Rodzaj Dokumentu:	Oznaczenie Dokumentu:	Wydanie:	Ilość załączników:	Strona:
Instrukcja	I-344	2	6	1(21)
Osoba odpowiedzialna za Dokument:		Właściciel Dokumentu:		Ważny od:
Specjalista ds. BHP		Wydział BHP i PPOŻ.		13.04.2022

„Zasady wyposażenia, przeglądu apteczek oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy w PGNiG TERMIKA SA”

„Zasady wyposażenia, przeglądu apteczek oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy w PGNiG TERMIKA SA” 1
1. Postanowienia wstępne 3
1.1 Przedmiot Instrukcji 3
1.2 Zakres obowiązywania Instrukcji 3
1.3 Określenia użyte w Instrukcji 3
2. Podstawowe obowiązki w zakresie organizacji systemu pierwszej pomocy w Spółce 4
2.1 Przełożony 4
2.2 Osoby dokonujące okresowych przeglądów apteczek 4
2.3 Pracownicy Spółki 4
3. System udzielania pierwszej pomocy obowiązujący w Spółce 5
3.1 Zasady ogólne 5
3.2 Szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy 5
3.3 Apteczki pierwszej pomocy - wyposażenie, rozmieszczenie, przegląd 6
3.4 Urządzenie AED 8
4. Pierwsza pomoc 10
4.1 Zasady ogólne 10
4.2 Ocena miejsca zdarzenia 10
4.3 Ocena stanu osoby poszkodowanej 11
4.4 Zabezpieczenie miejsca zdarzenia 11
4.5 Zabezpieczenie osoby udzielającej pierwszej pomocy 11
4.6 Wezwanie pomocy 12
4.7 Podstawowe zasady resuscytacji krążeniowo-oddechowej 12
4.8 Ocena obecności zachowania krążenia 13
4.9 Zatrzymanie krążenia - uciskanie klatki piersiowej 13
4.10 Postępowanie w przypadku omdlenia 14
4.11 Postępowanie związane z ranami i krwawieniami 14
4.12 Krwotok zewnętrzny 15
4.13 Postępowanie związane z urazami kończyn: złamania, skręcenia, zwichnięcia 15
4.14 Postępowanie związane z urazami głowy 15
4.15 Postępowanie związane z urazami kręgosłupa i rdzenia kręgowego 16
4.16 Postępowanie związane z urazami gałki ocznej 16
4.17 Obrażenia chemiczne gałki ocznej 17
4.18 Postępowanie z oparzeniami 17
4.19 Postępowanie w stanach zagrożenia życia, związane z porażeniem prądem elektrycznym 19
4.20 Postępowanie w przypadku podejrzenia zawału mięśnia sercowego 19

4.21 Napad drgawek 20
4.22 Zabezpieczenie poszkodowanego - pozycja boczna ustalona 20
4.23 Opieka nad poszkodowanym do chwili przybycia pomocy 21
5. Dokumenty związane 21

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Wykaz rozmieszenia poszczególnych apteczek zlokalizowanych w budynkach administracyjno – biurowych i produkcyjnych

Załącznik nr 2 – Karta przeglądu apteczki

Załącznik nr 3 – Wykaz rozmieszczenia urządzeń AED

Załącznik nr 4 – Potwierdzenie przeglądu wyposażenia apteczek

Załącznik nr 5 – Minimalne wyposażenie apteczki zatwierdzone przez lekarza sprawujące profilaktyczną opiekę nad zakładem

Załącznik nr 6 – Wykaz osób sprawujących nadzór nad urządzeniami AED w poszczególnych obszarach

1. Postanowienia wstępne.

1.1 Przedmiot Instrukcji.

Niniejsza Instrukcja wprowadzająca „Zasady wyposażenia, przeglądu oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy w PGNiG Termika SA, zwana dalej instrukcją, określa miejsca usytuowania, zawartość, sposób użytkowania oraz przeglądów apteczek, które zostały rozmieszczone w budynkach administracyjnych i w budynkach produkcyjnych oraz urządzeń AED zlokalizowanych na terenie PGNiG TERMIKA SA, zwanej w dalszej części Instrukcji Spółką lub Pracodawcą.

Ponadto celem niniejszej instrukcji jest zapewnienie wszystkim Pracownikom oraz innym osobom znajdującym się na jej terenie informacji na temat szybkiej i skutecznej pomocy w razie doznania urazu oraz zapewnienia opieki do czasu przybycia wykwalifikowanych służb ratowniczych.

1.2 Zakres obowiązywania Instrukcji.

Niniejsza Instrukcja obowiązuje wszystkich Pracowników.

1.3 Określenia użyte w Instrukcji.

1.3.1 **Dyżurny Inżynier Ruchu (DIR)** – Pracownik prowadzący nadzór nad produkcją energii cieplnej i elektrycznej o wymaganych parametrach techniczno – ekonomicznych, z zachowaniem norm technicznych, BHP i ochrony środowiska zgodnie z planami produkcji oraz zapewnieniem ciągłości produkcji i bezpieczeństwa zakładu. W zakładach Ec Pruszków i C Kawęczyn funkcję DIR pełnią również Mistrzowie Produkcji.

1.3.2 **Osoba udzielająca pierwszej pomocy** – osoba, która podejmuje działania mające na celu przywrócenie lub podtrzymanie funkcji życiowych poszkodowanego.

1.3.3 **Pierwsza pomoc** - zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby znajdującej się na terenie Spółki, będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem środków zawartych w apteczkach oraz urządzeń AED rozmieszczonych w obiektach Spółki.

1.3.4 **Poszkodowany** – osoba, która nie jest w stanie samodzielnie udzielić sobie pierwszej pomocy i wymaga pomocy innych osób.

1.3.5 **Pracodawca prowadzący eksploatację urządzeń energetycznych** – należy przez to rozumieć Spółkę z siedzibą w Warszawie, wpisaną do rejestru przedsiębiorców

prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000025667, NIP: 5250000630, REGON: 010381709, w imieniu której działa Prezes Zarządu Spółki, a także Pracownicy umocowani do podejmowania i imieniu Spółki określonych w pełnomocnictwach czynności w sprawach zakresu prawa pracy.

1.3.6 **Pracownik** – należy przez to rozumieć osobę zatrudnioną u Pracodawcy na podstawie umowy o pracę każdego rodzaju, niezależnie od zatrudnienia w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy..

1.3.7 **Przełożony** – należy przez to rozumieć osobę, wskazaną w opisie stanowiska pracy, która wobec Pracowników sprawuje łącznie funkcje zarządzające, doradcze, motywacyjne, dyscyplinujące.

2. Podstawowe obowiązki w zakresie organizacji systemu Pierwszej pomocy w Spółce.

2.1 Przełożony.

Przełożonego zobowiązuje się do:

2.1.1 zapoznania podległych Pracowników z ustaleniami zawartymi w niniejszej instrukcji,

2.1.2 zapoznania podległych Pracowników z zapisami Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla PGNiG TERMIKA SA (I-176),

2.1.3 zapewnienia Pracownikom dostępu do apteczek,

2.1.4 zapewnienia przeszkolenia Pracowników w zakresie udzielania pierwszej pomocy i użytkowania środków zawartych w apteczce.

2.2 Osoby dokonujące okresowych przeglądów apteczek.

2.2.1 Osoby dokonujące okresowych przeglądów apteczek w budynkach administracyjnych i w budynkach produkcyjnych zobowiązuje się do kontroli zawartości i terminów przydatności wyposażenia apteczek i ich uzupełniania w miarę potrzeb.

2.3 Pracownicy Spółki.

2.3.1. Pracownik, który przeszedł szkolenie, o którym mowa w pkt 2.1.4, ma obowiązek udzielić Pierwszej pomocy osobie poszkodowanej, gdy ta znajduje się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty zdrowia lub życia.

