



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE BIROU ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-01	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 1 din 8
		Exemplar numărul: 1

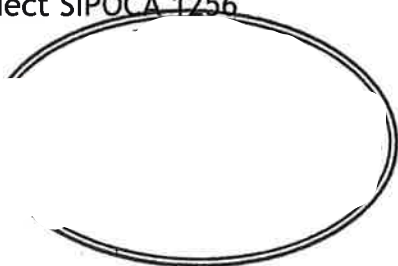
DESFĂȘURAREA ACTIVITĂȚII DE BIROU ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII

COD IL - 01

PRIMĂRIA SECTORULUI 1

Din partea **BENEFICIARULUI**

Manager de Proiect SIPOCA 1256



Din partea **PRESTATORULUI**

Manager de Proiect.



Prezentul document este proprietatea Sectorului 1 al Municipiului București, folosirea completă sau parțială se face cu aprobarea conducerii instituției

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE BIROU ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-01	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 2 din 8
		Exemplar numărul: 1

1. Obiect

Stabilirea unor norme interne, specifice activității de birou, obligatorii pentru toți lucrătorii care desfășoară activitate de birou în cadrul Sectorului 1 al Municipiului București.

2. Scop

Scopul prezentei instrucțiuni este eliminarea sau diminuarea pericolelor de accidentare sau îmbolnăvire profesională existente în cadrul acestei activități.

3. Cadrul legal de elaborare al instrucțiunii

- Legea nr. 319/2006, a securității și sănătății în muncă - art.7, alin.3, lit.i; și art. 13, alin. E;
- H.G. nr. 1425/2006, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 319/2006;
- H.G. nr. 1146/2006, privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea în muncă de către lucrători a echipamentelor de muncă;
- H.G. nr. 1028/2006, privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la utilizarea echipamentelor cu ecran de vizualizare.

4. Reguli de SSM pentru realizarea activității în deplină siguranță

4.1. Executant

- Toți participanții la procesul muncii, care desfășoară activități de birou și prelucrare automată a datelor în teritoriul instituției, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

4.2. Sarcina de muncă

- Realizarea atribuțiilor de serviciu corespunzătoare funcției și postului ocupat în organigramă;
- Deplasarea cu mijloace auto proprietatea instituției sau alte forme de deținere și/sau publice, pentru realizarea sarcinilor de serviciu.

4.3. Echipamente de muncă utilizate (echipamente și materiale folosite)

- Dotări ale birourilor cu mobilier de birou și echipamente tehnice adecvate activităților (după caz, calculatoare cu accesoriile aferente, copiatoare, aparate pentru telecomunicații etc.)





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE BIROU ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-01	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 3 din 8
		Exemplar numărul: 1

- Materiale de lucru utilizate (produse de birotică, papetărie - specifice activităților de birou);
- Mijloace de transport auto (persoane sau marfă) aflate în proprietatea instituției sau alte forme de deținere puse la dispoziția salariaților, pentru realizarea sarcinilor de muncă.

4.4. Mediu de muncă

- Spații de lucru amenajate și compartimentate în birouri, dotate în funcție de destinație și lucrări aferente activităților prestate;
- Utilități comune clădirii (energie electrică, încălzire, gaze naturale, apă și canalizare, grupuri sanitare, sisteme de climatizare etc.)
- Activitatea se desfășoară în mediu interior, spațiu închis, iar în unele cazuri activitatea presupune și deplasarea cu mijloace auto.

În scopul desfășurării activității în deplină securitate a muncii, lucrătorii care desfășoară activitatea de birou, prelucrarea automată a datelor, sunt obligați să respecte următoarele prevederi:

- Înainte de începerea lucrului, se va verifica starea echipamentelor de muncă, legătura la centura de împământare a tuturor componentelor acționate electric. În cazul în care se constată defecțiuni, se vor lua măsuri pentru remedierea acestora.
- Fiecare lucrător va efectua zilnic:
 - verificarea prizelor electrice la care sunt conectate calculatoarele, imprimantele xerocopiatoarele, televizoarele, frigiderule, aparatele pentru prepararea cafelei;
 - verificarea sistemului de condiționare a aerului;
 - verificarea stării ferestrelor și geamurilor;
 - verificarea stării mobilierului.
- Remedierea eventualelor defecțiuni depistate în urma verificărilor vor fi executate de persoane corespunzător calificate (electricieni, mecanici, lăcătuși, instalatori etc.).
- Curățenia spațiilor de lucru comune, culoare și anexe, aprovizionarea zilnică cu materiale consumabile (săpun, hârtie igienică, becuri etc.) se va efectua de personal instruit în acest scop (din cadrul Serviciului Administrativ).
- Este interzisă utilizarea aparatelor care prezintă pericol de incendiu (reșouri, aragaze etc.) în spațiile de lucru.
- Este interzisă folosirea calculatoarelor, xerocopiatoarelor etc. fără echipamentul electric de comandă-control în stare de funcționare.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE BIROU ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-01	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 4 din 8
		Exemplar numărul: 1

- Manevrarea tuturor întrerupătoarelor sau comutatoarelor se va face cu mâinile uscate.
- Lucrătorii care urmează să desfășoare activități la echipamentele de calcul (calculatoare) vor fi încadrați și repartizați la posturile de lucru numai după efectuarea examenelor medicale obligatorii prevăzute de reglementările în vigoare ale Ministerului Sănătății, inclusiv a examenului medical oftalmologic.
- Examenul medical se va realiza periodic, în conformitate cu prevederile H.G. nr. 355/2007 actualizată privind supravegherea sănătății lucrătorilor, și ori de câte ori lucrătorii acuză simptome vizuale sau generale posibil a fi determinate de exercitarea profesiei.

4.5. Reguli de securitate la utilizarea calculatorului

- Sarcinile lucrătorilor trebuie să se planifice astfel încât folosirea zilnică a ecranului de vizualizare să fie întreruptă periodic prin pauze, care să reducă suprasolicitarea în fața ecranului de vizualizare;
- Amenajarea locului de muncă trebuie astfel realizată încât să ofere utilizatorilor confort și libertate de mișcare și să diminueze în măsura maxim posibilă riscurile de natură vizuală, mentală sau posturală;
- Posturile de muncă trebuie concepute și amenajate astfel încât să permită unor persoane diferite să realizeze o gamă diversă de sarcini de muncă, într-un mod confortabil și eficace, la nivelul de performanță cerut;
- Locul de muncă trebuie să permită o bună corelare între caracteristicile antropofuncționale ale utilizatorilor și munca lor, prin asigurarea posibilităților de reglare a diferitelor elemente componente ale acestuia;
- Ecranele de vizualizare - caracterele de pe ecran trebuie să fie bine definite și distincte, de dimensiuni corespunzătoare și cu spațiu suficient între caractere și între rânduri;
- Imaginea de pe ecran trebuie să fie stabilă, fără fenomene de scânteiere sau alte forme de instabilitate;
- Strălucirea și/sau contrastul dintre caractere și fondul ecranului trebuie să poată fi ușor de reglat de către operator și ușor de adaptat condițiilor ambiante;
- Ecranul trebuie să poată fi orientat și înclinat cu ușurință;
- Ecranul nu trebuie să prezinte străluciri supărătoare sau reflexii care ar putea deranja utilizatorul;
- Tastatura trebuie să fie mată, înclinabilă și separată de ecran, astfel încât să permita lucrătorului găsirea unei poziții de lucru confortabile, care să evite oboseala brațelor și mâinilor;





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE BIROU ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-01	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 5 din 8
		Exemplar numărul: 1

- Lucrătorii trebuie să aibă posibilități de modificare a poziției de lucru, în timpul activității;
- Masa sau suprafața de lucru trebuie să aibă o suprafață puțin reflectantă, să aibă dimensiuni suficiente și să permită o amplasare flexibilă a ecranului, tastaturii, documentelor și echipamentului auxiliar;
- Scaunul de lucru trebuie să fie stabil și să asigure operatorului libertatea de mișcare și o poziție confortabilă;
- Scaunul trebuie să poată fi reglat pe verticală;
- Spațiul de desfășurare a activității trebuie să fie suficient pentru a permite lucrătorului să își schimbe poziția și să varieze mișcarea;
- Iluminatul trebuie să asigure condiții satisfăcătoare și un contrast corespunzător între ecran și mediul înconjurător;
- Ferestrele trebuie prevăzute cu un sistem adecvat de acoperire, cu posibilități de reglare, pentru a atenua lumina naturală la postul de lucru;
- Trebuie să se țină seama de zgomotul emis de echipament, în special pentru a se evita distragerea atenției sau perturbarea comunicării verbale;
- Echipamentele care aparțin postului de lucru nu trebuie să creeze disconfort lucrătorilor prin producerea de căldură în exces;
- Se interzice lucrătorilor să utilizeze echipamentele de calcul pe care nu le cunosc și pentru care nu au instruirea necesară;
- Punerea sub tensiune a tablourilor de distribuție va fi efectuată numai de către personal autorizat în acest scop;
- Se interzice personalului de deservire a echipamentelor de calcul să intervină la tablouri electrice, prize, ștechere, cordoane de alimentare, instalații de climatizare sau la orice alte instalații auxiliare specifice;
- La punerea sub tensiune a calculatoarelor electrice se vor respecta:
 - a) punerea sub tensiune a unității centrale, prin acționarea butonului corespunzător de pe panoul unității centrale;
 - b) punerea sub tensiune a echipamentelor periferice, prin acționarea butoanelor corespunzătoare de pe panourile de comandă, în succesiunea indicată în documentația tehnică a calculatorului;
- Scoaterea de sub tensiune a calculatoarelor electronice se va realiza în succesiunea inversă celei prevăzute la punerea sub tensiune;
- Punerea în funcțiune a unui echipament după revizie sau reparație se va face numai după ce personalul autorizat să efectueze aceste intervenții confirmă în scris că echipamentul respectiv este în bună stare de funcționare;
- Se interzice îndepărtarea dispozitivelor de protecție ale echipamentului de calcul;

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE BIROU ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-01	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 6 din 8
		Exemplar numărul: 1

- Se interzice efectuarea oricărei intervenții în timpul funcționării echipamentului de calcul;
- Funcționarea echipamentelor de calcul va fi permanent supravegheată pentru a se putea interveni imediat ce se produce o defecțiune;
- Se interzice continuarea lucrului la echipamentul de calcul atunci când se constată o defecțiune a acestuia;
- Remedierea defecțiunilor se va realiza numai de către personal de întreținere autorizat din cadrul biroului IT sau servicii externe;
- Dacă în timpul funcționării echipamentului de calcul se aud zgomote deosebite, acesta se va opri și se va anunța personalul de întreținere din cadrul serviciului IT, pentru control și remediere;
- Se interzice conectarea echipamentului de calcul la prize defecte sau fără legătură la pământ;
- La utilizarea imprimantelor de mare viteză se vor evita supraîncălzirile care pot conduce la incendii și se va evita atingerea părților fierbinți;
- În apropierea imprimantelor de mare viteză se vor amplasa stingătoare cu praf și bioxid de carbon, pentru ca, în caz de incendiu, să se poată interveni;
- Se interzice fumatul în spațiile închise ale instituției, acesta fiind posibil doar în locurile aflate în exteriorul clădirilor și stabilite de către angajator și aduse la cunoștința lucrătorilor;
- Se interzice consumul alimentelor pe masa suport a calculatorului sau deasupra tastaturii;
- Este interzisă utilizarea calculatoarelor în următoarele situații:
 - conectarea la curent electric prin ștechere sau prize care prezintă defecțiuni sau crăpături, șuruburi lipsă sau slab înșurubate;
 - conectarea mai multor aparate la aceeași priză, pentru evitarea supraîncărcării și supraîncălzirii peste puterea maximă pe care o suportă priza;
 - punerea în funcțiune fără carcasa de protecție și întrerupătorul care să permită operatorului deconectarea separată a echipamentelor periferice în caz de necesitate;
 - prezența defecțiunilor sau improvizațiilor la instalațiile electrice de alimentare cu energie electrică, la tastatură, imprimantă, mouse, unitate centrală etc.;
- Conducătorii electrici și cablurile trebuie să respecte următoarele condiții:
 - Să nu prezinte risc de electrocutare la trecerea pe planul de lucru sau pe sol;





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE BIROU ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-01	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 7 din 8
		Exemplar numărul: 1

- Să aibă o lungime suficientă pentru a se adapta la nevoile reale și previzibile ale utilizatorilor, inclusiv în cazul unei reamenajări a încăperii;
 - Să asigure accesul ușor, iar întreținerea să se efectueze fără întreruperea activității;
 - Cablajul trebuie să corespundă întregului domeniu de reglare a planului de lucru;
- Conducătorii electrici nu vor traversa căile de acces fără a fi protejați împotriva deteriorărilor mecanice.

4.6. Reguli de securitate împotriva electrocutării

- utilizarea de circuite electrice cu accesorii în stare perfectă de utilizare;
- cabluri electrice continue, fără înădări sau crăpături ale învelișului de protecție sau, după caz, izolate corespunzător împotriva atingerilor directe;
- prize, ștehere, întrerupătoare complete, fără crăpături, cu toate clamele și șuruburile strânse bine, împotriva atingerilor indirecte;
- este interzisă cuplarea consumatorilor la sursa de curent cu fire direct introduse în priză (fără ștecher) sau direct în tabloul electric;
- în situații de necesitate:
 - se întrerupe alimentarea consumatorilor de la butonul de comandă;
 - se scoate consumatorul din priză;
 - intervenția la tablourile electrice și circuite este permisă numai lucrătorilor calificați și instruiți cu utilizare echipamentului individual de protecție acordat, conform prevederilor legale.

Lucrătorii cu activitate de birou, dar care au în fișa postului și sarcini de deplasare pe amplasamentele instituției cu mașinile, vor respecta prevederile de la pct. 4.7.

4.7. Reguli privind transportul cu mijloace auto proprietatea instituției sau cu mijloace de transport în comun (publice)

4.7.1. Transport cu mijloace auto proprietatea instituției

- Pentru utilizarea mijloacelor de transport, lucrătorii (nu neapărat șoferi profesioniști) vor respecta următoarele reguli:
 - Să se prezinte la program odihniți, în deplină capacitate de a conduce autovehicolul, fără a fi sub influența băuturilor alcoolice sau a medicamentelor tranchilizante;
 - La plecarea în cursă se va verifica și realiza în principal următoarele operații:





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE BIROU ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-01	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 8 din 8
		Exemplar numărul: 1

- starea pneurilor, presiunea și, după caz, strângerea acestora pe tambur;
 - funcționarea ștergătoarelor de parbriz;
 - funcționarea instalației de semnalizare și iluminare;
 - funcționarea instalațiilor de frânare;
 - funcționarea instalațiilor de dezaburire, de încălzire și climatizare;
 - aspectul exterior și în mod special vizibilitatea perfectă (parbriz, geamuri laterale, lunetă etc.);
 - ștergerea și menținerea curată a farurilor, pozițiilor, semnalizatoarelor, stopurilor, avariei și numerelor de înmatriculare;
 - trusa medicală, trusa de scule și stingătorul portabil pentru intervenție în caz de necesitate.
- Documente însoțitoare pe traseu:
 - actul de identitate al conducătorului auto;
 - carnetul de conducere;
 - talonul mijlocului auto;
 - foaia de transport semnată și stampilată;
 - Comportamentul pe traseu:
 - respectarea semnificației indicatoarelor de circulație amplasate pe traseu;
 - respectarea prevederilor legislației privind circulația pe drumurile publice în deplină siguranță.

4.7.2 Transportul cu mijloace publice

Lucrătorii care se deplasează la și de la serviciu la domiciliu sau la punctele de lucru ale instituției cu mijloace de transport (publice), trebuie:

- să respecte „Instrucțiunea proprie de SSM privind deplasarea lucrătorilor de acasă la locul de muncă și invers sau în timpul îndeplinirii sarcinilor de muncă”;
- să declare traseele uzuale și mijloacele de transport folosite pentru deplasarea dus-întors de la domiciliu la serviciu (autobuze, troleibuze, maxi-taxi etc.);
- să respecte traseul și durata de parcurgere a traseului.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE ARHIVARE ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-02	Ediția: 1
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 1 din 5
		Exemplar numărul: 1

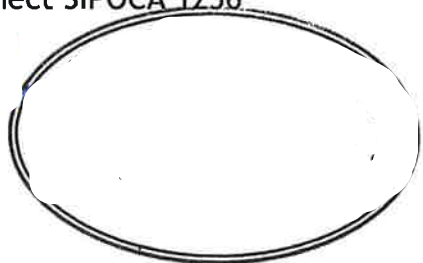
DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE ARHIVARE ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII

COD IL - 02

PRIMĂRIA SECTORULUI 1

Din partea **BENEFICIARULUI**

Manager de Proiect SIPOCA 1256



Din partea **PRESTATORULUI**

Manager de Proiect,



Prezentul document este proprietatea Sectorului 1 al Municipiului București, folosirea completă sau parțială se face cu aprobarea conducerii instituției

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE ARHIVARE ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-02	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 2 din 5
		Exemplar numărul: 1

1. Obiect

Stabilirea unor norme interne, specifice activității de arhivare documente, obligatorii pentru toți lucrătorii care desfășoară activitatea respectivă în cadrul Sectorului 1 al Municipiului București.

2. Scop

Scopul prezentei instrucțiuni este eliminarea sau diminuarea pericolelor de accidentare sau îmbolnăvire profesională existente în cadrul acestei activități.

3. Cadrul legal de elaborare al instrucțiunii

- Legea nr. 319/2006, a securității și sănătății în muncă;
- H.G. nr. 1425/2006 (actualizată), pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 319/2006;
- Legea nr.16/1996 (actualizată), privind Arhivele Naționale;
- H.G. nr. 1146/2006, privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor de muncă;
- OUG nr. 195/2002, privind circulația pe drumurile publice (aprobată prin Legea nr. 49/2006) - cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 1051/2006, privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru manipularea manuală a maselor care prezintă riscuri pentru lucrători, în special de afecțiuni dorsolombare;
- H.G. nr. 971/2006, privind cerințele minime pentru semnalizarea de securitate și/sau de sănătate la locul de muncă;
- Instrucțiuni privind activitatea de arhivă la creatorii și deținătorii de documente, aprobate de conducerea Arhivelor Naționale prin Ordinul de zi nr. 217 din 23 mai 1996

4. Reguli de SSM pentru realizarea activității în deplină siguranță

În scopul desfășurării activității în deplină securitate a muncii, lucrătorii care desfășoară activitatea de arhivare, legătore documente sunt obligați să respecte următoarele prevederi:

a. Reguli generale de igienă în muncă

Igiena muncii urmărește îmbunătățirea condițiilor de muncă și impune măsuri de înlăturare a tuturor factorilor care contribuie la producerea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale:





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE ARHIVARE ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-02	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 3 din 5
		Exemplar numărul: 1

- întreținerea curățeniei și igienei la locul de muncă;
- respectarea normelor de igienă personală;
- spălarea mâinilor cu apă și săpun înainte de a mânca și după terminarea activității.

b. Reguli privind spațiul destinat activității de arhivare

Este obligatoriu ca spațiul să fie bine ventilat, iluminat uniform și cu temperatură optimă pentru personalul lucrător.

c. Reguli de securitate și sănătate în muncă

- Este obligatorie utilizarea integrală a echipamentului individual de protecție din dotare;
- Este indicat ca birourile, mesele de lucru, să fie realizate astfel încât înălțimea lor să asigure planul de lucru optim;
- Este obligatorie utilizarea măștilor de protecție antipraf și a mănușilor de protecție atunci când se face curățenie/revizie/inventar în arhivă;
- Este obligatoriu ca îndosărierea documentelor să se facă în funcție de specificul activității și în conformitate cu legislația în vigoare;
- Este obligatoriu ca, pentru depozitarea arhivei, să se folosească spații ferite de igrasie și neexpușe pericolului de infiltrație, inundație, incendiu, explozie;
- Este obligatoriu ca spațiul de depozitare să fie dotat cu rafturi, rastele, dulapuri și alte mijloace de depozitare specifice, de preferință din metal acoperit cu vopsele stabile, anticorozive și fără emanații;
- Este obligatorie dimensionarea elementelor de păstrare a arhivei (rafturi, dulapuri) în funcție de dimensiunile materialului suport (hârtie, dosare etc.) ale materialelor de protecție (cutii), asigurându-se accesul la materialul depozitat și posibilitatea unei evacuări rapide în caz de necesitate;
- Este obligatoriu ca rafturile să fie asigurate împotriva răsturnării, iar depozitarea documentelor pe polițele rafturilor să se facă ordonat, în scopul prevenirii răsturnării acestora;
- Este obligatoriu ca scările folosite pentru a ajunge la rafturile superioare să fie în stare bună, pentru a fi bine echilibrat la urcarea pe acestea, și supravegheat la urcarea pe scară de un alt lucrător din cadrul arhivei;
- Este obligatoriu ca depozitarea documentelor pe rafturi să se facă păstrând o distanță apreciabilă de corpurile de iluminat, pentru a preveni aprinderea acestora;
- Se recomandă amplasarea rafturilor perpendicular pe sursa de lumină naturală, iar iluminatul artificial va urmări culoarul dintre rafturi;

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE ARHIVARE ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-02	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 4 din 5
		Exemplar numărul: 1

