**Procedura postępowania w przypadku konieczności udzielania pierwszej pomocy**

**1. Podstawa prawna**

•Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

(Dz.U.z 2006 r. Nr 191 poz. 1410 ze zm.),

•Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r.

w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach

iplacówkach (Dz.U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.).

**2. Cel procedury**

Przeżycie osób poszkodowanych po wypadkach zależy od jak najszybszego udzielenia

pomocy medycznej i właściwej organizacji transportu do szpitala. Stosowanie tej pomocy

wymagane jest w przypadku, gdy u poszkodowanego występują:

•zaburzenia w oddychaniu (bezdech),

•zatrzymanie krążenia,

•krwotok,

•wstrząs pourazowy.

Procedura ma na celu zapewnienie właściwej opieki dziecku poprzez udzielenie pierwszej

pomocy przedlekarskiej w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia wychowanka szkoły.

**3. Zakres procedury**

Procedura dotyczy zasad i zakresu podejmowanych czynności w celu ratowania życia ucznia przed wezwaniem i pojawieniem się fachowej pomocy medycznej.

Pierwsza pomoc przedlekarska to pomoc w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia

ucznia szkoły.

Pierwsza pomoc przedlekarska polega przede wszystkim na wezwaniu pogotowia

ratunkowego oraz wykonaniu czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie

nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych

oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu

w Polsce.  
  
**4. Instrukcja udzielania pierwszej pomocy**

Przy udzielaniu pierwszej pomocy ratownik, pomimo zdenerwowania, powinien w miarę

możliwości wykazać się opanowaniem i zdrowym rozsądkiem, gdyż jest to podstawą

skuteczności i sprawności jego działania. W miarę możliwości do udzielenia pierwszej

pomocy wzywa się pracownika szkoły przeszkolonego w zakresie udzielania pierwszej

pomocy przedlekarskiej.

Pierwszą czynnością przed przystąpieniem do pomocy poszkodowanemu jest zabezpieczenie miejsca wypadku przed ewentualnymi dalszymi zagrożeniami, np.wyłączenie urządzeń elektrycznych.

Następną czynnością jest dokonanie oceny stanu poszkodowanego, czy zachował on

przytomność i jaki jest stan wydajności jego układów krążenia i oddychania. Prawidłowa

ocena tego stanu jest podstawą do dalszych działań związanych z pierwszą pomocą. Takimi

działaniami mogą być:

• podjęcie sztucznego oddychania,

• zewnętrzny masaż serca,

UWAGA: w przypadku nagłego zatrzymania akcji serca należy natychmiast użyć

(w czasie poniżej 3 minut) defibrylatora, jeśli jest dostępny

•zatamowanie krwotoku,

•ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej,

•zabezpieczenie poszkodowanego przed pogłębieniem wstrząsu,

•wezwanie pogotowia ratunkowego.

Udzielenie pierwszej pomocy należy kontynuować do czasu przybycia fachowego personelu medycznego.

Podanie jakiegokolwiek doustnego środka farmakologicznego jest dopuszczalne tylko

i wyłącznie po konsultacji z rodzicem (opiekunem prawnym) dziecka lub lekarzem.

W sytuacji udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej przez nauczyciela prowadzącego

w tym samym czasie zajęcia dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńcze z grupą uczniów szkoły jest on zobowiązany do ustalenia opiekuna dla pozostałych uczniów.

W razie urazów (skaleczenia, otarcia, zasinienia) niewymagających udzielania pierwszej

pomocy przedlekarskiej i niepowodujących stanu nagłego zagrożenia zdrowia lub życia

wychowanka szkoły nauczyciel, za zgodą rodzica, może dokonać niezbędnych czynności

mających na celu pomoc uczniowi.

O każdym przypadku wystąpienia urazu nauczyciel będący świadkiem zdarzenia lub

nauczyciel, pod którego opieką dziecko się znajduje, powiadamia w dniu zdarzenia rodziców (opiekunów prawnych) ucznia oraz dyrektora szkoły.

Uraz nie stanowi wypadku.

