

w sprawie: wprowadzenia Instrukcji pierwszej pomocy w Urzędzie Gminy w Nowym Mieście nad Wartą

Celem właściwego wykonania obowiązków wynikających z art. 237⁴ § 2 w związku z art. 209¹ § 1 pkt 1 kodeksu pracy zarządzam co następuje:

§ 1. W Urzędzie Gminy w Nowym Mieście nad Wartą wprowadzam Instrukcję pierwszej pomocy stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy.

§ 3 Zarządzenie wchodzi w życie z dniem pojęcia.

WÓJT
mgr inż. Aleksander Podemski

INSTRUKCJA PIERWSZEJ POMOCY

I. 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 lub rękę. W ten sposób można wyczuć tchnienie oddechu. Należy także obserwować ruchy oddechowe klatki piersiowej – można to również uczynić przykładając rękę do klatki piersiowej lub 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, w zasadzie 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 bądź lekarza).
6. Jeśli nie jest możliwe szybkie dotarcie lekarza na miejsce wypadku – zorganizowanie transportu poszkodowanego.

7. **Artykuł 162 k.k. nakłada na wszystkich obowiązek udzielania pierwszej pomocy.**

Ratownik udzielający pierwszej pomocy winien podejmować swoje zadania z należytą wiedzą i starannością, gdyż ma to decydujące znaczenie stanowiące o tym, czy dalsze działania podejmowane przez personel fachowy będą skuteczne. Jeśli w miejscu wypadku znalazło się więcej osób, jedna z nich przejmuje kierownictwo nad działaniami pozostałych do czasu przybycia pomocy instytucjonalnej.

Ratownik musi wiedzieć, jak zachować się w różnych sytuacjach, w których może znaleźć się podejmując działania ratownicze.

I tak:

Przy ratowaniu z ognia:

Podczas wydobywania ludzi z płonących budynków ratownik winien pamiętać o zabezpieczeniu siebie, np. przez zmoczenie swojego ubrania wodą. Jeśli nie dysponuje maską ochronną, powinien przysłonić sobie nos i usta mokrą chustką, by zabezpieczyć się przed dymem i trującymi gazami. Wskazane jest, by wszelkie czynności wykonywał tak, by znajdować się w zasięgu wzroku innego ratownika, który w razie potrzeby będzie mógł włączyć się w działania ratownicze.

Poszkodowanego, na którym zapaliła się odzież, należy starać się natychmiast, by zadusić ogień, okryć małą palną tkaniną (np. kocem). Położyć na ziemi. Jeśli nie dysponujemy żadną tkaniną, możemy poszkodowanego przez chwilę tacać po ziemi.

Sposób dalszego postępowania uzależniony jest od obrażeń, jakie odniósł poszkodowany.

Przy ratowaniu porażonego prądem:

Należy natychmiast usunąć porażonego spod działania prądu (wykręcić bezpiecznik, przeciąć przewód). Jeśli nie jest to możliwe, odłączyć porażonego od źródła prądu, starannie odizolowując siebie, używając do tego dobrego izolatora: kawałka suchego drewna, plastiku, szkła, porcelany, suchej słomy itp. Należy bezwzględnie pamiętać, by unikać zetknięcia z wilgotnymi przedmiotami i wilgotnym podłożem. Jeśli nie jest się w obuwiu na gumie, należy stanąć na powierzchni izolującej (drewno, plastik, gazety).

Dalsze postępowanie uzależnione jest od obrażeń, jakie odniósł poszkodowany. Należy natychmiast sprawdzić czynności życiowe poszkodowanego. W razie potrzeby przystąpić do reanimacji krążeniowo-oddechowej (przy zatrzymaniu akcji serca lub oddechu). Jeśli czynności życiowe są zachowane, należy położyć go w pozycji bocznej bezpiecznej.