- **Este obligatoriu** a se lua măsuri pentru asigurarea sistemelor de depozitare;
- Între pereți și rafturi, ca și între rafturi se păstrează un spatiu liber de 0,7-0,8m lățime pentru a manevra corespunzător documentele;
- Ferestrele spațiului arhivei vor fi asigurate împotriva luminii solare, cu sisteme parasolare.
- **Este interzisă** folosirea radiatoarelor, reșourilor, fumatului sau a utilizării unor instalații electrice defecte în spațiile de arhivare;
- **Este obligatoriu** ca aceste spații să aibă în dotare stingătoare portabile cu bioxid de carbon și praf;
- **Este interzisă** prezența la locul de muncă sub influența băuturilor alcoolice, drogurilor sau a altor medicamente care afectează judecata, coordonarea sau viteza de reacție a unei persoane care poate produce accidente și nu va fi acceptată;
- **Este obligatorie** efectuarea controlului medical periodic și examenul medical la reluarea activității, conform reglementărilor legale specifice;
- **Este obligatoriu** ca lucrătorul să se supună examinărilor medicale;
- **Este obligatoriu** ca deplasarea la serviciu de la domiciliu și invers să se facă cu respectarea regulilor de circulație, pe drumurile publice, ca pieton sau conducător auto, cât și a regulilor de deplasare cu mijloacele de transport în comun;
- **Este obligatoriu** ca lucrătorii să respecte semnificațiile marcajelor sau inscripționărilor de avertizare, alarmare, semnalizare, afișate pe pereții sau pe ușile încăperilor sau clădirilor, pe echipamentele tehnice și ambalaje sau cele care sunt afișate în exterior;
- **Este obligatoriu** ca iluminatul natural al încăperilor să fie completat cu iluminat artificial, funcție de caracteristicile lucrărilor vizuale;
- **Este indicat** ca instalațiile de iluminat să asigure iluminarea uniformă a planului de lucru, încăperii și căilor de circulație;
- **Este obligatoriu** ca, pentru deplasarea pe coridoarele instituției, să se țină cont de starea căilor de circulație, fiind interzis alergatul;
- **Este obligatoriu** ca, pentru utilizarea mobilierului, aparaturii tehnice etc., să se țină seama de integritatea lor;
- **Este obligatoriu** ca încăperile arhivelor și ale spațiilor de arhivare să fie aerisite periodic (natural), iar manipularea documentelor să se facă ținând cont de greutatea legală admisă;
- **Este obligatorie** folosirea cablurilor electrice continue, fără înădiri sau crăpături ale învelișului de protecție sau, după caz, izolate corespunzător împotriva atingerilor directe;

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE ARHIVARE ÎN DEPLINĂ SECURITATE A MUNCII COD: IL-02	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 5 din 5
		Exemplar numărul: 1

- **Este obligatorie** folosirea de prize, ștehere, întrerupătoare complete, fără crăpături, cu toate clamele și șuruburile strânse bine împotriva atingerilor indirecte;
- **Este obligatoriu** ca, pentru utilizarea aparaturii cu acționare electrică, să se verifice zilnic starea cordonului de alimentare, a ștecherului și a prizei de conectare;
- **Este interzisă** cuplarea consumatorilor la sursa de curent cu fire direct introduse în priză (fără ștecher) sau direct în tabloul electric;
- **Este obligatorie** utilizarea de circuite electrice cu accesorii în stare perfectă de utilizare;
- **Este interzisă** blocarea tablourilor electrice, dacă acestea se află în incinta arhivei;
- **Este interzisă** acționarea prin tragere a cordonului de alimentare la scoaterea ștecherului din priză;
- **Este interzis** fumatul în orice încăpere destinată arhivei;
- **Este obligatorie** păstrarea ordinii și curățeniei, pentru a se evita instalarea de focare biologice (rozătoare, insecte, mușegai);
- **Este obligatorie** înlăturarea agenților dăunători, care se va face prin desprăfuire, dezinfecție și deratizare. Desprăfuirea documentelor se va face cu perii moi, iar absorbția prafului rezultat se va face cu aspiratoare electrice;
- **Este obligatoriu** ca spațiul arhivei și terenul învecinat acestuia să fie menținute în ordine și curățenie, cu păstrarea liberă a căilor de acces, a locurilor din apropierea gurilor de apă și a instalațiilor de stingere a incendiilor;
- **Este obligatoriu**, la părăsirea locului de muncă, să se asigure că nu există surse potențiale de incendiu, iar lucrătorii au obligația de a verifica scoaterea de sub tensiune a aparatelor electrice, stingerea luminii, starea coșului de gunoi, pentru prevenirea unui început de incendiu.

d. Reguli privind circulația cu mijloacele de transport în comun

Este obligatoriu ca lucrătorii care se deplasează de acasă la serviciu și invers cu mijloace de transport în comun, să respecte următoarele reguli:

- a) să declare traseele uzuale și mijloacele de transport folosite pentru deplasarea dus-întors de la domiciliu la serviciu (autobuze, troleibuze, maxi-taxi etc.);
- b) să respecte traseul și durata de parcurgere a traseului;
- c) să respecte regulile de circulație pe drumurile publice (ca pieton);
- d) să respecte regulile de circulație cu mijloacele de transport în comun.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE PRIMIRE VIZITATORI ȘI PRESTATORI DE SERVICII OCAZIONALI COD: IL-03	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 1 din 7
		Exemplar numărul: 1

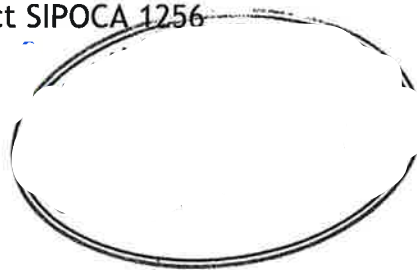
DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE PRIMIRE VIZITATORI ȘI PRESTATORI DE SERVICII OCAZIONALI

COD IL - 03

PRIMĂRIA SECTORULUI 1

Din partea **BENEFICIARULUI**

Manager de Proiect SIPOCA 1256



Din partea **PRESTATORULUI**

Manager de Proiect,



Prezentul document este proprietatea Sectorului 1 al Municipiului București, folosirea completă sau parțială se face cu aprobarea conducerii instituției

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE PRIMIRE VIZITATORI ȘI PRESTATORI DE SERVICII OCAZIONALI COD: IL-03	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 2 din 7
		Exemplar numărul: 1

1. Obiect

Stabilirea unor norme interne obligatorii pentru toți vizitatorii și prestatorii de servicii ocazionale care au acces în cadrul Sectorului 1 al Municipiului București.

2. Scop

Scopul prezentei instrucțiuni îl reprezintă eliminarea sau diminuarea riscurilor de accidentare sau îmbolnăvire profesională pentru vizitatorii și prestatorii de servicii care au acces în cadrul instituției.

3. Cadrul legal de elaborare a instrucțiunii

- Legea nr. 319/2006, a securității și sănătății în muncă - art 13, lit. e;
- H.G. nr. 1425/2006 (actualizată), pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 319/2006;
- H.G. nr.955/2010, pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 319/2006, aprobate prin H.G. nr. 1425/2006 - art.15 alin.(1) punctual

4. Riscuri potențiale de accidentare în cadrul instituției:

- cădere la același nivel (prin alunecare, dezechilibrare sau împiedicare);
- cădere de la înălțime;
- șoc, lovire, impact;
- electrocutare.

5. Măsurile de prevenire a accidentelor de muncă, corespunzătoare factorilor de risc identificați:

- pășirea cu atenție sporită în zonele placate cu gresie, mozaic, marmură, parchet lăcuit, pentru a preveni alunecarea și evitarea mersului grăbit în interiorul instituției atât în mediul interior, cât și în mediul exterior;
- respectarea traseelor de deplasare în interiorul instituției;
- folosirea echipamentului individual de protecție (EIP) pus la dispoziție de către angajator în cazul vizitelor în șantier de lucrări;
- folosirea corectă a echipamentelor de muncă puse la dispoziție pentru a preveni electrocutarea;
- interzicerea staționării în zonele periculoase (dacă există) prezentate de către reprezentantul angajatorului pe parcursul vizitei.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE PRIMIRE VIZITATORI ȘI PRESTATORI DE SERVICII OCAZIONALI COD: IL-03	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 3 din 7
		Exemplar numărul: 1

6. Reguli ce trebuie respectate de către vizitatori

În vederea accesului vizitatorilor, acestora li se vor prelucra principalele reguli de securitate și sănătate care trebuie respectate în incinta instituției și care constau în:

a) **Accesul în incinta instituției:**

Accesul pe teritoriul instituției se face doar cu aprobarea șefului punctului de lucru la care se face vizita și aprobarea accesului pe baza actului de identitate, astfel încât vizitatorii să fie însoțiți pe tot parcursul acestora în instituție și până la părăsirea instituției.

Accesul în incinta instituției se face numai în prezența unui reprezentant desemnat al acesteia.

Se interzice accesul în incinta instituției a persoanelor turbulente, aflate în stare de ebrietate, precum și a persoanelor care dețin băuturi alcoolice, arme, stupefiante sau obiecte contondente.

b) **Deplasarea în incinta instituției:**

Deplasarea pe holurile instituției se va face numai pe direcția înainte, pe partea dreaptă a culoarului de deplasare. Deplasarea se va face ținând cont de starea (calitatea și aderența) căilor de circulație, fiind interzise alergatul pe suprafețele de gresie, mozaic sau parchet lăcuit. În situația în care este necesar transportul obiectelor/materialelor voluminoase care să împiedice vizibilitatea, însoțitorul va coordona în condiții de securitate deplasarea.

Deschiderea ușii se va efectua atent, pentru a nu accidenta vreo persoană aflată în imediata apropiere a ei.

Staționarea pe culoarele de deplasare este strict interzisă.

Deplasarea pe scări se va efectua pe partea dreaptă. Se va păși pe fiecare treaptă, fiind interzis a se păși peste două sau mai multe trepte. Staționarea pe scări este interzisă. Se va folosi pentru sprijin mâna curentă a balustrăzii scării.

Deplasarea în exteriorul clădirilor (în cazul vizitelor în șantierele de lucrări) se va face cu respectarea indicatoarelor de semnalizare. Deplasările se vor efectua pe căile de acces amenajate în acest scop, fiind interzisă deplasarea vizitatorilor pe alte trasee decât cele stabilite anterior.

c) **Delimitarea zonei de acces (în șantiere de investiții)**





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE PRIMIRE VIZITATORI ȘI PRESTATORI DE SERVICII OCAZIONALI COD: IL-03	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 4 din 7
		Exemplar numărul: 1

Zonele de acces sunt cele prezentate de către însoțitorul/însoțitorii instituției pentru fiecare locație în parte.

Se interzice vizitarea locurilor de muncă pentru care nu s-a primit acceptul reprezentantului instituției.

Este obligatorie respectarea indicatoarelor de securitate și circulație în locațiile vizitate (interzisă aplecarea peste balustrade, interzis accesul în zonă etc).

Se interzice urcarea pe acoperișurile clădirilor sau alte locuri la înălțime.

Se interzice atingerea instalațiilor, aparatelor sub tensiune sau tablourilor electrice.

d) **Punctele de prim ajutor amenajate**

În cazul producerii unui eveniment cu implicații asupra vizitatorilor, însoțitorul instituției va aplica procedura internă de acordare a primului ajutor. Pentru acordarea ajutorului medical de specialitate, se va anunța telefonic serviciul de urgență 112.

e) **Obligații comune privind producerea unui accident:**

- în cazul producerii unui accident de muncă în care sunt implicați atât lucrători ai instituției, cât și vizitatori, anunțarea imediată a conducerii unităților respective se va face de către oricine are cunoștință de acest caz;
- comunicarea către Inspectoratul Teritorial de Muncă a accidentului se va face de către ambele părți;
- cercetarea accidentului se va face conform Legii nr. 319/2006 și a H.G. nr. 1425/2006, actualizată.

f) **Alte prevederi**

- Se va purta echipamentul de protecție pe toată durata vizitei (dacă este cazul) pus la dispoziție de către angajatorul instituției vizitate. Vizitatorii trebuie să se conformeze cu toate indicațiile referitoare la purtarea îmbrăcămintei și echipamentelor individuale de protecție atunci când se află pe amplasamentele instituției.
- Este obligatoriu să se respecte toate indicatoarele de securitate și regulile de circulație din amplasamentul ce urmează a fi vizitat.
- În cazul existenței de fire electrice sau conductori electrici pe culoarul de deplasare se interzice atingerea acestora sau pășirea pe ele.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE PRIMIRE VIZITATORI ȘI PRESTATORI DE SERVICII OCAZIONALI COD: IL-03	Ediția: I Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 5 din 7
		Exemplar numărul: 1

- Vizitatorilor le este interzis să acționeze elemente de comandă care deserveșc diverse instalații.
- Este interzis vizitatorilor să acționeze sau să utilizeze elemente sau dispozitive de stingere a incendiilor aflate în dotarea sectoarelor vizitate.
- Folosirea telefonului mobil se va face fără a perturba liniștea în cadrul instituției.
- Fumatul este permis doar în locuri special amenajate și semnalizate de angajator, fiind interzisă utilizarea pe parcursul vizitei de chibrituri, brichete sau alte dispozitive de producere a flăcării.
- Este interzis accesul vizitatorilor în locuri unde se execută lucrări de reparații sau întreținere cu grad ridicat de risc.
- În zonele unde sunt substanțe toxice sau corozive accesul vizitatorilor este interzis, dacă aceste substanțe pot ajunge în contact direct cu aceste persoane.
- În zonele în care sunt ridicate diferite sarcini cu ajutorul instalațiilor de ridicat, deplasarea pe sub sarcini este interzisă.
- În apropierea organelor de mașini aflate în mișcare deplasarea se va face cu grijă, păstrând distanța de siguranță pentru a evita acroșări, loviri sau contuzionări.
- Persoanele străine nu vor intra în raza de acțiune a utilajelor aflate în mișcare în șantierul de investiții (camioane, stivuitoare, macarale, buldoexcavatoare etc.) și la deplasarea acestora prin incintă vor respecta cu strictețe indicațiile reprezentantului instituției.
- Folosirea pieselor de mobilier existente (scaune, mese) se va face doar după verificarea integrității și stabilității acestora.
- Așezarea pe scaun se va realiza pe toată suprafața scaunului și nu se vor efectua mișcări de legănare pe picioarele acestuia.
- Este interzisă mutarea pieselor de mobilier sau sau a altor obiecte de la locul în care acestea se află.
- După folosirea pieselor de mobilier (scaune, mese), acestea se vor așeza în poziția inițială.
- Este interzis persoanelor vizitatoare să blocheze căile de acces sau de evacuare.
- Pe timpul vizitei este interzisă distragerea atenției lucrătorilor angajați ai instituției.
- La apariția unui pericol iminent, persoanele vizitatoare sunt obligate să părăsească zona respectivă în baza recomandării persoanelor care îi însoțesc pe aceștia din partea instituției.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE PRIMIRE VIZITATORI ȘI PRESTATORI DE SERVICII OCAZIONALI COD: IL-03	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 6 din 7
		Exemplar numărul: 1

- Pentru vizite efectuate de grupuri de elevi, numărul de persoane desemnate de instituție care îi însoțesc se va suplimenta până la limita evitării oricărui pericol. Dacă numărul de elevi este mare, aceștia vor fi împărțiți în grupuri mai mici.
- Copiii și animalele de companie nu au acces pe amplasamentele instituției (cu excepția excursiilor școlare organizate).
- Este obligatorie informarea imediată a persoanelor însoțitoare dacă se observă orice situație care poate constitui un pericol în zona vizitată.
- Este interzisă abandonarea de resturi de hârtie sau alte deșeuri în spațiile vizitate.

7. Reguli generale de SSM privind accesul delegaților furnizorilor cu produse la magaziile instituției (prestatori de servicii ocazionali)

Persoanele care au acces pe teritoriul instituției (prestatori de servicii ocazionali) pentru a descărca produse vor fi instruiți de către un reprezentant al serviciului de achiziții publice sau al amplasamentului ce urmează a fi aprovizionat (maximum 15 minute) asupra principalelor reguli de prevenire pe care trebuie să le respecte și sunt atenționate asupra pericolelor existente de pe traseul ce urmează a fi parcurs în incinta instituției, instruire ce se finalizează printr-un proces-verbal în care se va trece numele, prenumele, actul de identitate și semnătura persoanei instruite.

8. În cazul contractelor de achiziții produse:

Obligațiile furnizorului:

- lucrătorii acestuia trebuie să respecte cu strictete pe teritoriul achizitorului prevederile legislației în vigoare de SSM și a prevenirii incendiilor;
- lucrătorii acestuia trebuie să respecte regulile și semnele de circulație în incinta achizitorului și să nu blocheze căile de acces;
- lucrătorii acestuia au obligativitatea asigurării mijlocului de transport pe perioada staționării în incinta achizitorului împotriva deplasării necontrolate;
- la descărcarea produselor, lucrătorii furnizorului trebuie să utilizeze echipamentul de protecție propriu;
- instruirea lucrătorilor furnizorului privind descărcarea și manipularea produselor va fi în sarcina furnizorului.

Obligațiile achizitorului:

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU DERULAREA ACTIVITĂȚILOR DE PRIMIRE VIZITATORI ȘI PRESTATORI DE SERVICII OCAZIONALI COD: IL-03	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 7 din 7
		Exemplar numărul: 1

- să instruiască lucrătorii furnizorului, prin încheierea unui proces-verbal de instruire care să conțină datele personale și semnătura acestora;
- să însoțească lucrătorii furnizorului la intrarea în incinta instituției;
- să asigure perimetrul necesar descărcării produselor în condiții de siguranță;
- să folosească lucrători instruiți (legători de sarcină, macaragii) în cazul descărcării produselor cu ajutorul mijloacelor mecanizate aparținând achizitorului.

Obligații comune privind producerea unui accident:

- în cazul producerii unui accident de muncă în care sunt implicați atât lucrători ai furnizorului, cât și ai achizitorului, anunțarea imediată a conducerii unităților respective se va face de oricine are cunoștință de acest caz;
 - comunicarea către ITM a accidentului se va face de către ambele părți;
 - cercetarea accidentului se va face conform Legii nr. 319/2006 și a H.G. 1425/2006, actualizată.
9. În cazul contractelor de servicii/lucrări, se va întocmi un protocol de respectare a securității și sănătății în muncă și toate documentele prevăzute de legislația de SSM în vigoare, cu respectarea instrucțiunii proprii privind instruirea lucrătorilor în domeniul SSM.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 1 din 52
		Exemplar numărul: 1

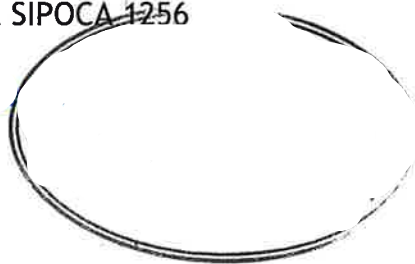
MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR

COD IL - 04

PRIMĂRIA SECTORULUI 1

Din partea **BENEFICIARULUI**

Manager de Proiect SIPOCA 1256



Din partea **PRESTATORULUI**

Manager de Proiect,



Prezentul document este proprietatea Sectorului 1 al Municipiului București, folosirea completă sau parțială se face cu aprobarea conducerii instituției

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 2 din 52
		Exemplar numărul: 1

1. Obiect

Stabilirea unor măsuri de prim ajutor ce urmează a fi luate în cazul producerii unui eveniment în cadrul Sectorului 1 al Municipiului București.

2. Scop

Scopul prezentei instrucțiuni este acela de a informa lucrătorii-salvatori în legătură cu acordarea primului ajutor la locul accidentului. Cât mai multe persoane, cât mai mulți salariați trebuie să fie instruiți să poată efectua primul ajutor la locul de muncă.

În spiritul Legii nr. 319/2006, a securității și sănătății în muncă, și ținând seama de particularitățile activităților și a locurilor de muncă aflate în responsabilitatea instituției, pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă s-au elaborat instrucțiuni proprii de SSM.

Atentie!!! Această instrucțiune are caracter informativ pentru lucrători. În cazul producerii unui eveniment vor interveni doar lucrători salvatori (care au participat la cursuri de prim ajutor), medici.

3. Cadrul legal de elaborare a instrucțiunii

- Legea nr. 319/2006, a securității și sănătății în muncă/art.7 alin.3, lit I; art.13, alin. e;
- H.G. nr. 1425/2006 (actualizată), pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 319/2006;
- H.G. nr. 1048/2006 privind cerințele minime de securitate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție;
- Extras din lucrarea „PRIMUL AJUTOR LA LOCUL ACCIDENTULUI”, elaborată de Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Protecția Muncii. Instrucțiunea proprie cuprinde capitole din această lucrare.

4. Definirea termenilor

ACCIDENTUL DE MUNCĂ reprezintă vătămarea violentă a organismului, precum și intoxicația acută profesională, care au loc în timpul procesului de muncă sau în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu și care provoacă incapacitate temporară de muncă de cel puțin trei zile calendaristice, invaliditate ori deces.

PRIMUL AJUTOR constă în totalitatea acțiunilor întreprinse imediat după producerea unui accident, inclusiv de muncă, până la momentul intervenției cadrelor





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 3 din 52
		Exemplar numărul: 1

medicale de specialitate, cu scopul de a împiedica periclitatea vindecării bolnavului, fie prin apariția unor complicații ce îngreunează actul terapeutic ulterior, fie printr-o evoluție nefavorabilă urmată de instalarea unor infirmități definitive sau de deces.

5. Obligațiile angajatorului

Angajatorul are obligația să ia măsurile necesare pentru acordarea primului ajutor, stingerea incendiilor și evacuarea lucrătorilor, adaptate naturii activităților în cadrul instituției.

Angajatorul trebuie să desemneze lucrători care aplică măsurile de prim ajutor, de stingerea incendiilor și de evacuarea lucrătorilor.

Măsurile privind securitatea, sănătatea și igiena în muncă nu trebuie să comporte în nici o situație obligații financiare pentru lucrători.

Instrucțiunile proprii vor fi prelucrate periodic și ori de câte ori este necesar cu tot personalul instituției.

