

ZASADY KORZYSTANIA ZE ŚRODOWISKA w SUNTAR Sp. z o.o.

I. WYMAGANIA/WYTYCZNE DLA DOSTAWCÓW

Wytyczne dla dostawców – zapewnienie, poprzez szkolenia i materiały informacyjne, że nasi dostawcy osiągną wymagane przez nas standardy.

W celu stałego ponoszenia jakości należy zdefiniować i udokumentować wymagania, jakie muszą spełniać dostawcy oraz prowadzić ich ocenę.

Przekazywać oczekiwania klientów końcowych na wszystkich etapach dostaw.

Dostawca winien dysponować odpowiednimi środkami i bazą do prowadzenia swojej działalności jak również posiadać przewidziane prawem decyzje administracyjne zezwalające na prowadzenie tego typu działalności.

II. PODSTAWOWE CECHY JAKIMI WINIEN CHARAKTERYZOWAĆ SIĘ DOSTAWCA:

- Niezawodność – zaangażowanie - elastyczność
- Kompetencja organizacyjna – zapewnienie że dostawcy są wystarczająco odpowiedzialni za zaopatrzenie dysponują wiedzą, kwalifikacjami i doświadczeniem pozwalającym włączyć naszą Politykę Jakości i Środowiskową do zarządzania łańcuchem dostaw
- Kwalifikacja i monitoring dostawców – zapewnienie, że nowi i dotychczasowi dostawcy rozumieją aspekty środowiskowe w naszej firmie i ich przestrzegają

III. WYKAZ ASPEKTÓW ŚRODOWISKOWYCH W FIRMIE

Wykaz aspektów środowiskowych jest w posiadaniu Przedsiębiorstwa Utylizacji Odpadów Sp. z o.o.

IV. WYTYCZNE DLA DOSTAWCÓW ODPADÓW

- Środki transportu
 - środki transportowe winny być w dobrym stanie technicznym
 - bez wycieków płynów i oleju
 - właściwymi parametrami emitowanych spalin
 - odpowiednio oznakowane

Podczas transportu odpadów na terenie zakładu, zawsze należy zabezpieczyć je przed dostępem osób niepowołanych.

- Samochód służący jako środek transportu należy parkować z dala od miejsc, gdzie mogłoby dojść do zanieczyszczenia wody. (wyciek)
 - Pracownicy działający w imieniu dostawcy mogą poruszać się po terenie Przedsiębiorstwa Utylizacji Odpadów Sp.z o.o. tylko w miejscach wyznaczonych do odbioru odpadów
 - Zakazuje się pracownikom dostawców uruchamiania jakichkolwiek urządzeń znajdujących się na terenie Przedsiębiorstwa Utylizacji Odpadów Sp. z o.o.
 - Na terenie Przedsiębiorstwa Utylizacji Odpadów Sp. z o.o. zakazuje się używać otwartego ognia na przykład palić papierosy itp.

V. Dodatkowe środki ostrożności przy transporcie odpadów:

1. Środki ostrożności na terenie zakładu
 - Zgłosić pierwszemu napotkanemu pracownikowi firmy wszelkie zauważone awarie i sytuacje awaryjne a przede wszystkim pożar
 - W razie wypadku wszelkie rozlane substancje należy odgradzić i zebrać, używając do tego celu obojętnych substancji pochłaniających, np. trocin, ziemi okrzemkowej lub piasku.
 - zaabsorbowane chemikalia należy zebrać, np. przy pomocy łopaty, do pojemnika z tworzywa
2. Wymagania personelu dostawcy
 - Zatrudnianie pracowników odpowiednio wykwalifikowanych.
 - Utrzymywanie terenu zakładu odbiorcy odpadów w stałej czystości /nie zaśmiecanie/
 - Jeśli to możliwe prowadzenie selektywnego gromadzenia odpadów
 - Prawidłowe utrzymanie i kontrola stanu technicznego posiadanych urządzeń i aparatury
 - Przestrzeganie wytycznych eksploatacji wydzielonych miejsc tymczasowego gromadzenia odpadów

VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAUWAŻONYCH WYPADKÓW LUB SYTUACJI AWARYJNYCH

Przy zaistnieniu wypadku należy postępować zgodnie z instrukcją ogólna pierwszej pomocy w miejscu wypadku, Załącznik nr 1 do Zasad.

