

# ANEKS INSTRUKCJI BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO



## ZASADY EWAKUACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII

im. Marii Skłodowskiej-Curie

ODDZIAŁ W KRAKOWIE

UL. GARNCARSKA 11, 31-115 KRAKÓW

OPRACOWAŁ:

**Inżynier Bezpieczeństwa  
Pożarowego**

ZATWIERDZIŁ:

LIPIEC 2023

*mgr inż. poż. Dawid Siwek  
nr dyplomu SGSP: 10349*

## SPIS TREŚCI

1.	Materiały źródłowe -----	3
2.	Postępowanie w trakcie ewakuacji -----	3
3.	Zasady ewakuacji -----	6
4.	Indywidualny plan postępowania w trakcie ewakuacji (PEEP) -----	7
5.	Sposoby ewakuacji-----	8
6.	Załączniki -----	24
	Załącznik nr 1: Indywidualny plan postępowania podczas ewakuacji (PEEP) -----	24

## **1. Materiały źródłowe**

- Dostępność – Bezpieczna ewakuacja. M. Hyjek, M. Augustyniak, P. Tota-Stawarczyk – Fundacja Polska Bez Barrier. Org – Warszawa 2022.
- Poprawa bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnością podczas ewakuacji z obiektów użyteczności publicznej – Bezpieczeństwo Pożarowe Obiektów Budowlanych – Materiały Budowlane nr 10/2014 (nr506) autor: M. Wysocki.
- Zintegrowana Platforma Edukacyjna Ministerstwa Edukacji i Nauki.

## **2. Postępowanie w trakcie ewakuacji**

Ewakuacja osób z niepełnosprawnościami należy do szczególnie trudnej w kontekście ratowników oraz osób ewakuowanych. Specyfika obiektu, stopień znajomości infrastruktury, ciągów komunikacyjnych, układu pomieszczeń, strach, niepewność oraz panika mogą w sposób szczególny utrudnić, sparaliżować a niekiedy wręcz uniemożliwić przeprowadzenie sprawnej i bezpiecznej ewakuacji.

W trakcie ewakuacji należy postępować zgodnie z zaleceniami instrukcji bezpieczeństwa pożarowego IBP obiektu przy uwzględnieniu obecności w budynku osób z niepełnosprawnościami. Plany ewakuacyjne powinny wskazywać lokalizację krzesełek, materacy, kocy lub noszy przeznaczonych do ewakuacji W ocenie opracowującego przedmiotowy aneks, szczegółowe procedury ewakuacji w obiektach Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Curie – Skłodowskiej w Krakowie powinny zostać opracowane w porozumieniu z osobami bardzo dobrze znającymi obiekt, osobami funkcyjnymi z poszczególnych oddziałów, służbą BHP, specjalistą w zakresie ochrony przeciwpożarowej, rzeczoznawcą do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych oraz przedłożone do uzgodnienia Komendantowi Miejskiemu Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie.

Osoby odpowiedzialne za ewakuację oraz osoby wyznaczone na ich zastępstwo powinny być odpowiednio przeszkolone i wiedzieć, jak postępować w trakcie ewakuacji, w zależności od rodzaju niepełnosprawności ewakuowanych osób. Należy pamiętać, że w każdym przypadku najważniejsza jest komunikacja, będąca podstawą skutecznego działania.

### Osoby w spektrum autyzmu

Sugeruje się postępowanie indywidualne zgodne z PEEP<sup>1</sup>. Szerokość spektrum wymaga personalizacji działań. Zwłaszcza w kwestiach wrażliwości sensorycznej i reakcji na stres.

### Osoby z niepełnosprawnością intelektualną

Jeśli nie występuje sprzężenie / współwystępowanie niepełnosprawności, osoby niepełnosprawnością intelektualną są w stanie usłyszeć standardowe alarmy i zapowiedzi głosowe oraz zobaczyć aktywowane wizualne urządzenia powiadamiające, które ostrzegają o niebezpieczeństwie i konieczności ewakuacji. Jednak wszystkie standardowe systemy informowania o konieczności ewakuacji z budynku wymagają od użytkownika zdolności zrozumienia i przetwarzania informacji. Niepełnosprawność intelektualna czy nadwrażliwość lub niedowrażliwość na bodźce dźwiękowe i wizualne w niektórych przypadkach znacznie utrudnia lub całkowicie uniemożliwia samodzielne opuszczenie strefy zagrożenia. Wyznaczona (zaufana!) osoba asystująca powinna dotrzeć do osoby z niepełnosprawnością intelektualną i w spokojny, stanowczy, profesjonalny sposób przeprowadzić ją w bezpieczne miejsce, zgodnie z PEEP – jeśli został utworzony.

