

«СОГЛАСОВАНО»
И.о. директора департамента
образования и молодежной политики
администрации города Лангепаса
В.Д. Односталко
« 23 » 11 2022 г.

«СОГЛАСОВАНО»
Начальник ОГИБДД ОМВД России
по городу Лангепасу
майор полиции
Н.Н. Ероховец
« 22 » 11 2022 г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий
ЛГ МАДОУ «Детский сад №1 «Росинка»
Н.В. Сеницына
Приказ от « 22 » 11 2022 № 283



ПАСПОРТ ДОРОЖНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Лангепасского городского
муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад №1 «Росинка»
(корпус 1, ул. Дружбы народов, 31)
на 2020-2025 годы

г.Лангепас
2022

Содержание

1. Титульный лист.
2. Общие сведения.
3. План-схемы ЛГ МАДОУ «Детский сад №1 «Росинка» (корпус 1, ул. Дружбы народов, 31).
 - 3.1. Район расположения образовательного учреждения, пути движения транспортных средств и детей.
 - 3.2. Схема организации дорожного движения в непосредственной близости от образовательного учреждения с размещением соответствующих технических средств организации дорожного движения, маршрутов движения воспитанников и расположения парковочных мест.
 - 3.3. Маршруты движения организованных групп воспитанников от образовательного учреждения к объектам города:
 - ЦК «Нефтяник», СОШ № 5, Ретро-городок;
 - ДК «Фортуна», Дворец спорта, Хоккейный корт, водноспортивный комплекс «Дельфин», «Автогородок» (СОШ № 3);
 - Музейно-выставочный центр, физкультурно-оздоровительный комплекс, Сквер памяти, ВСК «Нефтяник»;
 - Детский городок «Бегемот».
 - 3.4. Пути движения транспортных средств по территории образовательного учреждения к местам разгрузки/погрузки и рекомендуемые безопасные пути передвижения воспитанников.
4. Информация об обеспечении безопасности перевозок воспитанников специальным транспортным средством (автобусом).
 - 4.1. Сведения об организациях, осуществляющих перевозку воспитанников специальным транспортным средством (автобусом).
 - 4.2. Маршрут движения автобуса до образовательного учреждения.
 - 4.3. Безопасное расположение остановки автобуса у образовательного учреждения.
 - 4.4. План-схема пути движения транспортных средств и воспитанников при проведении дорожных ремонтно-строительных работ вблизи образовательного учреждения.
 - 4.5. Сведения об освещении и ограждении.
5. Нормативные документы.
 - 5.1. Порядок разработки, оформления и ведение Паспорта дорожной безопасности Лангепасского городского муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №1 «Росинка» (корпус 1, ул. Дружбы народов, 31).
 - 5.2. Инструкция по охране жизни и здоровья детей при проведении организованной деятельности за пределами территории учреждения по безопасным маршрутам следования, с приложениями.

Общие сведения

Лангепасское городское муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №1 «Росинка»

Тип ОУ: автономное дошкольное образовательное учреждение

Юридический адрес ОУ: 628672, Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ- Югра, г. Лангепас, ул. Дружбы Народов, д. 31

Фактический адрес ОУ: 628672, Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ- Югра, г. Лангепас, ул. Дружбы Народов, д. 31

Руководители образовательного учреждения:

Заведующий ДОУ Синицына Надежда Васильевна 8(34669)50395
(фамилия, имя, отчество) (телефон)

Заместитель заведующего
по ВМР Сурмина Евгения Сергеевна 8(34669)50395
(фамилия, имя, отчество) (телефон)

Старший воспитатель Попова Светлана Александровна 8(34669)50395
(фамилия, имя, отчество) (телефон)

Ответственные работники
муниципального органа
образования

эксперт отдела кадрового и
документационного обеспечения ЛГ МКУ
«УОДОМС»
(должность)

Абдульманова Ляйсан Рамилевна 8(34669) 56057
(фамилия, имя, отчество) (телефон)

Ответственные от
Госавтоинспекции

инспектор по пропаганде БДД
(должность)

Евсюкова Светлана Дмитриевна 9 – 15 - 81
(фамилия, имя, отчество) (телефон)

Ответственные работники ОУ
за мероприятия по профилактике
детского травматизма

старший воспитатель Попова Светлана Александровна
(должность) (фамилия, имя, отчество)

8(34669)50395
(телефон)

Количество воспитанников 295 детей

Наличие уголка по БДД «Безопасные дороги в «Росинку», дополнительное
помещение группы № 4

(если имеется, указать место расположения)

Наличие класса по БДД Центр безопасности "Светофоркины друзья"
(дополнительное помещение группы № 4)

(если имеется, указать место расположения)

Наличие автогородка (площадки) по БДД нет

Наличие автобуса в образовательном учреждении нет

Режим работы образовательного учреждения:

понедельник – пятница с 7.00 до 19.00

Телефоны оперативных служб:

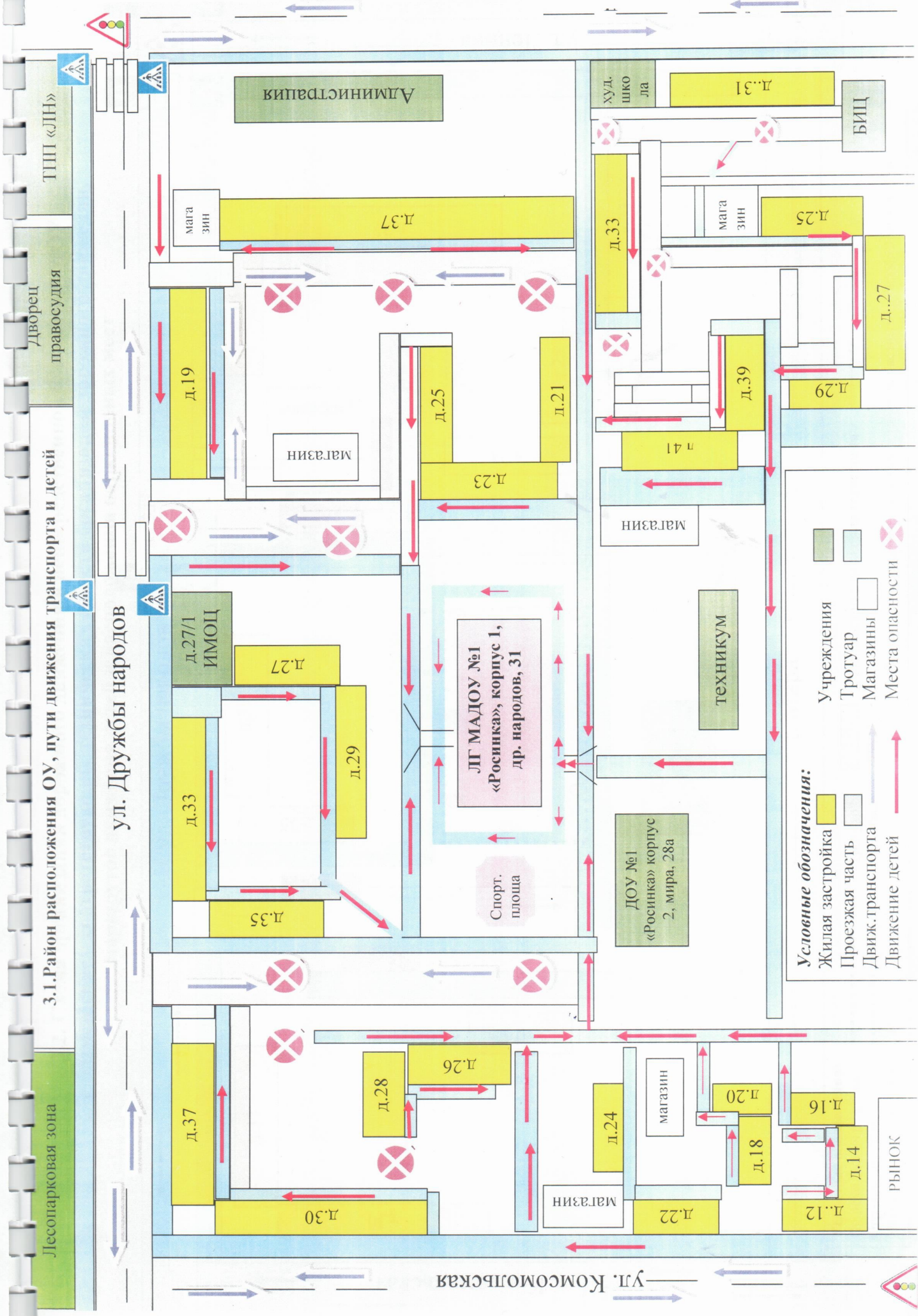
101 – пожарная охрана

102 – полиция

103 – скорая медицинская помощь

112 – служба спасения

План-схемы
ЛГ МАДОУ «Детский сад №1 «Росинка»
(корпус 1, ул. Дружбы народов, 31)



ТТП «ЛН»

дворец правосудия

3.1. Район расположения ОУ, пути движения транспорта и детей

Лесопарковая зона

ул. Дружбы народов

ул. Комсомольская

Администрация

магазин

д.19

магазин

д.37

д.25

д.21

д.23

ЛГ МАДОУ №1
«Росинка», корпус 1,
др. народов, 31

Спорт.
площадь

д.33

д.27/1
ИМОЦ

д.27

д.29

д.35

школа

д.33

техникум

ДОУ №1
«Росинка» корпус
2, мира, 28а

магазин

д.41

д.39

д.29

БЦ

д.31

магазин

д.27

РЫНОК

Условные обозначения:

