



AgriSafetyNet

Agricultural Safety Through Lifelong Learning

2019-1-SK01-KA202-060645

Moduł 5

PIERWSZA POMOC



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Opis modułu

Celem tego kursu jest dostarczenie podstawowych informacji na temat pierwszej pomocy oraz uświadomienie ludziom czynników zagrażających życiu rolników lub osób związanych z rolnictwem. Po ukończeniu tego kursu uczestnicy powinni być w stanie poradzić sobie z niebezpiecznymi sytuacjami, stosując podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy oraz być świadomi, jak ważna jest pierwsza pomoc i kiedy może ona uratować ludziom życie. Znaczenie pierwszej pomocy wykracza daleko poza sytuacje związane z rolnictwem; jest ona niezbędna na co dzień. Stąd konieczność prowadzenia takich kursów.

Sylabus - zagadnienia

1. Pierwsza pomoc zgodnie z prawem
2. Kiedy pierwsza pomoc ratuje życie
3. Wezwanie pomocy
4. Schemat procedury podczas akcji ratunkowej
5. Co powinna zrobić poszkodowana lub inna osoba zgłaszająca wypadek
6. Pierwsza pomoc przy pracy ze środkami ochrony roślin
7. Dla gospodarstw rolnych, dystrybutorów i innych podmiotów zajmujących się środkami ochrony roślin
8. Zdolność do udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach przez członków rodzin rolniczych

Treści

1. Pierwsza pomoc zgodnie z prawem

Obowiązek prawny udzielania pomocy jest określony we wszystkich krajach UE w odpowiednich przepisach prawa, a które z nich są bardziej nieistotne:

1. Kto nie udziela pomocy osobie znajdującą się w sytuacji bezpośredniego zagrożenia utratą życia lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu, będąc w stanie udzielić jej pomocy bez narażania siebie lub innej osoby, której grozi utrata życia lub poważny uszczerbek na zdrowiu - podlega karze pozbawienia wolności.

2. Kto nie udziela pomocy osobie, dla której konieczne jest zastosowanie leczenia lub w warunkach, w których możliwa jest natychmiastowa pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej, nie popełnia przestępstwa.¹

2. Kiedy pierwsza pomoc ratuje życie

Pierwsza pomoc na miejscu wypadku ratuje życie, gdy poszkodowany wykazuje:

- zaburzenia oddychania (bezdech)
- zatrzymanie akcji serca
- krwotok

Głównym zadaniem jest ustalenie, czy zachowane są procesy, które bezpośrednio determinują życie ofiary: wyczuwalny puls czy oddech.

Doraźne działania ratujące życie obejmują:

- Ewakuacja ofiary z obszaru zagrożenia
 - Reanimacja
 - Kontrola silnego krwawienia
 - Układanie w pozycji bocznej
 - Opanowanie szoku
 - Zabezpieczenie miejsca wypadku
-

¹ Do dostosowania zgodnie z odpowiednimi przepisami krajów UE

3. **Wezwanie pomocy:**

Wezwanie pomocy musi zawierać pięć szczegółów:

1. Gdzie to się stało?
2. Co się stało?
3. Ile jest ofiar?
4. Jakie są obrażenia?
5. Kto dzwoni po pomoc?

4. **Schemat procedury podczas akcji ratunkowej**

- Wezwanie o pomoc
- Ocenic świadomość osoby poszkodowanej (próba kontaktu werbalnego i jej orientacja w otoczeniu)
- Otwarta przestrzeń powietrzna
- Umieścić poszkodowanego w pozycji bocznej
- W przypadku bezdechu lub niewydolnego oddychania należy rozpocząć sztuczne oddychanie metodą "usta-usta", a w przypadku zatrzymania krążenia przystąpić do zewnętrznego masażu serca.
- W przypadku krwawienia, zatrzymać krwotok, położyć ofiarę płasko z nogami uniesionymi ponad tułów (aby zwiększyć dopływ krwi do mózgu i serca)
- Chronić pacjenta przed wilgocią i utratą ciepła (przykryć kocem lub materiałem wodoodpornym)
- Zapewnić prawidłowe oddychanie
- Przeprowadzić akcję ratunkową do czasu przybycia personelu medycznego

5. **Co powinna zrobić poszkodowana lub inna osoba zgłaszająca wypadek**

Osoba poszkodowana lub inna osoba zgłaszająca wypadek powinna w szczególności:

- zabezpieczyć miejsce i przedmioty związane z wypadkiem, o ile to możliwe
- zapewnić dostęp do miejsca wypadku i przedmiotów związanych z wypadkiem
- wskazać świadków wypadku
- dostarczyć dokumentację dotyczącą leczenia

- udzielanie informacji i wszechstronnej pomocy pracownikowi Funduszu upoważnionemu przez Prezesa Funduszu/osoby odpowiedzialnej do prowadzenia postępowania dowodowego w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku.

