

Załącznik nr 25:

Procedury zapobiegania wypadkom i postępowania w sytuacji wypadku

1. Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie dzieciom przebywającym w żłobku maksymalnego bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego poprzez wdrożenie spójnego systemu zasad, działań profilaktycznych i interwencyjnych. Procedura określa jasne kroki reagowania w przypadku zaistnienia sytuacji niebezpiecznych oraz minimalizuje ryzyko wystąpienia wypadków.

2. Zakres stosowania

Procedura obowiązuje wszystkich pracowników placówki, niezależnie od zajmowanego stanowiska i formy zatrudnienia. Ma zastosowanie we wszystkich przestrzeniach, w których przebywają dzieci, a także podczas wyjazdów poza teren placówki.

3. Odpowiedzialność

a) Dyrektor żłobka:

- Monitoruje na bieżąco przestrzeganie procedury przez personel
- Przeprowadza regularne kontrole stanu bezpieczeństwa w placówce
- Podejmuje niezwłocznie działania w przypadku stwierdzenia zagrożeń lub naruszeń procedury
- Zapewnia pracownikom niezbędne szkolenia i środki do realizacji procedury
- Powołuje zespół powypadkowy w przypadku wystąpienia wypadku
- Powiadamia odpowiednie organy o wypadku zgodnie z przepisami

b) opiekunowie:

- Ponoszą bezpośrednią odpowiedzialność za bezpieczeństwo dzieci w przydzielonej grupie
- Sprawują stały nadzór nad dziećmi i aktywnie zapobiegają sytuacjom potencjalnie niebezpiecznym
- Reagują natychmiast w przypadku wystąpienia zagrożenia
- Zgłaszają przełożonym wszelkie obawy, uwagi i incydenty związane z bezpieczeństwem
- Utrzymują sale i wyposażenie w stanie niestwarzającym zagrożeń
- Edukują dzieci (w sposób dostosowany do ich wieku) na temat zasad bezpieczeństwa
- Udzielają pierwszej pomocy w razie wypadku
- Są przeszkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej

c) pozostali pracownicy/firmy zewnętrzne:

- Dbają o czystość i higienę pomieszczeń
- Zapewniają bezpieczeństwo żywności i przestrzegają zasad higieny
- Dbają o stan infrastruktury i sprzętów, zgłaszają i usuwają usterki

4. Opis postępowania

- a) Zapewnienie bezpiecznej przestrzeni:
 - Sale i inne pomieszczenia, w których przebywają dzieci, muszą spełniać normy bezpieczeństwa określone w przepisach (odpowiednia powierzchnia, oświetlenie, wentylacja, ogrzewanie)
 - Meble i wyposażenie sal powinny mieć zaokrąglone krawędzie, być stabilne, bez ostrych elementów, dostosowane do wzrostu dzieci
 - Podłogi muszą być równe, antypoślizgowe, bez wystających elementów
 - Gniazdka elektryczne muszą być zabezpieczone przed dostępem dzieci
 - Środki chemiczne, leki, ostre narzędzia muszą być przechowywane w zamkniętych szafach, niedostępnych dla dzieci
 - Zabawki i pomoce dydaktyczne muszą posiadać atesty bezpieczeństwa, być regularnie sprawdzane pod kątem zużycia, uszkodzeń i czyszczone
 - Plac zabaw musi mieć bezpieczną nawierzchnię, sprzęt dostosowany do wieku dzieci, być ogrodzony i regularnie kontrolowany pod kątem usterek
- b) zapewnienie stałego nadzoru:
 - Opiekunowie muszą przez cały czas aktywnie nadzorować dzieci, znać liczbę dzieci pod swoją opieką w każdym momencie
 - Zabrania się pozostawiania dzieci bez nadzoru, nawet na krótką chwilę
 - W sytuacjach wymagających wyjścia opiekuna (np. do toalety) musi on zapewnić zastępstwo innego pracownika
 - Szczególną uwagę należy zwracać podczas zabaw na placu zabaw, w ogrodzie, spacerów, wycieczek – dziecko zawsze musi być w zasięgu wzroku i słuchu opiekuna
 - W trakcie leżakowania opiekun musi być stale obecny w sali
 - Podczas zabaw w ogrodzie, na placu zabaw należy sprawdzić teren pod kątem bezpieczeństwa, usunąć ewentualne zagrożenia
- c) zapobieganie wypadkom i urazom:
 - Personel uczy dzieci bezpiecznych zachowań (np. Nie popychamy kolegów, nie rzucamy zabawkami)
 - Wprowadzane są jasne, zrozumiałe dla dzieci zasady dotyczące bezpieczeństwa
 - Dzieci są uczone, jak bezpiecznie korzystać z zabawek, sprzętu na placu zabaw
 - Opiekunowie kontrolują, czy obuwie dzieci jest odpowiednio dopasowane, zapięte (dla uniknięcia potknięć, upadków)
 - Podczas zabaw ruchowych, ćwiczeń gimnastycznych opiekunowie asekurują dzieci
 - Personel uczy dzieci, jak unikać potencjalnie niebezpiecznych sytuacji
 - Personel nie korzysta z prywatnego telefonu podczas sprawowania opieki nad dziećmi
 - Personel nie spożywa posiłków na sali podczas sprawowania opieki nad dziećmi
 - Personel może przechowywać swoje chłodne napoje w bezpiecznej odległości i wysokości, tak aby dzieci nie miały możliwości ich dotknięcia.