2.3.2. Pracownik może odstąpić od udzielania Pierwszej pomocy tylko wtedy, gdy takiej pomocy nie można udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo powstania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

3. System udzielania Pierwszej pomocy obowiązujący w Spółce.

3.1 Zasady ogólne.

3.1.1 Obowiązkiem Pracodawcy jest przygotowanie w zarządzanym przez siebie zakładzie pracy sprawnie funkcjonującego systemu udzielania Pierwszej pomocy oraz środków do jej prowadzenia.

3.1.2 Najważniejszym ogniwem tego systemu są odpowiednio przeszkoleni w zakresie udzielania Pierwszej pomocy Pracownicy wyznaczeni przez Pracodawcę.

3.1.3 Pracownicy wyznaczeni do przeglądu i uzupełnienia wyposażenia apteczek przechodzą szkolenia w zakresie Pierwszej pomocy.

3.1.4 W przypadku apteczek zlokalizowanych w budynkach produkcyjnych Pracownicy dodatkowo szkoleni są w zakresie obsługi aparatów powietrznych, zestawów do dekontaminacji, a lista przeszkolonych osób umieszczana jest przy apteczkach produkcyjnych.

3.1.5 Wyposażenie apteczek Pierwszej pomocy powinno być ustalone we współpracy z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad Pracownikami oraz z Wydziałem BHP i PPOŻ. z uwzględnieniem rodzajów zagrożeń występujących na stanowiskach pracy potwierdzonych w kartach oceny ryzyka zawodowego.

3.1.6 Wykaz rozmieszenia poszczególnych apteczek na terenie Spółki stanowi załącznik nr 1 do instrukcji.

3.1.7 Dopuszczalne jest używanie podpisu elektronicznego, na dokumentach wymaganych niniejszą instrukcją, funkcjonującego w PGNiG Termika SA.

3.2 Szkolenie w zakresie udzielania Pierwszej pomocy.

3.2.1 Szkolenie z zasad udzielania Pierwszej pomocy dla Pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych realizowane jest w ramach szkoleń:

3.2.1.1 okresowych BHP przez Pracowników Wydziału BHP i PPOŻ;

3.2.1.2 wyjazdowych „Nasza Firma” przez ratowników medycznych.

3.2.2 Szkolenie z zasad udzielania Pierwszej pomocy dla Pracowników zatrudnionych na stanowiskach innych niż robotnicze, realizowane jest w ramach szkoleń okresowych BHP, co wynika z zawartych przez Spółkę umów na organizację i prowadzenie szkoleń w dziedzinie BHP.

3.2.3 Dodatkowo, dla wyznaczonych Pracowników organizowane są szkolenia, w zakresie posługiwania się aparatami powietrznymi w ramach odrębnych umów.

3.2.4 Szkolenie dla wyznaczonych Pracowników, którego zakres związany jest z tematem nadzoru nad apteczkami w budynkach administracyjnych i sposobu udzielania Pierwszej pomocy realizowane jest przez firmę zewnętrzną w ramach umowy na świadczenie usług w zakresie opieki medycznej.

3.3 Apteczki pierwszej pomocy - wyposażenie, rozmieszczenie, przegląd.

3.3.1 Wymagania ogólne.

3.3.1.1 Apteczka powinna:

- być łatwo dostępna,
- posiadać oznakowanie zgodne z Polską Normą PN- ISO 7010:2012 – biały krzyż na zielonym tle,

- posiadać zamknięcie nie utrudniające dostępu,
- posiadać informację dotyczącą daty ważności materiałów występujących w apteczce.

3.3.1.2 Przy apteczkach powinny znajdować się następujące dokumenty:

- Wykaz osób wyznaczonych do udzielania Pierwszej pomocy,
- Instrukcja udzielania Pierwszej pomocy, zatwierdzona przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę medyczną w Spółce,
- Minimalne wyposażenie apteczki zatwierdzone przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę medyczną w Spółce oraz przez Wydział BHP i PPOŻ., którego wykaz stanowi załącznik nr 5 do niniejszej instrukcji,
- Lista osób odpowiedzialnych za nadzorowanie faktycznego stanu ilościowego i jakościowego apteczki,
- Lista kontrolna przeglądu wyposażenia apteczki administracyjnej, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej instrukcji,
- Dokument - Potwierdzenie przeprowadzenia kontroli apteczki, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszej instrukcji.

3.3.1.3 Przegląd apteczki zlokalizowanej w budynku administracyjnym należy przeprowadzać cyklicznie 1 x na kwartał z uwzględnieniem terminów ważności jej wyposażenia. Apteczki zlokalizowane w obszarze produkcyjnym należy przeprowadzać cyklicznie 1 x na miesiąc z uwzględnieniem terminów ważności jej wyposażenia.

3.3.1.4 Przegląd powinien być przeprowadzony za pomocą listy kontrolnej przygotowanej dla każdej apteczki na podstawie jej wyposażenia i potwierdzany wpisem w dokument - Potwierdzenie przeprowadzenia kontroli apteczki .

3.3.1.5 Jako minimum w apteczce Pierwszej pomocy powinno się znajdować następujące wyposażenie, zgodne z Normą DIN13157:

- Kompres zimny – 1szt.,

- Kompres na oko – 2 szt.,
- Kompres 10 x 10 cm (pak po 2 szt.) – 3 szt.,
- Opaska elastyczna 4 m x 6 cm – 2 szt.,
- Opaska elastyczna 4 m x 8 cm – 2 szt.,
- Plaster 10 x 6 cm (8szt.) – 1 kpl.,
- Zestaw plastrów (20 szt.) – 1 kpl.,
- Przylepiec 5 m x 2,5 cm – 1 szt.,
- Opatrunek indywidualny G – 1 szt.,
- Opatrunek indywidualny M – 3 szt.,
- Opatrunek indywidualny K – 1 szt.,
- Chustka opatrunkowa 60 x 80 cm. – 1 szt.,
- Chustka trójkątna – 2 szt.,
- Chustka z flizeliny (5 szt.) – 1 kpl.,
- Koc ratunkowy 160 x 210 cm – 1 szt.,
- Nożyczki 19 cm – 1 szt.,
- Rękawice nitrylowe– 4 szt.,
- Worek foliowy 30 x 40 cm – 2 szt.,
- Chusteczka dezynfekująca – 6 szt.,
- Ustnik do sztucznego oddychania – 1 szt.,
- Instrukcja udzielania pierwszej pomocy wraz z wykazem telefonów alarmowych – 1szt.

3.3.1.6. Wyposażenie apteczki zatwierdzone przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę medyczną w Spółce stanowi załącznik nr 5 do niniejszej instrukcji.

3.3.2 Apteczki zlokalizowane w budynkach administracyjnych – rozmieszczenie, przegląd.

3.3.2.1 Okresowego przeglądu i uzupełniania stanu apteczek w budynkach administracyjnych dokonują Pracownicy Wydziału BHP i PPOŻ.

3.3.2.1 Każdorazowe użycie wyposażenia apteczki powinno być niezwłocznie zgłaszane do Wydziału BHP i PPOŻ. celem niezwłocznego uzupełnienia apteczki..

3.3.3 Apteczki w budynkach produkcyjnych – rozmieszczenie, przegląd

3.3.3.1 Apteczki zlokalizowane w budynkach produkcyjnych powinny być rozmieszczane w pobliżu miejsc, w których wykonywanie pracy wiąże się z narażeniem na działanie czynników szkodliwych lub uciążliwych, co potwierdzone jest w kartach oceny ryzyka zawodowego. Apteczka stanowi własność obszaru, na którym jest zamontowana.

3.3.3.2 Odpowiedzialność za nadzorowanie faktycznego stanu ilościowego i jakościowego wyposażenia apteczki produkcyjnej powinna być przydzielona imiennie Pracownikowi Obszaru, na terenie którego znajduje się apteczka.

