elektrycznego,
 - odciągnięcie porażonego od urządzeń będących pod napięciem (należy pamiętać o stosowaniu przez ratującego odpowiedniego zabezpieczenia siebie przed porażeniem),
- **W zależności od stanu porażonego zastosować odpowiednie czynności ratownicze:**
 - **przy zatrzymaniu oddechu** – sztuczne oddychanie,
 - **przy zatrzymaniu czynności serca** – masaż serca,
 - **przy oparzeniach, krwotokach, zranieniach itd. postępować jak wyżej omówiono.**

-CZĘŚĆ II- Udzielanie pierwszej pomocy w razie wypadku

1. Wstęp.

Pod pojęciem pierwszej pomocy rozumiemy szybkie, zorganizowane działanie prowadzone przez osoby (osobę) z otoczenia ofiary nieszczęśliwego wypadku. Sprawne i w miarę kompetentne działanie podczas udzielania pierwszej pomocy ma bardzo często decydujące znaczenie dla dalszych rezultatów leczenia przez fachowy personel medyczny – często decyduje o życiu osoby poszkodowanej. Pierwszej pomocy zwykle udziela się na miejscu wypadku. Jeżeli świadkami wypadku jest więcej osób, jedna z nich powinna objąć kierownictwo akcji ratowniczej do czasu przybycia pomocy fachowej.

2. Ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy.

Postępowanie osoby (osób) ratującej powinno wyglądać następująco:

- ocena zdarzenia i podjęcie działania,
- jak najszybsze usunięcie czynnika działającego na poszkodowanego,
- zabezpieczenie chorego przed możliwością dodatkowego urazu lub innego zagrożenia (np. wyniesienie poszkodowanego z miejsca działania czynników toksycznych),
 - sprawdzenie tętna,
 - sprawdzenie oddechu oraz drożności dróg oddechowych,
 - ocena stanu przytomności,
 - ustalenie rodzaju urazu (rany, złamania, itp.),
- wezwanie pomocy fachowej (lekarza, Pogotowia Ratunkowego, itd.),
- zorganizowanie transportu poszkodowanego (jeśli nie ma możliwości szybkiego dotarcia lekarza).

Poniżej zostaną przedstawione podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy w niektórych stanach zagrożenia zdrowia lub życia spowodowanych przede wszystkim wypadkami przy pracy.

3. Zranienia.

Pierwszą czynnością jest:

- natychmiastowe zatrzymanie krwotoku,
- usunięcie z rany ciał obcych (tylko widocznych i których usunięcie nie sprawia trudności),
- zabezpieczenie rany przed zakażeniem przez oczyszczenie okolicy rany benzyną, eterem lub spirytusem w promieniu 4-5 cm počząwszy od brzegów rany na zewnątrz (głębokich ran nie należy przemywać żadnymi płynami antyseptycznymi ani nie wycierać, a jedynie pokryć jałowym opatrunkiem i zabandażować),
- w przypadku rany zanieczyszczonej – splukać obficie 3% roztworem wody utlenionej,
- miejsce zranione przykryć wyjałowioną gazą i nałożyć na nią ligninę lub watę,
- opatrunek umocować bandażem, przylepcem, chustą trójkątną – w zależności od wielkości zranienia,
- wszystkich chorych (zranionych) z poważniejszymi uszkodzeniami należy natychmiast kierować do szpitala.

Właściwa pomoc lekarska powinna być udzielona od 6 do 8 godzin od chwili zranienia. Poszkodowany, którego rany zanieczyszczone są ziemią lub kurzem, powinien obowiązkowo otrzymać surowicę przeciwwężcowa.

4. Krwotoki.

Krwotokiem nazywamy szybki i obfity wylew z uszkodzonego naczynia krwionośnego.

Wolne i skąpe wypływanie krwi nazywamy krwawieniem.

