НАЧАЛНО УЧИЛИЩЕ „ЦАНИ ГИНЧЕВ" ГР. БЯЛА СЛАТИНА
Ул. „Димитър Благоев"№ 61, тел. / факс 8 28 69

УТВЪРЖДАВАМ:

Директор

Начално училище „Цани Гинчев", град Бяла Слатина

Силвия Кръстева

СТРАТЕГИЯ ЗА БЕЗОПАСНОСТ НА ДВИЖЕНИЕТО ПО ПЪТИЩАТА

НА НАЧАЛНО УЧИЛИЩЕ „ЦАНИ ГИНЧЕВ"- ГРАД БЯЛА СЛАТИНА

ЗА ПЕРИОДА 2021 - 2030 година

Стратегията за безопасност на движението по пътищата на Начално училище "Цани Гинчев",гр.Бяла Слатина, обл.Враца се основава на принципите и насоките на Секторна стратегия за безопасност на движението по пътищата на МОН и е приета на заседание на ПС при НУ" Цани Гинчев" от11.03.2021 година

/Протокол № 6/ 11.03.2021г.

I.АНАЛИЗ

Безопасността на учениците като участници в пътното движение е един от най-важните проблеми на обществото, тъй като е пряко свързан с опазване живота и здравето на учениците и с подготовката им като знаещи, културни, възпитани и отговорни участници в пътното движение. От образователната система се изисква приоритет в работата с учениците за развитие на определен начин на мислене и усъвършенстване на защитните механизми, които осигуряват личната им безопасност и сигурността на другите участници в пътното движение.

Анализът на най-тежките произшествия с деца и юноши по пътищата на страната, води до няколко особено тревожни извода:

- Най-често те пресичат на неопределени за целта места, без предварително оглеждане за преминаващи МПС, внезапно излизат на пътното платно, движат се неправилно по платното, улицата, пътя;
- Децата и юношите, които управляват велосипеди, ролери и др., поради липса на опит, поради незнание на правилата за движение или поради подценяване на опасността от пътна злополука, се движат неправилно по пътя или извършват неправилни маневри.

Настоящата стратегия за опазване живота и здравето на децата в пътното движение е съобразена с основната цел на Националната стратегия за опазване живота и здравето на децата в пътното движение и Програмата на МОН за нейното изпълнение.

II.ЦЕЛИ

Основната цел е да се определят най-важните ангажименти на училището и направления на дейността му, за да се подобри обучението на учениците по безопасност на движението по пътищата и улиците.

III.ПРИОРИТЕТИ:

1. Възпитание и обучение на учениците от Начално училище „Цани Гинчев“ по безопасност на движение по пътищата за формиране на

знания и умения и превръщането им в поведение за съхранение, отговорност и дисциплина.

2. Дидактическо осигуряване на обучението по БДП за осъществяване на резултатно обучение за опазване на живота и здравето им като участници в пътното движение.

3. Съпричастие на родителите, обществения съвет и училищното настоятелство чрез търсене на нови форми на работа за намаляване на предпоставките за намаляване на пътнотранспортни произшествия с участието на ученици.

4. Разширяване на взаимодействието и партньорството с общинските структури по безопасност на движението.

5. Продължаващо обучение на учителите, преподаващи БДП.

IV. МЕТОДИ

1. Възпитание и обучение на учениците от НУ "Цани Гинчев" по безопасност на движение по пътищата, за формиране на знания и умения и превръщането им в поведение за съхранение, отговорност и дисциплина.

1.1. Прилагане на нови методи и подходи при провеждане на обучението по Безопасност на движението, съгласно изискванията на учебната програма и съобразно възрастовите особености на учениците, поставянето им в центъра на образователно–възпитателния процес – въвеждане на интерактивни форми на обучение в урочната дейност;

1.2 Провеждане на часовете по БДП на новоизградената училищна площадка по БДП; провеждане на петминутка по БДП в края на последния учебен час всеки ден и инструктажи на учениците;

1.3. Иницииране на срещи на учениците от НУ "Цани Гинчев" със служители от градския пътен контрол към КАТ, с цел повишаване на културата им на поведение като участници в движението, разбиране на необходимостта от спазване на правилата за безопасно движение, формиране на поведение за съхранение, отговорност, дисциплина.

2. Подобряване на учебната материално–техническа база за привеждането и към съвременните изисквания за качествен образователно–възпитателен процес.

3. Съпричастност на родителите и училищното настоятелство чрез търсене на нови форми за работа за намаляване на предпоставките за възникване на ПТП с участието на ученици.

3.1. Периодична информираност на родителите по конкретни въпроси, свързани с безопасността на децата им, чрез теми разглеждани на родителски срещи.

3.2. Инициране и съдействие за разработване и разпространение чрез училищния сайт на тематични информационни материали, предназначени за родители, свързани с поведението и реакциите на децата им като пешеходци, пътници и велосипедисти.

4. Разширяване формите на партньорство с общински структури по безопасност на движението по пътищата.

