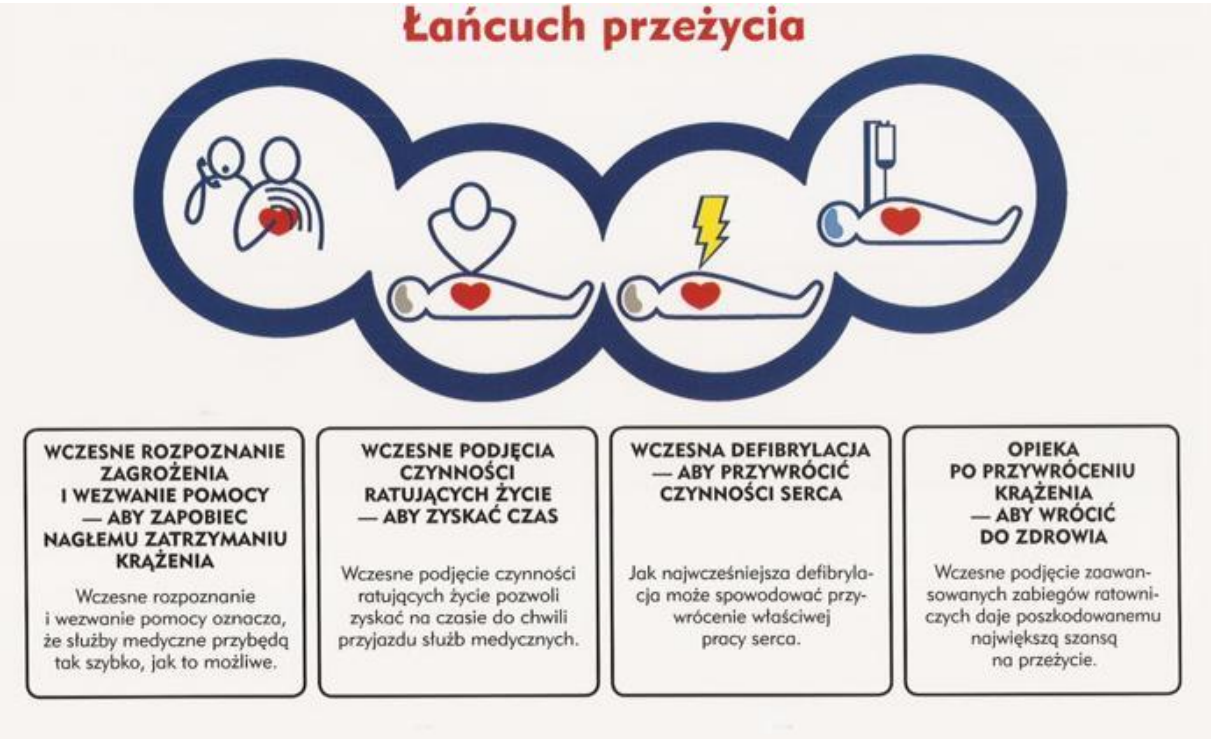
NUMERY SŁUŻB RATOWNICZYCH:

Europejski numer alarmowy	112
Pogotowie Ratunkowe	999
Straż Pożarna	998
Pogotowie Gazowe	992
Pogotowie Energetyczne	991
Policja	997

PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA

W razie zaistnienia wypadku przy pracy lub innego zdarzenia losowego należy:

1. Zachować spokój, zabezpieczyć się w jednorazowe rękawiczki i maseczkę
2. Ocenić przytomność poszkodowanego
3. Udzielić pierwszej pomocy lub jeśli obawiasz się, że możesz jej źle udzielić, wezwać pomoc dzwoniąc pod numer 999 lub 112



Dzwoniąc pod 999 lub 112 należy:

1. Podać dokładny adres z nazwą miejscowości
2. Opisać co się stało
3. Podać ilość osób poszkodowanych
4. Opisać stan poszkodowanych/poszkodowanego
5. Podać swoje nazwisko i nr telefonu (nigdy nie rozłączaj pierwszy połączenia!)

