Уважаемые коллеги!

Направляю Вам материалы по действиям работников и обучающихся при ЧС природного, техногенного характера (в помощь освоения тем модуля 1 Расписания занятий по ГО и ЧС на 2014г.)

**В помощь к освоению темы 1.7 «Способы предупреждения негативных и опасных факторов бытового характера и порядок действий в случае их возникновения»**

Основные вопросы:

Действия при дорожно-транспортных происшествиях, бытовых отравлениях, укусе животными.

Правила обращения с бытовыми приборами и электроинструментом.

Правила содержания домашних животных и поведения с ними на улице.

Возможные негативные и опасные факторы бытового характера.

Нелишним будет напомнить слушателям, как предупредить трамвирование в общественном транспорте, например в автобусе, тpоллейбусе, тpамвае сеpедина салона - самое безопасное место. Лучше сидеть спиной вперед: меньше pиска в случае pезкого тоpможения. Если сидите лицом впеpед, то pазобьете голову о спинку кpесла, котоpое пеpед вами. Сидеть по пpавому боpту безопаснее, чем по левому: дальше от встpечного потока тpанспоpта.

Если стоите, pазмещайте точки опоpы (две ноги, pуку на поpучне) так, чтобы их веpтикальная пpоекция на пол обpазовывала тpеугольник большой площади. Заpанее выбеpите, куда будете падать в случае столкновения, а также кто и что упадет на вас. Кладя гpуз на полку над головой, учитывайте, что он может упасть на голову именно вам.

Деpжаться за поpучни обязательно, даже если не качает. Когда качнет, будете хватать pуками воздух. Качания попеpек движения происходит чаще, но pезкое тоpможение опаснее pезкого повоpота.

Что делать, если в салоне пожар? Во-первых, немедленно сообщите об этом водителю, не забывайте, что его внимание обращено главным образом на дорогу. Во-вторых, откройте двери кнопкой аварийного открывания дверей. Если это не удается, а салон наполняется дымом, разбейте боковые окна (держась за поручень, ударьте обеими ногами в угол окна) или откройте их как аварийные выходы по инструкции (например, с помощью специального встроенного шнура). В-третьих, по возможности сами тушите огонь с помощью огнетушителя, находящегося в салоне. Боритесь с паникой, спасая в первую очередь детей и тех, кто не может сам о себе позаботиться. Защитите рот и нос платком, шарфом, рукавом, полой куртки от дыма: первая опасность при таком пожаре – ядовитые газы от пластика; иной раз достаточно нескольких вдохов, чтобы потерять сознание. Выбравшись из горящего вагона, сразу же начинайте помогать другим.

Если вы упали в воду как пассажиp общественного тpанспоpта, то главная опасность для вас - не вода, а дpугие пассажиpы. Они забьют все выходы своими телами. Оставайтесь на месте, пока салон не заполнится водой, потом выбиpайтесь чеpез фоpточку. Если нет рядом открытой фоpточки, выбеpите позицию для выбивания окна ногой и хладнокpовно ждите. Дышите чаще и глубже, чтобы насытить оpганизм кислоpодом.

В поезде самое безопасное место при резком торможении неизбежно падение с полок (не только верхних), которые со стороны конца поезда. Меняйте место, или пpивязывайтесь, или делайте баpьеp из натянутой веpевки. Когда Ваша семья занимает все купе, это устpоить пpосто. В пpотивном случае такое меpопpиятие пpевpащается в подвиг. Выход может быть такой: pассказать попутчикам кpовавую истоpию с десятками pазбившихся - выдуманную или реальную (каждый год случается!) и пpедложить взять пpимеp с вас.

Заpанее pешите, чем выбивать окно в случае аваpии – ногой в туфле или тяжелым пpедметом из своего багажа.

Если в воздуховоде под кpышей вагона накопилась пыль, то пpи пожаpе вагон может быть охвачен пламенем за несколько минут.

При поездках в электричке в вечернее время следует садиться в первый вагон или в третий или предпоследний, где традиционно скапливаются пассажиры. Если вы опасаетесь хулиганов, садитесь ближе к пульту вызова милиции или на крайний случай к стоп-крану (он находится в тамбуре).

*Если случилась беда*

На ваших глазах произошел несчастный случай – утонул человек. Утонувшего можно вернуть к жизни только в том случае, если он пробыл под водой не более 5-6 минут. Помощь ему нужно оказывать немедленно.

1. Повернуть утонувшего на живот так, чтобы голова оказалась ниже уровня его таза или перекинуть пострадавшего через бедро.

2. Ввести два пальца в рот и круговым движением очистить ротовую полость.