3.3.3.3 Każdorazowe użycie wyposażenia apteczki lub wyposażenia dodatkowego powinno być niezwłocznie zgłaszane do Pracownika, o którym mowa w pkt 3.3.3.2 celem niezwłocznego uzupełnienia apteczki i sprzętu uzupełniającego do stanu wyjściowego.

3.3.3.4 Apteczki zlokalizowane w budynkach produkcyjnych, w miarę rozpoznanych zagrożeń, mogą być wyposażane w większą ilością materiałów opatrunkowych, aniżeli określonych w Załączniku nr 5 do Instrukcji.

3.3.3.5 Rozszerzenie zawartości apteczki o elementy inne wyroby medyczne aniżeli określone w Załączniku nr 5 do Instrukcji, z zastrzeżeniem pkt 3.3.3.7, każdorazowo powinno zostać uzgodnione z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę medyczną w Spółce oraz Wydziałem BHP i PPOŻ.

3.3.3.6 Przy apteczkach mogą zostać dodatkowo umieszczane:

- autonomiczny defibrylator zewnętrzny (AED),
- zestaw oparzeniowy: opatrunki hydrożelowe lub koce schładzające,
- zestaw do płukania oka,
- maskę z workiem samorozprężalnym i rezerwuarem,
- aparaty powietrzne lub ubrania gazoszczelne,
- zestaw do dekontaminacji (odkażania),
- szynę do unieruchomienia kończyn w różnych rozmiarach,
- kołnierz szyjny, regulowany,
- nosze (najlepiej deska podbierakowa z pasami, z możliwością stabilizacji głowy).

3.3.3.7 Z uwagi na potrzebę indywidualnego zabezpieczenia osób udzielających pierwszej pomocy apteczki, po uzgodnieniu z Wydziałem BHP i PPoż, można doposażyć w:

- kask z ruchomą przyłbicą,
- aparat izolujący z maską,
- grube, odporne na przebicia gumowe rękawice (w przypadku zagrożenia porażenia prądem elektrycznym),
- kamizelkę odblaskową – ostrzegawczą,
- taśmę ostrzegawczą oddzielającą,
- latarkę (zalecana w wykonaniu przeciwwybuchowym).

3.4 Urządzenie AED.

3.4.1 Urządzenie AED powinno:

- być łatwo dostępne,
- posiadać zamknięcie nie utrudniające dostępu,
- posiadać informację nt. daty ważności użytkowania.

3.4.2 Wykaz rozmieszczenia na terenie Spółki urządzeń AED stanowi załącznik nr 3 do

instrukcji.

3.4.3 Przegląd techniczny i serwis urządzenia AED należy wykonać zgodnie z zaleceniami producenta:

- po każdym użyciu,
- cyklicznie 1 x raz na 6 miesięcy,
- w przypadku wygaśnięcia terminów ważności gwarancji.

3.4.4 Przegląd techniczny i serwis urządzeń AED wykonuje firma zewnętrzna, w ramach odrębnych umów. Każde użycie urządzenia AED należy zgłosić do Dyżurnego Inżyniera Ruchu (DIR) oraz do osoby sprawującej nadzór nad urządzeniami w danej lokalizacji. Wykaz osób sprawujących nadzór nad urządzeniami w poszczególnych lokalizacjach Spółki stanowi załącznik nr 6 do Instrukcji.

3.4.5 Dokonując zgłoszenia należy podać numer fabryczny urządzenia. Numer fabryczny znajduje się z tyłu urządzenia na tabliczce znamionowej (np.:X15B740500).

3.4.6 Czynności, które należy wykonać przed uruchomieniem urządzenia:

- zapoznać się z instrukcją obsługi urządzenia AED przed rozpoczęciem pracy z nim,
- nie używać urządzenia AED, jeśli w okienku wskaźnika stanu urządzenia pojawia się czerwony symbol „X”,
- nie używać urządzenia, jeśli emituje on sygnał dźwiękowy.

3.4.7 Zawsze należy stać z dala od Poszkodowanego podczas użycia urządzenia AED, ponieważ przekazana pacjentowi energia defibrylacji może zostać przewiedziona przez ciało osoby udzielającej pomocy co może spowodować śmiertelny wstrząs.

3.4.8 Przed użyciem urządzenia AED należy umieścić pacjenta z dala od powierzchni przewodzących, np.: rozlanej wody.

3.4.9 Nie wolno używać urządzenia AED w pobliżu środków łatwopalnych, takich jak np.: benzyna, atmosfera wzbogacona w tlen.

3.4.10 Przed defibracją należy odłączyć od poszkodowanego wszystkie urządzenia lub sprzęt elektroniczny niezabezpieczony przed defibrylacją (np.: komórki).

3.4.11 Podczas analizy i defibrylacji nie wolno dotykać powierzchni elektrod, Poszkodowanego i żadnych materiałów przewodzących stykających się z Poszkodowanym.

3.4.12 Zawsze należy wysłuchać komunikatów AED i postępować zgodnie z nimi.

3.4.13 Urządzenia AED nie wolno używać, jeśli:

- Poszkodowany jest przytomny,
- samodzielnie oddycha.

3.4.14 Urządzenia AED należy użyć, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie zatrzymania krążenia u Poszkodowanego, na co w szczególności mogą wskazywać:

- utrata przytomności,
- brak normalnego oddechu.

3.4.15 Jeśli Poszkodowany nie ma ukończonych 8 lat i waży mniej niż 25 kg urządzenia AED należy używać z elektrodami pediatrycznymi (są w zestawie).

4. Pierwsza pomoc.

4.1 Zasady ogólne.

4.1.1 Podczas udzielania Pierwszej pomocy należy zachować spokój i opanowanie.

4.1.2 Działać należy rozważnie, oceniając miejsce zdarzenia oraz bezpieczeństwo własne i osób Poszkodowanych. Pamiętać należy o usunięciu bezpośredniego zagrożenia dla osób Poszkodowanych oraz osób udzielających pomocy (odcięcie mediów: prąd, gaz oraz zapewnić odpowiednią wentylację pomieszczenia: otwarcie drzwi, okien).

4.1.3 Wzywanie wykwalifikowanych służb ratowniczych powinno odbywać się zanim rozpoczniemy działania niosące pomoc Poszkodowanym.

4.1.4 Sposób alarmowania w przypadku zaistnienia pożaru, wypadku lub awarii w Spółce został opisany w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego dla PGNiG TERMIKA SA (I-176).

4.1.5 Nigdy nie należy przenosić Poszkodowanego, jeśli nie jest to bezwzględnie konieczne.

4.1.6 Nie należy pozwolić Poszkodowanemu jeść ani pić.

4.1.7 Odstąpienie od czynność resuscytacyjnych może nastąpić w szczególności w przypadku: samoczynnego przywrócenia czynności życiowych lub w momencie pojawienia się odpowiednich służb ratowniczych.

4.1.8 Jeżeli Poszkodowany jest przytomny należy z nim rozmawiać spokojnie i rzeczowo, przez co minimalizuje się stres i zwiększa poczucie jego bezpieczeństwa.

4.2 Ocena miejsca zdarzenia.

4.2.1 Po przybyciu na miejsce zdarzenia, w sposób logiczny i bez paniki należy spróbować uzyskać odpowiedzi na podstawowe pytania:

- co się wydarzyło,
- czy występuje jakieś ryzyko: wyciek gazu, pożar, zalanie tp..,
- ilu jest Poszkodowanych,
- czy jest w pobliżu ktoś, kto może pomóc.

4.2.2 W razie podejrzenia uszkodzenia kręgosłupa u Poszkodowanego, podczas przenoszenia należy pamiętać o stabilizacji odcinka szyjnego. Jeżeli nie ma zagrożenia życia Poszkodowanego i osoby udzielającej pierwszej pomocy to nie należy przenosić poszkodowanego, tylko poczekać do przyjazdu służb ratowniczych.