Upływ krwi z tętnic zatrzymuje się doraźnie przez:

- ucisk palcami krwawiącego naczynia:
 - tętnicę przyciska się do kości powyżej miejsca zranienia, a przy krwotokach z tętnicy szyjnej i skroniowej poniżej miejsca zranienia,
 - przy krwotoku z rany na kończynie, konieczne unieść ją do góry,
 - ucisnąć należy silnie kciukiem, czterema palcami lub pięścią,
- miejsce zranione przykryć wyjąłowaną gazą i nałożyć na nią ligninę lub watę,
 - doraźnie zatrzymać krwawienie (ucisk palcami),
 - położyć opatrunek z jałowej gazy (kilkakrotnie złożony),
 - mocno zabandażować.

Krwotoki wewnętrzne mogą być spowodowane:

- chorobą, np. gruźlicą, wrzodami żołądka, nowotworami płuc,
- upadkiem z wysokości,
- uderzeniem,
- zgnieceniem.

Jak najszybciej przekazać poszkodowanego w ręce lekarza.

5. Złamania.

Złamanie to przerwanie ciągłości kości, np. na skutek urazu mechanicznego. Złamanie może być także wynikiem procesu chorobowego.

Pierwsza pomoc:

- założenie jałowego opatrunku na ranę (w przypadku złamania otwartego),
- unieruchomienie złamanej kończyny stosując zasadę unieruchamiania dwóch sąsiadujących ze złamaniem stawów (np. przy złamaniu kości przedramienia: staw nadgarstkowy i staw łokciowy). Do unieruchamiania kończyn należy stosować specjalne szyny druciane Kramera, a w przypadku ich braku – inne środki takie jak: deszczułki, chusty trójkątne, bandaże (stosowane np. przy unieruchamianiu zdrowej kończyny).
- przy złamaniu kończyn górnych, podudzia i żeber, chorego można przenosić i przewozić w pozycji siedzącej,
- przy złamaniu uda, miednicy i kręgosłupa rannego transportować tylko w pozycji leżącej,
- przy złamaniu kręgosłupa chory musi być ułożony na twardym podłożu (np. deski, drzwi, itp.)
- podać środki przeciwbólowe,
- zapewnić transport do lekarza.

6. Zwichnięcia.

Zwichnięciem nazywamy częściowe lub całkowite przemieszczenie się jednej kości w obrębie stawu. Prócz przemieszczenia dochodzi do uszkodzenia torebki stawowej i więzadeł.

Pierwsza pomoc:

- przyłożyć zimny okład na zwichnięty staw (np. z altacetu),
- unieruchomić chore miejsca za pomocą szyny i opaski,
- podać środki przeciwbólowe,
- przewieźć chorego do lekarza (przy zwichnięciach stawów: kolanowego, biodrowego i skokowego – w pozycji leżącej).

7. Oparzenia.

Oparzenia to uszkodzenia tkanek miękkich (skóry, błon śluzowych, a w oparzeniach głębszych – także tkanki podskórnej i mięśni) spowodowane działaniem energii cieplnej (wysoka temperatura), chemicznej (żrące, parzące związki chemiczne), elektrycznej (działanie prądu elektrycznego), promieniowania (promieniowanie podczerwone, elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, laserowe, jonizacyjne). Ze względu na głębokość uszkodzenia skóry lub tkanki podskórnej wyróżnia się 4 stopnie oparzeń:

I stopień – pojawienie się na skórze zaczerwienienia z towarzyszącym piekącym bólem,

II stopień – pojawienie się na podłożu rumieńcowym pęcherzyków wypełnionych płynem surowicznym oraz silnego bólu,

III stopień – oparzenie dotyczy także tkanki podskórnej, skóra przybiera barwę białą, szarą lub ciemnobrązową,

IV stopień – zwęglenie tkanek i daleko posunięta martwica.