4.1. Осигуряване в училището превантивна информация, свързана с последиците от ПТП и разнообразяване и активизиране на формите за извънкласна и училищна дейност по въпроси, свързани с БДП.

5. Продължаващо обучение на педагогическите специалисти, преподаващи безопасност на движението по пътищата.

5.1. Продължаващо обучение по въпроси на методиката и прилагане на съвременни подходи и практики по методика на преподаване на правилата за безопасно движение по пътищата в училището, в организирани форми и в системата на вътрешно - училищната квалификационна и методическа дейност.

Успешното изпълнение на основната цел на стратегията е възможно само чрез взаимодействието и партньорството на училището с:

– Общинската администрация;

– РПУ;

– Представители на Училищното настоятелство;

Като инструмент за организация и управление на дейностите, свързани с опазване живота и здравето на децата в пътното движение, тази СТРАТЕГИЯ има отворен характер в рамките на целите, очертани от Програмата на МОН за изпълнение на Националната стратегия. Тя подлежи на текуща актуализация в съответствие с промените в обществената среда, във вижданията за постигане на целите, във финансовите, организационни и други възможности за изпълнение на задачите.

IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нарастването на автомобилния трафик налага провеждането на активна политика в областта на безопасността на движението по пътищата. За подобряване на обучението по безопасност на движението се търсят възможности на голям кръг от отговорните институции, които да разработват и осъществяват инициативи съвместно с училището за подобряване на пътната безопасност.

приложение 2

Пешеходците и водачите на превозни средства са сред основните участници, чието поведение е важно за намаляване на пътно транспортните произшествия. Повечето от инцидентите по пътищата са предсказуеми и могат да бъдат предотвратени. Ето защо са необходими повече толерантност, уважение, предвидливост, споделена отговорност за намаляване на грешките, които водят до тези безсмислени нещастия по пътищата. Трябва да формираме силна непримиримост спрямо нарушенията на правилата за движение по пътищата, които заплашват нашето здраве, живот и бъдеще. Трябва да положим усилия за формиране на повишена отговорност и защитно поведение на участниците в движението.

Изисквания към поведението на служителите, участващи в движението като пешеходци:

1. движението да се осъществява по тротоара или банкета на пътното платно;
2. да се пресичат уличните платна само на определените за това места (пътни светофари, пешеходни пътеки);
3. винаги да се пресича при пълна сигурност след внимателно оглеждане преди да се направи крачка на пътното платно - първо в ляво, после в дясно;
4. да не се пресича рисковано път с интензивно движение, когато видимостта е ограничена;
5. да не се навлиза на платното, ако бързо приближава автомобил, за който не е сигурно, че може да спре;
6. да не се излиза на платното пред/зад спрял на спирка автобус, тролейбус или трамвай;
7. да се изчаква пристигането на превозните средства от редовните линии за обществен превоз от пътници на тротоара;
8. да не се допуска припряно движение на спирка, както и втурване към превозното средство още преди да е спряло;
9. да се слиза от автобус, тролейбус или трамвай, като се изчака да спре, и след като потегли да се потърси най-близкото място за безопасно пресичане;
10. да се освободи незабавно платното за движение при подаден сигнал от моторно превозно средство със специален режим на движение;
11. никога да не се пресича при червен сигнал на светофара, а когато светне зеленият сигнал на светофара, да не се бърза да се навлиза на платното преди внимателно оглеждане на пътя дали някой автомобил не преминава на червено;

12. да се проявява предпазливост при ограничена видимост или на хлъзгава настилка и да не се избързва, да не се започва пресичане на заснежено или заледено пътно платно, дори да изглежда, че приближаващият автомобил се движи твърде бавно.

Изисквания към служителите, участващи в движението като водачи на моторни превозни средства:

1. Всяко моторно превозно средство трябва:

1.1. да е преминало годишен технически преглед;

1.2. да се ремонтира при неизправност в оторизиран сервиз;

1.3. да бъде оборудвано с изправен пожарогасител; с комплект за първа долекарска помощ (аптечка), светлоотразителен триъгълник; светлоотразителна жилетка, комплект инструменти и резервна гума;

1.4. да отговаря на съответните изисквания и стандарти към пътнотранспортните средства, съгласно Правилника за прилагане на Закона за движение по пътищата.

2. За управление на автомобили водачите на МПС следва:

2.1. да притежават свидетелство за управление на МПС със съответната категория;

2.2. да нямат противопоказания за управление на МПС;

2.3. да извършват проверка на техническото състояние на превозните средства преди употребата им съгласно Приложение № 1 и само при изправно МПС да предприемат действия по излизане на път;

2.4. да спазват изискванията на нормативната уредба за безопасно движение по пътищата;

2.5. по време на управление на автомобила водачите на МПС да не използват мобилен телефон освен чрез устройство, позволяващо използването на телефона без участие на ръцете му.