I. ZDARZENIA LOSOWE

ATAK ASTMY

Astma to choroba przewlekła, zapalna dróg oddechowych, której objawy to:

- duszność
- świszczący oddech
- uczucie ściskania w klatce piersiowej
- kaszel

PRZYCZYNY ATAKU ASTMY

- wysiłek fizyczny
- alergeny
- zanieczyszczenia powietrza
- drażniące zapachy (dym tytoniowy, opary farb itp.)
- silne emocje
- zmiany pogody
- niektóre leki.
- różne rodzaje żywności i dodatki do żywności

PIERWSZA POMOC PRZY ATAKU ASTMY

1. Zachowaj spokój i oceń bezpieczeństwo.

2. Jeśli przyczyna ataku astmy jest znana np. jest to jakiś czynnik zewnętrzny - usuń go. Przewietrz pomieszczenie lub wyprowadź poszkodowanego z pomieszczenia, gdzie znajduje się czynnik drażniący.

3. Pacjent sam zazwyczaj przyjmuje pozycję dogodną dla siebie i taką, w której najłatwiej mu oddychać. Najczęściej pacjent odruchowo przyjmuje pozycję tzw. woźnicy czyli siada, pochyla się do przodu i łokcie opiera o kolana.

4. Pomóż w zażyciu leków poszkodowanemu. Poszkodowany powinien mieć je przy sobie.

5. Jeśli mimo podania leku objawy ataku astmy nie ustępują należy wezwać pogotowie ratunkowe.

CIAŁO OBCE – POSTĘPOWANIE

1. Nie wyciągaj ciała obcego.
2. Wezwij pogotowie ratunkowe
3. Zadbaj o własne bezpieczeństwo załóż rękawiczki jednorazowe lateksowe.
4. W oczekiwaniu na pogotowie zabezpiecz przedmiot, aby nie wypadł z rany. Pozostający przedmiot w ranie jest jak "korek", który ogranicza krwawienie.
5. Aby zabezpieczyć przedmiot należy wziąć dwa zwykle bandaże zbliżonych rozmiarów wyciągnąć z opakowania i bez rozwijania przyłożyć po obu stronach przedmiotu i za pomocą plastrów lub bandaża przymocować do skóry tak aby przedmiot się nie poruszał i nie wypadł.
6. Pozostań z poszkodowanym i nie pozwól mu się ruszać.
7. Czekaj na ekipę pogotowia.

W przypadku gdy przedmiot wypadnie z rany nie wkładaj go z powrotem (!)

CIAŁO OBCE W OKU

Postępowanie w dużym stopniu zależy od rozmiaru ciała obcego. Jeśli jest to duży przedmiot np. ołówek, nożyczki, nóż to należy przyjąć schemat postępowania tak jak przy każdym ciele obcym w ranie.

1. Nie wyciągaj ciała obcego z oka.
2. Wezwij pogotowie ratunkowe
3. W oczekiwaniu na pogotowie zabezpiecz przedmiot, aby nie wypadł z rany. Pozostający przedmiot w ranie jest jak "korek", który ogranicza krwawienie.
4. Aby zabezpieczyć przedmiot należy wziąć dwa zwykłe bandaże zbliżonych rozmiarów wyciągnąć z opakowania i bez rozwijania przyłożyć po obu stronach przedmiotu i za pomocą plastrów przymocować do skóry tak, aby przedmiot się nie poruszał i nie wypadł.
5. Drugie zdrowe oko należy zakryć gazikiem ma to na celu ograniczenie ruchu gałek ocznych.
6. Pozostań z poszkodowanym i nie pozwól mu się ruszać.
7. Czekaj na ekipę pogotowia.

W przypadku, gdy przedmiot wypadnie z rany nie wkładaj go z powrotem (!)

PIASEK, PAPROCH W OKU

Jeśli ciało obce w oku jest mniejszych rozmiarów np. ziarenko piasku, paproch, opiłek, to należy przyjąć następujący schemat:

1. Nie pozwól, aby poszkodowany pocierał oko.
2. Postaraj się przemyć oko czystą wodą lub solą fizjologiczną NaCl 0.9% celem usunięcia przedmiotu z oka.
3. Jeśli powyższe zabiegi nie zadziałały, rozważ usunięcie ciała obcego. Jeśli istnieje ryzyko, iż drobny przedmiot jest wbity w tkanki oka i nie zdołasz go samodzielnie usunąć, natychmiast zasłoń oczy czystymi opatrunkami, aby ograniczyć ruch gałek ocznych i przewieź chorego do szpitala, najlepiej tam, gdzie jest ostry dyżur okulistyczny.

