Załącznik Nr 8
do Regulaminu bezpieczeństwa
Przedszkola Miejskiego nr 11 w Słupsku

PROCEDURA
POSTĘPOWANIA W SYTUACJI KRYZYSOWEJ
W PRZEDSZKOLU MIEJSKIM NR 11 W SŁUPSKU
PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.)
2. 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. 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.)
3. Statut Przedszkola Miejskiego nr 11 w Słupsku.

I. Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania w sytuacjach kryzysowych w przedszkolu i sposobów udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej wychowankom w placówce

II. Zakres procedury

Niniejszy dokument reguluje zasady postępowania pracowników przedszkola w zakresie zapewnienia wychowankom bezpieczeństwa podczas ich pobytu w przedszkolu i poza placówką.

III. Osoby podlegające procedurze

Do przestrzegania niniejszej procedury zobowiązani są pracownicy przedszkola.

IV. Opis procedury

Wypadek

1. Udzielić dziecku pomocy (zgodnie z zasadami omówionymi poniżej) i odizolować je w razie potrzeby.
2. Powiadomić dyrektora przedszkola, a w razie jego nieobecności – osobę go zastępującą.
3. W razie konieczności wezwać pogotowie ratunkowe (dyrektor lub nauczyciel udzielający pierwszej pomocy).
4. Powiadomić rodziców dziecka.
5. Obserwować dziecko w sposób szczególny, jeśli pozostaje pod opieką przedszkola.
6. Zawsze używać rękawiczek jednorazowych.
7. Zabezpieczyć miejsce wypadku, jeśli to konieczne.

Pożar

1. Jeśli ogień jest niewielki, ugasić go zgodnie z zasadami bezpieczeństwa przeciwpożarowego.
2. Zadbać o bezpieczeństwo dzieci, jeśli są w pobliżu.
3. Powiadomić dyrektora przedszkola bądź osobę go zastępującą.
4. Jeśli wybucha pożar, ewakuować dzieci z miejsca zagrożenia zgodnie z zasadami.
5. Powiadomić o pożarze wszystkie osoby znajdujące się w budynku.
6. Wezwać straż pożarną.
7. Sprawdzić, czy ewakuowano wszystkie dzieci i czy są w bezpiecznym miejscu.
8. Wyłączyć źródła prądu i gazu, jeśli jest to możliwe.

Zranienia

1. Przemyć ranę wodą przegotowaną bądź wodą utlenioną.
2. Zabezpieczyć plastrem lub bandażem.
3. Gdy występuje krwawienie, tamować je przez przyłożenie jałowego opatrunku bezpośrednio na ranę i uciśnięcie go.
4. Unieruchomić uszkodzoną część ciała (kończyny) – zmniejsza to krwawienie i ból.
5. Zabezpieczyć oderwane lub amputowane części ciała. Uszkodzone części ciała należy przybandażować.
6. Jeżeli w ranie są widoczne narządy wewnętrzne, np. jelita, nie wolno odprowadzać ich do jamy brzusznej, można jedynie przykryć je jałową, wilgotną gazą.
7. Jeżeli w ranie widoczne są wbite w nią ciała obce, np. nóż, pręt, nie wolno ich wyjmować ze względu na ryzyko krwotoku.
8. W przypadku ran zamkniętych ucisnąć i schłodzić uszkodzone miejsca (przyłożyć lód lub polewać zimną wodą), unieść uszkodzoną część ciała, unieruchomić.

Złamania, skręcenia i zwichnięcia

1. Usunąć odzież znad miejsca uszkodzenia.
2. Jeśli są obecne rany, przykryć je jałowym opatrunkiem.
3. Jeśli występuje krwawienie, zatamować je.
4. Unieruchomić uszkodzoną kończynę w pozycji, w jakiej się znajduje. Przy złamaniach unieruchamia się dwa sąsiadujące stawy, a przy uszkodzeniu stawu – staw i sąsiadujące kości; palce zawsze muszą być widoczne (kontrola ukrwienia); jeśli złamana jest kończyna górna, można ją unieruchomić, mocując do tułowia; jeśli złamana jest kończyna dolna, można ją unieruchomić z drugą kończyną dolną.