### Osoby z niepełnosprawnościami słuchu i osoby głuche

Osoby z niepełnosprawnością słuchu mogą sprawnie i samodzielnie opuścić strefę zagrożenia, pod warunkiem, że dowiedzą się o takiej konieczności np. za pomocą świetlnego lub wibracyjnego systemu powiadamiania alarmowego. Kluczowe jest dostarczenie informacji o konieczności ewakuacji. Jeśli w danym obiekcie nie występuje system świetlny/wizualny, powiadomieniem powinna się zająć wyznaczona wcześniej osoba. Działanie musi być zgodne z PEEP – jeśli został utworzony.

### Osoby z niepełnosprawnościami wzroku

Jeśli nie występuje sprzężenie niepełnosprawności, osoby z niepełnosprawnością wzroku są w stanie usłyszeć standardowe alarmy i zapowiedzi głosowe powiadamiające o niebezpieczeństwie. Niepełnosprawność wzroku może ograniczać lub uniemożliwiać samodzielne opuszczenie strefy zagrożenia. Jedną z wyznaczonych osób powinna dotrzeć do osoby z niepełnosprawnością wzroku i w

---

<sup>1</sup> (ang. Personal Emergency Evacuation Plan)

spokojny, stanowczy, profesjonalny sposób przeprowadzić ją w bezpieczne miejsce, zgodnie z PEEP – jeśli został utworzony. Najbardziej typowe, najbezpieczniejsze metody asysty OzN<sup>2</sup> wzroku, to umożliwienie jej chwycenia łokcia bądź ramienia osoby asystującej.

### Osoby z niepełnosprawnościami ruchu

Evakuację osób z niepełnosprawnością ruchu (a także wszystkich osób, które nie mogą samodzielnie i szybko poruszać się po schodach) należy prowadzić z użyciem specjalistycznego sprzętu. Niedopuszczalna jest próba transportu osoby poruszającej się na wózku za jego pomocą: istnieje zbyt duże ryzyko zarówno dla ratownika niezawodowego, jak i dla osoby niezdolnej do ruchu (uraz pleców, utrata kontroli nad wózkiem i osobą na nim, potknięcie się, upadek itp.). Wózki mają wiele ruchomych lub słabych części, które nie są skonstruowane w taki sposób, by mogły wytrzymać obciążenia związane z podnoszeniem (np. pałak ochronny, płyty podnóżka, koła, ruchome podłokietniki itp.).

### Transfer na wózek / materac ewakuacyjny

Podczas transferu z wózka (aktywnego, ortopedycznego, elektrycznego) na wózek ewakuacyjny konieczna jest efektywna współpraca wszystkich zaangażowanych osób. Zaleca się, aby w procesie transferu uczestniczyły minimum dwie osoby (nie licząc osoby ewakuowanej).

W przypadku osób zachowujących część sprawności motorycznych (np. paraplegia, rdzeń kręgowy uszkodzony w odcinku piersiowym lub lędźwiowym) wysoce prawdopodobne jest, że rola asysty w procesie transferu ograniczy się do ustabilizowania sprzętu ewakuacyjnego, by osoba ewakuowana mogła samodzielnie się przesiąść. Nie jesteśmy w stanie tego ustalić bez porozumienia się z daną osobą w celu omówienia techniki transferu i określenia poziomu jej sprawności.

W przypadku osób ze znaczną niepełnosprawnością (np. tetraplegia, zanik mięśni, uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie szyjnym) zalecany jest transfer techniką przód/tył. Jedna osoba ustawia się z przodu i chwytą osobę ewakuowaną pod kolanami (obiema rękami), druga osoba ustawia się za plecami osoby ewakuowanej i chwytą ją za nadgarstki, przekładając swoje ręce pod jej pachami. Na umówiony

---

<sup>2</sup> Osoba z niepełnosprawnością

sygnał następuje podniesienie do góry i przeniesienie na ustawiony obok wózek ewakuacyjny.

### **Ważne!**

Zalecane jest upewnienie się (poprzez rozmowę i wywiad), czy u osoby transferowanej nie występuje spastyczność, która skutkować może mimowolnymi kopnięciami przez nią osoby chwytającej pod kolanami. Jeśli istnieje taka możliwość, zaleca się unieruchomienie nóg za pomocą pasa lub zastosowanie mniej wygodnej techniki bok/bok, gdzie osoby transferujące stoją po prawej i lewej stronie osoby ewakuowanej i transfer następuje do przodu lub do tyłu. W tym przypadku osoby transferujące powinny być bardzo podobnego wzrostu.