3. За осигуряване на безопасно движение по пътищата водачите на МПС трябва:

3.1. да спазват правилата за безопасно движение по пътищата;

3.2. да не правят излишни опити за изпреварване при движение в колона, а да поддържат скоростта на колоната, движейки се на подходяща дистанция;

3.3. да не навлизат в кръстовище дори и да имат зелен сигнал, при интензивно градско

движение и образували се колони, за да не предизвикват задръстване, ако платното напред е заето от автомобили;

3.4. да преминават бавно и предпазливо покрай спирките на обществения транспорт, да внимават за внезапни действия на възрастни пешеходци и деца.

3.5. да поставят задължително предпазни колани по време на управление на МПС;

3.6. да повишават непрекъснато компетентността си по отношение поддържане на автомобилите, за рисковете, свързани с характерните особености в поведението на другите участници в движението и особено на най-уязвимите групи, каквито са децата, лицата с намалени двигателни възможности и велосипедистите;

3.7. да поддържат високо ниво на техническа изправност на служебните МПС, като особено внимание се обръща върху системите и елементите, свързани с безопасността на движението;

3.8. да се съобразяват с всички фактори, които влияят върху поведението им, за да осигуряват във всеки момент от управлението на МПС условия за максималнасигурност;

3.9. да ползват режим на управление, непозволяващ умората да влияе върху способността за шофиране по време на участие в движението;

3.10. да управляват МПС така, че да не създават опасни ситуации;

3.11. да информират незабавно прекия си ръководител при участие в ПТП - за ситуацията, пострадалите и щетите, ако има такива, както и да съобщават на компетентния орган за произшествието, да поставят предупредителни знаци и да окажат помощ, ако има пострадали при произшествието;

3.12. да информират незабавно прекия си ръководител при употребата на медикаменти (лекарства) или за здравословното си състояние, емоционален стрес и др., които биха повлияли върху способността за шофиране;

3.13. да установяват и докладват своевременно при констатиране на технически неизправности на управляваното МПС, които биха застрашили както техния живот, така и на участниците в движението;

3.14. да избират подходящо време и маршрут за пътуване на дълги разстояния, за да избегнат върховото натоварване на пътищата; по-възможност да пътуват през светлата част от денонощието.

4. За осигуряване на безопасно шофиране през нощта водачите на МПС трябва:

4.1. да променят ъгъла на огледалото за обратно виждане, за да намалят ефекта на заслепяване от автомобилите зад тях;

4.2. да намаляват скоростта при превключване от дълги на къси светлини, при движение по тъмно, за да има възможност за спиране в зоната на видимостта;

4.3. да не шофират бързо през нощта.

5. За осигуряване безопасно шофиране в дъждовно време водачите на МПС трябва:

5.1. да намаляват скоростта;

5.2. да спазват безопасно разстояние от автомобилите пред тях;

5.3. да използват къси светлини.

6. За осигуряване безопасно шофиране при мъгла водачите на МПС трябва:

6.1. да включат на къси светлини и фарове за мъгла;

6.2. да спазват ограниченията на скоростта и да избягват да изпреварват;

6.3. да спазват необходимата дистанция от автомобилите пред тях, за да имат време да реагират в извънредни случаи;

6.4. да шофират по-бавно при гъста мъгла.

7. За осигуряване безопасно шофиране върху лед и сняг водачите на МПС трябва:

7.1. да изчистят снега и леда от колата, преди да потеглят;

7.2. да внимават с пръскането на течност за почистване на стъклата когато времето е много студено. Дори и да е зимна, комбинацията от разпръскването ѝ заедно с ниската температура и бързата скорост на движение, могат да я вледенят при допира ѝ със стъклото;

7.3. да обръщат внимание на задното стъкло. Дори почистено, то лесно се заледява при движение. Затова може да се налага да включат нагревателя през определен период от време;

7.4. да стартират автомобила плавно. Да не натискат прекалено силно педала на газта. След като потеглят, да проучат пътните условия, особено ако не се чувстват напълно уверени. Да натиснат леко спирачката на празен участък, за да придобият представа за реакцията на колата върху заснежения и/или заледен път;

7.5. да карат бавно. Шофирането при намалена скорост е най-добрата предпазна мярка срещу неприятности, когато се шофира по хлъзгави пътища. „Черният лед" е невидим. Да

бъдат нащрек. „Черният лед“ ще направи пътят да изглежда като блестящ нов асфалт. През зимата настилката трябва да изглежда сиво-бяла;

7.6. да поддържат умерена скорост и използват ниски предавки, за да контролират автомобила при наклон. Да намаляват скоростта, когато приближават кръстовища, покрити със сняг или лед;

7.7. да спазват безопасно разстояние от автомобила пред тях. Спирачното разстояние по заледен път се удвоява спрямо сухия път. Например от около 45 м при скорост 60 км/ч на 80 м при заледена повърхност на пътя;

7.8. да натискат педала на газта и спирачките внимателно, за да избегнат поднасянето;

7.9. да засилят вниманието и намалят скоростта, когато видят предупредителен знак за наближаване на мост. Стоманените и бетонните мостове е вероятно да бъдат заледени даже когато няма лед на асфалта (защото мостовете на открито се изстудяват по-бързо от пътя, който е изолиран чрез терена).

