

MATERIAŁY SZKOLENIOWE BHP DLA WOLONTARIUSZY

Zgodnie z przepisami odnośnie świadczenia pracy w formie wolontariatu, korzystający z takiej osoby ma obowiązek zapoznać ją z zasadami Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

Zagadnienia związane z bhp na terenie Schroniska na Paluchu im. Jana Lityńskiego

Przystępując do pracy wolontariusz powinien być zdrowy, trzeźwy, przebrany, zaopatrzony w woreczki na odchody zwierząt, identyfikator imienny.

Wolontariusz ma obowiązek stosowania się do przepisów bhp, regulaminów, instrukcji obowiązujących na terenie schroniska oraz wskazówek i poleceń kierownictwa i pracowników schroniska w odniesieniu do zachowania bezpieczeństwa i higieny pracy przy postępowaniu ze zwierzętami. Osoby rozpoczynające swoją przygodę z wolontariatem nie mogą samodzielnie wyprowadzać ani wprowadzać zwierząt do boksów bez osoby towarzyszącej z odpowiednim doświadczeniem.

Na spacerzy należy zawsze wyprowadzać psy na smyczy. Jedna osoba może prowadzić jednego psa. Ponadto pies, którego chcemy wyprowadzić musi być dobrany do naszych umiejętności oraz możliwości zapanowania nad zwierzęciem. Psy, które mogą stwarzać zagrożenie, na terenie schroniska powinny mieć założony kaganiec. Wolontariusz powinien upewnić się, że smycz i kaganiec, którymi się posługuje, są sprawne, czyli: sprawdzić pasek czy nie ma widocznych pęknięć, rozdarć, przetarć oraz czy zamek karabińczyka zamyka się i nie jest obluźwany.

Ze względów bezpieczeństwa, Wolontariusz ma obowiązek prowadzić psa głównymi alejami, na terenie schroniska nie doprowadzać do konfrontacji zwierząt z innymi uczestnikami spacerów (w tym przypadku trzymać psa na krótkiej smyczy) oraz osobami trzecimi przebywającymi na terenie schroniska, nie doprowadzać do spotkania i konfrontacji zwierząt poprzez podchodzenie do krat boksów, gdyż może to doprowadzić do pogryzień.

Na spacerze pies powinien być zawsze pod kontrolą wolontariusza. Zabronione jest przywiązywanie smyczy wraz ze zwierzęciem do jakiegoś elementu (płotu, drzewa itp.) i oddalenie się i pozostawienie zwierzęcia bez należytej opieki (wyjątek od tej reguły stanowi sytuacja nadzwyczajna w chwili, kiedy pies nas zaatakuje lub w celu udzielenia pomocy innej osobie). Wolontariusz będący na spacerze poza terenem schroniska powinien zachować szczególną ostrożność, nie doprowadzać do kontaktu zwierząt z osobami postronnymi znajdującymi się na terenie publicznym oraz unikać sytuacji związanej ze spotkaniem z wolnożyjącymi zwierzętami. W razie zauważenia, że może dojść do takiej sytuacji, należy natychmiast udać się w inną, bezpieczną stronę.

Wolontariusz, który ma pod opieką zwierzę ma obowiązek szczególnego zwrócenia uwagi, kiedy będzie znajdował się w strefie, gdzie przebywają osoby trzecie, zwłaszcza dzieci, które mogą odłączyć się od rodziców i podejść do psa w celu pogłaskania go. Nigdy nie wiemy, jak zareaguje na taki odruch nasz pies, dlatego nie pozwalamy dzieciom na to.

Zagrożenia występujące na terenie schroniska i środki zapobiegawcze

Główne zagrożenia, z którymi mogą spotkać się wolontariusze podczas wykonywania pracy to:

a) Pogryzienia -mogą wystąpić agresywne zachowania zwierząt w stosunku do ludzi, dlatego też należy zawsze pamiętać o swoim bezpieczeństwie w kontakcie z nimi. Nie należy zachowywać się prowokująco (wykonywanie nagłych gestów kończynami, zachowań głosowych czy innych) w stosunku do zwierzęcia. Należy zachować szczególną ostrożność i zasadę ograniczonego zaufania do zwierzęcia, którego nie znamy oraz w sytuacji, kiedy zwierzę znamy, ale symptomy behawioralne wskazują, że pies może być agresywny. W przypadku rozdzielania gryzących się zwierząt należy zachować ostrożność i zastosować przetestowane metody rozdzielania takich zwierząt, unikając przekierowania na nas ataku zwierzęcia.

b) Hałas – czynnikiem powodującym hałas są zwierzęta (psy), które pobudzone wydobywają z siebie szczekanie, co odczuwalnie wpływa na nasz organizm, zwłaszcza na słuch. Zwiększony hałas występuje we wnętrzach pawilonów, gdzie znajdują się zwierzęta, dlatego wolontariusz powinien tam przebywać jak najkrócej. Na zewnątrz hałas ze względu na otwartą przestrzeń rozprzestrzenia się, przez co stanowi mniejsze zagrożenie.

c) Czynniki biologiczne – ten czynnik występuje ze względu na możliwość kontaktu z chorobami odzwierzęcymi, dlatego obowiązkiem każdego wolontariusza jest dbanie o zasady higieny. Wolontariusz wykonujący prace porządkowe, kosmetyczne, przy sprzątnięciu odchodów po zwierzęciu powinien wykonywać te prace w rękawiczkach ochronnych. Powinien również po przyjściu przebrać się w ubranie oraz obuwie, które przeznaczył do pracy w schronisku. Pamiętać należy o dokładnym myciu rąk oraz niespożywaniu posiłków w miejscach do tego nieprzeznaczonych. Po powrocie do domu ubranie, z którego korzystaliśmy w schronisku należy uprać (ale nie razem z innymi ubraniami) oraz oczyścić obuwie.