Urazy kręgosłupa

1. Unieruchomić głowę i szyję oraz tułów.
2. Ocenić funkcje życiowe – oddech tętno, jeśli wymagana jest resuscytacja – udrożnienie dróg oddechowych poprzez wysunięcie żuchwy.

3. Jeśli poszkodowany nie wymaga innych działań, nie należy go poruszać do czasu przyjazdu pogotowia ratunkowego.
4. Jeśli poszkodowany musi być przeniesiony, jest to możliwe po uprzednim unieruchomieniu głowy, szyi i tułowia.

Krwotok zewnętrzny

1. Ocenić stan poszkodowanego: świadomości, oddechu, tętna.
2. Nałożyć jałowy opatrunek i ucisnąć miejsce krwawienia.
3. Umocować opatrunek bandażem; kontynuować ucisk do ustania krwawienia.
4. Jeśli opatrunek przesiąka krwią – dołożyć kolejne warstwy.
5. Jeśli krwawienie nadal nie ustaje, unieść krwawiącą kończynę, nie zwalniając ucisku.
6. Unieruchomić krwawiącą kończynę.
7. Jeśli powyższe zawodzi, ucisnąć tętnicę powyżej miejsca krwawienia.
8. W ostateczności stosować opaskę uciskową – należy ją stosować raczej w bardzo ciężkich przypadkach, np. przy amputacjach lub zmiażdżeniach (nie wolno zakładać opaski uciskowej na kończyny poniżej łokci lub kolan oraz na tułowiu; nie można jej poluźniać po założeniu, założoną opaskę należy opisać hasłem „opaska uciskowa” oraz podać godzinę jej założenia).

Krwotok wewnętrzny

1. Ocenić stan poszkodowanego – świadomości, oddechu, tętna.
2. Zbadać poszkodowanego i ustalić rozpoznanie.
3. Przy krwawieniu wewnątrz kończyn – unieruchomić je.
4. Ułożyć poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej(z lekko uniesionymi nogami).
5. Okryć poszkodowanego.
6. Kontrolować parametry życiowe.
7. Nie podawać poszkodowanemu niczego doustnie.

Krwotok z nosa

1. Posadzić dziecko, uspokoić, pochylić do przodu.
2. Ucisnąć skrzydełka nosa do ustania krwotoku.
3. Przyłożyć zimny opatrunek bezpośrednio na nos i na szyję w miejscu przebiegu dużych naczyń.

Ciało obce w oku

1. Pod powieką dolną:
   1) poprosić poszkodowanego, aby patrzył w górę,
   2) odciągnąć powiekę palcami jednej ręki, a drugą ręką delikatnie pocierać, za pomocą kawałka miękkiej chusteczki, wnętrze powieki w kierunku do nosa.
2. Pod powieką górną:
   1) poprosić poszkodowanego, aby patrzył w dół,

2) Uchwycić palcami jednej ręki górną powiekę za rzęsy, naciągnąć ją w dół, nad dolną powiekę, po czym puścić ją i pozwolić jej powrócić do pozycji wyjściowej (w ten sposób istnieje szansa, że rzęsy dolnej powieki oczyszczą wnętrze powieki górnej).

3. Gdy ostre ciała (np. opiłki metalu) tkwią w powiece, nie usuwamy ich, ale bandażujemy obie gałki oczne i transportujemy chorego do lekarza.
4. Obie gałki oczne powinny pozostać w bezruchu.
5. Nie stosować żadnych maści lub kropli do oczu.

Obrażenia chemiczne oczu

1. Zabezpieczyć ręce przed poparzeniem (nałożyć gumowe rękawice).
2. Poszkodowanego położyć na płaskiej powierzchni, głowę odwrócić w stronę oparzonej gałki ocznej (gdy obie są oparzone – przemywać na przemian).
3. Ochronić zdrowe oko (przykryć opatrunkiem).
4. Rozszerzyć palcami powieki chorego oka, a potem je przemywać. Przy oparzeniu wapnem najpierw usunąć grudki wapna.
5. Wlewać wodę do oka od strony nosa w kierunku skroni przez ok. 20 minut.
6. W miarę możliwości poszkodowany powinien poruszać gałką oczną.
7. Widoczne uszkodzenia tkanek osuszyć gazikami.
8. Obandażować oczy i pozostawić w bezruchu.
9. Zapewnić transport do lekarza, do tego czasu opiekować się poszkodowanym.