**Bezdech**

W przypadku, kiedy pierwszy wystąpi zanik czynności oddychania, krążenie może trwać

jeszcze przez krótki czas, ale jest ono wówczas mniej wydajne i dochodzi do jego

zatrzymania. Brak czynności oddechowej zwany jest bezdechem. Może on wystąpić przy

uszkodzeniach mózgu, górnych czynności oddechowych lub ich niedrożności.   
W większości przypadków przywrócenia dokonuje się, stosując proste czynności pod warunkiem natychmiastowego ich podjęcia.

Bezdech u poszkodowanego rozpoznajemy przez:

• brak ruchów oddechowych klatki piersiowej oraz

• niemożność wyczucia na własnym policzku wydychanego przez poszkodowanego

powietrza.

Wówczas przystępujemy do udrożnienia dróg oddechowych i sztucznego oddychania.

Niedrożność dróg oddechowych w przypadku blokowania ich przez język stosunkowo łatwo usuwa się poprzez odchylenie głowy poszkodowanego do tyłu. Czynność tę wykonujemy:

• kładąc jedną rękę pod szyję poszkodowanego i jednocześnie układając drugą na jego

czole,

• następnie, zachowując ostrożność, odchylamy jego głowę maksymalnie do tyłu.

W przypadku, kiedy zachodzi podejrzenie uszkodzenia kręgosłupa, zatkane językiem drogi

oddechowe udrażniamy poprzez uniesienie żuchwy lub wyciągnięcie języka. Żuchwę można unieść, wysuwając ją w kierunku pionowym u poszkodowanego leżącego na wznak, poprzez naciskanie do przodu oboma kciukami kątów żuchwy. Wysunięcie żuchwy można uzyskać również przez pociągnięcie za dolne zęby, tak by wysunęły się przed zęby górne. Jeżeli omówione metody nie powodują udrożnienia dróg oddechowych, należy dokonać tego poprzez wyciągnięcie języka. Po rozwarciu szczęki poszkodowanego należy uchwycić język w palce wskazujący i kciuk, a następnie wyciągnąć go na brodę.

**Usuwanie ciał obcych**

Ciało obce z ust i gardła usuwa się poprzez przewrócenie poszkodowanego na bok

i otworzenie jego ust.

**Sztuczne oddychanie**

Po upewnieniu się, że drogi oddechowe u poszkodowanego są drożne, można przystąpić do

przywracania oddechu. Najskuteczniejszą i stosunkowo najprostszą metodą jest sztuczne

oddychanie „usta–usta”. Stosowanie tej metody polega na tym, że ratujący wdmuchuje swoje powietrze wydechowe bezpośrednio do ust ratowanego. Po przechyleniu głowy

poszkodowanego do tyłu i zatkaniu jego nosa ratujący powinien wykonać głęboki wdech

i wdmuchiwać powietrze bezpośrednio do ust poszkodowanego. Unoszenie się ściany klatki

piersiowej ratowanego świadczy o skuteczności sztucznego oddechu. Odjęcie ust od

ratowanego umożliwia bierny wydech. Ratujący powinien upewnić się, że w czasie wydechu powietrze wydostaje się na zewnątrz, wówczas czynności ratujące życie są skuteczne.

Czynności wdmuchiwania powietrza do płuc wykonuje się z częstotliwością od 16 do 20 razy na minutę do czasu powrotu samoistnego wydolnego oddechu lub przejęcia poszkodowanego przez personel karetki reanimacyjnej. Wskazane jest stosowanie maski reanimacyjnej, umożliwiającej zatkanie nosa, co ułatwia prowadzenie sztucznego oddychania. Zapewnia ona również brak kontaktu ratownika z ustami poszkodowanego.

Równie skuteczne jest oddychanie „usta–nos”. Metodę tę stosuje się poprzez zatkanie ust

poszkodowanego i wdmuchiwanie powietrza przez nos, co wymaga użycia większej siły niż

przy metodzie „usta–usta”. Podczas wydechu usta ratowanego odsłania się.

Po odzyskaniu przez poszkodowanego własnego oddechu należy ułożyć go w pozycji bocznej ustalonej.

**Zatrzymanie czynności serca**

Zatrzymanie czynności serca równoznaczne jest z zatrzymaniem krążenia krwi w ustroju

poszkodowanego.