Ciała obcego nie należny usuwać za pomocą chusteczki, gdyż powoduje ona dodatkowe podrażnienie delikatnych tkanek. Użycie (bardzo ostrożne) rogu wilgotnej chustki jest uzasadnione tylko w przypadku, gdy dostrzeżesz ciało obce na brzegu lub po wewnętrznej stronie powieki.
Jeśli mimo usunięcia ciała obcego poszkodowany wciąż skarży się na ból, zgłoś się do okulisty. Nie czekaj, aż przejdzie - może to spowodować powikłania, które leczy się dużo trudniej.

KRWOTOK Z NOSA

1. Zadbaj o własne bezpieczeństwo - załóż rękawiczki jednorazowe, lateksowe.
2. Osobę z krwotokiem z nosa posadź z głową lekko pochyloną do przodu. Nie odchylaj głowy do tylu ponieważ powoduje to spływanie krwi do tchawicy lub gardła. Może to spowodować np. zakrztuszenie lub błędną interpretację wyników przez lekarzy przy dalszym badaniu. Poza tym przy nisko ułożonej głowie krwawienie się nasila.
3. Daj poszkodowanemu gazik lub chusteczkę, którą ma przyłożyć sobie do nosa.
4. Poinformuj poszkodowanego aby oddychał ustami.
5. Połóż na karku zimy okład. Zimno spowoduje obkurczenie się naczyń krwionośnych i zmniejszy się krwotok. Zimny okład możesz zrobić z nasączonego zimną wodą ręcznika lub owinąć w ściereczkę kostki lodu. Możesz też mieć lepiej wyposażoną apteczkę i posiadać np. chłodzące pakiety żelowe lub chemiczne pakiety chłodzące.

Jeżeli krwotok z nosa jest masywny, nie ustępuje po zastosowaniu wyżej wymienionych środków (trwa dłużej niż 15-20 minut) lub doszło do urazu głowy, szyi lub gdy u ratowanego występują zaburzenia świadomości należy natychmiast

skontaktować się z lekarzem. Krwotok z nosa może być objawem różnych urazów i chorób.

KRWOTOK Z NOSA – PRZYCZYNY

- urazy mechaniczne - uderzenie
- złamania
- zapalenie zatok
- polipy nosa
- nadciśnienie tętnicze
- miażdżyca naczyń
- nadmierny wysiłek fizyczny
- przyjmowanie leków zaburzających krzepniecie krwi (polopiryna, aspiryna)
- choroby wątroby
- choroby układu krwiotwórczego – białaczka, niedokrwistość, hemofilia

OPARZENIA

PRZYCZYNY OPARZEŃ Z POWODU URAZU TERMICZNEGO

- płomienie
- gorące płyny
- para wodna
- żarzące się metale
- promienie ultrafioletowe (oparzenia słoneczne)

PIERWSZA POMOC PRZY OPARZENIACH

Oparzenia w obrębie „okolic wrażliwych" twarzy, szyi, krocza, rąk, stóp lub w okolicach zgięciowych stawów wymagają natychmiastowej pomocy lekarskiej (!)

1. Upewnij się, że nic ci nie zagraża.
2. Jeśli ubranie się pali lub tli - ugaś je. **Do tego celu NIE używaj gaśnicy!**
3. Wezwij pogotowie jeśli oparzenie jest rozlegle.
4. Zdejmij ubranie. Jeżeli ubranie jest wtopione w ciało to nie zrywaj go tylko wytnij ubranie wokół rany.
5. Jeżeli oparzona jest ręka ściągnij biżuterię – zanim narastający obrzęk uniemożliwi to.
6. Ochładzaj oparzoną część ciała czystą chłodną wodą od 10 do 20 minut.

7. Po ochłodzeniu poczekaj, aż oparzona skóra wyschnie, następnie osłoń opatrunkiem.

Czynności zabronione:

- nie wolno podawać niczego doustnie.
- nie wolno smarować oparzonej skóry maściami, kremami, tłuszczami.
- nie wolno przekuwać pęcherzy.
- nie wolno smarować alkoholem
- nie wolno zostawiać ratowanego samego, jeśli oparzenie jest rozlegle.