Pierwsza pomoc:

- przerwać kontakt z czynnikami parzącymi,
- zmniejszyć występujący ból przez polewania chorego miejsca czystą zimną wodą przez kilkanaście minut (oprócz zmniejszenia bólu woda zapobiega powstawaniu głębokich oparzeń) oraz podawanie środków przeciwbólowych. W przypadku oparzenia związkami chemicznymi należy je zmyć pod silnym strumieniem zimnej wody.
- zabezpieczyć oparzoną powierzchnię przed zakażeniem opatrunkami (jałowa gaza) przy oparzeniach I,II,III stopnia małych powierzchni ciała oraz przykrycie czystymi prześcieradłami, serwetami, rozwiniętymi płacami gazy – przy oparzeniach dużych powierzchni ciała.
- zapewnić poszkodowanemu, możliwie szybko opiekę lekarską.

8. Odmrożenia.

Odmrożenia są to uszkodzenia tkanek miękkich wywołane miejscowym działaniem zimna.

Rozróżnia się trzy stopnie odmrożeń:

I stopień – zblednięcie i zdrętwienie odmrożonej części ciała, pieczenie skóry,

II stopień – oprócz sinoczerwonego zabarwienia skóry pojawią się pęcherze wypełnione płynem surowicznym,

III – stopień – dochodzi do martwicy tkanek.

Pierwsza pomoc:

- *odmrożone miejsce stopniowo ogrzać (przy I stopniu),*
- *nałożyć jałowy opatrunek (II, III stopień)*
- *podać środki przeciwbólowe (II, III stopień)*
- *przewieźć chorego do szpitala (II, III stopień)*
- *przy wszystkich stopniach odmrożenia podawać ciepłe płyny do picia.*

9. Porażenie prądem elektrycznym.

Pierwsza pomoc:

- Natychmiast uwolnić porażonego spod działania prądu elektrycznego poprzez:
 - wyłączenie napięcia właściwego obwodu elektrycznego,
 - odciągnięcie porażonego od urządzeń będących pod napięciem (należy pamiętać o stosowaniu przez ratującego odpowiedniego zabezpieczenia siebie przed porażeniem),
- **W zależności od stanu porażonego zastosować odpowiednie czynności ratownicze:**
 - **przy zatrzymaniu oddechu** – sztuczne oddychanie,
 - **przy zatrzymaniu czynności serca** – masaż serca,
 - **przy oparzeniach, krwotokach, zranieniach itd. postępować jak wyżej omówiono.**

10. Sztuczne oddychanie metodą usta-usta.

Pierwszą czynnością jest zapewnienie drożności dróg oddechowych poprzez ułożenie poszkodowanego w pozycji na plecach na twardym podłożu oraz odchylenie głowy ku tyłowi. Należy kontrolować, czy w jamie ustnej nie ma przedmiotów zaburzających drożność dróg oddechowych, np. proteza lub inne obce ciała:

- prowadzący sztuczne oddychanie klęka za głową poszkodowanego po lewej stronie i odchyła mu głowę ku górze i ku tyłowi.
- wdmuchiwanie powietrza do ust chorego każdorazowo poprzedzone jest głębokim wdechem ratownika. prawidłowa objętość wdmuchiwanego powietrza do płuc sygnalizowana jest uniesieniem się klatki piersiowej poszkodowanego.
- przy każdorazowym wdmuchiwaniu powietrza do ust chorego należy zatykać nos palcami wolnej ręki.
- po odjęciu ust od ust chorego klatka piersiowa na skutek sprężystości jej ścian opada i należy wysłuchać szmeru biernego wydechu poszkodowanego,
- częstotliwość sztucznego oddychania wynosi 12 razy na minutę.