Жилая застройка

Проезжая часть

Движ. транспорта

Движение детей

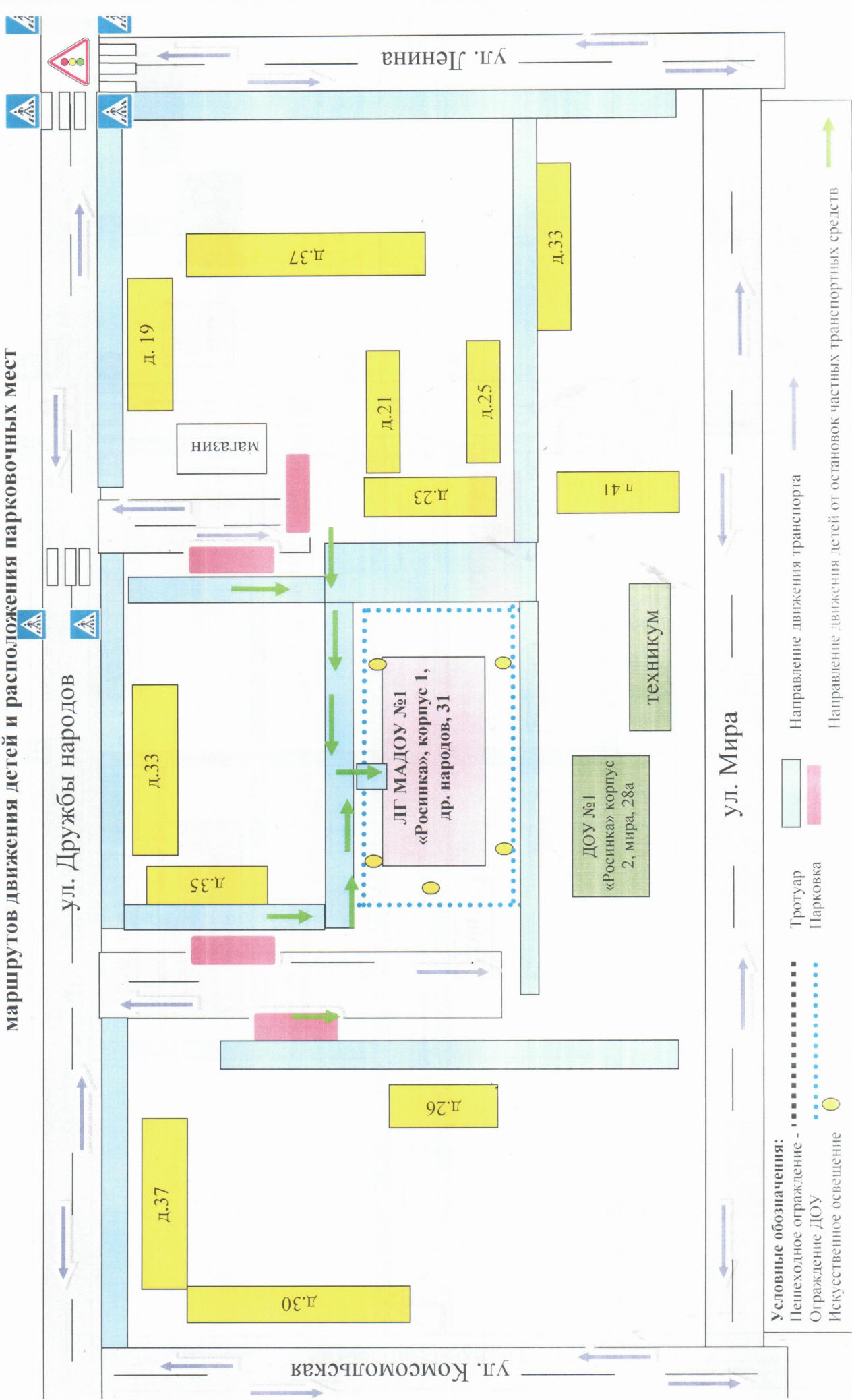
Учреждения

Тротуар

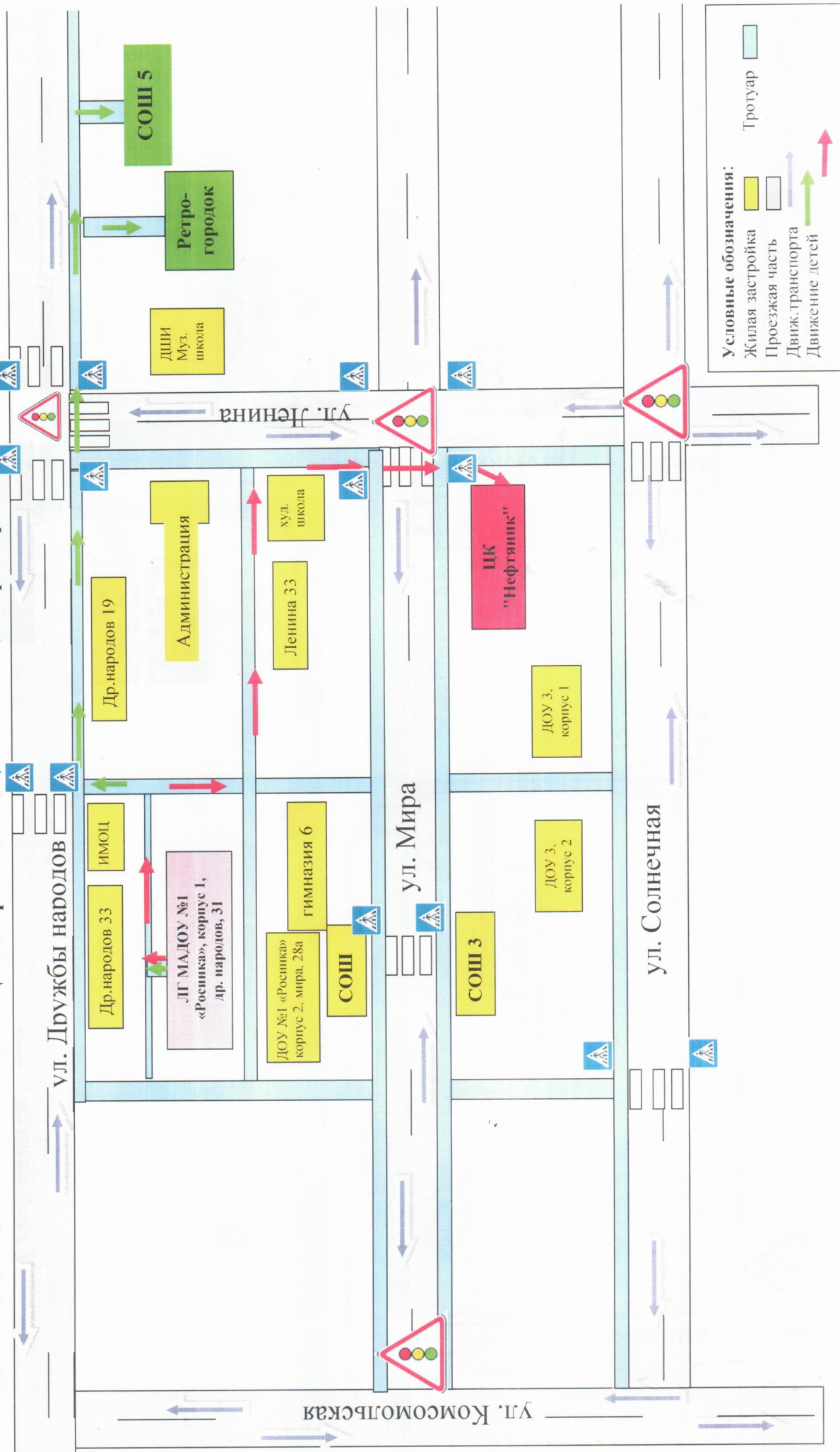
Магазины

Места опасности

3.2. Схема организации дорожного движения в непосредственной близости от ДОУ с размещением соответствующих технических средств организации дорожного движения, маршрутов движения детей и расположения парковочных мест



3.3. Маршруты движения организованных групп воспитанников от ЛГ МАДОУ "Детский сад №1 "Росинка" (корпус 1, ул. Дружбы народов, 31) к объектам города: ЦК «Нефтяник», СОШ № 5, Ретро-городок