d) Poślizgnięcia i upadki, skaleczenia, urazy – z tym rodzajem zagrożenia wolontariusz może spotkać się w sytuacji spowodowanej warunkami atmosferycznymi (deszcz, opady śniegu, oblodzenie). Mogą też być spowodowane pracami modernizacyjnymi oraz uskokami w podłożu na terenie schroniska i poza nim, dlatego wolontariusz powinien zachować szczególną ostrożność i uwagę w takich warunkach. Należy pamiętać o dostosowaniu obuwia do panujących warunków, niewchodzeniu w miejsca, w których może zaistnieć możliwość doznania urazu lub w miejsca wyłączone z użytkowania i oznakowane odpowiednimi znakami i informacją. Należy zwracać uwagę na różne elementy wystające z powierzchni, które mogą być przyczyną upadku lub innej szkody. Jeśli jest to możliwe, należy ominąć to miejsce. Nie wolno wkładać

rąk między oczka siatki, czy pomiędzy pręty w boksach, gdyż może to skutkować urazem. Należy sprawdzić inne elementy urządzeń oraz wyposażenia przed użytkowaniem. Należy poinformować pracowników schroniska o wszelkich nieprawidłowościach, sytuacjach awaryjnych, niezachowywaniu zasad i przepisów bezpieczeństwa lub innych odbiegających od normalności.

e) Porażenie prądem elektrycznym – zawsze przed włączeniem urządzenia elektrycznego do gniazdka należy sprawdzić stan przewodu zasilającego wtyczki, gniazdka oraz czy podłączenie nie spowoduje zbyt dużego obciążenia sieci.

f) Pożar – taki czynnik może wystąpić, gdy nie zachowamy ostrożności przy korzystaniu z otwartego ognia, przy wyrzucaniu niedopałków papierosów w miejscach, gdzie znajdują się materiały łatwopalne oraz kiedy będziemy mieli do czynienia z awarią instalacji elektrycznej.

Wolontariusze ze względów bezpieczeństwa nie mogą przebywać w niżej wymienionych obiektach na terenie schroniska:

- w pawilonach kwarantanny
- w magazynach
- w pomieszczeniach socjalnych pracowników i ich szatniach
- w budynkach szpitalnych

Wypadki i ich zgłaszanie

Kiedy zdarzy się wypadek na terenie lub poza terenem schroniska i jest to możliwe, należy zabezpieczyć psa lub przekazać go innemu wolontariuszowi, samemu udać się po udzielenie pierwszej pomocy do lekarza weterynarii, a następnie zgłosić ten fakt w biurze adopcji. Jeśli jesteśmy w sytuacji, kiedy nie możemy samodzielnie pójść po pomoc głośno krzyknijmy, żeby ktoś na pomógł w udzieleniu pomocy i zabezpieczeniu psa oraz poinformował o zdarzeniu. Każde takie zdarzenie wypadkowe powinno być odnotowane w zeszycie zdarzeń, który znajduje się w sekretariacie schroniska.

Definicja wypadku i procedura

Wypadek to zdarzenie nagłe wywołane przyczyną zewnętrzną powodujący uraz lub śmierć mający związek z wykonywaną pracą.

Procedura – po wpisaniu zdarzenia wypadkowego w rejestr, uszkodzony wolontariusz otrzymuje informacje o nr polisy ubezpieczeniowej Schroniska od następstw nieszczęśliwych wypadków. Wolontariusz zgłasza szkodę u ubezpieczyciela TU ALIANZ

i tam dowiaduje się jakie niezbędne dokumenty musi złożyć w celu ustalenia uszczerbku na zdrowiu. TU ALIANZ powiadamia Schronisko o wszczęciu procedury odszkodowawczej.

Zasady ochrony ppoż.

I. ALARMOWANIE

1. Każdy, kto zauważy nawet najmniejszy pożar, zobowiązany jest natychmiast zaalarmować:

- Dyrektora lub wyznaczonych pracowników, lub w razie takiej konieczności bezpośrednio straź pożarną – telefon – 998 lub 112.
- osoby znajdujące się w najbliższym sąsiedztwie pożaru.
- równocześnie z alarmowaniem należy przystąpić do akcji gaśniczej za pomocą podręcznego sprzętu gaśniczego będącego na wyposażeniu obiektu - gaśnic, które znajdują się w białych skrzynkach oznakowanych znakiem gaśnica.



Sprzęt gaśniczy rozmieszczony jest w budynkach oraz w pawilonach.

- Podręczny sprzęt gaśniczy służy do gaszenia pożarów w zarodku, czyli małe zarzewie pożaru.

2. Należy zachować spokój i nie dopuścić do paniki.

3. Po uzyskaniu telefonicznego połączenia ze strażą pożarną należy wyraźnie podać:

- a) gdzie się pali – dokładny adres, nazwę obiektu, instytucji, piętro,
- b) co się pali – np. pali się dach hali maszyn dziewiarskich itp.,
- c) czy istnieje zagrożenie życia ludzi,
- d) numer telefonu, z którego się mówi i swoje nazwisko.

Uwaga! Odłożyć słuchawkę należy dopiero po otrzymaniu odpowiedzi, że zgłoszenie zostało przyjęte. Odczekać chwilę przy telefonie na ewentualne sprawdzenie.

II. AKCJA RATOWNICZO-GAŚNICZA

1. Do czasu przybycia straży pożarnej kierownictwo akcją obejmuje Dyrektor lub wyznaczony pracownik, lub najbardziej energiczny i opanowany pracownik.