STOPNIE OPARZEŃ

I STOPIEŃ OPARZEŃ

Obejmuje tylko naskórek (martwica warstwy rogowej)

- rumień
- obrzęk skóry
- ból

II STOPIEŃ OPARZEŃ

Uszkodzenie dotyczy naskórka i powierzchownych warstw skóry właściwej.

- skóra jest zaczerwieniona
- powstają pęcherze
- czucie zachowane

III STOPIEŃ OPARZEŃ

Martwica całego naskórka i skóry właściwej łącznie z przydatkami oraz uszkodzenie tkanek znajdujących się poniżej skóry.

- skóra jest sucha
- biała lub szara
- może być strup
- brak czucia bólu ponieważ są zniszczone zakończenia nerwowe

POŁKNIĘCIE SUBSTANCJI ŻRĄCEJ

Do zatruć substancjami żrącymi dochodzi najczęściej poprzez przypadkowe zażycie.

OBJAWY POŁKNIĘCIA

- ból i pieczenie w jamie ustnej i gardle
- ból nadbrzusza
- wymioty
- zmiany w jamie ustnej (rany oparzeniowe, białe lub czarne naloty)
- utrudnione lub bolesne połykanie
- obrzęk

PIERWSZA POMOC PRZY POŁKNIĘCIU SUBSTANCJI ŻRĄCEJ

1. Nie prowokuj wymiotów (!) Substancja żrąca przechodząc przez układ pokarmowy dokonała już sporych zniszczeń. Jeśli sprowokujesz wymioty to ponownie poparzysz (uszkodzisz) układ pokarmowy. Jeśli substancja dotarła do żołądka to niech tam zostanie do czasu przybycia profesjonalnych służb medycznych. Żołądek posiada naturalną ochronę przed działaniem niektórych substancji żrących.
2. Oceń stan pacjenta. (przytomność, oddech)
3. Wezwij pogotowie ratunkowe
4. Postaraj się ustalić co zostało wypite lub zjedzone (zapytaj poszkodowanego, sprawdź etykietę na opakowaniu)

PIERWSZA POMOC PRZY POŁKNIĘCIU SUBSTANCJI ZASADOWEJ

Zasadami, które na co dzień są w zasięgu naszych rąk, są np. preparaty które stosujemy do udrażniania rur. Jeśli poszkodowany jest przytomny i w kontakcie, jest logiczny, to podajemy poszkodowanemu mleko + białka jajka kurzego (karzemy to wypić w ilościach które nie sprowokują wymiotów).

PIERWSZA POMOC PRZY POŁKNIĘCIU KWASU

Kwasem jest np. wybielacz. Niektóre preparaty zawierają kwas w różnym stężeniu np. niektóre kosmetyki (Peelingi, Tonik, Kremy), kapsułki do zmywarek oraz kapsułki do prania. Jeśli poszkodowany jest przytomny i w kontakcie, logiczny, to podajemy poszkodowanemu wodę spożywczą, niegazowaną. W ilościach które nie sprowokują wymiotów.

JEŚLI SUBSTANCJA JEST ŻRĄCA ALE NIEZNANA

Taktujemy tą substancję jak kwas czyli karzemy pić wodę spożywczą, niegazowaną.

Zadbaj o to aby z poszkodowanym zabrać do szpitala opakowania z których została wypita, zjedzona substancja żrąca, nawet jak są to nieoryginalne opakowania. W szpitalach są laboratoria które po zbadaniu substancji pomogą ustalić substancję która zneutralizuję połkniętą ciecz.

PORAŻENIE PRĄDEM

OBJAWY PORAŻENIA PRĄDEM

- ból
- poparzenia skóry
- zaburzenia w oddychaniu
- utrata przytomności

PIERWSZA POMOC PRZY PORAŻENIU PRĄDEM

1. Nie wolno dotykać osoby porażonej prądem, zanim nie odłączy się jej od źródła prądu. Odłącz bezpieczniki (korki), wyjmij z gniazdka wtyczkę urządzenia elektrycznego, które spowodowało porażenie. Użyj do tego przedmiotu który nie przewodzi prądu (np. drewnianego kija od szczotki), odsuń kabel elektryczny od poszkodowanego.
2. Sprawdź stan poszkodowanego
   - czy jest przytomny
   - czy oddycha
3. Wezwij Pogotowie Ratunkowe nr tel. 999 lub 112
4. Jeśli ratowany nie oddycha przystąp do reanimacji
5. Jeśli ratowany jest nieprzytomny, ale oddycha, ułóż go w pozycji bocznej.
6. Załóż opatrunek na oparzone miejsce.
7. Zostań z poszkodowanym do czasu przybycia Pogotowia Ratunkowego i przejęcia opieki na poszkodowanym.

