ZARZĄDZENIE nr 06/09
STAROSTY JAWORSKIEGO
z dnia 09 lutego 2009 r.

w sprawie gospodarki lekami, materiałami i preparatami opatrunkowymi, sprzętem medycznym oraz organizacji udzielania pierwszej pomocy, wyposażenia punktów opatrunkowych i apteczek pierwszej pomocy.

Podstawy prawne :

1. Ustawa z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. z 2004 r., Nr 53, poz. 533 z późniejszymi zmianami).

2. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz.1410).

3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późniejszymi zmianami).

4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r. Nr 4, poz. 33).

5. Uchwała nr XXXV/193/08 Rady Powiatu w Jaworze z dnia 30 grudnia 2008 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Jaworze.

W celu ujednolicenia zasad gospodarki lekami, materiałami i preparatami opatrunkowymi, sprzętem medycznym oraz organizacji udzielania pierwszej pomocy, wyposażenia punktów opatrunkowych i apteczek pierwszej pomocy w Starostwie Powiatowym w Jaworze zarządzam i ustalam, co następuje:

§ 1.

Zakupy i wykorzystanie leków, środków opatrunkowych

1. Zakup leków, materiałów, preparatów opatrunkowych w apteczkach pierwszej pomocy, które są przeznaczone na potrzeby wszystkich komórek organizacyjnych starostwa odbywa się na podstawie zbiorczego zapotrzebowania, sporządzanego przez wyznaczonego pracownika Wydziału Organizacyjnego i Spraw Obywatelskich, z zachowaniem obowiązujących uregulowań wewnętrznych.

2. Rozchód leków, środków opatrunkowych na potrzeby wyposażenia apteczek pierwszej pomocy obciąża stanowisko przy, którym ona się znajduje:

- portiernia starostwa,	parter	pokój nr 1,
- sekretariat starosty,	1 piętro	pokój nr 102,
- pełnomocnik informacji niejawnych	3 piętro	pokój nr 306

3. Rozchód leków, materiałów i preparatów opatrunkowych do udzielania pierwszej pomocy w apteczkach powinien być ewidencjonowany przez pracownika w „Książce usług i pomocy" wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

4. Osoby, którym powierzone zostały punkty opatrunkowe i apteczki pierwszej pomocy obowiązane są prowadzić ewidencję przychodu i rozchodu materiałów i preparatów opatrunkowych. Ewidencja ta powinna być prowadzona w „Zeszytach dla apteczek- przychód i rozchód materiałów i preparatów opatrunkowych" wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Przechowywanie leków i środków opatrunkowych

1. Upoważnieni pracownicy wydziałów/biur pobierają leki, materiały i preparaty opatrunkowe od wyznaczonego pracownika, o którym jest mowa w §1 pkt1.

2. Termin wydawania leków, materiałów i preparatów opatrunkowych na wyposażenie apteczek pierwszej pomocy następuje po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu, z pracownikiem, o którym jest mowa w §1 pkt1.

§ 3.

Organizacja udzielania pierwszej pomocy i apteczek

1. Szczegółowe wyposażenie apteczek pierwszej pomocy określa wykaz stanowiący Załącznik Nr 4 do niniejszego Zarządzenia. Wyposażenie apteczek powinno być sprawdzane i uzupełniane co najmniej raz w miesiącu przez pracownika przy którym znajduje się na stanie apteczka pierwszej pomocy, a w przypadku zużycia materiałów opatrunkowych uzupełniane niezwłocznie.

2. Przy apteczkach pierwszej pomocy w widocznych miejscach powinny być wywieszone „Instrukcje udzielania pierwszej pomocy". Wzór instrukcji stanowi Załącznik Nr 5 do niniejszego Zarządzenia.

3. Miejsca usytuowania apteczek pierwszej pomocy powinny być oznakowane zgodnie z Załącznikiem Nr 3 do niniejszego Zarządzenia.

§ 4.

Postanowienia końcowe

1. Zarządzenie podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na tablicy ogłoszeń Starostwa.

2. Wykonanie zarządzenia powierzam Sekretarzowi Powiatu.

3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

STAROSTA

Stanisław Laskowski

Rozdzielnik:
- wszystkie kom.org.
- a/a.

