

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZAISTNIENIA WYPADKU BĄDŹ ZŁEGO SAMOPOCZUCIA/CHOROBY DZIECKA W MIEJSKIM PRZEDSZKOLU NR 7

im. MARII MONTESSORI W SOCHACZEWIE

II. Definicja:

wypadek dziecka to:

nagle zdarzenie powodujące uraz, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w czasie pozostawania dziecka pod opieką przedszkola:

- na terenie przedszkola,
- poza terenem przedszkola (wycieczki, spacery);

złe samopoczucie dziecka to:

- gorączka, wymioty, ból brzucha, biegunka, ból głowy, ucha, zęba i wysypka.

III Cel procedury:

zapewnienie profesjonalnych działań pracowników przedszkola gwarantujących poszkodowanemu dziecku należyłą opiekę i niezbędną pomoc.

IV. Zakres procedury:

procedura obejmuje i reguluje działania pracowników przedszkola w sytuacji zaistnienia wypadku bądź złego samopoczucia dziecka.

V. Osoby odpowiedzialne:

dyrektor, nauczyciele i pracownicy niepedagogiczni.

VI. W czasie zajęć edukacyjnych pełną odpowiedzialność za życie i zdrowie dziecka ponosi nauczycielka przebywająca z dzieckiem.

1. W czasie zajęć edukacyjnych pełną odpowiedzialność za życie i zdrowie dziecka ponosi nauczyciel przebywający z dzieckiem.
2. Jeżeli nauczyciel stwierdzi, że stan techniczny sali bądź ogrodu przedszkolnego budzi zastrzeżenia nie ma prawa z nich korzystać w pracy z dziećmi. O zaistniałym zagrożeniu natychmiast powiadamia dyrektora placówki lub osobę zastępującą.

**POSTĘPOWANIE W SYTUACJI ZAISTNIENIA WYPADKU LEKKIEGO,
NIEWYMAGAJĄCEGO INTERWENCJI LEKARZA**
(powierzchowne zranienia, otarcia naskórka, stłuczenia, itp.)

1. Po stwierdzeniu zdarzenia należy dziecku udzielić pierwszej pomocy. Pomocy powinna udzielić osoba mająca przeszkolenie w tym zakresie. Jeżeli nie, to tego rodzaju pomocy może udzielić nauczycielka opiekująca się dzieckiem, pod warunkiem, że posiada w sali podręczną apteczkę.
2. Osoba udzielająca pierwszej pomocy musi wiedzieć, czy dziecko nie choruje na hemofilię lub cukrzycę, co w połączeniu z urazem mogłoby stanowić niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia dziecka.
3. W każdej sali powinna znajdować się podręczna apteczka pierwszej pomocy.
4. O zdarzeniu i jego przyczynach nauczyciel informuje dyrektora przedszkola lub osobę zastępującą.
5. Nauczyciel informuje rodziców (opiekunów prawnych) o zaistniałym zdarzeniu.
6. Informację o zdarzeniu zamieszcza w notatce przedłożonej dyrektorowi przedszkola – **załącznik nr 1**
7. Jeżeli przyczyną zdarzenia była wadliwość sprzętu nauczycielka natychmiast prosi o wycofanie go z użytkowania.
8. Zdarzenia powyższe nie wymagają wpisu do rejestru wypadków oraz spisania protokołu powypadkowego.

POSTĘPOWANIE W SYTUACJI ZAISNIENIA WYPADKU LEKKIEGO WYMAGAJĄCEGO INTERWENCJI LEKARZA

1. Po stwierdzeniu, że wypadek, któremu uległo dziecko wymaga specjalistycznej pomocy, należy powiadomić o tym zdarzeniu dyrektora przedszkola oraz rodziców (opiekunów prawnych) dziecka z prośbą o natychmiastowe ich przybycie do przedszkola.
2. W razie sytuacji, kiedy rodzice nie mogą w trybie natychmiastowym przybyć do przedszkola, nauczyciel zobligowany jest telefonicznie ustalić dalszy tok postępowania z dzieckiem.
3. Do czasu przybycia rodziców, osoby przeszkolone w udzielaniu pierwszej pomocy przedmedycznej lub nauczyciel przebywający z dzieckiem podejmują natychmiast niezbędne czynności ratujące zdrowie.
4. Celem ustalenia okoliczności wypadku dyrektor powołuje zespół powypadkowy badający przyczyny jego powstania. Z prac zespołu spisywany jest protokół, który musi zawierać wnioski mające zapobiec powstania podobnych zdarzeń.
5. Wypadek jest wpisywany do rejestru – załącznik nr 2 a wnioski zespołu powypadkowego omawiane są na posiedzeniu rady pedagogicznej.