4.3 Ocena stanu osoby Poszkodowanej.

4.3.1 W pierwszej kolejności należy ocenić podstawowe funkcje życiowe:

- oddech (słuchem, wzrokiem, dotykiem),
- reakcję na polecenia głosowe i dotyk (delikatnie potrząśnięcie za barki).

4.3.2 W przypadku stwierdzenia braku podstawowych funkcji życiowych należy:

- udrożnić drogi oddechowe poprzez odchylenie głowy ku tyłowi i wysunięciu żuchwy,
- wykonać uciskanie klatki piersiowej (30 uciśnięć w tempie ok 100/min) i oddechy ratownicze (dwukrotne wtłoczenie powietrza).

4.4 Zabezpieczenie miejsca zdarzenia.

W przypadku, gdy w miejscu zdarzenia są czynne urządzenia lub instalacje powinny one zostać i wyłączone i zabezpieczone przed dopływem niebezpiecznych mediów lub substancji (energii elektrycznej, hydraulicznej, pneumatycznej lub termicznej, gazów trujących lub wybuchowych, szkodliwych chemikaliów, itp). Miejsce zdarzenia należy również zabezpieczyć przed ruchem pojazdów i urządzeń transportu wewnątrzzakładowego. W przypadku przygniecenia Poszkodowanego konieczne jest zabezpieczenie miejsca wypadku, tak, aby nie następowało dalsze obsuwanie się elementów na Poszkodowanego. Należy również odsunąć od miejsca prowadzenia akcji ratowniczej osoby postronne (tzw. „gapiów”).

4.5 Zabezpieczenie osoby udzielającej pierwszej pomocy.

W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego, w szczególności związanego z wirusem SARS-CoV-2 udzielenie Pierwszej pomocy może wiązać się z ryzykiem zakażenia. Niebezpieczeństwo jest tym większe, że w części przypadków choroba przebiega bezobjawowo, więc osoba udzielająca pomocy może nie mieć świadomości, że pomaga osobie zakażonej. Z tego względu Europejska Rada Resuscytacji wprowadziła zmiany procedurze udzielania pierwszej pomocy, dzięki którym ryzyko transmisji wirusa ma być niższe.

Europejska Rada Resuscytacji zaleca, by możliwie w największym stopniu unikać sytuacji, w którym zbliżamy się do twarzy Poszkodowanej. Z tego względu należy:

a) Przed rozpoczęciem udzielania pierwszej pomocy wezwij pomoc i zadbaj o swoje bezpieczeństwo (załóż maseczkę i rękawiczki),
b) Przytomność Poszkodowanego należy ocenić przez delikatne potrząśnięcie za ramiona i zawołanie go,
c) Ocena oddechów Poszkodowanego powinna odbywać się wyłącznie przez obserwację ruchów klatki piersiowej,

d) Nie należy zbliżać twarzy do ust i nosa osoby Poszkodowanej, by usłyszeć lub wyczuć oddech,
e) Nie należy udrażniać dróg oddechowych osoby Poszkodowanej, za wyjątkiem odchylenia głowy do tyłowi i wysunięcia żuchwy.
f) Czynności ratunkowe należy ograniczyć do uciśnięć klatki piersiowej lub defibliracji za pomocą automatycznego defiliblatora zewnętrznego (AED), bez wykonywania oddechów ratowniczych. Na czas wykonywania czynności ratowniczych nos i usta osoby Poszkodowanej należy zasłonić za pomocą szmatki lub ręcznika,
g) Po zakończeniu udzielania pierwszej pomocy należy umyć lub zdezynfekować ręce.
h) Skontaktować się ze służbami sanitarnymi w celu ustalenia postępowania w związku z możliwym kontaktem z osobą zarażoną COVID -19.

Przystępując do bezpośredniego kontaktu z Poszkodowanym, np. tamowania krwawień, należy pamiętać o własnym bezpieczeństwie (założeniu rękawiczek jednorazowych, gogli ochronnych, itp).

4.6 Wezwanie pomocy.

4.6.1 Równolegle z czynnościami ratowniczymi należy powiadomić o zdarzeniu dzwoniąc na jeden z podanych numerów alarmowych:

- C Kawęczyn 22 587 1303,
- Ec Siekierki 22 587 2303,
- Ec Żerań 22 587 4303,
- Ec Pruszków 22 587 5303,
- C Wola 22 587 6303,

podając następujące informacje:

- co i gdzie się stało (krótki opis sytuacji),
- czy istnieje zagrożenie; jeśli tak to jakie,
- ile osób jest poszkodowanych,
- w jakim są stanie (rodzaj urazów),
- czy potrzebna jest pomoc techniczna,
- imię i nazwisko osoby powiadamiającej oraz numer telefonu, z którego dzwoni.

4.6.2. ROZMOWĘ MOŻNA PRZERWAĆ LUB ZAKOŃCZYĆ DOPIERO W MOMENCIE, GDY PRACOWNIK ODBIERAJĄCY ZGŁOSZENIE POINFORMUJE NAS, ŻE WEZWANIE ZOSTAŁO PRZYJĘTE. NIGDY NIE ODKŁADAMY SŁUCHAWKI, JAKO PIERWSI

4.7 Podstawowe zasady resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

4.7.1 Podstawowe zabiegi resuscytacyjne obejmują zapewnienie drożności dróg oddechowych,z zastrzeżeniem pkt 4.5 lit. e niniejszej instrukcji oraz przywrócenia krążenia,

bez użycia sprzętu specjalistycznego, poza środkami ochronnymi ratownika (np. maseczka jednorazowa, rękawiczki jednorazowe lub inne).

4.7.2 Sprawdzenie oddechu odbywa się w następujący sposób:

- należy udrożnić drogi oddechowe,z zastrzeżeniem pkt 4.5 lit. e niniejszej instrukcji odchylając głowę poszkodowanego ku tyłowi i wysuwając żuchwę do przodu,
- sprawdzić za pomocą lusterka czy szkła telefonu czy poszkodowany oddycha (podczas oddychania powierzchnia lusterka, telefonu zaparuje),
- ocenić wzrokiem ruchy klatki piersiowej.

4.7.3 Jeżeli oddech jest prawidłowy, należy wykonać następujące czynności:

- ułożyć Poszkodowanego w pozycji bocznej bezpiecznej, jeżeli nie ma ku temu przeciwwskazań wobec podejrzenia uszkodzenia rdzenia kręgowego,
- wysłać inną osobę po pomoc, a jeśli nie ma innych osób, czynność tę wykonać samemu.

4.7.4 Jeżeli oddech Poszkodowanego nie jest prawidłowy, należy wykonać następujące czynności:

- należy rozpocząć uciskanie klatki piersiowej zgodnie z zasadami określonymi w pkt 4.9,
- wysłać inną osobę po pomoc, a jeśli w pobliżu nie ma innych osób, samemu udać się po pomoc,
- natychmiast po wezwaniu pomocy, kontynuować uciskanie klatki piersiowej.

4.8 Ocena obecności zachowania krążenia.

4.8.1 Tętno na tętnicy szyjnej sprawdza się w następujący sposób:

- osoba udzielająca pierwszej pomocy odgina głowę Poszkodowanego do tyłu,
- kładzie dwa palce (wskazujący i środkowy) na chrząstce tarczowej,
- następnie zsuwa ku obwodowi aż do brzegu, gdzie leży tętnica szyjna.