POZYCJA BOCZNA USTALONA (POZYCJA BOCZNA BEZPIECZNA)

Aby ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej należy wykonać następujące czynności:

1. Jeśli poszkodowany nosi okulary - należy je zdjąć.
2. Uklęknij przy poszkodowanym i upewnij się, że poszkodowany leży na plecach i obie nogi są wyprostowane.
3. Rękę poszkodowanego bliższą Tobie ułóż pod kątem prostym w stosunku do ciała, a następnie zegnij w łokciu pod kątem prostym tak, aby dłoń ręki była skierowana do góry.
4. Swoja ręką złap za dalszą kończynę dolną na wysokości kolana i zegnij nogę w kolanie, nie odrywając stopy poszkodowanego od podłoża.
5. Złap rękę dalszą poszkodowanego w taki sposób, aby palce dłoni poszkodowanego przeplatały się z palcami dłoni ratownika.
6. Rękę dalszą poszkodowanego przełóż w poprzek klatki piersiowej i przytrzymaj stroną grzbietową przy bliższym tobie policzku.
7. Przytrzymując dłoń dociśniętą do policzka, pociągnij za dalszą kończynę dolną tak, aby poszkodowany obrócił się na bok w twoim kierunku.
8. Odchyl głowę do tyłu, aby poprawić drożność dróg oddechowych i ułatwić oddychanie poszkodowanemu.
9. Oceń oddech oraz monitoruj stan poszkodowanego.

PODSTAWOWE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE (RKO).

Zadaniem osoby udzielającej pierwszej pomocy jest utrzymanie przy życiu poszkodowanego i nie dopuszczenie do powstania dalszych powikłań do chwili przybycia karetki pogotowia ratunkowego.

1. Upewnij się, czy poszkodowany i wszyscy świadkowie zdarzenia są bezpieczni.
2. Sprawdź reakcję poszkodowanego:

– delikatnie potrząśnij za ramiona i głośno zapytaj: **"Czy wszystko w porządku?"**

JEŻELI REAGUJE

– zostaw poszkodowanego w pozycji, w której go zastałeś, o ile nie zagraża mu żadne niebezpieczeństwo
– dowiedz się jak najwięcej o stanie poszkodowanego i wezwij pomoc, jeśli będzie potrzebna i regularnie oceniaj jego stan.

JEŻELI NIE REAGUJE

- głośno zawołaj o pomoc,
- odwróć poszkodowanego na plecy, a następnie udrożnij jego drogi oddechowe, wykonując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy

- umieść jedną rękę na czole poszkodowanego i delikatnie odegnij jego głowę do tyłu, pozostawiając wolny kciuk i palec wskazujący tak, aby zatkać nimi nos jeżeli potrzebne będą oddechy ratunkowe,
- opuszki palców drugiej ręki umieść na żuchwie poszkodowanego, a następnie unieś ją w celu udrożnienia dróg oddechowych.

4. Utrzymując drożność dróg oddechowych wzrokiem, słuchem i dotykiem poszukaj prawidłowego oddechu

- oceń wzrokiem ruchy klatki piersiowej,
- nasłuchuj przy ustach poszkodowanego szmerów oddechowych,
- staraj się wyczuć ruch powietrza na swoim policzku.

JEŻELI ODDECH JEST PRAWIDŁOWY

- ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej,
- wyślij kogoś lub sam udaj się po pomoc (wezwij pogotowie)
- regularnie oceniaj oddech.