11. Pośredni masaż serca.

Jest zabiegiem wykonywanym jednocześnie ze sztucznym oddychaniem i obie te czynności muszą być ze sobą zsynchronizowane. Kolejne czynności przy wykonywaniu masażu serca:

- poszkodowany spoczywa w pozycji leżącej na wznak na twardym podłożu, tak jak przy prowadzeniu sztucznego oddychania,
- prowadzący masaż serca klęka z prawej strony poszkodowanego i mając wyprostowane przedramiona układa dłonie na wysokości 1/3 dolnej części mostka ratowanego,
- ratownik wykonuje ucisk dynamicznie, przenosząc ciężar tułowia na wyprostowane przedramiona,
- warunkiem skuteczności masażu serca jest obniżenie się poziomu mostka o około 4 cm oraz pojawienie się tętna na obwodzie, tzn. na tętnicach szyjnych lub udowych,
- masaż wykonywany jest z częstotliwością około 60 razy na minutę.

Jeżeli akcję reanimacyjną prowadzi jedna osoba, to po każdym dwóch wdechach reanimujący wykonuje ucisk na mostek około 10-12 razy tak, aby w ciągu minuty stosunek oddechów i ucisków wynosił około 12:60. Jeżeli akcja reanimacyjna prowadzona jest przez dwie osoby, to jedna prowadzi sztuczne oddychanie, a druga wykonuje masaż serca wg schematu: 1 oddech – 5 ucisków.

12. Zatrucia chemiczne.

Przy zatruciach drogą oddechową:

- usunąć chorego z miejsca, w którym nastąpiło zatrucie, i wynieść go na świeże powietrze,
- rozluźnić wszystkie uciskające go części ubioru,
- zdjąć mu odzież w przypadku zanieczyszczenia jej środkami trującymi,
- zapewnić poszkodowanemu bezwzględny spokój,
- zabezpieczyć chorego przed utratą ciepła przez okrycie go np. kocem,
- w przypadku braku akcji serca i oddychania (bezwzględnie pamiętając o skontrolowaniu drożności dróg oddechowych) rozpocząć sztuczne oddychanie i masaż serca,
- w razie wystąpienia drgawek zabezpieczyć chorego przed przegryzieniem języka (włożyć między zęby np. kawałek drewna).

Przy zatruciach drogą pokarmową:

- usunąć truciznę z żołądka przez spowodowanie wymiotów (drażnienie palcem tylnej ściany gardła lub podanie do wypicia szklanki bardzo słonej wody),

- podać odtrutkę (po ustąpieniu wymiotów) – np. zwykłą wodę (rozcieńczyć i zobojętnia truciznę), zawiesinę węgla aktywnego lub wodny roztwór białka kurzego (2 białka na szklankę wody)
- ponownie spowodować wymioty.

Przy zatruciach przez skórę:

- rozebrać zatrutego,
- zmyć skórę strumieniem wody dbając o to, aby strumień wody ze splukaną trucizną nie skażył zdrowych części ciała.

Sporządził:

GŁÓWNY SPECJALISTA
d/s bhp i p.poż

mgr Ryszard Rutkowski

Zatwierdził:

STAROSTA
Andrzej Dolecki
inż. ANDRZEJ DOLECKI

-CZEŚĆ III- PIERWSZA POMOC W NAGŁYCH STANACH ZAGROŻENIA ŻYCIA

RANY

Należy ostrożnie usunąć z powierzchni rany zanieczyszczenia. Brzeg rany zdezynfekować (jodyna, riwanol, woda utleniona itp.), po czym nałożyć opatrunek jałowy i zabandażować. Jeżeli rana jest rozległa, głęboka, skierować chorego do chirurga. Jeżeli rana jest zanieczyszczona ziemią, należy stosować surowicę przeciwżyzdową według wskazówek lekarza.

ZŁAMANIA KOŚCI

Objawy: ból, zniekształcenie kończyny, upośledzenie jej czynności, czasem nieprawidłowa ruchomość.

Pomoc: Kończynę unieruchomić przy pomocy deski, laski itp. tak aby dwa sąsiadujące stawy były nieruchome. Wskazane podanie pabiałginy. W złamaniu otwartym następuje przerwanie skóry i na dnie rany widoczne są odłamki kości. Założyć jałowy opatrunek, unieruchomić kończynę, chorego położyć i natychmiast przewieźć do szpitala.