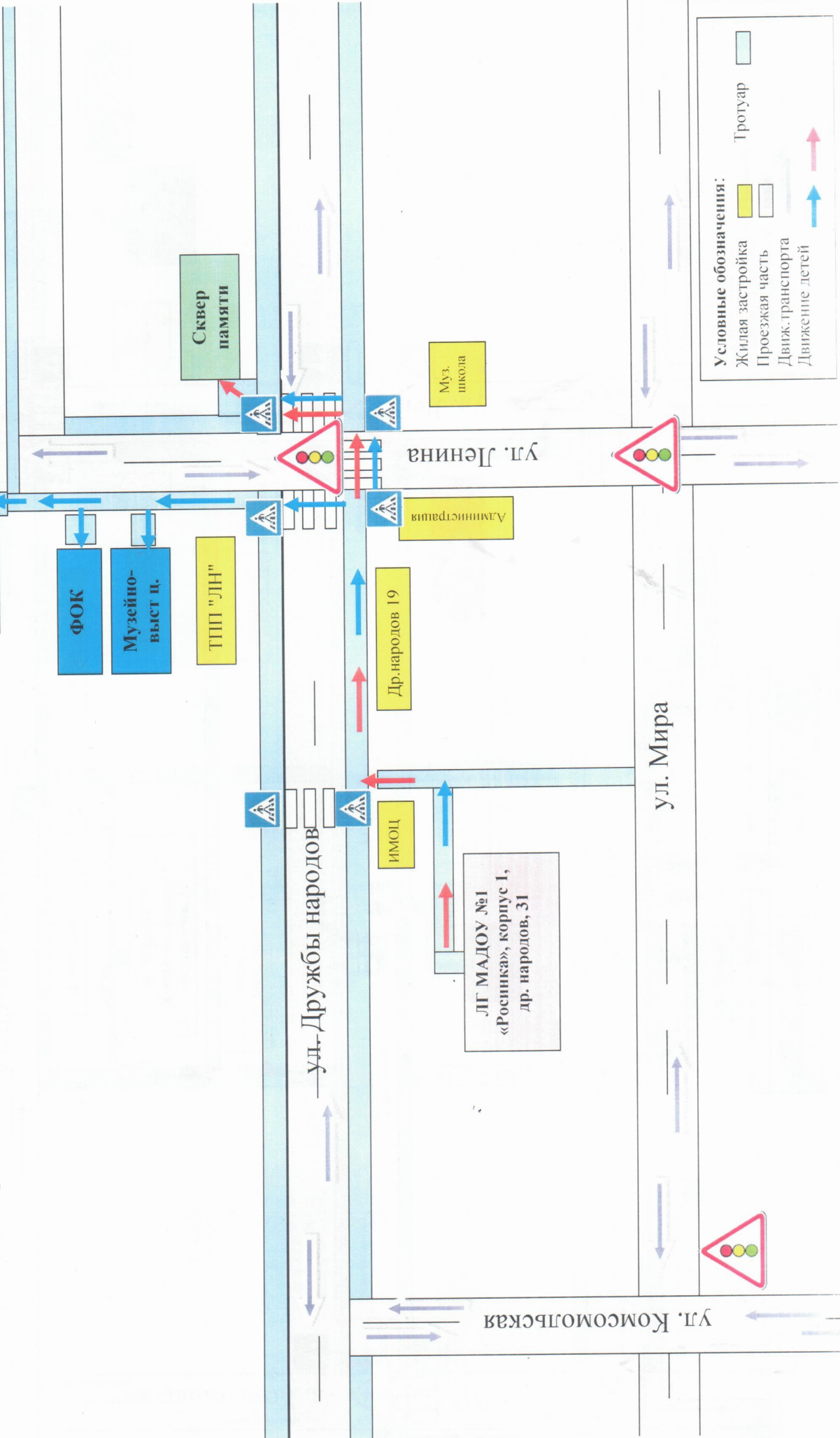


3.3. Маршруты движения организованных групп воспитанников

от ЛГ МАДОУ "Детский сад №1 "Росинка" (корпус 1, ул. Дружбы народов, 31) к объектам города:

Музейно-выставочный центр, физкультурно-оздоровительный комплекс, водноспортивный комплекс, водноспортивного комплекса «Нефтяник»

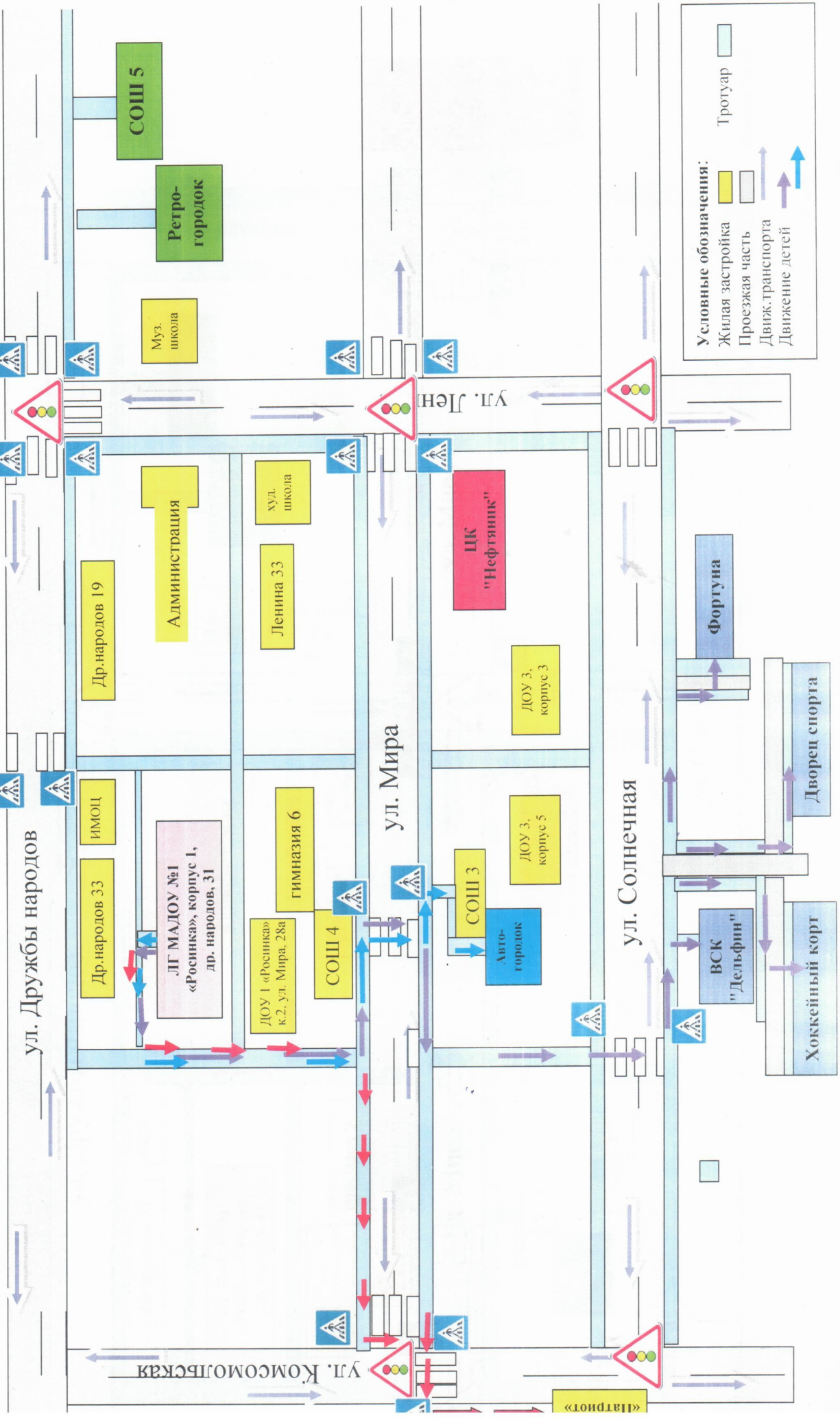
Сквер памяти



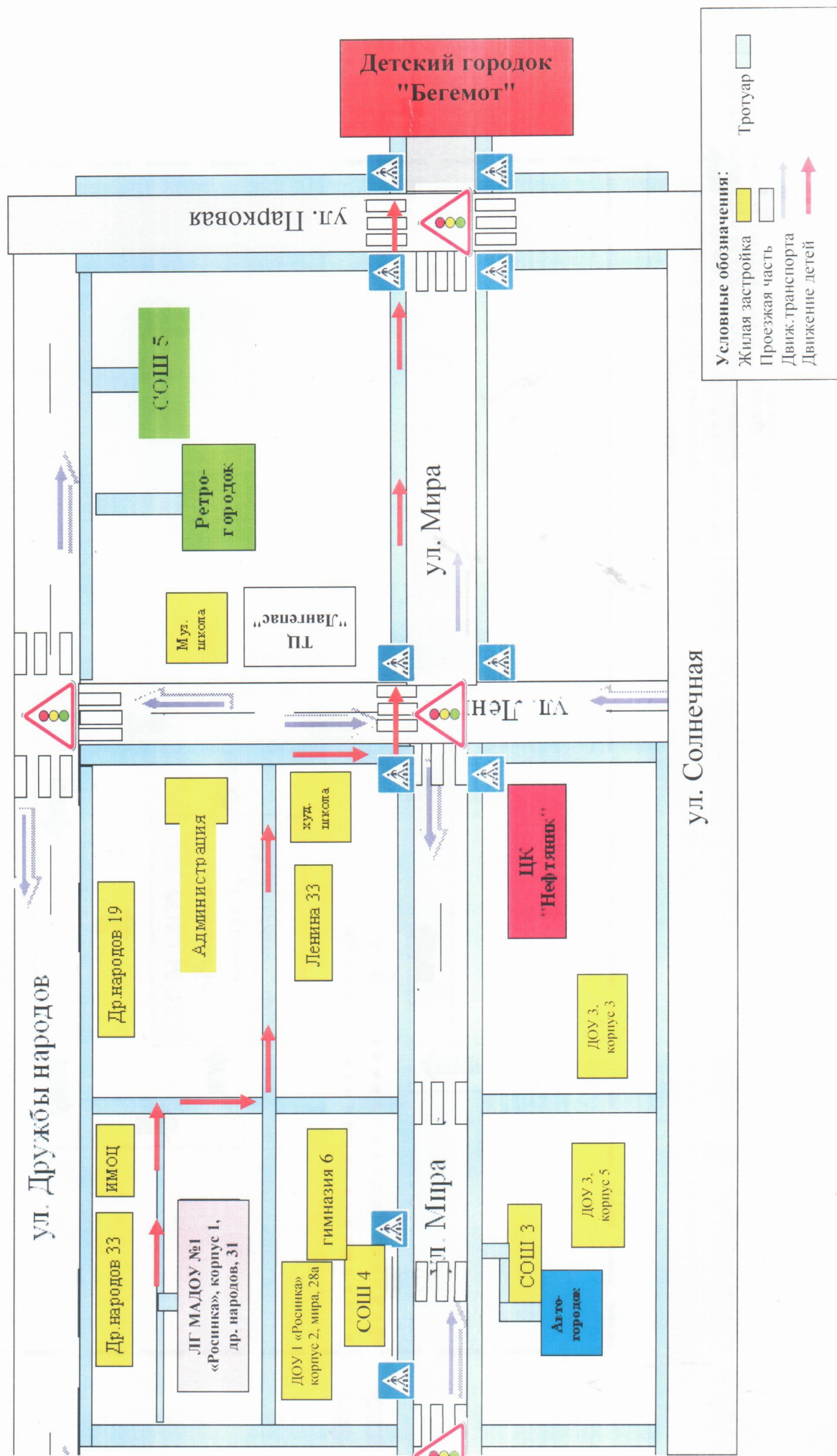
3.3. Маршруты движения организованных групп воспитанников