RADCA PRAWNY
Lilianna Konopska
L-288

wyk. P.S.

Załącznik Nr1

Książka usług i pomocy

Lp.	Data udzielonej pomocy	Imię i nazwisko korzystającego z pomocy	Wydz. / Biuro	Rozpoznanie	Rodzaj udzielonej pomocy	Podpis udzielającego pomocy
1	2	3	4	5	6	7
1.	*01.03.2009*	*Jan Nowak*	*OSO*	*skaleczenie*	*opatrunek*	

Załącznik Nr 2

Zeszyt dla apteczek
Przychód i rozchód materiałów i preparatów opatrunkowych.

Nazwa materiału i preparatu opatrunkowego	Przychód	Data	Rozchód
1	2	3	4
Przylepiec z opatrunkiem	*3 sztuki*	*01.02.2009*	*Wydano 1 szt. Przylepca z opatrunkiem (01.03.09)*

Załącznik nr 3

wg PN-93/N-1256/03 uzupełnienia znaków ochrony i higieny pracy.
Treść znaku z lewej strony symbol „znak medyczny eskulap" i w prawej górnej części krzyż barwy białej na zielonym tle, kształt kwadratowy, uzupełniony tekstem „ Apteczka" barwy białej na zielonym tle.

Załącznik nr 4

Wykaz zawartości apteczki pierwszej pomocy

Lp.	Nazwa	Ilość minimalna	Opakowanie
1	Przylepiec szerokości 25 mm	1 szt.	rolka (minimum 1 mb)
2	Przylepiec z opatrunkiem	3 szt.	koperta
3	Opatrunek osobisty	3 szt.	koperta
4	Chusta trójkątna	1 szt.	koperta
5	Gaza higroskopijna 0,25 m^2	2 szt.	koperta
6	Gaza higroskopijna 1 m^2	2 szt.	koperta
7	Nożyczki zwykłe średnie	1 szt.	bez opakowania
8	Rękawice gumowe niesterylne	2 kpl.	folia
10	Opaska elastyczna	2 szt.	pudełko

INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

I. UWAGI OGÓLNE

UWAGA W chwili podejmowania akcji ratowniczej w ramach pierwszej pomocy należy spojrzeć na zegarek - relacje czasowe prowadzonej akcji mogą mieć bardzo istotne znaczenie dla rodzaju wykonywanych później czynności, np.: decyzji o podjęciu akcji reanimacyjnej.

Czynności podejmowane przez ratownika (osobę udzielającą pierwszej pomocy) muszą być szybkie i zdecydowane, ale rozważne. Pochopne działania mogą narazić ratownika na uraz i opóźnić udzielenie pomocy (np. porażenie prądem ratownika, jeżeli zbliży się do ofiary bez wyłączenia źródła prądu lub znalezienia odpowiedniego izolatora).

Równolegle z oceną sytuacji i okoliczności wypadku należy ocenić stan zdrowia poszkodowanego (poszkodowanych):

- czy jest przytomny,
- czy oddycha,
- czy jest wyczuwalne tętno.

Jeżeli ofiara wypadku lub nagłego zachorowania nie oddycha i/lub tętno nie jest wyczuwalne, należy podjąć akcję reanimacyjną. W dalszej kolejności należy ocenić, czy:

- są jakieś zranienia będące powodem krwotoku,
- są lub mogą być jakieś złamania wymagające unieruchomienia.

Następnie, jeżeli znajdą się inne osoby mogące włączyć się w udzielanie pomocy poszkodowanym, należy rozdzielić poszczególne czynności ratownicze:

- zabezpieczenie miejsca wypadku (np.: ustawienie trójkąta ostrzegawczego, włączenie świateł, sygnalizacja latarką itp.),
- wezwanie fachowej pomocy medycznej (pogotowie) i ewentualnie policji, straży pożarnej,
- dostarczenie apteczki pierwszej pomocy i/lub noszy,
- przeniesienie poszkodowanego w bezpieczne miejsce (tylko w sytuacjach koniecznych).

Często zaangażowanie osób postronnych lub osób lekko rannych do czynności mających charakter porządkowy lub pielęgnacyjny zapobiega lub zmniejsza możliwość wystąpienia histerycznej reakcji lub paniki.

