

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

ІНСТРУКЦІЯ №8-ОП

**ВСТУПНИЙ ІНСТРУКТАЖ
З БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ (БЖД)
ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В
НУ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ ректора

НУ «Запорізька політехніка»

від «29» серпня 2024 р. № 142-А

ІНСТРУКЦІЯ №8-ОП

**ВСТУПНИЙ ІНСТРУКТАЖ
З БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ (БЖД)
ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В
НУ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

Вступний інструктаж з безпеки життєдіяльності проводиться перед початком навчальних занять один раз на рік, а також при зарахуванні або оформленні до університету здобувача освіти.

Інструктажі проводять куратори груп. Організацію і контроль здійснюють заступники деканів.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ВСТУПНОГО ІНСТРУКТАЖУ З
БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ**

№ з/п	Зміст	Сторінка
1	Загальні відомості про університет, його структуру.	3
2	Загальні правила поведінки під час навчально-виховного процесу. Найбільш характерні нещасні випадки, що сталися в університеті.	3
3	Загальні вимоги пожежної безпеки в університеті.	4
4	Радіаційна безпека.	4
5	Безпека дорожнього руху. Поведінка на вулиці, знайомство з правилами дорожнього руху. Причини дорожньо-транспортного травматизму.	5
6	Побутовий травматизм. Основні шкідливі і небезпечні фактори та причини побутових травм. Попередження та дії в разі нещасних випадків у побуті.	7
7	Перша (долікарська) медична допомога у разі нещасних випадків.	9
8	Порядок дій у разі виникнення надзвичайної ситуації.	16

1. Загальні відомості про університет, його структуру.

Національний університет «Запорізька політехніка» - провідний вищий навчальний заклад, який має IV рівень акредитації.

. У 2000 році виповнилось 100 років університету, який веде свій родовід від Олександрівського механіко-технічного училища.

Університет здійснює навчання здобувачів освіти за очною та заочною формами.

На сьогодні в університеті навчається понад 13 тис. здобувачів освіти. В університеті працює близько 1400 співробітників (з них близько 700 – викладацький склад).

До складу університету входить 9 навчальних корпусів, 4 гуртожитки (розповісти, де вони знаходяться). У складі університету - 5 інститутів, 13 факультетів, 59 кафедр.

Кафедри мають майстерні, лабораторії, де розташовано багато обладнання, пристроїв, які при неправильній експлуатації можуть призвести до нещасного випадку.

Перед початком роботи в майстернях, лабораторіях з кожним здобувачем освіти повинен бути проведений первинний інструктаж з охорони праці та безпеки життєдіяльності в кожній лабораторії, майстерні.

2. Загальні правила поведінки під час навчально-виховного процесу

Найбільш характерні нещасні випадки, що сталися в університеті.

2.1. Загальні правила поведінки під час навчально-виховного процесу.

Для запобігання нещасних випадків зі здобувачами освіти університету для запобігання збереженню державного майна від пожеж, аварій, вибухів необхідно знати і суворо дотримуватись правил внутрішнього розпорядку, техніки безпеки, виробничої санітарії і пожежної безпеки. Неохайність, неуважність, недостатня обізнаність з приладами, властивостями речовин та правилами їх зберігання та використання можуть призвести до нещасного випадку.

Основними правилами безпеки, що поширюється на всіх здобувачів освіти університету є такі:

- Не порушуйте самі і зупиняйте порушників правил техніки безпеки, внутрішнього трудового розпорядку.

- Не чіпайте, не вмикайте і не вимикайте без дозволу відповідальної особи (завідувача лабораторії, старшого лаборанта, керівника робіт чи викладача) вимикачі, автоматичні вимикачі, рубильники, прилади. Помилкове включення або відключення діючих або недіючих установок може призвести до нещасного випадку або аварії.

- Перш ніж приступити до виконання лабораторної роботи, слід уважно ознайомитися з завданням, з правилами її безпечного виконання.

- При виявленні неполадок в обладнанні чи порушення умов безпечного проведення заняття або робіт, поставте до відома про це відповідальну особу (завідувача лабораторії, викладача, старшого лаборанта, майстра).

- Під час роботи в лабораторії, майстерні та інших навчальних і виробничих дільницях, слід виконувати тільки ту роботу, яку Вам доручено. Виконувати інші роботи категорично заборонено.

- Брудні промаслені ганчірки викидати в спеціально для цього відведені металеві ящики.

- Не заходити в лабораторії чи майстерні, де Ви не навчаєтесь, якщо на те немає дозволу особи, що відповідає за цей об'єкт.

- Наказом Міністерства освіти і науки України від 08.11.2004р. № 855 заборонено паління в навчальних приміщеннях та коридорах. Необачне поводження з вогнем та паління можуть стати причиною вибуху або пожежі.

Дбайливо поведіться з приладами, лабораторним, виробничим чи аудиторним обладнанням. Забороняється залишатися в лабораторії чи майстерні одному. Обов'язкова присутність другої особи для надання необхідної допомоги в разі нещасного випадку, вибуху або пожежі.

2.2. Найбільш характерні нещасні випадки, що сталися в університеті.

Здобувач освіти електротехнічного факультету без дозволу вирішив перекинути фазу в розподільчому щитку в коридорі 2-го гуртожитку. Під час цього сталося коротке замикання, виникла електродуга, в результаті чого здобувач освіти обпалив обличчя та руки. Здобувач освіти інженерно-фізичного факультету придбав саморобний газовий пістолет. Приніс його в університет. Протягом всієї пари пістолет з рук в руки передавався по аудиторії. По закінченні занять здобувач освіти у якого останнім знаходився пістолет, направив пістолет в обличчя здобувача освіти, що стояв поряд, і натиснув на спусковий гачок. І хоч власник пістолета стверджував що він не заряджений, стався постріл.

В результаті здобувач освіти, в обличчя якого був спрямований пістолет, одержав опік підборіддя, аудиторія заповнилась газом. Власник пістолета і здобувач освіти, що здійснив постріл незважаючи на сльози батьків відраховані з університету.

3. Загальні вимоги пожежної безпеки в університеті:

Підтримання на належному рівні пожежної безпеки є невід'ємною частиною загальнодержавної політики з охорони життя і здоров'я людей, національного багатства і навколишнього середовища

Найчастіше пожежі, що трапляються в адміністративних та навчальних будівлях, мають місце з вини людей, які там перебувають, через їх безвідповідальне ставлення до протипожежних заходів.

Найбільш поширеними причинами пожеж є паління, недопалки, залишені без догляду, ввімкнені в мережу електронагрівальні прилади, вмикання в електромережу двох і більше споживачів великої потужності, що призводить до загорання дротів мережі, користування саморобними некаліброваними плавками запобіжниками, користування неполагодженою мережею. Поширеною причиною пожеж є також зберігання поза відведеними місцями займистих та легкозаймистих матеріалів. Протипожежна профілактика є основною частиною заходів, що проводяться з метою безпечної експлуатації приміщень, споруд. Всі заходи, що

проводяться з цією метою, повинні запобігати виникненню пожеж, а при їх виникненні, локалізувати вогнище і забезпечити гасіння пожежі. Одночасно передбачається створення нормальних умов для евакуації цінностей із зони горіння.