TELEFONY AWARYJNE

Wypadek przy pracy, tel.,

Pożar, tel . 998

Awaria, tel

Inne zauważone nieprawidłowe zdarzenia, tel,

Tarnów, dnia 08-01-2014 r.

Zatwierdzam

.....

Instrukcja ogólna pierwszej pomocy w miejscu wypadku

Pierwszą czynnością jaką należy wykonać na miejscu zdarzenia, jest sprawdzenie czy człowiek żyje i czy jest przytomny. W celu sprawdzenia czy są zachowane podstawowe czynności życiowe należy:

- sprawdzić, czy poszkodowany oddycha
- sprawdzić, czy jest wyczuwalne tętno na tętnicy szyjnej
- sprawdzić, czy i w jakim stopniu zachowana jest świadomość (kontakt z otoczeniem)

W celu sprawdzenia, **czy osoba ma zachowany oddech** należy rozluźnić ubranie i zwrócić uwagę czy **klatka piersiowa unosi się**. Rytmiczne unoszenie klatki piersiowej jest najpewniejszym objawem zachowanej funkcji oddychania. Należy też **przyłożyć ucho do jamy ustnej** i spróbować wyczuć strumień wydychanego powietrza. Gdy stwierdzimy istnienie unoszenia klatki piersiowej lub wyczujemy strumień wydychanego powietrza - świadczy to o zachowanej funkcji oddechu.

Sprawdzanie tętna wykonujemy zawsze na głównych naczyniach - **czyli tętnicach szyjnych**. Niewłaściwe jest kontrolowanie funkcji tętna na tętnicach kończyn górnych (słabe tętno może być niewyczuwalne). Tętnica szyjna znajduje się w **zagłębieniu między chrząstkami krtani** (z przodu), a **mięśniami szyi** (z tyłu). Tętno należy badać całą ręką (palcami drugim, trzecim i czwartym), a nie kciukiem - kolejno na jednej, a potem na drugiej tętnicy szyjnej **nigdy na obu jednocześnie**. Gdy wyczujemy tętno na chociaż jednej tętnicy szyjnej, świadczy to o zachowanej funkcji krążenia krwi (skutecznej czynności serca).

W przypadku, **gdy nie posiadamy kwalifikacji lub umiejętności** aby sprawdzić tętno lub gdy nie jesteśmy pewni, czy poszkodowany rzeczywiście ma zatrzymane krążenie, dopuszcza się (celem znacznego uproszczenia) "**poszukiwanie oznak życia**". Chodzi tu o odnalezienie oznak świadczących o zachowaniu akcji serca, a których brak (zaznaczam - w **znacznym uproszczeniu** działania) świadczy o zatrzymaniu krążenia.

Po sprawdzeniu czynności oddechu i krążenia - jeśli są one zachowane należy ocenić, czy **zachowany jest kontakt z otoczeniem** - **stopień świadomości**. Istnieją różne fachowe skale oceny zaburzeń świadomości stosowane w medycynie (np. popularna skala Glasgow), lecz w sytuacji ratowania życia w miejscu wypadku najważniejsze jest ocenienie:

- Czy poszkodowany reaguje na głos, odpowiada na zadawane pytania i czy odpowiedzi są prawidłowe (czy zna dzień tygodnia, miesiąc, swoje nazwisko, czy wie co się stało).
- Czy reaguje na bodźce dotykowe, np. delikatne uderzenie w ramię i jaka jest reakcja (słowna, grymas twarzy).
- Czy poszkodowany zachowuje się spokojnie, czy agresywnie.
- Czy poszkodowany choruje na cukrzycę, hemofilię, czy posiada stymulator serca lub czy ma padaczkę. Sprawdzić, czy nie ma przy sobie dokumentów stwierdzających którąś z tych chorób.

