

Извънреден инструктаж

за безопасност и здраве при възпитание, обучение и труд в учебно заведение, в условия на строителни работи

Строителните работи в условия на извършващ се учебен процес крият сериозни рискове за здравето и безопасността на персонала и учениците, свързани основно с:

- падане на ниво при движение по неравни или заледени терени, по пътища, посипани със счупени стъкла или строителни отпадъци;
- падане от ниво при движение по стълби, проходни мостове, около изкопи, траншеи и временни пътища;
- удар от ниво, при движение под вдигнати товари, под естакади, скелета, платформи, предпазни козирки и мрежи, в близост до сгради, от които се изхвърлят строителни отпадъци или се извършват строителни работи;
- пътно-транспортни злополуки при удар от товарно МПС, използвано при строежа, или от МПС, при движение по пътищата, които заобикалят строителната площадка;
- електротравми, при стъпване на оголени кабели под напрежение, или допир до скъсани кабели под напрежение от силен вятър, обилен снеговалеж или от паднали върху тях висулки лед от покривите.

Последствията за здравето са най-различни, злополуки – от краткотрайна загуба на работоспособност до инвалидност и фатален изход.

За предпазване от опасностите, трябва да се спазват следните основни принципи:

- движете се само по регламентираните и обозначените за целта пътища;
- не влизайте в района на строителния обект, не се катерете по предпазните му мрежи и огради;
- при движение, внимавайте къде стъпвате, особено по временните пътища от талпи; минавайте само под предпазните козирки и мрежи, а не по пътя на автомобилите;
- оглеждайте се за кабели, стъкла, гвоздеи, строителни материали по пътя, не стъпвайте по тях;
- при движение покрай строящи се обекти, по възможност ги заобикаляйте по-отдалече;
- внимавайте по пътя за движещи се МПС;
- не се движете под вдигнати товари;
- не влизайте в изкопи и траншеи;
- през зимата внимавайте да не паднат върху Вас висулки от лед от покривите, а при силен вятър – счупени стъкла;
- без необходимост, не минавайте през аварийните пътища и врати; не ги затрупвайте с материали, пазете осветителните тела от счупване;
- пазете поставените табели с предупреждаващи и забранителни надписи, не ги чупете и не ги отлепвайте, а спазвайте указанията, написани на тях;
- спазвайте и другите регламентиранни правила за дейността на Училището и за безопасност на работните места. При преминаване на опасни участъци, не се блъскайте.

При злополука:

- съобщете веднага на учителя, който провежда в момента занятията Ви;
- потърсете долекарска помощ от учителите или от медицинската служба към Училището; телефона на ОБНМП е 150 за цялата страна, и е безплатен, използвайте го само при нужда;
- помогнете си сами до идването на помощта;

Мерки за оказване на първа помощ на пострадалите при злополука

При наранявания и счупвания

1. Дрехите на пострадалия да се свалят, като се започне от здравата страна.
2. Ако дрехата е пристегната около раната, тя се изрязва около нея.

3. При силно кръвотечение е необходимо дрехата бързо да се разреже и разгъне, за да се открие нараненото място.

4. При травма на стъпалото или коляното обувката първо трябва да се разреже по задния шев и след това при събуването да се освободи петата.

5. При събличането на дрехите от травмирания крайник той трябва внимателно да се придържа.

6. Разсъбличането на дрехите без особена нужда е нежелателно; освобождава се тази част от тялото, където трябва да се извършат необходимите манипулации.

При открита увреда, съпроводена от нарушаване целостта на кожата и лигавиците и на подлежащите тъкани е достатъчно поставянето на стерилна превръзка върху нея от личния стерилен пакет, намиращ се в аптечката.

7. При счупване на кости, обездвижването на увредения крайник се постига чрез:

- горният крайник се прикрепва към гръдния кош, свит под прав ъгъл в лакетната става; долният увреден крайник се прикрепва към здравия с мека превръзка – колан и др.;

- с подръчни материали – дъски, стандартни шини. Те се поставят върху дрехите или предварително се подплатяват, като е необходимо да се обхванат най-малко две съседни стави – над и под счупването. Прикрепването става стабилно с бинт, триъгълна кърпа или други прикрепващи превръзки. При премазване на крайници с или без ампутация на части от тях, те се шинират заедно с ампутираната част.

8. След оказване на помощта, пострадалия се транспортира в най-близкото лечебно заведение.

Оказващият първа помощ :

- да не пиша раната с ръце;

- да не промива раната с вода или с други течности;

- да не изчиства раната от замърсяване със спирт, йод или други дезинфекционни средства;

- в никакъв случай да не поставя памук върху раната;

- да не прави опити за наместване на счупените кости, или да маха костни фрагменти.

При кръвотечение

Временно спиране на кръвотечението чрез притискане с длан или пръсти по следните

начини :

1. Над мястото на нараняването – на такова анатомично място, където кръвоносният съд е разположен по-повърхностно и над голяма кост;

2. С пръст в самата рана върху разкъсания кръвоносен съд, като това положение се запазва до поемане на случая от лекар !

При нараняване на главата и лицето кръвоизливът може да бъде спряен, като се притиска сънната артерия от страната на нараняването. Тя се притиска в шийната област върху шийните прешлени с пръстите, като палеца отива назад.