4.9 Zatrzymanie krążenia - uciskanie klatki piersiowej.

4.9.1 Gdy następuje rozpoznanie zatrzymania krążenia, należy natychmiast przystąpić do uciskania klatki piersiowej. W tym celu trzeba:

- ułożyć Poszkodowanego na twardym podłożu,
- ułożyć nadgarstek jednej ręki na środku jego klatki piersiowej, przyłożyć nadgarstkiem drugiej ręki,
- spleść palce obu dłoni i upewnić się, że nie będzie wywierany nacisk na żebra Poszkodowanego,
- w czasie wykonywania uciśnięć mostka ratownik musi mieć ręce wyprostowane

i ustawione pod kątem 90 stopni do własnego tułowia,

- zwracać uwagę, aby nie uciskać nadbrzusza, starać się uciskać środek mostka,
- wykonywać silne i równomierne uciski, dobrze kontrolowane, wywierane pionowo bez odrywania rąk od klatki piersiowej na głębokość około 4-5 cm,
- uciski wykonywać dość energicznie, z częstotliwością od 100 do 120 na minutę,
- po każdych wykonanych 30 uciskach odchylać głowę do tyłu i wykonywać dwa wdechy i tak na przemian w stosunku 30:2,
- jeśli nie wykonuje się wdechów kontynuować uciskanie bez przerwy.

4.9.2 ważnym elementem wpływającym na jakość resuscytacji jest zmniejszenie przerw pomiędzy masażem a wdmuchiwaniem powietrza.

4.9.3 Jeśli na miejscu zdarzenia znajduje się, co najmniej 2 ratowników, powinni się oni zmieniać z częstotliwością co 1-2 minuty, aby poprzez zmęczenie nie pogarszać jakości resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

4.10 Postępowanie w przypadku omdlenia.

4.10.1 Przystępując do ratowania Poszkodowanego należy:

- ułożyć go na plecach,
- rozluźnić ciasne ubranie, krawaty, kołnierzyki,
- zapewnić dopływ świeżego powietrza,
- jednocześnie unieść pionowo do góry kończyny dolne i górne i przez chwilę je przytrzymać,
- do momentu odzyskania przytomności kontrolować podstawowe funkcje życiowe.

4.10.2 W przypadku, gdy zastosowane działania nie doprowadzają do odzyskania świadomości należy podjąć działania jak z nieprzytomnym.

4.10.3 W przypadku omdlenia nie należy:

- stosować metod cucenia typu klepanie po twarzy,
- podawać do wypicia wody, co może spowodować zakrztuszenie się Poszkodowanego.

4.11 Postępowanie związane z ranami i krwawieniami.

4.11.1 Jeśli dochodzi do obrzęku i powstania krwiaka należy:

- lekko ucisnąć i ochłodzić zranione miejsce (przyłożyć okład z wody i lodu),
- unieść kończynę do góry (zmniejsza to ciśnienie krwi a przez to obrzęk),
- unieruchomić, wykonać stabilizację np.: kończyny (ochrona przed urazami wtórnymi, bólem).

4.11.2 W przypadku zranienia podstawową czynnością wykonywaną w ramach Pierwszej pomocy powinno być:

- zatamowanie krwawienia, przyłożenie na ranę opatrunku i ucisk miejsca zranienia,
- zabezpieczenie rany przed zanieczyszczeniami i zakażeniem, przepłukanie wodą zabrudzonej rany, stosowanie jałowych opatrunków, pozostawianie przedmiotów tkwiących w ranie,
- Jeśli rana uwidacznia narządy wewnętrzne, nie wolno ich dotykać. Przed wyschnięciem chronimy je jałowym opatrunkiem z gazy, która musi być wilgotna.

4.12 Krwotok zewnętrzny.

4.12.1 Na miejscu zdarzenia ratownik wykonuje następujące czynności:

- sprawdza i ocenia podstawowe funkcje życiowe - przytomność, oddech i tętno, w razie potrzeby wzywa pomoc,
- gdy Poszkodowany krwawi i jest przytomny, tamuje krwotok poprzez założenie opatrunku uciskowego (opatrunki założone na ranę, pełnią rolę elementów uciskowych, tamujących krwawienie),
- jeśli opatrunek przesiąka, nakłada na niego nowy, powodując lekkie zwiększenie docisku na ranę,
- w przypadku kiedy podjęte przez osobę udzielającą pomocy działania nie powodują zatrzymania krwotoku, należy unieść kończynę do góry, równocześnie stosując ucisk na ranę.

4.13 Postępowanie związane z urazami kończyn: złamania, skręcenia, zwichnięcia.

4.13.1 Przy złamaniach, skręceniach i zwichnięciach należy:

- usunąć odzież znad miejsca urazu, w razie potrzeby należy ją rozciąć,
- w przypadku ran otwartych, zabezpieczyć je jałowym opatrunkiem, (jeśli jest dostępny), nie wciskać odłamków kostnych,
- w razie występowania krwawień - zatamować je,
- nie przenosić Poszkodowanego przed wykonaniem unieruchomień, chyba, że pozostawanie na miejscu zagraża jemu lub osobie udzielającej pomocy,
- unieruchomić uszkodzone kończyny w pozycji, w jakiej poszkodowany aktualnie się znajduje - zmiany ułożenia mogą spowodować nasilenia krwawień, uszkodzenia naczyń krwionośnych i nerwów oraz mogą spowodować powstanie złamań otwartych ze złamań zamkniętych.

4.14 Postępowanie związane z urazami głowy.

4.14.1 Podejmując działania na miejscu zdarzenia w przypadku różnego rodzaju urazów głowy należy podjąć następujące działania ratownicze:

- ocenić zagrożenie dla Poszkodowanego i ratownika, jednocześnie podejmując decyzję o przeniesieniu lub nie,
- podejmować działania mające na celu wezwanie pomocy,
- jeżeli nastąpiła utrata przytomności należy starać się zebrać informacje o tym, jak długo trwa utrata przytomności i jak do niej doszło,
- sprawdzać podstawowe funkcje życiowe (oddech i tętno), podejmując odpowiednie zabiegi resuscytacyjne w razie konieczności.

4.14.2 W przypadku powstania wymiotów, należy ułożyć Poszkodowanego na boku, jednocześnie stabilizując odcinek szyjny kręgosłupa:

- zabezpieczyć występujące ewentualne krwawienia i unieruchomić złamania,
- chronić Poszkodowanego przed utratą ciepła (okrycie kocem, częściami ubrania ratownika).

4.15 Postępowanie związane z urazami kręgosłupa i rdzenia kręgowego.

4.15.1 W przypadku uszkodzenia kręgosłupa należy podjąć następujące działania:

- wezwać pomoc,
- unieruchomić głowę i szyję oraz tułów Poszkodowanego w jednej osi, bez możliwości ruchu na boki,
- sprawdzić i ocenić podstawowe funkcje życiowe (oddech) i w razie potrzeby podjąć działania resuscytacyjne,
- udrożnić drogi oddechowe poprzez odchylenie głowy ku tyłowi i wysunięciu żuchwy,
- jeśli Poszkodowany musi być przeniesiony, należy to wykonywać po unieruchomieniu głowy, szyi i tułowia najlepiej równocześnie przez sześć osób, korzystając np. z noszy lub drzwi,
- zalecane jest, aby poszkodowany leżał na twardym podłożu.

4.16 Postępowanie związane z urazami gałki ocznej.

4.16.1 W celu zminimalizowania skutków urazu należy, w miarę możliwości, jak najszybciej usunąć ciało obce z oka przestrzegając przy tym następujących zasad:

- ciała obce twarde (np.: opiłki metalu, drewna, tworzyw sztucznych) z oka może usuwać tylko lekarz specjalista.

4.16.2 Przystępując do poszkodowanego z ciałem obcym w oku należy wykonać następujące czynności:

- odnaleźć ciało obce poprzez odchylenie powieki i delikatne oglądanie worka spojówki,
- ciało obce możemy usunąć przez płukanie worka spojówkowego, po poleceniu Poszkodowanemu mrugania okiem, polewać je strumieniem letniej wody (można użyć

do tego szklanki, butelki, itp),

- przy ciałach obcych tkwiących w gałce ocznej nie należy podejmować prób ich usunięcia, założyć luźny jałowy opatrunek i zabandażować lub przymocować go przylepcem na obie gałki oczne (obie gałki powinny być w bezruchu), jak najszybciej przetransportować Poszkodowanego do szpitala,
- w przypadku urazów gałki ocznej, w fazie pierwszej pomocy nie należy stosować żadnych kropli ani maści.

