

План за действия на личния състав за гасене на пожари и ликвидиране на аварии

На основание чл.6, т 2 от „НАРЕДБА 1-209/22.11.2004 г. ЗА ПРАВИЛАТА И НОРМИТЕ ЗА ПОЖАРНА И АВАРИЙНА БЕЗОПАСНОСТ НА ОБЕКТИТЕ В ЕКСПЛОАТАЦИЯ“.

№	Наименование на дейността	Последователност на действията	Отговорник
1.	Съобщение за пожар/авария/	При откриване на пожар или запалвания, незабавно да се съобщи в РСПБЗН на тел.112.	Открилият пожара
2.	Гасене на пожар /ликвидиране на авария/	Преустановява се работа. Изключва се напрежението. Уведомява се ръководителя на обекта/КБЗ/. Започва се гасене с наличните уреди и съоръжения за първоначално гасене. След пристигане на противопожарната служба, всички да изпълняват указанията на органите за пожарна и аварийна безопасност.	Открилият пожара. Целият персонал.
3.	Организиране и извършване на евакуация на хора при пожар или авария.	Организирането и извършването на евакуация и спасяване на хора да се извърши в зависимост от наличните сили и средства преди гасенето или едновременно с гасенето на пожара. Спасителните действия да се организират от предварително определено за това лице, когато има: непосредствено застрашени от огъня, развиващ се в задимени помещения; не могат да напуснат самостоятелно опасните места.	Координатор от ПАБ
4.	Съобщение до други служби	При пожар, при който се налага да се извърши евакуация и спасяване на хора, да се съобщи на Спешна помощ на тел.112.	Открилият пожара
5.	Последователност на евакуацията	Най-напред се спасяват и евакуират хората от тези места, където огънят непосредствено застрашава техния живот. Евакуират се всички, пребиваващи в сградата.	Целият персонал
6.	Основни начини на евакуация и спасяване на хора	Извеждане на хората по стабилно вътрешно стълбище. Спасяване с помощта на преносими стълби, въжета и др. подръчни средства. Изнасяне на пострадалите на ръце или с носилка. Евакуираните и спасени хора да се настанят в съседно, незасегнато, крило или извън сградата. На всички спасени и евакуирани да се направи проверка и при необходимост да се окаже долекарска помощ.	Целият персонал

План за действие при извънредни ситуации

I.ОБЕКТ.

Обектът на този план за действие, свързан с идентификация, оповестяване, определяне правомощията и отговорностите при вземане на решения, и начините за адекватно на ситуацията поведение на персонала.

II. ИДЕНТИФИКАЦИЯ НА ИЗВЪНРЕДНИТЕ СИТУАЦИИ.

Причини за възникване на извънредни ситуации могат да бъдат:

- ❖ аварии в оборудването;
- ❖ инциденти, причинени от непредпазливо поведение на персонала/посетителите/;
- ❖ извънредни ситуации, произтичащи в непосредствена близост до жп-линията;
- ❖ природни бедствия /земетресения, наводнения, ураганни ветрове/;
- ❖ терористични действия.

III.ОБЩИ ПРАВИЛА НА ДЕЙСТВИЕ ПРИ ИЗВЪНРЕДНИ СИТУАЦИИ

Независимо от характера на произтичащата извънредна ситуация и причините за нейното възникване, е необходимо да бъдат осигурени:

- ❖ начини за незабавно оповестяване на обществото, когато в резултат на извънредна ситуация възникват вредни за здравето на хората въздействия извън границите на обекта /например съседни обекти, жилищни райони, училища и др./;
- ❖ начини за оповестяване на държавните институции и обществени организации /полиция, пожарна, спешна помощ, гражданска защита/;
- ❖ идентификация на пътищата за евакуация от опасните зони;
- ❖ технически съоръжения, представляващи източник на допълнителна опасност при извънредни ситуации;
- ❖ начин за оповестяване и въздействие върху поведението на персонала;
- ❖ известяване и взаимодействие с държавните институции-полиция, пожарна, спешна медицинска помощ, гражданска отбрана;
- ❖ процеси на комуникация и консултиране с персонала по време на извънредни ситуации.

1. Начини на оповестяване при извънредни ситуации:

При възникване на извънредни ситуации, се използват начини за известяване чрез:

- Камбана
- Комуникация по стационарен или мобилен телефон.

Ангажираните с дейностите по оповестяване длъжностни лица са:

- инструктирани за използване на предупреждение с камбана;
- притежават всички необходими данни /тел.номера, актуален списък на представителите на заинтересованите страни/.