Основні правила протипожежної безпеки у всіх підрозділах університету та порядок дії працівників і здобувачів освіти зводяться до такого:

- Виникла пожежа - негайно повідомити відділ охорони по телефону 3-10 або 764-19-21, а також пожежно-рятувальну службу по телефону 101;
- знеструмити електромережу і цим зняти напругу з обладнання, вентиляції тощо;
- розпочати гасіння полум'я наявними засобами пожежогасіння (вогнегасник, пісок, ковдра, вода, тощо);

Якщо неможливо зняти напругу з об'єкта, що загорівся, то треба пам'ятати, що:

Об'єкти, які живляться напругою до 380 В, можна гасити вогнегасниками ОУ-2, ОУ-5, ОУ-8, тобто вуглекислотними, або ОП-1, ОП-5, тобто порошковими (вогнегасники, що знаходяться в приміщеннях університету).

Об'єкти, які знаходяться під напругою, категорично заборонено гасити водою!

Усі приміщення, незалежно від їх призначення, повинні утримуватися в чистоті, а проходи, виходи, коридори, тамбури східці не повинні заставлятися обладнанням, меблями та іншим.

4.Радіаційна безпека

Джерел радіаційної безпеки в приміщеннях університету немає, за винятком лабораторії, де використовуються електронні мікроскопи, а також аудиторії, де знаходиться кульовий розрядник.

Ці приміщення можуть бути небезпечними тільки в разі виникнення аварійної ситуації. На дверях цих приміщень вивішені знаки радіаційної небезпеки, в цих приміщеннях змонтована система сигналізації для попередження крадіжок.

5. Безпека дорожнього руху, поведінка на вулиці, знайомство з правилами дорожнього руху. Причини дорожньо-транспортного травматизму.

5.1. Безпека дорожнього руху

З появою автомобілів, виникло питання, як забезпечити безпеку їх руху та безпеку пішоходів.

Для цього створені правила дорожнього руху, які встановлюють єдиний порядок руху на всій території України і обов'язкові всіма учасниками дорожнього руху.

Виконання цих правил - запорука у збереженні свого життя на дорозі.

Всяка вулиця складається з проїзної частини, узбіччя та тротуару.

Проїзна частина - це елемент дороги, призначений для руху транспортних засобів;

Край проїзної частини - умовна чи позначена дорожньою розміткою лінія на проїзній частині в місці її прилягання до-узбіччя, тротуару, газону, розділювальної смуги для руху трамваїв тощо;

Тротуар - елемент дороги, призначений для руху пішоходів, який прилягає до проїзної частини або відокремлений від неї газоном.

Пішохідна доріжка - це доріжка з покриттям, яка призначена для руху пішоходів.

5.2. Поведінка на вулиці, знайомство з правилами дорожнього руху.

Пішоходи повинні рухатися по тротуарах і пішохідних доріжках, тримаючись правої сторони.

Якщо немає тротуарів, пішохідних доріжок або пересуватися по них неможливо, пішоходи можуть рухатися по велосипедній доріжці, тримаючись правої сторони і не утруднюючи рух на велосипедах і мопедах, або в один ряд по узбіччю, а у разі його відсутності - по краю проїзної частини дороги, назустріч руху транспортних засобів, щоб добре бачити автомобіль, що наближається. При цьому треба бути обережним і не заважати іншим учасникам дорожнього руху.

Пішоходи, які переносять громіздкі предмети, або особи, які пересуваються в інвалідних візках без двигуна, ведуть велосипед, мопед чи мотоцикл, везуть санки, візок тощо, якщо їх рух по тротуарах, пішохідних чи велосипедних доріжках або узбіччях створює перешкоди для інших учасників руху, можуть рухатися по краю проїзної частини в один ряд.

За межами населених пунктів пішоходи, що пересуваються по узбіччю чи краю проїзної частини, повинні йти назустріч руху транспортних засобів.

У темну пору доби та в умовах недостатньої видимості пішоходи повинні вжити заходів для того, щоб чітко виділиш себе на проїзній частині чи узбіччі.

Пішоходи повинні переходити проїзну частину по пішохідних переходах, у тому числі підземних і надземних, а у разі їх відсутності - на перехрестях по лініях тротуарів або узбіч.

Якщо в зоні видимості немає переходу або перехрестя, а дорога має не більше трьох смуг руху для обох його напрямків, дозволяється переходити її під прямим кутом до краю проїзної частини у місцях, де дорогу добре видно в обидва боки, і лише після того, як пішохід оцінить відстань до транспортного засобу, що наближається, його швидкість та впевниться у відсутності небезпеки.

У місцях, де рух регулюється, пішоходи повинні керуватися сигналами регулювальника або світлофора.

Пішоходи, які не встигли закінчити перехід, повинні перебувати на островці безпеки або лінії, що розділяє транспортні потоки протилежних напрямків, і можуть продовжити перехід лише тоді, коли переконаються в безпеці подальшого руху.

Особливо уважним потрібно бути, проходячи повз провулок чи ворота звідки в будь-який момент може виїхати транспорт.

Переходячи вулицю, подивись ліворуч, а дійшовши до середини проїжджої частини, - подивись праворуч.

Якщо вулиця з одностороннім рухом, дивись або ліворуч або праворуч, бо транспорт їде в одному напрямку.

Перед виходом на проїзну частину з-за транспортних засобів, що стоять, та будь-яких перешкод пішоходи повинні впевнитись у відсутності транспортних засобів, що наближаються.

Чекати транспортний засіб пішоходи повинні на тротуарах, посадочних майданчиках, а де вони відсутні, - на узбіччі, не створюючи перешкод для дорожнього руху.

На трамвайних зупинках, не обладнаних посадочними майданчиками, пішоходам дозволяється виходити на проїзну частину тільки після зупинки трамвая.

Після висадки з трамвая необхідно залишити проїзну частину не затримуючись.

У разі наближення транспортного засобу з увімкненим проблісковим маячком і спеціальним звуковим сигналом пішоходи повинні утриматися від переходу проїзної частини або негайно залишити її.

Пішоходам забороняється:

а) виходити на проїзну частину, не впевнившись у відсутності небезпеки для себе та інших учасників руху;

б) допускати самостійний, без нагляду дорослих, вихід дітей дошкільного віку на проїзну частину;

в) переходити проїзну частину поза пішохідним переходом, якщо є розділювальна смуга або дорога має чотири і більше смуг для руху в обох напрямках, а також у місцях, де встановлено огороження;

г) затримуватися і зупинятися на проїзній частині, якщо це не пов'язано із забезпеченням безпеки дорожнього руху;

д) рухатися по дорозі, за винятком пішохідних доріжок, місць стоянки і відпочинку.