Przy ratowaniu z zagazowanych pomieszczeń:

Ratownik musi przede wszystkim wystrzegać się szkodliwego działania substancji toksycznych. Wietrzyć pomieszczenie, zapewnić dopływ świeżego powietrza, umożliwić uchodzenie gazu. Należy pamiętać o niezapalaniu ognia i niewłączaniu światła elektrycznego ze względu na możliwość iskrzenia wyłącznika i wystąpienia wybuchu. Poszkodowanego należy jak najszybciej wynieść z zagazowanego pomieszczenia

Dalsze postępowanie uzależnione jest od obrażeń, jakie odniósł poszkodowany. Należy natychmiast sprawdzić czynności życiowe poszkodowanego. W razie potrzeby przystąpić do reanimacji krążeniowo-oddechowej (przy zatrzymaniu akcji serca lub oddechu). Jeśli czynności życiowe są zachowane, należy położyć go w pozycji bocznej bezpiecznej.

Ratowanie z wody:

Postępować bardzo rozważnie, gdyż tonący może usiłować, ratując siebie, tak kurczowo schwycić ratującego, że uniemożliwi podejmowanie dalszych działań przez ratującego. Dlatego do tonącego należy podpływać do tyłu, by uniemożliwić mu takie działania.

Dalsze postępowanie uzależnione jest od obrażeń, jakie odniósł poszkodowany. Należy natychmiast sprawdzić czynności życiowe poszkodowanego. W razie potrzeby przystąpić do reanimacji krążeniowo-oddechowej (przy zatrzymaniu akcji serca lub oddechu). Jeśli czynności życiowe są zachowane należy położyć go w pozycji bocznej bezpiecznej.

Wydobycie spod lodu:

Nie obciążać lodu nadmiernym ciężarem, co grozi dalszym pękaniem jego powierzchni. Należy wykorzystać drabinę, deski itp. przedmioty, po których ratujący podejdą do tonącego. Najlepiej, jeśli można poszkodowanego wyciągnąć za pomocą liny przytwierdzonej do bezpiecznego miejsca.

Natychmiast sprawdzić czynności życiowe poszkodowanego. W razie potrzeby przystąpić do reanimacji krążeniowo-oddechowej (przy zatrzymaniu akcji serca lub oddechu). Jeśli czynności życiowe są zachowane, do czasu przybycia fachowej pomocy, należy położyć go w pozycji bocznej bezpiecznej.

Wydobywanie zasypanych:

Należy zadbać o większą liczbę ratowników. Miejsce katastrofy oznakować i zabezpieczyć przed dalszym obsuwaniem się ziemi czy innego surowca, który spowodował zawał. Osoba ratująca powinna być zabezpieczona liną, którą trzyma inna osoba. Należy ostrożnie używać ostrych narzędzi (kilołów, łopat), by nie doprowadzić do dodatkowych urazów u poszkodowanego.

Dalsze postępowanie uzależnione jest od obrażeń, jakie odniósł poszkodowany. Należy natychmiast sprawdzić czynności życiowe poszkodowanego. W razie potrzeby przystąpić do reanimacji krążeniowo-oddechowej (przy zatrzymaniu akcji serca lub oddechu). Jeśli czynności życiowe są zachowane należy położyć go w pozycji bocznej bezpiecznej.

Bardzo często zachodzi konieczność obnażenia uszkodzonej części ciała. Odzież bardzo ostrożnie zdejmujemy najpierw ze zdrowych części ciała dopiero po tym z uszkodzonych. Niejednokrotnie istnieje konieczność rozcięcia odzieży, dobrze, jeśli ratujący ma możliwość wykonania tego wzdłuż szwów. Zawsze należy pamiętać, że kierujemy się zasadą wyższej konieczności i nie wolno zaniechać takich działań np. w przypadku oparzenia, kiedy to musimy usunąć część ubrania mocno przylegającą

do miejsca oparzonego, czy też w sytuacji szybko narastającego obrzęku. Ważne jest także usunięcie biżuterii w wyżej wymienionych sytuacjach.

II. Udzielanie pierwszej pomocy w przypadku oparzenia

Oparzeniem nazywamy uszkodzenie skóry, błon śluzowych itd. Ze względu na działający czynnik powodujący oparzenie dzielimy je na:

- a) oparzenia termiczne wywołane przez bezpośredni kontakt ze źródłem wysokiej temperatury,
- b) oparzenia chemiczne wywołane działaniem płynów żrących, głównie kwasów i zasad,
- c) oparzenia elektryczne wywołane działaniem prądu elektrycznego,
- d) oparzenia przez promieniowanie wywołane przez każdy rodzaj energii promienistej.