2. Każda osoba przystępująca do akcji ratowniczo-gaśniczej winna wiedzieć, że:

- a) w pierwszej kolejności należy przeprowadzić ratowanie zagrożonego życia ludzi,
- b) wyłączyć dopływ prądu elektrycznego do pomieszczeń objętych pożarem,

c) nie wolno gasić wodą lub gaśnicami urządzeń elektrycznych pod napięciem, które na swojej etykiecie nie mają napisu: OSTROŻNIE PRZY GASZENIU URZĄDZEŃ ELEKTRYCZNYCH TYLKO DO 1000V ZACHOWAĆ ODSTĘP MIN.1 M
Do gaszenia instalacji i urządzeń pod napięciem stosować tylko gaśnice śniegowe i proszkowe.



Gaśnica proszkowa



Gaśnica śniegowa

d) usunąć z zasięgu ognia wszystkie materiały palne, a w szczególności naczynia z płynami łatwo zapalnymi, cenne maszyny, urządzenia i ważne dokumenty,
e) nie otwierać bez wyraźnej potrzeby drzwi i okien do pomieszczeń, w których powstał pożar, ponieważ dopływ tlenu sprzyja rozwojowi ognia,
f) szybkie i prawidłowe uruchomienie środków gaśniczych umożliwia ugaszenie pożaru w zarodku.

Grupa	Rodzaj palącego się materiału	Rodzaj środka gaśniczego
A	Ciała stałe pochodzenia organicznego, przy spalaniu których występuje zjawisko żarzenia (drewno, papier itp. materiały)	woda, piana gaśnicza, proszek gaśniczy
B	Ciecze palne i substancje stałe topniejące wskutek ciepła (rozpuszczalniki, pasty do podłogi, topiące się tworzywa sztuczne)	piana gaśnicza, proszek gaśniczy, dwutlenek węgla
C	Gazy palne (gaz miejski, metan, propan-butan)	proszek gaśniczy, dwutlenek węgla

Gaśnice oznakowane są symbolami odpowiednio do danej grupy.

Przy gaszeniu należy pamiętać o następujących zasadach:

- kierować strumień środka gaśniczego na palące się przedmioty lub obiektu od strony zewnętrznej (skrajnej) w kierunku do środka,
- przy gaszeniu przedmiotów ustawionych pionowo należy gasić od góry w dół,
- należy używać środków gaśniczych przeznaczonych do gaszenia danej grupy pożarów.

Gaśnica proszkowa

Gaśnica proszkowa jest to cylindryczny zbiornik zaopatrzonej w dźwignię uruchamiającą zawór lub zbijak patronu z gazem napędowym. Środek gaśniczy (proszek) wyrzucany jest przez dyszę lub wężyk zakończony prądowniczką przy pomocy gazu obojętnego (azot lub dwutlenek węgla). Po dostarczeniu gaśnicy w miejsce pożaru zrywamy plombę i zawleczkę blokującą, uruchamiamy dźwignie lub zbijak i kierujemy strumień proszku w ognisko pożaru.

Działanie gaśnicy można w każdej chwili przerwać przez zwolnienie dźwigni uruchamiającej lub dźwigni prądowniczkowej. Ze względu na swoją budowę syfonową gaśnica prawidłowo pracuje tylko w pozycji pionowej.



Gaśnica śniegowa

Gaśnica śniegowa jest to cylindryczny zbiornik zaopatrzonej w zawór i wężyk zakończony dyszą wylotową lub w gaśnicach mniejszych króćcem obrotowym z dyszą. Wewnątrz gaśnicy znajduje się skroplony dwutlenek węgla, który po uruchomieniu pod własnym ciśnieniem wydostaje się na zewnątrz oziębiając się do temperatury ok. - 80 st. C. Po dostarczeniu gaśnicy w pobliże pożaru zrywamy plombę zabezpieczającą uruchamiamy zawór i kierujemy strumień dwutlenku węgla na ognisko pożaru. Działanie gaśnicze można w każdej chwili przerwać zamykając zawór.

Należy pamiętać o tym, że:

- w czasie działania gaśnic trzymać ją tylko za uchwyty,
- nie wolno używać tych gaśnic do gaszenia ludzi.

Ze względu na swoją budowę syfonową gaśnica prawidłowo pracuje tylko w pozycji pionowej.



Pierwsza pomoc

Osoba, która człowiekowi znajdującemu się w sytuacji grożącej bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała, ciężkim rozstrojem zdrowia nie udziela pomocy, choć może jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby trzeciej na niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze więzienia do lat 3 (art. 162 §1 kk).

Osoby udzielające pierwszej pomocy nie powinny obawiać się odpowiedzialności karnej za niewłaściwe jej udzielenie, jeżeli wykonywały te czynności zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami.

W razie wypadku niezwłoczne udzielenie właściwej pomocy doraźnej często ratuje życie i skraca okres choroby poszkodowanego. Szybkiej reakcji wymagają sytuacje, kiedy człowiek nie oddycha, jest nieprzytomny i silnie krwawi.

W oczekiwaniu na pomoc lekarską należy skoncentrować się na:

- usunięciu poszkodowanego z miejsca zagrożenia,
- zapewnieniu drożności dróg oddechowych,
- zahamowaniu krwotoku zewnętrznego,
- unieruchomieniu złamania i wyraźnie uszkodzonych stawów,
- zapewnieniu bezpiecznej pozycji ciała i spokoju (jeżeli jest nieprzytomny, zapewnić ratowanemu boczną pozycję ustaloną).