W wózku ewakuacyjnym niezbędna jest funkcja usztywnienia głowy / odcinka szyjnego. Należy ją bezwzględnie zastosować podczas transferu osób ze słabszą stabilizacją.

## **3. Zasady ewakuacji**

1. W przypadku wystąpienia zagrożenia w obiekcie Narodowy Instytut Onkologii – Państwowy Instytut Badawczy, Oddział Kraków osoby niepełnosprawne są ewakuowane w pierwszej kolejności.
2. Odpowiedzialność za ewakuację osób niepełnosprawnych ponoszą w przypadku:
  - a) pracownika – jego bezpośredni przełożony, a jeżeli bezpośredni przełożony jest osobą niepełnosprawną za ewakuację odpowiada jego zastępca,
  - b) pacjenta przebywającego na terenie Narodowego Instytut Onkologii – osoba pełniąca dyżur.
  - c) osoby trzeciej przebywającej w zagrożonym obiekcie – wyznaczona osoba funkcyjna.
3. Osobę niepełnosprawną o ograniczonej zdolności poruszania przeprowadza lub przenosi do strefy bezpiecznej (np. na krzesło lub za pomocą tzw. chwytu kończynowego lub krzeselkowego) osoba wyznaczona przez osobę odpowiedzialną za ewakuację osób niepełnosprawnych.
4. Osobę niepełnosprawną niewidomą, niemą bądź głuchoniemą osoba, z którą się znajduje (opiekun, osoba towarzysząca) lub w przypadku braku takiej osoby osoba wyznaczona przez osobę odpowiedzialną za ewakuację osób niepełnosprawnych,

5. Osobę niepełnosprawną poruszającą się na wózku osoba wyznaczona przez osobę odpowiedzialną za ewakuację osób niepełnosprawnych:
- a) kieruje do odrębnej strefy pożarowej w obiekcie lub
  - b) znosi na parter obiektu przez ewakuacyjną klatkę schodową kierując się do wyjścia na zewnątrz (bez opuszczania wózka) lub przewozi do ewakuacyjnej klatki schodowej (jeżeli jest to strefa bezpieczna, wydzielona pożarowo i oddymiana), pozostawiając przy niej jedną osobę do opieki oraz zgłaszając ten fakt osobie kierującej ewakuacją, lub
  - c) kieruje do dźwigu pożarowego przystosowanego dla ekip ratowniczych, jeżeli taki znajduje się w obiekcie.
6. W przypadku ewakuacji osób niepełnosprawnych zabronione jest korzystanie ze zwykłej windy oraz elektrycznych platform schodowych.
7. Kierownik poszczególnych oddziałów, działów, komórek i pozostałych jednostek organizacyjnych Instytutu, w porozumieniu z kierownikiem Działu ds. Osób Niepełnosprawnych wyznaczają osoby funkcyjne odpowiedzialne za ewakuację osób niepełnosprawnych.
8. Osoby, o których mowa w pkt 6, są odpowiedzialne za organizację i przeprowadzanie dwa razy w roku kalendarzowym okresowych szkoleń dla osób funkcyjnych z zakresu ewakuacji osób niepełnosprawnych.

#### **4. Indywidualny plan postępowania w trakcie ewakuacji (PEEP)**

Zalecane jest ustalenie dla każdego pracownika i stałych użytkowników z niepełnosprawnością (także czasową) indywidualnego planu postępowania w trakcie ewakuacji, obejmującego przykładowo:

- dane osoby ewakuowanej i asystenta (asystentów) ewakuacji,
- wyszczególnienie rodzajów systemów alarmowych w budynku (i tego, w jakim zakresie odpowiadają one potrzebom ewakuowanego),
- wyszczególnienie wyjść ewakuacyjnych, punktów zbiórki itp. – ich liczby i rodzaju oraz dostępności dla OzN,
- informację o lokalizacji i przebiegu dróg ewakuacyjnych (poziomych i pionowych),

- informację o lokalizacji miejsca oczekiwania na ewakuację, punktów zbiórki dla osób potrzebujących dodatkowej pomocy/asysty oraz urządzeń wspomagających ewakuację, znajdujących się w obiekcie,
- omówienie typu potrzebnej asysty, jej zakresu (np. konieczności transferowania użytkownika wózka) i przebiegu.