Rozróżnia się 4 stopnie oparzeń:

- **I stopień** – obejmuje tylko naskórek na powierzchni ciała. Powoduje zaczerwienienie skóry i nieznaczny obrzęk, duży piekący ból.
- **II stopień** – obejmuje wszystkie warstwy naskórka i część skóry właściwej pod naskórkiem. Tworzą się pęcherzyki wypełnione płynem surowiczym. Oparzeniu towarzyszy silny ból.
- **III stopień** – obejmuje wszystkie warstwy skóry i naskórka dochodząc do podskórnej tkanki łącznej, a nawet głębiej, do mięśni i kości. Skóra przybiera barwę białą, szarą lub ciemnobrązową. Oparzenie to nie powoduje bólu, ponieważ zakończenia nerwów czuciowych w tym miejscu uległy zniszczeniu.
- **IV stopień** – dochodzi do zwęglenia tkanek i daleko posuniętej martwicy.

Ze względu na powierzchnię oparzenia dzieli się na:

1. Oparzenia lekkie:

- a) oparzenia pierwszego stopnia, drugiego stopnia zajmujące poniżej 10% powierzchni ciała,

- Pierwsza pomoc:**
1. Ochłodzić oparzoną powierzchnię zanurzeniem w zimnej wodzie, lub podstawiając pod strumień zimnej wody na 5-10 minut, a nawet dłużej w razie oparzeń substancjami żrącymi, aż do upewnienia się, że ich resztki zostały całkowicie wypłukane.
 2. Delikatnie zdjąć ubranie z miejsca oparzenia, najlepiej rozcinając je nożyczkami.
 3. Usunąć wszystko, co uciska na miejsce oparzenia: pierścionki, bransoletki, paski itp.
 4. Zabezpieczyć oparzoną powierzchnię przed zakażeniem jałowym opatrunkiem. Przy rozległych oparzeniach przykryć miejsce oparzone dużą gazą wyjątkową, czystym płótnem, mokrymi prześcieradłami.
 5. Oparzoną osobę położyć przewijając możliwość wstrząsu. Obserwować stan ogólny oraz czynności życiowe. W razie potrzeby podjąć akcję reanimacyjną.
 6. Zapewnić poszkodowanemu pomoc lekarską.

3. Oparzenia ciężkie:
 - a) oparzenia drugiego stopnia zajmujące ponad 25% powierzchni ciała u dorosłych i ponad 15% u dzieci,
 - b) oparzenia trzeciego stopnia zajmujące ponad 10% powierzchni,
 - c) wszystkie oparzenia drugiego i trzeciego stopnia bez względu na rozległość, jeżeli znajdują się one przy naturalnych otworach ciała, szyi, rękach, stopach, okolicy kroczca, pachach, pachwinach i pod kolanami.

2. Oparzenia średniego stopnia:
 - a) oparzenia drugiego stopnia zajmujące 10-25% powierzchni ciała u dorosłych, 5-15% u dzieci,
 - b) oparzenia trzeciego stopnia zajmujące od 2-10% powierzchni ciała, pod warunkiem że nie dotyczą miejsc ważnych dla funkcjonowania organizmu.

- b) oparzenia trzeciego stopnia zajmujące mniej niż 2% powierzchni ciała, pod warunkiem, że nie znajdują się w miejscach, w których mogą upośledzać istotne funkcje ustroju.

III. Udzielanie pierwszej pomocy w przypadku reanimacji

W sytuacji, kiedy ratownik stwierdzi, że doszło do zatrzymania akcji serca (brak tętna na tętnicach obwodowych), a jednocześnie w chwilę później ustaje oddychanie u poszkodowanego, ma on niewiele czasu (4-6 minut) na odpowiednie, skuteczne podjęcie działań tak, by wznowiona została czynność serca i by chory powrócił do zdrowia. Musi on natychmiast podjąć postępowanie reanimacyjne, sztucznie podtrzymując krążenie i oddychanie.