Objawy:

• nagła utrata przytomności i po kilku sekundach bezdech,

• brak tętna na dużych tętnicach w okolicy szyi i pachwin; należy zauważyć, że brak

tętna w tętnicach promieniowych nie musi świadczyć o zatrzymaniu krążenia,

• źrenice poszkodowanego przestają reagować na światło, a skóra przyjmuje blado-siną

barwę.

Zatrzymanie krążenia krwi wymaga natychmiastowego przystąpienia do masażu

zewnętrznego i równocześnie sztucznego oddychania. Upewniwszy się, że krążenie krwi

rzeczywiście ustało, niezwłocznie przystępujemy do czynności ratujących życie.

**Masaż serca**

Masaż serca zewnętrzny polega na tym, że ratujący uciska rytmicznie mostek ratowanego

w kierunku kręgosłupa, kiedy ten leży na plecach. Na skutek tych działań serce leżące

pomiędzy mostkiem a kręgosłupem zostaje uciśnięte, co powoduje mechaniczne wyciśnięcie krwi z komór małego i dużego krążenia. Odjęcie nacisku na klatkę piersiową pozwala na powtórne odkształcenie się ściany klatki piersiowej, co pozwala komorom serca na napełnienie się krwią. Cały cykl powtarza się przy następnym ucisku mostka i jego

zwolnieniu.

Skuteczny masaż jest wykonywany przy prędkości 80 uciśnięć na minutę. Przy wykonywaniu masażu poszkodowany powinien leżeć na plecach. Na mostek należy uciskać silnie, szybko, krótko, a nadgarstki powinny być ułożone jeden na drugim. Uciskać należy w miejscu środkowej linii ciała, tuż poniżej połowy długości mostka.

**Sztuczne oddychanie**

Aby zapewnić skuteczność masażu serca, należy połączyć go ze sztucznym oddychaniem.

W przypadku akcji prowadzonej przez jednego ratującego musi on wykonać zarówno

sztuczne oddychanie, jak i masaż serca, w następujący sposób:

• po każdych 2 wdmuchnięciach wykonuje się 30 uciśnięć,

• liczba sztucznych oddechów powinna wynosić 16–20 na minutę.

W przypadku, kiedy jest dwóch ratowników, ratowanie jest łatwiejsze, gdyż wówczas jeden

ratownik wykonuje sztuczne oddychanie, a drugi masaż zewnętrzny serca. Osoba prowadząca sztuczne oddychanie powinna wdmuchiwać powietrze 2 razy na 30 uciśnięć mostka.

Wyczuwalne tętno w tętnicach szyjnych lub udowych, a także obwodowych świadczy

o powrocie czynność serca. Badanie tętna na tętnicach szyjnych powinno być prowadzone

dokładnie i w miarę krótko, tak by nie zakłócało swobodnego przepływu krwi do mózgu.

W przypadku, kiedy u poszkodowanego powrócą podstawowe funkcje życiowe, układamy go w pozycji bocznej ustalonej.

**Krwotok**

W przypadku wystąpienia krwotoku u poszkodowanego, tj. utraty dużej ilości krwi (tzn.

około 1,5–2 litrów), wystąpią następujące objawy:

• bladość powłok ciała,

• przyspieszenie tętna,

• spadek ciśnienia krwi,

• ogólne osłabienie,

• szum w uszach,

• zimny pot,

• „mroczki” przed oczyma,

• niepokój,

• utrata przytomności, poprzedzająca zgon.

**Tamowanie krwotoku**

Zatamowanie krwotoku na miejscu wypadku jest czynnością ratującą życie. Zatamować

krwotok można poprzez:

• uniesienie kończyny,

• ucisk ręczny w miejscu wypływu krwi,

• założenie opatrunku uciskowego.

Uniesienie kończyny stosowane jest przy mniejszych krwotokach. Przy większych stosujemy ucisk ręczny, jednak dobrze jest uciskać ranę, przykrywając ją gazą opatrunkową. Na krwawiącą ranę stosujemy opatrunek uciskowy. Opatrunek taki składa się z czystego

opatrunku osłaniającego, który uciska się wałkiem ze zwiniętego bandaża, ligniny, waty itp.

mocowanego opaską dociskającą. Zdarza się jednak, że mimo opatrunku rana krwawi nadal.

W takim przypadku nie należy zdejmować opatrunku, lecz dołożyć waty, ligniny itp. i ucisnąć go silniej drugą opaską.