2



ZAGROŻENIE ŻYCIA POCHODZENIA WEWNĘTRZNEGO – NZK (NAGŁE ZATRZYMANIE KRAŻENIA)

Oceń bezpieczeństwo		Miejsce zdarzenia, swoje, poszkodowanego, świadków
Oceń przytomność	1	potrząśnij za barki, zadaj pytanie
Wołaj o pomoc		wskaż ręką konkretną osobę, zapytaj o personalia
Udrożnij drogi oddechowe	2	odchyl głowę, 2 palce na części kostnej żuchwy po swojej stronie
Oceń oddech	3	przez 10 sek., 3 zmysły, „nie widzę, nie słyszę, nie czuję”
Zadzwoń pod 112 lub 999		nie rozłączaj się, dopóki nie pozwoli na to dyspozytor (-ka)
30 uciśnieć	4	100/min. na głębokość 4-5 cm (30% wymiaru przednio-tylnego)
2 oddechy ratownicze	5	usta – usta, każdy oddech ok. 1 sek.

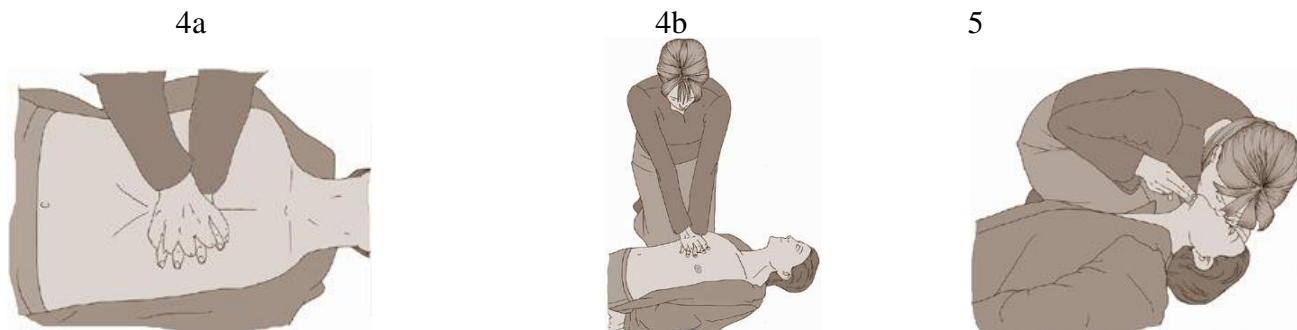


2



3





Uwaga: w dobie koronawirusa:

- nie wykonujemy udrażniania dróg oddechowych,
- do sprawdzenia czy osoba ma zachowane funkcje życiowe używamy tylko zmysłu wzroku tj. patrzymy czy klatka piersiowa (kobiety) brzuch (mężczyźni) się porusza – przez 10 s,
- nie wykonujemy sztucznego oddychania,
- na ustach poszkodowany musi mieć barierę ochroną np. maseczkę lub jakiś materiał przepuszczalny chroniący nas przed potencjalnym zakażeniem,
- należy pamiętać o dezynfekcji dłoni, o założeniu rękawiczek i maseczki na drogi oddechowe.

Urazy kręgosłupa

Objawy:

- silny ból w okolicy karku, pleców, lędźwi, przy ucisku kręgosłupa,
- ograniczenie wykonania ruchów porażoną kończyną,
- zaburzenia czucia w porażonych kończynach, mrowienie, drętwienie,
- możliwe zaburzenia oddychania,
- mimowolne oddawanie moczu.

Postępowanie:

- jeżeli poszkodowany jest przytomny, nie ruszaj go, jeśli nie ma bezpośredniego zagrożenia życia,
- jeżeli jest zagrożenie życia możesz poruszyć poszkodowanego (w tym przypadku uraz kręgosłupa to sprawa drugorzędna) staraj się jednak utrzymywać kręgosłup w linii prostej,
- nigdy nie unosz poszkodowanego za głowę i biodra lub barki, spowoduje to wygięcie kręgosłupa i możesz przerwać rdzeń kręgowy,
- jeżeli masz wątpliwości co do urazu, traktuj zawsze poszkodowanego jakby doznał urazu kręgosłupa.

Urazy głowy

Rodzaje urazów i objawy:

- wstrząśnienie mózgu (krótka utrata przytomności, nudności, wymioty, niepamięć wsteczna, ból i zawroty głowy),
- stłuczenie mózgu (dłuższa utrata przytomności, zaburzenia oddechowe),
- krwawienie śródczaszkowe (zaburzenia świadomości i oddechu, nierówne źrenice, utrata przytomności, postępujący niedowład kończyn),
- złamanie podstawy czaszki (utrata przytomności, zaburzenia oddechowe, krwiaki okularowe, sączenie płynu mózgowo-rdzeniowego z ucha lub nosa, sączenie krwi z ust lub z nosa).

Postępowanie:

- ocena świadomości i oddechu,
- zapewnienie drożności dróg oddechowych,
- przy braku oddechu RKO (resuscytacja krążeniowo oddechowa),
- odpowiednie ułożenie poszkodowanego: przytomny – z uniesionym tułowiem, nieprzytomny – w pozycji bezpiecznej,
- wezwanie pogotowia.

Uwaga: nie należy tamponować wyciekających z nosa lub z ucha płynu mózgowo-rdzeniowego lub krwi.

Urazy kończyn:

Rodzaje:

- złamanie – całkowite przerwanie ciągłości kości (otwarte lub zamknięte),
- skręcenie – uszkodzenie wynikające z przekroczenia fizjologicznego zakresu ruchu w stawie,
- zwichnięcie – uraz, w którym dochodzi do trwałej lub całkowitej utraty kontaktu między powierzchniami stawowymi.

Objawy:

- ból,
- obrzęk,
- ograniczenie ruchomości,
- nieprawidłowe ustawienie kończyny.

Postępowanie:

- opanować ewentualne krwawienie – załóż opatrunek,
- ostrożnie unieruchomić uszkodzoną kończynę,
- zastosować zimny okład,
- wezwać pogotowie.