от ЛГ МАДОУ "Детский сад №1 "Росинка" (корпус 1, ул. Дружбы народов, 31) к объектам города:

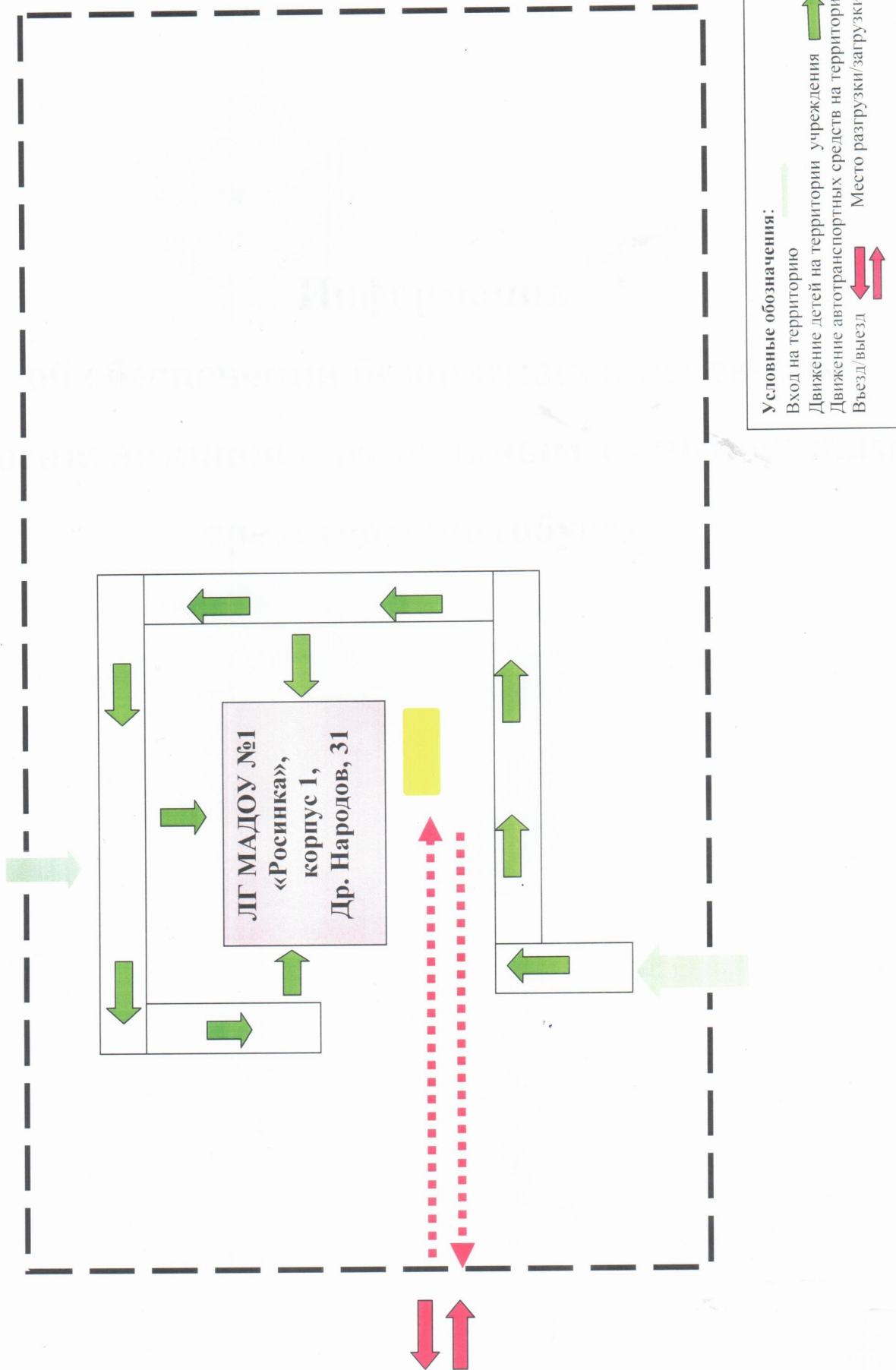
ДК «Фортуна», Дворец спорта, Хоккейный корт ВСК "Дельфин" → Автогородок (СОШ №3) → Патриот →



3.3. Маршруты движения организованных групп воспитанников
от ЛГ МАДОУ "Детский сад №1 "Росинка" (корпус 1, ул. Дружбы народов, 31) к объекту города:
Детский городок "Бегемот" →



3.4. Пути движения транспортных средств по территории образовательного учреждения к месту разгрузки/загрузки и рекомендуемые безопасные пути передвижения воспитанников.



Информация
об обеспечении безопасности перевозок
воспитанников специальным транспортным
средством (автобусом)

4.1. Сведения об организациях, осуществляющих перевозку воспитанников специальным транспортным средством (автобусом)

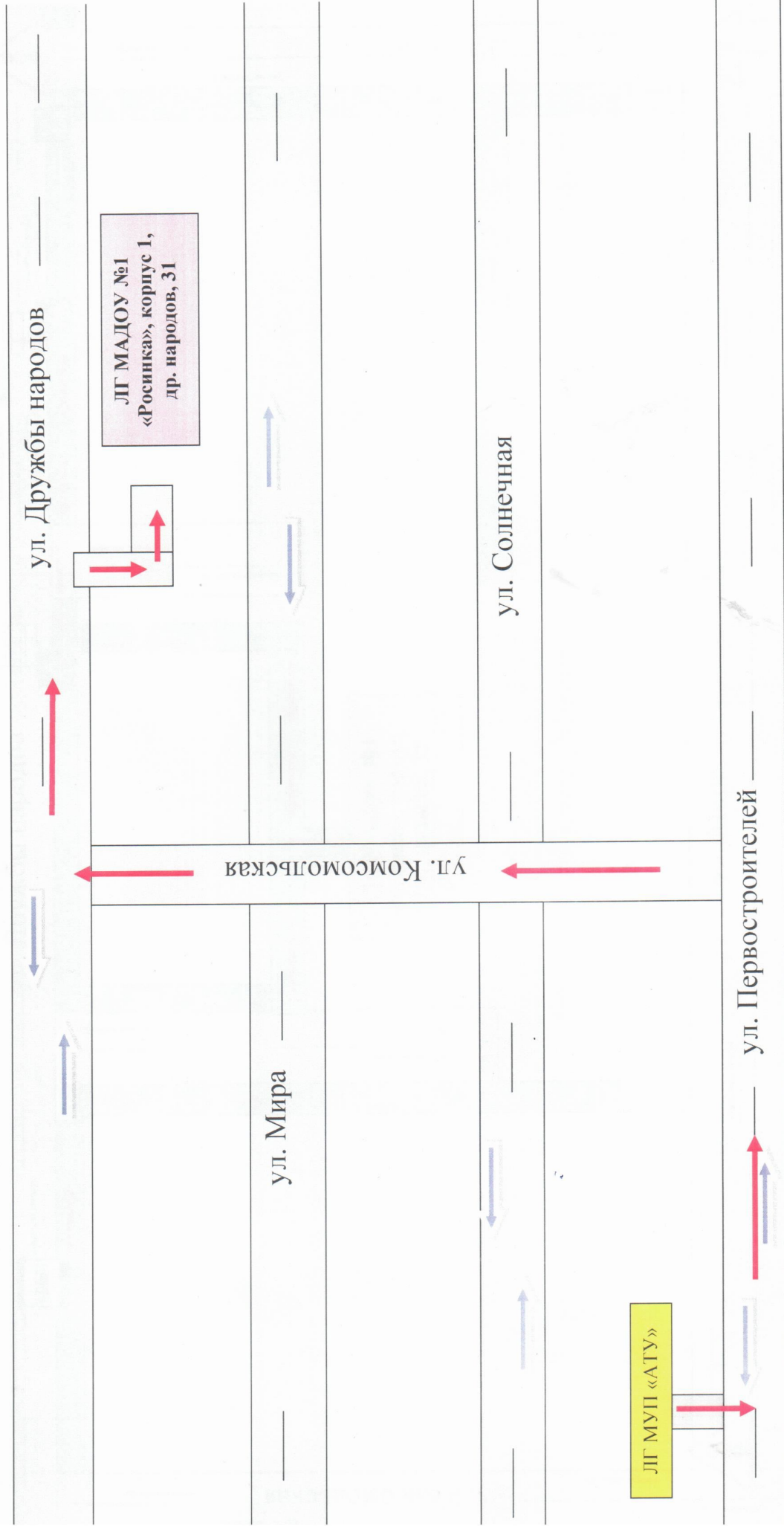
- Лангепасское городское муниципальное унитарное предприятие
"Автотранспортное управление" (ЛГ МУП "АТУ").