Materialele igienico-sanitare se acordă în mod obligatoriu și gratuit de către angajator. Angajatorul are obligația să asigure echipamente individuale de protecție.

Angajatorul are obligația să acorde obligatoriu echipament individual de protecție nou, în cazul degradării sau al pierderii calităților de protecție.

Măsurile de prim-ajutor se stabilesc în funcție de specificul activităților ce se desfășoară în cadrul instituției, cu avizul medicului de medicina muncii sau cu competența de medicină a muncii.

La efectuarea activităților vor fi repartizați numai lucrători care au corespuns controlului medical periodic obligatoriu.

FOARTE IMPORTANT!!! Cum se anunță accidentul?

Apelul de prim-ajutor trebuie să conțină informații despre: ce s-a întâmplat, locul accidentului, accesibilitatea drumului, numărul victimelor și starea acestora, tipurile de leziuni produse, identitatea apelantului. Persoana care face apelul trebuie să aștepte confirmarea corectă a mesajului transmis și să rămână la telefon pentru a primi eventuale recomandări legate de modul în care se poate acorda primul-ajutor la fața locului.

ATENȚIE! Este foarte important să vă creați un mediu sigur în care să acordați primul-ajutor.

Ce trebuie să faceți ca să vă protejați:

- nu intrați în contact direct cu fluidele pacientului (sânge, salivă), deoarece se pot transmite boli;
- folosiți echipament de protecție, măști, mănuși;

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 4 din 52
		Exemplar numărul: 1

- asigurați-vă că victima este într-o zonă lipsită de pericole (trafic auto, pericol electric, termic, de prăbușire etc.).

ATENȚIE !!! În cazul producerii unui accident, păstrați-vă calmul, acționați energic, eficace și rapid, aplicând măsurile de prim ajutor ce se impun!!! Orice salariat poate fi victima unui accident de muncă!!! Viața lui poate depinde de intervenția promptă și competentă a colegilor săi!!!

Cap.1 PRINCIPII GENERALE DE ORGANIZARE A ACȚIUNILOR DE PRIM AJUTOR LA LOCUL ACCIDENTULUI

1.1 SALVATORUL poate fi orice cetățean care a fost instruit pentru a acorda primul ajutor la locul de muncă. Salvatorul trebuie să cunoască riscurile specifice locurilor de muncă din atelier, secție, unitate, având și un rol preventiv. Obligația care revine salvatorului este aceea de a preveni agravarea stării victimei, deoarece acordarea unor îngrijiri necorespunzătoare poate complica sau chiar compromite intervențiile ulterioare de specialitate (ale medicului). Cel care acordă primul ajutor (salvatorul) nu înlocuiește medicul, dar, prin măsurile pe care le aplică, el trebuie să evite: înrăutățirea stării accidentatului; apariția altor complicații; producerea morții victimei.

SALVATORUL de la locul de muncă este important și de neînlocuit, deoarece:

- el se găsește la locul și în momentul producerii accidentului;
- el este colegul de muncă al victimei.

Competența salvatorului este limitată, dar necesară. Acțiunea sa se termină atunci când victima este preluată de medici.

ATENȚIE!! Când nu sunteți pregătit pentru acordarea măsurilor de prim ajutor și vă găsiți în preajma unui accidentat, nu încercați să interveniți cu orice preț. Aceasta constituie o gravă eroare!

- Anunțați accidentul și cereți ajutor de specialitate! Sunați la 112!
- Chemați pe cel mai apropiat salvator!
- Anunțați cât mai repede posibil orice accident, oricât de ușor ar părea, la cel mai apropiat post de prim ajutor și chemați salvatorul!
- Organizați protecția victimei și preveniți extinderea stării de accident!
- Nu atingeți victima (victimele)!

1.2. Organizarea primului ajutor

La organizarea primului ajutor participă:

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!*





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 5 din 52
		Exemplar numărul: 1

Din interiorul unității:

- martorul accidentului sau prima persoană anunțată;
- salvatorul (salvatorii);
- medicul de întreprindere;
- Compartimentul sănătate și securitate în muncă;
- Conducerea unității;
- Comitetul de securitate și sănătate în muncă

Din afara unității:

- Servicii de ambulanță de stat sau private;
- Medici de stat sau cabinete particulare;
- Spitale, centre medicale de specialitate (pentru arși, intoxicați etc.)

Mijloace disponibile:

- Oprire de urgență, întrerupere curent electric, secționare, îndepărtare etc.;
- Telefon;
- Apel verbal;
- Stație radio, semnal de alarmă;
- Dispensar, cabinet medical;
- Ambulanța, elicopter;
- Vehiculele unității;
- Materiale speciale: trusă prim ajutor, targă etc.;
- Mijloace de identificare a salvatorilor; lista lor;
- Spitale, clinici, cabinete medicale; lista lor.

1.3 Conduita salvatorului în cazul producerii unui accident

ATENȚIE!!!

- Prima obligație a fiecărui salvator este aceea de a asigura securitatea victimei, de a elimina orice cauză imediată care ar putea acționa în defavoarea ei.
- Victima va fi deplasată de la locul accidentului numai dacă pericolul de accidentare continuă să existe și îi agravează starea.
- Salvatorul trebuie să îndepărteze persoanele care, prin agitația pe care o creează, prin acțiuni sau sfaturi nepotrivite, dăunează salvării victimei, instituind un „baraj de securitate”, marcat vizibil în jurul victimei (victimelor).
- Pe cât posibil, salvatorul își alege 1-3 ajutoare și, printr-o persoană potrivită, anunță accidentul și cere ajutor în interiorul inatituției și în afara ei.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANA



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 6 din 52
		Exemplar numărul: 1

- Având grijă să nu-și pericliteze propria sănătate (să nu devină, din salvator, victimă), salvatorul trebuie: să cunoască regulile de aplicare a primului ajutor, să-și păstreze calmul, să acționeze energic, eficace și rapid în luarea unor măsuri.

1.4 Acțiunile salvatorului

În cazul producerii unui accident, intervenția imediată a salvatorului are în vedere:

- Analizarea situației;
- Protejarea victimei (victimelor)
- Examinarea victimei (victimelor);
- Anunțarea accidentului;
- Acordarea primului ajutor;
- Supravegherea victimei (victimelor) și așteptarea sosirii echipei de specialitate.

Analizarea situației

Înainte de orice intervenție asupra victimei, salvatorul trebuie să:

- Determine natura accidentului;
- Să se asigure dacă mai există vreun pericol (de surpare, de electrocutare, incendiu, explozie, de intoxicație);
- Să interzică accesul în zona periculoasă, să dea alarma și să ceară ajutor.

Protejarea victimelor

Cercetarea și identificarea riscurilor care persistă pentru a proteja victima și a preveni extinderea accidentării reprezintă prima acțiune a salvatorului la locul accidentului, având ca scop evitarea unei noi accidentări, atât a lui, cât și a altor persoane.

ATENȚIE!! Salvatorul trebuie să nu-și pericliteze propria sănătate (să nu devină, din salvator, victimă), salvatorul trebuie: să cunoască regulile de aplicare a primului ajutor, să-și păstreze calmul, să acționeze energic, eficace și rapid în luarea unor măsuri.

Examinarea victimei (victimelor)

Într-o situație de accident, salvatorul trebuie să examineze victima (victimele) înainte de a efectua intervenția adecvată de prim ajutor, pentru a putea acționa corect și a obține rezultatul așteptat. El va cerceta dacă:

- Sângerează abundent?
- Răspunde la întrebări?
- Respiră?
- Îi bate inima?





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 7 din 52
		Exemplar numărul: 1

În funcție de semnele găsite, salvatorul prefigurează rezultatul intervenției sale. În cazul în care victima prezintă mai multe semne, el își definește ordinea de prioritate a intervențiilor și a rezultatelor pe care se așteaptă să le obțină.

În cazul existenței mai multor victime, salvatorul va efectua triajul acestora, pe baza unor examinări rapide.

Sunt considerați ca **extremă urgență** accidentații ale căror funcții vitale sunt deteriorate, și anume:

- Accidentații cu stop cardio-respirator;
- Hemoragiile mari;
- Hemoragiile organelor interne;
- Plăgile cu hemoragii arteriale unde nu se poate aplica garou (gât axilă etc) și/sau unde, prin pansament compresiv sau compresiune manuală, hemoragia nu se poate opri;
- Accidentații cu plăgi toracice mari, cu tulburări în respirație;
- Traumatismele crano-cerebrale;
- Politraumatizații în stare de șoc.

În urgență întâi se încadrează:

- Accidentații cărora li s-a aplicat garoul pentru oprirea unei hemoragii arteriale;
- Plăgile abdominale mari;
- Accidentații cu amputații de membre și cu distrugeri musculare și osoase mari;
- Accidentații în stare de inconștiență.

Urgența a doua cuprinde:

- Accidentații cu traumatisme crano-cerebrale, vertebro-medulare și de bazin însoțite de fracturi și de leziuni ale organelor interne (creier, măduva spinării, organe din cavitatea abdominală și din pelvis etc.);
- Fracturi deschise;
- Hemoragiile.

În urgența a treia sunt considerați accidentații cu celelalte tipuri de traumatisme.

ATENȚIE!! Clasificarea prezentată nu este absolută.

Salvatorii trebuie să acționeze cu sânge rece, să analizeze fiecare caz în parte, având în minte și faptul că victimele în stare gravă nu pot solicita ajutor, pe când accidentații cu leziuni mai ușoare cer ei înșiși ajutor și evacuarea din zona producerii accidentului. În cazuri extreme, cu număr foarte mare de accidentați, care depășesc posibilitățile salvatorului, victimele în stop cardio-respirator se abandonează, acordându-se ajutor celorlalte.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 8 din 52
		Exemplar numărul: 1

Anunțarea accidentului (se va da alarma)

Salvatorul va anunța accidentul (va da alarma) personal sau prin altă persoană, după cum urmează:

- Apelează 112 și Dispeceratul instituției;
- Va anunța conducătorul direct al locului de muncă, care va anunța imediat Compartimentul sănătate și securitate în muncă și conducerea instituției;
- Va asigura accesul ajutoarelor la locul (locurilor) accidentului, cât mai aproape de victimă.

Apelul de prim-ajutor trebuie să conțină următoarele informații:

- Unde este locul accidentului (cât mai precis posibil): localitatea, unitatea, secția, sectorul, numărul, întretăierea, piatra kilometrică etc.
- Scurta descriere a producerii accidentului, de exemplu: accident de muncă, de circulație, incendiu, electrocutare.
- Răniții sunt blocați (prinși)?
- Drumul este accesibil?
- Câte victime sunt? Numărul răniților la locul accidentului, dintre care câți în stare gravă.
- Ce tipuri de leziuni s-au produs? Descrierea în special a leziunilor grave care riscă să producă deces.
- Cine face apelul: numele și numărul de telefon de la care sună.

Persoana care face apelul trebuie să aștepte confirmarea recepționării corecte a apelului sau/și să se întoarcă la locul accidentului, pentru a confirma transmiterea apelului.

Primul ajutor

Într-o situație de accident, salvatorul trebuie să fie capabil să efectueze intervenția (succesiunea manevrelor) corespunzătoare stării victimei (victimelor). Pentru aceasta, salvatorul:

- va hotărî intervenția pe care trebuie s-o efectueze pentru a obține rezultatul așteptat și pe care a decis-o din examinarea prealabilă a victimei;
- va efectua intervenția hotărâtă, folosind tehnicile cunoscute de el și exersate;
- va verifica, supraveghind victima, dacă rezultatul așteptat s-a produs și dacă el se menține până la preluarea victimei de către personalul specializat.

Acțiunile salvatorului depind de starea victimei, astfel:

Dacă victima nu vorbește (este inconștientă), dar respiră și îi bate inima (are puls), sunt necesare:

- Așezarea în poziție de siguranță;
- Acoperirea victimei, alarma;





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 9 din 52
		Exemplar numărul: 1

- Supravegherea circulației, a stării de conștiență, a respirației, până la sosirea ajutoarelor medicale.

Dacă victima nu răspunde, nu respiră, nu îi bate inima, este necesară:

- Degajarea (eliberarea) căilor respiratorii;
- Manevra Heimlich;
- Respirație „gură la gură” sau „gură la nas”

Dacă victima nu răspunde, nu respiră, nu îi bate inima, este necesară:

- Reanimare cardio-respiratorie (masaj cardiac extern asociat cu respirație „gura la gura” sau „gură la nas”).

Dacă victima sângerează abundant, se aplică:

- Compresie manuală locală;
- Pansament compresiv;
- Compresie manuală la distanță (în zona subclaviculară sau inghinală).

Dacă victima prezintă arsuri provocate de:

- Foc sau căldură, se face spălare, pentru a evita ca arsura să progreseze și pentru răcorire;
- Substanțe chimice, se face spălare abundantă cu apă (nu se încearcă neutralizarea acidului cu bază și invers!).

Dacă victima vorbește, dar nu poate efectua anumite mișcări:

- Oricare ar fi semnele, va acționa ca și cum victima ar avea o fractură, evitând să o deplaseze și respectând toate eventualele deformări la nivelul membrului superior, membrului inferior, coloanei cerebrale.

Victima poate să prezinte:

- Plăgi grave: așezarea victimei într-o poziție adecvată, îngrijirea segmentului amputat, compresie pentru oprirea sângerării etc.;
- Plăgi simple: curățirea și pansarea plăgii.

ATENȚIE!!! În cursul fiecărei instruirii se vor repeta metodele de examinare a accidentului și se vor efectua gesturile-intervențiile învățate.

Supravegherea victimei (victimelor) și așteptarea sosirii echipei de specialitate și a autosanității

Până la sosirea echipei de specialitate, salvatorul:

- va urmări semnele vitale ale victimei: prezența respirației, a pulsului, starea de conștiență și va supraveghea în continuare efectele primului ajutor acordat; restabilirea respirației și circulației, oprirea hemoragiilor, starea pansamentelor, imobilizarea fracturilor, poziția de siguranță etc.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 10 din 52
		Exemplar numărul: 1

- va asigura intervențiile necesare dacă survin modificări în starea victimei;
- va nota pe cât posibil, datele importante privind: accidentul, evoluția stării victimei, alte informații despre victimă.

La sosirea echipei de specialitate și a autosanitarei, salvatorul:

- va comunica medicului toate informațiile obținute despre accident și despre starea victimei și îi va preda notele respectivei;
- va ajuta la transportul victimei în autosanitară și, la solicitarea medicului, va însoți ambulanța până la unitatea medicală specializată care primește accidentatul.

CAP.2 PRIMUL AJUTOR LA LOCUL ACCIDENTULUI. STOPUL RESPIRATOR

2.1 Generalități

Stopul respirator este starea organismului caracterizată prin oprirea respirației și, deci, prin lipsa oxigenului în sânge, ceea ce poate produce distrugerea țesuturilor vitale și chiar moartea.

Cauzele care determină asfixia pot fi grupate în trei categorii;

- Insuficiența oxigenului în aerul inhalat;
- Oprirea respirației și a circulației;
- Obstructurarea căilor respiratorii.

Cantitatea de oxigen poate fi mai scăzută în spații închise, ca: încăperi etanșe, mine, canale de scurgere. Gazele toxice pot înlocui oxigenul din aer, ducând la reducerea nivelului de oxigen în sânge. Situații ca producerea unor șocuri electrice, vătămarea coloanei vertebrale, a toracelui sau folosirea unor medicamente ori a unor substanțe otrăvitoare pot afecta funcția respiratorie și activitatea inimii.

Obstrucția (blocarea, astuparea) căilor respiratorii poate fi determinată de corpuri străine localizate în gât, de sânge și mucus produse ca urmare a vătămării gurii și a nasului sau de vomisme, dar cel mai frecvent ea este cauzată, la persoanele care și-au pierdut cunoștința, de căderea limbii în fundul gâtului. De asemenea, căile respiratorii pot fi blocate de spasme musculare cauzate de pătrunderea apei sau a alimentelor pe căile respiratorii sau de inflamarea țesuturilor gâtului în alergii, boli sau răni.

ATENȚIE!!! Tulburările circulației sanguine antrenează într-un termen mai mult sau mai puțin scurt și tulburări respiratorii și, reciproc, stopul respirator antrenează stopul cardiac, cele două funcții (respirația și circulația) fiind complementare.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: 1
		Pag. 11 din 52
		Exemplar numărul: 1

2.2 Semnele tulburărilor respiratorii

Tulburările respiratorii pot fi recunoscute prin prezența unuia sau a mai multor semne:

- Respirație neregulată, prea repede sau prea rară;
- Respirație superficială sau prea adâncă;
- Respirație zgomotoasă sau dificilă: - sforăituri: căderea limbii în fundul gâtului; - garguimente (chiorăituri): lichid, salivă, sânge, conținut stomacal în gură (vărsături), suierături: corp străin în căile respiratorii;
- Congestionarea vaselor de sânge de pe cap și gât;
- Colorație vânătă (cianotică) a buzelor, urechilor și unghiilor;
- Transpirații abundente;
- Imobilizarea toracelui, circulația de aer nu poate fi auzită sau simțită.

Dacă nu se aplică respirația artificială, vor urma rapid stopul cardiac, starea de inconștiență și apoi survine moartea.

2.3 Respirația artificială

Respirația artificială este o tehnică de alimentare a plămânilor cu aer în cazul în care aceștia sunt incapabili să funcționeze. Respirația artificială trebuie să înceapă imediat, deoarece organele vitale ale corpului, inima și creierul, au nevoie de o alimentare continuă cu oxigen pentru a supraviețui, creierul poate fi afectat definitiv dacă este lipsit de oxigen o perioadă mai mare de 4 minute.

2.3.1 Faze de intervenție

Executarea respirației artificiale la un pacient care nu respiră necesită 5 (cinci) faze principale:

1. Aprecierea capacității de răspuns a victimei;
2. Deschiderea (eliberarea) căilor respiratorii;
3. Verificarea existenței respirației;
4. Ventilarea plămânilor;
5. Verificarea existenței pulsului.

1. Aprecierea capacității de răspuns a victimei

Procedați astfel:

- Nu interveniți asupra unei persoane aparent inconștientă, până când starea de inconștiență nu este confirmată.
- Scuturați ușor umărul și întrebați persoana dacă-i este bine, pentru a-i determina capacitatea de a răspunde.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 12 din 52
		Exemplar numărul: 1

- Dacă felul în care s-a produs accidentul indică eventuale vătămări ale capului sau gâtului, înainte de a solicita răspunsul, imobilizați-le, sprijiniți-le.

2. Deschiderea (eliberarea) căilor respiratorii

Când o persoană își pierde cunoștința, mușchii gurii, gâtului se relaxează. Dacă accidentatul este pe spate, limba îi poate cădea spre fundul gâtului, închinând calea de pătrundere a aerului în plămâni și respirația încetează. Dacă nu se acționează rapid, aceasta duce la vătămări ale creierului și la moarte.

Deschiderea căilor respiratorii prin tragerea limbii în afară poate fi suficientă pentru a restabili respirația.

Căile respiratorii pot fi deblocate în două moduri:

- Hiperextensia (răsturnarea) capului și ridicarea bărbiei;**
- Împingerea mandibulei (fălcii) fără răsturnarea capului.**

a) Hiperextensia (răsturnarea) capului și ridicarea bărbiei

Manevra cap răsturnat - bărbie ridicată este cea mai eficientă metodă pentru deschiderea căilor respiratorii când se presupune că nu există vătămări ale gâtului. Răsturnând capul spre spate se îndreaptă calea aerului și se ridică limba din fundul gâtului. În plus, ridicând bărbia înainte și aducând mandibula (falca) și limba în sus, se produce o deschidere maximă a căilor respiratorii.

Procedați astfel:

- Puneți o mână pe fruntea accidentatului și împingeți-o înapoi;
- În același timp, puneți degetele celeilalte mâini sub bărbie, pe partea osoasă a mandibulei și ridicați-o.

Aveți grijă să nu apăsați țesutul moale de sub bărbie, ceea ce ar putea determina blocarea căilor respiratorii.

b) Împingerea mandibulei fără răsturnarea capului

Dacă se presupune că există răniri ale gâtului, cea mai sigură metodă de deschidere a căilor respiratorii este împingerea mandibulei (fălcii) fără răsturnarea capului. Mandibula trebuie ridicată fără flectarea sau extensia gâtului, cu capul ținut într-o poziție fixă, în linie cu corpul.

Procedați astfel:

- Puneți mâinile de ambele părți ale capului celui accidentat, imobilizând capul și gâtul;
- Apucați bărbia cu degetele 2-4 ale fiecărei mâini și ridicați-o, împingând-o ușor înainte (spre torace);
- Folosiți degetele mari pentru a deschide gura.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 13 din 52
		Exemplar numărul: 1

ATENȚIE!!! Este posibil ca stopul respirator să fie cauzat de obstrucția căilor respiratorii printr-un corp străin și atunci eliberarea lor (prin manevra Heimlich sau extragere manuală) este cea mai urgentă manevră.

3. Verificarea existenței respirației

Pentru a verifica existența respirației:

- Puneți urechea lângă gura și nasul victimei pentru a asculta zgomotul respirației și pentru a simți mișcarea aerului pe obraz;
- Priviți cu atenție mișcările sus-jos ale toracelui în timp ce acesta se dilată și se contractă.
- Aceste aprecieri se fac timp de 3-5 secunde.