5.3. Причини дорожньо-транспортного травматизму

Хоч рух на вулицях регулюється, але інколи трапляються дорожньо-транспортні аварії, в результаті котрих люди отримують травми. Причинами вуличного травматизму в основному є порушення правил дорожнього руху пішоходами:

- перехід вулиці в недозволеному місці (мета руху - до автобуса, тролейбуса, що стоїть на протилежному боці вулиці, до якого намагається встигнути пішохід, рідний дім, школа, магазин, кіоск, знайомі, товариші);

- ходіння по проїзній частині, вулиці, дороги;

- гра на дорозі, тротуарі, мосту (м'яч, що викотився на дорогу тощо);

- перехід дороги на близькій відстані від автомобіля, що рухається по проїзній частині (помітивши автомобіль здалеку, пішохід більше не дивиться в той бік, хоч це необхідно зробити через короткий час повторно - перша оцінка буває неточною і пішохід не може визначити час подолання автомобілем цієї відстані і починає переходити вулицю, не маючи для цього резерву часу;

- неправильна поведінка при виході із трамвая, автобуса, тролейбуса;

- неправильний обхід транспорту;

та водіями:

- помилкова поведінка;

- помилка при прийнятті рішення.

Наприклад, ви поспішаєте до магазину, але прямо перед вами раптово з'являється перепона - малюк на триколісному велосипеді. Раптово зупинитись ви не змогли - і ви обидва лежите на тротуарі і потираєте забиті коліна та подряпини.

Така ситуація може повторитись і при переході вулиці. Миттєво автомобіль зупинити неможливо. Навіть коли водій натисне на гальма, вони спрацювали і колеса не обертаються, - автомобіль за інерцією продовжує рух. Чим більшу швидкість набирає автомобіль, чим більшу масу він має, тим довший і повільніший буде його гальмівний шлях. А якщо дорога до того ще й мокра, то шлях гальмування буде значно більший.

Тому переходити дорогу перед автомобілями, що рухаються, потрібно дуже обережно. Треба уважно подивитися на дорогу, і якщо автомобіль близько до вас, то краще його пропустити і тільки потім переходити дорогу.

6. Побутовий травматизм. Основні шкідливі і небезпечні фактори та причини побутових травм.

6.1. Основні і шкідливі і небезпечні фактори та причини побутових травм.

Основні шкідливі та небезпечні фактори у побуті за природою дії на організм людини поділяють на декілька груп.

До групи фізичних факторів відносять машини і механізми, що рухаються, вироби, заготовки, матеріали, підвищені чи понижені температури, вологість, іонізацію і переміщення повітря, освітлення, підвищений рівень шуму, вібрації, ультразвук, інфразвукових коливань статичної електрики, ультрафіолетової та інфрачервоної радіації.

У групі **хімічних** шкідливих та небезпечних факторів виділено такі підгрупи:

- за характером дії на організм людини:

- загальнотоксичні, що діють на центральну нервову систему, кров та кровотворні органи (сірководень, ароматичні вуглеводи, оксид вуглецю та інші);

- подразнюючі, що діють на слизові оболонки очей, носа, гортані, шкіряний покрив (пари лугів і кислот, оксиди азоту, аміак, сірчаний ангідрид);

- сенсibiliзуючі речовини, які після відносно недовготривалої дії на організм викликають підвищену чутливість до них. Подальша дія навіть незначної кількості цих речовин викликає швидку реакцію на шкіряні захворювання, астматичні явища, хворобу крові. До них відносять ртуть, альдегіди, ароматичні нітро-, нітросо- та аміносполучення;

- канцерогенні, що призводять до розвитку злоякісних (ракових) пухлин. Це речовини, що у великій кількості виділяються при спалюванні листя дерев і кущів;

- мутагенні, які викликають порушення спадкоємного апарату людини (сполучення ртуті, свинцю, оксид етилену);

- за шляхом проникнення в організм людини:

дихальними шляхами, шлунково-кишковим трактом, крізь шкіряний покрив.

Група **біологічних** шкідливих та небезпечних факторів включає біологічні об'єкти, дія яких на людину викликає травми або захворювання: мікроорганізмами

(бактерії, віруси, спірохети, гриби найпростіші) та мікроорганізми (рослини і тварини).

Група **психофізіологічних** шкідливих та небезпечних факторів характеру дії поділяється на перевантаження фізичне (статичне, динамічне) та нервово-психічне (розумові навантаження, емоції, монотонність праці).

Причиною побутової травми може стати:

1. Економія часу.
2. Економія сили.
3. Звичка до небезпеки або її недооцінка.
4. Прагнення орієнтації на "ідеал".
5. Копіювання загальноприйнятої поведінки.
6. Звичка працювати з порушеннями.
7. Переоцінка власного досвіду та майстерності.
8. Бажання самоствердження.
9. Бажання проявитися із оточення.
10. Схильність до ризику.
11. Спонтанний ризик.
12. Стресовий стан.

6.2. Правила поведінки на воді.

Древні греки вміння плавати вважали таким же обов'язковим, як і вміння читати.

Тисячолітні спостереження показують, що тонуть в основному саме ті, хто вміє плавати. Нещасні випадки найчастіше відбуваються при порушенні заходів безпеки на воді. Більшість людей гине через невміння добре плавати, купання в необладнаних водоймах, при хвилюванні на морі, порушенні навігаційних правил, в аварійних ситуаціях на човнах та інших плавзасобах, під час переправ, у період паводків і повеней.

При настанні теплих сонячних днів люди ринуться до води. При цьому варто пам'ятати, що вода помилок не прощає. Відпочиваючи, треба додержуватися заходів безпеки та намагатися якнайшвидше навчитися плавати.

- **Купатися краще ранком або ввечері, коли сонце гріє, але немає небезпеки перегрівання. Температура води повинна бути не нижче +17-19 С , у більш холодній - знаходитися небезпечно.**

- **Плавати у воді можна не більше 20 хвилин, причому цей час повинен збільшуватися поступово, починаючи з 3-5 хвилин.**

- **Не можна доводити себе до ознобу.** При переохолодженні можуть виникнути судоми, відбутися припинення дихання, втрата свідомості. Краще купатися декілька разів по 15-20 хвилин, а у перервах пограти в рухливі ігри: волейбол, бадмінтон.

- **Не входити, не пірнати у воду після тривалого перебування на сонці.** Периферичні судини сильно розширені для більшої тепловіддачі. При охолодженні у воді настає різке рефлекторне скорочення м'язів, що спричиняє за собою припинення дихання.

- **Не входити у воду в стані алкогольного сп'яніння.** Алкоголь блокує нормальну діяльність головного мозку.