4.17 Obrażenia chemiczne gałki ocznej.

4.17.1 Podejmując działania ratownicze należy pamiętać o własnym bezpieczeństwie (zastosować np. rękawice ochronne, gogle) w kontakcie z substancjami żrącymi. Pomoc Poszkodowanemu polega na:

- w przypadku urazu spowodowanego wapnem, najpierw należy usunąć grudkę wapna z oka, a dopiero potem spłukać ją czystą wodą,
- w innych sytuacjach należy natychmiast rozpocząć przepłukiwanie oka czystą wodą; ten sposób jest najlepszym środkiem zaradczym, gdyż powoduje rozcieńczenie i spłukanie substancji żrącej z oka (czas zalecanego przepłukiwania około 20 minut),
- częstą reakcją na ból jest zaciskanie powiek, dlatego należy je jak najszybciej rozchylić palcem i wtedy przepłukać oko wodą,
- podejmując się przepłukiwania oka musimy pamiętać o zabezpieczeniu drugiego oka, dlatego przed rozpoczęciem przepłukiwania należy na nie założyć jałowy opatrunek.

4.17.2 Prowadząc samodzielnie przepłukiwanie oka należy wykonywać następujące czynności ratownicze:

- odchylić powiekę dwoma palcami,
- wodę wlewać w kąt uszkodzonego oka z wysokości około 10 cm,
- w czasie przepłukiwania oka zachęcać Poszkodowanego do poruszania oczami we wszystkich kierunkach,
- zabezpieczyć oczy w bezruch za pomocą jałowych gazików, przymocowanych bandażem lub chustą trójkątną,
- do chwili przyjazdu służb medycznych stale opiekować się Poszkodowanym.

4.18 Postępowanie z oparzeniami.

4.18.1 W celu ustalenia rozległości oparzeń podzielono je na trzy stopnie, przypisując im następujące objawy kliniczne:

I stopień - obejmuje naskórek (ból, rumień i obrzęk skóry);

II stopień - dotyczy naskórka i skóry właściwej (zaczerwienienie skóry, pęcherze, czucie zachowane);

III stopień - obejmuje martwicą cały naskórek, skórę właściwą i tkanki znajdujące się pod skórą (skóra jest sucha, biała lub szara, może tworzyć się strup, brak uczucia bólu).

4.18.2 Prowadząc akcję ratowniczą przy oparzeniach należy:

- usunąć Poszkodowanego z zagrożonego pomieszczenia,
- sprawdzić i zabezpieczyć drożność dróg oddechowych (w przypadku zadymienia przenieść Poszkodowanego w inne miejsce),
- natychmiast podjąć schładzanie oparzeń zimną wodą przez polewanie lub zanurzenie przez około 20 minut,
- po schłodzeniu zdjąć ewentualne obrączki lub pierścionki, zanim obrzęk zmusi do ich przecinania,
- przy oparzeniach okolicy ust i gardła należy schładzać równocześnie od zewnątrz twarz (polewanie, zanurzanie) i od wewnątrz (płukanie gardła wodą lub ssanie kawałków lodu),
- po oparzeniach wywołanych łukiem elektrycznym należy sprawdzić i stale kontrolować podstawowe funkcje życiowe i w razie potrzeby wdrożyć resuscytację; miejsce oparzeń trzeba zabezpieczyć przez nałożenie jałowego, suchego opatrunku; zabezpieczenie opatrunkiem dotyczy również innych ran związanych z oparzeniami.

4.18.3 Szczególne niebezpieczeństwo związane jest z przypadkiem poparzenia śluzówek jamy ustnej, przełyku, żołądka w wyniku oparzeń chemicznych. W takich sytuacjach:

- nie wolno powodować wymiotów, ponieważ może dojść do zachłyśnięcia lub pęknięcia przełyku lub żołądka,
- nie wolno podawać neutralizatorów, gdyż egzotermiczna reakcja zobojętnienia powoduje spienienie zawartości żołądka, wymioty i zachłyśnięcie,
- zalecane jest podanie do picia 1-2 szklanek ciepłej wody w celu rozcieńczenia substancji żrącej w jamie ustnej.

4.18.4 Podejmując działania ratownicze w stosunku do osoby oparzonej należy pamiętać, aby nie powiększyć jego skutków poprzez błędy w postępowaniu ratowniczym, takie jak:

- zrywanie odzieży, która przylgnęła do ciała,
- polewanie ran oparzonych spirytusem lub środkami dezynfekcyjnymi (denaturują białka, powodują wstrząs bólowy, uszkadzają zakończenia nerwowe),
- stosowanie barwników jak gencjana lub jodyna (uniemożliwia to ocenę miejsca oparzenia przez chirurga),
- polewanie zimną wodą rozległych powierzchni oparzeń,
- stosowanie maści i kremów na świeże oparzenia (ogranicza dostęp powietrza, tworząc nieprzepuszczalną błonę, sprzyjającą rozwojowi bakterii beztlenowych - gnilnych),
- neutralizowanie powierzchni oparzonych kwasami przez zasady lub odwrotnie,

- stosowanie preparatów organicznych (po zastosowaniu białka kurzego zdarzają się zakażenia salmonellą, po zastosowaniu esencji herbacianej uszkodzenia garbnikami), posypywanie solą kuchenną lub polewanie moczem.

4.19 Postępowanie w stanach zagrożenia życia, związane z porażeniem prądem elektrycznym.

4.19.1 Podejmując działania ratownicze na miejscu zdarzenia spowodowanego porażeniem prądem elektrycznym, ratownik musi dbać o własne bezpieczeństwo, aby samemu nie zostać porażonym prądem, dlatego należy:

- wyłączyć źródło prądu, odsunąć porażonego przy pomocy drążka izolacyjnego lub suchego drewna,
- sprawdzić podstawowe funkcje życiowe, w przypadku ich braku podjąć resuscytację krążeniowo-oddechową,
- wezwać pomoc,
- po odzyskaniu przytomności i funkcji życiowych, prowadzić: opatrywanie, zabezpieczanie i schładzanie oparzeń, a w razie złamań i zwichnięć stosować unieruchomienia doraźne,
- jeśli Poszkodowany jest nieprzytomny, ale ma zachowane oddech i krążenie i nie stwierdza się wstrząsu lub innych urazów, w tym kręgosłupa, zaleca się do chwili przybycia pomocy ułożyć go w pozycji bocznej ustalonej,
- jeśli Poszkodowany jest przytomny i nie wymaga pilnej interwencji na miejscu zdarzenia, powinien po porażeniu prądem być bezwzględnie przetransportowany do szpitala na obserwację w celu monitorowania późniejszych następstw (odwodnienia tkanek, zaburzeń elektrolitowych, zaburzenia rytmu serca, uszkodzenia nerek),
- do chwili przybycia pomocy prowadzić okresową kontrolę podstawowych funkcji życiowych.

4.20 Postępowanie w przypadku podejrzenia zawału mięśnia sercowego.

4.20.1 Jeśli Poszkodowany skarży się na:

- nagły, silny, gniotąco – kłujący ból za mostkiem promieniujący w stronę kończyny górnej,
- duszności,
- ma bladą skórę,
- jest osłabiony,
- jest zaniepokojony

to można podejrzewać zawał serca.

4.20.2 Aby pomóc Poszkodowanemu należy:

- uspokoić go (i wspierać cały czas psychicznie),
- polecić mu usiąść i pochylić się lekko do przodu,
- zapewnić komfort termiczny – przykryć go kurtką lub polarem,
- zapewnić swobodne oddychanie (rozpiąć kołnierzyk, krawat itp),
- być przygotowanym do podjęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, ponieważ w każdej chwili u poszkodowanego może nastąpić zatrzymanie akcji serca.

4.20.3 Jeżeli dana osoba stwierdza u siebie podobne dolegliwości, jest sama, a pomoc jest w drodze to należy zacząć gwałtownie kaszleć poprzedzając kaszel głębokim oddechem.