4. Ventilarea plămânilor

„Respirați” pentru accidentat, suflându-i aer în plămâni (oxigenul din aerul pe care-l expirați este suficient pentru a menține o persoană în viață, dacă ventilarea se face adecvat):

- Suflați aer în plămâni unui accidentat care nu respiră, prin gură sau prin nas (respirație „gură la gură” sau respirație „gură la nas”);
- Asigurați-vă de buna deschidere a căilor respiratorii și de etanșeitățile dintre gura dumneavoastră și căile respiratorii ale accidentatului;
- Astupați orice altă cale respiratorie deschisă, prin care aerul ar putea ieși (de exemplu, în respirația „gură la gură”, nasul trebuie astupat);
- Inspirați adânc și apoi suflați ușor aerul în plămâni accidentatului. Pentru fiecare respirație se acordă 1-1,5 secunde;
- După fiecare respirație, îndepărtați gura și priviți toracele accidentatului, în timp ce păstrați urechea și obrazul lângă fața sa. Urmăriți mișcarea toracelui, ascultați zgomotul aerului și simțiți cu obrazul, aerul care a fost expirat. Aceste semne vor indica faptul că aerul a pătruns în plămâni;
- Dacă nu apar semne de mișcare a aerului, re poziționați capul și ridicați mai mult bărbia. Verificați din nou etanșeitățile și încercați încă o dată;
- Dacă plămâni nu se umflă nici acum, este posibil să fie blocate căile respiratorii și se va acorda primul ajutor în caz de obstrucție a căilor respiratorii.

Respirație: profunzime și ritm

Ventilația (insuflarea aerului) trebuie făcută încet, cu o durată de 1-1,5 secunde pentru fiecare insuflare, cu o presiune care să realizeze numai dilatarea toracelui accidentatului. Frecvența ventilației trebuie să fie, pe cât posibil, cât mai apropiată de respirația normală, aproximativ 12 respirații pe minut, adică o respirație întreagă la fiecare 5 secunde.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 14 din 52
		Exemplar numărul: 1

Expansiunea gastrică

Dacă insuflexia este făcută cu presiune prea mare, aerul va pătrunde și în stomac, ridicând diafragma și făcând respirația artificială mai dificilă. De asemenea, există riscul ca accidentatul să vomite și apoi să aspire conținutul stomacului. Dacă stomacul se umflă în timpul respirației artificiale, verificați și re poziționați căile respiratorii, urmăriți mișcările toracelui și evitați presiunea excesivă a aerului în căile respiratorii.

Continuați respirația artificială încercând să nu eliminați conținutul stomacului. Experiența arată că, dacă se încearcă să se reducă tensiunea stomacului prin apăsarea manuală a abdomenului victimei, această manevra va determina, aproape cu siguranță, regurgitarea (evacuarea) alimentelor pe gură, dacă stomacul este plin.

Dacă tensiunea stomacului este atât de mare încât să împiedice umflarea corespunzătoare a plămânilor, întoarceți accidentatul într-o parte, cu capul în jos, înainte de a aplica presiunea abdominală. Conținutul stomacului poate fi evacuat o dată cu aerul. În acest caz, ștergeți repede gura și reluați respirația artificială.

Verificarea existenței pulsului

Dacă inima nu bate, sângele nu circulă și oxigenul nu va fi transportat către organele vitale, cum este creierul, chiar dacă se aplică respirația artificială. Determinați dacă inima bate prin verificarea existenței pulsului, după cum urmează:

- După doua respirații și după ce constatați că toracele se umflă, verificați existența pulsului la artera carotidă, palpând artera după ce reperați laringele (mărul lui Adam) și alunecați cu degetele 2-3-4 lateral, spre mușchii gâtului (sterno-cleido-mastoidian).
- în 5-10 sec se poate detecta pulsul, chiar dacă este slab.
- Dacă nu decelați pulsul la o carotidă, verificați-l și la cealaltă (dar nu palpați niciodată ambele artere carotide simultan!). În cazul în care pulsul nu se simte, începeți și masajul cardiac extern, respectiv reanimarea cardio-respiratorie și trimiteți pe cineva după ajutor medical. Dacă pulsul este prezent, continuați respirația artificială și verificați din nou pulsul după un minut și apoi din când în când.

2.3.2 Metode de respirație artificială

Respirația artificială se poate executa prin metode directe sau prin metode indirecte (manuale).

2.3.2.1 Metode directe

Metodele directe de respirație artificială, denumite și respirație „gură la gură” sau „gură la nas” sunt superioare celor indirecte, deoarece:

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 15 din 52
		Exemplar numărul: 1

- Oferă plămânilor un volum corespunzător de aer;
- Pot fi începute imediat și continuate până când accidentatul este în siguranță sau până la sosirea medicului (important mai ales în caz de înec, electrocutare);
- Pot fi aplicate de îndată ce salvatorul atinge accidentatul și curăță gura de eventualele materii care ar putea bloca căile respiratorii. Nu este neapărată nevoie ca accidentul să fie mișcat; cel mai bine este ca acesta să stea întins pe spate pe o suprafață solidă și dreaptă;
- Permit observarea imediată a blocării căilor respiratorii;
- Nu necesită efort fizic mare, pot fi, deci, executate timp îndelungat.

ATENȚIE!!!! Metodele de respirație „gură la gură” și „gură la nas” nu vor fi utilizate în cazul stopului respirator apărut în intoxicații cu gaze și vapori, pentru că există pericolul intoxicării și a salvatorului.

Metoda „gură la gură”

Când executați respirația artificială „gură la gură”, asigurați-vă că sunt deschise căile respiratorii și apoi:

- Strângeți nările între degetul mare și arătător, pentru a preveni pierderile de aer.
- Inspirați adânc, deschideți gura larg, plasați-o deasupra gurii accidentatului, realizând o bună etanșare și suflați în gura acestuia.
- După fiecare insuflare, ridicați gura de pe fața accidentatului, pentru a permite aerului să iasă.
- Priviți, ascultați și sesizați circulația aerului din gură și nas și mișcarea toracelui.
- Continuați, păstrând ritmul de 12 respirații pe minut.

ATENȚIE!!!! Dacă nu împiedică fluxul de aer, lăsați protezele dentare la locul lor, deoarece ajută la o bună etanșare a gurii.

- Desfaceți rapid gulerul, cravata, centura victimei, orice articol de îmbrăcăminte care ar jena respirația.

Metoda „gură la nas”

Această metodă poate fi folosită în cazurile în care există vătămări ale gurii sau atunci când nu este posibilă acoperirea ei completă. Procedați la fel ca la metoda „gură la gură”, insuflând aerul prin nasul accidentatului:

- Răsturnați capul spre spate cu o mână, dar nu prindeți nările.
- Ridicați bărbia cu cealaltă mână, folosind degetul mare pentru a închide gura victimei. Acoperiți nasul accidentatului cu gura dvs. și aplicați două insuflații, pentru a permite aerului să iasă prin expirație.
- Dacă aerul intră în plămâni și pulsul este prezent, continuați respirația ritmic, în același mod ca la metoda „gură la gură”.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 16 din 52
		Exemplar numărul: 1

2.3.2.2 Metode indirecte

Metodele indirecte sau manuale alimentează plămânii cu aer prin compresia și dilatarea fizică a cutiei toracice. Compresia se face prin apăsarea manuală exercitată asupra spatelui sau pieptului, iar dilatarea prin extensia brațelor. Două dintre metode sunt mai folosite:

- a. Apăsare pe spate - brațe ridicate sau metoda HOLGER-NIELSEN (HN);
- b. Apăsare pe piept - brațe ridicate sau metoda Sylvester (S).

Deși metodele indirecte nu sunt atât de eficiente ca cele directe, sunt situații când acestea nu pot fi aplicate. Vătămări grave ale gurii și feței sau otrăvirea cu gaze toxice reprezintă cazuri care cer folosirea metodelor manuale. Alegerea uneia dintre cele două metode mai sus amintite (HN sau S) depinde de starea fizică a accidentatului.

ATENȚIE!!! Indiferent de metoda de respirație artificială folosită, în acordarea primului ajutor respectați următoarele reguli:

- Curățați și mențineți căile respiratorii deschise prin extensia gâtului.
- Poziționați accidentatul pe o suprafață plană și rigidă, de preferat la nivelul podelei.
- Controlați pulsul la carotidă după primele minute sau după 12 cicluri complete.
- Dacă există puls, reluați respirația artificială și verificați pulsul din când în când.

a) Apăsare pe spate - brațe ridicate sau metoda HOLGER-NIELSEN (HN);

Metoda nu este indicată în cazul persoanelor obeze, a femeilor cu graviditate avansată sau al accidentaților cu răni la gât, spate sau membrele superioare.

Poziția accidentatului

- Plasați accidentatul cu fața în jos, cu fruntea sprijinită pe mâinile așezate una peste alta și întoarceți-i cu grijă capul într-o parte.
- Întindeți-i gâtul punând o pernuță sub cap și ridicați-i bărbia pentru a menține căile respiratorii deschise.
- Asigurați-vă că nasul și gura sunt libere.

Poziția salvatorului

- Așezați-vă, sprijinit pe un genunchi, la capul accidentatului.
- Puneți genunchiul lângă capul accidentatului și celălalt picior înaintea, pentru a vă asigura o poziție stabilă.
- Puneți mâinile pe spatele accidentatului, cu palmele pe aceeași linie cu subsuoarea sa și răsfirați degetele; degetele mari trebuie să fie paralele cu coloana vertebrală a accidentatului, iar brațele dumneavoastră drepte.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 17 din 52
		Exemplar numărul: 1

Ciclul de respirație

Întreg ciclul trebuie executat ritmic, pentru a asigura o frecvență de 12 respirații/minut. De aceea, un ciclu durează aproximativ 5 secunde. Un ritm ordonat, regulat, este mai important decât unul cu o durată exactă de timp.

Pentru o învățare mai ușoară, ciclul de respirație este descris în 4 faze:

- **Faza de compresie (expirația).** Păstrați brațele drepte, balansați-vă ușor în față până când brațele sunt verticale, apoi apăsați cu greutatea corpului pe spatele accidentatului. Apăsați doar atât cât să evacueze aerul din plămâni. În timpul acestei proceduri, numărul: 1-1000, 2-2000....
- **Faza 1 de tranziție.** Reveniți în poziția inițială, coborâți mâinile peste umerii accidentatului și prindeți-l de brațe deasupra umerilor, continuând să numărați: 3-1000...
- **Faza de dilatare (inspirație).** Balansați-vă înapoi, ridicând și trăgând de umerii accidentatului până când simțiți o tensiune. Brațele dvs. trebuie să fie drepte. Nu este nevoie ca toracele accidentatului să se ridice de la sol. În acest timp numărați: 4-1000, 5-1000.
- **Faza 2 de tranziție.** Duceți mâinile înapoi pe spatele accidentatului, cu palmele pe aceeași linie cu subsuorile pentru a reîncepe faza de compresie.

b) Metoda: apăsare pe piept - brațe ridicate (S)

Această metodă poate fi folosită pentru persoane obeze, femei în stare avansată de graviditate sau în alte cazuri care nu permit așezarea cu fața în jos. Metoda nu este indicată în cazul accidentațiilor cu răni ale gâtului, spatelui sau mebrelor superioare.

Poziția accidentatului:

- Așezați accidentatul pe spate, pe o suprafață rigidă.
- Întindeți-i gâtul, așezând o pătură rulată sau o jachetă împăturită sub umeri. Această manevră permite răsturnarea capului și ajută la menținerea în stare deschisă a căilor respiratorii.
- Îndepărtați orice ar putea bloca gâtul sau gura.
- Așezați mâinile accidentatului pe piept, paralel, una sub alta.

Poziția salvatorului:

- Așezați-vă în genunchi de o parte și de cealaltă a capului accidentatului.
- Țineți brațele drepte, apucați pumnii victimei și încrucișați-i deasupra părții de jos a sternului (toracelui) pentru prima fază a ciclului-compresia.

Ciclul de respirație cuprinde trei faze:





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 18 din 52
		Exemplar numărul: 1

- **Faza de compresie (expirați):** Apucând ferm ambii pumni ai accidentatului, balansați-vă în față, apăsând cu greutatea corpului dvs. pe toracele victimei pentru a evacua aerul din plămâni acesteia, numărând: 1-1000,1-2000,....
- **Faza de dilatare (inspirația):** Balansați-vă înapoi, sprijinindu-vă pe călcâie, întinzând brațele accidentatului în sus și spre exterior pentru o dilatare completă. Această manevră va dilata toracele și va produce pătrunderea aerului în plămâni. În același timp numărați: 3-1000; 4-1000....

Faza de tranziție: Readuceți pumnii victimei pe piept în poziția inițială, în timp ce numărați: 5-1000... Păstrând ritmicitatea, reluați cele trei faze ale ciclului de respirație. Ciclul complet trebuie executat astfel încât să se asigure o frecvență de aproximativ 12 respirații/minut.

ATENȚIE!!! Apăsarea trebuie redusă în cazul persoanelor slabe, fragile sau a copiilor. Aveți mereu în vedere riscul fracturării coastelor în timpul apăsării coastelor și sternului.

2.4 Secvențele respirației artificiale - metode directe

Ori de câte ori sunt motive să credeți ca o persoană nu poate respira, asigurați zona de protecție a victimei și întreprindeți următoarele acțiuni, repede și hotărât:

I.Stabiliți capacitatea de răspuns a victimei: Bateți ușor victima pe umăr și strigați: „Vă simțiți bine?” Dacă nu reacționează ...

II.Verificați existența respirației: Priviți, ascultați și sesizați semne ale respirației (3-5 secunde).

III.Chemați ajutoare: Strigați sau folosiți orice alte metode pentru a atrage atenția oricui ar putea chema ajutor medical și asistență pentru primul ajutor.

IV.Pozitionați accidentatul pe spate, susținându-i capul și gâtul, mișcând corpul ca pe un întreg.

V.Deschideți căile respiratorii folosind manevra cap răsturnat - bărbie ridicată ori împingerea mandibulei fără răsturnarea capului sau eliberați-le prin manevra Heimlich ori extragere manuală a corpului străin.

VI.Verificați existența respirației: Priviți, ascultați și sesizați din nou semnele respirației (3-5 secunde). Deschideți căile respiratorii și atunci respirația poate reîncepe spontan.

VII.Începeți ventilarea plămânilor: După două respirații inițiale, mențineți căile respiratorii deschise.

VIII.Apreciați existența pulsului: Localizați și apreciați pulsul la carotidă. Pentru a putea detecta și aprecia ceea ce poate fi un puls slab, verificarea inițială durează 5-10 secunde.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: 1
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 19 din 52
		Exemplar numărul: 1

IX. Trimiteți după ajutoare: Trimiteți pe cineva după ajutor medical. Asigurați-vă că persoana deține toate informațiile necesare pentru a le transmite la serviciul de urgență și/sau la organele prevăzute prin reglementări legale. Nu părăsiți niciodată un om care nu respiră, chiar dacă îi bate inima, pentru a chema ajutoare medicale.

X. Reluați respirația artificială: Ventilați plămânii la fiecare 5 secunde. Urmăriți mișcarea toracelui, ascultați și simțiți cu obrazul aerul care iese din plămâni după fiecare respirație.

XI. Verificați încă o dată pulsul: Apreciați pulsul la carotidă (5 secunde trebuie să fie suficiente, pentru verificarea pulsului) după primul minut de respirație artificială și, apoi, din când în când. În timpul respirației artificiale, aerul poate intra în stomac, provocând voma. Dacă acest lucru se întâmplă, întoarceți imediat accidentatul pe o parte pentru a permite scurgerea vărsăturii. Curățați gura de orice materie străină, ștergeți-o și reluați respirația artificială.

ATENȚIE!!! Când accidentatul începe să respire spontan, așezați-l în **poziția de siguranță**. Poziția de siguranță ajută la menținerea deschisă a căilor respiratorii și la prevenirea aspirării de fluide și vomisme. Dacă suspectați vătămări ale gâtului și accidentatul nu trebuie lăsat nesupravegheat, aplicați un „guler” (manșon cervical) înainte de a-l mișca. Accidentații care au prezentat urgențe respiratorii trebuie urmăriti cu grijă, cu atât mai mult cât pot apărea dificultăți în respirație. Ei au nevoie de ajutor medical urgent.

CAP.3. REANIMAREA CARDIO-RESPIRATORIE (RCR)

3.1 Indicații

Reanimarea cardio-respiratorie (RCR) se aplică pentru reanimarea (resuscitarea) unei persoane care nu respiră (stop respirator) și a cărei inimă a încetat să bată (stop cardiac).

Circulația artificială, creată prin compresii externe asupra toracelui, determină sângele să circule, iar respirația artificială asigură oxigenarea plămânilor.

RCR se începe după ce se verifică respirația și pulsul victimei. În absența acestora, se consideră victima în stare de stop cardio-respirator. Stopul cardiac poate apărea brusc sau în urma unei perioade de stop respirator. După ce s-a epuizat oxigenul rămas în corp, aplicarea imediată a respirației artificiale la o persoană care a încetat să respire poate duce la prevenirea stopului cardiac.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 20 din 52
		Exemplar numărul: 1

3.2 Faze de intervenție:

Aplicarea RCR necesită șase faze de intervenție:

I. Aprecierea capacității de răspuns a victimei

II. Deschiderea (eliberarea) căilor respiratorii

III. Verificarea existenței respirației

IV. Ventilarea plămânilor

V. Verificarea existenței pulsului

VI. Masajul cardiac extern (M.C.E., compresia toracelui)

Primele cinci faze au fost descrise în capitolul precedent și sunt reluate succint în cele ce urmează, după care este prezentată detaliat cea de-a șasea manevră, masajul cardiac extern.

I. Aprecierea capacității de răspuns a victimei: Se bate sau se scutură ușor umărul victimei, concomitent cu întrebarea: „Vă simțiți bine?”, pentru a determina dacă persoana este conștientă sau nu. Acest lucru trebuie făcut cu grijă, deoarece există riscul unei răniri la cap sau gât.

II. Deschiderea (eliberarea) căilor respiratorii: Deschiderea căilor respiratorii, folosind metodele: „răsturnarea capului-ridicarea bărbiei” sau „împingerea mandibulei (fălcii) fără răsturnarea capului”, poate duce deseori la revenirea spontană a respirației. Verificați întotdeauna respirația după deschiderea căilor respiratorii. Dacă stopul respirator este cauzat de obstrucția căilor respiratorii, efectuați manevra Heimlich sau extrageți manual corpul străin. Mențineți deschise căile respiratorii în timpul RCR. O a doua persoană poate ține capul victimei înclinat către spate, în timp ce dumneavoastră efectuați respirația artificială.

III. Verificarea existenței respirației: Se urmărește orice mișcare de aer pe o durată de 3-5 secunde pentru a stabili dacă victima respiră.

IV. Ventilarea plămânilor: Ventilarea plămânilor se realizează încet, timp de 1-1,5 secunde pentru fiecare insuflare și cu pauze pentru a permite victimei să expire, astfel încât să se execute 12 cicluri respiratorii pe minut. Când este confirmată absența respirației se începe cu două respirații. Pe durata RCR, respirațiile ulterioare se coordonează și cu compresiile toracelui, într-un raport dependent de numărul de salvatori:

- **Un salvator** - după fiecare secvență de 15 compresii se aplică 2 respirații într-un raport de 16:2
- **Doi salvatori** - după fiecare secvență de 5 compresii se aplică 1 respirație, într-un raport de 5:1.

MANEVRE RCR	1 SALVATOR	2 SALVATORI
-------------	------------	-------------

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 21 din 52
		Exemplar numărul: 1

VENTILĂRI PULMONARE	metoda	Gură la gură	
	Volumul respirației	Respirații întregi	
VERIFICAREA PULSULUI		La artera carotidă	
APĂSPRI TORACICE(MCE)	Metoda	Podul ambelor palme	
	Distanța de apăsare	3,8 până la 5,0 cm	
	Frecvența	80-100 pe minut	
RAPORT COMPRESII/VENTILĂRI		15:2	5:1

V.Verificarea existenței pulsului: Pentru a lua pulsul, se apasă ușor zona corepunzătoare cu degete 2-4, evitându-se compresia arterei. Aceasta se face fără grabă, pentru detectarea chiar și a unui puls slab și neregulat, deoarece în cazul în care inima bate, nu se aplică apăsări ale toracelui. Verificarea inițială poate dura 5-10 secunde, iar cele ulterioare nu trebuie să depășească 5 secunde.

ATENȚIE!!! Dacă pulsul nu se decelează la o arteră carotidă, se verifică și la cealaltă (dar nu la ambele carotide simultan!).

Verificarea pulsului se face:

- După primele două ventilații (insuflații)
- După primul minut de RCR;
- La câteva minute în timpul RCR;
- De către un al doilea salvator, înainte de a prelua RCR și când se schimbă pozițiile;
- În mod continuu, pentru a verifica eficiența compresiilor în timpul RCR executată de două echipe de salvatori.

Apăsările toracelui se întrerup în cazul în care se detectează apariția spontană a pulsului. Se continuă respirația artificială dacă victima nu respiră și se continuă verificarea pulsului la fiecare câteva minute.

VI.Masajul cardiac extern (MCE, compresia toracelui)

Compresiile toracelui duc la creșterea presiunii în interior, putând exercita o presiune directă supra inimii și determinând astfel reluarea circulației sangelui către plămâni, inimă și creier. Oxigenul preluat de sânge la trecerea prin plămâni va fi transportat la inimă și creier, împiedicând distrugerea țesuturilor, până la restabilirea circulației și a respirației normale.

Se procedează astfel:





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 22 din 52
		Exemplar numărul: 1

- Pentru apăsarea eficientă a toracelui se așează victima pe o suprafață plană și tare. Pentru o mai bună irigare a creierului se recomandă ridicarea membrilor inferioare.
- Se aplică presiunea (apăsarea) în jumătatea inferioară a sternului, pe lungime, exercitând suficientă forță pentru a comprima pieptul între 3,8 și 5,0 cm.

Nu se aplică presiuni asupra coastelor și nici asupra vârfului sternului, deoarece aceasta poate duce la fracturarea coastelor și la leziuni interne.