- Якщо немає поблизу обладнаного пляжу, треба **вибрати безпечне для купання місце** з поступовим ухилом та твердим і чистим дном. У воду заходьте обережно. Ніколи **не пірнайте в незнайомих місцях**, спеціально необладнаних. Навіть якщо напередодні це місце було безпечним для стрибків, то за ніч могли щось вкинути у воду або плином могло принести корчі.

- **Не запливати далеко**, особливо за буї, тому що можна не розрахувати своїх сил. Відчувши втому, не треба губитися і рватися, якнайшвидше доплисти до берега. **Треба навчитися “відпочивати” на воді.** Для цього обов'язково необхідно вміти плавати на спині. Перевернувшись на спину і підтримуючи себе на поверхні легкими рухами кінцівок, ви зможете відпочити.

- **Якщо Вас захопило плином, не намагайтеся з ним боротися.** Треба плисти униз за течією, поступово, під невеличким кутом, наближаючись до берега.

- **Не губіться, навіть якщо Ви потрапили у вир.** Необхідно набрати, побільше повітря в легені, зануритися у воду і, зробивши сильний ривок вбік, спливати.

- **У водоймах із великою кількістю ряски потрібно намагатися плисти поблизу самої поверхні води**, не чіпати рослини, не робити різких рухів. Якщо усе ж руки або ноги заплуталися стеблами, необхідно зупинитися (прийняти положення “поплавка”, “спливання”) і звільнитися від них.

- **Дуже обережно плавати на надувних матрацах, автомобільних камерах і надувних іграшках.** Вітром або плином їх може віднести дуже далеко від берега, а хвилею - захлеснути, із них може вийти повітря, і вони загублять плавучість.

- Купання з маскою, трубкою і ластами потребує особливої обережності. **Не можна плавати з трубкою при сильному хвилюванні води у морі.** Плавати треба тільки уздовж берега та обов'язково під постійним наглядом, щоб вчасно могла прийти допомога.

- **Не допускати грубих ігор на воді:** підпливати під тих, хто купається, хапати їх за ноги, “топити”, подавати помилкові сигнали про допомогу і т. ін.

- **Не наближатись** до суден, човнів і катерів, які пропливають поблизу Вас.

Порушення цих правил залишаються головною причиною загибелі людей на воді.

6.3 Що робити, якщо на ваших очах тоне людина?

Насамперед дати собі секунду на роздуми. Чи немає поруч рятувального засобу? Їм може бути усе, що збільшить плавучість людини і що ви в змозі до нього докинути. Рятувальне коло можна кинути на 20- 25 метрів. Чи є човен? Чи можна покликати когось ще на допомогу? Уміння надати допомогу при нещасних випадках необхідно кожній людині. Володіння прийомами і засобами надання допомоги людині, яка тоне - винятково важлива спеціальна навичка. Особливо важливо це вміти робити без використання рятувальних засобів (човнів, катерів і т. ін.). У цьому випадку рятувальники повинні вміти добре плавати, володіти прийомами надання першої допомоги постраждалим, діяти швидко і рішуче. Крикнувши потерпілому, ви йдете йому на допомогу. Якщо ви добираєтеся до потопаючого плавом, треба максимально враховувати плин води, вітер, відстань до берега і т. д. Наближаючись, намагайтеся заспокоїти і підбадьорити плавця, що вибився із сил. Якщо це вдалося і він може контролювати свої дії, плавець повинен триматися за плечі рятувальника. Якщо ж він не контролює свої дії - поводитися з ним треба жорстко і безцеремонно.

Деякі інструкції рекомендують навіть оглушити потопуючого, щоб спасти його і своє життя.

Коротко техніка рятування виглядає так. Підпливши до потопуючого, треба підірнути під нього і, узявши позаду одним із прийомів захоплення (класичний - за волосся), транспортувати до берега. У випадку, якщо потопуючому вдалося схопити вас за руки, ноги або шию - звільняйтеся і негайно пірнайте - інстинкт самозбереження змусить потерпілого вас відпустити. Якщо ж він уже занурився у воду, не кидайте спроб знайти його на глибині, а потім повернути до життя. Це можна зробити ще й у тому випадку, якщо той хто потонув, знаходився у воді близько 6 хвилин.

Як тільки потопуючого витягли з води, відразу приступають до надання першої медичної допомоги. По можливості, необхідно відразу викликати медичну допомогу, а до її прибуття не припиняти спроб відновити дихання людини.

Витягнувши на берег, огляньте потерпілого: рот і ніс можуть бути забиті тванню або піском, їх треба негайно прочистити (пальцями, повернувши голову людини на бік). Потім покладіть постраждалого животом на своє коліно (голову звисити особою униз) і сильно натиснувши, виплесніть воду зі шлунка і дихальних шляхів. Все це треба робити швидко і також швидко укласти постраждалого на спину, розстебнути йому пояс і верхні гудзики і почати робити штучне дихання.

Підведіться на коліна зліва, максимально закиньте голову постраждалого (це дуже важливо!) і, змістивши щелепу униз, розкрийте йому рот. Зробіть глибокий вдих, прикладете свої губи до губів постраждалого (рекомендується через хустку або марлю) і із силою видихніть повітря. Ніздря постраждалого при цьому треба затиснути рукою. Видих відбудеться самостійно.

Якщо в постраждалого не б'ється серце, штучне дихання треба сполучити з непрямим масажем серця. Для цього одну долоню покладете поперек нижньої частини грудини (але не на ребра!), іншу долоню - поверх перший навхрест. Натисніть на грудину зап'ястями так, щоб вона прогнулася на 3-5 сантиметрів, і відпустите. Прогинати потрібно сильно, поштовхом, використовуючи вагу свого тіла.

Через кожне вдихання повітря робіть 4-5 ритмічних надавлювань.

Добре, якщо допомогу надають двоє. Тоді один робить штучне дихання, другий за ним - масаж серця. Не зупиняйте заходу для реанімації до прибуття "швидкої допомоги": завдяки вашим діям організм ще може жити.

Загибель у воді більше чим у багатьох інших екстремальних ситуаціях залежить від поведження самої людини. Зрозуміло, прийоми поживлення і рятування зовсім не просто застосовувати без практики, і треба б таким речам учитися заздалегідь. Але навіть якщо у вас немає ніякої підготовки - дійте! Треба використовувати будь-який шанс.

7. Перша (долікарська) медична допомога у разі нещасних випадків, надзвичайних подій, тощо.

Своєчасно і правильно надана перша (долікарська) допомога в значній мірі впливає на збереження працездатності, подальше протікання захворювання і його наслідки. Тому першу (долікарську) медичну допомогу треба надавати негайно і на місці пригоди.

Першу допомогу потерпілому інколи необхідно надати в невідповідних умовах: на шумних вулицях в центрі міста або на безлюдних шляхах, вдома, на дачі, в гірській місцевості або на полі. З чого необхідно починати?

Перш за все вгамуйте нервові напруження. Обдивитися. Визначте джерело травми, стан потерпілого. Негайно починайте надання першої (долікарської) допомоги.

Знімання одягу і взуття.