Адрес: Тюменская область, Ханты-Мансийский авт. округ, г. Лангепас,
ул. Первостроителей, д. 70

Телефоны: (34669) 28643, (34669) 22160

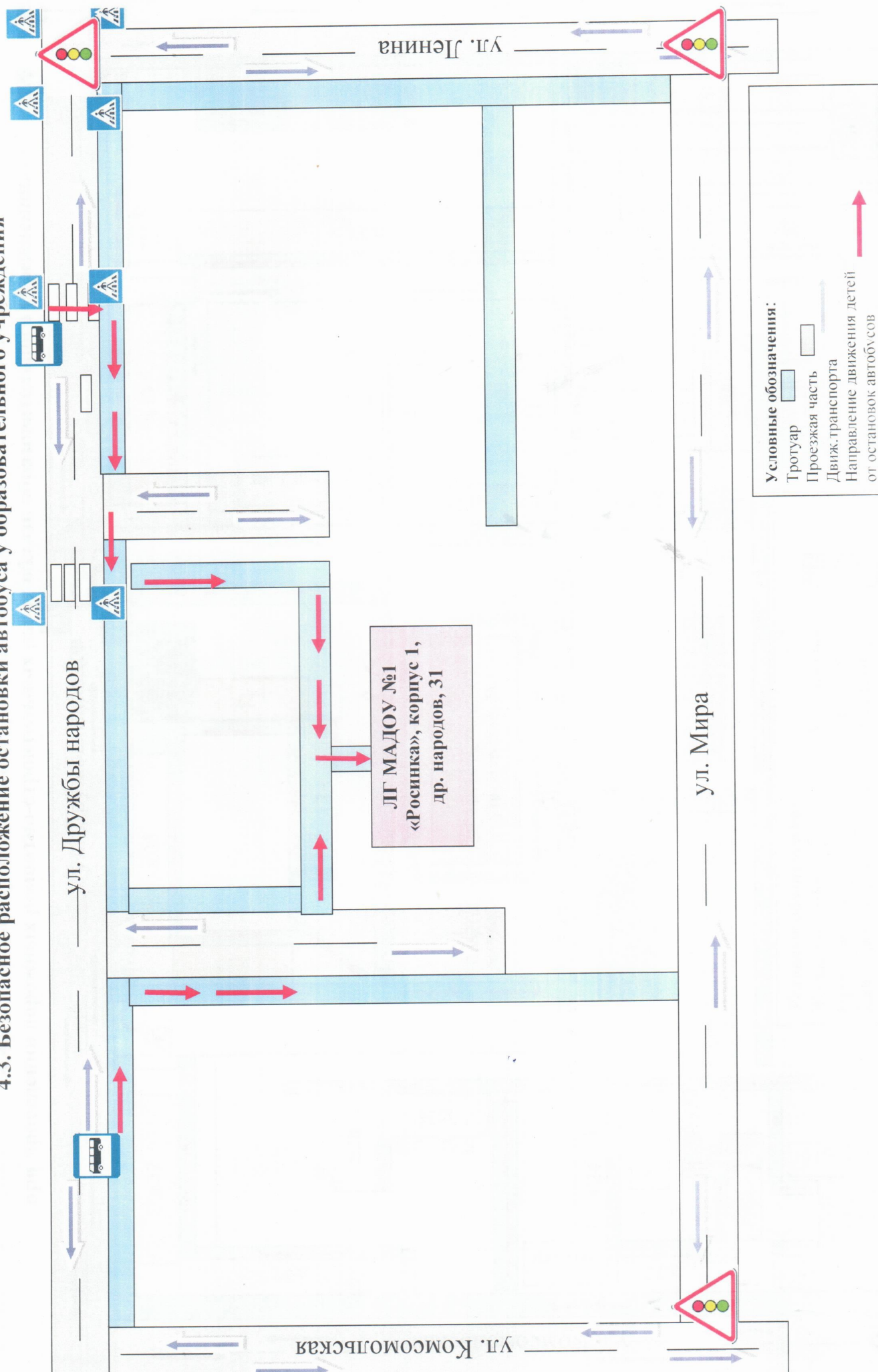
Факс: (34669) 28643

4.2. Маршрут движения автобуса до образовательного учреждения (в случае проведения выездной экскурсии)

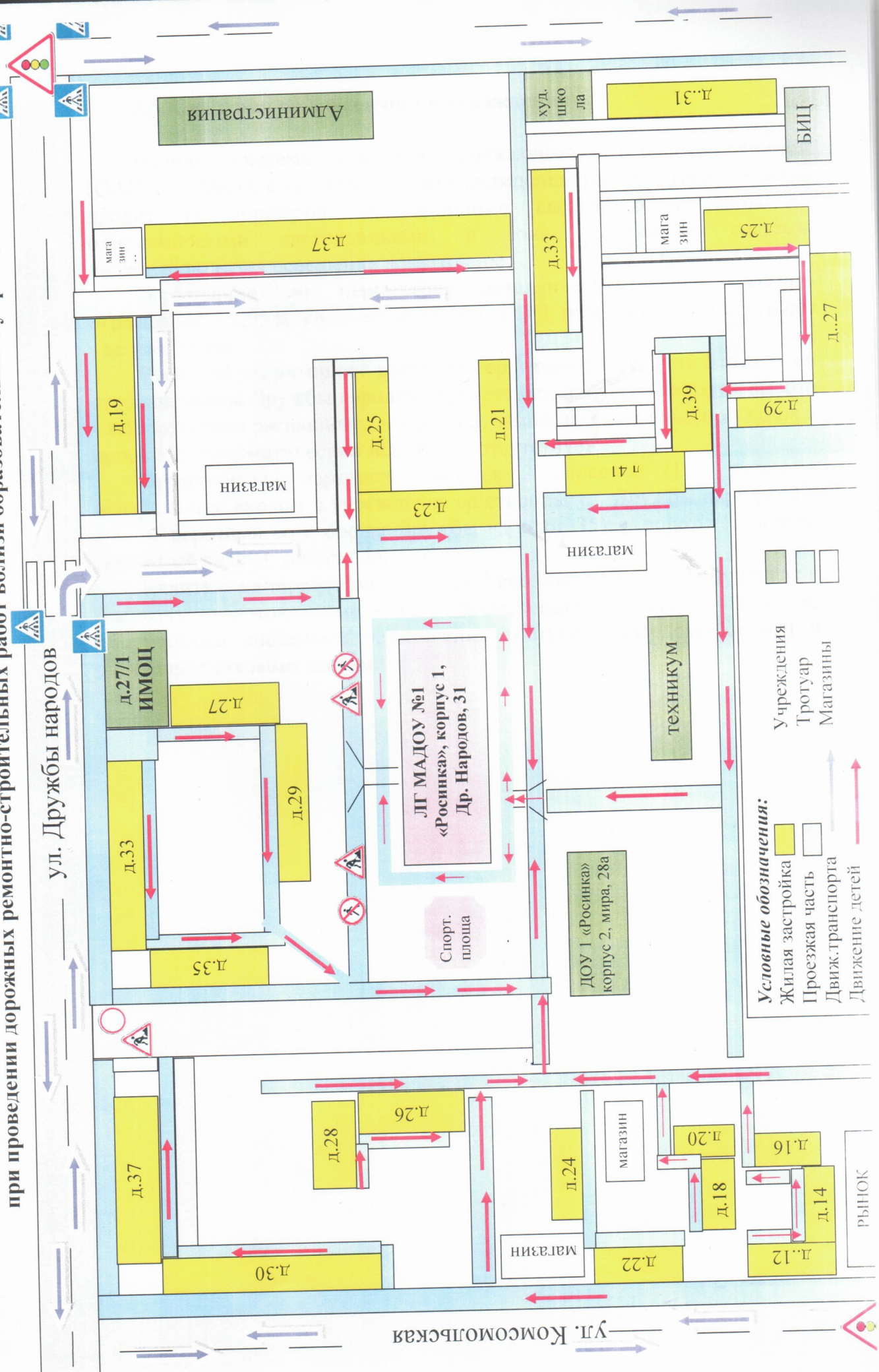


Условные обозначения:
 Проезжая часть
 Движение транспорта
 Движение автобуса

4.3. Безопасное расположение остановки автобуса у образовательного учреждения



4.4. План-схема пути движения транспортных средств и воспитанников при проведении дорожных ремонтно-строительных работ вблизи образовательного учреждения.



4.5. Сведения об освещении и ограждении

Наличие системы освещения: подключена к городским линиям (ОАО «ЮТЭК»); в систему уличного освещения на территории объекта входит 18 торшеров; эвакуационные выхода оборудованы 19 одноламповыми светильниками; в зонах видимости системы видеонаблюдения освещение достаточное.

Ограждение по периметру: металлический забор, высота ограждения – 1,95 м, количество пролетов 140; целостность конструкции - не нарушена.

Въезд на территорию: въезд на территорию осуществляется – со стороны улицы Дружбы народов 35, через металлические ворота; высота - 1,55 м; ворота распашные, две секции, замыкаются на навесной замок с цепочкой. Автоматический шлагбаум: отсутствует.

Ограничители парковки: имеются 2 парковки (1 - рядом с центральным входом в учреждение со стороны ул. Дружбы народов 27; 2 - за воротами со стороны Дружбы народов 35); у ворот установлен дорожный знак «Стоянка запрещена».

Калитки: на территории имеются 2 входные калитки (центральная и боковая), изготовленные из металла, высота калитки 1,80 м; оборудованы системами ограничения доступа (видеодомофонами) и электромагнитными замками.

5. Нормативные документы

**Порядок разработки, оформления и ведение
Паспорта дорожной безопасности
Лангепасского городского муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения «Детский сад №1 «Росинка» (корпус 1)**

1. Общие положения

Паспорт дорожной безопасности Лангепасского городского муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №1 «Росинка» (корпус 1) (далее – Паспорт, Учреждение) разработан в соответствии с Федеральными законами от 29.12.2012 № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; от 10.12.1995 года № 196 «О безопасности дорожного движения» (с изменениями и дополнениями) и методическими рекомендациями по профилактике ДДТТ департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 01.12.2017 №10-исх-12280.

Паспорт является информационно-справочным документом, в котором отражаются сведения об Учреждении с точки зрения обеспечения безопасности детей на этапах их передвижения по различным маршрутам. Используется педагогическим коллективом при выходе за территорию Учреждения и при проведении профилактических мероприятий совместно с сотрудниками отдела государственной инспекции безопасности дорожного движения города.

1.1. Настоящий Порядок регламентирует правила разработки, оформления и ведения Паспорта. Рассматривается на Совете педагогов Учреждения, имеющим право вносить в него изменения и дополнения, и утверждается заведующим.