JEŻELI ODDECH NIE JEST PRAWIDŁOWY

- wyślij kogoś po pomoc, a jeżeli jesteś sam, zostaw poszkodowanego i wezwij pogotowie,
- wróć i rozpocznij uciskanie klatki piersiowej zgodnie z poniższym opisem:

a. uklęknij obok poszkodowanego,
b. ułóż nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej poszkodowanego,
c. ułóż nadgarstek drugiej ręki na już położonym,
d. spleć palce obu dłoni i upewnij się, że nie będziesz wywierać nacisku na żebra poszkodowanego; nie uciskaj nadbrzusza ani dolnego końca mostka,

e. pochyl się nad poszkodowanym, wyprostowane ramiona ustaw prostopadle do mostka i uciskaj na głębokość 4-5 cm,

f. po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk na klatkę piersiową, nie odrywając dłoni od mostka. Powtarzaj uciśnięcia z częstotliwością 100/min (nieco mniej niż 2 uciśnięcia/s),

g. okres uciskania i zwalniania nacisku (relaksacji) mostka powinien być taki sam.

POŁĄCZ UCISKANIE KLATKI PIERSIOWEJ Z ODDECHAMI RATOWNICZYMI:

- po wykonaniu 30 uciśnięć klatki piersiowej udrożnij drogi oddechowe, odginając głowę i unosząc żuchwę,
- zaciśnij skrzydełka nosa, używając palca wskazującego i kciuka ręki umieszczonej na czole poszkodowanego,
- pozostaw usta delikatnie otwarte, jednocześnie utrzymując uniesienie żuchwy,
- weź normalny wdech i obejmij szczelnie usta poszkodowanego swoimi ustami, upewniając się, że nie ma przecieku powietrza,
- wdmuchuj powoli powietrze do ust poszkodowanego przez około 1 sekundę (tak jak przy normalnym oddychaniu), obserwując jednocześnie czy klatka piersiowa się unosi taki oddech ratowniczy jest efektywny,
- utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego i obserwuj czy podczas wydechu opada jego klatka piersiowa,
- jeszcze raz nabierz powietrza i wdmuchnij do ust poszkodowanego, dążąc do wykonania dwóch skutecznych oddechów ratowniczych; następnie ponownie ułóż ręce w prawidłowej pozycji na mostku i wykonaj kolejnych 30 uciśnięć klatki piersiowej,
- kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku 30 : 2,
- przerwij swoje działanie w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko wtedy, gdy zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji. Jeżeli wykonany pierwszy oddech ratowniczy nie powoduje uniesienia się klatki piersiowej jak przy normalnym oddychaniu, wykonaj następujące czynności
- sprawdź jamę ustną poszkodowanego i usuń widoczne ciała obce,
- sprawdź, czy odgięcie głowy i uniesienie żuchwy są poprawnie wykonane,
- wykonaj nie więcej niż 2 próby wentylacji za każdym razem, zanim podejmiesz ponownie uciskanie klatki piersiowej. Jeżeli na miejscu zdarzenia jest więcej niż jeden ratownik, ratownicy powinni się zmieniać podczas prowadzenia reanimacji co 1-2 minuty, aby zapobiec zmęczeniu. Należy zminimalizować przerwy w resuscytacji podczas zmian.

REANIMACJĘ OGRANICZONĄ WYŁĄCZNIE DO UCIŚNIĘĆ KLATKI PIERSIOWEJ MOŻESZ PROWADZIĆ W NASTĘPUJĄCYCH SYTUACJACH:

- jeżeli nie jesteś w stanie lub nie chcesz wykonywać oddechów ratowniczych, zastosuj uciśnięcia klatki piersiowej.
- jeżeli stosujesz wyłącznie uciśnięcia klatki piersiowej, wykonuj je bez przerwy, z częstotliwością 100 uciśnięć /min,
- przerwij swoje działanie w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko wtedy, jeżeli zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji.

KONTYNUUJ RESUSCYTACJĘ DO CZASU GDY:

- przybędą wykwalifikowane służby medyczne i przejmą działania,
- poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać,
- ulegniesz wyczerpaniu.

UDAR MÓZGU

Zaburzenie ukrwienia mózgu prowadzi zawsze do dysfunkcji mowy i ruchu, dlatego też występujący u chorego nagły niedowład stwarza podejrzenie udaru:

OBJAWY UDARU MÓZGU

- mdłości
- nagle występujące falowo, silne bóle głowy
- zaburzenia mowy
- porażenia dolnej części twarzy (czasem wiec opadający kącik ust)
- objawy porażenia ruchowego
- zaburzenie czucia po jednej stronie ciała
- zaburzenia wzroku
- utrata świadomości

ZAWAŁ SERCA

Zawał serca (zawał mięśnia sercowego) jest to upośledzenie zaopatrywania w krew mięśnia sercowego w skutek niewydolności wieńcowej, której następstwem jest mniej lub bardziej rozlegle zniszczenie tkanek ściany serca.