8. За осигуряване безопасно шофиране при кален терен водачите на МПС трябва:

8.1. да обърнат внимание на следите от други превозни средства, за да преценят дълбочината и плътността на калта;

8.2. да определят вида на превозните средства, които са оставили следите, по размера и широчината на следите. Да използват тази информация, за да преценят дали автомобилът е способен да премине;

8.3. да намалят скоростта.

9. За осигуряване безопасно шофиране при силен вятър водачите на МПС трябва:

9.1. да намалят скоростта и да бъдат готови да спрат по всяко време;

9.2. да внимават за пешеходци, изтласкани на пътя от силния вятър;

9.3. да имат предвид, че пешеходците не могат да чуят клаксона поради силния вятър;

9.4. да се уверят, че ако транспортират товар той е здраво закрепен;

9.5. да затворят всички прозорци. Отвореният прозорец може да привлече различни въздушни частици (като например прах), които могат да намалят видимостта.

10. За осигуряване безопасно шофиране в планински райони водачите на МПС трябва:

10.1. да проверят прогнозата за времето и пътните условия в планинския район и да изберат маршрута си внимателно;

10.2. да информират поне още един човек къде и кога ще пътуват и кога трябва да се върнат. Ако не се върнат на време той ще може да предупреди службите за спешна помощ на тел. 112, ако е необходимо;

10.3. да шофират внимателно и да намалят скоростта в завои, особено когато няма видимост;

10.4. да не ускоряват и никога да не изпреварват в слепи завои (при липса на видимост).

11. За осигуряване безопасно шофиране по автомагистрали водачите на МПС трябва:

11.1. да спазват винаги ограниченията на скоростта

11.2. да сигнализират винаги преди изпреварване или смяна на лентата. Бързата смяна на платното на движение и рязкото използване на кормилото при спиране или ускоряване може да предизвика плъзгане;

11.3. да задминават други коли само когато е безопасно да го направят, да бъдат търпеливи;

11.4. да не въртят рязко волана, в противен случай може да загубят контрол над автомобила и да се преобърнат. Движенията върху кормилото да са плавни и точни. Трябва да избягват резките движения и маневри. Всичко - ускорението, спирането, завиването, престрояването, трябва да бъдат плавни и умерени.

Изисквания към поведението на служителите след настъпване на ПТП

Описание: Пътнотранспортните катастрофи са особена категория кризисни ситуации, които могат да причинят смъртта на много хора. Първите 5-6 минути са от решаващо значение за спасяването на пострадалите.

Действия: При настъпване на инцидент на пътя, дори когато не са участници в него, служителите следва:

1. Да подадат сигнал до единен спешен номер 112 със следната информация: **Къде?** - посочва се точното място, ако ПТП е в града и се посочва ориентир, ако злополуката е извън населено място; **Какво?** - посочва се е какъв вид автомобил - лек, тежкотоварен, пътнически, е опасен товар (номер на оранжевата табела) или друг. Посочва се какъв точно е обемът на щетите, според това което се вижда; **Колко?** - посочва се броя на пострадалите и по възможност се описват техните наранявания; **Кой?** - казва се фамилията на човека подаващ сигнала и се преминава към оказване на първа долекарска помощ и

обезопасяване на района.

2. Да поставят светлоотразителен триъгълник на 30 м от мястото на ПТП в градски условия и на 100 м в извънградски.

3. Да спрат преминаващите автомобили около мястото на инцидента и да поискат помощ, като при това се погрижат преди всичко за собствената си сигурност.

4. Да се опитат да оценят състоянието на пострадалите, да го степенуват по важност и съответно, да окажат адекватна помощ. Оценката на състоянието на пострадалите включва:

4.1. дали пострадалите се намират в съзнание;

4.2. дали пострадалите могат да се движат. Препоръчително е движението на пострадалите да се избягва до пристигане на екип на Спешна медицинска помощ. Ако е необходимо преместване на пострадалите да се избягват резките движения и да се пази гръбначния им стълб;

4.3. ако има наличие на обилно кръвотечение, от ключова важност е то да бъде спряно;

4.4. ако пострадалите имат фрактури на крайниците, да се обездвижат.

ПРАВИЛА ЗА ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ

I. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ НАРАНЯВАНИЯ И СЧУПВАНИЯ

Първа помощ обикновено се оказва от този, които се намира най-близо до пострадалия.

В повечето случаи първата помощ започва със сваляне на дрехите и обувките на пострадалия напълно или частично. При това, за да се избегнат допълнителни усложнения и нанасянето на допълнителни травми, е необходимо да се спазват следните

ПРАВИЛА:

1. Дрехите на пострадалия да се свалят, като се започне от здравата страна.
2. Ако дрехата е пристегната около раната, тя се изрязва около нея.
3. При силно кръвотечение с необходимо дрехата бързо да се разреже и разгъне, за да открие нараненото място.
4. При травма на стъпалото или коляното обувката първо трябва да се разреже по задния шев и след това при събуването да се освободи петата.
5. При съблачането на дрехите или свалянето на обувката от травмирания крайник той трябва внимателно да се придържа.
6. Разсъблачането на дрехите без особена нужда е нежелателно; освобождава се тази част от тялото, където трябва да се извършат необходимите манипулации.