SKRĘCENIE

Najczęściej dotyczy stawu skokowego, powstaje wskutek nadmiernego wykonania ruchu w tym stawie.

Objawy: obrzęk, ból, nieznaczne upośledzenie czynności stawu.

Pomoc: należy unieruchomić kończynę, stosować okłady (z wody Borowa), nie nastawiać stawu.

WSTRZAŚ MÓZGU

Powstaje wskutek tepego urazu czaszki (upadek z wysokości, uderzenie, pobicie).

Objawy: utrata przytomności, błądność, przyspieszenie tętna, zwolnienie oddechu, wymioty.

Pomoc: należy ułożyć chorego poziomo, na głowie położyć worek z lodem lub zimną wodą. W razie wymiotów głowę chorego przechylić na bok. Nieprzytomnym nie podawać nic do picia. Przewieźć chorego do szpitala.

KRWOTOK TĘTNICZY

Objawy: jasnoczerwona krew tryskająca z rany.

Pomoc: założyć opaskę uciskającą Esmarcha powyżej rany tj. pomiędzy raną a sercem (w krwotokach z kończyny dolnej najlepiej na udo, z górnej najlepiej na ramię). Przewieźć chorego do szpitala podając dokładną godzinę założenia opaski. Uciśnięcie tętnicy dłużej niż przez 2 godziny grozi martwicą.

KRWOTOK ŻYLNY

Objawy: krew ciemna, powoli wypływająca z rany.

Pomoc: należy nałożyć na ranę opatrunek uciskający, jeżeli krwotok nie ustępuje założyć opaskę Esmarcha powyżej rany.

KRWOTOK PŁUCZNY

Objawy: jest połączony z kaszlem, krew jasnoczerwona pienia się.

Pomoc: chorego należy ułożyć w pozycji półsiedzącej, zapewnić mu spokój, położyć na klatkę piersiową worek z lodem, podawać witaminę K. Natychmiast wezwać lekarza.

WYMIOTY KRWAWY

Objawy: wymiociny podobne do fusów z kawy. Rzadziej pojawia się świeża krew.

Pomoc: chorego należy położyć na wznak, na brzuch położyć worek z lodem, nie podawać nic do picia ani do jedzenia, przewieźć chorego do szpitala.

OPARZENIA CIEPLNE

I STOPNIA - ból, zaczerwienienie - obmyć skórę spirytusem, posmarować wazeliną, można położyć okład z wody Borowa.

II STOPNIA - pęcherze - należy obmyć ranę spirytusem, założyć opatrunek jałowy lub okład z czystego spirytusu, nie stosować tłuszczu, maści ani wody wapiennej z olejem lnianym.

III STOPNIA - zwęglenie - nałożyć opatrunek jałowy, tłuszczu nie stosować, podawać do picia dużo płynów i Cardiamid w kroplach, przewieźć chorego do szpitala.

ODMROŻENIA

Lekkiego stopnia (zasiniwienie skóry) - stosować lekki masaż (czystym śniegiem). W ciężkich odmrożeniach (pęcherze) - bardzo powoli ogrzewać, założyć jałowy opatrunek. Leczenie szpitalne.

OPARZENIA CHEMICZNE (kwasami, ługami)

Należy najpierw zdjąć oblaną odzież, skórę splukiwać bardzo obficie wodą, najlepiej bieżącą. W oparzeniach fosforem usunąć pincetą resztki fosforu z skóry, myć wodą z roztworem siarczanu miedzi.

ZATRUCIE KWASAMI (solnym, siarkowym, azotowym)

Należy podać do picia: mleko, roztwór mydła (jako łagodny środek wymiotny i przeczyszczający). Nie wolno wywoływać wymiotów później niż w 20 minut po wypiciu kwasu.

ZATRUCIE ŁUGAMI

Należy podawać do picia mleko, kleiki. Nie wolno wywoływać wymiotów - grozi to przedziurawieniem przełyku i żołądka.