Zadławienia

1. Nakłonić poszkodowanego do kaszlu.
2. Uderzyć 5 razy w okolicę międzyłopatkową.
3. Wykonać 5 razy uciśnięcie nadbrzusza. Ratownik staje z tyłu poszkodowanego, obejmuje go rękoma, kładąc jedną pięść na nadbrzuszu (pod mostkiem), a drugą ręką chwytając pięść pierwszej. Wykonuje silne w kierunku górno-tylnym. Z uwagi na możliwość utraty przytomności przez poszkodowanego ratownik powinien go asekurować – wstawić stopę między stopy poszkodowanego i oprzeć poszkodowanego o swoje biodro.
4. Powtarzać punkt 2 i 3 do momentu udrożnienia dróg oddechowych lub utraty przytomności przez poszkodowanego.
5. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny, wezwać pomoc.
6. Udrożnić drogi oddechowe. Wykonanie: stań z boku poszkodowanego, odegnij głowę ku tyłowi, kładąc rękę na czole poszkodowanego, i unieś żuchwę dwoma palcami drugiej ręki.
7. Wykonać 2 wdechy i skontrolować rezultaty – obserwacja wychyleń klatki piersiowej.
8. Repozycja głowy – powtórzyć punkt 3 w celu eliminacji wcześniejszego błędu ratownika.
9. Ponownie wykonać dwa wdechy i skontrolować rezultaty – obserwacja wychyleń klatki piersiowej.
10. 5 uciśnięć nadbrzusza – ratownik klęka nad poszkodowanym, kładzie część dłoniową nadgarstka na nadbrzuszu poszkodowanego, drugą opiera na pierwszej i wykonuje silne uciśnięcia w kierunku głowy i grzbietu poszkodowanego.

Porażenie prądem

1. Usunąć przyczynę, która spowodowała porażenie prądem.
2. Przede wszystkim należy wyłączyć źródło prądu i jeśli jest to niemożliwe – odciągnąć poszkodowanego za pomocą nieprzewodzących materiałów (np. kawałka suchego drewna lub drążka izolacyjnego). Ratownik musi też zadbać o własne bezpieczeństwo i uważać, aby samemu nie zostać porażonym.
3. Ocenić objawy życiowe i – jeśli to konieczne – rozpocząć resuscytację. Gdyby masaż serca był nie możliwy
4. Z powodu sztywności klatki piersiowej należy wykonywać sztuczne oddychanie do czasu, aż klatka piersiowa stanie się na powrót podatna na ucisk mostka.
5. Wezwać karetkę pogotowia.
6. Ocenić obrażenia ciała: unieruchomić przy złamaniach i zwichnięciach.
7. Chłodzić i zabezpieczyć rany przed zakażeniem w oparzeniach.
8. W zależności od stanu przytomności poszkodowanego:
   1) przetransportować go do szpitala, nawet jeśli jest przytomny;
   2) jeśli jest nieprzytomny, ale ma zachowany oddech i krążenie, a jednocześnie wykluczamy uraz kręgosłupa i wstrząs – ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej;
   3) jeśli stwierdza się objawy wstrząsu – podjęcie odpowiednich działań.

Drgawki

1. Postępowanie sprowadza się do zapewnienia poszkodowanemu warunków ograniczających możliwość dalszych obrażeń.
2. Zabezpieczyć przed upadkiem i urazami.
3. Udrożnić drogi oddechowe, przytrzymać głowę.
4. Nie wkładać w usta poszkodowanego jakichkolwiek przedmiotów.
5. Nie krępować ciała poszkodowanego.
6. Ułożyć w pozycji bezpiecznej po zakończeniu napadu drgawkowego.
7. Kontrolować drożność dróg oddechowych i funkcji życiowych.
8. Wezwać pomoc medyczną.

Oparzenia

1. Odsunięcie poszkodowanego od źródła ciepła.
2. Ugaszenie odzieży. Palący się materiał usuwamy, jeśli jest przyczepiony do ubrania, lub pozostawiamy, gdy jest przyczepiony do skóry.
3. Zapewnić drożność dróg oddechowych (należy usunąć oparzonego z pomieszczenia zadymionego).
4. Natychmiast schłodzić zimną wodą oparzoną powierzchnię przez kilkanaście minut.
5. Przy oparzeniach w obrębie jamy ustnej i gardła poszkodowany powinien płukać gardło zimną wodą albo ssać kawałki lodu.