Раната е открита увреда, съпроводена от нарушаване целостта на кожата и лигавиците и подлежащите тъкани. При оказването на първа помощ е достатъчно поставянето на превръзка върху нея.

Основните предназначения на превръзката са:
- да се предпази раната от допълнително замърсяване;
- да окаже кръвоспиращо действие;
- да намали потока на болеви импулси от увредената зона на тялото.

Оказващият първа помощ трябва да съблюдава следните правила за предотвратяване замърсяването на раната при поставянето на превръзката:

1. Да не пипа раната с ръце, защото върху тяхната кожа има много микроби, способни да предизвикат инфекция.
2. Да не промива раната с вода или с други течности, за да не попадат замърсяващите материи, намиращи се около нея, вътре в самата рана.
3. Да не изчиства раната от замърсяване със спирт, йод или други дезинфекционни средства.
4. Да се постави стерилна превръзка върху раната, като се използва личния стерилен пакет, намиращ се в аптечката. В НИКАКЪВ СЛУЧАЙ НЕ СЕ ПОСТАВЯ ПАМУК ВЪРХУ РАНАТА. Ако стерилният превързочен пакет е недостатъчен, могат да се използват чисти кърпи, късове плат, бельо, но винаги трябва да се внимава за допълнително замърсяване.
5. При рани в областта на главата да не се промива раната с кислородна вода, поради опасност от попадане и трайно увреждане на очите от нея.

ПЪРВАТА ПОМОЩ ПРИ СЧУПВАНЕ НА КОСТИ СЕ СЪСТОИ В ОБЕЗДВИЖВАНЕ НА УВРЕДЕНИЯ КРАЙНИК ИЛИ ЗАСЕГНАТА ЧАСТ НА ТЯЛОТО, така се постига:

- намаляване на болката в областта на счупването;
- предотвратяване допълнително разместване на счупените кости по време на транспорта;
- предпазване на околните меки тъкани, кръвоносни съдове и нерви от допълнително увреждане.

Обездвижването има значение и като профилактична мярка против проявата на шоково състояние. Обездвижването бива:
1. Обездвижване, при което не се използват твърди обездвижващи средства - например горния крайник може да се прикрепи към гръдния кош, свит под прав ъгъл в пакетната става; долният увреден крайник може да се прикрепи към здравия с различни видове меки превръзки - колани, вратовръзки, носна кърпа. Този начин трябва да се прилага по-рядко, поради недостатъчния ефект на обездвижване.
2. Обездвижване, при което като обездвижващи средства се използват подръчни материали: дъски, по-дебели клони или други подходящи в момента дървени, железни или пластмасови изделия.
3. 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 НАМЕС ВАНЕ НА СЧУПЕНИ Е 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.
Шините се прикрепват към крайниците стабилно с бинт или с триъгълна кърпа, или с други импровизирани прикрепващи превръзки.
При премазване на крайници с или без ампутация на части от тях те се шинират заедно с ампутираната част. Това има значение по-нататък за лечението на пострадалите.
След оказването на първа помощ е необходимо пострадалият да бъде транспортиран в лечебно заведение.

II. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ КРЪВОТЕЧЕНИЕ

Най-непосредствената опасност, която съществува при раните, е опасността от кръвотечение. То може да бъде различно по сила в зависимост от големината и вида на разкъсания кръвоносен съд, от характера на раната (порезна, прободна), от размера й и т.н.

Ако кръвта вследствие нараняването, се излива навън, тогава кръвотечението се нарича външно. Кръвотечение в тъканите или в кухините (гръдна, коремна) се нарича вътрешно. Кръвотечението в затворените кухини понякога остава скрито. За него може да се съди по косвени признаци (бледост, слабост, едва доловим и ускорен пулс).

Освен първично кръвотечение, което настъпва веднага след нараняването, понякога се наблюдават и последващи или вторични кръвотечения от раната. Те се явяват вследствие отстраняването на кръвния съсирек, който затваря отвора на разкъсания кръвоносен съд, или вследствие изхлузването на превръзката на разкъсания кръвоносен съд. Поради възможните вторични кръвоизливи е необходимо непрекъснато следене на пострадалите, особено в началото след нараняването им.

Човек може да загуби известно количество кръв, без това да окаже абсолютно никакво влияние върху състоянието му, но загубата на по-голямо количество кръв се понася тежко от организма. Колкото по-голямо количество се загубва, толкова състоянието на човека се влошава повече.

Количеството на кръвта в човешкия организъм варира в определени граници, което е в зависимост от теглото на човека. Обикновено при мъже кръвта е 70 мл на кг тегло, а при жени - 65 мл на кг телесно тегло. Пълните индивиди имат по-ниски стойности, а снажните и атлетичните индивиди имат по-високи стойности. Така един нормално развит мъж, който тежи 70 кг., трябва да има около 5 л кръв (70 мл х 70 кг = 4900 мл).