ZATRUCIE PARAMI I GAZAMI (zwykle w przemyśle)

Objawy: w zatruciach chlorem, chlorowodorem, tlenkami siarki siarkowodorem, formaldehydem, amoniakiem - występuje przede wszystkim kaszel, kichanie, bóle i łzawienie oczu, bóle w piersiach. W ciężkich zatruciach może wystąpić duszność. W zatruciu chlorem i amoniakiem szczególnie ostro występuje groźba obrzęku i zapalenia płuc. Tlenek węgla i tlenek azotu nie drażnią śluzówki, natomiast prowadzą do zmian we krwi i powodują duszenie się. W zatruciach tlenkami azotu - duszność, obrzęk płuc i sinica mogą wystąpić w kilka godzin po zatruciu.

Pomoc: chorego należy wynieść na świeże powietrze, rozluźnić ubranie, podać do oddychania tlen, w razie potrzeby stosować sztuczne oddychanie. Choremu nie pozwolić na żaden wysiłek fizyczny, można podać 20 kropli Cardiamidu. Chorego należy ciepło okryć i jak najszybciej przewieźć do szpitala.

ZATRUCIE ANILINĄ, NITROBENZENEM I POCHODNYMI TYCH ZWIĄZKÓW

Objawy: sino-niebieskie zabawienie warg, paznokci i skóry, duszność, bóle głowy, mdłości, wymioty.

Pomoc: należy zapewnić dostęp świeżego powietrza, zdjąć ubranie zanieczyszczone tymi truciznami, dobrze umyć skórę, podawać do oddychania tlen. Nie podawać alkoholu w żadnej postaci. Przewieźć chorego do szpitala.

ZATRUCIE ALKOHOLEM METYLOWYM

Jeżeli chory jest przytomny, można wywołać wymioty. W każdym wypadku jak najszybciej przewieźć do szpitala (grozi ślepotą oraz śmiercią).

UDAR CIEPLNY

Powstaje wskutek przegrzania (np. w hutach).

Objawy: bóle głowy, mroczki przed oczami, zaczerwienienie skór bez potów, możliwa utrata przytomności.

Pomoc: chorego należy wynieść z przegrzanego pomieszczenia do chłodnego, przewiewnego miejsca, przebrać, polewać zimną wodą całe ciało, położyć zimne okłady z wody na głowę i klatkę piersiową. W razie potrzeby stosować sztuczne oddychanie.

PORAŻENIE PRADEM ELEKTRYCZNYM

Pomoc: należy odłączyć porażonego od przewodnika prądu. Ratujący musi stać na płycie izolującej (sucha deska, szkło, guma) mieć rękawice gumowe i odłączyć porażonego za pomocą izolujących narzędzi (drzewa, gumy, szkła) następnie stosować sztuczne oddychanie aż do chwili przybycia lekarza. Mimo objawów pozornej śmierci, podawać do włączania amoniak, tlen do oddychania, ogrzewać ciało termoforami.

OMDLENIE

Występuje na skutek gwałtownego bólu lub bodźców psychologicznych.

Objawy: zawroty głowy, szum w uszach, mroczki przed oczami, duszność, ogólne osłabienie, następnie utrata przytomności. Chory jest błydy, spocony, tętno ma przyspieszone.

Pomoc: chorego ułożyć poziomo tak, aby głowa znajdowała się nisko, zapewnić dopływ świeżego powietrza, rozluźnić ubranie, podawać do włączania amoniak, spryskiwać zimną wodą. Dopóki chory jest nieprzytomny nie dawać nic do picia. Po odzyskaniu przytomności podać gorącą kawę lub herbatę.

NAPAD PADACZKOWY (epilepsja)

Objawy: drgawki, utrata przytomności, piana na ustach, mimowolne oddawanie moczu.

