

Procedura postępowania w przypadku konieczności udzielania pierwszej pomocy wychowankom Przedszkola Publicznego Jelonek w Papowie Toruńskim

1. Podstawa prawna

- *Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 993 ze zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu 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 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 przedszkola.

3. Zakres procedury

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

Pierwsza pomoc przedlekarska to pomoc w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia wychowanka przedszkola.

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 h wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu w Polsce.

4. Instrukcja udzielania pierwszej pomocy

Przy udzielaniu pierwszej pomocy ratownik, pomimo zdenerwowania, powinien 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 przedszkola 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, zasilania z sieci.

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,
- zatamowanie krwotoku,
- ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej,
- wezwanie pogotowia ratunkowego.

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

W sytuacji udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej przez nauczyciela prowadzącego w tym samym czasie zajęcia dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńcze z grupą wychowanków przedszkola jest on zobowiązany do ustalenia opiekuna dla pozostałych dzieci.

W razie urazów (skaleczenia, otarcia, zasinienia) niewymagających udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej i niepowodujących stanu nagłego zagrożenia zdrowia lub życia wychowanka przedszkola nauczyciel, za zgodą rodzica, może dokonać niezbędnych czynności mających na celu pomoc dziecku.

O każdym przypadku wystąpienia urazu nauczyciel będący świadkiem zdarzenia lub nauczyciel, pod którego opieką dziecko się znajduje, powiadamia w dniu zdarzenia rodziców (opiekunów prawnych) dziecka oraz dyrektora przedszkola.

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, dróg 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. 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.

Usuwanie ciał obcych

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

Sztuczne oddychanie

Upewniwszy 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 umożliwi 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 przejścia uszkodzonego przez personel zespołu ratownictwa medycznego.

Równie skuteczne jest oddychanie „usta–nos”. Metodę tę stosuje się poprzez zatkanie ust uszkodzonego i wdmuchiwanie powietrza przez nos, co wymaga użycia większej siły niż przy metodzie „usta–usta”. Podczas wydechu usta ratowanego odsłania się.

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

Zatrzymanie czynności serca

Zatrzymanie czynności serca równoznaczne jest z zatrzymaniem krążenia krwi w ustroju uszkodzonego.

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 uszkodzonego rozszerzają się, 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 100 uciśnień na minutę. Przy wykonywaniu masażu uszkodzony 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 każdym 2 wdmuchnięciach wykonuje się 30 uciśnień,
- liczba sztucznych oddechów powinna wynosić 16–20 na minutę.

W przypadku, kiedy jest 2 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 uciśnień mostka. Wyczuwalne tętno w tętnicach szyjnych lub udowych, a także obwodowych świadczy o powrocie czynności 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,
- ogólne osłabienie,
- szum w uszach,
- zimny pot,
- „mroczyki” 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 krwotokach 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. mocowanej 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.

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,
- 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 i natychmiast 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 wcześniejszego odebrania dziecka z przedszkola. Nauczyciel notatkę w formie karty kontaktu indywidualnego z rodzicem.

Procedura wchodzi w życie Zarządzeniem NR 2/2020

Dyrektora Przedszkola Publicznego Jelonek w Papowie Toruńskim z dnia 20.01.2020r.