

Instrukcja udzielania pierwszej pomocy oraz wyposażenia apteczki

w Bibliotece Gminnej w Trzebielinie

1. Cel udzielania pierwszej pomocy

1. Celem udzielenia pierwszej pomocy jest ratowanie życia i zdrowia poszkodowanego w szczególności poprzez:

- 1) podjęcie niezbędnych działań eliminujących lub ograniczających zagrożenie życia lub zdrowia;
- 2) podtrzymanie czynności życiowych;
- 3) ograniczanie skutków obrażeń lub nagłych zachorowań, zapewnienie bezpiecznej pozycji;
- 4) wykonanie czynności doraźnych do czasu przybycia wykwalifikowanych ratowników, czyli przygotowanie do dalszego postępowania lekarskiego.

2. Doraźnej pomocy wymagają w szczególności:

- 1) uszkodzenia ciała (np. stłuczenia, zranienia, złamania, zmiżdżenia, porażenie prądem itp.);
- 2) nagłe pogorszenie stanu zdrowia (np. atak serca, atak epilepsji, utrata przytomności itp.);
- 3) zatrucie.

3. Czynności doraźne polegają w szczególności na:

- 1) niezwłocznym ustaleniu przyczyny wypadku lub pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego;
- 2) ocenie zastanego stanu poszkodowanego;
- 3) w razie konieczności eliminacji zagrożenia życia (np. odcięcie prądu, usunięcie przyczyny zranienia itp.);
- 4) rozpoznanie rozmiarów obrażeń, jakich doznał poszkodowany (przede wszystkim: kontrola tętna, oddechu i przytomności poszkodowanego, a także np. opanowanie krwotoku, podtrzymanie funkcji życiowych, ułożeniu poszkodowanego w odpowiedniej pozycji itp.);
- 5) zabezpieczeniu miejsca wypadku.

2. Środki do udzielania pierwszej pomocy

1. Do udzielania pierwszej pomocy na terenie instytucji zapewnia się:

- 1) środki w postaci zestawów stanowiących wyposażenie apteczek stacjonarnych
- 2) zawartość apteczki określa załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji;
- 3) instrukcję udzielania pierwszej pomocy, która powinna być zawieszona przy apteczce wraz z podanym imieniem, nazwiskiem oraz numerem telefonu osoby lub osób wyznaczonych do jej udzielania – stanowi ona załącznik nr 2 do niniejszej instrukcji;

2. Do udzielania pierwszej pomocy wyznacza się pracowników spełniających określone wymagania, przede wszystkim odpowiednio przeszkolonych w udzielaniu pierwszej pomocy,

zgodnie z Zarządzeniem nr 22/2020 Dyrektora Biblioteki Gminnej w Trzebielinie z dnia 1 września 2020r.

3. Dyrektor instytucji lub wyznaczona przez niego osoba zapozna pracowników z informacjami na temat:

- 1) lokalizacji najbliższej apteczki;
- 2) osób wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy;
- 3) materiałów instruktażowych.

3. Organizacja udzielania pierwszej pomocy

1. Nadzór nad zapewnieniem środków niezbędnych do udzielania pierwszej pomocy sprawuje dyrektor instytucji.

2. Apteczki stacjonarne umieszcza się w następujących lokalizacjach:

- 1) wypożyczalnia w Bibliotece Gminnej w Trzebielinie
- 2) wypożyczalnia w Filii Biblioteki w Suchorzu
- 3) świetlice wiejskie na terenie Gminy Trzebielino

3. Za prawidłowe umieszczenie apteczek, bieżące uzupełnianie poszczególnych elementów wyposażenia apteczek oraz zapewnienie instrukcji pierwszej pomocy i procedury udzielania pierwszej pomocy w lokalizacji odpowiadają: w Bibliotece Gminnej w Trzebielinie Sandra Kamińska; w Filii w Suchorzu Iwona Szczęsna, w świetlicach – animatorki kultury pracujące w danym miejscu.