2. Правомощия, отговорности и последователност на действията при извънредна ситуация

Приложение №1

Отговорността за планиране и способността на организацията за справяне с извънредна ситуация носи техническият ръководител на обекта и КБЗ. Със заповед се определят групи за действие при извънредни ситуации. При възникване на извънредна ситуация на територията на обекта, отговорникът по ЗБУТ незабавно предприема всички предвидени в този план дейности по оповестяване и овладяване на ситуацията. Длъжностните лица, участващи в Групата за действие при извънредни ситуации, трябва да бъдат на разположение денонощно, включително по време на отпуск. Тези от тях, които не се намират в момента на обекта, са длъжни при получаване на информация за възникнала извънредна ситуация, незабавно да влязат във връзка с отговорника по ЗБУТ на конкретни указания за действие.

При възникване на извънредна ситуация, техническият ръководител оказва пълно съдействие на отговорника по ЗБУТ, Групата по ЗБУТ, Групата за действие при извънредни ситуации и Групата за долекарска помощ, и при необходимост лично поема отговорността за организацията на действията.

Последователността на действия при извънредни ситуации е представена в дадената по-долу схема:

Последователност на действията при извънредни ситуации.

Процес	Документ	Отговорност
Оповестяване на персонала, ръководството спешна мед. помощ		Отговорник по ЗБУТ Група за действие при извънредни ситуации
Идентифициране на действия по напускане/изолиране на опасните зони		Технически ръководител Отговорник по ЗБУТ Група по ЗБУТ
Организиране на действия по напускане/изолиране на опасните зони	Евакуационен план	Отговорник по ЗБУТ Група за действие при извънредни ситуации
Оказване на долекарска помощ на пострадалите Координиране на действията с органите на: -Спешна медицинска помощ -Пожарна -Гражданска защита	Карта за оказване на първа долекарска помощ	Технически ръководител Отговорник по ЗБУТ Група за долекарска помощ Група по ЗБУТ Група за действие при извънредни ситуации
Определяне степента и онхвата на опасността Застрашени ли са съседни обекти	Актуален списък на представителите на заинтересованите страни	Технически ръководител Група по ЗБУТ Отговорник по ЗБУТ
Известяване и съдействие на по-горна инстанция		Отговорник по ЗБУТ
Пурвоначално определяне на пораженията		Отговорник по ЗБУТ

IV. СПЕЦИФИЧНИ ПРАВИЛА НА ДЕЙСТВИЕ ПРИ ИЗВЪНРЕДНИ СИТУАЦИИ

1. Правила за действие при аварии в оборудването и съоръженията

При възникване на извънредна ситуация поради авария в техническото оборудване и съоръженията, Групата за действие при извънредни ситуации предприема действия за изключване на:

- електроснабдяването;
- опасните съоръжения и инсталации.

Възтановяването на работата в засегнатите/застрашени зони започва едва след отстраняване на аварията или изключване на:

- всички аварирани/опасни за ползване съоръжения и инсталации;
- предотвратяване на причините за аварията.

Ръководителите на засегнатите/застрашените зони са длъжни да забранят присъствието и работата на служителите/работниците преди пълното обезопасяване на съоръженията, инсталациите и работните площадки.

Служителите/работниците са длъжни да отказват присъствие и дейност с техническо оборудване на работните площадки, когато не са убедени, че безопасността им е осигурена.

2. Правила за действие при природни бедствия

При възникване на извънредна ситуация, причинена от природни бедствия, са възможни два основни варианта:

2.1. Възможно е прогнозиране на природното бедствие и последиците от него. Това се отнася за случаите на наводнения, урагани ветрове и др., при които условията за възникване на извънредна ситуация могат да бъдат прогнозирани и проследени. В този случай отговорникът по ЗБУТ и Групата по ЗБУТ, със съдействието на техническия ръководител, определят и организират предприемането на всички възможни и изпълними превантивни действия с цел недопускане на пострадали и възможно намаляване на загубите.

2.2. Не е възможно прогнозиране на природното бедствие и последиците от него. Тук спадат природните бедствия, които настъпват внезапно и не е възможно проследяването на предизвикващите ги условия.

В случай на внезапно настъпили природни бедствия, ръководството на обекта и членовете на Групата за действие при извънредни ситуации, независимо от това къде се намират, предприемат необходимите действия за възтановяване на комуникацията с ръководството и организиране на спасителните работи.

В случай, че офисите и обектите не са пострадали от природното бедствие, ръководителят или отговорникът по ЗБУТ влизат във връзка със съседите на обекта и др. представители на заинтересованите страни, за оказване на помощ и съдействие при необходимост.