4.21 Napad drgawek.

4.21.1 Pracownik będący świadkiem upadku innej osoby oraz następujących po upadku drgawek ma obowiązek udzielić Poszkodowanemu pomocy. W szczególności:

4.21.1.1 Należy odsunąć z okolic Poszkodowanego wszystkie niebezpieczne przedmioty.

4.22.1.2 Należy zabezpieczyć głowę Poszkodowanego przed dalszymi urazami (od uderzeń o podłogę).

4.22 Zabezpieczenie Poszkodowanego - pozycja boczna ustalona.

4.22.1 Osoba nieprzytomną lub półprzytomną należy ułożyć w pozycji bocznej ustalonej, która ma na celu:

- zapewnienie drożności dróg oddechowych,
- umożliwienie swobodnego wypływu śliny czy wymiocin z jamy ustnej.

4.22.2 Przy zabezpieczaniu Poszkodowanego w pozycji bezpiecznej należy zwrócić szczególną uwagę na zapewnienie następujących działań:

- głowa musi mieć zapewniony swobodny wypływ wydzielin, np.: śliny, płynów,
- pozycja ciała w ułożeniu stabilnym,
- możliwość szybkiego obrócenia Poszkodowanego na plecy, np.: gdy jest potrzeba prowadzenia resuscytacji,
- łatwy dostęp do oceny funkcji życiowych,
- ułożenie nie powinno powodować uszkodzeń ciała nieprzytomnego,
- należy zastosować zmianę pozycji na drugi bok po 30 minutach.

4.22.3 Układanie Poszkodowanego w pozycji ustalonej powinno odbywać się w sposób następujący:

- ułożyć górne kończyny Poszkodowanego wzdłuż tułowia i zsunąć do siebie kończyny dolne,
- zgiąć kończynę dolną i zabezpieczyć ją przed osunięciem wsuwając stopę pod drugą

kończynę dolną,

- poprzez lekką dźwignię na zgięte kolano wsunąć dłoń Poszkodowanego pod pośladek, a drugą kończynę górną, zgiąć w łokciu,
- kończynę górną, zgiętą w łokciu chwycić lewą ręką za nadgarstek, a prawą położyć na kolanie Poszkodowanego i równocześnie ciągnąc za kończynę górną i naciskając kolano obrócić go na swoją stronę,
- lekko odgiąć głowę Poszkodowanego do tyłu i zabezpieczyć ją przed opadnięciem podkładając pod brodę jego wolną dłoń,
- w celu zapobieżenia powstania sytuacji niedokrwiennych kończyn dolnych należy zsunąć jedną kończynę z drugiej,
- tak ułożonego Poszkodowanego należy okryć w celu zabezpieczenia przed utratą ciepła.

4.22.4 Nie należy stosować pozycji bocznej ustalonej, jeśli istnieje podejrzenie urazu kręgosłupa albo, gdy Poszkodowany jest przytomny i prawdopodobnie nie straci przytomności. Jeśli nieprzytomna osoba musi leżeć na plecach, stale należy sprawdzać drożność dróg oddechowych.

4.23 Opieka nad Poszkodowanym do chwili przybycia pomocy.

4.23.1 Po wykonaniu oceny stanu Poszkodowanego i podjęciu zalecanych działań ratownik powinien dokonywać okresowej kontroli parametrów życiowych. Bardzo ważnymi elementami działań w zakresie opieki nad Poszkodowanym są:

- tamowanie krwawień,
- okrycie chroniące przed utratą ciepła,
- rozmowa (z przytomnym),
- nieusuwanie ciał obcych tkwiących w ranie (można je jedynie uszczelnić opatrunkami).

5. Dokumenty związane.

5.1.1 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego dla PGNiG TERMIKA SA (I-176).

5.1.2 Treść załączników może być aktualizowana bez zmiany treści instrukcji.

Załącznik nr 1 do instrukcji wprowadzającej „Zasady wyposażenia i przeglądu apteczek oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy w PGNiG TERMIKA SA”

Wykaz rozmieszczenia apteczek

Wykaz apteczek pierwszej pomocy i osób wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy zgodnie z Art. 2091 §1 pkt.2 lit. a Kodeksu Pracy

Budynki administracyjno biurowe

1. *Budynek administracyjno – biurowy EC Żerań:*
   1.1. Parter, klatka B – przy wejściu głównym,
   1.2. Na każdym piętrze, na długim korytarzu.

2. *Budynek SPW EC Żerań:*
   2.1. Pomieszczenia biurowe, piętro I

3. *Budynek biurowy B EC Siekierki:*
   3.1. Półpiętro przy klatce schodowej,
   3.2. Piętro I przy klatce schodowej,
   3.3. Piętro II przy klatce schodowej.

4. *Budynek Magazyn centralny EC Siekierki:*
   4.1. Pomieszczenia biurowe ZFŚS, parter.

5. *EC Pruszków:*
   5.1 Budynek biurowy 2A, piętro I
   5.2. Budynek biurowy 2B, piętro I.

6. *C Wola*
   6.1. Pomieszczenia biurowe w budynku zblokowanym, piętro I
   6.2. Pomieszczenia biurowe w budynku kotłowni, część socjalna – półpiętro, budynek kotłowni.

Budynki produkcyjne:

1. *EC Żerań:*
   1.1. Pokój Mistrza obszaru Wody, poziom 8 metrów, budynek produkcyjny,
   1.2. Pokój Mistrza obszaru Elektrycznego, piętro II, budynek nastawni elektrycznej,
   1.3. Nastawnia SPW, piętro I
   1.4. Pokój Mistrza obszaru Węgla, poziom 8 metrów, produkcyjny,
   1.5. Pomieszczenie socjalne rozładowni węgla – piętro I,
   1.6. Zbiornik Retencyjny Popiołu,
   1.7. Pomieszczenie socjalne operatorów sprzętu ciężkiego, piętro I,
   1.8. Pomieszczenie DIR, piętro I, budynek nastawni elektrycznej,

1.9. Laboratorium Chemiczne, piętro I, BUT.

2. *EC Siekierki:*
   - 2.1. Pomieszczenie DIR, w łączniku przed Nastawnią Elektryczną,
   - 2.2. Nastawnia Blokowa,
   - 2.3. Pomieszczenie maszynistów urządzeń ciepłowniczych (poziom 0m i 10m),
   - 2.4. Pomieszczenie mistrzów – kl. H, obszar blokowy,
   - 2.5. Nastawnia CDC,
   - 2.6. Nastawnia Kolektorowa,
   - 2.7. Ujęcie nad Wisłą,
   - 2.8. Nastawnia Elektryczna,
   - 2.9. Pomieszczenie mistrzów, elektroautomatyków i elektryków BUS, poziom 0m, klatka H,
   - 2.10. Nastawnia SPW,
   - 2.11. Nastawnia MIOS,
   - 2.12. Budynek MIOS – pomieszczenie specjalisty ds. wytwarzani, obszar MIOS
   - 2.13. Nastawnia Nawęglania,
   - 2.14. Sprężarki – pomieszczenie SMUP, obszar odpopielanie,
   - 2.15. Pomieszczenie MUP- Bagrownia,
   - 2.16. Pompownia oleju ciężkiego,
   - 2.17. Olejownia na Warsztacie Centralnym,
   - 2.18. Laboratorium Chemiczne EC Siekierki,
   - 2.19. Budynek Magazynu Chemicznego,
   - 2.20. Pomieszczenie operatorów sprzętu ciężkiego – Budynek Nastawni Nawęglania.

3. *EC Pruszków:*
   - 3.1. Nastawnia Cieplna, I piętro, budynek główny,
   - 3.2. Nastawnia Kotłowa parter, budynek główny,
   - 3.3. Stacja uzdatnia wody,
   - 3.4. Budynek B2, parter – Laboratorium Chemiczne.