4. Wskazane wyżej osoby odpowiadają również za uzupełnianie braków w apteczkach po stwierdzeniu niedoborów w wyposażeniu.

5. Apteczki są usytuowane w miejscach łatwo dostępnych i odpowiednio oznakowanych, zgodnie z Polską Normą.

6. W uzasadnionych przypadkach wyposażenie apteczek można doposażyć w dodatkowe składniki po uprzednim uzgodnieniu z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami. Zmieniony skład apteczki pisemnie zatwierdza wymieniony wyżej lekarz na wykazie wyposażenia apteczki.

Podstawowe wyposażenie apteczek
(spis zawartości)

- opatrunki,
- plastry i bandaże,
- chusty opatrunkowe,
- opaski elastyczne,
- kompresy,
- nożyczki,
- rękawice jednorazowe,
- środki: dezynfekujące, przeciwko oparzeniom
- itp.

Instrukcja udzielania pierwszej pomocy

1. Uwagi ogólne

1. Zdrowie, a także życie poszkodowanego w wypadku przy pracy lub powstałego w innych okolicznościach bardzo często zależy od postawy osób udzielających pierwszej pomocy, a przede wszystkim od znajomości zasad jej udzielania.

2. Obowiązek ratowania poszkodowanego spoczywa na każdym obecnym przy zdarzeniu.

3. Osoby udzielające pierwszej pomocy nie powinny obawiać się odpowiedzialności karnej za niewłaściwe jej udzielanie. Odpowiedzialność ciąży na osobie, która tej pomocy nie udzieliła, chociaż mogła podjąć takie czynności bez narażenia siebie i innych osób ratujących poszkodowanego.

2. Udzielenie pomocy poszkodowanemu

W pierwszej kolejności należy:

- 1) zachować spokój;
- 2) powiadomić pogotowie ratunkowe;
- 3) usunąć poszkodowanego – w razie konieczności – ze środowiska zagrażającego życiu, jednocześnie podjąć akcję ratunkową;
- 4) przeprowadzić wstępną ocenę stanu poszkodowanego:
 - a) jego świadomości (zadawać pytania, ocenić stan świadomości),
 - b) oddechu (przykładając rękę do ust chorego),
 - c) zachowanie czynności serca (sprawdzać na tętnicy szyjnej),
 - d) wystąpienie objawów krwawienia wewnętrznego (objawy wstrząsu pourazowego: bledność powłok skórnych, niepokój lub obojętność, zimny pot, szybkie i słabo wyczuwalne tętno),
 - e) wystąpienie złamań, oparzeń itp.;
- 5) uzależnić swoje postępowanie od objawów, jakie zostaną stwierdzone.

2.1. Przenoszenie poszkodowanego

1. W razie poważnego zdarzenia ciężko poszkodowanego należy przenieść, aby nie sprawiać mu bólu i nie spowodować pogorszenia jego stanu. W zależności od danego przypadku poszkodowanego powinny przenosić trzy osoby ustawione z jednej strony albo dwie osoby i trzecia ze strony przeciwnej pośrodku.
2. Osoby przenoszące: przyklękają na kolano i wsuwają obie dłonie pod ciało poszkodowanego, jedna osoba pod głowę i plecy, druga pod krzyż i miednicę, a trzecia pod uda i podudzia, przy czym jednocześnie podnoszą do góry w celu przeniesienia w bezpieczne miejsce.

2.2. Opatrywanie ran

1. Udzielający pierwszej pomocy powinni zadbać o swoje bezpieczeństwo, ponieważ każda rana może być źródłem zakażenia. Przede wszystkim należy używać rękawiczek lateksowych.
2. Rany nie wolno przemywać wodą, środkami leczniczymi, zasypywać proszkami i smarować maściami, ponieważ utrudnia to proces gojenia. Przenoszone zabrudzenia i zanieczyszczenia z powierzchni skóry na ranę może wywołać zakażenie.
3. Na ranę nakłada się wyjałowioną gazę, której nie należy dotykać rękami na powierzchni, a tylko chwycić za jej obrzeża, a następnie owinać bandażem. Oczyszczenie ran należy do lekarza.