Опасността за живота на човек вследствие на кръвоизлив зависи преди всичко от количеството на изтеклата кръв и времето, за което е изтекла. Кръвоизлив от 200-400 мл не се отразява на общото състояние на здрав възрастен човек, но загубата на 1/3 от цялото количество кръв (1500-1600 мл) представлява опасност за живота му. Голямо значение има бързината на, кръвоизлива, а също и възрастта, полът, общото състояние.

В зависимост от вида на наранения кръвоносен съд се различават няколко вида кръвотечения:
1. Артериални - когато е нарушена целостта на артериален кръвоносен съд. При тяхното разкъсване кръвта изтича на тласъци в съответствие с ударите на сърцето. Има яркочервен цвят поради наличието на повече кислород. При тях бързината на кръвоизлива е най-голяма, затова са и най-опасни,
2. Венозни - когато е нарушена целостта на вена. Изтичането на кръвта при разкъсване на вена става равномерно. Кръвта има тъмно червен цвят.
3. Капилярни - при нарушаване целостта на капиляри, При тяхното нарушаване кръвта изтича на капки - тя "сълзи". Получават се при повърхностни наранявания.

Основните признаци на кръвоизлив са: слабост, притъмняване пред очите, световъртеж, жажда, понякога прозяване, бледост, изстиване на крайниците, отслабване и ускоряване на пулса, замъгляване на съзнанието.

Кръвоизливите дават отражение преди всичко върху жизнено важните органи - сърцето и мозъка.

Кръвоизливи могат да настъпят при наранявания, но също и при някои заболявания: язва, хемороиди, разширени вени, заболявания на кръвотворните органи и др. В тези случаи кръвоизливите възникват по редица други признаци: черни изпражнения - при язви, кръв - при хемороиди, подкожни кръвоизливи - при някои заболявания на кръвотворните органи и други.

Първото нещо, което трябва да се направи при кръвоизлив, е да се пристъпи към кръвоспиране. Кръвоспирането може да бъде временно или окончателно.

Временното кръвоспиране има за цел да спести на пострадалия загуба на кръв, докато дойде на мястото, където може да се направи окончателно кръвоспиране.

Един от способите за временно кръвоспиране е ръчният. Той се състои в това, че с длан или пръсти се притиска разкъсаният кръвоносен съд. Притискането може да се извърши по следните начини:
1. Над мястото на нараняването - на такова анатомично място, където кръвоносният съд е разположен по-повърхностно и над голяма кост.
2. С пръст в самата рана върху разкъсания кръвоносен съд, но в този случай съществува опасност от инфектиране на раната, което съзнателно се пренебрегва пред опасността за живота на пострадалия от кръвоизлива.

Има определени анатомични места, където може да се извърши кръвоспирането по ръчния способ. Най-подходящи анатомични места за ръчно притискане на различните артерии са:
При нараняване на главата и лицето кръвоизливът може да бъде спрян, като се притиска сънната артерия от страната на нараняването. я се притиска в шийната област върху шийните прешлени с пръстите, като палецът отива назад.
При нараняване в горната част на горния крайник или в областта на раменната става, където кръвотечението може да е по-силно, с пръсти се притиска подключичната артерия върху първото ребро, зад стената на ключицата.

При кръвотечение от рана в подмишницата се притиска подмишничната артерия в областта на мишницата.
При кръвотечение от дланта се притискат лъчевата или лакътната артерия.
При кръвотечение от долните крайници се притиска бедрената артерия. То се извършва под слабинната гънка, малко по-навътре от средата й. Най-добре е притискането да става с юмрук.
Ръчният способ за кръвоспиране е спомагателен. Използва се за съвсем кратко време, докато се приложи друг начин за временно кръвоспиране: засуквачка, Есмархов бинт и други.

Малки кръвотечения, които се получават при разкъсване на малки кръвоносни съдове, могат да бъдат спирани, като върху тях се наложи компресивна (притискаща) превръзка. ова е обикновена превръзка, която се прави при спазване на всички правила за предпазване от инфекции, като при превързването се стяга повече от обикновено. По този начин разкъсания кръвоносен съд се притиска и се стяга до спиране на кръвотечението. Под превръзката се поставя по-дебело парче марля или бинт, което хубаво да притисне разкъсания кръвоносен съд. Компресивната превръзка обикновено се прави, когато има малки кръвоизливи в областта на главата.

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

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

Кръвоспиращ ефект при нараняване в горния крайник може да се постигне и при максимално свиване и притискане на предраменни-цата към раменната кост, а на долния - на подбедрениците към бедрото. При високи, недостъпни за поставяне на кръвоспиращи превръзки кръвотечения от бедрото кръвоспиращ ефект се постига чрез максимално притискане на крайника към корема. В такива случаи се препоръчва в ставната яма предварително да се постави марля, бинт или дреха, навити на руло и тогава крайникът да се сгъне, за да може да се притисне по-добре разкъсаният кръвоносен съд.
Намаляване на кръвотечението при малки кръвоизливи може да се постигне и чрез изстудяване в съседство с мястото на разкъсания кръвоносен съд, като поставим мехур с лед (кръвоспирането в случая става поради свиване на кръвоносните съдове от студа). По-сигурна временна кръвоспираща превръзка се прави чрез пристягане на кървящия кръвоносен съд над мястото на нараняването (кървенето). акова пристягане може да се направи със засуквачка, Есмархов бинт или с обикновени средства като колан, триъгълна кърпа и други, които могат да изиграят много добра роля при кръвоспирането.