PRZYCZYNY ZAWAŁU SERCA

Najczęstszą przyczyna zawału serca, obok powstania skrzepów, jest miażdżyca tętnic wieńcowych. Rzadziej źródłem zawałów jest zablokowanie tętnicy na skutek dostania się powietrza, tłuszczu lub innych ciał obcych.

OBJAWY ZAWAŁU SERCA

- nagły, klujący ból w okolicy mostka
- wrażenie ciasnoty w klatce piersiowej
- często promieniowanie bólu przez lewe ramie aż do małego palca
- niepokój, strach przed śmiercią
- chłodna, blada skóra, zimny pot
- czasem nudności i wymioty
- często nieregularny puls

PIERWSZA POMOC PRZY ZAWALE SERCA

Właściwie nie istnieją metody pierwszej pomocy przy zawale serca. Decydująca w takich przypadkach jest szybka fachowa pomoc medyczna.
W oczekiwaniu na zespół pogotowia ratunkowego, chorego należy ułożyć w pozycji odciążającej serce, tzn. z lekko podwyższonym tułowiem.
Bardzo ważne jest ułatwienie choremu oddychania. Dlatego należy mu rozluźnić krępujące części garderoby (krawat, koszulę, pasek u spodni).
Ważną rolę odgrywa także uspokajanie chorego, gdyż zawałowi serca towarzyszy silny niepokój i strach przed śmiercią, które dodatkowo pogarszają jego stan.

WAŻNE

W razie potrzeby trzeba zastosować sztuczne oddychanie połączone z uciskiem klatki piersiowej.

II. SCENARIUSZE ZDARZEŃ NA BUDOWIE

PRACA W WYKOPACH – OBSUNIĘCIE SIĘ ZIEMI, PRZYSYPANIE PRACOWNIKA

Działania zapobiegawcze:

- przystąpienie do pracy po uzyskaniu pisemnego zezwolenia na prace szczególnie niebezpieczne od nadzoru Electra M&E Polska sp. z o.o. (dotyczy wykopów głębszych niż 1 m)
- odpowiednie zabezpieczenie ścian wykopu poprzez skarpowanie, stosowanie szalunków oraz składowanie urobku

Działania ratunkowe:

- wstrzymanie prac w obrębie wykopu,
- sprawdzenie, czy jest bezpiecznie
- natychmiastowe powiadomienie zewnętrznych służy medycznych przy jednoczesnej próbie odkopania poszkodowanego
- powiadomienie bezpośredniego przełożonego
- wydostanie poszkodowanego na powierzchnię (w sytuacji kiedy osoba została przysypana w całości)
- udzielenie p. pomocy

Uwaga, nawet niewielka ilość ziemi powodująca przysypanie do kolan, ud może stanowić śmiertelne zagrożenie dla pracownika, dlatego akcja ratunkowa musi być natychmiastowa.

PORAŻENIE PRĄDEM

Działania zapobiegawcze:

- udokumentowany przegląd elektronarzędzi przez osobę z uprawnieniami SEP (1 raz/kwartał)
- codzienna wizualna kontrola elektronarzędzi przez pracownika przed przystąpieniem do pracy i wycofanie z procesu pracy wadliwych urządzeń
- natychmiastowe zgłaszanie do bezpośredniego przełożonego przerwania ciągłości, uszkodzeń przewodów zasilających elektronarzędzia, doprowadzonych przewodów, zasilających stanowisko pracy, uszkodzonych RB
- codzienna udokumentowana kontrola wyłącznika różnicowo-prądowego RB

Działania ratunkowe:

- odłączenie zasilania
- natychmiastowe powiadomienie zewnętrznych służy medycznych
- powiadomienie bezpośredniego przełożonego
- przystąpienie do udzielania p. pomocy
- zabezpieczenie miejsca wypadku.