Należy pamiętać, że osoby wyznaczone do koordynowania ewakuacji powinny umieć poinformować o konieczności jej przeprowadzenia w języku migowym lub alternatywnie posiadać np. na telefonie/tablecie nagrany stosowny komunikat w polskim języku migowym – PJM.

Przykładowy PEEP stanowi załącznik nr 1 do przedmiotowego opracowania.

## **5. Zasady ewakuacji osób z niepełnosprawnościami**

**Prawidłowa ewakuacja wszystkich osób niepełnosprawnych powinna przebiegać w następujący sposób:**

W pierwszej kolejności należy ewakuować osoby z tej części obiektu, w której powstał pożar lub te, które znajdują się na drodze rozprzestrzeniania się ognia. Wśród ewakuowanych w pierwszej kolejności powinny być osoby o ograniczonej z różnych względów zdolności poruszania się, natomiast zamykać strumień ruchu powinny osoby, które mogą poruszać się o własnych siłach,

Osoby niepełnosprawne ruchowo oraz z dysfunkcjami wzroku należy ewakuować przenosząc na rękach, krzesłach, wózkach, kocach lub innym sprzęcie przeznaczonym do ewakuacji osób.

Jeżeli przemieszczanie się ciągami komunikacyjnymi (korytarze, klatki schodowe) może być niebezpieczne z powodu np.: dużego zadymienia lub wysokiego promieniowania cieplnego należy wybrać pomieszczenie do ukrycia się i bezpiecznego poczekania na pomoc straży pożarnej. Pomieszczenie to powinno być oddalone od źródła ognia i dymu. Drzwi pomieszczenia lub okna w razie konieczności należy uszczelnić kocem lub odzieżą. Powiadomić zarządzającego ewakuację lub służby, że w pomieszczeniu są osoby, które oczekują na pomoc.



Podczas szukania schronienia należy w miarę posiadanych możliwości poddać ocenie otoczenie za oknem, ponieważ przybyłe służby ratownicze muszą mieć możliwość podjechania pod okna budynku samochodami przystosowanymi do ratowania ludzi na wysokości (drabina, podnośnik), dzięki któremu ewakuacja osób niepełnosprawnych będzie możliwa.

## **Sposoby komunikowania się z osobami z dysfunkcjami wzroku**

Podczas ewakuacji, zanim nawiążesz kontakt fizyczny, uprzedź o tym osobę niewidomą. Rozpocznij od nawiązania kontaktu słownego. Wymień swoje imię i koniecznie powiedz co się dzieje.

1. Osoby niewidome korzystają ze swoich rąk dla utrzymywania równowagi, więc nie chwytaj jej za rękę, nie szarp, nie łap za laskę, nie popychaj i nie przesuwaj. Jeśli chcesz taką osobę poprowadzić, zaproponuj jej swoje ramię. Wówczas stanie ona za tobą i chwyci cię dłonią nieco powyżej łokcia. Cztery palce wsunie pomiędzy twoją rękę i tułów, a kciukiem obejmie ramię z zewnątrz. W ten sposób osoba niewidoma będzie mogła doskonale orientować się, jakie ruchy wykonujesz.
2. Pamiętaj, że poruszając się z osobą niewidomą, asystent zawsze i wszędzie idzie pierwszy, a osoba niewidoma pół kroku za nim.
3. Pamiętaj, aby obserwować nie tylko ziemię przed sobą i osobą niewidomą, ale także przestrzeń obejmującą tułów i głowę osoby niewidomej. Chodzi o to, abyście nie zahaczyli o jakiegokolwiek elementy wiszące, stojące, wystające poza obrys budynku, etc.
4. Jeżeli znajdziecie się w ciasnej przestrzeni (np. w wąskich drzwiach), zasygnalizuj to osobie niewidomej słownie oraz przez wysunięcie łokcia w tył. Wówczas osoba niewidoma schowa się za twoimi plecami i będziecie mogli pokonać drogę „gęsiego”. Idąc, koniecznie opisuj otoczenie i wskazuj przeszkody, np. schody „w górę”, „w dół”.
5. Jeżeli musicie przejść przez drzwi, osoba niewidoma powinna znaleźć się po stronie zawiasów. Poinformuj odpowiednio wcześniej o takim manewrze i konieczności zmiany trzymanego ramienia. Ty otwierasz drzwi, a osoba niewidoma, zabezpieczając swoją twarz wolną ręką, złapie skrzydło, a następnie sama je zamknie.

Osoba niewidoma nie ma potrzeby wieszać się na twoim ramieniu, ani bardzo mocno zaciskać dłoni.