**Złamanie kości czaszki**

Może nastąpić na skutek upadku na głowę lub uderzenia w głowę. Poszkodowany jest

nieprzytomny, krwawi z uszu i ust. Należy zrobić zimny okład na głowę, zapewnić spokój

i skierować do szpitala. Złamanie kręgosłupa – silny ból w kręgosłupie, sztywność karku lub w stopach. Nie przemieszczać chorego. Wezwać pomoc instytucjonalną. Złamanie

i zwichnięcie obojczyka objawia się bólem i znacznym obrzękiem w okolicach obojczyka.

Włożyć do dołu pachowego zwitek waty, zgiąć rękę pod kątem prostym, zawiesić na

temblaku zrobionym z chustki i na uszkodzone miejsce nałożyć zimny okład.

**Złamanie żeber**

objawia się silnym bólem przy oddychaniu, kaszlu, kichaniu i przy ruchach.

Mocno obandażować klatkę piersiową lub dobrze ściągnąć ręcznikiem podczas wydechu.

W przypadku stłuczenia lub zwichnięcia stosować zimne okłady z wody i mocno

zabandażować. Miejsca stłuczonego nie jodynować, rozcierać lub smarować maściami.

**Złamania kończyn**

W przypadku ręki należy ją unieruchomić za pomocą deski lub szyny tak, aby dwa

sąsiadujące stawy uległy unieruchomieniu, zawiesić na temblaku i przymocować do tułowia.

Przy złamaniu i zwichnięciu palców u rąk należy przymocować deseczkę na szerokość dłoni, zabandażować. Długość deseczki powinna być od końca palców do przedramienia.

**Złamanie**

kończyn dolnych – należy unieruchomić na desce od długości pięty, by zachodziła poza

miednicę, i przymocować do tułowia.

Nie należy zmieniać ułożenia kończyny ani nie próbować nastawiać złamania. Unieruchomić kończynę w jej aktualnym położeniu. Przy złamaniu otwartym nie wolno dotykać wystających odłamów kostnych – łatwo ulegają zakażeniu.

**Wstrząs pourazowy**

Objawy wstrząsu:

• szybko słabnące, nawet niewyczuwalne tętno,

• bladość i ochłodzenie skóry,

• zimny pot na powierzchni ciała,

• płytki, przyspieszony oddech,

• niepokój poszkodowanego,

• apatia i senność.

**Łagodzenie objawów wstrząsu**

Przy początkowych objawach wstrząsu poszkodowany raczej jest przytomny, ale objawy te

mogą pogłębić się na skutek strachu, bólu czy zimna. Należy zatem starać się wyeliminować czynniki powodujące ten wstrząs, a w szczególności:

• zapewnić poszkodowanemu spokój,

• osłonić przed zimnem,

• zapewnić poszkodowanemu prawidłowy oddech,

• opanować krwotok,

• założyć opatrunek lub unieruchomić złamanie,

• ułożyć poszkodowanego na wznak z kończynami dolnymi uniesionymi ku górze,

• uspokoić psychicznie,

• ewentualnie podać do picia ciepłe płyny – jeśli poszkodowany jest przytomny,

• szybko wezwać wykwalifikowaną pomoc medyczną.

**Omdlenie**

Udzielając pierwszej pomocy zemdlonemu, należy:

• ułożyć chorego wygodnie z nogami uniesionymi do góry lub posadzić, pochylając go

mocno do przodu, tak by głowa znajdowała się między kolanami,

• rozpiąć choremu ubranie,

• zapewnić dostęp świeżego powietrza.

Nieprzytomnemu nigdy nie wolno podawać żadnych środków doustnie! Jeśli chory sinieje,

należy podnieść mu do góry dolną szczękę celem udrożnienia dróg oddechowych. Jeśli po

kilku minutach chory nie odzyskuje przytomności – wezwać pogotowie ratunkowe.

**5. Postanowienia końcowe**

W przypadku podejrzenia choroby dziecka niewymagającej udzielenia pierwszej pomocy

przedlekarskiej (gorączka, kaszel, katar, wysypka itp.) nauczyciel niezwłocznie powiadamia

rodziców (opiekunów) dziecka i informuje ich o konieczności odebrania dziecka ze szkoły.