Съществуват няколко правила, които трябва да се знаят при поставянето на кръвоспиращите превръзки:
1. Правят се само при кръвотечение на крайниците.
2. Правят се централно над мястото на кръвотечението -при кръвотечение от горен крайник - над лакътната става, а при долен крайник - над коляното.
3. Винаги се правят върху подложка от плат, марля, триъгълна кърпа и други
4. 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 пристягане по-силно от необходимото могат да се получат усложнения, даже парализиране на крайника.
Кръвоспиращата превръзка спира изцяло притока на кръв под мястото на поставянето й, поради което по-продължителното й оставяне може да доведе до умъртвяване на тъканта, намираща се периферно от нея. За да не се стигне до това. необходимо е такава превръзка да не остава повече от 1/2 - 2 часа. Ако се касае за хора, пострадали от радиация, това време трябва да бъде още по-кратко -1/2 -1 час.
За да се знае кога е направена кръвоспиращата превръзка, поставя се листче с часа и датата на правене на превръзката на видно място, най-добре закачено за самата превръзка.

Ако се наложи превръзката да остане по-дълго време от пределно допустимото, допуска се тя да се разхлаби за няколко минути, за 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. Ако се касае за разкъсан голям кръвоносен съд, през време на отпускане на кръвоспиращата превръзка той може да бъде притиснат с пръст или в мястото на разкъсването, или централно от нея. Подхранването на тъканите се извършва от другите по-малки (т.н. колатерални) кръвоносни съдове.

Преди поставянето на кръвоспиращата превръзка крайникът трябва да се повдигне, за да се даде възможност на кръвта да се оттече, след което се поставя превръзката.

Не трябва кръвоспиращата превръзка да се поставя на голо.

Кръвоспиране: чрез поставяне на кръвоспираща превръзка е сигурен и удобен начин, но не винаги приложим. Той може да се приложи при кръвотечение на крайниците и то в периферните им части.

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

Тъй като при кръвотеченията основната опасност е обезкървяването на жизнено важни органи - мозък и сърце, то трябва да се стремим да насочим останалото количество кръв главно към тях. Това се постига чрез:
1. Поставяне на поразените в такова положение, че главата да бъде по-ниско в сравнение с краката.
2. Чрез вдигане на краката нависоко.
3. Чрез по-пристегнато бинтоваме на краката от периферията към основата им. По този начин става изцеждане на кръвта от тях.
Ако направената превръзка е напоена с кръв, не я снемайте, а направете друга върху нея.

СПИРАНЕ НА КРЪВОТЕЧЕНИЯ ОТ РАЗЛИЧНИ МЕСТА

Кръвотечение от носа. Може да се получи при удар пряко върху носа или при счупване на основата на черепа. Може да се получи и при някои заболявания. Необходимо е:

1. Пострадалият да се постави да седне, но не да легне, за да бъде главата му високо.

2. Пострадалият да притисне с пръсти долната част на носа (ноздрите) в продължение на 10 минути.

3 Да се изясни от коя страна (от коя ноздра) изтича кръвта.

4. Да се постави студен компрес отвън на носа, от страна на кръвотечението.

5. В носа да се постави памук или марля, напоени с кислородна вода, или ноздрата да бъде хубаво тампонирана с марля или памук, макар и сухи. Тампонът може да остане до 48 часа, като снемането му трябва да стане внимателно, за да не се предизвиква повторно кървене.

6. Да се внимава да не би тампоните да са поставени само в предната част на ноздрата, а кръвта да се спира зад тях и да се стича към гърлото на пострадалия.

7. Пострадалият да бъде в покой, да не извършва каквито и да било движения.

8. Няколко часа след кръвотечението пострадалият да не пипа и издухва носа си. за да не предизвика ново кървене.
Забележка: Поставянето на тампон в носа би трябвало да се извършва от медицинска лице.

Кръвотечение от ухото. Ако се касае за кръвотечение от външната част на ухото:

1. Да се притисне с пръст превръзката, която е сложена върху нараненото място.

Ако кръвотечението е от вътрешната част на ухото:

1. Да не се слага нищо в ухото.

2. Да не се запушва ухото с бинт.

Ако кръвотечението от носа или ухото е предшествано от удар по главата, това може да означава счупване в основата на черепа.

Поставете пострадалия да легне с леко повдигната глава: при кървящо ухо - на страната на нараненото ухо. В тези случаи следва:
- бързо изпращане в болнично заведение при внимателно транспортиране.