Gdy zachowana jest pełna przytomność lub gdy są stwierdzane tylko drobne zaburzenia (drobna niepamięć) poszkodowany wymaga tylko obserwacji do czasu przyjazdu pomocy fachowej. Gdy poszkodowany jest **głęboko nieprzytomny**, a zachowana jest funkcja oddechu i krążenia należy go ułożyć na boku w tzw. **pozycji bocznej ustalonej**. Chorzy na cukrzycę posiadają zwykle **książeczki cukrzycowe** wydane przez ośrodki diabetologiczne. Wówczas może zachodzić podejrzenie niedocukrzenia. Jeśli chory nie utracił zupełnie przytomności, lecz zgłasza osłabienie należy podać cukier, osłodzoną herbatę (chorzy ci są poinstruowani i często przy sobie noszą cukierki). Chorzy ze **stymulatorami serca** posiadają książeczki stymulatorowe. Jeśli poszkodowany posiada stymulator należy zgłosić ten fakt dyspozytorowi [Pogotowia Ratunkowego](#).

Chorzy z **hemofilią** posiadają specjalne książeczki wydane przez Instytut Hematologii w Warszawie. Należy wówczas zawsze podejrzewać, że w trakcie wypadku mogło dojść do krwotoku lub wylewu do mózgu.

W sytuacji stwierdzenia braku tętna i oddechu przystępujemy do AKCJI REANIMACYJNEJ

AKCJA REANIMACYJNA

W przypadku stwierdzenia braku tętna i oddechu niezwłocznie należy przystąpić do akcji reanimacyjnej

Akcje prowadzimy wg zasady A - B - C.

- A - AIRWAY- udrożnienie i ułożenie
- B - BREATH - oddech
- C - CIRCULATION - krążenie (masaż serca)

Ułożenie i udrożnienie dróg oddechowych jest istotnym, wstępnym etapem akcji reanimacyjnej. Poszkodowanego należy ułożyć **na twardym podłożu** - najlepiej na ziemi. W celu udrożnienia dróg oddechowych należy otworzyć jamę ustną i sprawdzić **czy nie znajduje się tam jakieś ciało obce, ewentualnie je wygarnąć**. Jeśli chory posiada **protezy zębowe** należy je wyjąć. Kolejną ważną czynnością jest **uniesienie żuchwy**. Czynność ta jest istotna, gdyż zapobiega **zatkaniu dróg oddechowych przez zapadający się język**. Polecane kiedyś odchylenie głowy jest niewskazane zwłaszcza u starszych osób lub u osób z [urazem kręgosłupa](#). Samo [uniesienie żuchwy](#) przeważnie wystarcza.

Po udrożnieniu przechodzimy do właściwej reanimacji. W przypadku jeśli zachowane jest tętno, a tylko brak oddechu wykonujemy tylko [sztuczne oddychanie](#).

Masaż serca pośredni

Masaż serca pośredni czyli wykonywany przez klatkę piersiową wykonujemy w ten sposób, że uciskamy 1/3 dolną mostka, czyli środkowej kości klatki piersiowej do której przyczepione są żebra. Prawidłowy masaż serca wykonywać należy tak, aby uciskać tylko mostek a nie żebra, gdyż mogą się wtedy łamać. W trakcie masażu serca mimo jego prawidłowego wykonywania żebra mogą się łamać, nie należy się tym zrażać lecz kontynuować. Masaż powinno się wykonywać z częstością od 60-80 uciśnień na minutę. Należy wziąć pod uwagę czas "na oddech", przejście i udrożnienie. Przy uciśnięciach wykonywanych co 1 sekundę (60/min.) otrzymujemy faktycznie częstość ok. 45 uciśnień na minutę. Często spotyka się (nawet w filmach szkoleniowych) rytm 60 uciśnień. Odliczanie

"121, 122, 123..." jest charakterystyczne. Niestety tętno takie jest niewystarczające. Dawniej uczono, że przed przystąpieniem do masażu należy 4-krotnie uderzyć pięścią w mostek. To uderzenie nazywane **uderzeniem przedsercowym** czasami powoduje przywrócenie rytmu serca, jednak może również w pewnych sytuacjach powodować spore komplikacje i pogorszenie stanu pacjenta. Dlatego, zgodnie z zasadą "po pierwsze nie szkodzić" nie stosujemy uderzenia przedsercowego.