3. Действия при характерните за района природни бедствия

3.1. Действия при силно земетресение

- оповестяване на персонала;
- евакуация на персонала от сградите и територията на обекта през главния изход;
- в случай на разрушения незабавно се установява броят и мястото на затрупаните и затиснати хора;
- осведомяват се компетентните органи/Гражданска защита, Спешна медицинска помощ и др./;

Приложение №1

- прекъсва се храненето от трафопоста;
- организиране на охрана на обекта- около работната площадка;
- извозване на личния състав по домовете с транспорт на фирмата.

3.2. Действия при снеговалеж и залежвания

- при силни снегонавявания и затрупване на пътищата от републиканската пътна мрежа в района, работната смяна, намираща се на обекта, остава в помещенията;
- осведомява се районната пътна служба за възникналата ситуация;
- хората от работната смяна се прибират по домовете си след разчистване на пътищата;
- пътна мрежа в района на обекта се почиства със собствени сили и средства.

3.3. Действия при силна буря и ураганен вятър

- всички врати и прозорци в помещенията се затварят плътно;
- персоналът се съсредоточава в най- добре защитените помещения, определени от ръководството;
- след преминаване на бедствието, из заседание на Групата за действие при извънредни ситуации, с участието на техническия ръководител и отговорника по ЗБУТ, се вземат решения за оценка и предотвратяване на последствията.

3.4. Правила за действие при терористични нападения

В случай на установена вероятност от терористично нападение техническият ръководител, отговорника по ЗБУТ и Групата по ЗБУТ, планират и организират предприемането на съответстващи превантивни действия като:

- известяване на органите на МВР за появилата се опасност;
- поставяне на охрана на сградите и съоръженията на обекта;
- планиране и организиране на непрекъснато наблюдение на възникналата рискова ситуация;
- инструктиране на всички служители и работници за:

необходимостта от повишено внимание и начините на наблюдение на ситуацията;
начините и механизмите за известяване на органите на охраната и полицията, в случай на непосредствена опасност.

В случай на възникнала извънредна ситуация, за която съществува вероятността да е причинена от терористично нападение, отговорникът по ЗБУТ незабавно информира органите на МВР и изисква предприемането на действия по охраната на обекта и всички работни площадки.

V. ЛИЧНИ ПРЕДПАЗНИ СРЕДСТВА ПРИ РАБОТА НА ВИСОЧИНА

Личните предпазни средства се използват, когато рисковете не могат да бъдат избегнати или намалени в достатъчна степен чрез средствата на колективна защита или посредством мерки, методи и процедури при организация на работа. При работа с риск за здравето и безопасността, който не може да се отстрани по друг начин, задължение на работодателя е да осигури на работещите необходимите лични предпазни средства. Личните предпазни средства трябва да осигуряват защита от рисковете, при които се прилагат, да отговарят на съответното работно място и да отговарят на съответното здравословно състояние и размерите на работещите. Личните предпазни средства са предвидени за индивидуално ползване само по предназначение. Използването на личните предпазни средства може да е постоянно, когато опасностите са постоянни и периодично- при определени условия- при аварии, бедствия и други. Личните предпазни средства биват

Приложение №1

различни видове в зависимост от това, какъв орган от човешкия организъм трябва да се защити.

При изпълнение на работата на височини, специалистите от фирмата използват най-често следните ЛПС:

Защитни каски за главата при работа по железорешетъчни мачти, тераси и гр. Предназначени са да предпазят черепа от удар в неподвижен елемент от конструкцията или от падащ предмет.

Защитни обувки при работа на височина- предназначени са да предпазят долните крайници и трябва да са с подметки, които предпазват от подхлъзване и опасност от падане.

Защитни очила на очите или лицето- защитните очила се използват за предпазване на очите при рязане и шлайфане/например при работа с ъглов шлайф/, работа с абразивни материали /например при работа с шмиргел/, работа с органични разтворители /например при работа с бои и др./

Дихателни маски – използват се за защита на дихателните пътища при работа с пулверизатори.

Предпазители за ушите /антифони/- използват се при работа с пневматични пробивни машини и други дейности с наднормен шум.

Защитни облекла – този вид лични предпазни средства са най-масовите. Към тях спадат гащеризони, куртки, работни панталони, ръкавици - съответно за зимен и летен сезон. Не се допуска работник без работно облекло на строителната площадка!

Защитни колани - използват се задължително при работа на височина върху кули, железорешетъчни мачти, наклонени покриви и др.. Използването на нестандартни колани или такива със съмнителен произход е абсолютно забранено.

VI. КАРТА ЗА ОСНОВНИТЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ДАВАНЕ НА ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ

Долекарска помощ тази, която се оказва на пострадалия/те преди транспортиране в болница или идването на лекар. Тя е задължителна според съвестта на всеки човек. За да бъдем полезни, и то ефективно, дори за спасяването на човешкия живот, е необходимо да прилагаме правилно долекарска помощ.