Кръвохрачене. Проявява се при нараняване на белия дроб, както и при някои заболявания - туберкулоза, рак на белите дробове и др. Необходимо е:

1. Пострадалият да се постави в полуседнало положение.

2. Пострадалият да не се движи,

3. Бързо да се повика лекар.

Кръвоповръщане. Явява се при нараняване или заболяване на хранопровода, стомаха или дванадесетопръстното черво. Необходимо е:

1. Пострадалият да се постави в полуседнало положение.

2. В областта на корема да се постави мехур с лед.

3. Бързо да се повика лекар.

Не трябва да му се дава да поема каквото и да било през устата.

Вътрешен кръвоизлив. Вътрешният кръвоизлив може да не се появява навън. Той се получава при:
1. Тежки наранявания, които подреждат големи кръвоносни съдове.
2. При някои болести, които могат да причинят внезапно кръвотечение е корема или гръдния кош. Признаци на такова кръвотечение са:
1. Подуване в областта на кръвотечението.
2. Силна болка в областта на кръвотечението.
3. Развитие на шок.

Поведение при такива пострадали:
- пълен покой;
- бързо да се повика лекар.

III. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ИЗГАРЯНИЯ /ТЕРМИЧНИ И ХИМИЧЕСКИ/

I. Термични изгаряния

Термичните изгаряния се получават от високи температури. При това, биологично високите температури, тези които могат да предизвикат изгаряне, значително се отличават от технически високите температури. В този смисъл високата температура е 70 °C, при която за 1 секунда се

часа, т.е. изгарянето от I степен се превръща във II степен, което налага съответна превръзка и изпращане на хирург.

При изгаряне от I степен на лицето, след измиване със студена течаща вода и сапун и подсушаване, зачервената кожа се намазва с тънък слой ципообразуващ препарат - Нифуцин гел, Ривафилм. След изсъхване се образува тънка ципа, маска върху лицето, която препятства развитието на оток.

II. Химическа изгаряния

Основните фактори, които определят тежестта на химическите изгаряния, са концентрацията и времето на действие на химическия агент.

Киселините предизвикват сухи, плътни, рязко ограничени некрози. При изгаряния от сярна киселина некрозите са кафяво-черни, при солна киселина - сивкави, при азотна киселина - жълти, при пикринова киселина - златисто жълти.

Основите разтварят белтъчините и осапуняват мазнините в дълбочина. Образуваните некрози са влажни, сивкаво-жълтеникави, рехави, фосфорът предизвиква изгаряне, като се самозапалва и причинява ограничени, но дълбоки изгаряния на кожата.

Долекарската помощ при химическите изгаряния цели прекратяване действието и намаляване концентрацията на химичния агент. ова се постига чрез обилно промиване с вода - под душ или струя. Локално киселините се неутрализират с 2-5 процентов разтвор на натриев бикарбонат, а основите с 1 процентов разтвор на оцетна киселина. Такива разтвори, предварително приготвени, трябва да има на всяко работно място, създаващо условия за химически изгаряния. При намокряме или накапване на дрехите от химическия агент, те не трябва да се обличат отново след извършеното промиване на поразената кожа с течаща вода и неутрализиране. Раните се превързват с марля и бинт, а пострадалия се насочва към най-близката медицинска служба.

При изгаряне с фосфор изгорялата повърхност се почиства механично от частиците му. Поставя се влажна превръзка с 5 процентов разтвор на меден сулфат или с разреден разтвор на калиев хипермангант (1:5000) и болният се изпраща на лекар. Мазева превръзка при изгаряне с фосфор не се прави.

Оказването на първата долекарска помощ при различните видове изгаряния не е свързано с много и различни медикаменти. Основното тук е бързото прекратяване действието на увреждащия агент. Наред с това в аптечката на предприятието е необходимо да има бинтове 10х10 см и 5х5 см, антисептична марля, памук, туба с мехлема Дефламол, туба с Нифуцингел или Ривафилм.
Ако в предприятието се работи с химикали задължително трябва да има разтвори за неутрализация - съответно 2-5 процентов разтвор на натриев бикарбонат, 1 процентов разтвор на оцетна киселина, 1:5000 разтвор на калиев хипермангант. В аптечката трябва да има и обезболяващи медикаменти - аналгин.

Запознати :

1. Силвия Цветанова Кръстева –
2. Пенка Илиева Димитрова –
3. Стела Василева Йотова –
4. Катя Христова Кузманова –
5. Даниела Георгиева Илиева –
6. Магдалена Дикова Цветкова –
7. Радиум Андреев Тутовски –
8. Емилия Иванова Радкова –
9. Нина Антонова Петракиева –
10. Веселка Валериева Георгиева –
11. Христо Александров Русинов –
12. Снежинка Илиянова Николова –
13. Славка Георгиева Василева –
14. Дора Маринова Соколарска –
15. Мария Тодорова Цветкова –
16. Детелина Христова Крачуновска –
17. Цветелина Бориславова Дилова –
18. Ива Христова Маринска –
19. Пенка Панчова Латева –
20. Цветелина Георгиева Андреева –
21. Ангел Цветанов Мирков –