4. *C Kawęczyn:*
   - 4.1. Nastawnia Kotłowa/CDC,
   - 4.2. Nastawnia Elektryczna,
   - 4.3. Nastawnia Nawęglania,
   - 4.4. Pomieszczenie operatorów sprzętu ciężkiego,
   - 4.5. SPW, Laboratorium Chemiczne,
   - 4.6. BUT, Laboratorium Chemiczne,
   - 4.5. Pomieszczenie DIR.

5. *C Wola:*
   - 5.1. Nastawnia Cieplna, piętro I, budynek kotłowni.

Oznaczenie dokumentu głównego:	Tytuł:	Ilość stron:
I-344	Instrukcja w sprawie „Zasad wyposażenia i przeglądu apteczek oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy w PGNiG TERMIKA SA”	1 (1)

Załącznik nr 2 do instrukcji wprowadzającej „Zasady wyposażenia i przeglądu apteczek oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy w PGNiG TERMIKA SA”

Lista kontrolna wyposażenia apteczki

……

(miejsce ulokowania apteczki)

Lp.	*Wyposażenie zestawu pierwszej pomocy:*	*Ilość*	*TAK*	*NIE*	*Uwagi*
1.	**Kompres zimny**	**1 szt.**			
2.	**Kompres na oko**	**2 szt.**			
3.	**Kompres 10 x 10 cm (pak po 2 szt.)**	**3 szt.**			
4.	**Opaska elastyczna 4 m x 6 cm**	**2 szt.**			
5.	**Opaska elastyczna 4 m x 8 cm**	**2 szt.**			
6.	**Plaster 10 x 6 cm (8 szt.)**	**1 kpl.**			
7.	**Zestaw plastrów (20 szt)**	**1 kpl.**			
8.	**Przylepiec 5 m x 2,5 cm**	**1 szt.**			
9.	**Opatrunek indywidualny G**	**1 szt.**			
10.	**Opatrunek indywidualny M**	**3 szt.**			
11.	**Opatrunek indywidualny K**	**1 szt.**			
12.	**Chustka opatrunkowa 60 x 80 cm**	**1 szt.**			
13.	**Chustka trójkątna**	**2 szt.**			
14.	**Chustka z fliseliny (5 szt.)**	**1 kpl.**			
15.	**Koc ratunkowy 160 x 210 cm**	**1 szt.**			
16.	**Nożyczki 19 cm**	**1 szt.**			
17.	**Rękawice winylowe**	**4 szt.**			
18.	**Worek foliowy 30 x 40 cm**	**2 szt.**			
19.	**Chusteczka dezynfekująca**	**6 szt.**			
20.	**Ustnik do sztucznego oddychania**	**1 szt.**			
21.	**Instrukcja udzielania pierwszej pomocy wraz z wykazem telefonów alarmowych**	**1 szt.**			

……

(data i podpis osoby dokonującej przeglądu apteczki)

Załącznik nr 3 do instrukcji wprowadzającej „Zasady wyposażenia i przeglądu apteczek oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy w PGNiG TERMIKA SA”.

Wykaz rozmieszczenia urządzeń AED

1. Portiernia, wejście główne do budynku biurowego EC Żerań.
2. Nastawnia SPW, EC Żerań.
3. Nastawnia CDC, korytarz, EC Żerań.
4. BGP – EC Żerań.
5. Centrum monitoringu PGNIG Serwis, parter, budynek biurowy, EC Żerań.
6. Nastawnia kotłowa/CDC, budynek główny produkcyjny, C Kawęczyn.
7. Budynek administracyjno-biurowy B, klatka schodowa II piętro, EC Siekierki.
8. Nastawnia CDC, budynek główny produkcyjny, EC Siekierki.
9. Nastawnia nawęglania, pokój starszych maszynistów urządzeń pomocniczych, EC Siekierki.
10. Budynek turbosprężarkowi, poziom 0 m, EC Siekierki
11. Brama nr 1, przy wejściu do dowódcy, EC Siekierki.
12. Portiernia, C Wola.
13. Portiernia, EC Pruszków.
14. Nastawnia cieplna, EC Pruszków.

Załącznik nr 4 do instrukcji wprowadzającej „Zasady wyposażenia i przeglądu apteczek oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy w PGNiG TERMIKA SA”

Potwierdzenie dokonania przeglądu apteczki

Osoba odpowiedzialna za nadzorowanie faktycznego stanu ilościowego i jakościowego wyposażenia apteczki:

……..

Imię i Nazwisko/nazwa komórki organizacyjnej/nr tel. stacjonarnego/ numer tel. komórkowego

L.p.	Nazwisko i Imię sprawdzającego	Data przeglądu	Podpis	Rodzaj czynności /Przegląd/Uzupełnienie stanu apteczki/	Uwagi
1					
2					
3					

4					
5					
6					
7					

Oznaczenie dokumentu głównego:	Tytuł:	Ilość stron:
I-344	Instrukcji w sprawie „Zasad wyposażenia i przeglądu apteczek oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy w PGNiG TERMIKA SA”	1 (1)

Załącznik nr 5 do instrukcji wprowadzającej „Zasady wyposażenia i przeglądu apteczek oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy w PGNiG TERMIKA SA”

Wyposażenie apteczek zlokalizowanych w budynkach administracyjno – biurowych i produkcyjnych w PGNiG TERMIKA SA

Lp.	*Wyposażenie zestawu pierwszej pomocy:*	*Ilość*
1.	Kompres zimny	1 szt.
2.	Kompres na oko	2 szt.
3.	Kompres 10 x 10 cm (pak po 2 szt.)	3 szt.
4.	Opaska elastyczna 4 m x 6 cm	2 szt.
5.	Opaska elastyczna 4 m x 8 cm	2 szt.
6.	Plaster 10 x 6 cm (8 szt.)	1 kpl.
7.	Zestaw plastrów (20 szt)	1 kpl.
8.	Przylepiec 5 m x 2,5 cm	1 szt.
9.	Opatrunek indywidualny G	1 szt.
10.	Opatrunek indywidualny M	3 szt.
11.	Opatrunek indywidualny K	1 szt.
12.	Chustka opatrunkowa 60 x 80 cm	1 szt.
13.	Chustka trójkątna	2 szt.
14.	Chustka z fliseliny (5 szt.)	1 kpl.
15.	Koc ratunkowy 160 x 210 cm	1 szt.
16.	Nożyczki 19 cm	1 szt.
17.	Rękawice winylowe	4 szt.
18.	Worek foliowy 30 x 40 cm	2 szt.
19.	Chusteczka dezynfekująca	6 szt.
20.	Ustnik do sztucznego oddychania	1 szt.
21.	Instrukcja udzielania pierwszej pomocy wraz z wykazem telefonów alarmowych	1 szt.

OPRACOWAŁ:	ZATWIERDZIŁ:	Ważne od:
Tomasz Borkowski Specjalista ds. BHP Tomasz Borkowski	Jolanta Sadowska ZAKŁADNE PROFILAKTYCZNE Kierownik Działu Jolanta Sadowska 14/6-99/995 37 38740	11.03.2022r.

Załącznik nr 6 Instrukcji wprowadzającej „Zasady wyposażenia i przeglądu apteczek oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy w PGNiG TERMIKA SA”

Wykaz osób sprawującymi nadzór nad urządzeniami AED w poszczególnych obszarach

Imię i Nazwisko	Symbol komórki organizacyjnej	Obszar
Andrzej Melon	PŻW	EC Żerań
Michał Legacki	OWG	EC Żerań
Ewa Warska	PSW	EC Siekierki
Agnieszka Skrzypińska	PSWK	C Kawęczyn
Marek Kostecki	OWG	C Kawęczyn
Przemysław Grabowski	PŻP	EC Pruszków
Waldemar Serafin	OWG	EC Pruszków/C Wola
Waldemar Serafin	OWG	EC Pruszków/ C Wola