1. Първа долекарска помощ при наранявания и счупвания.

А. Наранявания

Раната е открита, съпроводена от нарушаване на цялостта на кожата и лигавиците, и подлежащите тъкани.

При оказване на първа долекарска помощ е достатъчно поставянето на превръзка върху нея.

Правила за предотвратяване замърсяване на раната при поставяне на превръзката:

Да не се пипа раната с ръце, защото евъзможно да попаднат микроби, способни да педизвикат инфекция.

Да не се промива раната с вода или с други течности, за да не попадат замърсяващите материали, намиращи се околко нея, вътре в самата рана.

Да не се изчиства раната от замърсяване със спирт, йод или други дезинфекционни средства.

Да се постави стерилна превръзка върху раната, като се използва личния стерилен пакет, намиращ се в аптеката. В никакъв случай да не се поставя памук върху раната. Ако

Приложение №1

стерилният превързочен пакет е недостатъчен, могат да се използват чисти къпим късове плат, бельо, но винаги трябва да се внимава с допълнителното залърсяване.

При рани в областта на главата да не се промива раната с кислородна вода, поради опасност от попадане в очите и трайното им увреждане.

Б. Счупвания на кости

Първа помощ се състои в обездвиждане на увредения крайник или засегнатата част от тялото.

Методи на обездвиждане:

Първо трябва да се прецени общото състояние на подрасналия/сърдечна дейност, дишане, загуба на съзнание/. Той не бива да бъде местен без присъствието на лекар, освен ако това не е жизнено необходимо.

Обездвижване, при което се използват стандартни шини, тип „Крамер“.

При установено счупване в рамките на обема на първа помощ, в никакъв случай не се прави опит за наместване на счупените кости. Когато се касае за открито счупване и в раната се показват костни фрагменти, не се прави опит за наместването им, а те се покриват само със стерилна превръзка.

Шините се поставят върху дрехите или предварително се подплатяват за да не увредят кожата. При поставяне на шината, е необходимо да се обхванат най-малко две съседни стави- под и над счупването.

При нараняване на гръбначната област, винаги трябва да се допусне, че има счупване на гръбначния стълб. Това е сериозна травма, защото счупеното прешлени могат да притиснат гръбначния мозък и да причинят парализа. Пострадалият да не бъде преместван без присъствието на лекар. При опасност на живота му, това да става с минимални движения.

2. Първа долекарска помощ при кръвотечение

Видове кръвотечения:

Артериални- когато е нарушена цялостта на артериален кръвоносен съд. Разпознава се по яркочервения цвят. При тяхното разкъсване кеъвта изтича на тласъци, в съответствие с ударите на сърцето. Има ярко червен цвят поради наличието на повече кислород. При тях бързината на кръвоизлива е най-голяма, затова са най-опасни. До пристигането на лекар е необходимо следното

-да се притисне кървящият съд

-над кървящата рана да се направи стегната превръзка / от бинт, кърпа, колан или др. подходящо средство/, за да спре притока на кръв към нараненото място;

-да се превърже раната или да се покрие с марля;

-задължително е да се отбележи в колко часа е направена превръзката, тъй като тя не трябва да остава повече от два часа, през зимата - повече от един час, тъй като съществува опасност от умъртвяване на останалата без кръв тъкан; за да се знае кога е направена кръвоспиращата превръзка се поставя листче с часа и датата на направа на превръзката на видно място, най-добре закачено на самата превръзка;

-ако се наложи превръзката да остане по-дълго от определеното допустимо време позволено е тя да се разхлаби за няколко минути да се даде възможност на кръвта в кръвоносните съдове да премине под превръзката и да подхрани тъканта периферно от нея. Отпускането не трябва да става изведнъж, а постепенно,

Приложение №1

-пострадалото лице да се остави в легнало положение и да му се даде топъл чай,ако има тази възможност.

Венозни- когато е нарушена цялостта на вена.Изтичането на кръвта при разкъсване на вена става равномерно и ако вената е голяма за пострадалия има опасност за живота му.Кръвта има тъмночервен цвят.

Капилярни- когато е нарушена цялостта на капиляри.При тяхното нарушаване кръвта изтича на капки –тя „сълзи“.Получават се при повърхностни наранявания.

Първото,което трябва да се направи при кръвоизлив, е да се пристъпи към кръвоспиране. Най-сигурен метод за временно кръвоспиране е пристягането на кървящия съд над мястото на нараняването /кървенето/ чрез Есмархов бинт, засуквачка или с обикновени средства като колан, триъгълна кърпа и други.

Съществуват няколко правила, които трябва да се знаят при поставяне на кръвоспиращите превръзки:

Правят се само при кръвотечение на крайниците.