2.3. Tamowanie krwotoków

1. W przypadku rozcięcia lub przebicia żył tętniczych kończyn górnych i dolnych należy je podnieść do góry. Na ranę przyłożyć wyjałowiony opatrunek i mocno przyciskać przez kilka minut. Rany nie należy dotykać palcami. Kiedy krwawienie nie ustaje, czynność należy powtórzyć.
2. Krwotok można próbować powstrzymać, stosując ucisk palcami tętnicy lub żyły pomiędzy miejscem zranienia a sercem.
3. W przypadku krwotoku z nosa poszkodowanego należy położyć lub posadzić, odchylić mu lekko głowę do tyłu, nałożyć okład z zimnej wody. Można włożyć do nosa kawałek wyjałowionej waty i jednocześnie uciskać nos palcami.
4. Krwotoki z ran twarzy wstrzymuje się, przyciskając tętnicę szczękową do dolnego brzegu dolnej szczęki.
5. Krwotok z czoła i skroni wstrzymuje się poprzez przyciskanie tętnicy skroniowej z przodu ucha.
6. Krwawienie z dużych ran głowy wstrzymuje się, przyciskając tętnicę do kręgów szyi, a z dołu pachowego przyciskając tętnicę podobojczykową do kości w dole nadobojczykowym. Na przedramieniu przyciska się tętnicę ramieniową, pośrodku ramienia od strony wewnętrznej.
7. Po udzieleniu pierwszej pomocy poszkodowanym z uszkodzonymi tętnicami należy niezwłocznie powiadomić Pogotowie Ratunkowe, aby umożliwić udzielenie niezbędnej dalszej pomocy lekarskiej.
8. Nie należy wyjmować ciał obcych z rany, a także kłaść waty ani innych przedmiotów na otwartą ranę.

2.4. Złamania kości

1. Złamania kości dzieli się na zamknięte i otwarte.

W razie stwierdzenia objawów:

- 1) złamania kości czaszki na skutek upadku na głowę lub uderzenia w głowę: utrata przytomności, krwawienie z uszu i ust, należy położyć zimny okład na głowę, zapewnić spokój i skierować poszkodowanego do szpitala;
- 2) złamania lub uszkodzenia kręgosłupa: silny ból w kręgosłupie, sztywność karku lub w stopach; nie wolno przemieszczać chorego, a wezwać pomoc medyczną;
- 3) złamania i zwichnięcie obojczyka: ból i znaczny obrzęk w okolicach obojczyka; należy włożyć do dołu pachowego watę, zgiąć rękę pod kątem prostym, zawiesić na

temblaku zrobionym z chustki i na uszkodzone miejsce nałożyć zimny okład;
4) złamania żeber: silny ból przy oddychaniu, kaszlu, kichaniu i przy ruchach; mocno obandażować klatkę piersiową lub dobrze ściągnąć ręcznikiem podczas wydechu;
5) złamania ręki: unieruchomić za pomocą deski lub szyny tak, aby dwa sąsiadujące stawy uległy unieruchomieniu, zawiesić na temblaku i przymocować do tułowia;
6) złamania i zwichnięcia palców u rąk: przymocować deseczkę na szerokość dłoni, zabandażować, długość deseczki powinna być od końca palców do przedramienia;
7) złamania kończyn dolnych: unieruchomić na desce od długości pięty, by zachodziła poza miednicę, i przymocować do tułowia.

3. W razie stłuczenia lub zwichnięcia stosować zimne okłady z wody i mocno zabandażować. Miejsca stłuczonego nie jodynować, nie rozcierać ani smarować maściami.