Zasadą jest, że poszkodowany powinien znajdować się na równej, twardej powierzchni.

Pierwsza pomoc – masaż serca

Masaż ten polega na rytmicznym uciskaniu klatki piersiowej chorego w okolicy mostka.

1. Ratownik znajduje się obok chorego na wysokości jego barków, tak by mógł oprzeć prostopadle wyprostowane ramiona na jego klatce piersiowej. Uciska się dolną jedną trzecią mostka poszkodowanego, około pięć centymetrów od jego końca.
2. Ucisk odbywa się z jednoczesnym pochylaniem się ratownika nad ratowanym, tak by mógł on wykorzystać do masażu ciężar własnego ciała. Siła ucisku nie ma wynikać z pracy mięśni ramion, lecz być przeniesieniem masy ciała ratownika na mostek poszkodowanego.
3. Każde uciśnięcie powinno obniżać mostek o 4-5 cm, (kiedy masaż wykonywany jest u osoby dorosłej). Drugi ratownik może sprawdzić skuteczność masażu stwierdzając podczas ucisku pojawienie się tętna na tętnicach szyjnych lub udowych.
4. Przez cały czas nie odrywa się rąk od klatki piersiowej ratowanego.
5. Masaż wykonuje się z częstotliwością 60-80 razy na minutę.

Pierwsza pomoc – sztuczne oddychanie

Poszkodowany znajduje się w pozycji leżącej na plecach. Nie należy niczego podkładać pod głowę. Po ustaleniu, że chory nie oddycha (po przyłożeniu swego policzka do ust poszkodowanego ratownik nie poczuje prądu wydychanego powietrza, a także nie usłyszy szmeru powietrza przechodzącego przez nos chorego, nie będzie też widział ruchu klatki piersiowej), ratujący sprawdza, czy w jamie ustnej nie ma żadnych przedmiotów zaburzających drożność dróg oddechowych (proteza, ciała obce, wymiociny). W miarę potrzeby oczyszcza jamę ustną i niezwłocznie przystępuje do sztucznego oddychania.

Kłęcząc obok chorego ratownik opiera jedną rękę na czole poszkodowanego, drugą pociąga w dół podbródek, aby utrzymać usta w pozycji półotwartej. Żuchwę wraz z głową odchyła ku górze i ku tyłowi.

Po głębokim wdechu ratownik przykłada usta do ust poszkodowanego, równocześnie zamyka jego nos, wykonuje powoli, lecz mocno wdech do ust chorego.

Ratownik odejmuje usta od ust chorego i pozostawia mu czas na samoistne opróżnienie się płuc.

Częstotliwość wdechów wykonywanych przez ratownika wynosi około 12 razy na minutę.

Przy prowadzeniu akcji reanimacyjnej przez jednego ratownika:

po dwóch wydechach reanimujący wykonuje ucisk na mostek poszkodowanego około 10-12 razy.

Jeśli akcja reanimacyjna jest prowadzona przez dwóch ratowników:

jedna osoba prowadzi sztuczne oddychanie, a druga wykonuje masaż serca, po 1 oddechu wykonuje się 5 uciśnień mostka.

Po około minucie reanimacji jeden z ratowników sprawdza tętno na tętnicy szyjnej, próbę taką ponawia się co 3-4 minuty. Jeżeli podczas jednej z takich prób stwierdzi się powrót akcji serca, ale nie nastąpił jeszcze powrót oddychania, należy w dalszym ciągu powtarzać sztuczne oddychanie metodą usta – usta aż do powrotu samoistnej akcji oddechowej.

Jeśli mimo prób nie dochodzi do powrotu czynności serca i płuc, reanimację należy prowadzić do czasu przybycia pomocy instytucjonalnej.

IV. Udzielanie pierwszej pomocy w przypadku wstrząsu

Przez wstrząs rozumie się dysproporcję między zapotrzebowaniem a zaopatrzeniem w tlen poszczególnych narządów na skutek ostrej niewydolności krążenia. Jest to stan bezpośredniego zagrożenia dla życia poszkodowanego.