6. Pierwsza pomoc przy pracy ze środkami ochrony roślin

Co robić, kiedy:

- Zatruty jest NIEPRZYTOMNI I NIE ODDYCHA - wykonaj sztuczne oddychanie (usta-usta lub usta-nos aż do przybycia lekarza!).
- Zatruty jest NIEPRZYTOMNY, ALE ODDYCHA - umieścić go w pozycji bocznej - z boku (umieszczenie głowy z boku zapobiega zatonięciu języka).
- Przewieźć nieprzytomnego na bok
- Zatruty jest NIEPRZYTOMNY I MA KONWULSJE - należy podać zatrute (ale nie podczas napadów) 2 tabletki Luminalu. Nie podawać nic doustnie i nie wywoływać wymiotów podczas napadów. Można zrobić sztuczne oddychanie doustne lub nosem.
- Oczy są zainfekowane - przepłukać oczy dużą ilością wody destylowanej, następnie dodać 2 krople Sol Neomecini i 2 krople gliceryny
- Bezpośrednie skierowanie pacjenta do okulisty bezpośrednio po udzieleniu pierwszej pomocy
- Nastąpiło zatrucie karbaminianami lub zespółami fosforowymi.
- Padać ampułkę atropiny doustnie. Jeśli pacjent jest nieprzytomny, należy wykonać zastrzyk podskórny lub domięśniowy. Jeśli po 15 minutach objawy nie ustępują lub nasilają się, należy podać kolejną ampułkę, a po kolejnych 15 minutach jedną trzecią.
- Nie podawaj atropiny, jeśli zatruty ma siniaki/sinieje
- Zatruty kaszle - podaj 2 tabletki Pentoxyverinu

JEŚLI DOSZŁO DO ZATRUCIA:

- Zatruta skóra - założyć jednorazowe rękawice z apteczki pierwszej pomocy
- Zdejmij skażoną odzież. Usunąć resztki trucizny za pomocą gazy.

➤ SYSTEM RESPIRATORYCZNY – usunąć truciznę spoza zasięgu. Rozluźnij swoje ubranie. Chroń go przed słońcem, ale także przed ochłodzeniem.

- SYSTEM INFLAMMATORYCZNY - Jeśli od momentu zatrucia minęło nie więcej niż 6 godzin, spróbować wywołać wymioty. Podać roztwór soli kuchennej. W razie potrzeby podawaj jeszcze dwa razy więcej solanki (co 10-15 min.) Podawać parafinę doustnie (aby zapobiec wchłonięciu trucizny do układu pokarmowego). Jeśli osoba zatruta nie ma biegunki, podać gorzką sól.
- Jeśli zatruta osoba jest nieprzytomna, nie należy niczego wkładać do ust ani wywoływać wymiotów.
- Nie należy podawać oleju rycynowego i innych tłuszczów (w tym mleka!), ponieważ ułatwiają one wchłanianie pestycydów.

7. Dla gospodarstw rolnych, dystrybutorów i innych podmiotów zajmujących się środkami ochrony roślin ²

Numer porządkowy	Nazwa leku / środka leczniczego	Ilość w zestawie pierwszej pomocy
1	Atropine (Atropinum sulfuricum) w ampułkach 0.001 g	4 amp.
2	2 Luminal (Luminalum) tabletki 0.1 g	3
3	3 Azarina or NeoAzarina - tabletki	5
4	4 krople do oczu (gentamicin 0.3%) z 10 ml każda	1
5	Magnesium sulfuricum w opakowaniu po 15 g	1
6	Sól kuchenna (Natrium chloratum) w opakowaniach po 20 g	3
7	Mento-paraffinol w opakowaniach po 12 g	1
8	Strzykawka z jednorazową igłą (do atropiny)	4

²Zgodnie z właściwym prawem krajowym

9	Rękawice jednorazowe	2
10	Woda utleniona	1
11	Kompresy z gazy	3
12	Płaski pojemnik (należy użyć apteczki pierwszej pomocy)	1
13	Jednorazowy kubek	3