1.2. Целью настоящего Порядка являются установление требований к разработке, оформлению и ведению Паспорта.

2. Порядок разработки, оформления и утверждения Паспорта

2.1. Разработка Паспорта осуществляется Учреждением с учетом настоящих требований и предложений отдела государственной инспекции безопасности дорожного движения города (далее по тексту – ОГИБДД).

2.2. Заведующий организует процедуру согласования Паспорта с директором департамента образования и молодежной политики администрации города Лангепаса и начальником ОГИБДД ОМВД России по городу Лангепасу, затем утверждает его.

2.3. Паспорт составляется на текущий период и дополняется или корректируется по мере внесения изменений в документальные сведения, включенные в Паспорт, с указанием причин и даты их внесения (например, завершение реконструкции или капитального ремонта, изменение схемы, и другие). При заполнении Паспорта разрешается вносить дополнительную информацию с учетом особенностей объекта образования.

2.4. При внесении изменений в Паспорт, которые касаются установки дорожного знака, изменения схемы маршрута, необходимо оформить новую Схему безопасного маршрута.

2.5. Актуализация Паспорта (переоформление) осуществляется каждые 5 лет с момента его утверждения. Уточнение данных осуществляется ежегодно по состоянию на 1 сентября текущего года.

2.6. По окончании срока действия Паспорта, его повреждении и невозможности дальнейшего ведения, оформляется новый Паспорт, в который из ранее заведённого Паспорта переносится информация, не утратившая значения на момент его переоформления. Ранее заведенный Паспорт хранится 3 года, уничтожается в установленном порядке.

3. Структура Паспорта дорожной безопасности учреждения

3.1. Титульный лист.

3.2. Общие сведения.

3.3. План-схемы от Учреждения к следующим объектам: ЦК «Нефтяник», СОШ № 5, Ретро-городок, ДК «Фортуна», Дворец спорта, Хоккейный корт, водноспортивный комплекс «Дельфин», «Автогородок» (СОШ № 3), «Патриот», Музейно-выставочный центр, физкультурно-оздоровительный комплекс, Сквер памяти, ВСК «Нефтяник», сквер памяти, Детский городок «Бегемот».

3.4. Информация об обеспечении безопасности перевозок воспитанников специальным транспортным средством (автобусом).

3.5. Нормативные документы.

4. Ответственность

3.1. Ответственным за разработку, оформление и ведение Паспорта, в том числе за своевременное внесение любых изменений, является старший воспитатель.

3.2. Паспорт хранится в кабинете заместителя заведующего по воспитательной и методической работе.

5. Заключительные Положения

4.1. Положение вступает в силу с момента утверждения его заведующим Учреждения.

4.2. Срок данного Положения не ограничен. Данное Положение действует до принятия нового.

ИНСТРУКЦИЯ
по охране жизни и здоровья детей при проведении организованной
деятельности за пределами территории учреждения
по безопасным маршрутам следования

1. Общие требования

1.1. Настоящая инструкция направлена на охрану жизни и здоровья детей при проведении организованной деятельности за пределами территории Лангепасского городского муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №1 «Росинка» (корпус 1) (далее по тексту учреждение) по безопасным маршрутам следования.

1.2. К проведению организованной деятельности за пределами территории учреждения допускаются педагогические работники и работники младшего обслуживающего персонала: ознакомленные с настоящей Инструкцией; способные оказывать первую доврачебную помощь при получении травм и ушибов (приложение 1 к настоящей Инструкции).

1.3. Передвижения организованных групп детей осуществляются в светлое время суток, при благоприятных погодных условиях, в колонне не более чем по два человека в ряд. Спереди и сзади колонны с левой стороны должны находиться сопровождающие с красными флажками. Группы детей разрешается водить только по тротуарам и пешеходным дорожкам.

1.4. Количество сопровождающих (ответственных лиц) назначается приказом руководителя учреждения в каждом случае индивидуально, но их не должно быть менее двух человек на группу детей до 15 человек, не менее трёх человек – на группу до 24 человек.

1.5. Сопровождающие (ответственные) лица при себе должны иметь:

- список детей, следующих по маршруту;
- медицинскую аптечку с набором необходимых медикаментов и перевязочных средств;
- флажки красного цвета (если будет переход через автомобильную дорогу);
- маршрут движения организованных групп воспитанников к объекту города;
- средства сотовой связи;
- запас кипяченой воды.

1.6. При проведении организованной деятельности за пределами территории учреждения ответственными лицам следует учитывать следующие опасные факторы:

- потертости ног при неправильно одетой обуви;
- укусы насекомыми или другими животными;
- перегрев ребёнка (в случае отсутствия головного убора и неправильно организованного питьевого режима).

1.7. Лица, допустившие невыполнение или нарушение настоящей инструкции по охране жизни и здоровья детей, привлекаются к ответственности согласно действующему Уставу учреждения и законодательства РФ.

2. Требования безопасности перед началом организованной деятельности за пределами территории учреждения

2.1. Перед началом организованной деятельности за пределами территории учреждения сопровождающие (ответственные лица) следует выполнять следующие правила.

2.2. Накануне проверить безопасность выбранного маршрута и доложить администрации учреждения о его состоянии. В случае проведения ремонтных работ по пути следования или наличие аварийных участков в обязательном порядке согласовать изменение данного маршрута.

2.3. Провести с воспитанниками беседу о правилах поведения на улице (в том числе правил дорожной безопасности) за пределами территории учреждения.

2.4. Если по какой-либо причине кто-то из детей не может идти за пределы территории учреждения, то по указанию заведующего или его заместителя по ВМР данный ребенок должен находиться под присмотром другого педагога.

2.5. Сделать запись в журнале «Выход за пределы учреждения» по форме (приложение 2 к настоящей Инструкции).

2.6. Списочный состав организованной группы детей, идущих за пределы территории учреждения, передать администрации.

2.7. Отправляясь за пределы территории учреждения, ответственные лица должны точно знать число детей, которых они берут с собой.

3. Требования безопасности во время организованной деятельности за пределами территории учреждения

3.1. Общая продолжительность организованной деятельности за пределы территории учреждения не может быть более 2-х часов.

3.2. При температуре воздуха минус 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки существенно сокращается. Организованная деятельность за пределами территории учреждения не проводится или переносится на другой благоприятный период при температуре воздуха ниже минус 20⁰ С и скорости ветра более 7 м/с.

3.3. Во время всей организованной деятельности за пределами территории учреждения воспитатель идёт впереди колонны, другой сопровождающий - сзади.

3.4. При переходе через автомобильную дорогу необходимо соблюдать осторожность и правила дорожного движения. Для безопасного перехода через проезжую часть необходимо действовать в следующем порядке:

1) Воспитатель, убедившись в безопасности своих действий, с поднятым красным флажком доходит (без детей) до середины дороги и предупреждает водителей о переходе колонны, поднятым флажком над головой.

2) После остановки автомобильного движения воспитатель дает разрешение сопровождающему лицу начать переход колонны через дорогу.

3) Сопровождающий с поднятым красным флажком, убедившись, что все автотранспортные средства остановились, начинает перевод колонны. Доводит колонну до воспитателя и передает ему первых детей.

4) Воспитатель с поднятым красным флажком продолжает перевод колонны детей вперед через дорогу.

5) Сопровождающий остается на середине дороги с поднятым красным флажком и когда проходит последняя пара детей, уходит вместе с ними, замыкая колонну с поднятым флажком.

3.5. В жаркий период времени, во избежание перегрева детей, воспитатель следит за тем, чтобы у всех воспитанников были одеты головные уборы и своевременно проводит питьевой режим.

3.6. Во время организованной деятельности за пределы территории учреждения все дети должны постоянно находиться в зоне видимости сопровождающих (ответственных лиц). Необходимо организовать тщательное наблюдение за всеми детьми и не допускать их выхода за пределы колонны, получения травм или ушибов.

3.7. Категорически запрещается выводить детей за пределы территории учреждения без согласования с администрацией.

4. Требования безопасности в чрезвычайных ситуациях

4.1. При получении воспитанником учреждения во время организованной деятельности за пределами территории ушиба или травмы нужно оказать первую помощь, сообщить об этом администрации, родителям и при необходимости вызвать скорую помощь.

4.2. При оказании первой медицинской помощи необходимо:

1) Устранить воздействие на организм опасных факторов, угрожающих здоровью и жизни (освободить от действия электрического тока, вынести из загазованной зоны, погасить горящую одежду и т.д.).

2) Оценить состояние здоровья пострадавшего и определить характер и тяжесть травмы.

3) Выполнить необходимые действия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, наложить повязку и т.д.)

4.3. В случае террористического акта, обнаружении незнакомых предметов, возникновения аварийной ситуации, которая может привести к чрезвычайной ситуации принять соответствующие меры.

4.4. В случае самовольного ухода ребёнка нужно немедленно отправить сопровождающего на его поиски, сообщить об этом администрации учреждения и родителям данного ребёнка.

4.5. При возникновении противоправных действий со стороны граждан, посягающих на жизнь и здоровье детей необходимо позвонить по телефону 02, сообщить руководителю.

5. Требования по окончании организованной деятельности

5.1. По окончании организованной деятельности проверить по списку наличие всех детей, которые участвовали в выходе за пределы территории учреждения.

5.2. Сообщить о приходе и о результатах выхода за пределы территории администрации учреждения.

5.3. Сделать соответствующую запись в Журнале.

5.4. Завести детей в группу, оказать им помощь в раздевании и проведении гигиенических процедур.

Правила оказания первой помощи

1. Внезапная остановка сердца

Остановка сердца у человека может произойти в результате заболеваний сердца и сосудов (инфаркт миокарда, нарушение кровообращения головного мозга), а также несчастного случая (тяжелая травма, утопление, поражение электрическим током или молнией, тяжелое отравление и др.).