Poziția salvatorului: Salvatorul îngenunchează pe o parte a victimei, în dreptul umărului acesteia. Mâna cea mai apropiată de picioarele victimei se folosește pentru marcarea zonei de intervenție.

Marcarea zonei de intervenție: Pentru plasarea corectă a mâinilor pe jumătatea inferioară a sternului se procedează astfel:

- Se localizează marginea inferioară a cutiei toracice a victimei cu degetele arătător și mijlociu ale mâinii;
- Cu aceste degete se urmărește conturul coastelor până la plexul solar, în locul unde coastele întâlnesc sternul;
- Se lasă degetul mijlociu în dreptul plexului solar și se plasează arătătorul deasupra acestuia, pe terminația inferioară a sternului;
- Se poziționează cealaltă mână lângă degetul arătător astfel încât podul palmei să fie așezat de-a lungul sternului, cu degetele ridicate transversal pe piept;
- Mâna folosită pentru mâncare se așează peste cealaltă cu degetele paralele și ridicate sau înlănțuite, pentru a împiedica aplicarea presiunii asupra coastelor.

Compresia (apasarea) toracelui (Masajul cardiac extern, MCE)

Presiunea se aplică vertical pe stern. Dacă presiunea nu este aplicată în această direcție, corpul se poate răsuca, apăsarea devenind inefficientă. Presiunea se aplică numai prin intermediul palmelor. Se obține o apăsare corespunzătoare, cu mâinile așezate corect pe stern, numai dacă:

- Umerii sunt poziționați deasupra mâinilor;
- Coatele sunt blocate, astfel încât brațele să fie perfect întinse.

În această poziție, folosind greutatea corpului, se aplică suficientă presiune prin brațe și podul palmelor, astfel încât toracele să fie comprimat pe o distanță între 3,8 până la 5,0 cm.

Se oprește complet apăsarea pentru a permite sângelui să inunde inima, dar se păstrează mâinile în poziția inițială, cu un contact ușor cu toracele. Se repetă cele două faze (apăsare și relaxare) ritmic, astfel încât durata lor să fie egală.

ATENȚIE!!! Se folosește orice metodă mentală pentru a obține un ritm constant (de exemplu, numărătoarea de tipul: ȘI UNU; ȘI DOI; ȘI TREI; ȘI PATRU s,a.m.d.). Această





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 23 din 52
		Exemplar numărul: 1

numărătoare corespunde unui ritm de 80-100 apăsări pe minut. Se fac pauze după 5 sau 15 apăsări pentru ventilarea plămânilor sau pentru a schimba cu alt salvator. Se marchează din nou poziția, folosind aceeași tehnică pentru re poziționarea mâinilor, dacă acestea au fost deplasate pentru ventilarea plămânilor.

3.3 Secvențele RCR

O dată început, RCR trebuie continuată până când se obține o revenire spontană a pulsului și respirației sau până când victima este preluată de alți salvatori mai calificați.

RCR poate fi realizată de către un salvator sau doi. RCR realizată de doi salvatori necesită o foarte bună coordonare și deci un antrenament în echipă mai îndelungat.

3.3.1 Când există un salvator

Pașii care trebuie realizați în acest caz sunt următorii:

I. Aprecierea capacității de răspuns a victimei: Bateți sau scuturați ușor umărul victimei (aparent inconștientă), strigând totodată: „Vă simțiți bine?”, pentru a determina gradul de reacție a victimei.

II. Deschiderea (eliberarea) căilor respiratorii: Folosind metoda „răsturnarea capului-ridicarea bărbiei” sau manevra Heimlich, dacă presupuneți obstruarea căilor respiratorii cu un corp străin.

III. Verificarea existenței respirației: Plasați urechea în apropierea gurii victimei și urmăriți mișcările toracice.

IV. Cererea unui eventual ajutor: Strigați sau folosiți orice mijloc pentru a atrage atenția celor din apropiere.

V. Poziționarea victimei: Așezați victima pe spate pe o suprafață tare și plană, sprijinindu-i capul și gâtul pe durata mișcării.

VI. Verificarea din nou a respirației: Urmăriți semnele care însoțesc respirația.

VII. Ventilarea plămânilor: Strângeți nările victimei, inspirați adânc, acoperiți bine gura victimei și expirați în gura acesteia timp de 1-1,5 secunde. Faceți o pauză, lăsând victima să expire și repetați procedura încă o dată. Mențineți înclinarea capului și treceți la reluarea manevrei de ventilare.

VIII. Verificarea existenței pulsului: Localizați artera carotidă pe partea gâtului cea mai apropiată de salvator și căutați pulsul cu atenție, pentru a putea determina chiar și un puls slab neregulat.

IX. Trimiterea după ajutor: Dacă cineva răspunde apelului de ajutor al salvatorului, trimiteți persoana respectivă după ajutor calificat, cu suficiente informații pentru ca





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 24 din 52
		Exemplar numărul: 1

intervenția să fie eficientă. Solicitați persoanei respective să revină după ce a făcut apelul.

X.Începerea apăsărilor (compresiilor) toracelui (masajul cardiac extern): Poziționați mâna, blocați coatele și aduceți umerii deasupra sternului. Apăsăți pentru comprimarea toracelui pe o distanță de 3,8 până la 5,0 cm și reveniți la poziția inițială. Apăsarea și relaxarea trebuie să dureze un timp egal și mai puțin de o secundă. Repetați astfel 15 apăsări într-un ritm de 80-100 pe minut (secvența de 15 compresii nu trebuie să dureze mai mult de 9-11 secunde).

ATENȚIE!!! Pentru menținerea ritmului și vitezei, cât și pentru contabilizarea apăsărilor se recomandă o numărătoare cu viteză constantă, de tipul: ȘI UNU, ȘI DOI, ȘI TREI, ȘI PATRU, ȘI CINCI, ȘI UNU, ȘI DOI, ȘI TREI, ȘI PATRU, ȘI ... ZECE, ȘI UNU, ȘI DOI, ȘI TREI, ȘI PATRU, ȘI CINCISPREZECE ... Ventilați plămâni de două ori. Realizați iar patru cicluri complete de câte 15 apăsări și 2 ventilații, ceea ce ar trebui să dureze circa 1 minut.

XI.Verificarea din nou a existenței pulsului: Verificați pulsul la carotidă, pentru a stabili dacă a reapărut spontan.

XII.Ventilarea plămânilor: Administrați două respirații.

XIII.Continuarea RCR: Reluați apăsările și ventilările într-un raport de 15:2 și verificați pulsul la fiecare câteva minute.

ATENȚIE!!! Dacă nu a răspuns nimeni la cererea anterioară de ajutor, trebuie ca însuși salvatorul să solicite intervenția serviciilor de urgență după un minut de RCR. Nu se părăsește victima pentru mai mult de patru minute, deoarece creierul poate fi afectat dacă este lipsit de oxigen o perioadă mai mare decât aceasta.

3.3.2 Când există și un salvator de rezervă

Un salvator de rezervă, posibil persoana care a fost trimisă după ajutor medical, poate prelua rolul salvatorului dacă acesta obosește. El trebuie să se identifice spunând: „Cunosc RCR. Pot să ajut?” Dacă salvatorul inițial dorește să fie înlocuit, schimbul trebuie făcut în momentul în care procedura de reanimare este întreruptă în mod normal pentru verificarea pulsului, după ce s-a realizat complet un ciclu de două respirații. Apoi:

- Salvatorul de rezervă localizează și stabilește existența pulsului la carotidă (pasul XI).
- Salvatorul de rezervă procedează la deschiderea căilor respiratorii și ventilează de două ori.
- Salvatorul de rezervă marchează zona de intervenție pentru masajul cardiac și preia apăsările și ventilările într-un raport de 15:2.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operational Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 25 din 52
		Exemplar numărul: 1

- În timp ce salvatorul de rezervă realizează RCR, salvatorul inițial menține deschise căile respiratorii și urmărește pulsul la carotida la fiecare două minute, pentru a stabili dacă pulsul a revenit spontan.

Salvatorul inițial trebuie să fie gata oricând să preia din nou manevrele de reanimare în caz că salvatorul de rezervă obosește.

3.3.3 Cand există doi salvatori

Salvatorii care sunt antrenați să-și coordoneze eforturile pot forma o echipă pentru realizarea RCR. O astfel de metodă este mai puțin obositoare și, deoarece pozițiile celor doi care realizează, unul apăsările toracelui, celălalt ventilarea plămânilor, pot fi schimbate, RCR poate avea o durată mai mare decât în cazul unui singur salvator.

În cazul în care victima este în stare de stop cardiac și există doi salvatori, unul trebuie să înceapă reanimarea victimei conform procedurii pentru un singur salvator (a se vedea cap. 3.3.1), iar celălalt va merge după ajutor medical.

Dacă în apropiere există cineva care poate fi trimis după ajutor, atunci se poate începe procedura de RCR - doi salvatori.

În procedura RCR - doi salvatori, unul preia rolul de a apăsa toracele victimei pentru reanimarea cardiacă (acesta va fi desemnat în cele ce urmează cu C), iar al doilea pe acela de a-i ventila plămânii pentru reanimarea respiratorie (desemnat prin R).

Pașii de prim ajutor care trebuie urmați sunt următorii:

I.R stabilește reacția victimei: Bate sau scutură ușor umărul persoanei aparent inconștientă, strigându-i, totodată: „Vă simțiți bine?”, pentru a determina gradul de reacție.

II.R apreciază existența respirației: Plasează urechea lângă gura și nasul victimei și privește pieptul acesteia, urmărind semnele ce însoțesc respirația. Dacă acestea lipsesc, el spune: „Nu respiră!”

III.R poziționează victima pe spate, sprijinindu-i capul și gâtul.

IV.R deschide căile respiratorii, folosind metoda „răsturnarea capului-ridicarea bărbiei” sau le eliberează prin metoda Heimlich.

V.R verifică din nou respirația: Urmărește semnele ce însoțesc respirația. Dacă acestea lipsesc anunță: ”Nu respiră!”

VI.R începe ventilarea plămânilor: Astupă nările victimei cu degetele și gura acesteia cu gura sa și expiră o dată. Face o pauză pentru a lăsa victima să expire și repetă încă o dată.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 26 din 52
		Exemplar numărul: 1

VII.R verifică pulsul: Localizează artera carotidă pe partea cea mai apropiată și caută pulsul. Procedează cu atenție pentru a putea detecta chiar și un puls slab și neregulat. Dacă nu există puls, anunță: „Nu are puls!” Trimite după ajutor medical.

VIII.C începe apăsările (comprimările) toracelui: După ce își fixează poziția și realizează marcarea pentru masajul cardiac în timpul verificării pulsului de către R, C efectuează 5 apăsări ale pieptului, folosindu-și podul palmelor de la ambele mâini. Numără cu voce tare: „ȘI UNU, ȘI DOI, ȘI TREI, ȘI PATRU, ȘI CINCI”. Face pauza corespunzătoare pentru a permite lui R să efectueze o respirație, dar își menține mâinile în aceeași poziție.

IX.R continuă ventilarea plămânilor: Administrează o respirație, după care menține deschise căile respiratorii și verifică existența pulsului pentru a stabili eficiența compresiilor toracelui.

X.C și R continuă RCR: C realizează un număr de 80-100 apăsări pe minut, cu pauze la fiecare 5 apăsări, pentru a permite administrarea unei respirații, de către R.

XI.R verifică din nou pulsul și ventilează: După 10 cicluri (aproximativ 1 minut) de apăsări-ventilări, spune „RCR gata”, administrează o respirație și verifică dacă a apărut puls. Dacă nu există puls spune: „Nu există puls!” și administrează o respirație.

XII.C și R reiau RCR, respectiv, apăsările-ventilările: R verifică pulsul la fiecare câteva minute.

Inversarea rolurilor: C semnalează intenția de a inversa rolurile, din cauza oboselii. În locul numărătorii de tip „ȘI UNU, ȘI DOI, ȘI TREI, ȘI PATRU, ȘI CINCI”, menține aceeași viteză, dar număra astfel: „DATA, VIITOARE, SCHIMBĂM, DUPĂ, CINCI” (sau oricare altă metodă). La terminarea respirației de la următorul ciclu, R preia poziția lui C, fiind gata, după marcarea zonei corespunzătoare pentru masajul cardiac, să execute compresii toracice. C preia locul lui R și se pregătește pentru verificarea pulsului la carotidă.

XIII. C verifică din nou pulsul. Dacă nu detectează puls anunță: „Nu are PULS!”.

XIV.C continuă ventilarea plămânilor: Administrează o respirație, menține capul victimei răsturnat și păstrează degetele pe carotidă pentru a stabili eficiența compresiilor toracelui.

XV. R reia M.C.E: Apasă toracele cu același ritm și aceeași viteză, păstrând un raport de cinci compresii la o respirație.

3.3.4 Când există doi salvatori și victimei i s-a acordat deja un prim-ajutor

Doi salvatori (R și C) antrenați în echipă, care sunt puși în situația de a acorda RCR unei victime căreia i se aplică RCR de către un singur salvator initial (I), trebuie mai întâi să-și enunțe competența, apoi să înceapă procedura de preluare a victimei. În al





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 27 din 52
		Exemplar numărul: 1

doilea rând trebuie stabilit dacă a fost solicitată asistență medicală de urgență. Imediat ce salvatorul initial (I) a încheiat un ciclu de 15 apăsări și două respirații, R, care preia controlul, se plasează în dreptul capului victimei, deschide căile respiratorii și verifică pulsul, iar C își poziționează mâinile, folosind procedura de marcarea corespunzătoare (în principiu, acest lucru ar trebui să dureze 5 secunde). În acest moment, salvatorul inițial (I) poate fi trimis după ajutor medical calificat. După ce R confirmă absența pulsului și administrează o respirație, C preia compresiile toracelui.

CAP. 4 OBSTRUCȚIA CĂILOR RESPIRATORII

4.1 Generalități

Obstrucția căilor respiratorii superioare reprezintă blocarea parțială sau totală a căilor de trecere și de pătrundere a aerului în plămâni.

La o persoană conștientă, obstrucția este cauzată de obiecte străine, de exemplu, alimente.

La o persoană inconștientă, limba poate să cadă în fundul gâtului și să împiedice trecerea aerului.

Dacă aerul este împiedicat să intre în plămâni, persoana își poate pierde cunoștința. Dacă primul ajutor nu este acordat, se poate ajunge la stop cardio-respirator și deces.

Alte tipuri de accidente însoțite de obstrucția căilor respiratorii, cum ar fi rănirea sau inflamația țesuturilor gâtului prin reacții alergice sau alte boli, necesită ajutor medical de urgență.

Obstrucția căilor respiratorii poate fi prevenită prin:

- Tăierea alimentelor, în special a cărnii, în bucăți mici și mestecarea lor completă înainte de a fi înghițite;
- Evitarea vorbitului, râsului sau băutului în timpul mestecării alimentelor;
- Evitarea îngurgitării băuturilor înainte și în timpul meselor;
- Conștientizarea faptului că anumite alimente (de ex. arahide, floricele, unt întins în strat gros pe pâine) au tendința de a produce înecări și, deci, se recomandă precauție la consumul acestora.

4.2 Semnele obstrucției respiratorii

Înghițirea alimentelor, lichidelor, obiectelor mici este cauza posibilă a unui stop respirator, a apariției cianozei (învinețirea) buzelor ca și a pierderii cunoștinței. Când cineva se ridică deodată de la masă, aparent fără motiv, este posibil să se fi înecat și, încercând să evite încurcătura, se izolează de persoanele care l-ar putea ajuta. Urmăriți





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 28 din 52
		Exemplar numărul: 1

această persoană pentru a vă asigura dacă este sau nu necesar să interveniți. În cazul înecării prin înghițire, trebuie acordat imediat primul ajutor, deoarece se poate produce obstrucția parțială sau completă a căilor respiratorii.

4.2.1 Obstrucția parțială a căilor respiratorii

Obstrucția parțială a căilor respiratorii permite doar în parte intrarea aerului în plămâni, producând acces de tuse. Pentru a decide care acțiune de prim-ajutor este necesară, trebuie să se evalueze rapid dacă schimbul de aer este suficient sau nu.

a. Schimb suficient de aer

Tusea forțată, chiar cu șuierături intermediare, indică un schimb bun al aerului.

În acest caz:

- Supravegheați victima, încurajați-o să tușească și aplicați-i lovituri ferme cu palma pe spate.
- Nu interveniți pentru eliberarea căilor respiratorii.

b. Schimb insuficient de aer

Tusea slabă și ineficace, respirația zgomotoasă și dificilă și cianoza (învinetirea) sunt semne ale schimbului insuficient de aer.

4.2.2 Obstrucția completă a căilor respiratorii

În cazul obstrucției complete a căilor respiratorii persoana va fi incapabilă să respire, să tușească sau să vorbească. Victima va exterioriza primejdia, ducând mâinile la gât. Congestia inițială (roșeața la față) se va schimba în cianoză (învinetire) și va urma curând pierderea cunoștinței.

4.3 Manevrelor de prim-ajutor

Primul ajutor în caz de înecare prin înghițire necesită una sau mai multe din următoarele manevre, în funcție de vârsta și starea fizică a victimei.

- Compresii (apăsări) abdominale (manevra Heimlich)
- Compresii (apăsări) pe torace.
- Explorarea și scoaterea cu degetele a obiectului străin din gură.
- Ventilarea plămânilor.

Fiecare din aceste manevre este descrisă în detaliu mai jos. Pentru a fi eficace, aplicarea lor trebuie realizată într-o succesiune rapidă.

ATENȚIE!!! Aceste manevre pot fi periculoase și ele nu trebuie niciodată exersate pe persoane sănătoase. Practica se face numai pe manechine.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 29 din 52
		Exemplar numărul: 1

4.3.1 Compresii (apăsări) abdominale (manevra Heimlich)

Apăsarea pe abdomen (manevra Heimlich) constă în exercitarea unei compresii subdiafragmatice pentru a forța ieșirea aerului din plămâni, producând o tuse artificială.

Dacă victima este în picioare sau așezată, presiunea se aplică cu pumnul pe abdomenul superior. Dacă victima este așezată pe spate, apăsarea se face cu podul palmelor. Există riscul producerii leziunilor interne, dar aplicarea corectă a manevrei va reduce la minimum acest risc.

Compresiile abdominale nu vor fi aplicate la copii mici, la persoane obeze sau la femei gravide în ultimele luni de sarcină.

4.3.1.1 Apăsarea abdominală-victima conștientă, stând în picioare sau așezat

Stați în picioare în spatele victimei și cuprindeți-i talia cu mâinile.

Localizați vârful sternului cu degetul mijlociu al unei mâini și ombilicul (buricul) cu degetul mijlociu al celeilalte mâini.

Fără a schimba poziția, strângeți pumnul și răsușiți-l astfel ca degetul mare să fie îndreptat în jos, pe mijlocul abdomenului, între buric și vârful sternului.

Acoperiți pumnul cu cealaltă mână și apăsați rapid, cu forță, pentru a disloca obstrucția.

Efectuați apăsările abdominale până la evacuarea obstacolului sau până ce victima și-a pierdut cunoștința.

4.3.1.2 Apăsarea abdominală - victima inconștientă, așezată pe spate

Îngenunchiați deasupra victimei, având genunchii situați de o parte și de alta a corpului acesteia, astfel încât podul palmelor dumneavoastră să atingă comod zona abdominală a victimei.

Localizați vârful sternului victimei cu degetul mijlociu al celeilalte mâini.

Fără a aschimba poziția, așezați mâna de la stern astfel încât podul palmei să cadă chiar deasupra ombilicului (buricului).

Plasați cealaltă mână deasupra, asigurați-vă că degetele sunt paralele cu linia mediană (de mijloc) a corpului. Păstrați degetele ridicate sau strânse pentru a vă asigura că presiunea va fi exercitată numai prin podul palmelor.

Apăsați deasupra rapid, într-o serie de șase până la zece apăsări distincte, fiecare cu intenția dislocării obstacolului.

Fiecare din seriile de șase până la zece apăsări este urmată de încercări de ventilare a plămânilor și apăsările se întrerup dacă se obține eliberarea căilor respiratorii.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 30 din 52
		Exemplar numărul: 1

4.3.1.3 Apăsări abdominale autoadministrate

O persoană conștientă poate să-și afecteze singură apăsări abdominale pentru a elimina prin tuse corpul străin. Pentru aceasta:

- Strangeți pumnul unei mâini și plasați degetul mare pe linia mediană (de mijloc) a abdomenului, mai sus de ombilic și mai jos de stern;
- Prindeți pumnul ce cealaltă mână și presați cu forță și rapid spre diafragmă;
- Repetați până la eliminarea corpului străin. Spătarul unui scaun tapițat sau marginea unei tejghele sau mese pot fi, de asemenea, folosite pentru apăsările abdominale autoadministrate.

4.3.2 Compresii (apăsări) pe torace

În cazul persoanelor adulte obeze sau în stare avansată a sarcinii apăsările abdominale nu pot fi aplicate eficient și, de aceea, ele vor fi înlocuite cu apăsări pe torace.

Apăsările pe torace pot fi aplicate persoanelor adulte conștiente, așezate în picioare sau, în cazul pierderii cunoștinței, culcate pe spate.

4.3.2.1 Apăsări pe torace-victima conștientă, stând în picioare sau așezat

Stați în picioare în spatele victimei, petreceți mâinile pe sub brațele victimei și poziționați pumnul unei mâini, având degetul mare în interior, pe mijlocul sternului. Aveți grijă să evitați vârful sternului și coastele.

Prindeți pumnul cu cealaltă mână și împingeți cu forță spre spate.

Aceste apăsări spre spate vor comprima toracele și vor forța ieșirea aerului din plămâni, producând o tuse artificială. Efectuați fiecare apăsare cu intenția dislocării obstacolului.

Apăsările pe torace se repetă până la eliberarea căilor respiratorii sau până când victima își pierde cunoștința.