Jeśli chcesz ostrzec osobę niewidomą, zrób to w sposób konkretny.

Sam okrzyk „uważaj!” nie pozwoli osobie niewidomej zorientować się,

czy ma się zatrzymać, uciekać, pochylić, czy coś przeskoczyć.

### **Podczas ewakuacji osób z dysfunkcjami wzroku należy pamiętać, że:**

1. U osób tych, zmiany zachodzące w szybkim tempie powodują dezorientację, panikę, stres, niechęć lub niemożność działania.
2. Osoba niewidoma nigdy nie widziała pogorzeliska, rumowiska, ognia, sprzętu ratowniczego.
3. Osoba ta nie reaguje na wizualne efekty towarzyszące zagrożeniom.
4. Osoby z dysfunkcjami wzroku mają dobrze rozwiniętą pamięć przestrzenną najbliższego otoczenia, dlatego w przypadku usłyszenia komunikatu o ewakuacji, będą najprawdopodobniej kierowały się drogą, którą znają, a która może prowadzić np. do ogniska pożaru, stąd tak ważne jest wskazanie asystenta osoby niepełnosprawnej,
5. Osoby z dysfunkcjami wzroku mają trudność poruszania się bez przewodnika w terenie nieznanym lub znanym, lecz o zmienionej charakterystyce.

### **Elementy ułatwiające ewakuację osób z dysfunkcjami wzroku:**

1. Brak lęku przed ciemnością,
2. Ufność w stosunku do osób widzących i dokładne wykonywanie ich poleceń głosowych,
3. Dotyk, słuch, węch i smak kompensują brak wzroku, również przy rozpoznawaniu zagrożeń,
4. Brak chęci samowolnego oddalania się i poruszania w nieznanym terenie, co ułatwia pracę ratownikom już po samej ewakuacji,
5. Sprawność fizyczna i umysłowa, możliwy kontakt głosowy.

## **SPOSOBY KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OSOBAMI Z DYSFUNKCJAMI SŁUCHU**

Podczas ewakuacji osoby głuche i osoby niedosłyszące będą potrzebowały wsparcia w sytuacji zagrożenia głównie w komunikacji, przekazaniu informacji i sprawdzeniu, czy została zrozumiana. W przypadku osób głuchych czy osób niedosłyszących stosowanie komunikatorów dźwiękowych jest mało skuteczne albo wręcz bezskuteczne.

Komunikacja z osobami z dysfunkcjami słuchu musi być realizowana za pomocą specjalnych środków powiadamiania o zagrożeniu. W głównej mierze konieczny będzie kontakt osobisty. Jeśli nie potrafimy w żaden inny sposób ostrzec, to chociażby przez napis na kartce.

Zanim zaczniesz mówić do osoby niesłyszącej lub niedosłyszącej, upewnij się że na ciebie patrzy. W zależności od sytuacji możesz zamachać ręką, dotknąć jej ramienia. Mów z twarzą zwróconą w kierunku rozmówcy. Jeżeli osoba niesłysząca lub niedosłysząca nie zrozumie któregoś zdania, nie powtarzaj go, a ujmij to, co chcesz powiedzieć inaczej.

### **Podczas ewakuacji osób z dysfunkcjami słuchu należy pamiętać, że:**

1. Osób tych nie poinformujemy o zagrożeniu za pomocą DSO (dźwiękowy system ostrzegawczy), informacji głosowych, syren, głośników,
2. Osoby te czytają z ust lub rozmawiają w języku migowym (nieznajomość języka migowego wśród większości społeczeństwa utrudnia przekazywanie informacji o obecności innych za-grożeń),
3. Osoby te mogą mieć problem w przekazaniu informacji o swoim stanie zdrowia,
4. Z osobami tymi będzie utrudniony lub wręcz niemożliwy kontakt w ciemności i zadymieniu.

### **Elementy ułatwiające ewakuację niedosłyszących:**

1. Sprawność fizyczna umożliwia samodzielne poruszanie się oraz samodzielne wykonywanie zalecanych i zademonstrowanych czynności,
2. Wyostrzone receptory wzroku, węchu i dotyku kompensują brak słuchu,
3. Ufność w stosunku do osób słyszących i otwartość na pomoc z ich strony.

Przenoszenie ratowanych osób z dysfunkcjami ruchu i w razie potrzeby z dysfunkcjami wzroku (przy dużym zagrożeniu) może się odbyć przy pomocy krzesła ewakuacyjnego lub zastosowaniu jednego z poniższych sposobów.