При нараняване в горната част на горния крайник или в областта на раменната става, където кръвотечението може да е по-силно, с пръсти се притиска подключичната артерия върху първото ребро, зад стената на ключицата.

При кръвотечение от рана в подмишницата се притиска предмишничната артерия в областта на мишницата.

При кръвотечение от дланта се притискат лъчевата или лакътната артерия.

При кръвотечение от долните-крайници се притиска бедрената артерия. То се извършва под слабинната гънка малко по-навътре от нейната среда. Най-добре е притискането да става с юмрук.

Малки кръвотечения се спират с притискаща превръзка, като под нея се поставя по-дебело парче марля или бинт.

В някои случаи кръвотечението може да бъде спряно или значително да намалее при промяна в положението на крайника.

Ако се касае за кръвотечение от подключичната или подмишничната артерия, може да се извърши фиксиране на ръката, като бъде максимално отведена назад и притисната към гърба.

Кръвоспиращ ефект при нараняване в горния крайник може да се постигне и при максимално свиване и притискане на предраменницата към раменната кост, а на долния – на подбедреницата към бедрото. При високи, недостъпни за поставяне на кръвоспиращи превръзки кръвотечения от бедрото, кръвоспиращ ефект се постига чрез максимално притискане на крайника към корема. В такива случаи в ставната ямка предварително се поставя марля, бинт или дреха, навити на руло и тогава крайника да се сгъне, за да може да се притисне по-добре разкъсаният кръвоносен съд.

Намаляване на кръвотечението при малки кръвоизливи може да се постигне и чрез изстудяване в съседство с мястото на разкъсания кръвоносен съд, като се постави мехур с лед.

Спиране на кръвотечението чрез кръвоспиращи превръзки:

1. Правят се само при кръвотечение на крайниците;
2. Правят се централно над мястото на кръвотечението: при кръвотечение от горен крайник – над лакътната става, а при долен крайник – над коляното.
3. Преди поставянето на превръзката крайникът трябва да се повдигне, за да се оттече кръвта.
4. Поставя се поразения в такова положение, че главата да бъде по-ниско в сравнение с краката, или краката се вдигат нависоко.
5. Не трябва кръвоспиращата превръзка да се поставя на голо. Винаги се правят върху подложка от плат, марля, триъгълна кърпа и други.
6. Трябва да се пристяга до изчезване на периферния пулс или до спиране на кръвотечението. Този момент трябва да се отчете правилно, защото при недобро притискане се получава венозен застои и вместо да спре, кръвотечението се засилва, а при венозен застои и пристягане по-силно от необходимото могат да се получат усложнения, даже и парализиране на крайника.
7. Превръзката да не остава повече от половин до два часа, като тези данни се отбелязват с листче върху нея – час и дата на правене на превръзката.

8. Ако се наложи превръзката да остане по-дълго време от допустимото, тя може да се разхлаби за няколко минути. Отпускането не трябва да става изведнъж, а постепенно. Ако е разкъсан голям кръвоносен съд, по време на отпускане на превръзката той може да бъде притиснат с пръст централно от нея.

9. Ако направената превръзка е напоена с кръв, последната не се сменя, а се прави друга върху нея.

10. При силни кръвотечения се вика линейка или пострадалия се транспортира до Болницата.

При попадане под ел.напрежение:

1. Освобождаване на пострадалия, по възможния най-бърз начин от напрежението, под което е попаднал. При това:

а) да се вземат необходимите мерки срещу попадане под напрежение на лицето, извършващо освобождаването на пострадалия – да се използват сухи нетокопроводни предмети, да се работи с боти, ръкавици и щанги за съответното напрежение;

б) при положение, че пострадалият се намира на височина и при освобождаването му от напрежение съществува възможност от падане и получаване на допълнителни травми, да се вземат мерки за предотвратяването им;

в) да се предвиди възможност за допълнителни светлинни източници в случаите, когато изключването на напрежението може да доведе до спиране на осветлението.

2. Ако пострадалият има собствено дишане и пулс, той се оставя да лежи с разкопчани дрехи, като му се осигурява достъп на чист въздух, към носа му се поднася памук, напоен с амоняк, а лицето му се измива или напръсква със студена вода.

3. Ако пострадалият е в безсъзнание и дишането му е слабо и конвулсивно, или няма дишане и пулс, той не следва да се счита за мъртъв, а за изпаднал в състояние на клинична смърт, от която може да бъде съживен. За целта се извършва следното:

- а) освобождаване на тялото от всички стесняващи дрехи и разкопчаване на копчетата;
- б) разтваряне на устата чрез изместване напред на долната челюст;
- в) да се освободи устата на пострадалия от нечистотии, изкуствени челюсти и др. подобни;
- г) бързо да се осигури проходимост на горните дихателни пътища, като се изтегли и задържи езика напред, а главата се наведе назад в максимално възможното положение;
- д) да се пристъпи към изкуствено дишане, като най-ефикасните от съществуващите методи за това са "уста в уста" и "уста в нос";
- е) при липса на пулс на пострадалия, се пристъпва и към индиректен масаж на сърцето.

4. До лекарската помощ продължава до пристигането на лекарски екип или по време на транспортирането до Болницата.

5. Строго се забранява заравянето в земя или други действия, затрудняващи дишането на пострадалия.