Состояние клинической смерти (прекращение сердечных сокращений и, как следствие, - отсутствие пульсовых волн на крупных сосудах, в том числе на шее, где проходит сонная артерия; прекращение самостоятельного дыхания; расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет) может продолжаться всего 4-5 мин. Затем клиническая смерть переходит в биологическую, против которой медицина в настоящее время бессильна. Только энергично и правильно проведенные во время клинической смерти реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание) помогут врачу продолжить борьбу за жизнь пострадавшего. Непрямой массаж сердца обеспечит необходимое для жизни организма кровообращение и заставит внезапно остановившееся сердце вновь самостоятельно сокращаться. Непрямой массаж сердца и искусственное дыхание не следует проводить:

- если после остановки сердца прошло 10-15 мин (за исключением случаев, когда наступлению клинической смерти предшествовало постепенное и длительное охлаждение организма);
- если пострадавший без сознания, но у него присутствует дыхание и работает сердце.

Искусственное дыхание нельзя проводить при открытом повреждении грудной клетки или при подозрении на перелом ребер, так как можно травмировать сосуды и усилить кровотечение.

Показателями правильности выполнения непрямого массажа сердца и искусственного дыхания являются сокращение (сужение) зрачков и появление их реакции на свет.

При успешных действиях по оживлению пострадавшего доставляют в лечебное учреждение, соблюдая особую осторожность, так как возможна повторная остановка сердца и дыхания (в этом случае все реанимационные мероприятия повторяют).

Правила оказания первой помощи при наступлении клинической смерти.

Пострадавшего укладывают лицом вверх на пол, землю, любое ровное твердое неупругое покрытие (при мягком покрытии эффективность непрямого массажа сердца не достигается). Под плечи подкладывают валик, что обеспечивает запрокидывание головы и предотвращает западание языка, которое препятствует проведению искусственного дыхания.

Оказывающий помощь становится слева от пострадавшего, руки кладет одна на другую на нижнюю треть грудной клетки и ритмично надавливает на нее (одно нажатие в секунду), при этом сердце пострадавшего сдавливается между грудной клеткой и позвоночником, а кровь из полостей сердца выталкивается в кровеносные сосуды. Массажные движения должны быть достаточно энергичными, но не грубыми. Массаж сердца проводится одновременно с искусственным дыханием.

Приступая к искусственному дыханию, очищают (с помощью марли, платка и т.д.) полости рта и носа пострадавшего от крови, слизи, инородных тел или жидкости и т.д.

Зажав пострадавшему нос, плотно прижимают свой рот к его открытому рту и, после глубокого вдоха, делают сильный вдох в рот пострадавшего. Можно провести искусственное дыхание другим способом: зажав рот пострадавшему, вдвухать воздух через нос. Об эффективности искусственного дыхания свидетельствует появление у пострадавшего дыхательных движений грудной клетки в такт с вдвуханием воздуха. Искусственное дыхание можно делать через платок или несколько слоев марли.

Если около пострадавшего находится один человек, он производит искусственное дыхание и массаж в следующем порядке: два-три вдвухания через рот и нос, шесть-восемь нажатий на грудную клетку. Если около пострадавшего находятся двое, то один вызывает скорую помощь, а другой проводит реанимационные мероприятия. Затем один выполняет непрямой массаж сердца, другой — искусственное дыхание в следующем ритме: одно вдвухание воздуха — пять массажных движений. Массажные движения и искусственное дыхание требуют физической силы, поэтому двое, наиболее выносливые, приступают к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца, а третий принимает меры по доставке пострадавшего в лечебное учреждение.

Мероприятия по непрямому массажу сердца и искусственному дыханию не должны прерываться на протяжении всего пути в больницу.

2. Кровотечения

Кровотечение возникает при нарушении целостности кожных покровов, мышечных и костных тканей. Оно может быть артериальным, венозным, капиллярным и смешанным.

1. *Артериальное.* Кровь алая, яркая, вытекает из раны пульсирующим фонтанчиком или тонкой струей.

При повреждении средних и крупных сосудов временную остановку кровотечения пальцевым прижатием.

Кровотечение из носа останавливают пальцевым прижатием или вводят в нос смоченный перекисью водорода ватный (марлевый) тампон так, чтобы он плотно прилегал к стенкам носа.

При кровотечении из сосудов конечности и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровотокающего места, фиксируют ее в таком положении или накладывают закрутку или жгут. При небольшом кровотечении конечности придают высокое положение. Если это дает эффект, то другие меры не применяют.

Перед наложением жгута поврежденную конечность поднимают, а место наложения оборачивают несколькими слоями марли (или подкладывают платок, полотенце, одежду). Среднюю часть жгута подводят под конечность, натягивают его концы, после чего с усилием, но так, чтобы не ущемлялись складки кожи, жгут оборачивают 2-3 раза вокруг конечности и закрепляют. О правильности наложения свидетельствуют прекращение кровотечения и исчезновение пульса в ниже расположенных участках артерий.

Под жгут вкладывают записку с указанием времени его наложения: жгут или закрутка могут находиться на конечности не более 1,5-2 ч, иначе произойдет ее омертвление. Если в течение этого времени нет возможности оказать пострадавшему квалифицированную помощь, жгут на несколько минут ослабляют, а обильное кровотечение останавливают пальцевым прижатием.

2. *Венозное.* Кровь темная, вытекает непрерывной струей.

Кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки на поврежденное место и тугим бинтованием. Следует иметь в виду, что попадание воздуха в пораженную крупную зону, а затем в легочную артерию может вызвать моментальную смерть.

3. *Капиллярное.* Возникает в случае мелких травм, при этом кровоточит вся поверхность раны, ее обрабатывают сначала перекисью водорода, затем йодом и накладывают давящую повязку.

Чаще всего кровотечение бывает смешанным: капиллярное сочетается с венозным или венозное с артериальным. Если кровотечение массивное и преобладает артериальное, то наложение жгута обязательно.

При одновременных кровотечениях и переломе костей выше места кровотечения накладывают закрутку или жгут, оказывают необходимую при переломах помощь или останавливают кровотечение пальцевым прижатием и далее выполняют рекомендации по фиксации переломов, после чего накладывают закрутку или давящую повязку.

Кровавая рвота может свидетельствовать о кровотечении в желудочно-кишечном тракте. В этом случае больного укладывают на спину, голову поворачивают набок и следят за тем, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

3. Переломы костей и травмы черепа

Перелом - нарушение целостности кости; его признаки: резкая боль при надавливании в месте травмы хруст, отсутствие самостоятельных движений, необычная подвижность и изменение формы конечности или части тела, где имеется травма; при повреждении ребер - боль во время вдоха и выдоха. Переломы бывают открытые, с нарушением целостности кожных покровов и мягких тканей, и закрытые, без их нарушения.

Закрытые переломы протекают более благоприятно, чем открытые, если при перемещении пострадавшего обеспечить неподвижность конечности.

Признаки закрытой травмы черепа - нарушение сознания, резкая головная боль, иногда возбуждение, тошнота, рвота, резкое замедление пульса. В некоторых случаях зрачки бывают разной величины, возможно кровотечение из носа и ушей. При травме черепа больного укладывают на носилки, под голову кладут круглый валик, на голову пузырь - со льдом. При рвоте пострадавшего укладывают лицом вверх, повернув его голову набок для предотвращения попадания рвотных масс в дыхательные пути.

Если имеются подозрения на травму позвоночника, пострадавшего укладывают лицом вниз на носилки или лицом вверх на лист толстой фанеры, доски. При этом больного разрешается только перекачивать, не сажая и не поднимая его.

При переломе костей таза пострадавшего укладывают на щит лицом вверх, подложив под коленные впадины валик.

При закрытых переломах (кожа и мышцы не повреждены и костные обломки не контактируют с внешней средой) обеспечивают неподвижность повреждений конечности. Для фиксации используют любой подручный материал (обрезки досок, щепу, ветки, зонты и др.); поврежденную нижнюю конечность можно прибинтовать к здоровой.

При открытых переломах (повреждены кожа и мышцы, костные обломки контактируют с внешней средой) края раны обрабатывают перекисью водорода и настойкой йода, на рану накладывают стерильную повязку, а поврежденные конечности фиксируют.

При переломе ребер накладывают стерильную повязку или полотенце, при переломе ключицы фиксируют пояс или прибинтовывают плечо к туловищу.

Травмы часто сочетаются между собой, поэтому пострадавшего внимательно осматривают, устанавливают место повреждения и принимают необходимые меры. Если пострадавший без сознания, в первую очередь обеспечивают нормальное дыхание. При рвоте очищают полость рта или устраняют западание языка, выдвинув вперед нижнюю челюсть и повернув голову пострадавшего набок. После этого ожидают прибытия скорой помощи или, соблюдая меры предосторожности, транспортируют пострадавшего в лечебное учреждение.

4. Ранения

В первую очередь осторожно, стараясь не причинить боли, снимают с пострадавшего одежду, не прикасаясь к поверхности раны, удаляют грубые, свободно лежащие инородные тела (при тяжелых ранениях одежду разрезают, не удаляя частей, прилипших к ране). Кожу на расстоянии 6-10 см от краев раны обмывают или протирают 3%-ным раствором перекиси водорода, спиртовым 3-5%-ным раствором йода. Затем закрывают рану стерильной марлей, салфеткой, бинтом и перевязывают. Если на ране в области грудной клетки образовался лоскут из кожи и ткани, который при вдохе втягивается внутрь, после обработки раны накладывают несколько слоев марли и покрывают их воздухопроницаемым материалом (пластырь, клеенка, целлофан, вощеная бумага и др.). После этого грудную клетку плотно забинтовывают.