II. WEZWANIE FACHOWEJ POMOCY

Równolegle z czynnościami ratowniczymi wykonywanymi przy udzielaniu pierwszej pomocy należy myśleć o wezwaniu fachowej pomocy (pogotowia). Odszukanie telefonu i zgłoszenie wypadku nagłego zachorowania najlepiej zlecać osobie postronnej. Poprosić ją, aby potwierdziła fakt wezwania pogotowia. Jeżeli nie ma innych osób, mogących wezwać pogotowie, w pierwszej kolejności należy zabezpieczyć podstawowe czynności życiowe osoby (osób) poszkodowanej (oddychanie, krążenie, odpowiednie ułożenie, zatamowanie krwotoku itp.). Dopiero wtedy można wezwać fachową pomoc.

Wzywając telefonicznie pogotowie należy podać istotne informacje:

CO się stało, opis wypadku, czy istnieje nadal zagrożenie,

ILE jest osób poszkodowanych,

GDZIE nastąpił wypadek - w miarę dokładnie określić adres lub miejsce, gdzie osoba wzywająca będzie czekała na karetkę, w miarę możliwości podać **RODZAJ USZKODZEŃ** ciała ofiar wypadku, określić, **KTO** wzywa pogotowie (imię i nazwisko) oraz podać numer telefonu, z którego dzwoni. **Telefony alarmowe** – miejsca, do których jesteś zobowiązany zgłosić wypadek.

Telefony alarmowe:

112 – **policja telefony komórkowe, straż pożarna telefony stacjonarne,**
999 – **pogotowie ratunkowe,**
998 – **straż pożarna,**
997 – **policja**

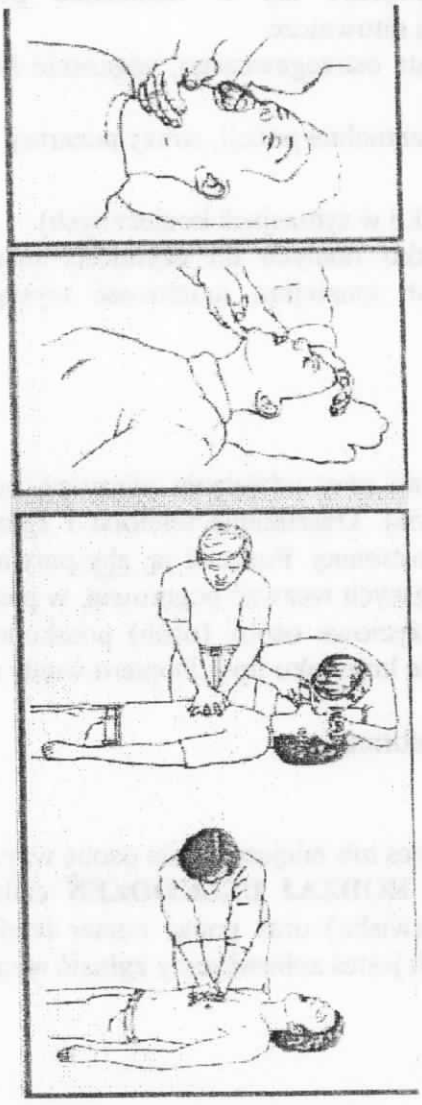
III. WSKAZANIA DO PODJĘCIA REANIMACJI

Poszkodowany nieprzytomny:
Sprawdzić czy ratowany reaguje. Delikatnie potrząsnąć go za ramię i głośno zapytać: „Jak się Pan czuje". Brak reakcji pozwala stwierdzić czy poszkodowany jest nieprzytomny.

Poszkodowany nie oddycha:
Wzrokowo ocenić ruchy klatki piersiowej. Uchem zbliżonym do ust ratowanego ocenić szmery oddechowe. Policzkiem wyczuć czy z ust wydobywa się powietrze.

Brak krążenia u poszkodowanego:
Sprawdzić tętno na tętnicy szyjnej.
Poszkodowany nieprzytomny brak oddechu i tętna, przystąpić do reanimacji.