d) reagowanie w sytuacjach zagrożenia:

- W przypadku zauważenia zagrożenia dla dzieci (np. Uszkodzony sprzęt, niebezpieczny przedmiot w zasięgu dzieci) opiekun niezwłocznie podejmuje działania w celu usunięcia zagrożenia, a jeśli to niemożliwe – izoluje dzieci od źródła zagrożenia
- W razie wypadku dziecka opiekun udziela pierwszej pomocy przedmedycznej, wzywa pomoc medyczną (jeśli jest taka potrzeba), powiadamia dyrektora żłobka i rodziców dziecka
- Żłobek jest wyposażony w apteczkę pierwszej pomocy z aktualnym, pełnym wyposażeniem, regularnie kontrolowanym
- Wszyscy pracownicy są przeszkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy dzieciom
- W razie podejrzenia, że uraz dziecka jest poważny (np. Uraz głowy, podejrzenie złamania), nawet jeśli brak widocznych objawów, należy wezwać pogotowie
- Każdy wypadek dziecka musi być odnotowany w rejestrze wypadków, a okoliczności przeanalizowane pod kątem zapobiegania podobnym zdarzeniom w przyszłości

5. Postępowanie w razie wypadku podczas lekkich obrażeń (otarcia, skaleczenia)

a) Opiekun dziecięcy:

- Udziela dziecku doraźnej pomocy przedmedycznej.
- Zabezpiecza grupę.
- Powiadamia dyrektora żłobka.
- Powiadamia rodziców o okolicznościach powstania obrażeń.
- Wspólnie z rodzicami ustala dalsze czynności: godzinę odbioru dziecka ze żłobka w dniu zdarzenia (jeżeli wystąpi potrzeba wcześniejszego odbioru). Odnotowuje przebieg zdarzenia w Zeszycie zdarzeń i nieszczęśliwych wypadków będącego dokumentem placówki.

6. Postępowanie podczas poważnego wypadku

a) Opiekun dziecięcy:

- Udziela dziecku doraźnej pomocy przedmedycznej (sposób udzielania pomocy uzależniony jest od potrzeb poszkodowanego dziecka i rodzaju wypadku).
- Zabezpiecza grupę (prosi o nadzór drugiego opiekuna przebywającego w tej grupie wiekowej).
- Zabezpiecza miejsce wypadku (aby wykluczyć dostęp osób niepowołanych).
- Powiadamia dyrektora żłobka.
- Niezwłocznie powiadamia rodziców o nieszczęśliwym wypadku.
- W dniu zdarzenia sporządza notatkę z wypadku, w której opisuje przebieg zdarzenia.

Gdy zdarzenie nie zagraża życiu dziecka i nie wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej wspólnie z rodzicami ustala dalsze kroki postępowania (postępuje zgodnie z sugestią rodziców). Jeżeli zdarzenie zagraża życiu dziecka i wymaga natychmiastowej

interwencji lekarskiej wzywa Pogotowie Ratunkowe. Jeżeli wypadek zdarzył się w czasie wyjścia poza teren żłobka, wszystkie stosowne decyzje podejmuje opiekun grupy.

Dyrektor żłobka:

1. Zawiadamia o każdym poważnym wypadku współpracującego ze żłobkiem pracownika BHP.
2. O wypadku ciężkim i śmiertelnym zawiadamia niezwłocznie prokuratora i Kierownika Wydziału Oświaty Urzędu Gminy Dzierżoniów
3. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia zawiadamia niezwłocznie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
4. Jeżeli wypadek został spowodowany niesprawnością techniczną urządzeń lub pomieszczenia dyrektor zabezpiecza je do czasu dokonania oględzin.
5. Powołuje członków zespołu powypadkowego

Procedura postępowania w sytuacjach kryzysowych (m. in. urazy kręgosłupa, utrata przytomności, złamania, skręcenia, zwichnięcia, zranienia, drgawki, krwotok wewnętrzny, z nosa, zewnętrzny, obrażenia chemiczne oczu, omdlenia, oparzenia, porażenie prądem)

Postępowania w sytuacjach kryzysowych:

– URAZY KRĘGOSŁUPA

1. Unieruchomić głowę i szyję oraz tułów.
2. Ocenic 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.

– UTRATA PRZYTOMNOŚCI

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

- ZŁAMANIA, SKRĘCENIA, 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.

- ZRANIENIA

1. Przebrać ranę przegotowaną wodą.
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 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.

- 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.

– 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 poszkodowanego, 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.

- 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 zmiążdżeniach (nie wolno zakładać opaski uciskowej na kończyny poniżej łokci lub kolan oraz na tułowi; nie można jej poluzniać po założeniu, założoną opaskę należy opisać hasłem „opaska uciskowa” oraz podać godzinę jej założenia).

– 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.
5. Przy oparzeniu wapnem najpierw usunąć grudki wapna.
6. Wlewać wodę do oka od strony nosa w kierunku skroni przez ok. 20 minut.
7. W miarę możliwości poszkodowany powinien poruszać gałką oczną.
8. Widoczne uszkodzenia tkanek osuszyć gazikami.
9. Obandażować oczy i pozostawić w bezruchu.
10. Zapewnić transport do lekarza, do tego czasu opiekować się poszkodowanym.

– OMDLENIA

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

- OPARZENIA

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

- PORAŻENIE PRĄDEM

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

Uwaga:

Zawsze należy kierować się wiedzą zdobytą podczas szkoleń z zakresu PIERWSZEJ POMOCY.