4. Nie należy: zmieniać ułożenia kończyny, próbować nastawiać złamań (trzeba unieruchomić kończynę w jej aktualnym położeniu), przy złamaniu otwartym – dotykać wystających odłamów kostnych, ponieważ łatwo ulegają zakażeniu.

2.5. Usuwanie obcych ciał z oka

W pierwszej kolejności należy zanurzyć twarz w wodzie i przez chwilę mrugać zaproszonym okiem. Nie wolno trzeć oczu. Ciała obce z oczu usuwa tylko lekarz okulista.

2.6. Oparzenia ciepłne

1. Niezależnie od stopnia oparzenia należy zdjąć lub rozciąć ubranie przykrywające poparzone miejsca. Jeśli poparzeniu uległa dłoń, trzeba usunąć z niej wszystkie ciasne przedmioty, zanim wystąpi obrzęk.
2. Oparzoną część ciała należy włożyć pod bieżącą zimną wodę na co najmniej 10–15 minut. Łagodzi to ból i zapobiega obrzękowi.
3. Przy wystąpieniu pęcherzy na oparzone miejsce należy położyć sterylną gazę i owinać bandażem.
4. Właściwie każde oparzenie, poza zupełnie niepozornym, powinien obejrzeć lekarz.
5. Nie należy: używać waty do opatrywania poparzonych miejsc ani dotykać oparzonych okolic.

2.7. Udar cieplny

1. Objawia się ogólnym osłabieniem, przyspieszeniem tętna, szybkim i płytkim oddechem, nadmiernym poceniem, dreszczami, bólami, zawrotami głowy, mdłościami, blednością skóry.
2. W pierwszej kolejności należy wynieść poszkodowanego z pomieszczenia, na głowę położyć zimny kompres lub lód, podać do picia chłodne płyny, krople nasercowe.
3. W razie wystąpienia bezdechu należy zastosować sztuczne oddychanie (15–20 razy na minutę), do momentu, gdy poszkodowany zacznie oddychać.
4. Poszkodowanego należy niezwłocznie przewieźć do szpitala.

2.8. Omdlenie

1. Omdlenie, czyli najczęściej krótkotrwała utrata przytomności, objawia się: blednością skóry, poceniem, zawrotami głowy, kłopotami ze wzrokiem, dzwonieniem w uszach,

ostatecznie utratą przytomności; należy ułożyć poszkodowanego na plecach, zapewnić mu dostęp powietrza, unieść wysoko nogi, rozluźnić ubranie.

2. Jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny, należy go ułożyć w pozycji bocznej ustalonej: uklęknąć z boku poszkodowanego, ułożyć bliższą rękę poszkodowanego wzdłuż tułowia, drugą rękę, zgiętą w łokciu, przełożyć nad jego klatką piersiową, unieść kolano nogi leżącej dalej od udzielającego pomocy, delikatnie pociągnąć za łokieć i kolano, obracając poszkodowanego w swoją stronę, a następnie należy odchylić głowę poszkodowanego do tyłu, aby zapewnić drożność dróg oddechowych, a także sprawdzić tętno.

2.9. Odmrożenia

1. Lekkie odmrożenia objawiają się uczuciem palenia i klucia w miejscu odmrożonym, bladnięciem i utratą czucia. Udzielając pomocy, należy zastosować ciepłe (ale nie gorące) kąpiele i ostrożnie rozcierać miejsca suchą i czystą ręką. Nie wolno rozcierać brudnymi szmatami lub śniegiem.
2. Przy odmrożeniach II-go stopnia miejsca odmrożenia są ciemnoczerwone lub sine, tworzą się pęcherze wypełnione przezroczystym lub lekko krwistym płynem. Nie należy moczyć ani rozcierać odmrożonych miejsc, a także przekłuwać pęcherzy. Poszkodowanego należy niezwłocznie przewieźć do szpitala.
3. Odmrożenia III-go stopnia: skóra ma zabarwienie czerwone lub fioletowe, następuje jej martwica. Najpierw silny ból w miejscu odmrożenia, później brak czucia. Poszkodowanego należy stopniowo ogrzać, podać środki przeciwbólowe, przykryć miejsca odmrożenia jałowym opatrunkiem i niezwłocznie przewieźć do szpitala.