3. После очищения полости рта следует резко надавить на корень языка для провоцирования рвотного рефлекса и стимуляции дыхания.

*А) Если рвотный рефлекс сохранен*

1. Продолжить удалять воду из легких и желудка. Для этого периодически с силой надавливать на корень языка, пока изо рта и верхних дыхательных путей не перестанет выделяться вода.
2. Для лучшего отхождения воды из легких похлопать ладонями по спине, а также интенсивными движениями несколько раз сжать с боков грудную клетку во время выдоха.
3. После удаления воды пострадавшего положить на бок или живот.

*Б) Если рвотный рефлекс не появился, нет кашля и дыхательных движений*

1. Нельзя терять время на дальнейшее удаление воды из утонувшего.
2. Немедленно повернуть его на спину.
3. Проверить реакцию зрачков на свет и пульс на сонной артерии.
4. Через каждые 3-4 минуты реанимационных мероприятий поворачивать пострадавшего на живот для удаления воды.
5. При утоплении реанимацию проводить до прибытия «Скорой помощи» (30-40 минут и более), даже если нет признаков её эффективности.

6. После восстановления сердцебиения и самостоятельного дыхания необходимо:

- Вновь повернуть спасенного на живот и постараться более тщательно удалить воду.

- Тщательно следить за характером дыхания и пульса.

- Быть готовым к повторной остановке сердца.

- Приложить еще больше усилий для вызова спасательных служб.

7.При появлении одышки, клокочущего дыхания, подкашливании, выделении пенистой мокроты, посинении губ следует заподозрить отек легких. При отеке легких необходимо:

- Быстрее усадить спасенного***.***

- Приложить к стопам теплую грелку или опустить ноги в горячую воду.

- Наложить жгуты сразу под паховыми складками для снижения притока крови к отечным легким и уменьшения перегрузки сердца.

- Наладить по возможности вдыхание кислорода через пары спирта. Для этого достаточно вложить кусочек ваты в кислородную маску. Пары спирта уменьшат поверхностное натяжение оболочек пузырьков, из которых состоит образующаяся в альвеолах пена, которая превратится в небольшое количество мокроты.

8.Если невозможно вызвать спасательную службу, то

- Переносить пострадавшего только на носилках, приподнимая головной их конец. При отеке легких пострадавших должен быть в положении полусидя.

- Перевозить в автобусе, автофургоне или грузовике.

- Тщательно следить во время транспортировки за характером дыхания и пульса.

- Быть готовым в любую минуту приступить к реанимации.

**В помощь освоению темы 1.8. «Правила и порядок оказания первой помощи себе и пострадавшим от несчастных случаев, травм, отравлений и ЧС»**

*Основные правила оказания первой медицинской помощи в неотложных ситуациях.*

Для работников университета, находящихся в старых зданиях учебных корпусов или общежитий (с далеко не идеальным креплением электропроводки, при эксплуатации старой оргтехники, старых электрокипятильников и т.д.), не помешают навыки оказания первой помощи при поражении электрическим током.

При соприкосновении с неизолированными электрическими проводами человек может быть поражён электрическим током. При этом у него может наступить кратковременная или длительная потеря сознания, сопровождающаяся остановкой дыхания и расстройством сердечной деятельности. Появляются ожоги у мест входа и выхода тока. В некоторых случаях поражение током вызывает мгновенную смерть. Оказывать помощь можно, только устранив поражающее действие электричества. Для этого следует отключить рубильник, отбросить сухой палкой провод, взявшись за одежду пострадавшего, оттащить его от источника тока. Во всех случаях нельзя касаться провода и поражённого голыми руками. Если нет резиновых перчаток, оказывающий помощь должен обмотать руки сухой тканью. Если нет резиновой обуви, то рекомендуется встать на сухую доску.

Если поражённый находится в бессознательном состоянии, то оказывается помощь, как при обычном обмороке.

Если у поражённого нет дыхания и сердцебиения, то необходимо приступить к реанимационным действиям (массаж сердца, искусственное дыхание).

Пострадавшего (независимо от площади ожога) следует доставить в лечебное заведение. Учитывая особенности воздействия электрического тока на организм, можно предполагать возможную остановку сердца через несколько часов или даже суток с момента травмы.

Необходимо соблюдать правила итехника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

*Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током,.*

*Вывих* это смещение концов костей в суставах относительно друг друга с нарушением суставной сумки. Вывих чаще всего случается в плечевом, реже в тазобедренном, голеностопном и локтевом суставах в результате неудачного падения. Характеризуется сильной болью, неподвижностью сустава, изменением его формы. Вывих самостоятельно вправлять нельзя, так как это только усилит страдания пострадавшего и усугубит травму. Рекомендуется зафиксировать повреждённый сустав, дать пострадавшему обезболивающие средства, наложить холодный компресс. При вывихе плечевого сустава рука укладывается на косынку или плотно прибинтовывается к телу.