### **Panikę osób niepełnosprawnych wywołują następujące czynniki:**

1. Gwałtowny, dynamiczny ale dający się zaobserwować wzrokowo rozwój zdarzenia, powodujący zbliżenie się strefy zagrożenia (np. rozwój pożaru do wielkości przekraczającej wzrost człowieka i zbliżająca się strefa spalania, obniżenie się strefy zadymienia do wysokości oczu),
2. Nacisk tłumu, w szczególności dotyczy osób niewidzących oraz niedowidzących,
3. Brak oświetlenia, w szczególności dotyczy osób niepełnosprawnych ruchowo oraz niedosłyszących,
4. Krzyki i wrzaski o charakterze panicznym osób z tłumu,
5. Nagły, głośny alarm pożarowy lub określający inne zagrożenie, przy jednoczesnym pojawieniu się symptomów zagrożenia (dym, temperatura, płomienie, trzaski, krzyki itp).

Panika może zostać opanowana w zarodku lub też może się dynamicznie rozwinąć, tak jak rozwija się zagrożenie.

### **Na rozwój paniki mają wpływ następujące zjawiska:**

1. Szerzenie się przerażenia w grupie i objawów strachu u innych,
2. Rozwój strachu spowodowany niebezpieczeństwem niemożliwym do opanowania,
3. Pojawienie się jednostkowych zachowań o charakterze panicznym np. paniczny wrzask, paniczna ucieczka, paniczne przepychanie się do wyjścia.

Możliwość wybuchu paniki zawsze istnieje w razie pożaru lub innego miejscowego zagrożenia w obiektach, w których przebywa większa liczba ludzi. Poznanie istoty tego zjawiska jest bardzo trudne, gdyż nie istnieją tu możliwości eksperymentowania nawet na małą skalę. Pewne jest, że ludzie wchodzący w skład tłumu ogarniętego paniką całkowicie tracą swoje indywidualne cechy osobowości i stają się elementem potężnego, groźnego, niszczącego tworu, który nie kieruje się żadnymi przesłankami logicznego myślenia i rzeczywistej oceny sytuacji. Tłum,

ogarnięty paniką może sparaliżować i uniemożliwić w ogóle przeprowadzenie akcji ratowniczej.

Przeciwdziałanie panice jest niezmiernie trudne i nie można podać w tym zakresie jednoznacznych recept. Dokonać tego mogą ludzie obdarzeni autorytetem formalnym, wynikającym z tytułu pełnionej funkcji czy zajmowanego stanowiska lub autorytetem nieformalnym wynikającym z typu osobowości. Mowa tu o osobach odważnych, konsekwentnych, charyzmatycznych. Należy pamiętać, że przy ewakuacji osób niepełnosprawnych ogromną rolę odgrywają asystenci osób niepełnosprawnych. To oni swoją postawą, głosem, empatią, niewyolbrzymianiem istniejącego zagrożenia ułatwią ewakuację. Osoba niepełnosprawna poczuje się wówczas bezpieczna i uzyska pewność, że nie zostanie z zagrożeniem sama. Środki przeciwdziałania panice są różne, często krańcowo przeciwstawne. Można tu wymienić: przykład osobisty, zdecydowany nakaz, wykazanie nierealności niebezpieczeństwa, przedstawienie groźby większego niebezpieczeństwa, użycie siły, unieszkodliwienie przywódców paniki. Opanować ludzi ogarniętych paniką, prących do przodu mogą raczej osoby znajdujące się z tyłu tłumu, niż na jego czele.

## **6. Praktyczne sposoby ewakuacji osób (w tym osób z niepełnosprawnościami)**

### **Zasady ogólne:**

- a) ewakuacja poszkodowanego jest dopuszczalna jedynie wówczas, gdy udzielenie mu pomocy na miejscu wypadku jest niemożliwe na przykład z miejsca pożaru czy skażonego toksycznymi oparami,
- b) jeśli nie istnieje bezpośrednio zagrożenie życia w związku z miejscem przebywania poszkodowanego, jego ewakuacją powinny zająć się służby ratownicze,
- c) warunkiem uniknięcia dodatkowych urazów u poszkodowanego, a także zabezpieczenia zdrowia ratownika, jest przestrzeganie następujących zasad:
  - należy dokonać ogólnej oceny zdarzenia i stanu poszkodowanego, głównie ze zwróceniem uwagi na podstawowe funkcje życiowe, tzn. oddech i tętno; w przypadku stwierdzenia braku parametrów należy udrożnić drogi oddechowe;
  - zabezpieczyć miejsce zdarzenia i zadbać o własne bezpieczeństwo;
  - wezwać wykwalifikowaną pomoc;
  - nie wolno przesuwac poszkodowanego, jeżeli nie jest to absolutnie konieczne;