U dzieci masaż wykonujemy w połowie mostka, u noworodków uciskamy dwoma palcami z częstotścią 120/min, u starszych dzieci 1 ręką.

Oddech usta-usta, usta-nos.

Jedyną uznaną metodą oddechu zastępczego jest metoda **usta-usta** i **usta nos**. Pamiętajmy, że najpierw należy udrożnić drogi oddechowe - usunąć ciała obce i protezy zębowe oraz unieść żuchwę.

W tym celu należy uchwycić żuchwę w jej części środkowej kciukiem i palcem wskazującym, podciągając ją ku górze. Można też zastosować tzw. rękoczyn Esmarcha. polega on na oburęcznym uchwyceniu żuchwy w okolicy jej kątów, aby małe palce opierały się na jej ramionach, kciuki w okolicy bródkowej, a pozostałe palce opierały się o trzon. Następnie przesuwamy żuchwę do przodu i ku górze, tak aby zęby dolne znalazły się przed przednimi. Później wystarcza już zwykłe przytrzymywanie żuchwy w okolicy bródkowej. Dawniej celem udrożnienia zalecano odchylenie głowy, jednak w przypadku np. obrażeń komunikacyjnych i mając na uwadze możliwość uszkodzenia kręgosłupa, należy tej metody unikać. Następnie przystępujemy do właściwego sztucznego oddechu. Oddech usta-usta wykonujemy u dorosłych najczęściej, metodę usta-nos wtedy, gdy doszło do urazu, który zniekształcił twarzoczaszkę. Przy oddechu usta-usta w trakcie wprowadzania powietrza przez usta zatykamy nos, odwrotnie w metodzie usta-nos (gdy ratownik swoimi ustami wdmuchuje powietrze przez nos ofiary - zatykamy usta). Należy pamiętać, że powietrza nie wciągamy zbyt gwałtownie, aby nie spowodować wtłoczenia powietrza do żołądka. Mając na uwadze, że dostanie się powietrza do żołądka równoznaczne jest z brakiem skutecznej wentylacji oraz z możliwością zachłyśnięcia, wskazane jest obserwować klatkę piersiową pacjenta, która powinna opadać w trakcie samoistnego wydechu. Sygnalizuje nam to właściwie prowadzoną akcję oddechową.

U dzieci na ogół z uwagi na mniejszą głowę ratownik powietrze wdmuchuje zarówno przez jamę ustną i nos oraz pamięta o mniejszej pojemności płuc.

Akcja reanimacyjna z jednoczesnym masażem serca i sztucznym oddychaniem

Według niedawno jeszcze obowiązujących standardów, sposób prowadzenia akcji reanimacyjnej zależał od tego czy wykonujemy ją sami (1 ratownik) czy akcję wykonuje dwóch ratowników. Ponieważ prowadzenie akcji reanimacyjnej wymaga dużo wysiłku fizycznego, jeśli tylko jest to możliwe, wskazane jest aby wykonywało ją dwóch ratowników, którzy mogą co jakiś czas zmieniać się rolami.

Według obowiązujących standardów zalecanych przez AHA i Resuscitation Council Europe właściwym jest cykl:

- 2 szybkie głębokie [wdechy](#).**
- na 15 [uciśnieć mostka](#) 2 [wdechy](#).**

niezależnie czy akcję prowadzi jedna czy też dwie osoby (dawniej 1 ratownik 15:2; 2 ratowników 5:1)

W trakcie akcji co jakiś czas należy sprawdzać, czy nastąpił powrót tętna i oddechu. Jeśli jest dwóch ratowników, ratownik wykonujący oddech może co jakiś czas sprawdzać tętno - a ten, który wykonuje masaż, sprawdzać, czy w trakcie oddychania, bądź samoistnie (powrót oddechu) unosi się klatka piersiowa.