*Растяжения и разрывы связок суставов* возникают в результате резких и быстрых движений, которые превышают физиологическую подвижность суставов. Отмечается резкая болезненность в суставе при движении, отёчность, при разрыве связок – кровоподтёк. Первая помощь сводится к наложению давящей повязки, холодного компресса и созданию покоя конечности.

*Ушибы* – это повреждения тканей и органов без нарушения целостности кожи и костей. К основным признакам ушибов относится боль, припухлость и кровоподтёки в месте ушиба. Ушибленной конечности создаётся полный покой, придаётся возвышенное положение, на место ушиба накладывается тугая повязка, можно положить холодный компресс или пузырь со льдом. При сильных болях принимаются обезболивающие средства.

Очень серьёзен по своим последствиям *ушиб головы*, так как он может сопровождаться сотрясением и ушибом головного мозга. К признакам сотрясения головного мозга относится потеря сознания на месте происшествия, возможны тошнота и рвота, замедление пульса. Пострадавшему создают полный покой, накладывают холодный компресс. Со всеми предосторожностями больного нужно доставить в больницу. Для перевозки больного кладут спиной на щит, голову - на мягкую подушечку. Чтобы зафиксировать голову и шею, на шею накладывается валик – воротник из мягкой ткани.

*Основы ухода за больными. Возможный состав домашней медицинской аптечки.*

Поддержание психологической устойчивости работников организации в случае появления явных признаков кровотечений или тяжелых трамв. Необходимо различать артериальное, венозное и капиллярное кровотечение.

Артериальное кровотечение возникает при глубоких рубленных или колотых ранах. Кровь ярко-красная. Изливается пульсирующей струёй, фонтанчиком. При ранении крупных артерий кровь очень быстро изливается из сосудов. Если её вовремя не остановить, пострадавший может погибнуть через несколько минут.

Венозное кровотечение возникает при ранении вен. Кровь вытекает медленно, ровной струёй. Венозная кровь имеет тёмно-вишнёвый цвет. Венозное кровотечение представляет смертельную опасность для человека. В зияющий просвет повреждённых вен легко попадает воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии.

При несильном венозном или артериальном кровотечении на рану следует положить тугую давящую повязку, а кровоточащую часть тела приподнять.

Капиллярное кровотечение бывает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов при обширных ссадинах и поверхностных ранах. Кровь сочится по всей поверхности раны, вытекает медленно, по каплям.

При оценке характера ранения следует обратить внимание на объём вылившейся крови. Если диаметр лужи превышает 1 м или у брюк пострадавшего пропитана кровью вся штанина, то следует заподозрить потерю крови, опасную для жизни.

В этой ситуации важно как можно быстрее остановить кровотечение. Наиболее быстро это можно сделать, прижав пальцем кровеносный сосуд к прилегающей кости, закрыв рану ладонью или пальцем, наложив жгут.

Лечение ссадин, уколов, мелких порезов, капиллярного кровотечения заключается в смазывании поражённого места 5%-м раствором йода или 2%-м раствором бриллиантовой зелени с наложением стерильной повязки. Загрязнённую кожу вокруг раны следует очистить кусочком марли, смоченной одеколоном, спиртом. Нужно хорошо помнить, что ни в коем случае нельзя промывать саму рану.

При кровотечениях из ран головы (независимо от характера кровотечения) пострадавшего следует усадить или уложить, а к ране прижать марлевый тампон или многократно сложенную чистую ткань, которая, пропитавшись кровью, станет герметичной для воздуха и будет способствовать образованию тромба в повреждённом сосуде.

При кровотечении из ран щеки или губы прижимают нижнечелюстную артерию на нижней челюсти против малого коренного зуба; кровотечение из ран головы и лица можно остановить также путем прижатия одной из сонных артерий (сбоку от гортани) к шейным позвонкам кровотечение из плечевой артерии можно остановить, вдавив тугой валик из ваты, в подмышечную впадину.

Кровотечения из ран на ноге останавливают путем прижатия бедренной артерии в середине пахового сгиба.

Жгут, закрутку следует накладывать как можно ближе к кровоточащей ране. Наложенный жгут должен быть хорошо виден, его нельзя закрывать одеждой или бинтом. В холодное время года конечность ниже жгута следует тепло укутать, но не применять искусственное согревание.

Другим надежным способом остановки кровотечения из ран конечностей является максимальное сгибание конечности в суставах с фиксацией ее в таком положении.

Инженер по ГО и ЧС В.И. Заворин