Objawy:

1. Skóra poszkodowanego chłodna, wilgotna, blada o sinym odcieniu (szczególnie w okolicy kończyn).

2. Chory odczuwa wielką słabość, zawroty głowy, krańcowe zmęczenie. Jest wyraźnie zaniepokojony lękliwy, może dojść do zaburzeń świadomości – w ostateczności może dojść do stanu śpiączki.
3. Oddech jest szybki i powierzchowny.
4. Tętno słabe i przyspieszone.
5. Na czole poszkodowanego występuje zimny, lepki, pot. Mogą wystąpić dreszcze.
6. Mogą wystąpić bóle w klatce piersiowej, mdłości, wymioty, duszność lub podwyższenie ciepłoty ciała.

W fazie zaawansowanego wstrząsu następuje:

7. Utrata przytomności.
8. Niewydolność oddechowa.
9. Zatrzymanie akcji serca i oddychania.
10. W dalszym etapie wstrząsu dochodzi do niewydolności poszczególnych organów.

Pierwsza pomoc:

Przy wystąpieniu objawów wstrząsu należy natychmiast wezwać lekarza. Przed jego przybyciem należy:

1. Starać się usunąć przyczynę wstrząsu (zatomować krwotok, zaopatrzyć złamanie, oparzenie itp.).
2. Poszkodowanego ułożyć w pozycji leżącej na plecach, z nogami uniesionymi powyżej poziomu głowy, by zwiększyć dopływ krwi do mózgu.
3. Rozluźnić ubranie uciskające szyję, brzuch i klatkę piersiową.
4. Przykryć chorego kocem, by zapobiec utracie ciepła i oziębieniu.
5. Starać się uspokoić poszkodowanego.
6. Regularnie sprawdzać oddech i tętno chorego. W razie potrzeby przystąpić natychmiast do reanimacji w razie zatrzymania oddychania (metoda usta – usta) lub akcji serca (masaż serca).

Nie wolno podawać poszkodowanemu picia, jedzenia itp.

V. Udzielanie pierwszej pomocy w przypadku złamania

Objawy:

1. Znaczna bolesność w miejscu złamania, zwiększająca się podczas ruchu np. złamaną kończyną, czy podczas dotyku w miejscu złamania,
2. Utrudnione lub niemożliwe poruszanie złamaną kończyną,
 - przy złamaniu żeber – ból przy każdym oddechu, nasilający się kaszel, poczucie ucisku na klatkę piersiową,
 - przy złamaniu miednicy – ból przy próbie siadania czy wstawania,
 - przy złamaniu kręgosłupa – dość często występują porażenia kończyn dolnych lub górnych (poniżej miejsca złamania).

Postępowanie:

1. W razie złamania otwartego (odłamy kostne widoczne w obrębie rany) założyć jałowy opatrunek z miernym uciskiem.

Nie wolno:

- dotykać odłamów kostnych – łatwo ulegają zakażeniu,
 - nastawiać kości – zrobi to lekarz,
2. Unieruchomić złamaną kończynę pamiętając o zasadzie – unieruchamiamy złamanie w obrębie dwóch sąsiadujących ze złamaniem stawów,

Przy transporcie poszkodowanego:

- przy złamaniu kończyn górnych, żeber, podudzia chorego można przewozić lub przenosić w pozycji siedzącej,
- przy złamaniu uda, miednicy, kręgosłupa przewozimy chorego tylko w pozycji leżącej. Przy złamaniu kręgosłupa należy pamiętać, by poszkodowany ułożony był na twardym podłożu.

VI. Udzielanie pierwszej pomocy w przypadku zranienia

1. Jeśli zranienie spowodowała pracująca maszyna – wyłącz ją. Działaj tak, by uniemożliwić zwiększenie urazu.
2. Poszkodowanego posadź lub połóż na ziemi.
3. Jeśli jest to uraz kończyny, unieś ją powyżej poziomu serca.
4. Obmyj zranienie wodą, wodą utlenioną.
5. By zatamować krwawienie staraj się ucisnąć miejsce krwawienia zakładając opatrunek uciskowy:
 - miejsce zranienia pokryć jałową gazą,
 - na gazę ułożyć materiał, który będzie stanowił tampon (np. zwitek bandaża, duża gaza),
 - w miarę ściśle umocować tampon za pomocą bandaża,
 - kontrolować, czy opatrunek „nie przemięka” – jeśli tak, ponowić opatrunek od momentu nałożenia tamponu i ponownie bandażować zwiększając nieco ucisk.