POSTĘPOWANIE W SYTUACJI ZAISTNIENIA WYPADKU POWODUJĄCEGO CIĘŻKIE USZKODZENIE CIAŁA LUB ZE SKUTKIEM ŚMIERTELNYM

1. W razie wypadku powodującego ciężkie uszkodzenia ciała, wypadku zbiorowego bądź śmiertelnego dyrektor lub inny pracownik przedszkola, który uzyskał wiadomość o wypadku, podejmuje następujące działania:
 - a) dokonuje ogólnej oceny sytuacji, tj. sprawdza, ilu jest poszkodowanych, jaki jest ich stan i czy występuje dodatkowe niebezpieczeństwo, takie jak np. wybuch gazu lub pożar,
 - b) niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę,
 - c) prowadzi fachową pomoc medyczną,
 - d) w miarę możliwości udziela poszkodowanemu pierwszej pomocy,
 - e) informuje o wypadku dyrektora przedszkola, pracownika służby BHP,
 - f) wyprowadza dzieci z zagrożonej strefy, jeżeli miejsce może stwarzać zagrożenie dla ich bezpieczeństwa,
 - g) nie dopuszcza do zatarcia śladów zdarzenia, wstępnie zabezpiecza miejsce wypadku tak, aby wykluczyć dostęp osób niepowołanych,
 - h) relacjonuje przebieg zdarzenia, jeśli był jego świadkiem,
 - i) informuje o swoich obserwacjach, uwagach, pierwszych relacjach i reakcjach dzieci oraz poszkodowanego, jeśli takie się pojawiły,
 - j) sporządza notatkę służbową, w której opisuje przebieg zdarzenia,
2. W czasie podejmowania przez nauczycielkę w/w czynności opiekę nad dziećmi sprawuje inna nauczycielka, a gdy jest to niemożliwe można oddziaływać.
3. każdym wypadku zawiadamia się niezwłocznie:
 - a) rodziców (opiekunów) poszkodowanego,

- b) pracownika służby BHP,
 - c) radę rodziców,
4. o wypadku śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym zawiadamia się niezwłocznie:
- a) prokuratora,
 - b) kuratora oświaty.
5. o wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia, zawiadamia się niezwłocznie Państwowego Inspektora Sanitarnego.
6. o wypadkach zawiadamia dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik przedszkola.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZŁEGO SAMOPOCZUCIA DZIECKA

W razie zauważonych przez nauczycielkę u dziecka objawów złego samopoczucia tj. gorączka, wymioty, ból brzucha, biegunka, ból głowy, ucha, zęba i wysypki, nauczycielka zobligowana jest do:

1. Podjęcia czynności łagodzących objawy (w miarę możliwości – zimny okład, podanie gorącego lub chłodnego płynu, położenie dziecka na leżaku).
2. Niestosowania żadnych środków farmaceutycznych.
3. Poinformowania rodziców o stanie zdrowia dziecka z prośbą o natychmiastowe przybycie do przedszkola.
4. W razie sytuacji, kiedy rodzice nie mogą przybyć do przedszkola nauczyciel ustala z nimi dalszy tok postępowania z dzieckiem.
5. Powiadomienia dyrektora przedszkola o poczynionych ustaleniach oraz zapisania ich w zeszycie informacji o dziecku.
6. Powiadomienia pogotowia ratunkowego w razie nasilających się objawów.
7. W czasie podejmowania przez nauczyciela opisanych czynności, opiekę nad dziećmi sprawuje inna nauczyciel, a gdy jest to niemożliwe woźna oddziałowa.

OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA PRZY UDZIELANIU PIERWSZEJ POMOCY POSZKODOWANYM W WYPADKACH

1. Udzielenie pierwszej pomocy poszkodowanym w wypadkach jest prawnym obowiązkiem każdego człowieka (art. 162 Kodeksu Karnego).
2. Pierwsza pomoc przedlekarska ogranicza się do wykonania opatrunku, ułożenia dziecka w odpowiedniej pozycji, wykonania sztucznego oddychania oraz masażu serca, niedopuszczenia do sytuacji zagrożenia życia.
3. Należy zachować spokój, nie wpadać w panikę, rozpoznać stan poszkodowanego.
4. Usunąć poszkodowanego z rejonu zagrożenia.
5. Jeśli stwierdzisz, że sam nie potrafisz udzielić pierwszej pomocy, zorganizuj ją zawiadamiając placówkę służby zdrowia lub kogoś z otoczenia, kto potrafi jej udzielić.
6. Poszkodowanemu zapewnić spokój, odsunąć z otoczenia zbędne osoby, w każdej sytuacji zapewnić poszkodowanemu ciepłe okrycie.
7. Nie lekceważyć nawet drobnych skaleczeń, każde skaleczenie należy prawidłowo zaopatrzyć.
8. W przypadkach porażenia prądem, braku oddechu, braku pracy serca, krwotoku, zatrucia i innych poważnych urazów – bezwzględnie wezwać lekarza (pogotowie ratunkowe).
9. Do chwili przybycia lekarza nie przerywać rozpoczętego sztucznego oddychania.
10. Poszkodowanego z krwotokiem wolno tylko przenosić lub przewozić.
11. Poszkodowanemu z utratą świadomości nie wolno podawać żadnych leków.
12. W przypadku podejrzeń uszkodzenia kręgosłupa, nie wolno bez koniecznej przyczyny zmieniać pozycji poszkodowanego.
13. Nie wolno pozostawiać poszkodowanego bez opieki.
14. W sytuacji udzielania pomocy przez nauczyciela prowadzącego w tym samym czasie zajęcia dydaktyczno - wychowawczo - opiekuńcze z grupą dzieci jest on zobowiązany do ustalenia opiekuna dla pozostałych dzieci.
15. Pozostawienie pozostałych dzieci bez opieki jest niedopuszczalne!
16. W przypadku małej skuteczności udzielanej pomocy należy bezzwłocznie poinformować dyrektora lub osobę zastępującą, osoby z Komisji Powypadkowej.
17. Dyrektor lub upoważniona przez niego osoba natychmiast powiadamia rodziców (opiekunów prawnych) dziecka oraz w razie konieczności wzywa pogotowie ratunkowe.
18. Po przybyciu do przedszkola rodzice (opiekunowie prawni) lub lekarz pogotowia ratunkowego przejmują odpowiedzialność za dziecko. Przedszkole udziela tym osobom wszelkiej koniecznej pomocy.

ZASADY POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH

Wypadek

1. Udzielić dziecku pomocy (zgodnie z zasadami omówionymi w Procedurze postępowania w sytuacji zaistnienia wypadku ucznia w czasie zajęć) 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.

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 z nad 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 zmiżdżeniach (nie wolno zakładać opaski uciskowej na kończynę poniżej łokci lub kolan oraz na tułowiu; nie można jej poluznić 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:
 - a. Poprosić poszkodowanego, aby patrzył w górę.
 - b. Odciągnąć powiekę palcami jednej ręki, a drugą ręką delikatnie pocierać, za pomocą kawałka miękkiej chusteczki, wewnątrz powieki w kierunku do nosa.
2. Pod powieką górną:
 - a. Poprosić poszkodowanego, aby patrzył w dół.
 - b. 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 wewnątrz 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 uciśnień 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:

- a) przetransportować go do szpitala, nawet jeśli jest przytomny;
- b) jeśli jest nieprzytomny, ale ma zachowany oddech i krążenie, a jednocześnie wykluczamy uraz kręgosłupa i wstrząs – ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej;
- c) 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. Odsunąć 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 ciągnął 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 kładzie 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, przykładając 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

w łokciach. Przy zwalnianiu ucisku nie należy odrywać nadgarstków od powierzchni klatki piersiowej.

Koordinacja 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 kilkusobowej grupy ratowników, zmieniających się przy wykonywaniu zabiegów.

Nie powinno się przerywać zabiegów przed przybyciem ambulansu reanimacyjnego pogotowia.

POSTĘPOWANIE POWYPADKOWE

1. Niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o wypadku dyrektor przedszkola jest zobowiązany powołać zespół powypadkowy, którego zadaniem jest przeprowadzenie postępowania powypadkowego i sporządzenie dokumentacji wypadku. Przed rozpoczęciem pracy zespołu powypadkowego dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik zabezpiecza miejsce wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie osób niepowołanych.