Роздягати і одягати потерпілого необхідно обережно і тільки в разі необхідності. При ураженні кінцівок почергово знімають одяг спочатку із здорової кінцівки і тільки потім - з хворої. Одягання в цьому випадку проводять у зворотному порядку. У випадках поранення грудей, живота, хребта і кісток таза одяг краще розпороти по швах. У потерпілих з термічними опіками оголяють лише уражені місця; обвуглені і приліплені шматки одягу обережно обрізають ножицями як можливо коротше; але без ураження шкіри. Взуття в серйозних випадках розрізають.

Кровотеча. Методи тимчасової зупинки.

В залежності від виду уражених судин розрізняють артеріальні, венозні і капілярні кровотечі.

Артеріальна кровотеча виникає при ураженні артерій. Кров витікає пульсуючою струминкою червоного кольору.

Венозна кровотеча виникає при пораненні крупних вен і характеризується повільним спокійним струменем темно-вишневого кольору.

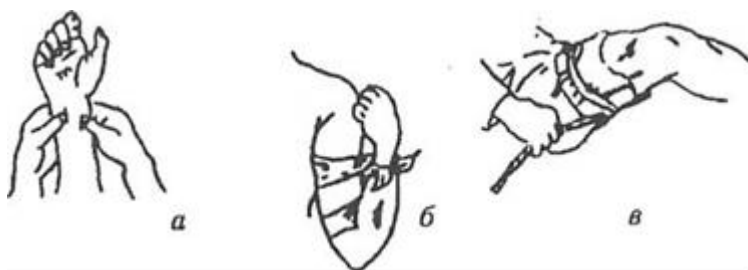
Капілярна кровотеча супроводжує поранення найдрібніших кровоносних судин. При цьому кров сочиться з рани на всій ураженій поверхні. Кровотеча із капілярів і дрібних судин зупиняється довільно.

Тимчасова зупинка кровотечі виконується шляхом надання ураженій кінцівці піднятого положення або прижимом судин з допомогою давлячої пов'язки, або зігненням кінцівок, шляхом придавлювання судини пальцем, накладанням кровоспинного джгута.

Слабо накладений джгут посилює кровотечу, а дуже туго - пошкоджує нерви, тому правильне зусилля накладання джгута визначається моментом припинення кровотечі. Джгут допустимо накладати на строк не більше двох годин. Після цього строку його необхідно послабити на декілька хвилин і знову підтягнути.

У зв'язку з великою важливістю дотримування строків накладання джгута необхідно в супроводжуючих документах указати час його накладання.

Методи тимчасової зупинки кровотечі:



а - пальцевий прижим променевої артерії;

б - максимальне згинання передпліччя при зупинці кровотечі з артерії;

в - кровоспинний гумовий джгут, накладений вище рани.

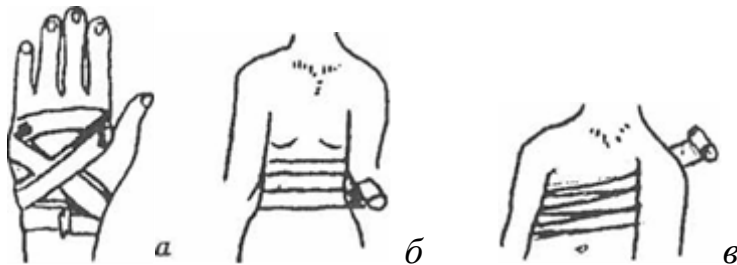
Правила накладання пов'язок.

Зупинивши кровотечу, треба приготувати все необхідне для перев'язки. Тільки після цього з потерпілого знімають одягу або розрізають її.

Ретельно вимивши руки, обтирають кров зі шкіри навколо рани і краї рани двічі змазують йодом (спиртом, одеколоном, водкою, ефіром, бензином). Частки предмету, що поранив, шматки одягу, грудки землі, які вільно лежать на поверхні рани, знімають марлею, а потім ці місця змазують йодом. Але предмети, що потрапили в тканини, витягати не слід, тому що це може посилити або викликати кровотечу.

При накладанні пов'язок недопустимо торкатися руками рани, використовувати нестерильний матеріал для перев'язок і промивати рану навіть дезінфікуючим розчином.

Типові бинтові пов'язки:

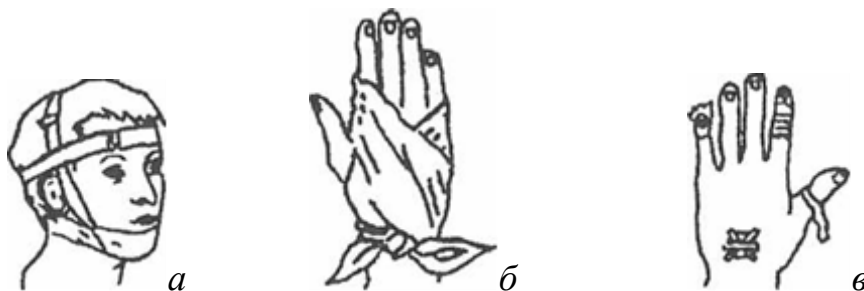


а - хрестоподібна пов'язка - бинтують голову, шию, кисті;

б - кільцева, або циркулярна пов'язка - накладають променезап'ясний суглоб, нижню третину гомілки, лоб, шию і живіт;

в - спіральна пов'язка - накладають на частини тіла, які мають однакову товщину; плече, пальці, кисті і стопи, нижню частину грудей, верхню частину живота.

Небинтові пов'язки:



а - пращеподібна пов'язка з бинта або тканини - накладають на ніс, підборіддя, верхню губу і голову;

б - косиночна пов'язка - накладають на будь-яку частину тіла;

в - лейкопластирна пов'язка - для утримання невеликих пов'язок на різних частинах тіла.

Удари.

Удар - закриті пошкодження м'язових тканин і кровоносних судин з утворенням синяка. Він виникає внаслідок удару твердого тупого предмету. Синяк виникає через декілька годин при поверхневому ударі або через 2-3 дні при травмі глибинних тканин.

Перша (долікарська) допомога зводиться до знімання болю й зменшення крововиливу. Для зупинки внутрішньої кровотечі накладають давлячу пов'язку і охолоджують місце удару.

При тяжких ударах для попередження розвитку шоку потерпілому необхідно забезпечити загальний спокій і дати гарячий чай або каву. Потрібна консультація лікаря.

Вивихи.

Вивихи - стійке зміщення кінців кісток при розірванні суглобної сумки, що трапляється при падінні, ударі, а інколи і при неспритних рухах в суглобі.

Потерпілий відчуває різкий біль в момент травми та в перші години після неї; рухи в суглобі неможливі. Вимушені типові положення кінцівки: вивихнута в плечі рука зігнута в лікті і трохи відведена від тулуба, нога при вивиху в тазостегновому суглобі зігнута в коліні і повернута носком всередину (рідше назовні).