Pomoc: należy chorego ułożyć na wznak, położyć pod głowę poduszkę lub zwinięty koc, między zęby wsunąć waleczek z chustki lub ręcznika. Rozluźnić ubranie, pozostawić chorego w spokoju.

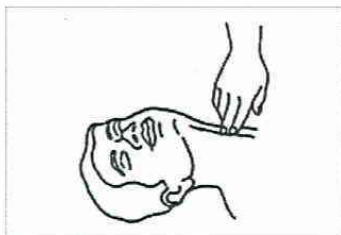
mgr Ryszard Rutkowski

STAROSTA
mgr Andrzej Dolecki
mgr. ANDRZEJ DOLECKI

-część IV-
UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY
POSTĘPOWANIE Z OSOBĄ NIEPRZYTOMNĄ

Podstawowym zadaniem ratownika (osoby udzielającej pierwszej pomocy) jest ocena stanu zdrowia osoby poszkodowanej w wyniku wypadku lub nagłego zachorowania. Najważniejszym zadaniem jest ustalenie, czy zachowane są procesy decydujące bezpośrednio o życiu ofiary:

- wyczuwalne tętno,
- oddech,
- drożne drogi oddechowe,
- przytomność.



Rys. 1 Badanie tętnicy szyjnej.



Rys. 2 Badanie tętna na tętnicy promieniowej - badając należy używać opuszek trzech kolejnych palców.



Rys. 3. Sprawdzanie słuchem, czy ratowany oddycha. Równocześnie obserwowanie, czy widoczne są ruchy oddechowe klatki piersiowej.

Kolejność czynności

1. Ustalenie stanu przytomności:

- wydanie choremu wyraźnych poleceń typu: *otwórz oczy, poruszaj stopą,*
- *delikatne potrząsanie lub szczypanie badanej osoby w celu stwierdzenia reakcji na ból (grymas twarzy, drgnięcie powiek itp.).*

Brak reakcji na polecenia słowne lub dotyk pozwala stwierdzić, że chory jest nieprzytomny.

2. Ustalenie przyczyny utraty przytomności:

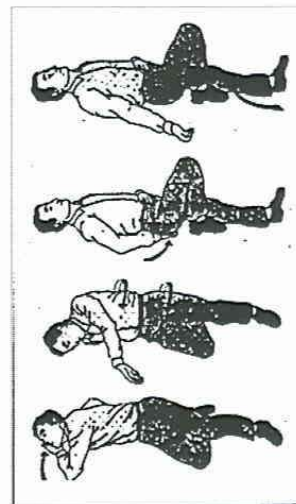
- *doznane urazy,*
- *występowanie drgawek,*
- *wyczuwalny zapach alkoholu z ust,*
- *posiadanie przedmiotów świadczących o istniejącej cukrzycy:*

3. Ułożenie w pozycji bocznej ustalonej.

Pozycja boczna ustalona zapewnia choremu drożność dróg oddechowych. Ustawienie rąk i zgięte kolana umożliwiają choremu zachowanie pozycji nawet podczas transportu.

4. Obserwacja chorego

Zwrócenie uwagi na oddech i tętno, by w razie potrzeby rozpocząć akcję reanimacyjną.



Sporządził:
GŁÓWNY SPECJALISTA
d/s bhp i ppoż
mgr Ryszard Rutecki

Zatwierdził:
SIAROSTA
inż. ANDRZEJ DOLECKI

**LISTA PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W STAROSTWIE
POWIATOWYM W PUŁTUSKU ZAPOZNANYCH Z INSTRUKCJĄ
UDZIELANIA:**

- Część I Pierwszej pomocy-ogólne zasady postępowania
- Część II Udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku
- Część III Pierwszej pomocy w nagłych stanach zagrożenia życia
- Część IV Udzielania pierwszej pomocy postępowania z osobą nie przytomną

Lp	IMIE I NAZWISKO	STANOWISKO	DATA	PODPIS PRACOWNIKA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
13				
14				
15				
16				
17				