AKCJA REANIMACYJNA



Kolejność czynności:

1. ułożenie chorego na twardym podłożu,

2. zapewnienie dostępu powietrza - udrożnienie dróg oddechowych

- usunięcie z jamy ustnej ciał obcych, wymiocin
- uniesienie brody

3. zapewnienie wentylacji płuc - sztuczne oddychanie

- odwiedzenie głowy ku tyłowi
- uniesienie brody
- zaciśnięcie nozdrzy
- wykonać 2 skuteczne wdechy, wdech powinien trwać 1 sek., a klatka piersiowa powinna wyraźnie unieść się do góry

4. zapewnienie krążenia krwi - zewnętrzny masaż serca

- wykonuje się na wysokości 1/3 dolnego mostka
- uciskanie mostka kłębem prawego nadgarstka na głębokość 4 do 5 cm
- częstotliwość ucisku około 100 na minutę

UWAGA

Jeżeli akcję reanimacyjną prowadzi dwóch lub jeden ratownik, co 30 ucisków mostka należy wykonać 2 wdechy.

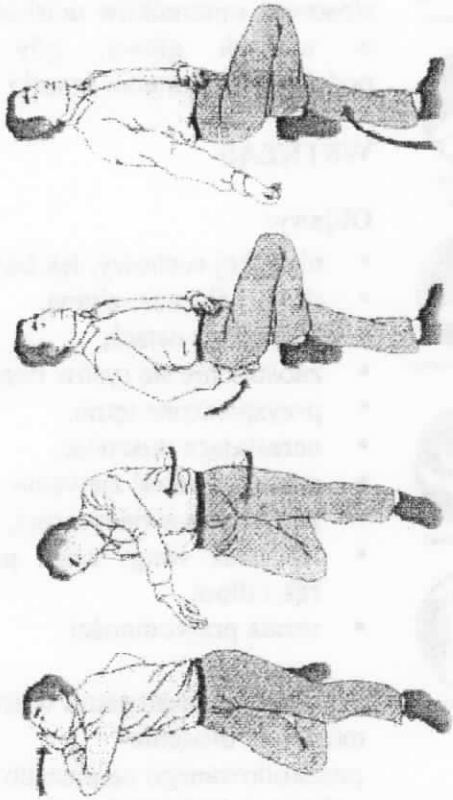
Kontynuować reanimację do czasu:

- nadejścia kwalifikowanej pomocy i przejęcia przez nią reanimacji,
- powrotu spontanicznego oddechu/ krążenia,
- fizycznego wyczerpania ratownika

IV. POSZKODOWANY NIEPRZYTOMNY

1. Jeżeli osoba poszkodowana ma zachowaną akcję serca, tętno i oddech układamy w pozycji bocznej ustalonej.

2. UŁOŻENIE W POZYCJI BOCZNEJ USTALONEJ



Pozycja boczna ustalona zapewnia choremu drożność dróg oddechowych. Ustawienie rąk i zgięte kolana umożliwiają choremu zachowanie pozycji nawet podczas transportu.

- Zgiąć nogę w kolanie
- Unieść biodro i położyć pod pośladek wyprostowaną dłoń
- Ostrożnie przekręcić poszkodowanego na bok
- Delikatnie wyciągnąć rękę i zgiąć w łokciu.
- Odciągnąć głowę ku tyłowi (w karku) i położyć dłoń płasko pod brodę.

3. OBSERWACJA CHOREGO

Zwrócenie uwagi na oddech i tętno, by w razie potrzeby wszcząć akcję reanimacyjną.
Przemieszczamy poszkodowanych nieprzytomnych jedynie w następujących sytuacjach:

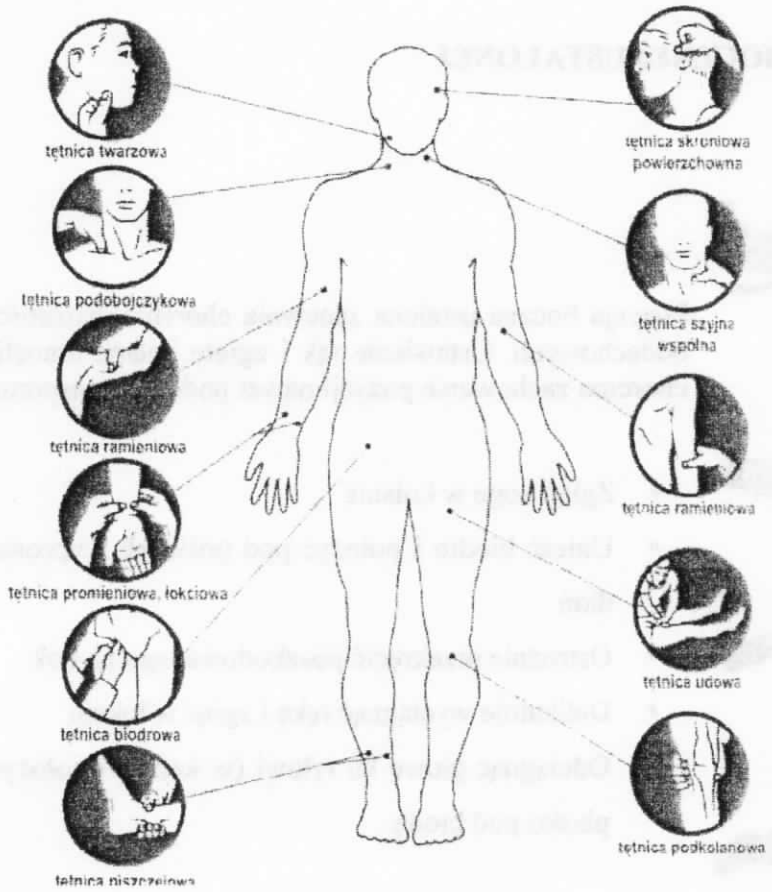
1. Konieczność ewakuacji z obszaru zagrożonego (przy podejrzeniu urazu kręgosłupa - z pomocą innych, na noszach, desce itp).
2. Konieczność przełożenia na boku w pozycji ustalonej osoby leżącej na wznak, gdy jest zagrożenie niedrożnością dróg oddechowych.
3. Konieczność ułożenia na wznak do reanimacji.

UWAGA Przy przemieszczaniu poszkodowanego pamiętajmy o możliwości istnienia urazu kręgosłupa. Nie zwalnia nas to od działania w wyżej wymienionych sytuacjach, ale nakazuje przemieszczanie ostrożnie, bez nagłych szarpnięć, najlepiej z pomocą innych osób, asekurujących dodatkowo przekładanie głowy poszkodowanego.

Najważniejsze jest zabezpieczenie przed zagrożeniami, ocena stanu ogólnego poszkodowanych – szybkie ale rozważne działanie i transport do lekarza. Przed przystąpieniem do udzielania pomocy należy założyć gumowe rękawiczki, które znajdują się w apteczce.

V. KRWOTOKI I WSTRZĄS

Krwotoki i krwawienia tamujemy opatrunkiem uciskowym lub bezpośrednim uciskiem miejsca krwawienia palcami (**Uwaga**: konieczne stosowanie ochrony typu rękawiczka, torba foliowa!) lub jakimś przedmiotem.



Nie wolno:
usuwać z ran wbitych ciał obcych, używać jako opasek uciskowych wąskich taśm, sznurka, kabli itp., stosować opatrunków uciskowych w urazach głowy, gdy jest podejrzenie złamania czaszki

WSTRZĄS

Objawy:

- niepokój ruchowy, lęk ból,
- skóra wilgotna, zimna,
- suchość w ustach,
- zaostrzenie się rysów twarzy,
- przyspieszone tętno,
- narastająca duszność,
- apatia, senność ziewanie,
- zaburzenia świadomości,
- zsinienie warg, uszu, palców rąk i dłoni,
- utrata przytomności.

Pomocne w zwalczaniu wstrząsu może być ułożenie poszkodowanego na plecach i uniesienie kończyn ku górze.

VI. POSTĘPOWANIE W INNYCH OBRAŻENIACH I STANACH NAGŁYCH

Oparzenia: schładzamy czystą, zimną wodą, potem okrywamy jałową gazą. Nie wolno odrywać przywartej odzieży i pęcherzy oparzeniowych. Nie stosujemy spirytusu, oleju, maści itp.

Ciało obce w ranie (nóż, pręt). Nie usuwać, ustabilizować materiałem opatrunkowym. Ciało obce działa jak korek, zatykający przecięte naczynia krwionośne. Po wyjęciu go może nastąpić masywny krwotok.