Перша (долікарська) допомога спрямована на зменшення болю і на затримку розвитку набряку. На пошкодженій суглоб кладуть холод і фіксують кінцівку. Евакуація в лікарню негайна. При вивиху руки можливо транспортувати потерпілого в сидячому положенні, а при вивиху ноги – тільки в лежачому. Недопустимо вправляти вивихи самостійно, бо в подальшому кінцівка може мимовільно зайняти ненормальне положення.

Переломи.

Переломи бувають закритими - без порушення шкірного покриву - і відкритими - з його розривом.

Переломи супроводжуються значними змінами і в самих ушкоджених кістках, і в оточуючих перелом м'яких тканинах.

Ощупуванням визначають рухомість відломків кісток в місці перелому. При відкритих переломах завжди буде рана, в якій інколи видно кінець відлому кістки.

Перша (долікарська) допомога при закритих переломах спрямована на зменшення травмування м'яких тканин відломками кісток. Цього досягають накладанням нерухомої шинної пов'язки, яка фіксує відломки кісток і суглобів вище і нижче перелому. При переломах стегна і плеча фіксують три суглоби, а в інших випадках - два.

Перша (долікарська) допомога при відкритих переломах спрямована також на захист рани від повторного зараження. В цих випадках шкіру навколо рани обробляють йодом і накладають стерильну пов'язку та фіксують кінцівку шиною в тому положенні, в якому вона знаходиться. Потерпілого негайно доставляють до лікарні.

При переломах ребер перша (долікарська) допомога направлена на зменшення рухів грудної клітки, що досягається тугим бинтуванням з допомогою лейкопластирної стрічки, бинта, рушника. Потерпілому краще сидіти або напівсидіти, дати випити анальгін, амідопірін і протикашльові засоби.

Переломи хребта супроводжуються різким болем у ділянці травми, який посилюється при руханні. Переломи в спинному відділі супроводжуються паралічем ніг, а в шийному відділі - і рук. Може також виникнути шок.

Перша (долікарська) допомога спрямована на лагідний виніс потерпілого та евакуацію його в лікарню і тільки в лежачому стані на твердій основі (дошці). Всередину дають алкоголь, анальгін, амідопірін.

Черепно-мозкова травма.

Струс головного мозку виникає при закритих травмах черепа тупими предметами. Потерпілий скаржиться на головний біль, шум у вухах, запаморочення і нудоту. До струсу мозку відносять одну із ознак: втрата свідомості під час травми навіть на декілька секунд, блювання одно або багатократне, втрата пам'яті про події, які передували травмі.

Перша (долікарська) допомога спрямована на попередження потрапляння блювальних мас в дихальні шляхи при блюванні. Потерпілому обов'язково надають лежаче положення і супроводжують його в лікарню під наглядом медичного працівника.

Перелом основи черепа належить до тяжких і небезпечних пошкоджень головного мозку, мозкових оболонок і черепно-мозкових нервів.

Ознаками такої травми є виділення з вух та носу крові і світлої мозкової рідини, розладнання слуху, перекошується також обличчя. Через добу навколо очей з'являються кровопідтіки у вигляді окуляр.

Першу (долікарську) допомогу при такій травмі спрямовують на попередження закупорки дихальних шляхів кров'ю або блювальними масами. Хворому надають лежаче положення (краще на боці). На рану накладають суху пов'язку. Транспортувати необхідно як можна обережніше, зафіксувати голову ковдрою, одежею, слідкувати за пульсом.

Травми грудної клітки.

Травми грудної клітки поділяють на відкриті й закриті, з пошкодженням і без пошкодження кісток.

Закриті пошкодження грудної клітки бувають з пошкодженням внутрішніх органів або ребер. Вони часто супроводжуються крововиливом в легені, також можливі розриви тканини легенів з пошкодженням судин і бронхів. Ознакою такої травми є задовільний стан хворого. Він скаржиться на біль у грудях. До зовнішніх ознак відносяться занепокоєння, прискорення пульсу, кровохаркання.

Більш тяжкі травми супроводжуються задишкою, частим і слабким пульсом. Розриви легенів супроводжуються кашлем з виділенням пінистої крові.

Першу (долікарську) допомогу спрямовують на забезпечення спокою. Потерпілому надають напівсидяче положення і евакуюють його в лікарню.

Травми живота.

Травми живота ділять на закриті й відкриті.

Закриті травми живота виникають при ударах і здавленнях. Удар черевної стінки супроводжується болісним станом, припухлістю, місцевим напруженням м'язів, а інколи і крововиливом. При поразці внутрішніх органів виникає гострий біль в животі, напруження черевних м'язів, нудота, блювання, затримка стула і ознаки внутрішнього крововиливу.

Допомога спрямована на забезпечення спокою і зменшення внутрішньої кровотечі. Хворому надають лежаче положення, прикладають холод на живіт, терміново відправляють його в лікарню.

Проникаючі поранення живота можуть супроводжуватись поразкою органів черевної порожнини. Ознаками пошкодження є випадання у рану сальника, витікання шлункового вмісту, жовчі, калу.

Першу (долікарську) допомогу спрямовують на те, щоб захистити рану від інфекції і врятувати органи, що випали. Їх накривають декількома шарами марлі, насиченої вазеліном, маслом або розчином пеніциліну, і обережно прибинтовують.

Органи, що випали, не можна вправляти в черевну порожнину! Потерпілому не можна давати пити та їсти. Він підлягає терміновій евакуації в лікарню у лежачому стані на спині.

Опіки.

В залежності від діючого фактора розрізняють такі види опіків: *термічні*, виникаючі під дією вогню, запальних сумішей, горючих речовин, пари; *хімічні* - від дії кислот і лугів, а також фосфору, йоду, пари бензину і гасу; *променеві* - при надмірній дозі ультрафіолетового або іонізуючого випромінювання; *електричні*, що виникають при випадковому включенні людини в електричний ланцюг.

Перша (долікарська) допомога спрямована на негайне припинення дії небезпечного фактора, захист ураженої поверхні тіла від інфекції і на боротьбу з шоком або попередження його. Щоб потерпілого з великими опіками звільнити від одягу, її треба розрізати; при цьому шматки одягу, що прилипли до опіків, необхідно обрізати і залишити на місці. Смолу, що прилипла в області носа, рота або вух, знімають на місці. На невеликі опіки накладають суху ватно-марльову пов'язку, а при великих опіках потерпілого закутують в стерильну простиню.

Ділянки з хімічними опіками ретельно промивають водою. Опіки від лугів обробляють 1-2%-ним розчином кислоти (борної, лимонної або оцтової), а кислотні - мильним розчином або 2%-ним розчином питної соди і присипають крейдою. Потерпілому дають багато пити з добавкою 1 чайної ложки питної соди на 1 л води або столової солі в розмірі 1 чайної ложки на 1 л води. Потерпілого зігрівають, дають йому анальгін і алкоголь і транспортують у лікарню.

Обмороження.