Prawidłową stabilizację złamanej kości ręki lub nogi można uzyskać poprzez unieruchomienie dwóch sąsiadujących złamaniu stawów. Kończynę górną najprościej przymocować do klatki piersiowej (zgiętą w łokciu). W tym celu można zrobić prowizoryczny temblak z podwiniętej poły bluzy, kurtki lub koszuli i zawiesić w nim rękę lub użyć chusty trójkątnej. Kończynę dolną można ustabilizować związując ją z drugą nogą, omijając okolice złamania.

Uwaga: nie nastawiać zwichnięć w ramach pierwszej pomocy. Otwarte złamania, gdzie odłam kostny przebił skórę, bardzo delikatnie stabilizować, zaś ranę przykrywać luźno opatrunkiem z gazy.

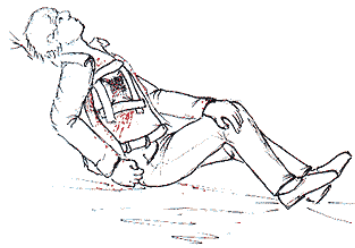
Urazy klatki piersiowej

Objawy:

- siniaki na skórze klatki piersiowej,
- ból przy wydechu lub kaszlu,
- trudności w oddychaniu,
- żywo-czerwona, pianista płwocina,
- krwawienie, przy ranach penetrujących do środka klatki piersiowej – świst i bulgotanie podczas oddychania.

Postępowanie:

- wezwanie kwalifikowanej pomocy,
- kontrola oddechu,
- ułożenie w pozycji półsiedzącej,
- szczelne zaopatrzenie rany drążącej,
- przy braku oddechu RKO (resuscytacja krążeniowo oddechowa).



Urazy brzucha:

Objawy:

- siniaki na skórze,
- silny ból,
- obrona mięśniowa – napięte powłoki jamy brzusznej „deskowaty brzuch”,
- narastający wstrząs bez cech zewnętrznego krwotoku,
- rozerwanie powłok z wydostaniem się zawartości jamy brzusznej na zewnątrz.

Postępowanie:

- wezwanie kwalifikowanej pomocy,
- obserwacja poszkodowanego,
- ułożenie poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej,
- ułożenie wałka pod kolanami poszkodowanego (zmniejszenie napięcia brzucha),
- założenie jałowego opatrunku na rany.



Uwaga:

Nie pić ani karmić poszkodowanego, nie usuwać ciał obcych tkwiących w ranie, nie wkładać wypchniętych pętli jelitowych do jamy brzusznej.

Rany oczu:

Każdy uraz, "ciało obce" (np. opiłki, pył żelazny) czy oparzenie wymaga w takich przypadkach pilnej kontroli okulistycznej. Opóźnienie pomocy specjalistycznej nawet o kilka godzin może doprowadzić do utraty wzroku. Pierwsza pomoc przy ranach oczu polega na ograniczeniu ruchomości gałki ocznej. Najlepiej użyć wtedy opatrunku obuocznego (nawet w urazach jednego oka). Taki opatrunek należy poprzedzić starannym płukaniem oczu wodą. Jeżeli oparzenie oczu nastąpiło substancją żrącą w stanie stałym, płukanie takie należy poprzedzić mechanicznym usunięciem części substancji.

"Ciało obce" w ranie:

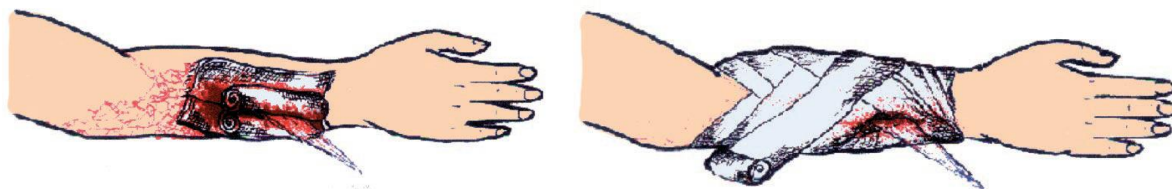
Może się zdarzyć, że w ranie utkwii jakieś "ciało obce" (kawałek metalu, drewna, szkła, plastiku). O ile nie wysunie się pod własnym ciężarem, nie wolno go wrywać z rany, ale pozostawić, uszczelniając i stabilizując opatrunkami ranę. Zwłaszcza dotyczy to ran klatki piersiowej i brzucha. Jest tak, dlatego że na ostrym końcu "ciała obcego" w ranie może obkurczyć się życiowo istotna tętnica, z której krwotok będzie trudny do zatamowania. Obecność "ciała obcego" w ranie bezpośrednio nie zawsze zagraża życiu poszkodowanego, jego usunięcie należy pozostawić specjalistom.

Krwawienia i krwotoki:**Objawy:**

- widoczna krwawiąca rana,
- wypływ krwi z nosa, jamy ustnej, ucha, wstrząs, itp.

Postępowanie:

- chwycić mocno powyżej miejsca krwawienia, dopóki nie znajdzie się sterylne opatrunku,
- ułożyć płasko poszkodowanego, zranioną kończynę unieść ku górze,
- założyć opatrunek uciskowy na ranę – jałowy gazik – na leżący gazik tampon lub nierozwinięty bandaż, który uciśnie ranę – zabandażować, jeżeli pomimo opatrunku krew przesiąka nie usuwając go założyć następny według tego samego schematu.



W przypadku krwawienia z nosa:

- posadzić ratowanego z głową lekko pochyloną do przodu,
- nie odchylać głowy do tyłu, ponieważ powoduje to spływanie krwi do tchawicy lub gardła i może spowodować np. zakrztuszenie lub błędną interpretację wyników przez lekarzy przy dalszym badaniu. Poza tym przy nisko ułożonej głowie krwawienie się nasila,
- poinformować poszkodowanego, aby oddychał ustami - położyć na karku zimny okład np. nasączony zimną wodą ręcznik lub owinięte w ściereczkę kostki lodu. Zimno spowoduje obkurczenie się naczyń krwionośnych i zmniejszy się krwotok.
- dać poszkodowanemu gazik lub chusteczkę, którą ma przyłożyć sobie do nosa.