4.3.2.2 Apăsări pe torace-victima inconștientă, stând în poziție culcat

Plasați victima culcată cu fața în sus pe o suprafață tare și plană, cu brațele situate lateral.

Îngenunchiați aproape de pieptul victimei și identificați jumătatea inferioară a sternului în același mod ca la RCR.

Aplicați o serie de șase până la zece apăsări pe torace, lent și distinct, presând sternul cu 3,8 până la 5 cm.

Fiecare serie de șase până la zece apăsări pe torace este urmată de explorări în gura victimei și încercări de ventilare a plămânilor.





Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 31 din 52
		Exemplar numărul: 1

Apăsările pe torace se întrerup dacă obstacolul este evacuat și dacă se reia respirația spontană.

4.3.3 Explorarea și scoaterea cu degetele a obiectului străin din gură

Explorarea cu degetul (degetele) în gura victimei este o manevră în două etape, utilizată pentru dislocarea și îndepărtarea corpului străin.

Plasați degetul mare al mâinii dvs. în gura victimei pentru a-i ține limba, ținând cu celelalte degete ale aceleiași mâini bărbia victimei.

Ținând ferm bărbia și limba, trageți mandibula (falca), deschizând mai mult gura victimei (ridicare limbă-mandibulă).

Această manevră poate elibera corpul străin, permițând să fie „extras” din gura victimei în cursul explorării în adâncime cu degetul arătător al celeilalte mâini.

Deși explorarea cu degetul poate să nu ducă la îndepărtarea corpului străin, simpla ridicare a limbii din fundul gâtului poate să elibereze parțial căile respiratorii și să permită accesul aerului în plămâni, atunci când încercați ventilarea.

4.3.4 Ventilarea pulmonară

După fiecare manevră de explorare cu degetul pentru scoaterea corpului străin, deschideți căile respiratorii pentru a ventila plămânii. Dacă cutia toracică nu se ridică, efectuați respirația artificială.

Dacă plămânii nu se umflă, continuați primul ajutor pentru a elibera căile respiratorii.

4.4 Faze de intervenție în funcție de starea victimei

4.4.1 Victima în stare de conștientă

I. Apreciați obstrucția: Atât timp cât există un bun schimb al aerului, încurajați tusea victimei și aplicați-i lovituri ferme cu palma pe spate, pentru a elibera căile respiratorii. Supravegheați victima pentru a fi gata de ajutor. Întrebați: „V-ați înecat?”. Dacă schimbul de aer este sărac sau absent, obstrucția este completă.

II. Aplicați apăsările abdominale: Stând în picioare în spatele victimei, cuprindeți-i cu brațele talia. Localizați vârful sternului cu o mână și buricul cu cealaltă. Poziționați pumnul chiar deasupra buricului, dar mai jos de vârful sternului. Prindeți pumnul cu mâna cealaltă și aplicați apăsări rapide până la dislocarea obstacolului sau până când victima devine inconștientă și atunci continuați astfel:

III. Poziționați victima: Așezați persoana pe spate pe podea sau pe altă suprafață plană și dură, cu brațele întinse lateral.





UNIUNEA EUROPEANA

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 32 din 52
		Exemplar numărul: 1

IV. Chemați sau trimiteți după ajutor: Strigați pentru a atrage atenția celor din apropiere și, dacă cineva răspunde, trimiteți după serviciul de urgență. Dați-i toate informațiile necesare pentru a vă asigura un răspuns prompt și adecvat situației respective.

V. Explorați și scoateți cu degetul obiectul străin: Deschideți gura prin manevra „împingerea mandibulei” și încercați să dislocați sau să îndepărtați corpul străin cu degetul făcut carlig.

ATENȚIE!!! Nu explorați gura fără a avea vizibilitate și îndepărtați numai corpul străin care poate fi văzut!

VI. Ventilați plămâni: Deschideți căile respiratorii și începeți să ventilați plămâni. Urmăriți semnele de mișcare respiratorie a cutiei toracice. Aceasta va indica dacă aerul depășește obstrucția și dacă respirația artificială trebuie continuată.

VII. Aplicați apăsări abdominale: Îngenunchiați deasupra victimei, având picioarele situate de o parte și de alta a persoanei, astfel încât abdomenul ei să fie la îndemână. Localizați vârful sternului cu o mână și buricul cu cealaltă. Plasați podul palmei chiar deasupra buricului și cealaltă mână peste ea. Cu degetele ridicate sau strânse și de-a lungul liniei mediane a corpului executați șase până la zece apăsări rapide, fiecare apăsare fiind o mișcare distinctă.

VIII. Repetați explorarea și scoaterea obiectului străin cu degetul, ventilările pulmonare și apăsările abdominale: Începeți din nou cu pasul V și repetați explorarea și scoaterea obiectului străin cu degetul, ventilările pulmonare și apăsările abdominale până la obținerea rezultatului dorit sau până la sosirea medicului.

4.4.2 Victima găsită în stare de inconștiență

I. Apreciați capacitatea de răspuns a victimei: Bateți victima pe umăr sau scururați-o ușor și strigați: ”Vă simțiți bine?”, pentru a verifica dacă persoana este conștientă.

II. Verificați existența respirației: Plasați urechea și obrazul dvs. lângă gura și nasul victimei. Observați mișcarea cutiei toracice.

III. Strigați după ajutor: Strigați pentru a-i atenționa pe cei din apropiere care pot ajuta pentru chemarea serviciului de urgență.

IV. Poziționați victima: Întoarceți victima pe spate, protejându-i capul și ceafa.

V. Deschideți căile respiratorii: Folosiți manevra „cap răsturnat pe spate - bărbie ridicată” pentru a deschide căile respiratorii.

VI. Verificați existența respirației: Priviți, ascultați, sesizați pe obrazul dvs. orice semn de mișcare a aerului în plămâni victimei.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 33 din 52
		Exemplar numărul: 1

VII. Ventilați plămâni: Ținând închise cu o mână nările victimei, lipiți buzele dvs. de gura acesteia și expirați. Urmăriți mișcarea cutiei toracice pentru a vedea dacă plămâni victimei se umplu cu aer.

VIII. Redeschideți calea respiratorie, lipiți din nou buzele de gura victimei și ventilați: Răsturnați mai mult capul înapoi și ridicați bărbia victimei. Asigurați-vă că nările victimei sunt închise și că v-ați lipit bine buzele de gura victimei și încercați din nou să ventilați plămâni acesteia.

IX. Trimiteți după ajutor: Trimiteți pe cineva să cheme serviciul de urgență. Comunicați toate informațiile necesare pentru a vă asigura de o asistență rapidă și calificată.

Dacă sunteți singur, nu părăsiți victima și continuați acordarea primului ajutor.

X. Aplicați apăsările abdominale: Așezați-vă în genunchi deasupra victimei, având genunchii situați de o parte și de alta a corpului acesteia, astfel că partea superioară a abdomenului victimei să fie la îndemână. Localizați varful sternului victimei cu o mână și buricul cu cealaltă. Așezați podul palmelor chiar deasupra buricului, având degetele ridicate sau straânse și paralele cu linia mediană a corpului victimei. Aplicați șase până la zece apăsări rapide deasupra.

XI. Explorați gura cu degetul pentru a îndepărta corpul străin: Deschideți gura victimei și, aplicând manevra „ridicare limbă-mandibulă”, încercați să agățați corpul străin pentru a-l disloca și a-l îndepărta complet. Îndepărtați corpul străin numai dacă el poate fi văzut.

XII. Ventilați plămâni: Deschideți căile respiratorii și începeți să ventilați plămâni. Urmăriți semnele de mișcare a cutiei toracice a victimei. Dacă plămâni nu se umplu cu aer, reveniți la pasul X și continuați cu apăsările abdominale, explorarea cu degetul a corpului străin în gură și încercările de ventilare a plămânilor până la obținerea rezultatului dorit sau până la sosirea medicului.

4.5 Îngrijiri ulterioare

Întrerupeți manevrele pentru înecarea prin înghițire atunci când căile respiratorii sunt suficient de libere pentru a permite aplicarea respirației artificiale.

Dacă respirația spontană se reia, supravegheați victima pentru a fi siguri că nu apar dificultăți ulterioare.

Încredințați persoana serviciilor medicale de urgență și îndemnați-o să fie văzută de medic, deoarece manevrele pot să producă răni și, prin urmare, victima are nevoie de îngrijire medicală.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 34 din 52
		Exemplar numărul: 1

Cap. 5. ȘOCUL

5.1 Cauzele instalării șocului. Semne

Șocul reprezintă o stare critică de reacție a organismului uman, caracterizată printr-o irigare insuficientă a țesuturilor corpului. Șocul poate fi fatal, dacă nu se iau măsuri pentru a-i preveni evoluția.

El poate apărea în una din următoarele împrejurări:

- Sângerare externă severă sau sângerare internă;
- Arsuri asociate cu pierderi de plasmă sanguină;
- Răniri grave, striviri, cu zdrobiri de țesuturi și care pot duce și la pierderi de sânge și plasmă;
- Crize cardiace, când inima nu mai poate pompa suficient sânge în aparatul circulator;
- Crize respiratorii, precum obstrucția căilor respiratorii, rănirile toracelui sau paralizia mușchilor intercostali, care împiedică victima să inspire suficient aer pentru a furniza sânge oxigenat către organele vitale;
- Rănirea coloanei vertebrale sau a traseelor nervoase care afectează controlul dimensiunii vaselor sanguine;
- Reacții alergice severe produse prin înțepături de insecte, mușcătura de animal, alimente sau medicamente specifice;
- Diverse infecții - acest tip de șoc este întâlnit de obicei după o perioadă de boală și este rar de domeniul primului ajutor.

Durerea, pierderea căldurii corpului, teama, epuizarea fizică, surmenajul sunt factori agravanți, care măresc viteza de instalare și severitatea șocului.

Starea victimei aflată în șoc poate varia de la conștientă la leșin sau la pierderea cunoștinței.

Oricare dintre următoarele semne și simptome sau toate împreună pot fi prezente și pot crește în intensitate când șocul progresează:

- Agitația și anxietatea pot preceda toate celelalte semne;
- Paloarea sau culoarea vânătă a pielii, în special la nivelul buzelor, tegumentelor, unghiilor și lobilor urechilor și indicând lipsa oxigenului;
- Pielea rece și umedă, cu transpirație abundentă;
- Pulsul din ce în ce mai slab și rapid;
- Respirația rapidă și superficială, iar în stadiile ulterioare, lipsa de aer, sufocarea;
- Setea;
- Greața și vărsăturile;
- Modificările stării de conștientă.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 35 din 52
		Exemplar numărul: 1

5.2 Primul ajutor

Învățați să recunoașteți condițiile care produc șocul și acordați primul ajutor adecvat, pentru a împiedica instalarea și evoluția acestuia.

Pentru victimele aflate în stare de șoc, asistența medicală trebuie acordată fără întârziere. Până la obținerea asistenței medicale, acordați prompt primul ajutor, încercând să preveniți instalarea și evoluția șocului. Astfel:

- Tratați corect cauzele evidente de șoc, precum sângerarea, fracturile și arsurile;
- Liniștiți și încurajați victima;
- Controlați respirația și circulația (pulsul și tensiunea arterială);
- Mișcați victima cu grijă pentru a nu-i provoca dureri;
- Dezgoliți victima în jurul cefei, pieptului, taliei;
- Preveniți pierderea căldurii corpului victimei, punând păaturi sub și deasupra victimei.
- Nu spuraîncălziți persoana aflată în stare de șoc și nu folosiți sticle de apă fierbinte, pătură electrică etc., decât la recomandarea medicului;
- Nu dați nimic pe gură unei persoane aflate în stare de inconștiență sau de șoc sever. Umeziți-i buzele dacă victima se plânge de sete.
- Pozitionați victima aflată în stare de șoc, astfel încât să i se asigure confort maxim și să se prevină agravarea șocului. În acest sens este de menționat că: poziția ideală este pe spate, cu capul mai jos și membrele inferioare ridicate cu 15 cm până la 30 cm pentru a crește debitul sângelui spre creier; rănile victimei sau condiția sa fizică pot să nu permită plasarea ei în această poziție. Astfel, ridicarea picioarelor victimei cu fracturi pelviene poate produce dureri și poate agrava traumatismul. Această persoană trebuie menținută întinsă pe spate, preferabil pe o brancardă (targă). Dacă victima este imobilizată, mânerul brancardei pot fi ridicate, pentru a realiza o înclinare a corpului în direcția capului.
- Victimele care au suferit răni la torace, care au o boală pulmonară sau care tocmai au suferit un atac de cord, respiră mai ușor dacă sunt așezate semiculcat, în „capul oaselor”.
- Victimele care sunt în stare de inconștiență sau care dau semne de vomă, trebuie plasate în condiții de siguranță (de recuperare).

Cap. 6. PIERDEREA CUNOȘTINȚEI

6.1 Generalități

Conștiența este starea în care o persoană vorbește coerent, își controlează activitatea musculară, reacționează la stimuli dureroși, precum și atunci când este

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 36 din 52
		Exemplar numărul: 1

interpelată și își dă seama de mediul înconjurător. Orice modificare a acestei stări, în afara somnului normal, este un semn important de accident sau boală. Pierderea progresivă a cunoștinței indică o deteriorare a stării de sănătate a unei persoane care a suferit traumatisme, otrăviri, șoc, crize cardiace etc. De aceea este esențial să se stabilească starea de conștiință a unei victime, să se urmărească periodic nivelul acesteia și să se remarce orice modificare.

6.2. Tulburările stării de conștiință

- Victima este conștientă dar prezintă unele tulburări (anomalii): este agitată, este somnolentă, poate răspunde la unele întrebări simple.
- Victima este inconștientă, nu poate fi stimulată verbal, dar aceasta nu înseamnă că nu aude.
- Victima este în stare de inconștiență profundă. Starea de inconștiență provoacă o relaxare musculară. De aceea, dacă victima este așezată pe spate, căderea limbii în fundul gâtului provoacă apariția tulburărilor respiratorii imediate sau progresive. Singura modalitate de a preveni și trata aceste tulburări este așezarea victimei în poziție de siguranță, pe o parte, pentru a evita inundarea căilor sale respiratorii și înecarea.

6.3 Manevre de prim ajutor. Poziția de siguranță (recuperare)

Prima urgență este, deci, de a realiza eliberarea căilor respiratorii și de a asigura respirația corespunzătoare. Pentru aceasta:

- Se păstrează căile respiratorii deschise;
- Dacă victima nu respiră, se începe imediat respirația artificială;
- Dacă se observă răni la față sau maxilare, se caută și se scot eventualii dinti ruși din gura victimei, pentru a împiedica înghițirea sau inhalarea acestora;
- Se lărgesc hainele în dreptul gâtului, toracelui și taliei;
- Se stabilește cauza care a produs pierderea cunoștinței și se acordă primul ajutor în funcție de cauză;
- Se așează victima în poziție de siguranță, dacă leziunile permit și se urmărește respirația;
- Nu se administrează nimic pe cale orală (pe gură) unei persoane inconștiente;
- O victimă inconștientă așezată deja pe burtă sau pe o parte și care nu respiră, nu va mai fi manipulată (nu trebuie pusă pe spate pentru a o întoarce din nou pe o parte);
- Faceți numai ce este necesar pentru a-i asigura ventilația pulmonară și scurgerea eventualelor vărsături.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 37 din 52
		Exemplar numărul: 1

6.4 Leșinul (lipotimia)

Leșinul este rezultatul unei oxigenări temporar insuficiente a creierului. O persoană care leșină va fi inconștientă chiar numai pentru câteva momente. Scopul acordării primului ajutor în caz de leșin este de a crește oxigenarea creierului.

Primul ajutor! Se procedează astfel:

- Se verifică dacă victima are căile respiratorii deschise și dacă respiră;
- Se slăbesc hainele la gât, piept și talie;
- Se așează victima în poziția de siguranță (de recuperare);
- Se asigură aer proaspăt și se protejează victima de temperaturi extreme;
- Se menține victima întinsă confortabil încă 10-15min după ce și-a recăpătat cunoștința.

ATENȚIE! Pierderea temporară a cunoștinței poate fi unul din simptomele care însoțesc o criză cardiacă ischemică sau o comoziție cerebrală. Trebuie avută în vedere o astfel de posibilitate, mai ales când leșinul se produce la persoanele mai în vârstă și cauza nu este evidentă. Dacă revenirea din leșin nu este rapidă și completă, este necesar ajutor medical.

Cap. 7. PANSAMENTE ȘI BANDAJE

7.1 Pansamente

Pansamentul este un înveliș protector, aplicat pe o rană, pentru a controla sângerarea, a absorbi sângele și a preveni contaminarea și infectarea acesteia. Trebuie să fie steril, foarte absorbant, compresibil, gros și moale, neaderent și fără scame.

Nu se pune niciodată vată pe rană!

7.2 Reguli generale privind pansarea

- Înainte de pansare, opriți hemoragia;
- Spălați-vă pe mâini înainte de a pansa o rană. Dezinfectați-vă cu spirt, tinctură de iod, apă oxigenată, soluții de rivanol etc.
- Nu atingeți și nu suflați peste partea de pansament care va veni în contact direct cu rana;
- Folosiți pentru pansare cel mai curat material disponibil;
- Acoperiți complet rana și întindeți marginile pansamentului dincolo de limitele răni;
- Fixați pansamentul cu bandă adezivă (leucoplast) sau bandaje (feși) pentru ca acesta să nu cadă în timpul transportului.

Primul pansament la locul accidentului nu va fi decât un pansament provizoriu.

Materialele de prim ajutor:

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 38 din 52
		Exemplar numărul: 1

- Pansamente, feși și comprese de tifon sterile;
- Wată sterilă;
- Leucoplast;
- Pense și foarfece sterile;
- Substanțe dezinfectante: apa oxigenată, rivanol etc.

7.3. Bandaje

La folosirea bandajelor, respectați următoarele reguli generale:

- Aplicați bandajul suficient de strâns pentru a vă asigura că sângerarea este controlată sau că imobilizarea este bine realizată;
- Dacă fașa este prea largă, cade de pe rană, dacă este aplicată prea strâns, produce durere și împiedică circulația sangelui. (Vezi cap. 7.2.2 Tipuri de bandaje, pag. 63 din cartea „PRIMUL AJUTOR LA LOCUL ACCIDENTULUI”)

Cap.8. PRIMUL AJUTOR ÎN ELECTROCUTARE

ELECTROCUTARE = trecerea unui curent electric prin corpul omului, ceea ce are drept consecințe contracții musculare puternice, arsuri locale, pierderea cunoștinței, oprirea respirației și inimii, fenomene care pot deveni ireversibile, dacă nu se intervine imediat. ESTE INTERZIS: Să se atingă părțile descoperite ale corpului victimei cu mâna neprotejată; să se folosească obiecte umede sau metalice pentru înlăturarea victimei sau firelor electrice.

Primul gest de prim ajutor este eliberarea victimei de contactul cu sursă electrică. Cel mai simplu procedeu este oprirea curentului electric de la comutator (întrerupător). Dacă acest lucru nu este posibil, se va încerca ruperea conductorului electric cu un băț, topor cu mâner de lemn sau clește cu brațele izolate. Salvatorul, pentru a nu risca să fie curentat, trebuie să se protejeze, adică să stea pe o scândură (izolatoare) și să nu se atingă de nici o parte descoperită a corpului victimei. Pericolul major al electrocutărilor este oprirea reflexă a respirației și a inimii. Instituirea respirației artificiale și a masajului cardiac extern în această situație apare ca o măsură de extremă urgență.

Cap.9 PRIMUL AJUTOR ÎN INTOXICAȚII

În funcție de natura toxicului, de doză, de durata acțiunii și de starea generală organismului, intoxicațiile pot avea forme de gravitate diferită mergând până la moarte. În intoxicațiile acute, de mai multe ori natura toxicului nu poate fi precizată imediat.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 39 din 52
		Exemplar numărul: 1

Salvatorul trebuie să ia unele măsuri de urgență până la identificarea toxicului și până la sosirea personalului sanitar calificat. Aceasta se referă în primul rând la:

- susținerea funcțiilor vitale (respirație și circulație);
- prevenirea continuării absorbției toxicului;
- administrarea de antitoxice generale.

Se impune respirație artificială „gură la gură” sau „gură la nas”. A nu se permite intrarea în plămâni a lichidelor secretate sau vomitate din gură, care pot duce la asfixierea lui.

Cap. 10 PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE DEGERĂTURI

Factorul determinat în producerea degerăturilor este frigul care a acționat un anumit timp asupra organismului. Bolnavul degerat va fi introdus într-o încăpere neîncălzită cu temperatura maximă de 6-8°C. Temperatura încăperii va fi ridicată treptat, deoarece trecerea bruscă la o temperatură ridicată poate duce la colaps. Pentru învierea circulației suprafața corpului va fi fricționată cu o forță moderată fără să se provoace leziuni asupra tegumentelor mai fragile. Dacă există leziuni locale, se va evita fricțiunea sau masajul din cauza posibilităților de infecție. Pe măsură ce bolnavul își recapătă capacitatea de termoreglare este învelit și încălzit din ce în ce mai mult până ce temperatura sa corporală ajunge la valori normale. Dacă starea sa o va permite, va fi hidratat cu lichide calde stimulante: ceai, cafea.

Cap. 11 SINCOPA

Este caracterizată prin pierderea bruscă a cunoștinței, cu oprirea inimii și a respirației. Bolnavul este palid, cu extremități reci, nu respiră, nu i se pot percepe bătăile inimii. În sincope, pulsul devine aritmic, deosebit de slab sau chiar absent. Dacă apare stopul cardiorespirator, se va face respirație artificială „gură la gură” sau „gură la nas” și masaj cardiac extern. Se transportă apoi victima de urgență la spital, sub supraveghere permanentă.