8. Zdolność do udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach przez członków rodzin rolniczych

Rolnictwo w Europie jest podstawową gałęzią gospodarki, w której pracuje kilka milionów ludzi. Wskaźnik wypadkowości w rolnictwie jest prawie dwukrotnie wyższy niż w innych sektorach gospodarki. Wynika to z faktu, że środowisko pracy rolników jest niezwykle zróżnicowane, a zagrożenia wypadkowe dotyczą tej samej osoby. Podczas pracy wykonywanej przez rolnika istnieje aż 19 istotnych zagrożeń, a więc skala problemu jest bardzo duża. Rolnik ma kontakt z maszynami (czynniki fizyczne), środkami ochrony roślin i nawozami (środki chemiczne), owadami, pleśnią (czynniki biologiczne). Największą grupę wśród wypadków w rolnictwie indywidualnym stanowią te związane z poruszaniem się po gospodarstwie. Drugie miejsce w strukturze zajmują wypadki związane z hodowlą zwierząt, a trzecie - z techniką rolniczą³.

Duża liczba zdarzeń wypadkowych jest spowodowana nieprzestrzeganiem przepisów BHP, niewłaściwą obsługą kołczyń w strefie zagrożenia i koordynacją prac zbiorowych, a także nieczytaniem instrukcji. Wypadkom sprzyja również niewłaściwe tempo pracy i pośpiech, zwłaszcza w zmiennych warunkach atmosferycznych⁴. W

³ Cież 1996

⁴ Kaczmarek 2011

związku z tak wysokim wskaźnikiem wypadków w rolnictwie, ważne jest, aby móc właściwie reagować i zapobiegać wypadkom. Stąd pomysł, aby przeprowadzić dochodzenie przeznaczone dla rolników i ich rodzin.

Wyniki badań wskazują, że pomimo wielu możliwości odbycia kursów BHP i licznych działań ZUS na rzecz zmniejszenia liczby wypadków w rolnictwie, wiedza przedmedyczna wielu rolników (22%) opiera się głównie na informacjach ze środków masowego przekazu i ich własnym doświadczeniu życiowym. Zasady udzielania pierwszej pomocy są stale udoskonalane i zmieniane, dlatego też przesłania respondentów nie zawsze były aktualne. Zasady udzielania pierwszej pomocy są stale udoskonalane i zmieniane, dlatego też informacje przekazywane przez respondentów nie zawsze były aktualne.

Po raz ostatni "Wytyczne ERBN w zakresie reanimacji" zostały zaktualizowane w 2020 r. przez Europejską Radę⁵. Ponad połowa respondentów (56%) zadeklarowała gotowość do pomocy w przypadku konieczności samodzielnego przeprowadzenia resuscytacji. Pozostali respondenci, ze względu na stres towarzyszący takim sytuacjom i niepełną wiedzę, nie uczestniczyliby aktywnie w akcji ratunkowej. W podobnych badaniach aż 61% kierowców mieszkających na wsi zadeklarowało pomoc ofiarom wypadków drogowych. Rzadkie sytuacje, takie jak: konieczność przeprowadzenia resuscytacji, ugryzienie żmij, czy atak padaczki, okazały się dla respondentów najtrudniejszymi obszarami tematycznymi. Wskaźnik wypadkowości w rolnictwie UE stopniowo spada, jednak nadal jest bardzo wysoki.⁶ Przygotowanie do udzielania pomocy w takich sytuacjach, z uwzględnieniem oddalenia gospodarstw od najbliższych stacji pogotowia ratunkowego, jest absolutnie konieczne. Szczególny nacisk należy położyć na reanimację - zwłaszcza szkolenia praktyczne, aby zwiększyć wiedzę, a tym samym zaufanie osób udzielających pomocy.

⁵https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry5cd01dea4c84860815e4d2ce/5cd524484c84860815e4d301/files/First_Aid.pdf?

⁶Konieczność aktualizacji przez każdego z partnerów z temat własnego kraju



https://www.bhp-center.com.pl/wp-content/uploads/2019/02/802x601xBHP-w-rolnictwie-BHP-CENTER.COM_PL_-1024x768.jpg.pagespeed.ic.TYvR-ZsyRs.jpg



https://lh3.googleusercontent.com/proxy/VyCms9XJe6vGj_p8FJ2nFti_gXO8B7L-HBXjHvVvf2tpKTXRW3_20HnbZuh_f-3gZ9-27TpQnupPBvy84cqbbAbqVuDeYQMFKghHY9klXda82NqmjYQomKGoffSGVLIVNEn4uRvRDYtnpHNVHOvcT5V3