Правят се централно над мястото на кръвотечението: при кръвотечение от горен крайник- над лакетната става, а при долен –над коляното.

Винаги се правят върху подложка от плат, марля, триъгълна кърпа и други.

Трябва да се пристяга до изчезване на периферния пулс или до спиране на кръвотечението.Този момент трябва да се отчита правилно,защото при недобро притискане се получава венозен застой и вместо да спре, кръвотечението се засилва, а при венозен застой и вместо да спре, кръвотечението се засилва, а при венозен застой и пристягане по-силно от необходимото могат да се получат усложнения, даже парализа на крайника.

Кръвоспиращата превръзка не бива да се поставя на голо.

Независимо от кръвоспиращата превръзка, раната трябва да се обработи при спазване на правилата за предпазване от инфекция.

3. Първа долекарска помощ при термично изгаряне

Изгарянията се предизвикват от действието на висока температура ,електрически ток, химични вещества и висока температура.

Термични изгаряния:

Тежестта на едно изгаряне се определя от дълбочината и площта на поражението:

Според дълбочината различаваме 4 степени на изгаряне:

Първа степен- зачервяване на кожата, съпроводено с болка.

Втора степен- силно болезнени мехури

Трета степен- кожата е леко бледа до бяла или в зависимост от увреждащият агент- кафява до черна.

Четвърта степен- овъгляване с некроза, както на кожата, така и на подлежащите тъкани.

Според площта на поражението – „метод на девятките“.

Според този метод: главата и шията представляват 9 % от повърхността на тялото, всеки горен крайник -9 %, предната повърхност на тялото- 18 %, всеки долен крайник-18 % и кожата на половите органи - 1%. При по-ограничени изгаряния обикновено се използва методът на дланта.Дланта на всеки човек представлява 1 % от телесната му повърхност.

Долекарска помощ при термични изгаряния:

При ограничени изгаряния от първа степен, след охлаждане с течаща вода и измиване със сапун, кожата се намазва с мехлем /най-добре Дефламол/ или се напръсква с Латенол спрей.

При ограничени изгаряния до 10 % от втора и трета степен:

Приложение №1

при неразкъсани мехури- измиване на кожата със студена вода и сапун; охлаждане 5-10 минути и поставяне на стерилна превръзка;

при разкъсани мехури- охлаждане при течаща вода, поставяне на стерилна превръзка.

И в двата случая на пострадалия се дава аналгин и той се насочва за превръзка в хирургичен кабинет.

При изгаряния над 15 % от втора и трета степен обикновено настъпва термичен шок.

Раните се покриват със стерилна превръзка, с чиста изгладена кърпа или шкаф и след даване на аналгин, пострадалият се транспортира до най-близкото хирургично отделение.

Химически изгаряния

Тежестта на химическите изгаряния се определя от концентрацията и времето на действие на химическия агент.

Долекарската помощ цели прекратяване действието и намаляване концентрацията на химическия агент.

Локално киселините се неутрализират с 2-5 % р-р на натриев бикарбонат, а основите – с 1 % р-р на оцетна киселина.

При изгаряния с фосфор, изгорялата повърхност се почиства механично от частиците му и се поставя влажна превръзка с 5 % р-р на меден сулфат или разреден 1:5000/ р-р на калиев хиперманганат.

Всички видове изгаряния:

Преди всичко при даване на първа долекарска помощ действията трябва да бъдат бързи, но обмислени и последователни.

първо е необходимо да се загаси горящото облекло и да се направи суха стерилна превръзка; изгорената част от тялото да се облее със студена вода и да се охлади;

при изгаряне от ел. ток да се прекъсне връзката между пострадалия и ел веригата ,когато няма съречна дейност и дишане да се започне сърдечен масаж и изкуствено дишане.

4. Първа долекарска помощ при измръзване

Кожата измръзва най-често по откритите части на тялото. В първия стадий на измръзването тя побледнява и губи чувствителността си. След това клетките в засегнатите участъци умират и се появяват язви.

Помощта се изразява в следното:

- засегнатите части се увиват в сухи, топлоизолиращи кърпи или вълнни превръзки;
- превръзките да обхващат само измръзналата част и да останат само върху нея, докато се почви усещане за топло и се възстанови чувствителността;
- пострадалата част да не се движи, тъй като кръвоносните стават крехки и са възможни кръвоизливи;
- измръзналата част да не се разтрива със сняг, тъй като кожата се охлажда още повече, може да бъде одраскана или замърсена с микроби;
- на пострадалия да се даде топла храна и напитки /сладък чай, кафе, мляко/;
- при измръзване пострадалият да се заведе незабавно в болница.