Cap. 12 LEȘINUL

Leșinul (Lipotimia) este urgența care poate surveni chiar la oameni sănătoși. Leșinul este prevestit de o stare de amețală amestecată cu somn și senzație de urechi înfundate. Victima devine palidă cască și se prăbușește la pământ; pierderea cunoștinței nu este totală, iar funcțiile vitale nu sunt complet suprimate. Leșinul este o stare totdeauna reversibilă.

Primul ajutor: victima trebuie culcată imediat în poziție orizontală, cu capul mai jos decât trunchiul. Fața i se stropește cu apă rece, este ușor palmuită pe obraz și i se dau,





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 40 din 52
		Exemplar numărul: 1

cu precauție, să miroase soluții volatile: (eter, oțet, apă de colonie). Este supravegheată să nu apară stopul cardiorespirator.

Cap.13 ACCIDENTE DETERMINATE DE EXPUNEREA LA CALDURĂ - INSOLAȚIA

Atunci când o persoană este expusă unei călduri excesive, menținerea echilibrului termic solicită foarte mult organismul. Expunerea prelungită la căldură excesivă poate cauza una sau mai multe din îmbolnăvirile următoare: crampe calorice, colaps caloric, șoc caloric și insolație.

Măsuri de prevenire

- Expuneți-vă în mod gradat la căldură;
- Dozați efortul fizic, pentru a nu suprasolicita mecanismele de termoreglare;
- Înlocuiți pierderea de lichide determinată de transpirație. Se recomandă să beți apă la temperatura camerei;
- Băuturile reci și alcoolul sunt contraindicate;
- Evitați expunerea îndelungată la soare puternic și protejați-vă capul împotriva razelor solare.

Primul ajutor constă în culcarea victimei la umbră, cu capul mai sus decât trunchiul, având grijă să-i degajăm gâtul (slăbind nodul de la cravată, deschind nasturii de la cămașă și rochie) și mijlocul desfăcând cureaua, nasturii). Se aplică apă rece sau gheață pe fruntea și capul bolnavului. I se dă să bea ceaiul îndulcitate, cafea concentrată. Alcoolul și băuturile reci consumate sub dogoârea razelor solare favorizează apariția insolației.

Crearea barajului de securitate în jurul accidentatului este indispensabilă pentru îndepărtarea atmosferei de panică, care are cele mai nefaste efecte asupra psihicului victimei.

Cap.14 PLĂGI - HEMORAGII - PANSAMENTE

Prin plagă (rană, leziune) se înțelege orice întrerupere a continuității unui țesut. Hemoragia constă în curgerea sângelui din vase în țesutul înconjurător, în cavități corporale sau în exteriorul corpului. Plăgile pot fi închise sau deschise.

Traumatismele (lovire, strivire, înțepare, arsură etc.) reprezintă în orice caz cauza cea mai frecventă. Pielea este un adevărat scut de apărare al organismului împotriva agenților agresivi din mediul înconjurător. Rana devine, în primul rând, poarta de intrare a microbilor în organism. Această evoluție poate fi evitată dacă spălăm și dezinfectăm rana imediat, când numărul microbilor ajunși în ea este încă mic. Executăm mai întâi curățirea sau toaleta plăgii, pe care o acoperim apoi cu un pansament, pentru

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 41 din 52
		Exemplar numărul: 1

a opri eventualitatea unei contaminări ulterioare a acesteia. Toate rănille sângerează mai mult sau mai puțin. Vom începe prin a opri sângerarea, după care vom trece la spălarea și pansarea rănille.

Toaleta plăgilor. Se va proceda astfel:

- Se curăță zona cu ajutorul unei comprese sterile, pornind de la marginile plăgii spre pielea sănătoasă din jur (nu se utilizează vată la aceasta manevră pentru a nu lăsa scame ce pot stânjeni vindecarea);
- Se spală apoi pielea din jur, utilizând substanțe detergente;
- Se dezinfectează pielea din jurul plăgii cu ajutorul unor substanțe antiseptice, folosind, de asemenea, comprese sterile; se evită pătrunderea acestora în plagă pentru că sunt iritante;
- Pentru a îndepărta eventualii corpi străini din plagă, cea mai bună metodă constă în a turna pe plagă apă oxigenată care, prin spuma pe care o produce, antrenează eventualii corpi străini, concomitent realizându-se și dezinfectia plăgii;
- Corprii străini care nu pot fi înlăturați cu apă oxigenată (de ex. așchie înfiptă, cuțit în rană etc.) se lasă pe loc, din cauza pericolului de sângerare;
- Se acoperă plaga cu un strat de comprese sterile, după care se efectuează bandajarea în vederea menținerii pansamentului.

OPRIREA SÂNGERĂRII (HEMOSTAZA)

Când sângerarea este mică sau poate fi ușor oprită, comprimând pentru 2 - 3 minute rana cu o batistă (pânza curată, fașă etc.). Pierderea unei cantități exagerate de sânge poate duce la moartea victimei. Sosiți în primele secunde la locul accidentului va trebui să încercăm să oprim sângerarea. Aplicarea garoului ne conferă liniștea executării corecte a toaletei și a pansării rănille.

O pierdere mare de sânge va determina următoarele semne și simptome, care indică, totodată, și instalarea șocului:

- Piele lividă, rece, transpirată;
- Puls accelerat (100-140 bătăi/minut) ce slăbește treptat;
- Amețeli, dureri de cap, vâjâieli în urechi;
- Sete, greață;
- Neliniște și teamă;
- Respirație întretăiată care îl face pe pacient să caște, să ofteze sau să se înnece;
- Leșin.

Hemoragiile pot fi clasificate astfel:

- după vasul de sânge:





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 42 din 52
		Exemplar numărul: 1

- Arterială - sânge roșu deschis, oxigenat, care țâșnește ritmic, odată cu bătăile inimii;
- Venoasă - sânge roșu închis, încărcat cu bioxid de carbon, care curge în valuri inundând rana;
- Capilară - sânge roșu în cantitate mică, care mustește sau picură; deseori se oprește de la sine prin formarea unui cheag.

Oprirea unei hemoragii (hemostaza) reprezintă un act de prim ajutor ce trebuie executat, chiar și provizoriu, cu cea mai mare urgență, până la internarea în spital.

În cazul hemoragiilor mici, hemostaza se poate realiza prin simpla compresiune realizată de un pansament corect aplicat.

ATENȚIE!!!! Nu ridicați în picioare un accidentat cu hemoragie importantă și nu-l mișcați inutil. Așezați-l cu capul mai jos decât restul corpului. Nu creați panică în fața lui, nu vă speriați, liniștiți-l și insuflați-i încredere. Când sângele curge în valuri sau inundă rana, nu vă repeziți să comprimați rana cu orice vă vine la îndemână. Pansați rana numai după oprirea hemoragiei, respectând regulile pansării. Dacă ați aplicat un garou, în scopul comprimării țesuturilor de deasupra răni, trebuie ca pacientul să ajungă în cel mult o oră pe masa de operație; nu uitați să fixați de garou un bilet cu ora exactă la care acesta a fost aplicat.

TOALETA RĂNII

Toaleta va urmări ca, împreună cu eliminarea impurităților din rană, să fie îndepărtați și majoritatea germenilor, cei rămași fiind apoi distruși cu ajutorul substanțelor antiseptice. În acest scop, marginile răni se spală cu apă și săpun și se dezinfectează apoi cu alcool sau tinctură de iod. Aceste substanțe deosebit de iritante, nu trebuie să atingă rana. Peste rană vom turna întâi un jet de apă oxigenată, care face spumă și care antrenează în acest fel corpii străini în afara plăgii. Apoi se toarnă în jet, antiseptice neiritante ca: soluție de cloramină, rivanol, permanganat de potasiu. Rana dezinfectată va fi acoperită cu comprese sterile, după care se aplică pansamentul.

Cap.15 FRACTURI - ENTORSE - LUXAȚII

Prin fractură se înțelege întreruperea continuității unui os, orice rupere, zdrobire sau plesnire (fisurare) a unui os, ca urmare a unui traumatism mai puternic (cădere de la înălțime, lovitură, strivire, tamponare, izbire, răsucire etc.). Cauzele mai frecvente ale fracturilor sunt urmare a accidentelor de muncă și de circulație și a activităților sportive.





Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: 1
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 43 din 52
		Exemplar numărul: 1

Prevenirea fracturilor

Majoritatea fracturilor pot fi prevenite prin adoptarea unor deprinderi de securitate în diferite activități profesionale.

Trebuie evitate:

- Suprafetele accidentate sau încărcate cu diferite obiecte (obstacole): unelte, materiale, cordoane de racord, furtunuri etc.;
- Pardoselile umede, murdare cu uleiuri, alunecoase;
- Scările luminate insuficient și blocate (aglomerate) cu obiecte diferite, fără balustradă, acoperite cu gheață și/sau zăpadă;
- Folosirea scaunelor pentru a atinge locuri înalte, a scărilor pliante defecte, a scărilor neasigurate;
- Neutilizarea balustradelor și centurilor de siguranță atunci când se lucrează la înălțime.

Imobilizarea provizorie se realizează cu ajutorul unor atele, apoi acoperite cu bandaj (pânză).

Primul ajutor în fracturi. Reguli generale:

1. Nu trebuie să se acționeze brutal sau să i se impună victimei mișcări inutile;
2. Victima nu trebuie ridicată în picioare sau transportată înainte de imobilizarea fracturii, pentru că toate acestea pot să provoace complicații:
 - Accentuarea durerii;
 - Deplasarea fragmentelor osoase uneori ascuțite și tăioase care distrug mușchi, vase de sânge sau nervi, provocând hemoragii sau paralizii;
 - Transformarea fracturii închise în una deschisă, ceea ce implică, de asemenea, o serie de complicații în plus.
3. Primul ajutor se acorda la locul accidentului, exceptând cazul în care persistă un pericol pentru salvator sau pentru victimă. În acest caz, victima trebuie așezată în cel mai apropiat loc sigur, unde rănilor sale să poată fi temporar asistate și stabilizate.
4. În caz de fractură deschisă, trebuie procedat mai întâi la oprirea hemoragiei și la pansarea rănii. Orice os exteriorizat trebuie protejat cu feși de jur împrejur, dar nu trebuie forțat să intre în rană.
5. Obiectivul principal al primului ajutor este reprezentat de imobilizarea focarului fracturii pentru a preveni complicațiile și a alina durerea. Imobilizarea se realizează cu ajutorul atelelor confecționate special sau improvizate.
6. La imobilizarea fracturii, trebuie să se respecte următoarele reguli:
 - Ca regula generală, orice imobilizare trebuie să cuprindă două articulații (încheieturi): cea de deasupra și cea de dedesubtul focarului de fractură;

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!*





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 44 din 52
		Exemplar numărul: 1

- La membre, atelele de pun de o parte și de alta a focarului de fractură (sau membrul se așează într-o gutieră specială);
- Atelele se învelesc în vată (sau alte materiale moi) pentru a nu leza pielea, a nu stânjeni circulația sau a nu mări durerea;
- Se evită aplicarea atelelor pe locul unde osul vine în contact direct cu pielea;
- Acolo unde atela nu se poate mula exact pe regiunea imobilizată, golurile se umplu cu vată;
- Se trage apoi o fașă, la început circulară, apoi șerpuitoare, în jurul atelelor și membrului fracturat, obținând, astfel, o imobilizare provizorie (imobilizarea de durată - în aparat gipsat - urmând să se faca la un serviciu medical de specialitate); trebuie să se aibă în vedere ca fașa prea strânsă stânjenește circulația sângelui și accentuează durerea, iar fașa prea largă este egală cu lipsa imobilizării;
- Orice accentuare a durerii indică agravarea situației și necesită controlarea poziției membrelor, a bandajelor și nodurilor și a circulației sângelui la extremități. Nodurile de la materialul utilizat pentru fixarea atelelor vor fi făcute peste atelă și nu pe zona descoperită, deoarece pot provoca compresii dureroase pe tegumente;
- Cel puțin două persoane trebuie să conlucreze la efectuarea imobilizării. Una ridică membrul fracturat cu o mână, în timp ce cu palma cealaltă sprijină locul fracturii, iar cealaltă persoană aplică atelele și trage fașa.

7. Transportarea accidentatului la spital urmează după imobilizare. Până atunci, se va asigura în continuare supravegherea accidentatului, luându-se în continuare măsurile necesare pentru prevenirea șocului.

Cap.16 LEZIUNILE OCHILOR

Prevenirea leziunilor oculare:

Aplicarea practică a măsurilor de prevenire a accidentelor și de asigurare a sănătății și securității la locul de muncă, trebuie să determine evitarea lezării ochilor.

Consecințele lezării ochiului pot fi foarte grave, ajungând până la tulburări de vedere sau orbire!

Atentie!!!!

- Purtați ochelarii de protecție atunci când efectuați operații de polizare, perforare, tăiere sau așchiere în materiale dure, casante;
- Folosiți ochelari de protecție/mască de protecție împotriva flămei arcului de sudură;

*Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!*





Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 45 din 52
		Exemplar numărul: 1

- Protejați ochii și fața atunci când pulverizați cu substanțe periculoase (pesticide, substanțe folosite în laboratoare).

Corpi străini în ochi

Particule de nisip, particule abrazive sau resturi de gene se pot localiza pe globul ocular sau sub pleopă, producând o stare de disconfort și inflamarea țesutului conjunctiv. Inflamarea cauzată de particulele aflate sub pleopă dă ochiului un aspect caracteristic: ochi roșu și lăcrimare abundentă. Lacrimile pot ajuta la îndepărtarea unor astfel de particule.

ATENȚIE!!!! Nu încercați să îndepărtați particulele din ochi, aceste manevre necesită îndemănare deosebită și salvatorul trebuie să fie bine antrenat pentru a le efectua corect.

Nu încercați să întoarceți pleopa. Duceți victima cât mai urgent la un serviciu medical de specialitate.

Arsuri chimice

Ochii pot fi lezați de substanțe chimice corozive (acizi sau baze), fie sub formă solidă, fie lichidă. Victimele prezintă dureri intense și intoleranță la lumină. Este necesară asistența medicală de urgență.

Scopul primului ajutor este să dilueze și treptat să elimine substanțele chimice, prin inundarea ochiului cu apă. O substanță chimică sub forma de pudră, cum ar fi varul, trebuie îndepărtată prin periere. Substanțele chimice corozive se vor îndepărta prin periere. Substanțele chimice corozive se vor îndepărta prin spălarea ochiului timp de cel puțin 10-20 min.

ATENȚIE!!! Chemați de urgență un serviciu medical de specialitate, **APELAȚI TEL.112!!**

Arsuri ale ochilor provocate de surse de căldură (arsuri termice)

Atunci când o persoană suferă de arsuri faciale cauzate de o flacără, ochii se închid rapid. Acesta este un reflex natural care protejează ochiul. Totuși pleopele rămân expuse și pot fi arse. Pleopele arse necesită îngrijire specială.

ATENȚIE!!! Chemați de urgență un serviciu medical de specialitate, **APELAȚI TEL.112!**

Arsuri ale ochilor provocate de o lumină puternică

Razele solare directe sau reflectate, flacăra de sudură, razele infraroșii sau fasciculele laser pot leza retina. Uneori aceste leziuni nu sunt dureroase de la început, dar ele pot deveni foarte dureroase în decurs de 3-5 ore de la expunere. Rezultatul poate fi deteriorarea vederii.

ATENȚIE!!! Chemați de urgență un serviciu medical de specialitate, **APELAȚI TEL.112!**





Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 46 din 52
		Exemplar numărul: 1

Cap.17 ARSURI

Arsurile sunt răni ale pielii sau ale altor țesuturi produse de agenți termici, chimici, electrice sau de radiații.

Durerea extremă, suferința intensă produsă de arsuri, precum și evoluția acestora trebuie să determine luarea tuturor măsurilor de precauție pentru a împiedica producerea accidentală a arsurilor.

În funcție de agentul care le-a provocat, există patru tipuri majore de arsuri:

- Termice, produse de foc, contactul cu obiecte fierbinți sau abur;
- Corozive, cauzate de substanțe chimice foarte active, precum acizii și bazele;
- Electrice, produse de curentul electric;
- Prin radiație, determinate de expunerea excesivă la soare, raze X sau materiale radioactive

Complicațiile arsurilor:

- Șocul, produs de durerea intensă și de pierderea masei sanguine sau a plasmei;
- Infecția;
- Probleme respiratorii;
- Inflamarea (producerea edemelor)

Primul ajutor: Scopul primului ajutor este de a preveni și a combate, pe cât posibil, apariția complicațiilor menționate.

DACĂ ARSURA ESTE ELECTRICĂ, ATUNCI PRIMA MANEVRĂ ESTE SCOATEREA ACCIDENTATULUI DE SUB ACȚIUNEA CURENTULUI ELECTRIC.

Stingeți focul, folosind extingtorul, aruncând peste victimă o pătură sau rostogolind-o la pământ.

Dați victimei (conștiente) să bea apă minerală, ceai, sirop pentru compensarea pierderilor de lichide și săruri.

APELAȚI SERVICIUL 112!!

Cap.18 MUSCĂTURI DE ANIMALE, ÎNTEPĂTURI ȘI MUSCĂTURI DE INSECTE

Muscătura unui animal provoacă fie o rană punctiformă, fie o distrugere de țesuturi. Aceste răni trebuie considerate întotdeauna periculoase, deoarece există riscul infectării lor prin saliva animalului.

Primul ajutor

Scopul primului ajutor este de a reduce cât mai mult posibil contaminarea zonei rănite, a controla sângerarea și a obține ajutor medical. Astfel:





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: 1
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 47 din 52
		Exemplar numărul: 1

- Lăsați rana să sângereze, ceea ce o poate curăța într-o oarecare măsură. Trebuie însă limitată sângerarea puternică;
- Spălați rana cu săpun antiseptic sau detergent și clătiți-o cu apă pe cât de fierbinte suportă victima;
- Aplicați un pansament și un bandaj și transportați victima la un serviciu medical specializat.

Mușcătura de șarpe veninos

După câteva minute, la locul mușcăturii apare o umflătură foarte dureroasă care se extinde rapid; uneori plaga se ulcerează, detașându-se resturi de țesut mortificate.

Concomitent apar greața, vărsături, diaree, slăbiciune, teamă, delir, victima se uită cruciș, respiră cu greutate și neregulat, apar paralizii, convulsii, uneori febră și, dacă nu se intervine în 24-28 de ore, se poate produce moartea.

Primul ajutor: Așezați victima confortabil și sprijiniți membrul afectat; mișcarea stimulează circulația și răspândește otrava mai repede în corp. Calmați victima. Aplicați un garou deasupra mușcăturii (garoul să nu fie menținut mai mult de o oră și să nu fie legat atât de strâns, încât să dispară pulsul). Din 15 în 15 min. ridicați garoul tot mai sus cu câțiva cm, până aproape de rădăcina membrului. Aplicați gheață local pe zona plăgii. Aspirați toxina din plagă prin scurgere, cu condiția ca cel care dă primul ajutor să nu aibă răni pe buze sau pe mucoasa bucală sau folosiți pentru aceasta o ventuză. Încălziți bolnavul cu păături, sticle cu apă caldă, pernă electrică etc. și dați-i băuturi îndulcite și sărate. Transportați de urgență victima la un serviciu medical specializat.

Cap.19 TRANSPORTUL ACCIDENTAȚILOR

Termenul înglobează, de fapt, câteva etape distincte, la fel de importante, care se derulează din momentul ridicării victimei de la locul accidentului, până la așezarea sa într-un pat, acasă sau la spital.

Momentele cele mai importante sunt:

1. Scoaterea victimei de la locul accidentului;
2. Ridicarea ei de la sol;
3. Transportul acesteia;
4. Așezarea în pat.

Mobilizarea accidentatului va trebui să fie executată astfel încât segmentul format din cap-gât-trunchi-bazin și să rămână nemișcat, ca un bloc rigid. Corectitudinea executării acestei manevre poate decide soarta accidentatului. Poziția în care vom așeza victima variază în funcție de leziuni și starea generală a accidentatului.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANA

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 48 din 52
		Exemplar numărul: 1

Regulile pentru efectuarea unui transport corect sunt:

- Ridicarea, transportul victimei se face astfel încât capul, gâtul, trunchiul să se mențină în același plan;
- Manevrele de resuscitare cardio-respiratorie vor fi continuate și pe timpul transportului;
- Victima să fie transportată numai după ce a fost obținută redresarea funcțiilor vitale;
- Poziția victimei în timpul transportului va rămâne identică cu cea în care i s-a acordat primul ajutor la locul accidentului;
- Capul victimei va fi așezat către direcția de deplasare;
- Poziția târgii va fi obligatoriu orizontală;
- Șoferul autovehiculului care transportă victima va evita frânările și efectuarea virajelor bruste;
- Poziționarea victimei în funcție de starea generală și rănilor existente:
 - poziție de repaus (răniri, luxații, entorse, fracturi închise);
 - pe spate, cu capul mai jos decât nivelul trunchiului și al membrilor inferioare, care vor fi ridicate la 30 de grade;
 - 45 grade (hemoragii mari);
 - pe spate (stop cardio-respirator)
 - șezând (fracturi antebraț, mandibulă, maxilar);
 - semișezând, cu spatele sprijinit (fracturi de coastă, când victima este conștientă);
 - lateral, pe partea bolnavă (victima inconștientă cu fractură costală);
 - pe spate, cu corpul lateral (inconștient, cu fractură de coloană vertebrală);
 - pe spate (fractură de coloană vertebrală).

Cap.20 REGULI PRIVIND STINGEREA INCENDIILOR, EVACUAREA LUCRĂTORILOR

Activitățile de prevenire și stingere a incendiilor desfășurate de angajați sunt obligatorii și fac parte din sarcinile de serviciu aferente postului.