Обмороженню сприяють: алкогольне сп'яніння; порушення місцевого кровообігу при пережимі судин; посилена тепловіддача при роботі з леткими рідинами або у вологій одязі.

Перша ознака обмороження - це побіління шкіри, тому першу (долікарську) допомогу насамперед спрямовують на відновлення кровообігу і зігрівання організму. Потерпілого необхідно помістити в тепле приміщення, укутати ковдрами, обкласти грілками. Всередину дають чай, каву, алкоголь. Розтирати уражену ділянку треба вимитими і зволженими руками легко й обережно до тих пір, поки шкіра не почервоніє та не стане теплою. Після цього уражену ділянку протирають спиртом або водкою і накладають суху чисту пов'язку з товстим шаром вати.

Зігрівати обморожену кінцівку краще у водяній ванні. Температуру води на протязі 20-30 хвилин піднімають від 18°C до 37- 40°C, одночасно виконуючи масаж.

Обпечені і обморожені поверхні шкіри не можна змащувати будь-якими мазями, бо тоді затруднюється подальше лікування.

Тепловий удар.

Це хворобливий стан, який виникає внаслідок загального перегріву організму. В легких випадках відмічаються сонливість, позіхання, безладна мова, покачування. Обличчя червоніє, дихання стає затрудненим. Хворий може знепритомніти і впасти. Реакція зіниць на світло відсутня, обличчя стає блідим і синім, шкіра холодна, вкрита рясним потом. Пульс до 160 ударів на хвилину, температура тіла 40-41 °С. Дихання поверхневе і може супроводжуватися хрипами і стоном.

Першу (долікарську) допомогу спрямовують на зниження температури тіла та стимуляцію дихання. Хворого поміщають у тінь, знімають верхній одяг, роздягають до поясу, надають лежаче положення. На ділянку серця і потилицю кладуть лід, дають багато холодного пиття. Ефективні прохолодні ванни. Дають нюхати нашатирний спирт, пити чай, каву. Хворого не залишають одного.

Сонячний удар.

Це тяжке ураження центральної нервової системи внаслідок інтенсивної або тривалої дії прямих променів на ділянку голови. Він виникає як при роботах або переходах, так і при тривалому лежанні на сонці.

До початкових ознак відносять млявість, головний біль, запаморочення, розладнання зору, шум у вухах, блювання, почервоніння шкіри обличчя, випотину, підвищення температури тіла до 38-39°С, погіршення пульсу. В тяжких випадках свідомість затемнюється, з'являються галюцинації, марення. Можливий смертельний наслідок.

Перша (долікарська) допомога від сонячного удару така ж, як і при тепловому ударі.

Для профілактики цих захворювань у спеку треба одягати світлий одяг, зменшити фізичні навантаження, робити перерви в жаркий час, відпочивати в тіні, купатися, пити прохолодні напої.

Вплив електричного струму на організм людини.

Електротравма.

Електрична енергія належить до найбільш поширеної енергії, якою в теперішній час володіє людина. Серед випадків невинного травматизму електротравматизм - на першому місці і становить понад 10% від загальної кількості нещасних випадків із смертельними наслідками. Найбільша кількість травм трапляється при роботі з електроустановками до 1000 В. Оскільки в таких мережах для роботи, як правило, не треба спеціального допуску (а ці мережі поширені в побуті, сільському господарстві та промисловому виробництві тощо), через брак навчання спостерігається найбільший процент травматизму.

За умовами безпеки електроустановки поділяють на електроустановки напругою до 1000 В і понад 1000 В.

Електричний струм справляє на організм людини зовнішній і внутрішній вплив. Зовнішній вплив:

- опіки;
- електричні знаки;
- металізація шкіри;
- електроофтальмія;
- механічні пошкодження.

В електроушкодуванні до 1000 В при попаданні під напругу найбільш часто спостерігаються струмові опіки. При цьому відбувається фіксація потерпілого з струмопровідною частиною (фізична суть - судорожне скорочення м'язів внаслідок проходження через живий організм електричного струму). Судороги настільки великі, що потерпілий вже не може самостійно розтиснути руку і кинути струмопровідну частину.

В електроушкодуванні понад 1000 В найбільш часто спостерігають дугові опіки. При цьому потерпілий відкидається від струмопровідної частини (фізична суть - між людиною і струмопровідною частиною виникає електромагнітне поле, величина якого зростає зі зменшенням відстані).

Опіки від електричного струму поділяються на чотири ступеня:

- 1 - почервоніння шкіри;
- 2 - утворення пухирів;
- 3 - обвуглення шкіри;
- 4 - обвуглення підшкірної тканини, нервів, сухожилля.

Електричні знаки - чітко визначена пляма бурого кольору (часто у вигляді відображення інструменту, який тримав потерпілий, або струмопровідної частини, до якої він доторкнувся).

Металізація шкіри - проникнення в шкіру частин розплавленого металу. Внаслідок короткого замикання розплавлений метал з великою енергією розлітається навкруги. Це найбільш небезпечно для очей.

Електроофтальмія - пошкодження сітківки очей ультрафіолетовим випромінюванням, що виникає внаслідок замикання. Механічні пошкодження - через мимовільне судорожне скорочення м'язів.

Внутрішній вплив:

- електричний удар;
- електроліз біологічного середовища людини;
- розкладання клітин кори головного мозку.

Електричні удари поділяються на чотири ступеня:

- 1) судорожне скорочення м'язів без втрати свідомості;
- 2) судорожне скорочення м'язів з втратою свідомості, але із збереженням роботи серця і дихання;
- 3) судорожне скорочення м'язів, втрата свідомості і дихання або серцебиття;
- 4) втрата дихальних функцій і припинення роботи серця.

Внаслідок дії електричного струму на організм людини насамперед страждає центральна нервова система.

Легкий ступінь поразки супроводжується переляком, розбитістю, втомленістю і, можливо, непритомністю. Ці явища незабаром зникають.

Поразка середньої тяжкості характеризується втратою свідомості на тривалий час, посинінням або побілінням шкірних покривів, судорожним скороченням групи м'язів кінцівок або усього тіла і різким ослабленням дихання і серцевої дії. Після того, як непритомність пройде, потерпілий скаржиться на головний біль, млявість, сонливість. Він збуджений, дихання і пульс часті, пульс слабкий.

У тяжких випадках спостерігається «уявна смерть», коли людина здається мертвою і дихання виявляється по запотіванню холодного дзеркала. Перша (долікарська) допомога спрямована на визволення потерпілого від дії струму, на відновлення і підтримку серцевої дії і дихання.

Електроліз - розкладення біологічного середовища людини (кров, лімфа, слина) електричним струмом, що проходить через організм. Чим довший шлях проходження струму, тим більш тяжкий наслідок ураження.

Якщо через організм людини протягом трьох хвилин проходить змінний електричний струм величиною 100 мА, то настає явище клінічної смерті.