5. Първа долекарска помощ при слънчев и топлинен удар

Слънчев удар /слънчасване/ се получава, когато човек дълго време се подлага на непосредствено действие на слънчевите лъчи с откритата глава. Началните симптоми на слънчев удар са :

- отпадналост;

Приложение №1

- главоболие- по-силно или по-слабо изразено;
- виене на свят;
- понякога се явяват разстройство в гълтането, гадене, повръщане.

Обективно се установява обща вялост ,зачервяване на кожата на лицето, на главата, температурата се повишава, като е по-малко повишена /38-38,5 градуса/, а по-късно се повишава повече,пулсът и дишането се учестяват. Ако действието на слънчевите лъчи продължи, се стига до загуба на съзнание, забавяне на дишането и пулса, появяват се потрепвания на отделни мускулни групи, които могат да преминат в общ гърч.

Първата помощ се заключава във вземането на бързи мерки, за да се предотвратят усложненията:

- Пострадалият се отнася на сенчесто, хладно, проветриво място или поне му се прави сянка, за да се избегне по-нататъшното непосредствено влияние на слънчевите лъчи.
- Напръсква се със студен вода.
- Дава му се да пие течност / по възможност- студена/.
- Дрехите се разкопчават.
- Ако дишането или кръвообръщението спира, се прибягва до изкуствено дишане или непряк масаж на сърцето.
- След преминаване на първичните симптоми, могат да останат различни общи разстройства: сънливост, разбитост, главоболие, жажда, болки в мускулите.
- Срещат се нервно-психически разстройства.

Предпазването от слънчев удар изисква:

- Да се избягва ненужното стоене на слънце без шапка.
- Облеклото ж топли,слънчеви дни да бъде леко, да се избягват тъмните тонове.
- В топли дни да се поемат повече течности.
- Болни със сърдечни и бъбречни заболявания и високо кръвно налягане трябва да избягват продължителното стоене на слънце.

Топлинен удар - получава се, когато човек се намира под въздействията на , макар и не много висока температура, но топлоотделянето е затруднено. Това става най-често във влажни помещения, при физическа работа с дебели дрехи, които пречат на топлоотделянето.

Признаците на топлинен удар са :

- неспокойствие;
- отпадналост;
- общо изпотяване;
- виене на свят;
- повишаване на температурата;
- зачервяване на лицето;
- главоболие;
- повръщане;
- ускорен пулс;
- суха и гореща кожа.

В тежки случаи се появяват гърчове,загуба на съзнание. Може да настъпи и смърт. Първа помощ трябва да се оказва бързо, за да се избегнат усложненията. Необходимо е:

Приложение №1

- Бързо извеждане на хладно и проветриво място;
- Пострадалият да се постави в хоризонтално положение /да легне/;
- Освобождава се от пристягащи дрехи.
- Дават му се студени течности /по възможност/.
- Напръсква се със студена вода.
- При спиране на дишането и кръвообръщението, се прави изкуствено дишане или непряк сурдечен масаж.

За избягване на топлинен удар, е необходимо да се вземат профилактични мерки:

- Помещенията да се проветряват добре;
- Работещите в топли, влажни помещения, да работят с дрехи, които улесняват топлоотделянето;
- Да се дават повече течности;
- На работещите в тежка физическа работа в такива помещения да се дават чести почивки;
- При поява на някои от признаците на топлинен удар, пострадалият веднага да се извежда от помещението;

6. Първа долекарска помощ при въздействие на електрически ток върху човек:

➤ Освобождаване на пострадалия, по възможно най-бързия начин от напрежението, под което е попаднал. При това да се вземат необходимите мерки срещу попадане под напрежение на лицето, извършващо освобождаване на пострадалия. При напрежение до 1000 V, за целта трябва да се използват боти, ръкавици и щанги за съответното напрежение;

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

➤ Да се предвидят възможности за допълнителни светлинни източници в случаите, когато изключването на напрежението може да доведе до спиране на осветлението;

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

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

-почистване на устата на пострадалия от нечистотии, изкуствени челюсти и др. подобни;

-разтваряне на устата чрез изнасяне на долната челюст напред;

-бързо да се освободи проходимост на горните дихателни пътища като се изтегли и задържи езикът напред, а главата се наведе назад в максимално възможно положение;

-да се пристъпи към изкуствено дишане, като най-ефикасни от съществуващите методи са „уста в уста“ и „усна в нос“;

- при липса на пулс на пострадалия, се пристъпва към индиректен масаж на сърцето.

➤ Долекарската помощ на пострадалия от електрически удар следва да продължава до пристигането на лекарския екип или по време на транспортирането на пострадалия до здравно заведение. До тогава той се счита за жив. Само компетентно медицинско лице може да констатира настъпила смърт, след което помоща се прекратява.

➤ Строго се забранява заравянето на пострадалия в земята или други действия, които биха затруднили дишането.