5. Ушибы

Ушиб - повреждение тканей и органов в результате травмы без нарушения целостности кожи. Признаки: кровоподтеки, припухлость, боль, иногда нарушение нормального функционирования поврежденного органа или конечности. К ушибленному месту прикладывают лед, снег, пузырь с холодной водой, холодные металлические предметы и обеспечивают покой (верхнюю конечность подвешивают на косынке, нижнюю поднимают, придав ей наиболее удобное положение).

Категорически запрещается греть и массировать ушибленные места. При сильных ушибах (тошнота, рвота, боль в животе, грудной клетке) пострадавшего укладывают, освободив от стесняющей одежды, и вызывают врача или доставляют в ближайшее лечебное учреждение.

6. Шок

Шок - состояние резкого угнетения всех функций организма, обусловленное нарушением деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других жизненно важных систем в ответ на тяжелые травматические повреждения или резкие болевые раздражители, связанные с травмой или заболеванием. Перед оказанием помощи находящемуся в состоянии шока в первую очередь выясняют причину болевых импульсов, затем принимают меры к их устранению. Так, при переломе уже одно наложение шины оказывает благоприятное действие. Пострадавшему дают сильные болеутоляющие средства, при болях в сердце — нитроглицерин.

Пострадавшего согревают (укрывают одеялом, обкладывают грелками), дают горячий сладкий чай (кофе), в холодное время года вносят в теплое помещение, принимают меры к возможно быстрому оказанию врачебной помощи.

7. Ожоги

Различают четыре степени ожогов:

I степень - происходит покраснение кожи, появляется боль;

II степень - образуются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью;

III степень - поражается не только кожа, но и подкожные ткани;

IV степень - наступает обугливание тканей.

При тепловых, электрических и химических ожогах (прижигающими жидкостями: кислотами, щелочами) в первую очередь устраняют повреждающий агент и принимают необходимые меры. Кожу вокруг ожоговой поверхности промывают спиртом, водкой (но не йодом) и, не вскрывая пузырей, закрывают стерильной повязкой. При ожогах прижигающими жидкостями обильно промывают обожженное место чистой водой.

При ожоге II степени удаляют одежду (прилипшие к коже части одежды обрезают как можно ближе к ране), место ожога закрывают стерильной повязкой.

При ожогах II-IV степеней пострадавшего доставляют в лечебное учреждение для оказания квалифицированной помощи и принятия профилактических мер против

столбняка. Пострадавшему дают обезболивающие препараты и большое количество воды. При обширных ожогах пострадавшего заворачивают в чистую (желательно только что проглаженную) простыню и срочно доставляют в ближайшую больницу.

8. Обморожения

Различают четыре степени обморожения:

I степень - кожа бледнеет, теряет чувствительность;

II степень - те же признаки, что и при ожогах I степени, но боль интенсивнее, и через некоторое время образуются пузыри, наполненные светлой жидкостью;

III степень - наступает омертвление кожи, образуются пузыри, наполненные кровянистой жидкостью;

IV степень - омертвление мягких и костных тканей.

При обморожении I степени обмороженное место немедленно растирают и смазывают вазелином. После отогревания кожа краснеет, могут появиться боль, отек; через два-три дня начинается шелушение обмороженного участка кожи.

При обморожениях II-IV степеней пострадавшего вносят в теплое помещение, протирают пораженные участки спиртом (водкой) и растирают чистыми руками до покраснения кожи. При обморожении сравнительно большого участка конечностей делают теплую ванну из слабого (бледно-розового) раствора марганцовокислого калия температурой 32-36 °C или прикладывают нагретые предметы.

В случае общего обморожения производят возможно быстрое отогревание (пострадавшему опускают в теплую ванну с температурой 20-22 °C). Если нет пузырей и язв, обмывают обмороженные участки мыльным раствором, дают горячий чай (кофе, спирт) и доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

9. Отравления

Признаки отравления окисью углерода (угарным газом) - головная боль, шум в ушах, головокружение, сердцебиение, одышка, тошнота, рвота.

Пострадавшему выносят на свежий воздух, дают понюхать раствор аммиака (нашатырный спирт). При остановке дыхания приступают к искусственному дыханию.

Признаки отравления прижигающими жидкостями (кислотами, щелочами) - резкая боль, ожог губ, слизистой оболочки рта, боль при глотании, рвота с кровью.

Немедленно приступают к промыванию желудка: пострадавшему дают пить большое количество воды (1-2 л) до появления рвоты. Рвоту можно вызвать искусственно, глубоко закладывая в рот пальцы и давя на корень языка. Затем процедуру повторяют. Всего для промывания желудка требуется 10-12 л воды. Последние порции промывных вод, выделяющиеся изо рта, должны быть прозрачными и не должны содержать остатков пищи.

При укусе насекомых удаляют жало и прикладывают к месту укуса лед, холодные компрессы.

При укусе змей рассекают кожу в месте укуса и высасывают яд в течение 7-10 мин (у оказывающего помощь не должно быть повреждений на слизистой оболочке рта), дают обильное питье, алкоголь (1-2 г на 1 кг массы пострадавшего).

Во всех серьезных случаях отравления вызывают скорую помощь или доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

10. Обмороки, солнечные и тепловые удары

Обморок - внезапная непродолжительная потеря сознания. Пострадавшему укладывают на кушетку (голова ниже ног), дают нюхать нашатырный спирт.

Солнечные и тепловые удары наступают при перегреве организма. Их признаки: вялость, головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота, частый пульс, горячая кожа, внезапная потеря сознания. Пострадавшему укладывают в тень, принимают меры по

охлаждению организма, прикладывают холод к голове и на область сердца, обтирают кожу мокрым полотенцем. При жалобах на боль в сердце дают нитроглицерин или валидол. Пострадавшему предоставляют полный покой, вызывают скорую помощь или доставляют в лечебное учреждение.

11. Электротравмы

В первую очередь пострадавшего освобождают от действия электрического тока — снимают токоподающие провода или перерубают (топором с деревянной ручкой) каждый в отдельности. При этом пользуются изолирующими предметами или диэлектрическими перчатками, галошами, резиновым ковриком, деревянной сухой доской и др.

Если после освобождения от действия тока пострадавший дышит самостоятельно, у него есть сердцебиение и на крупных сосудах прощупывается пульс, принимают меры по возможно быстрой доставке в лечебное учреждение. При отсутствии у пострадавшего дыхания и сердцебиения немедленно начинают непрямой массаж сердца и искусственное дыхание. Эти мероприятия проводят до появления самостоятельного дыхания и сердцебиения или до прибытия врача. Предпринимать другие действия (закапывание в землю, встряхивание и т.п.) запрещается. Пострадавшего доставляют в лечебное учреждение.

12. Утопление

Объем первой помощи пострадавшему определяется его состоянием. Если пострадавший в сознании, пульс и дыхание удовлетворительные, жалоб на затрудненное дыхание нет, его раздевают, укладывают на жесткое покрытие так, чтобы голова оказалась запрокинутой, протирают сухим полотенцем, укрывают теплым одеялом и доставляют в лечебное учреждение.

Если пострадавший без сознания, пульс слабый, дыхание затруднено, выдвигают нижнюю челюсть, для предотвращения смыкания рта между зубами вставляют твердый предмет (в крайнем случае, скрутку бинта). При необходимости очищают полости рта и носа, освобождают легкие от воды и производят искусственное дыхание, затем вызывают врача или доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

Если пострадавший без сознания, дыхания нет, сердцебиение и пульс отсутствуют, освобождают дыхательные пути от воды. Если жидкости в дыхательных путях нет, производят искусственное дыхание и непрямой массаж сердца до появления самостоятельных сердечных сокращений и дыхания или до прибытия врача. Пострадавшего срочно доставляют в лечебное учреждение.

13. Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение

После оказания пострадавшему первой помощи его в кратчайший срок и со всеми предосторожностями доставляют в лечебное учреждение.

При транспортировке пострадавшего размещают с учетом тяжести полученной травмы и его состояния:

- при сердечной недостаточности - в лежачем (можно в полулежачем) положении;
- ранении головы - в лежачем (можно в полулежачем) положении;
- ранениях верхних конечностей, плечевого сустава, лопатки и не больших ранениях грудной клетки - в полу- или сидячем положении с наклоном головы в сторону ранения (следить за дыханием);
- значительных ранениях груди - на раненом боку или спине (допускается, как исключение, полулежачем положение);
- ранении живота и внутренних его повреждениях — на спине или поврежденном боку (можно перевозить и в полулежачем положении);

- повреждении позвоночника - (при переломах - перекачивают) лицом вверх на ровной жесткой поверхности или лицом вниз на носилках. Доставка в сидячем положении запрещается;

- повреждениях нижних конечностей - в лежачем или сидячем положении в последнем случае стараются не травмировать поврежденную ногу;

- ожогах - укладывают на неповрежденной стороне, тщательно укрывают, дают большое количество питья (можно перевозить, как исключение, в полулежачем положении);

- электротравмах - в лежачем или полулежачем положении.

После оказания первой помощи водитель переносит пострадавшего (или помогает ему перейти) в транспортное средство и размещает там со всеми предосторожностями. Это целесообразно делать с помощниками (пассажир, пешеход). При перевозке в салоне легкового автомобиля пострадавшего размещают на заднем сидении. Водитель должен записать фамилии адреса свидетелей, а также пострадавшего.

Транспортное средство следует вести плавно, не допуская резкого торможения.

В пути наблюдают за состоянием пострадавшего и при необходимости оказывают нужную помощь: делают искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, поправляют сбившиеся повязки, если нужно, дают нюхать нашатырный спирт и др. (желательно, чтобы в автомобиле, кроме водителя, находился сопровождающий для наблюдения и ухода за пострадавшим).

Переносить пострадавшего из транспортного средства в лечебное учреждение целесообразно под руководством медицинского персонала. В лечебное учреждение водитель знакомится с заключением врача, принявшего больного, записывает его фамилию, время доставки, при необходимости вызывает представителя Госавтоинспекции.