PRACA NA WYSOKOŚCI – UPADEK Z WYSOKOŚCI

Działania zapobiegawcze

- stosowanie środków ochrony zbiorowej (barierki na wysokości 1,1 m i 0,5 m od podestu, stosowanie desek krawężnikowych chroniących przed upadkiem przedmiotów z wysokości)
- bieżące kontrole stanu jakości obarierowania

- przy pracach prowadzonych blisko krawędzi obowiązek stosowania ŚOI (szelki bezpieczeństwa, linki bezpieczeństwa, hełm ochronny do pracy na wysokości z czteropunktowym zapięciem)
- przystąpienie do pracy jedynie po uzyskaniu pisemnego pozwolenia na prace szczególnie niebezpieczne od nadzoru Electra M&E Polska sp. z o.o.

Działania ratunkowe
- sprawdzenie czy jest bezpiecznie
- ocena sytuacji i zapewnienie bezpieczeństwa poszkodowanemu i osobom udzielającym pomocy
- natychmiastowe powiadomienie zewnętrznych służy medycznych
- powiadomienie bezpośredniego przełożonego
- przystąpienie do udzielania p. pomocy
- zabezpieczenie miejsca wypadku.

Uwaga, w sytuacji zawiśnięcia pracownika na szelkach bezpieczeństwa należy w ciągu max. 15 min ewakuować pracownika z wysokości.

PRACA W PRZESTRZENIACH ZAMKNIĘTYCH

Działania zapobiegawcze
- stosowanie środków ochrony zbiorowej (trójnóg, lina, apteczka p. pomocy, pracownik na zewnątrz przestrzeni zamkniętej, odpowiedzialny za ewakuację pracowników, miernik poziomu tlenu i innych gazów mogących gromadzić się w przestrzeni zamkniętej)
- stosowanie ŚOI (szelki bezpieczeństwa, lina bezpieczeństwa, hełm ochronny, maska gazowa)
- przystąpienie do prac po uzyskaniu pisemnego pozwolenia na prace szczególnie niebezpieczne od nadzoru Electra M&E Polska sp. z o.o.

Działania ratunkowe
- sprawdzenie czy jest bezpiecznie
- ocena sytuacji i zapewnienie bezpieczeństwa poszkodowanemu i osobom udzielającym pomocy
- natychmiastowe powiadomienie zewnętrznych służb medycznych
- powiadomienie bezpośredniego przełożonego
- przystąpienie do udzielania p. pomocy
- zabezpieczenie miejsca wypadku.

SUBSTANCJE CHEMICZNE

Działania zapobiegawcze

- zapoznanie pracowników z kartami charakterystyki
- postępowanie z substancja chemiczną, zgodne z zaleceniami kart charakterystyki
- stosowanie środków ochrony indywidualnej zgodnie z kartą charakterystyki
- przechowywanie substancji chemicznych w oryginalnych opakowaniach i składowanie zgodnie z zapisami w karcie charakterystyki
- zabezpieczenia strefy pracy, przed wejściem osób postronnych
- skracanie czasu ekspozycji na substancje chemiczne (rotacja pracowników)

Działania ratunkowe

- ocena sytuacji i zapewnienie bezpieczeństwa poszkodowanemu i osobom udzielającym pomocy
- udzielenie p. pomocy zgodnie z zapisami w karcie charakterystyki
- powiadomienie bezpośredniego przełożonego
- przystąpienie do udzielania p. pomocy
- zabezpieczenie miejsca wypadku.

Opracował:
Dział BHP

Załącznik nr 2

WYKAZ OSÓB ODPOWIEDZIALNYCH ZA OBSŁUGĘ APRTECZKI ORAZ UDZIELENIE PIERWSZEJ POMOCY

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko pracy	Zakres czynności
1.			sprawujący nadzór, obsługa i pierws pomoc
2.			sprawujący nadzór, obsługa i pierws pomoc
3.			sprawujący nadzór, obsługa i pierws pomoc

Załącznik nr 3

WYKAZ ŚRODKÓW MEDYCZNYCH NA WYPOSAŻENIU APTECZKI PIERWSZEJ POMOCY

Lp.	Nazwa	Uwagi
1.	NaCl 0,9%	
2.	Opaska dziana	
3.	Opaska elastyczna	
4.	Kompresy gazowe	
5.	Plaster z opatrunkiem	
6.	Plaster bez opatrunku	
7.	Chusta trójkątna	
8.	Rękawiczki jednorazowe	
9.	Ustnik do sztucznego oddychania	
10.	Nożyczki	
11.	Koc termiczny	