Приложение №1

➤ При протичане на ел.ток през човешкото тяло или при развитие на волтова дъга могат да се получат и изгряния.В тези случаи се оказва долекарска помощ,съгласно раздел на настоящите правила.

➤ Продължително лъчисто въздействие и електрическа дъга върху очите предизвиква заболяването електроофталмия.Изразява се във възпаление на ретината и роговицата на очите от ултравиолетовото излъчване на дъгата.От това заболяване най-застрашени са електрозаварчиците, които не ползват лични предпазни средства или странични лица, които наблюдават тяхната работа.Долекарската помощ в тези случаи се изразява в поставянето на студени компреси от борова вода върху очите, а пострадалият незабавно се отвежда на лекар.

7. Първа долекарска помощ при ухапвания от змия, куче, насекомо:

А.Ухапване от змия:

- прави се пристегнатата превръзка над мястото на ухапването;
- внимателно се изтриват и измиват със сапунена вода капчиците отрова от и около ухапаното място, и областта се измива обилно с вода;
- раната се превръзва с чиста превръзка;
- при силна болка се дава обезболяващо- аналгин;
- бързо транспортиране до лечебно заведение, където се поставя противозмийски серум, поддържа се сърдечно-съдовата система;
- при ухапване от змия не бива да се изсмуква с уста отровата от ухапаното място.

Б.Ухапване от куче:

- намазване около раната с йод- внимава се да не се докосва раната;
- превръзване със стерилна превръзка;
- бързо транспортиране до болнично заведение;

В.Ухапване от насекомо:

- изваждане на жилото /най-добре с инструмент- пинсета/. То трябва да се хване по възможност близо до кожата, за да се избегне впръскването на отровата, останала в него;
- поставяне на памук или парля, напоени с разтвор на амоняк или спирт;
- даване на течности;
- даване на болкоуспокояващи средства;
- по-късно се правят студени компреси.

8. Първа долекарска помощ при загуба на съзнание:

В ежедневието може да настъпи внезапно прилошаване, водещо до загуба на съзнание. Най - честа причина за това са смущения в кръвооросяването на мозъка, което е предизвикано от продължително стоене в изправено състояние, при по-чувствителни хора /когато чуят нещо неприятно, видят неприятна гледка и т.н./, недохранване и други. Вследствие на вегетативната нервна стимулация в тези случаи кръвното налягане рязко спада и е възможно човек да получи световъртеж, да пребледнее, дори понякога –да повръща.Получава се едно отпускане на тялото, шум в ушите и тъмни петна пред очите, пада и за кратко време губи съзнание. Съзнанието се възстановява почти веднага след падането, защото главата е е по-ниско спрямо тялото, а това увеличава притока на кръв в нея. **При тези случаи припадналият трябва да се остави известно време легнал без възглавница, да се освежи с мокра кърпа или вода.**

Състоянието на безсъзнание много често е израз на сериозни заболявания. Помощта, която се оказва преди да се намеси лекар, трябва да да бъде насочена към запазване на жизнените функции на болния. Имат се предвид следните действия:

Приложение №1

- преди всичко болният трябва да остане в легнало състояние, дори и ако той бъде транспортиран;
- да се направи изкуствено дишане, ако е необходимо;
- да се проверят пулсът и сърдечната дейност, а при съмнение за липса на сърдечна дейност - да се направи сърдечен масаж;
- преживелият травма да не се мести в отсъствието на лекар. При такава необходимост, това да се осъществи с минимални усилия и на твърда носилка;
- при алкохолно, медикаментозно и наркотично отравяне е необходимо веднага да се предизвика повръщане и незабавно да се потърси лекар.

9. Първа долекарска помощ при спиране на сърдечната дейност и инфаркт на миокарда:

А. При спиране на сърдечната дейност- това може да стане при инфаркт, удавяне, задушаване и други. То се съпровожда с липса на съзнание, дишане и пулс, но не винаги завършва със смърт. Ако зениците на пострадалия са много разширени, това означава, че мозъкът не получава достатъчно кислород. Необходимо е веднага да се започне външен/непък/ масаж на сърцето и изкуствено дишане. За целта с двете длани на ръцете се извършва ритмичен натиск 50-60 пъти в минута върху долния крайник на гръдната кост. При този натиск сърцето се притиска към гръбначния стълб и се осигурява циркулацията на кръвта.