6. W przypadku oparzeń chemicznych należy spłukiwać oparzoną powierzchnię strumieniem bieżącej wody przez 15 minut.
7. Jedynie w przypadku oparzeń wapnem niegaszonym przed ich zmywaniem należy najpierw wytrzeć wapno na sucho.
8. Koniecznie zdjąć ciasne ozdoby (ze względu na obrzęk).
9. Rany zabezpieczyć opatrunkiem.
10. Przy wstrząsie ułożyć poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej.
11. Przewieźć poszkodowanego do szpitala.

Omdlenia

1. Ułożyć poszkodowanego na plecach.
2. Zastosować pozycję czterokończynową (jednoczesne uniesienie kończyn górnych i dolnych).
3. Usunąć ewentualne przyczyny (przewietrzyć pomieszczenie itp.).

Utrata przytomności

1. Wezwać pomoc.
2. Ocenić oddech.
3. Zanalizować przyczynę i możliwych następstw.
4. Jeżeli poszkodowany oddycha, po wykluczeniu urazów ułożyć go w pozycji bezpiecznej i kontrolować oddech.

Pozycja bezpieczna

1. Ratownik przywodzi kończyny górne poszkodowanego do tułowia.
2. Kończyny dolne układa razem.
3. Klęka z tej strony poszkodowanego, w którą zamierza go obrócić.
4. Rękę bliższą sobie układa pod kątem 90°. Następnie zgina w łokciu tak, aby dłoń była skierowana ku górze.
5. Dalszą rękę przekłada w poprzek klatki piersiowej poszkodowanego i kładzie dłoń pod bliższym sobie policzkiem ofiary.
6. Zgina dalszą kończynę dolną poszkodowanego w kolanie i stabilizuje, podkładając stopę pod drugą kończynę.
7. Stabilizując dalszą kończynę górną poszkodowanego przy policzku ofiary jedną ręką, drugą ręką ciągnie do siebie uniesione kolano. Poszkodowany obraca się w stronę ratownika.
8. Ratownik układa kończynę, za którą ciągną poszkodowanego tak, aby staw biodrowy i kolanowy były zgięte pod kątem prostym.
9. Odgina głowę poszkodowanego ku tyłowi, aby udrożnić drogi oddechowe.
10. Gdy to konieczne, wkłada rękę podłożoną pod policzek głębiej pod głowę, aby utrzymać odgięcie głowy ku tyłowi.
11. Okrywa poszkodowanego, chroniąc przed utratą ciepła.
12. Regularnie sprawdza oddech.

13. Po 30 minutach kładzie poszkodowanego na drugim boku.

Techniki podstawowych zabiegów reanimacyjnych

Po rozpoznaniu zatrzymania serca (utrata przytomności + brak tętna w tętnicy szyjnej) należy:

1. Ułożyć ratowanego na wznak na twardym podłożu.
2. Odchylić głowę ratowanego ku tyłowi.
3. Sprawdzić palcem jamę ustną i ewentualnie usunąć ciała obce (ruchome protezy zębowe).
4. Rozpocząć wykonywanie sztucznego oddychania metodą usta-usta i masaż serca.

Oddech metodą usta-usta

Ratownik klęczy z boku ratowanego na wysokości jego głowy, kładzie jedną dłoń na czole ratowanego, drugą podkłada pod kark, odginając głowę ratowanego ku tyłowi. Jeżeli żuchwa opada nadmiernie ku dołowi, należy dłonią (zamiast podkładać ją pod kark) ująć brodę i żuchwę podciągnąć ku górze. Ratownik nabiera głęboki wdech, zaciska nos ratowanego palcami dłoni trzymanej na czole, przykłada swe usta do ust ratowanego, możliwie szczelnie, i wdmuchuje w nie energicznie powietrze. W czasie wdmuchiwania powietrza klatka piersiowa ratowanego powinna unieść się ku górze. Jeżeli się nie unosi, wdech nie był skuteczny (prawdopodobnie w wyniku: niezaciśnięcia nosa ratowanego, niewystarczającego odgięcia głowy ku tyłowi, złego „uszczelnienia" ust ratownika z ustami ratowanego, mało energicznego wdmuchiwania powietrza przez ratownika). Wdech ratowanego następuje spontanicznie.