Jeżeli krwotok jest masywny, nie ustępuje po zastosowaniu wyżej wymienionych środków (trwa dłużej niż 30 minut), doszło do urazu głowy, szyi lub gdy u ratowanego występują zaburzenia świadomości należy natychmiast skontaktować się z lekarzem.

Rany i obrażenia głowy:

Poszkodowanych przytomnych należy ułożyć w pozycji półsiedzącej podpartej. Następnie trzeba delikatnie (nie uciskając) osłonić ranę opatrunkiem. Nieprzytomni zawsze powinni leżeć w pozycji na boku, ze względu na możliwość zachłyśnięcia treścią żołądkową.

Uwaga: nie wyciągaj ciała obcych z ran, nie dotykaj ran, nie wlewaj na ranę wody ani innych środków dezynfekujących, nie zasypuj proszkami, nie smaruj maściami, nie kładź waty, ligniny na otwartą ranę. Unikaj uciskania ran głowy. Używaj rękawic np. gumowych, ponieważ rana może być źródłem zakażenia.

Zadławienie, zakrztuszenie - Zablokowanie drożności dróg oddechowych ciałem stałym:

Objawy:

- Częściowa niedrożność dróg oddechowych – poszkodowany może mówić, słysząc świst oddechowy.
- Całkowita niedrożność – na pytanie „czy się zadławiłeś?” poszkodowany kiwa głową, nie może mówić.

Postępowanie:

Jeżeli poszkodowany ma objawy częściowej niedrożności dróg oddechowych: zachęcaj go do kaszlu i nie rób nic więcej.

Jeżeli poszkodowany ma objawy całkowitej niedrożności, ale jest przytomny: zastosuj do 5 uderzeń w okolice międzyłopatkową zgodnie z zasadami:

- stań z boku i nieco za poszkodowanym,
- połóż jedną dłoń na klatce piersiowej poszkodowanego i pochyl go do przodu tak, aby przemieszczone ciało obce mogło przedostać się do ust, a nie przesunąć się w głąb dróg oddechowych,
- wykonaj do 5 energicznych uderzeń nadgarstkiem drugiej ręki w okolice międzyłopatkową;
- po każdym uderzeniu sprawdź, czy ciało obce przypadkiem nie wydostało się i czy drogi oddechowe są nadal niedrożne. Celem jest zlikwidowanie niedrożności energicznym uderzeniem, co nie oznacza konieczności wykonywania wszystkich 5 prób;

Jeżeli 5 uderzeń w okolice międzyłopatkową nie spowoduje usunięcia ciała obcego, zastosuj 5 uciśnień nadbrzusza zgodnie z zasadami:

- stań za poszkodowanym i obejmij go ramionami na wysokości nadbrzusza,
- pochyl go do przodu,
- zaciśnij pięść i umieść ją pomiędzy pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym,
- wolną ręką złap za zaciśniętą pięść i silnie pociągnij do wewnątrz i ku górze,
- powtórz tę czynność do 5 razy;



Jeżeli te czynności nie spowodują usunięcia ciała obcego z dróg oddechowych, kontynuuj uderzenia w okolice międzyłopatkową w połączeniu z uciśnięciami nadbrzusza.

Jeżeli poszkodowany straci przytomność:

- bezpiecznie ułóż go na ziemi,
- natychmiast wezwij fachową pomoc,
- rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową.

„Napad padaczkowy”:

Nagła utrata przytomności z drgawkami.

Objawy:

- nagła utrata przytomności,
- napięcie mięśni całego ciała,
- drgawki,
- zaciśnięcie zębów,
- zaburzenia oddychania (świszczący oddech),
- ślinotok.

Niekiedy w takich sytuacjach dochodzi także do bezwiednego oddania moczu i stolca. Mimowolne ruchy rąk i nóg nie muszą być nasilone, czasem są to tylko nieznaczne pojawiające się i słabnące drżenia.

Postępowanie:

- zachowaj spokój,
- ułożyć poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej lub na plecach,
- chronić głowę przed okaleczeniem o pobliskie przedmioty,
- rozluźnić odzież, aby ułatwić oddychanie,
- wezwać pogotowie, jeżeli atak nie minie po 2-3 minutach.

Uwaga: nie powstrzymuj drgawek, nie podawaj nic do picia, nie wkładaj niczego pod szyję, nie wkładaj niczego między zęby.

Omdlenia:

Krótkotrwała utrata przytomności w następstwie niedokrwienia mózgu.

Postępowanie:

- położyć poszkodowanego na plecach,
- zapewnić dostęp powietrza,
- rozluźnić ubranie,
- unieść nogi ku górze,
- przy przedłużającej się utracie przytomności wezwać pogotowie.

Porażenie prądem elektrycznym:

Działanie prądu na organizm człowieka może być miejscowe – w postaci oparzenia lub ogólne – w postaci zaburzeń rytmu serca, włącznie z niebezpieczeństwem zatrzymania krążenia.

Postępowanie:

- natychmiast uwolnić poszkodowanego spod działania prądu elektrycznego przez wyłączenie napięcia właściwego obwodu elektrycznego, odciągnięcie porażonego od urządzeń będących pod napięciem (należy pamiętać o stosowaniu przez ratującego odpowiedniego zabezpieczenia siebie przed porażeniem), w zależności od stanu porażonego zastosować odpowiednie czynności ratownicze:
- przy zatrzymaniu oddechu - sztuczne oddychanie,
- przy zatrzymaniu czynności serca – masaż serca,
- przy oparzeniach, krwotokach, zranieniach itd. Postępować, jak w takich przypadkach jest konieczne,
- wezwać pogotowie.