Poszkodowanego skierować do szpitala.

Uwaga:

W razie bardzo silnego krwawienia nie dającego się zatamować można założyć opaskę uciskową powyżej rany – jest to jednak postępowanie ostateczne stosowane tylko w razie wystąpienia krwawienia zagrażającego życiu. Bezwzględnie należy zaznaczyć na kartce godzinę założenia opaski, pilnie wezwać lekarza.

Nie wolno:

- wyjmować ciał obcych z rany,
- kłaść waty, ligniny na otwartą ranę.

VII. Udzielanie pierwszej pomocy w przypadku zwichnięcia

Objawy:

- ostry ból w obrębie stawu,
- zniekształcenie stawu,
- ograniczenie lub całkowite zniesienie ruchu w stawie.

Postępowanie:

- unieruchomić staw,
- wykonać zimny okład w obrębie stawu (np. z altacetu, czy zimnej wody z domieszką octu),
- zapewnić uzyskanie przez poszkodowanego pomocy instytucjonalnej.

Uwaga:

Przy transporcie poszkodowanego ze zwichnięciem stawów kolanowych, biodrowych, czy stawu skokowego chorego należy transportować w pozycji leżącej.

VIII. Postępowanie ratownika w sytuacji porażenia prądem elektrycznym

Pierwsza pomoc:

1. Uwolnić poszkodowanego spod działania prądu elektrycznego (odcięcie dopływu prądu, odciągnięcie porażonego od źródła prądu – ratujący bezwzględnie musi pamiętać o zabezpieczeniu się przed porażeniem przez właściwe izolowanie się),
2. Skontrolować parametry życiowe chorego:
 - przytomność – zadając jakiegokolwiek pytanie,
 - oddychanie – przykładając swój policzek lub rękę do ust poszkodowanego (w ten sposób poczujemy, czy chory oddycha),
 - akcję serca – sprawdzając tętno na tętnicach głównych (szyjnej, pachwinowej),
 - Postępować tak, jak wskazuje stan chorego.
3. Jeśli jest przytomny, zapewnić spokój, zadbać o komfort cieplny poszkodowanego, bezwzględnie zadbać, by otrzymał on pomoc lekarską,

4. W razie wystąpienia bezdechu, rozpocząć sztuczne oddychanie – po uprzednim skontrolowaniu drożności dróg oddechowych,
5. W razie zatrzymania akcji serca, zacząć masaż serca.

IX. Wyposażenie apteczki pierwszej pomocy

1. Rękawiczki gumowe (2, 3 pary o różnych rozmiarach – zawsze zakładamy udzielając pierwszej pomocy ofiarom wypadku)
2. Maseczka do sztucznego oddychania metodą usta – usta
3. Nożyczki
4. Gaza opatrunkowa w sterylnych opakowaniach (kilka rozmiarów, tzn. kilka opakowań)
5. Opaska elastyczna (kilka rozmiarów – 3, 4 opakowania, m.in. do mocowania kompresów lub unieruchomień przy zwichnięciu lub złamaniu)
6. Opaska dziana (kilka rozmiarów – do mocowania opatrunków)
7. Chusty trójkątne (najlepiej 3, 4 szt. do stosowania jako temblak, unieruchamiania złamanej kończyny, mocowania kompresów)
8. Plaster zwykły (do mocowania opatrunków)
9. Plastry z opatrunkiem (do zaopatrywania mniejszych skaleczeń)
10. Kilka agrafek do mocowania np. opatrunku zrobionego za pomocą chusty trójkątnej
11. Aspirynę – podajemy w razie podejrzenia zawału serca
12. W apteczce powinna znajdować się informacja, kto z pracowników jest odpowiedzialny za wyposażenie apteczki, oraz instrukcja udzielania pierwszej pomocy

WÓJT
mgr inż. Aleksander Podemski