- poszkodowanego przytomnego trzeba poinformować o tym, co zamierza się robić, aby umożliwić współpracę i uniknąć jego niepokoju,
- zawsze trzeba się upewnić, czy wszyscy pomocnicy wiedzą co robić, aby współdziałanie było sprawne,
- gdy kilka osób przenosi poszkodowanego, wówczas tylko jedna wydaje polecenia,
- poszkodowanego należy przykryć i w razie potrzeby ochronić przed niedogodnymi warunkami atmosferycznymi.

Fotografie zamieszczone poniżej pochodzą ze strony internetowej platformy edukacyjnej Ministerstwa Edukacji Narodowej (źródło: <https://epodreczniki.pl/a/zabezpieczenie-miejsca-wypadku/DyhwxDUgi>).

### **Przenoszenie poszkodowanych - przytomnych:**

a) jeden ratownik – osoby przytomne ( dzieci, lekkie osoby ) najlepiej przenosić tzw. „sposobem matczynym”,



Osoba ewakuowana obejmuje dwiema rękami szyję ratownika od przodu. Ratownik układa ręce w nogach na wysokości kolan oraz na plecach pod linią łopatek

b) jeden ratownik – osoby przytomne o drobnej budowie ciała, ale wystarczająco silne, by trzymać się ratownika, najlepiej przenosić „na barana”,



Osoba ewakuowana obejmuje dwiema rękami szyję i barki ratownika od tyłu. Ratownik przysiada, podbiera osobę ewakuowaną za kolana.