Oparzenia:

Uszkodzenia tkanek miękkich (skóry, błon śluzowych, a w oparzeniach głębszych także tkanki podskórnej i mięśni) spowodowane działaniem energii: cieplnej, chemicznej, elektrycznej, promieniowania.

Rozróżniamy oparzenia:

I stopnia (zaczerwienienie skóry z piekącym bólem),

II stopnia (pojawienie się pęcherzyków wypełnionych płynem surowicznym oraz silnego bólu),

III stopnia (oparzenie dotyczy także tkanki podskórnej, skóra przybiera barwę białą, szarą lub ciemnobrązową),

IV stopnia (zwęglenie tkanek i daleko posunięta martwica).

Postępowanie:

- przerwać kontakt z czynnikami parzącymi,
- zmniejszyć występujący ból przez polewanie czystą, zimną wodą przez kilkanaście minut (oprócz zmniejszenia bólu woda zapobiega powstawaniu głębokich oparzeń) oraz przez podawanie środków przeciwbólowych; w przypadku oparzenia związkami chemicznymi należy je zmyć pod silnym strumieniem zimnej wody,
- zabezpieczyć oparzoną powierzchnię przed zakażeniem opatrunkiem (jałowa gaza) przy oparzeniach I, II i III stopnia na małych powierzchniach ciała oraz przykrycie czystymi prześcieradłami, serwetami, rozwiniętymi płacami gazy- przy oparzeniach dużych powierzchni ciała,
- zapewnić poszkodowanemu możliwie szybko opiekę lekarską.

Odmrożenia:

Uszkodzenie tkanek miękkich wywołane miejscowym działaniem zimna.

Rozróżniamy odmrożenia:

I stopnia (zblednięcie i zdrętwienie odmrożonej części ciała, pieczenie skóry),

II stopnia (pojawienie się pęcherzy wypełnionych płynem surowicznym),

III stopnia (dochodzi do martwicy tkanek).

Postępowanie:

- odmrożone miejsca stopniowo ogrzać (przy I stopniu),
- nałożyć jałowy opatrunek (II, III stopień),
- podać środki przeciwbólowe (II, III stopień),
- przewieźć chorego do szpitala (II, III stopień),
- przy wszystkich stopniach odmrożenia podawać ciepłe płyny do picia.

TELEFONY ALARMOWE

112 – centrum powiadamiania ratunkowego,

997 - policja,

998 - straż pożarna,

999 – pogotowie.

Choroby odzwierzęce

Choroby odzwierzęce, czyli ZOONOZY to wg. WHO choroby i zakażenia, które mogą być przenoszone w sposób naturalny ze zwierząt kręgowych na organizm człowieka. Ze względu na czynniki które mogą wywołać choroby odzwierzęce możemy podzielić na:

- choroby wirusowe

Jedną z przedstawicielek tej choroby jest wścieklizna. Chorobą tą możemy się zarazić poprzez kontakt z zarażonym zwierzęciem, przez pogryzienie i kontakt z jego śliną lub krwią.

- choroby bakteryjne – leptospiroza

Do kontaktu z tą chorobą najczęściej może dojść podczas kontaktu z moczem zakażonych zwierząt, rzadziej możemy być zarażeni poprzez kontakt ze śliną lub mlekiem zwierzęcia.

Występuje też narażenie związane z opieką nad kotami, gdzie może wystąpić choroba kociego pazura w wyniku zadrapania przez kota.

- choroba grzybiczna – Dermatofitozy

Chorobą tą możemy ulec zakażeniu podczas kontaktu ze zwierzęciem zakażonym poprzez uszkodzoną skórę lub gdy mamy obniżoną odporność.

Choroby pasożytnicze

Choroby pasożytnicze mogą być nabywane poprzez kontakt bezpośredni oraz pośredni z moczem oraz kałem psów i kotów. Do chorób jakie mogą wystąpić zaliczamy:

- Glista psia *toxocara canis*
- Glista kocia *toxocara cati*
- Psi tasemiec *diphylidium caninum*
- Pchła kocia i psa *ctenocahalides canis/felis*

- *Lamblia Giardia duodenalis*
- Toksoplazmoza toksoplazma gondii

W celu ograniczenia narażenia na wyżej wymienione choroby należy bezwzględnie stosować się do zasad higieny (mycie rąk, stosowanie rękawiczek ochronnych, stosowanie oddzielnego ubrania na terenie schroniska) oraz wytycznych w odniesieniu do przestrzegania przepisów epidemiologicznych które obowiązują wszystkie osoby, które przebywają na terenie schroniska.

Zasady postępowania w przypadku przybycia i odbywania kwarantanny przez zwierzę: Przybyłe do schroniska zwierzęta na początku swojej obecności w schronisku muszą przejść czternastodniową kwarantannę podczas której prowadzona jest obserwacja pod kątem chorób odzwierzęcych zwłaszcza wścieklizny. W przypadku, kiedy dostarczone zwierzę pogryzło człowieka poddawane jest 14 dniowej obserwacji. Tak sama procedura odnosi się do przypadku pogryzień na terenie schroniska.

Podczas odbywania kwarantanny przez zwierzęta obowiązuje całkowity zakaz wyprowadzania zwierząt. Wstęp na kwarantannę ma tylko lekarz weterynarii i opiekun zwierząt. Jeśli po odbyciu kwarantanny zwierzę nie wykazuje objawów chorobowych, szczepione jest na wściekliznę i przechodzi na rejon pod opiekę wolontariuszy.

Boksy psów które odbywają kwarantannę znajdują się w pawilonach X i XI.