2.10. Porażenie prądem elektrycznym

1. Przy takim wypadku należy w pierwszej kolejności: odciąć dopływ prądu, wyłączyć główny przełącznik (bezpiecznik) lub wyciągnąć z kontaktu wtyczkę urządzenia elektrycznego.
2. Jeżeli jest to możliwe, należy odsunąć poszkodowanego od źródła prądu za pomocą np. drewnianego kija od szczotki lub drewnianego krzesła, stojąc na suchej macie gumowej, książce lub złożonej gazecie.
3. Nie należy dotykać skóry poszkodowanego, jeśli ma on kontakt z przewodem pod napięciem, ani kabla elektrycznego.
4. Należy wezwać pogotowie, a także skontrolować oddech i tętno. W razie bezdechu – zastosować sztuczne oddychanie, a w razie braku tętna – masaż serca. Jeżeli poszkodowany jest przytomny, należy go ułożyć wygodnie i okryć.

2.11. Sztuczne oddychanie

1. W pierwszej kolejności należy upewnić się, czy poszkodowany leży na twardej, równej powierzchni, a następnie sprawdzić, czy w ustach nie ma ciał obcych.
2. Odchylić głowę poszkodowanego do tyłu, trzymając jedną dłoń na jego czole, a drugą chwytając podbródek.
3. Zaciśnąć skrzydełka nosa za pomocą kciuka i palca wskazującego, a następnie wziąć głęboki wdech, objąć szczelnie jego usta i wykonując szybki wydech, wdmuchnąć powietrze do jego dróg oddechowych.
4. W razie zauważenia, że klatka poszkodowanego unosi się, odjąć usta, przystawić ucho do ust poszkodowanego, aby usłyszeć szmer wychodzącego powietrza.

5. Gdy klatka piersiowa opadnie, kontynuować sztuczne oddychanie.

2.12. Masaż serca

1. Należy położyć poszkodowanego na twardym podłożu na plecach, a następnie wymacać dolny koniec mostka, położyć nasadę dłoni w odległości dwóch palców powyżej tego miejsca.
2. Położyć na dłoni drugą rękę – palce powinny być uniesione, pochylić się do przodu tak, by barki udzielającego pomocy znajdowały się nad mostkiem poszkodowanego.
3. Ręce należy trzymać wyprostowane, a następnie uciskać klatkę piersiową na 4–5 cm, wykonując uciski 15 razy w tempie szybszym niż jeden ucisk na sekundę – należy liczyć równo do trzech i na raz uciskać.
4. Należy wykonać dwa oddechy metodą usta–usta: jedna osoba reanimująca powtarza cykl 15 ucisków i 2 wdechy dopóki poszkodowany nie okaże oznak życia lub nie przybędzie pomoc, natomiast dwie osoby reanimujące: pierwsza prowadzi sztuczne oddychanie, druga – masaż serca, według schematu: 5 ucisków – 1 oddech.
5. W przypadku obrażeń brzucha, rażącej bledości na twarzy i silnych bólów, należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe w celu szybkiego przewiezienia poszkodowanego do szpitala.

3. Uwagi końcowe

1. Nie należy nigdy zostawiać poszkodowanego bez opieki.
2. Trzeba starać się zadbać o komfort termiczny poszkodowanego, a w razie konieczności i możliwości należy okryć poszkodowanego lub rozebrać go ze zbędnych części ubrania.
3. Podawanie leków, w tym też np. środków przeciwbólowych, jest nie wskazane, ponieważ może wystąpić potrzeba zabiegu operacyjnego.