Клінічна смерть - це проміжок часу від моменту припинення дихання і серцебиття до початку загибелі клітин кори головного мозку.

Чи можливо зберегти життя людині, якщо травма надзвичайно тяжка?

На наслідок ураження електричним струмом впливають: величина струму, рід струму, шлях проходження через організм, час впливу, частота, оточуюче середовище, стан електромережі.

Дія змінного електричного струму частотою 50 Гц:

- 0,5-5 мА - пороговий струм;
- 10 мА - відпускаючий;
- 10-25 мА - утримуючий;
- 25-50 мА - впливаючий на органи дихання;
- 50-100 мА - впливаючий на роботу серця.

Вплив постійного струму на організм людини дещо менш небезпечний в порівнянні зі змінним (наприклад, в разі постійного 10-25 мА - це відпускаючий струм).

Щодо шляху проходження струму через організм, то він може бути найрізноманітнішим. Стосовно людини нараховано п'ятнадцять шляхів проходження електричного струму. Це: голова - ліва нога, голова - права нога, рука - рука, рука - голова... Але найбільш небезпечним вважається шлях струму через увесь організм (голова - ноги), тому що в цьому разі найбільший об'єм біологічного середовища бере участь в електролітичному розкладанні. Найменш небезпечним вважають шлях нога - нога.

При збільшенні частоти струму від 50 до 500 Гц небезпека його збільшується і починає зменшуватись із збільшенням частоти понад 500 Гц (але зберігається небезпека опіків).

Оточуюче середовище (волога, струмопровідна підлога), а також стан мережі (розгалужена чи коротка) безпосередньо впливають на наслідок поразки.

Визволення потерпілого від дії електричного струму в електроустановці до 1000 В може бути виконано шляхом:

- відключення електроустановки;
- перерубування струмоведучих частин;
- скидання струмопровідних частин з потерпілого ізольованими предметами;
- відтягування потерпілого за одяг.

В електроустановці понад 1000 В рекомендується один метод - коротке замикання мережі.

При відсутності ознак життя потерпілому надають допомогу на місці події (якщо це не погіршує його стан). Основні положення:

1. Потерпілого кладуть на рівну поверхню.
2. Підкладають під шию згорток одягу, щоб трохи підняти голову.
3. Вдувають повітря в органи дихання потерпілого за методом із рота в рот або із рота в ніс.

4. Різко надавлюють на грудину (за схемою: одне вдування повітря - 4-5 надавлювань на грудну клітку).

Якщо допомога надається дорослій людині, масаж серця виконується двома долонями. Долоню однієї руки кладуть строго на нижню третину грудини в поперечному напрямку, а долоню другої - зверху. Пальці обох рук повинні знаходитися в піднятому стані і не торкатися шкіри потерпілого. Якщо допомога надається підлітку, масаж виконують однією долонею, а якщо дитині - то одним пальцем.

Якщо реанімацію виконує одна людина, то після 15 надавлювань на грудину легені роздувають два рази.

Травматичний шок.

Шок - частий супутник тяжких транспортних травм, які супроводжуються значним розчавленням м'яких тканин, нервових стовбурів, розтрощенням кісток, відривом кінцівок.

За походженням шок буває первинним і вторинним. Первинний шок виникає відразу ж після травми. Вторинний (пізній) настає через 2-6 годин після травми. За ступенем тяжкості розрізняють легку, середню і важку форми шоку.

Першу (долікарську) допомогу спрямовують на ліквідацію причин, які викликали шок, зупинку кровотечі, зменшення больових подразників. Потерпілого зігрівають, дають йому гарячі напої, алкоголь, соляно-лужне пиття (половина чайної ложки солі і чайна ложка питної соди на 1 л води).

8. Порядок дій у разі виникнення надзвичайної ситуації.

8.1. Порядок дій у разі пожежі (загальні)

У разі виявлення пожежі (ознак горіння) кожний громадянин зобов'язаний:

- негайно повідомити про це телефоном пожежну охорону, при цьому необхідно назвати адресу об'єкта, вказати кількість поверхів будівлі, місце виникнення пожежі, наявність людей, а також повідомити своє прізвище;
- вжити (по можливості) заходів до евакуації людей, гасіння (локалізації) пожежі, та збереження матеріальних цінностей;
- якщо пожежа виникла на підприємстві, повідомити про неї керівника чи відповідну компетентну посадову особу та (або) чергового по об'єкту;
- у разі необхідності викликати інші аварійно-рятувальні служби (медичну, газорятувальну тощо.)

8.2. Пам'ятка про правила пожежної безпеки для проживаючих у гуртожитках.

В першу чергу спробуйте добре запам'ятати розташування виходів та сходів. Вивчить схему евакуації при пожежі.

Просимо Вас виконувати правила пожежної безпеки!

- Не користуйтеся в кімнаті електронагрівальними приладами (кип'ятильники, чайники, праски і ін.).

- Уходячи з номеру, не забувайте виключити з розеток телевізор, радіоприймач, лампи освітлення.

Нагадуємо Вам, що небезпечно накривати включені торшери та настільні лампи предметами з горючих матеріалів.

Забороняється паління на площах гуртожитку.

Забороняється приносити та зберігати в номері пожежно небезпечні матеріали.

У випадку пожежі у Вашій кімнаті:

- негайно повідомити про те, що трапилося до відділу охорони 3-10, рятувальну службу за тел.. 101. Якщо ліквідувати осередок горіння своїми силами не можливо, вийдіть з кімнати та закрийте двері, не закриваючи її на замок:

-- обов'язково повідомити про пожежу черговому вахтеру або іншому представнику адміністрації;

-- залиште небезпечну зону та дійте згідно наказу адміністрації або рятувальної служби.

У випадку пожежі не у Вашій кімнаті:

- негайно повідомте в рятувальну службу по тел.. 101;

- залиште Вашу кімнату після того, як закриєте вікна та двері;

- якщо коридори та сходовий марш сильно задимлені та покинути приміщення не можливо, залишайтеся в вашій кімнаті, відкривши всі вікна. Закриті двері можуть надовго захистити Вас від небезпечної температури. Для того, щоб уникнути отруєння димом, закрийте вентиляційні та інші отвори змоченими водою постільними при належностях.

Спробуйте повідомити адміністрацію про своє місце знаходження. З прибуттям на місце рятувальників підійдіть до вікна та подайте знак про надання Вам допомоги.

Перечекати пожежу можливо на балконі або лоджії, при цьому необхідно закрити за собою двері.

Виконання правил пожежної безпеки – Ваша безпека!

8.3. Дії здобувачів освіти у разі виникнення надзвичайної події.

У разі виникнення надзвичайної події, якщо необхідна евакуація, здобувачі освіти повинні під керівництвом посадової особи університету (викладач, завідувач лабораторією тощо) покинути університет.

Провідний інженер з охорони праці



Тетяна УДОВЕНКО

ПОГОДЖЕНО:

Начальник юридичний відділ

Максим ДЄСВ