Căile de acces, de evacuare și de intervenție trebuie să fie menținute în permanență, în orice anotimp, libere, practicabile și curate.

Este interzisă blocarea căilor de acces, de evacuare și de intervenție cu materiale care reduc lățimea sau înălțimea liberă de circulație. Căile de acces, de evacuare și de intervenție se marchează cu indicatoare de securitate vizibile, conform reglementărilor în vigoare.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 49 din 52
		Exemplar numărul: 1

Lucrătorii sunt obligați:

- să respecte regulile stabilite privind fumatul sau executarea de lucrări care pot provoca incendii;
- să verifice, la începerea și terminarea programului, existența unor eventuale surse de **incendiu**;
- să nu utilizeze în alte scopuri mijloacele tehnice de **stingere a incendiilor** și să nu schimbe locul de amplasare al acestora în spațiul afectat;
- să cunoască procedura de manevrare a stingătoarelor în caz de necesitate;
- să anunțe imediat șeful ierarhic despre orice situație pe care o consideră un potențial **pericol de incendiu**.

Organizarea și intervenția efectivă în cazul izbucnirii unui început de **incendiu** în spațiile obiectivului, are în vedere realizarea imediată a următoarelor proceduri:

- alarmarea imediată a salariaților prin mijloace specifice existente;
- anunțarea incendiului la forțele de intervenție specializate în stingerea incendiilor (pompieri);
- anunțarea persoanelor cu acces la întreruperea alimentării cu energie electrică, gaze naturale sau alte fluide combustibile existente în instalații sau utilaje;
- asigurarea și urmărirea salvării rapide și în siguranță a salariaților;
- acționarea imediată asupra focarului cu mijloace tehnice de **stingere a incendiilor** din dotare (stingătoare portabile, carosabile, hidranți etc.) prin manevrare manuală;
- evacuarea bunurilor materiale periclitate de **incendiu** și protejarea echipamentelor care pot fi deteriorate în timpul intervenției;
- protecția personalului de intervenție împotriva efectelor negative provocate de **incendiu** (arsuri, asfixieri cu fum, gaze toxice etc.);
- verificarea altor locuri de muncă sau spații în care se poate prognoza sau apărea focare de **incendiu**.

Reguli de **prevenire** a incendiilor:

- Nu utilizați focul deschis în locuri cu **pericol de incendiu**;
- Nu fumați acolo unde este interzis;
- Nu folosiți consumatori electrici cu defecțiuni;
- Nu îngreunați accesul la mijloacele de intervenție.

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANA



Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0 Număr de exemplare:
		Pag. 50 din 52
		Exemplar numărul: 1

Reguli de comportament în caz de incendiu:La descoperirea unui incendiu, orice persoană are următoarele obligații:

- Anunțarea imediată a incendiului;
- Comunicarea către responsabilii pentru Situații de Urgență a detaliilor referitoare la locația exactă și la amploarea incendiului;
- Încercarea de stingere a incendiului;
- Comportați-vă cu calm și respectați regulile și măsurile indicate în asemenea situație, anunțând responsabilii PSI;
- Dacă pentru salvarea colegilor, trebuie să treceți prin încăperi incendiate, puneți pe cap o haină umedă;
- Strigați eventualele victime, găsiți-le și salvați-le;
- Dacă vi se aprinde îmbrăcămintea, nu fugiți: culcați-vă la pământ și rostogoliți-vă;
- Asupra colegilor cărora li s-au aprins îmbrăcămintea, aruncați o haină sau ceva care îi acoperă etanș;
- Deschideți cu prudență ușile, deoarece aflusul rapid de aer provoacă creșterea rapidă a flăcărilor;
- Prin încăperile cu fum deplasați-vă târâș sau aplecați;
- În cazul stingerii incendiului folosiți stingătoarele din camere/de pe etaje, apa din hidranți, sau învelitori etanșe, gen haine, pături etc;
- Dacă arde suprafața verticală, apa se aruncă de sus în jos;
- Ieșiți din zona incendiară, pe scări (este interzisă folosirea lifturilor, cu excepția celor alimentate din grupul electrogen), pe traseul de evacuare, în liniște, fără a vorbi la telefonul mobil, în ritm alert, unul în spatele celuilalt (șirul indian) pentru a evita busculadele;
- Respectați cu strictete indicațiile date de responsabilii cu evacuarea;
- După ieșirea din clădire, persoanele evacuate vor da gaja de urgență zonele din preajma ușilor de acces pentru a nu se creea aglomerație, vor continua traseul de evacuare până în stânga sau dreapta clădirii, într-un loc sigur, unde va fi punctul de întâlnire (adunare);
- La locul de întâlnire fiecare responsabil PSI face prezența vizuală a colegilor, raportează responsabililor pe clădire, aceștia vor transmite toate informațiile adunate (prezențe, absențe, răniți) pompierilor;
- Utilizatorii clădirii evacuate rămân afară, la locul de întâlnire până la încheierea definitivă a evenimentului sau până la noi ordine date de echipa de primă intervenție;

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ



Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare: Pag. 51 din 52
		Exemplar numărul: 1

- Dacă sunteți rănit, aplicați pe părțile afectate pansament uscat și curat și prezentați-vă la punctele medicale.

Măsuri de apărare împotriva incendiilor:

- Pe timpul exploatării aparatelor destinate instalațiilor, echipamentelor și aparaturii de calcul electronic, se va asigura permanent menținerea condițiilor de protecție la foc;
- Executarea întreținerilor și reparațiilor aparaturii de calcul se face în spații ventilate;
- Deșeurile de hârtie vor fi colectate și îndepărtate din zona de lucru.

În zona de lucru se interzice:

- Fumatul și focul deschis;
- Folosirea sistemelor și instalațiilor de încălzire neadecvate și neomologate;
- Introducerea și folosirea de lichide inflamabile, cu excepția celor folosite pentru întreținerea aparaturii și în cantitățile strict necesare acestor operațiuni.

În cazul producerii unui incendiu, măsurile vor viza:

- Oprirea instalației de climatizare;
- Alarmarea salariaților și anunțarea incendiului conducerii societății și pompierilor;
- Scoaterea de sub tensiune a calculatoarelor;
- Decuplarea generală de la tabloul principal de alimentare cu energie electrică;
- Evacuarea personalului, a bunurilor materiale de valoare și materialelor combustibile aflate în imediata apropiere a zonei de incendiu;
- Punerea în funcțiune a mijloacelor de stingere existente de locul de muncă;
- Pentru stingerea focului la echipamentele de calcul se recomandă folosirea dioxidului de carbon (tip G), în celelalte spații putându-se folosi apa și pulberile stingătoare.

Măsuri de evacuare în caz de incendiu:

- Încetați orice activitate, nu pierdeți timpul pentru recuperarea hainelor sau a obiectelor personale;

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ



Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU MĂSURI DE PRIM AJUTOR, STINGEREA INCENDIILOR ȘI EVACUAREA LUCRĂTORILOR COD: IL-04	Ediția: I
		Număr de exemplare: 1
		Revizia: 0
		Număr de exemplare:
		Pag. 52 din 52
		Exemplar numărul: 1

- Părăsiți camera cu calm și nu vă întoarceți;
- Îndreptați-vă imediat spre casa scării apropiate și coborâți la parter;
- Nu luați sacoșe sau genți; este mai bine ca evacuarea să se efectueze cu mâinile libere;
- Renunțați la pantofii cu toc înainte de intrarea în casa scării pentru a vă ușura coborârea treptelor;
- Dacă sunteți singur, încercați să vă alăturați unui grup deja format;
- Nu folosiți casa scării sau coridorul atunci când:
 - ușile sunt fierbinți;
 - din casa scării sau coridor se simte căldură puternică;
 - încăperile sunt inundate cu fum;
- Păstrați liniștea pe timpul evacuării;
- Dacă este fum, deplasați-vă cât mai aplecat.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU APLICAREA RECOMANDĂRILOR MEDICALE DE PE FIȘA DE APTITUDINE MEDICALĂ COD: IL-05	Ediția: 1 Nr. de ex.
		Revizia: 00 Nr. de ex.
		Pag. 1 din 7
		Exemplar nr.

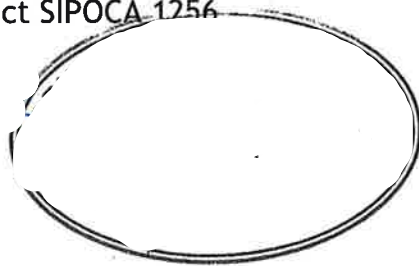
APLICAREA RECOMANDĂRILOR MEDICALE DE PE FIȘA DE APTITUDINE MEDICALĂ

COD IL - 05

PRIMĂRIA SECTORULUI 1

Din partea **BENEFICIARULUI**

Manager de Proiect SIPOCA 1256



Din partea **PRESTATORULUI**

Manager de Proiect,



Prezentul document este proprietatea Sectorului 1 al Municipiului București, folosirea completă sau parțială se face cu aprobarea conducerii instituției

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU APLICAREA RECOMANDĂRILOR MEDICALE DE PE FIȘA DE APTITUDINE MEDICALĂ COD: IL-05	Ediția: 1
		Nr.de ex.
		Revizia: 00
		Nr.de ex.
		Pag. 2 din 7
		Exemplar nr.

1. Obiect

Stabilirea unor norme interne, specifice privind modalitățile de realizare a supravegherii sănătății lucrătorilor față de riscurile pentru securitate și sănătate în muncă, pentru prevenirea îmbolnăvirilor profesionale în cadrul Sectorului 1 al Municipiului București.

2. Scop

Scopul prezentei instrucțiuni este stabilirea modalității (pașii) de efectuare a examenelor medicale, la angajarea în muncă, la adaptarea în muncă, periodice, la reluarea activității.

3. Cadrul legal de elaborare al instrucțiunii

- Legea nr. 319/2006, a securității și sănătății în muncă;
- H.G. nr. 1425/2006 (actualizată), pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 319/2006;
- H.G. nr. 355/11.04.2007, privind supravegherea sănătății lucrătorilor;
- H.G. nr. 1169/25.11.2011, pentru modificarea și completarea H.G. nr. 355/2007, privind supravegherea sănătății lucrătorilor.

4. Descrierea activității

4.1.Examenul medical la angajare în muncă cu Contract individual de muncă (CIM), schimbare loc de muncă sau detașați, schimbare meserie ori profesie.

4.1.1.Fișa de solicitare a examenului medical la angajare în muncă

Examenele medicale profilactice se efectuează în baza Fișei de solicitare a examenului medical la angajare și a Fișei de identificare a factorilor de risc profesional, completate în mod obligatoriu la toate rubricile de către Direcția Management Resurse Umane și Compartimentul sănătate și securitate în muncă (CSSM), conform modelului prevăzut în anexa nr. 3 din HG 1169/2011(A) și semnată de către angajator.

La angajare, lucrătorii prezintă *copie dosarului medical de la locul de muncă anterior* la Direcția Management Resurse Umane, care o predă structurii de medicina muncii agreeate de angajator.

Direcția Management Resurse Umane va completa Fișa de solicitare a examenului medical la angajare, conform modelului prevăzut la Anexa 2 din H.G. nr. 355/2007, modificată prin H.G. nr. 1169/2011, pe care o înmânează lucrătorului, în





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU APLICAREA RECOMANDĂRILOR MEDICALE DE PE FIȘA DE APTITUDINE MEDICALĂ COD: IL-05	Ediția: 1
		Nr.de ex.
		Revizia: 00
		Nr.de ex.
		Pag. 3 din 7
		Exemplar nr.

vederea completării *Fișei de identificare a factorilor de risc profesional* de către Compartimentul de Sănătate și Securitate în Muncă (CSSM).

Lucrătorul primește **Fișa de solicitare a examenului medical la angajare** de la Direcția Management Resurse Umane, iar **Fișa de identificare a factorilor de risc profesional** de la Compartimentul de Sănătate și Securitatea în Muncă, completată la toate rubricile și semnată de angajator.

Lucrătorul se prezintă la structura de medicina muncii agreată de angajator cu următoarele documente:

- Fișa de identificare a factorilor de risc profesional completată la toate rubricile și semnată de către angajator;
- Adeverința eliberată de către medicul de medicina muncii care să ateste starea de sănătate a viitorului angajat;
- Copie a dosarului medical de la locul de muncă anterior.

Examenul medical la angajare se efectuează pentru:

- lucrătorii care urmează a fi angajați cu CIM pe perioadă determinată sau nedeterminată;
- lucrătorii care își schimbă locul de muncă sau sunt detașați în alte locuri de muncă ori alte activități;
- lucrătorii care își schimbă meseria sau profesia;
- practicanți.

4.2. Compartimentul de Sănătate și Securitate în Muncă

Lucrătorul se prezintă cu Fișa de solicitare a examenului medical la angajare, (primită de la DMRU) la Compartimentul de Sănătate și Securitatea în Muncă. Compartimentul de Sănătate și Securitate în Muncă va completa la toate rubricile Fișa de identificare a factorilor de risc profesional, cu riscurile evaluate (existente) la locul de muncă. Va înmâna lucrătorului Fișa de identificare a factorilor de risc profesional completată la toate rubricile și semnată de angajator. După aceea, lucrătorul se va prezenta la structura de medicina muncii și, la indicația medicului specialist de medicina muncii, va efectua examenul medical.

4.3. Medicul specialist de medicina muncii

Pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă, medicii de medicina muncii colaborează cu Compartimentul de Sănătate și Securitate în Muncă.





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU APLICAREA RECOMANDĂRILOR MEDICALE DE PE FIȘA DE APTITUDINE MEDICALĂ COD: IL-05	Ediția: 1
		Nr.de ex.
		Revizia: 00
		Nr.de ex.
		Pag. 4 din 7
		Exemplar nr.

Medicul de medicina muncii va solicita lucrătorului să prezinte de la medicul de familie adeverință/scrisoare medicală care să ateste starea de sănătate a viitorului angajat.

Serviciul de medicina muncii care asigură supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor va întocmi și va prezenta angajatorului, anual, un raport care va cuprinde în principal concluziile evaluării stării de sănătate a lucrătorilor, precum și recomandări medicale privind promovarea sănătății la locul de muncă.

Dosarul medical și Fișa de identificare a factorilor de risc profesional se păstrează la structura de medicina muncii pe durata derulării contractului cu angajatorul.

Dosarul medical și Fișa de identificare a factorilor de risc profesional pot fi, la solicitare, predate noii structuri de medicina muncii agreeate de angajator.

La schimbarea locului de muncă, în altă unitate, lucrătorilor li se va înmâna, la solicitare, copii ale dosarului medical și ale Fișei de identificare a factorilor de risc profesional.

În baza Fișei de solicitare a examenului medical la angajare, Fișei de identificare a factorilor de risc profesional, dosarului medical și a examenelor medicale efectuate, medicul specialist de medicina muncii recomandă examenele medicale pe care urmează să le efectueze lucrătorul în vederea angajării, a schimbării locului de muncă, după caz.

Conform programării, medicul de medicina muncii va efectua examenele medicale periodice pentru întreg personalul din cadrul Sectorului 1 al Municipiului București.

Medicul de medicina muncii va completa și elibera Fișa de aptitudine medicală.

4.4. Fișa de aptitudini medicale

Medicul specialist de medicina muncii completează Fișa de aptitudine cu concluzia examenului medical la angajare: apt, apt conditionat, inapt temporar sau inapt pentru locul de muncă respectiv.

Fișa de aptitudine, care finalizează examenul medical la angajarea în muncă, se completează numai de către medicul de medicina muncii, în două exemplare, unul pentru angajator și celălalt pentru lucrător.

O copie a Fișei de aptitudini medicale se predă de către CSSM la conducătorul locului de muncă, pe bază de tabel și semnătură de primire. În tabel sunt menționate aptitudinile condiționate, inaptitudini și recomandări, acolo unde este cazul.

Copia a fișei de aptitudini medicale se păstrează de către conducătorul direct al locului de muncă, la Fișa de instruire individuală.

4.5. Examenul medical la adaptarea în muncă

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!
Competența face diferența!





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU APLICAREA RECOMANDĂRILOR MEDICALE DE PE FIȘA DE APTITUDINE MEDICALĂ COD: IL-05	Ediția: 1
		Nr. de ex.
		Revizia: 00
		Nr. de ex.
		Pag. 5 din 7
		Exemplar nr.

Examenul medical la adaptarea în muncă se efectuează la indicația medicului specialist de medicina muncii în prima lună de la angajare și are scopul de a completa examenul medical la angajare și de a determina depistarea unor cauze medicale ale neadaptării la noul loc de muncă.

4.6. Examenul medical periodic

Examenul medical periodic se efectuează obligatoriu tuturor lucrătorilor instituției, conform programării anuale (întocmită de către CSSM, de comun acord cu medicul de medicina muncii). Programarea anuală a examenelor medicale periodice se transmite de către CSSM, prin poșta electronică, tuturor entităților. Frecvența examenului medical periodic este stabilită prin fișele întocmite conform Anexei nr. 1 din H.G. nr. 355/2007 și poate fi modificată numai la propunerea medicului specialist de medicina muncii, cu informarea conducerii instituției.

Examenul medical periodic are următoarele scopuri:

1. confirmarea sau infirmarea la perioade de timp stabilite a aptitudinii în muncă pentru profesia/funcția și locul de muncă pentru care s-a făcut angajarea și s-a eliberat fișa de aptitudine;
2. depistarea apariției unor boli care constituie contraindicații pentru activitățile și locurile de muncă cu expunere la factori de risc profesional;
3. diagnosticarea bolilor profesionale;
4. diagnosticarea bolilor legate de profesie;
5. depistarea bolilor care constituie risc pentru viața și sănătatea celorlalți lucrători la același loc de muncă;
6. depistarea bolilor care constituie risc pentru securitatea instituției, pentru calitatea serviciilor sau pentru populația cu care lucrătorul vine în contact, prin natura activității sale.

Examenul medical periodic cuprinde:

1. înregistrarea evenimentelor medicale care s-au petrecut în intervalul de la examenul medical în vederea angajării sau de la ultimul examen medical periodic până în momentul examenului medical respectiv;
2. examenul clinic general;
3. examenele clinice și paraclinice;
4. înregistrarea rezultatelor în dosarul medical;
5. finalizarea concluziei prin completarea fișei de aptitudine, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5 din H.G. nr. 355/2007, de către medicul specialist de





UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU APLICAREA RECOMANDĂRILOR MEDICALE DE PE FIȘA DE APTITUDINE MEDICALĂ COD: IL-05	Ediția: 1
		Nr.de ex.
		Revizia: 00
		Nr.de ex.
		Pag. 6 din 7
		Exemplar nr.

medicina muncii, în trei exemplare, unul pentru angajator, unul pentru lucrător și unul este păstrat de către cabinetul de medicina muncii.

Medicul specialist de medicina muncii întocmește și transmite un tabel cu tot personalul care a efectuat examenul medical periodic/la angajare/la schimbare loc de muncă și fișele de aptitudini către CSSM.

CSSM transmite fișele de aptitudini, pe baza tabelului cu fișele de aptitudine, către șeful locului de muncă, care va ține cont de recomandările medicului specialist de medicina muncii în stabilirea sarcinii de muncă a lucrătorilor.

CSSM ține evidența cu personalul care a efectuat controlul medical periodic.

Șeful locului de muncă ține cont de recomandările medicale din fișa de aptitudini medicale ale lucrătorilor și urmărește ca acesta să își efectueze examenele medicale suplimentare.

Șeful compartimentului de specialitate ține evidența cu personalul din subordine care va efectua examenul medical periodic.

Șeful locului de muncă stabilește, împreună cu CSSM, măsuri de adaptare a locului de muncă specific funcției sau profesiei, acolo unde este cazul.

4.7. Examenul medical la reluarea activității

Examenul medical la reluarea activității se desfășoară după o întrerupere a activității de minimum 90 de zile, pentru motive medicale, sau de 6 luni, pentru orice alte motive, în termen de 7 zile de la reluarea activității.

Examenul medical la reluarea activității are următoarele scopuri:

1. confirmarea aptitudinii lucrătorului pentru exercitarea profesiei/funcției avute anterior sau noii profesii/funcții la locul de muncă respectiv;
2. stabilirea unor măsuri de adaptare a locului de muncă și a unor activități specifice profesiei sau funcției, dacă este cazul;
3. reorientarea spre un alt loc de muncă, care să asigure lucrătorului menținerea sănătății și a capacității sale de muncă.

Medicul de medicina muncii are dreptul de a efectua examenul medical la reluarea activității ori de câte ori îl consideră necesar, în funcție de natura bolii sau a accidentului pentru care lucrătorul a absentat din producție.

4.8. Investigații și examene medicale de specialitate

Prin fișa de aptitudini lucrătorii primesc recomandarea, din partea medicului specialist de medicina muncii, de a efectua investigații și examene medicale de specialitate.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

Sectorul 1 al Municipiului București	INSTRUCȚIUNE DE LUCRU APLICAREA RECOMANDĂRILOR MEDICALE DE PE FIȘA DE APTITUDINE MEDICALĂ COD: IL-05	Ediția: 1
		Nr. de ex.
		Revizia: 00
		Nr. de ex.
		Pag. 7 din 7
		Exemplar nr.

Șeful compartimentului de specialitate întocmește Tabel nominal cu persoanele care urmează să efectueze investigații și examene medicale de specialitate.

Șeful compartimentului de specialitate ține cont de recomandările medicale din fișa de aptitudini medicale ale lucrătorilor și urmărește ca aceștia să efectueze examenele medicale suplimentare.

4.9. Contestații

Persoana examinată poate contesta rezultatul dat de medicul specialist de medicina muncii privind aptitudinea în muncă.

Contestația se adresează autorității de sănătate publică județene, în termen de 7 zile.