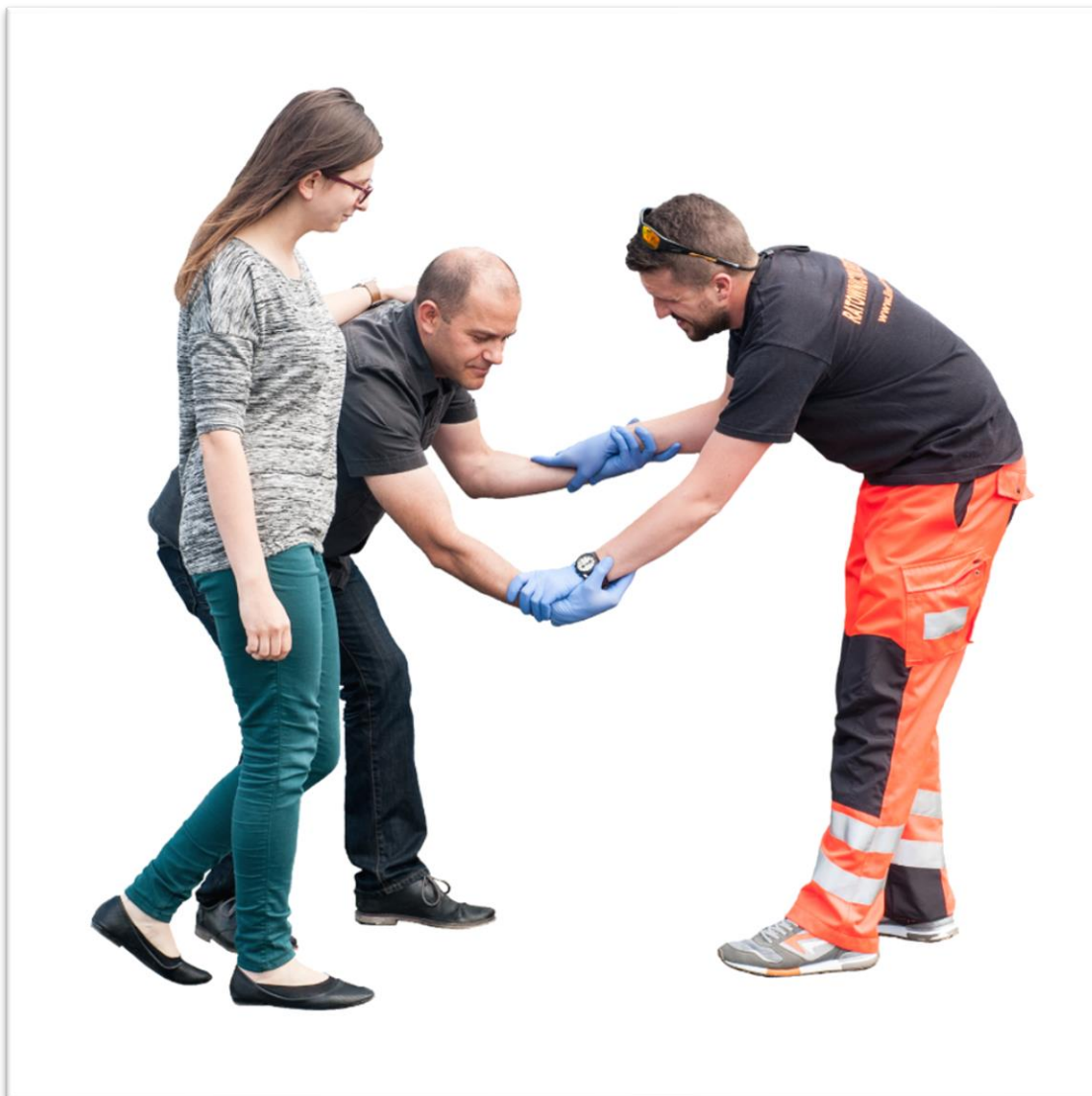


c) dwoje ratowników – gdy rannego trzeba znieść / wnieść po schodach, najlepiej wykorzystać do tego celu krzesło,



Osoba ewakuowana siada na krzesło (krzeselku). Ratownicy podchodzą po obu stronach i przenoszą osobę razem z krzeselkiem

d) dwoje ratowników – jeśli nie ma krzesła, najprościej spleść dłonie , tworząc tzw. „krzeselko”.



Ratownicy stojąc na wprost siebie chwytają się rękami tworząc silny uchwyt.



Osoba ewakuowana asekurując się rękami na barkach ratowników siada na uchwycie powstałym po złączeniu rąk przez ratowników

### **Przenoszenie poszkodowanych - nieprzytomnych:**

a) jeden ratownik – najbezpieczniej zastosować chwyt Rauteka, a jeśli poszkodowany jest za ciężki, należy ułożyć go na kocu / płaszczu lub podwinąć pod jego głowę kurtkę / marynarkę , którą ma na sobie i przeciągnąć w bezpieczne miejsce,



Osoba ewakuowana zostaje położona na kocu, materacu ewakuacyjnym, który następnie zostaje przeciągnąony przez ratownika

b) dwoje, troje ratowników – poleca się przenoszenie na rękach, głowę poszkodowanego trzeba ustabilizować z obu stron, poprzez ręczną stabilizację



Troje ratowników stoi obok siebie ramię w ramię trzymając osobę ewakuowaną rękami z przodu.



## Ewakuacja osoby nieprzytomnej – chwyt Rautka

1. Klęknij za głową poszkodowanego i wsuń ręce pod jego łopatki, utrzymując głowę na swoich przedramionach. Unieś jednocześnie ramiona i głowę.



2. Przesuń się jak najbliżej ratowanego i oprzyj jego głowę oraz ramiona o swoją klatkę piersiową (głowa powinna być poniżej prawego obojczyka ratownika).



3. Przelóż ręce pod pachami poszkodowanego i chwyć jego przedramię – jedną ręką blisko nadgarstka, drugą blisko łokcia. Zrób przysiad i nie zginając płaców, podnieś się, przejmując i opierając ciężar ciała poszkodowanego na swoim biodrze.



4. Prostując się zaczynasz poruszać się do tyłu, odciągając poszkodowanego w miejsce bezpieczne. Jeśli jest to możliwe, ratownik powinien ustabilizować kręgosłup w odcinku szyjnym poprzez własną brodę.



## 7. Załączniki

### Załącznik nr 1: Indywidualny plan postępowania podczas ewakuacji (PEEP)



#### Dane osoby potrzebującej asysty

Imię i nazwisko	
telefon	
e-mail:	

#### Typ potrzebnej asysty

Jakiego typu asysty potrzebujesz?	
Ilu asystentów potrzebujesz?	
Czy Twój asystent potrzebuje specjalnego szkolenia (np. szkolenie z transferowania osoby poruszającej się na wózku)? tak / nie / uwagi	
Gdzie spotykasz się ze swoim asystentem?	
W jaki sposób powiadamiasz asystenta?	

#### Zwierzęta asystujące

Czy masz zwierzę asystujące?	
Czy omówiono z asystentami sposób postępowania ze zwierzętami asystującymi?	

#### Lista asystentów

Imię i nazwisko	
telefon	
e-mail:	

Imię i nazwisko	
telefon	
e-mail:	