Psy trafiające do schroniska po wypadku lub ciężko chore, trafiają bezpośrednio na teren szpitala, gdzie odbywają kwarantannę. Szczepienie przeciwko wściekliznie możliwe jest kiedy pies zakończy leczenie, ale nie wcześniej niż po zakończeniu kwarantanny. Po spełnieniu tych warunków i wyrażeniu pozytywnej opinii przez lekarza weterynarii wolontariusz może wyprowadzić psa z oddziału szpitalnego na spacer.

Przestrzeganie powyższych zasad w odniesieniu do procedury odbywania kwarantanny oraz leczenia zwierząt należy do brygadzystów i opiekunów a nadzór i kontrola prowadzona jest przez lekarzy weterynarii.

Ograniczenia spacerów z psami. Kwarantanna, szczepienia, pogryzienia.

Standardowe ograniczenie spacerów (wszelkich – zwykłych, zapoznawczych itp.) dotyczy trzech sytuacji, które mogą się na siebie nakładać:

1. Zwierząt odbywających kwarantannę – i nie jest ważne, gdzie się znajdują: czy w pomieszczeniach kwarantanny, czy w szpitalu itd. (Psy odbywające kwarantannę mogą być jednak doprowadzane do gabinetu lekarskiego.);
2. Zwierząt izolowanych, tj. przebywających w szpitalach zakaźnych;
3. Zwierząt z prowadzoną obserwacją w kierunku wykluczenia wścieklizny – przy czym w jej trakcie możliwy jest spacer z psem na wewnątrzschroniskowy wybieg (oczywiście o ile to zwierzę ma już kwarantannę za sobą i nie jest izolowane).

Odstępstwa od tych zasad może wydać lekarz weterynarii, przy czym generalnie spacer z takim zwierzęciem powinien odbywać się w możliwie największym oddaleniu od innych zwierząt, najlepiej w miejscach, do których inne zwierzęta nie uczęszczają (w przypadku psów ze szpitala zakaźnego są to np. tyły tego szpitala).

Lekarz weterynarii może też zakazać lub ograniczyć jakiemuś zwierzęciu odbywanie spacerów na określony czas, jeśli istnieje ku temu jakiś racjonalny powód inny niż wymienione powyżej (może to być np. rehabilitacja po zabiegu albo choroba zakaźna, jednak nieskutkująca izolacją (umieszczeniem w szpitalu zakaźnym)).

Kwarantanna kończy się po upływie 15 dni, nie w momencie zaszczepienia (przeciwko wściekliznie). Stan zaszczepienia nie wpływa na możliwość odbywania spacerów, ale

zwierzęta niezaszczepione (czy to przeciwko wściekliznie, czy przeciwko innym chorobom) nie powinny kontaktować się z innymi osobnikami. Niektóre ze schroniskowych psów potrafią być leczone nawet przez kilka miesięcy po zakończeniu przez nie kwarantanny i uniemożliwienie im możliwości odbywania spacerów przez tak długi czas byłoby niehumanitarne.

W przypadku spaceru zapoznawczego z udziałem psa niezaszczepionego, potencjalny adoptujący powinien wiedzieć o tym fakcie, zwłaszcza jeśli ma w domu inne zwierzęta lub to inne zwierzę również uczestniczy w spacerze.

W przypadku pogryzienia człowieka przez zwierzę rozpoczynana jest obserwacja w kierunku wykluczenia wścieklizny (dotyczy to psów zaszczepionych* i niezaszczepionych przeciwko tej chorobie).

*Fakt zaszczepienia zmniejsza ryzyko zachorowania, ale nie wyklucza go całkowicie – nie możemy dać gwarancji, że u każdego zaszczepionego psa czy kota szczepienie zawsze da oczekiwaną odporność. Osoba pogryziona przez zaszczepionego psa nie zawsze jest więc w 100% bezpieczna, jeśli chodzi o zachorowanie na wściekliznę.

OGÓLNE INFORMACJE O SCHRONISKU

Schronisko jest jednostką budżetową Miasta Stołecznego Warszawy. Zajmuje się ochroną zwierząt porzuconych (bezdolnych) oraz zwierząt, które z różnych przyczyn zostały nie ze swojej winy pozbawione domu (śmierć właściciela, w sytuacji odosobnienia lub innych losowych sytuacjach). W schronisku przebywają również zwierzęta które uciekły, zgubiły się właścicielom.

Teren schroniska obejmuje ok. 4 ha. Część jest własnością m.st. Warszawy (teren ten obejmuje część zmodernizowaną z pawilonami i budynkami administracji, szpitali, pomieszczeń obsługi), reszta terenu jest użyczona nieodpłatnie przez PP Porty Lotnicze (na tym terenie znajdują się boksy oraz wybiegi z obiektami małej architektury, do wykorzystania przez osoby wyprowadzające zwierzęta na spacer. Teren schroniska został podzielony na trzy sektory:

Sektor 1 - obejmuje wyżej wspomniany teren zmodernizowanego schroniska

Sektor 2 – teren znajdujący się za budynkami szpitali

Sektor 3 – teren znajdujący się za bramą przy szpitalu; łączy ona część zmodernizowaną schroniska z częścią użyczoną od portów lotniczych. Na tym terenie znajdują się boksy psów, wybiegi i pomieszczenia (pawilony kontenerowe) które są przeznaczone dla wolontariuszy lub opiekunów.

Sektory podzielone są na rejony. Rejony dotyczą zarówno pracowników jak i wolontariuszy. Do poszczególnych rejonów są przydzielani pracownicy, ale również wolontariusze w zależności od przynależności wolontariusza do grupy. Wolontariusze którym został przydzielony rejon pracują na nim grupowo. W grupie znajdują się wolontariusze z doświadczeniem oraz nowe osoby.