PAMIĘTAJMY! Choremu nieprzytomnemu **nie podajemy** żadnych tabletek i **nie wlewamy** żadnych płynów do jamy ustnej. Jeśli doszło do omdlenia należy chorego ułożyć na wznak i unieść kończyny dolne, jeśli stan nieprzytomności przedłuża się - ułożyć w **pozycji bocznej ustalonej**. W przypadku drgawek - starać się ułożyć chorego i przytrzymać kończyny oraz starać się zabezpieczyć język przed przygryzieniem.

PAMIĘTAJ !!!

Umiejętność ratowania życia - to umiejętność, która może przydać się każdemu.

Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach

- **Zatrucia substancjami chemicznymi przez drogi oddechowe** - chorego umieścić w dobrze przewietrzonym pomieszczeniu stosując w razie omdlenia oddychanie sztuczne; jako odtrutkę podaje się duże ilości mleka, środki pobudzające i czarną kawę, wzywając jednocześnie w cięższych przypadkach lekarza.
- **Zatrucia substancjami chemicznymi przez przewód pokarmowy** - w zatruciach kwasem podajemy duże ilości wody i odtrutkę w postaci węgla aktywowanego, tlenku magnezowego, następnie mleko, białko świeżego jaja, kleik owsiany itp.; w zatruciach zasadami podajemy jak najzimniejszy 1% kwas octowy, kwas mlekowy lub winowy i jak uprzednio mleko i białko jaja; przy wewnętrznych poparzeniach należy wprowadzić do organizmu dużo płynu aby rozcieńczyć substancję żrącą w żadnym wypadku nie wolno stosować środków powodujących wymioty, ponieważ dodatkowe poranienie mogłoby doprowadzić do jeszcze większego uszkodzenia żołądka lub przełyku; w przypadku dostania się do żołądka soli metali pomocy udziela lekarz.
- **Zatrucia przypadkowo spożytymi substancjami** - pić dużo mleka, białko jaj kurzych, kleik owsiany, ewentualnie podać roztwór mydła jako środek powodujący wymioty, aby usunąć truciznę z żołądka.
- **Oparzenia chemiczne** - skórę zawsze najpierw obmywamy silnym strumieniem zimnej wody, a następnie w zależności od przypadku: 5% roztworem kwaśnego węgla sodu -w oparzeniach kwasami albo 1% roztworem kwasu octowego lub kwasu borowego - w oparzeniach wodorotlenkami; w przypadku oparzeń stężonym kwasem siarkowym kwas ten należy uprzednio zetrzeć suchą ściereczką szczególnie niebezpieczne są oparzenia oczu, które przerywamy wodą bieżącą a następnie 1% kwaśnym węglanem sodu I ponownie wodą należy zawsze udać się do okulisty.

- **Oparzenia termiczne** - skórę przemywamy etanolem; przy rozległych i głębokich oparzeniach, przed przybyciem lekarza, należy podawać środki przeciwbólowe i do picia słoną wodę (2 łyżeczki soli na 1 litr wody) lub słodzoną herbatę z etanolem.
- **Skaleczenia** - mniejsze opatruje się czystą gazą, jałową, po uprzednim usunięciu z rany resztek szkła ewentualnie innych ciał obcych i oczyszczeniu rany 70% etanolem lub wodą utlenioną w przypadku silnego krwawienia należy nałożyć opaskę uciskową powyżej rany (bliżej serca) - jeżeli przecięta została tętnica (wyływa pulsująco krew jasna) lub poniżej rany w razie uszkodzenia żyły (krew ciemniejsza, wyływa równym strumieniem); opaskę uciskową można pozostawić najwyżej przez 20 minut.
- **Porażenie prądem elektrycznym** - należy przede wszystkim wyłączyć dopływ prądu lub odciągnąć porażonego suchym drewnianym kijem lub rękoma w suchych rękawiczkach gumowych czy skórzanych albo zabezpieczonymi jakimkolwiek materiałem izolacyjnym; następnie należy stosować sztuczne oddychanie dopóty, dopóki porażony nie odzyska przytomności i nie zacznie oddychać, po czym położyć go na kilka godzin w zupełnym spokoju i ciepło okryć.

Tarnów , dnia 08-01-2014. r.

Zatwierdzam

.....