Urazy tułowia - klatki piersiowej i brzucha: skutkiem urazu mogą być uraz kręgosłupa, złamanie żeber, odma opłucnowa, otwarte i zamknięte urazy jamy brzusznej.
Należy:

- obserwować ruchy klatki piersiowej przy oddychaniu, czy klatka porusza się równo po obu stronach (jeżeli nie ma możliwości rozebrania i obserwacji chorego, ruchy klatki piersiowej można ocenić dotykiem przykładając dłonie po obu stronach - nierówne ruchy klatki piersiowej mogą świadczyć o złamaniu żeber i/lub o odmie opłucnowej),
- upewnić się, czy nie ma zranień klatki piersiowej i jamy brzusznej,
- delikatnie obmacując klatkę piersiową i jamę brzuszną poszukuj miejsc bolesnych, wrażliwych na dotyk,
- obmacać kości miednicy, - ściśnij oburącz miednicę z dwóch stron i sprawdź, czy nie powoduje to bólu,
- sprawdzić czy ofiara wypadku nie oddała bezwiednie moczu lub stolca, czy nie ma krwawienia,
- sprawdzić, delikatnie przesuwając ręką wzdłuż kręgosłupa, czy nie ma miejsc szczególnie bolesnych lub zniekształceń mogących być objawem złamania kręgosłupa.
- kontrolować oddech i tętno.

Poszkodowany, jeśli jest przytomny, sam przyjmie najkorzystniejszą dla niego pozycję - na bok lub na wznak, z podkurczonymi nogami.
Nieprzytomnych układamy na boku w pozycji ustalonej. Przy ranach jamy brzusznej chorego układamy ze zgiętymi w kolanach nogami. Ranę osłaniamy gazą.

Pamiętaj! Nie ma możliwości zatamowania krwotoku wewnętrznego w ramach udzielania pierwszej pomocy. Możliwie szybko przekazać chorego pod opiekę lekarza. Nie wolno podawać choremu czegokolwiek do jedzenia lub picia.

Przy porażeniu prądem pamiętaj o konieczności wyłączenia prądu lub odłączenia ofiary od źródła prądu! Potem ocena stanu ogólnego i postępowanie wg wariantów. Każdy chory po porażeniu prądem powinien być skierowany do lekarza w celu obserwacji.

Zatrucie gazem, czadem - ewakuacja ze skażonego pomieszczenia lub bardzo dobre jego wywietrzenie. Potem ocena stanu i postępowanie wg wariantów.

Urazy głowy - osoby po urazach głowy i utracie przytomności powinny być transportowane w pozycji leżącej, nie powinny chodzić. Jeżeli następuje zwolnienie oddechu lub/i akcji serca (tętna), może to świadczyć o narastającym krwiaku wewnątrzczaszkowym i wymaga to natychmiastowej interwencji lekarskiej. Przy urazach głowy należy zawsze brać pod uwagę jednoczesny uraz kręgosłupa szyjnego.

Złamania – objawy: silny ból natychmiast po urazie, ograniczenie czynności kończyny, obrzęk i zsinienie, nieprawidłowy kształt kończyny. Należy na ranę założyć opatrunek jałowy, unieruchomić złamanie, przy podejrzeniu złamania kręgosłupa zachować szczególną ostrożność przy przenoszeniu chorego by nie dopuścić do uszkodzenia rdzenia kręgowego (transport na noszach lub innym twardym podłożu).

Inne - nagłe samoistne pogorszenia się stanu zdrowia są skutkiem choroby. Każdy z takich przypadków wymaga konsultacji z fachową pomocą medyczną.

VII. ZDEJMOWANIE UBRANIA

W celu zbadania lub założenia opatrunku może zaistnieć konieczność rozebrania chorego.
NALEŻY: rozbierać chorego tylko tyle, ile jest to konieczne dla udzielenia pomocy, zapewnić w miarę możliwości dyskrecję osobie poszkodowanej, jeżeli nie ma konieczności, ubranie z chorego zdjąć bez rozcinania, ewentualne nacięcie ubrania wykonać wzdłuż szwu, zdejmowanie płaszcza,