Masaż pośredni serca

Masaż polega na rytmicznym uciskaniu mostka, powodującym ściśnięcie serca pomiędzy mostkiem a kręgosłupem i wypchnięcie krwi z komór serca do dużych tętnic. Aby masaż serca był skuteczny i nie powodował obrażeń (złamań żeber i mostka), mostek należy uciskać wyłącznie nadgarstkiem, co zapewnia odwiedzenie dłoni ku górze, a miejscem ucisku powinna być dokładnie linia środkowa ciała, w 1/3 dolnej części mostka, niesięgająca jego dolnego końca. U dzieci należy ułożyć jeden palec powyżej dołu mostka, wyczuć brzegi mostka (jego połączenie z żebrami) oraz dolny brzeg pomiędzy łukami żebrowymi. Przesunięcie nadgarstka w bok od linii środkowej powoduje uszkodzenie przyczepów żeber do mostka lub ich złamanie. Ułożenie nadgarstka zbyt nisko grozi złamaniem mostka i uszkodzeniem wątroby.

Przystępując do masażu, należy ułożyć dłonie jedna na drugiej, z palcami odgiętymi ku górze i skierowanymi poprzecznie do osi długiej klatki piersiowej (ratownik zajmuje pozycję u boku ratowanego). Pierwsze uciśnięcie mostka powinno być wykonane delikatnie, aby sprawdzić podatność klatki piersiowej (należy podkreślić, że w stanie śmierci klinicznej, powodującej zniesienie napięcia mięśni, dużo łatwiej jest ucisnąć mostek). Ucisk powinien powodować ugięcie mostka ok. 4–5 cm (u dziecka – 2,5–3,5 cm). W czasie wykonywania ucisków ratownik powinien mieć ręce wyprostowane w łokciach. Przy zwalnianiu ucisku nie należy odrywać nadgarstków od powierzchni klatki piersiowej.

Koordynacja masażu serca i sztucznego oddychania

Zależnie od sytuacji zabiegi wykonuje jeden ratownik albo dwóch. W przypadku dwóch ratowników jeden wykonuje sztuczne oddychanie, a drugi – masaż serca. Należy wtedy wykonywać ok. 12 oddechów na minutę (wdech co 5 sekund) i 60–80 ucisków klatki piersiowej. Jeżeli ratownik jest jeden, musi on naprzemiennie wykonywać zarówno masaż, jak i oddech. W tym celu uciska mostek 15 razy, a następnie wykonuje 2 kolejne szybkie oddechy (u dzieci: 5 ucisków i 1 oddech), nie czekając z drugim oddechem na całkowite opadnięcie klatki piersiowej ratowanego – ten cykl należy powtarzać.

W czasie wykonywania masażu serca powinna być wyczuwalna fala tętna na dużych tętnicach (tętnicy szyjnej, biodrowej). Co kilka minut należy na kilka sekund przerywać masaż serca i kontrolować na dużej tętnicy, czy nie powróciła własna czynność serca. Po stwierdzeniu własnej fali tętna, dowodzącej powrotu czynności serca, należy przerwać masaż. Zwykle trzeba jeszcze przez pewien czas kontynuować sztuczne oddychanie – do powrotu własnego skutecznego oddechu. Należy też bezwzględnie nadal kontrolować tętno, ponieważ może się zdarzyć ponowne zatrzymanie czynności serca.

Zabiegi reanimacyjne należy kontynuować przez godzinę. Spełnienie tego warunku możliwe jest przy obecności kilkuosobowej grupy ratowników, zmieniających się przy wykonywaniu zabiegów. Nie powinno się przerywać zabiegów przed przybyciem ambulansu reanimacyjnego pogotowia.

V. Postanowienia końcowe

1. Z niniejszą procedurą powinni zostać zapoznani wszyscy rodzice (opiekunowie prawni) na zebraniu z rodzicami w miesiącu wrześniu danego roku szkolnego.
2. Zmian w procedurze dokonuje dyrektor przedszkola w porozumieniu z Radą Pedagogiczną i Radą Rodziców.
3. Kwestie nieuregulowane niniejszą procedurą rozstrzyga się na podstawie Statutu Przedszkola Miejskiego nr 11 w Słupsku oraz innych przepisów wyższego rzędu.