2. Zespół powypadkowy wykonuje następujące czynności:

- a) przeprowadza postępowanie powypadkowe,
- b) sporządza dokumentację powypadkową, w tym protokół powypadkowy
- c) W skład zespołu wchodzi: pracownik służby BHP

Protokół powypadkowy doręcza się:

- a) osobom uprawnionym do zaznajomienia się z materiałami postępowania powypadkowego,
- b) organowi prowadzącemu na jego wniosek,
- c) kuratorowi oświaty na jego wniosek.

3. Protokół powypadkowy podpisują członkowie zespołu oraz dyrektor.

4. Zastrzeżenia do ustaleń protokołu:

a) mogą złożyć osoby uprawnione do zaznajomienia się z materiałami postępowania powypadkowego,

b) składa się w ciągu siedmiu dni od dnia doręczenia protokołu,

c) składa się ustnie do protokołu powypadkowego lub na piśmie przewodniczącemu zespołu,

d) rozpatruje organ prowadzący,

e) mogą dotyczyć w szczególności: niewykorzystania wszystkich środków dowodowych niezbędnych do ustalenia stanu faktycznego, sprzeczności istotnych ustaleń protokołu z zebrany materiał dowodowy.

5. Po rozpatrzeniu zastrzeżeń do protokołu organ prowadzący może:

a) zlecić dotychczasowemu zespołowi wyjaśnienie ustaleń protokołu lub przeprowadzenie określonych czynności dowodowych,

b) wyznaczyć nowy zespół w celu ponownego przeprowadzenia postępowania powypadkowego.

Obowiązki dyrektora

1. Zapewnić natychmiastową pomoc lekarską i opiekę dziecku, które uległo wypadkowi.

2. Powiadomić o wypadku na terenie przedszkola lub podczas zajęć organizowanych poza jego terenem:

a) pracownika służby BHP,

b) społecznego inspektora pracy,

c) rodziców poszkodowanego dziecka: przy wypadkach cięższych – poinformowanie, że zostało wezwane pogotowie, bez konsultacji z rodzicami; przy wypadkach lekkich – ustalenie z rodzicem potrzeby wezwania pogotowia oraz wcześniejszego przyścia rodzica do przedszkola,

d) radę rodziców,

e) właściwego prokuratora i kuratora, jeśli wypadek był śmiertelny, ciężki lub zbiorowy,

f) właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego, jeśli jest podejrzenie zatrucia.

3. Zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie osób niepowołanych do czasu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku.

4. Podjąć decyzję o naruszeniu miejsca wypadku, jeśli wymaga tego konieczność ratowania osób lub możliwość zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu.

5. Powołać zespół powypadkowy.

6. Wyznaczyć przewodniczącego zespołu powypadkowego.

7. Zbadać okoliczności i przyczyny wypadku.

8. Sporządzić dokumentację powypadkową.

9. Podpisać protokół powypadkowy.

10. Zapoznać z protokołem powypadkowym rodziców/opiekunów prawnych poszkodowanego dziecka.

Doręczyć protokół powypadkowy właściwym organom

12. Omówić z pracownikami placówki przyczyny zaistniałego wypadku i podjąć działania zapobiegawcze.

13. Wpisać wypadek do rejestru wypadków.

Należy pamiętać, że wszelkie decyzje związane z leczeniem dziecka podejmują rodzice. Jeśli nie będą wyrażali zgody na udzielenie pomocy medycznej zaproponowanej przez przybyłego do przedszkola lekarza, jedyne, co może zrobić dyrektor, to zastosować argumentację i perswazję słowną.

OBOWIĄZUJE OD DNIA

Załącznik nr 1 do procedury postępowania
w przypadku zaistnienia wypadku bądź złego samopoczucia/choroby dziecka
w Miejskim Przedszkolu Nr 7 im. Marii Montessori w Sochaczewie

NOTATKA

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....

DATA ZDARZENIA.....

IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA

.....

NIEPOKOJĄCE OBJAWY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GODZINA ICH WYSTĄPIENIA.....

GODZINA POWIADOMIENIA RODZICÓW.....

.....

PODPIS NAUCZYCIELA

.....

PODPISY RODZICÓW

Załącznik nr 1 do procedury postępowania
w przypadku zaistnienia wypadku bądź złego samopoczucia/choroby dziecka
w Miejskim Przedszkolu Nr 7 im. Marii Montessori w Sochaczewie

REJESTR WYPADKÓW WYCHOWANKÓW MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 7
im. MARII MONTESSORI W SOCHACZEWIE

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	DATA ZDARZENIA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		