Б. При инфаркт на миокарда- диагнозата на сърдечния инфаркт трябва да се постави само от лекар /с помощта на ЕКГ и лабораторни изследвания/. Все пак, добре е да се познават типичните признаци на инфаркта, защото първите няколко минути може да се окажат от решаващо значение. Най-добре е още през първия час болният да постъпи в отделение за интензивни грижи. Докато дойде бърза помощ трябва:

- болният да се постави, където и да се намира, в легнало положение;
- да му се осигури пълен покой, без каквито и да е вълнения и суматохи;
- да се разкопчечат и разхлабят дрехите му;
- да се осигури достъп на чист въздух;
- при необходимост да му се даде нитроглицерин;
- да му се дават течности.

ОПИС НА ЛЕКАРСТВАТА, ПРЕВЪРЗОЧНИТЕ СРЕДСТВА

И други материали за окомплектоване на аптечките

(съгласно „Правила за оказване на първа долекарска помощ при увреждане на здравето при работа“ 1994г.)

N: по ред	Наименование на материалите	Мярка	Количество		Забележка
			Еднократно	Неснижаем запас	
<u>I. Лекарствени средства.</u>					
1.	Аспирин таблетки	Бр.	40	10	
2.	Аналгин-хинин дражета	Бр.	20	10	
3.	Амидофен таблетки	Бр.	20	10	
4.	Ареон таблетки	Бр.	20	10	
5.	Аналгин	Бр.	20	10	
6.	Адосорган гранули оп.	Бр.	3	1	Карбоактиватус

Приложение №1

	80 гр.				оп. 50гр. за замяна
7.	Амонячен разтвор	Гр.	30	10	В стъкла с гумени запушалки ампули с амоняк разтвор за замяна
8.	Кофенал таблетки	Бр.	20	10	
9.	Борова вода	Гр.	100	30	
10.	Валидол таблетки	Бр.	20	10	
11.	Тинктура антихолерика (давилов капки)	Гр.	20	10	В стъкло с капкомер
12.	Йод-бензин	Гр.	100	40	В тъмно стъкло с гумена запушалка
13.	Йодна текстура	Гр.	30	10	В стъкло гумена (пластмасова) запушалка
14.	Кислородна вода	Гр.	100	40	В стъкло гумена (пластмасова) запушалка
15.	Рициново масло в капсули по 5 гр.	Бр.	12	6	
16.	Риванол- разтвор	Гр.	100	40	
17.	Натриев бикарбонат	Гр.	100	50	
18.	Калиев перманганикум	Гр.	20	5	Разтваря се във вода до бледорозов цвят
19.	Небацетин пудра	Гр.	10	5	
20.	Оцетна киселина	Гр.	50	20	В стъкло гумена (пластмасова) запушалка
21.	Антидот Долин шприцтуба	Бр.	10	5	
<u>II.Превързочни средства.</u>					
1.	Бинтове марлени 5/5	Бр.	4	2	
2.	Бинтове марлени 5/10	Бр.	4	2	
3.	Превързка антисептична готова средна	Бр.	4	2	
4.	Кърпи марлени стерилни размери 14/16 33/35	Бр.	2	1	
			2	1	

Приложение №1

5.	Памук медицински хигроскопичен пак.Х 50 гр	Пак.	2	1	
6.	Анкерпласт с размери: 1м/4см 5м/8см	Пак. Пак.	2 2	1 1	
7.	Тривгълни кърпи	Бр.	2	1	
8.	Лейкопласт 5/5 ролки	Опак.	2	1	
9.	Турникети	Бр.	2	1	
10.	Лични предпазни пакети	Бр.	2	1	
11.	Игли безопасни	Бр.	2	1	
12.	Шини керамерови	Бр.	8	1	
1.	Ножица средна	Бр.	1	1	
2.	Пинсета анатом. 11-13 см.	Бр.	1	1	
3.	Джобно ножче средно	Бр.	1	1	
4.	Термометър	Бр.	1	1	
5.	Чаша за вода пластмасова	Бр.	1	1	
6.	Сапун за лице	Бр.	1	1	
7.	Салфетки за бръснене	Бр.	1	1	
8.	Съд за отпадъчни материали	Бр.	1	1	
9.	Аптечно шкафче	Бр.	1	1	

Забележка: Да се следи срока на годност на лекарствата.

Забележка:

Съдържанието на настоящия проект, част „ПБЗ“, е съгласно чл.10 от Наредба No 2/22.03.2004г. за минималните изисквания за здравословни и безопасни условия на труд при извършване на строително монтажни работи /ДВ,бр. 37/04г./

При промяна на условията, посочени в този проект, КБЗ на етапа на изпълнение на строителството следва да нанесе необходимите изменения в ПБЗ.Неупоменаването или пропускането на някое мероприятие в този ПБЗ не означава, че то не е необходимо и че, за евентуалното му неизпълнение не се носи отговорност. По време на строителството следва да се спазват всички изисквания на Наредба No2/2004г. За минималните изисквания за здравословен труд при извършване на СМР.