

*муниципальное автономное общеобразовательное учреждение города Калининграда
Калининградский морской лицей*

Согласовано
Председатель СООС
 С.А. Перевалова

01 сентября 2017 г.

Утверждаю
Директор МАОУ КМЛ
 Н.В. Краснова

01 сентября 2017 г.



Инструкция по технике безопасности при организации выездного мероприятия с участием обучающихся МАОУ КМЛ с использованием наземного городского общественного транспорта

1. Общие положения

1.1. До начала движения группы руководитель выездного мероприятия подробно рассказывает участникам группы маршрут следования, а также порядок действий в случае отставания от группы.

1.2. Движение группы по городу в пешем порядке осуществляется без помех другим пешеходам, при этом один сопровождающий/руководитель выездного мероприятия находится впереди, другой – в конце группы.

1.3. Посадка в транспортное средство и выход из него, если есть возможность, осуществляется через все двери. При этом один сопровождающий/руководитель выездного мероприятия входит и выходит одним из первых, другой – входит и выходит последним.

1.4. В период движения транспорта руководитель выездного мероприятия своевременно оповещает участников группы о предстоящем выходе.

1.5. После выхода из транспортного средства руководитель выездного мероприятия обязан убедиться в наличии (пересчитать) всех участников группы.

1.6. В случае отставания кого-либо из участников группы, руководитель выездного мероприятия действуют согласно проведенному инструктажу

2. Организация выездного мероприятия с использованием электропоездов

2.1. Передвижение группы участников выездного мероприятия на вокзале осуществляется поэтапно с остановками для сбора группы.

2.2. До выхода на платформу руководитель выездного мероприятия подробно рассказывает участникам выездного мероприятия маршрут следования, а также порядок действий в случае отставания от группы.

2.3. Посадка в пригородный электропоезд осуществляется в один вагон через одну дверь. При этом один сопровождающий/руководитель входит и выходит одним из первых, другой – входит и выходит последним.

2.4. В электропоездах дальнего следования руководитель и сопровождающие контролируют передвижение участников выездного мероприятия по вагону, не допускают их выход на кратковременных остановках, особым образом контролируют своевременную посадку воспитанников на длительных стоянках.

2.5. В период движения электропоезда руководитель и сопровождающие своевременно оповещают участников выездного мероприятия о предстоящем выходе.

2.6. После выхода из электропоезда все участники группы обязаны отойти от края платформы и руководитель выездного мероприятия обязан убедиться в наличии всех участников мероприятия.

2.7. В случае отставания кого-либо из участников группы, руководитель выездного мероприятия действуют согласно проведенному инструктажу.

2.8. Не допускается: нахождение участников группы в период движения электропоезда в тамбуре вагона и на переходных площадках, а также хождение по другим вагонам.

3. Организация выездного мероприятия с использованием заказных автобусов

3.1. До посадки в автобус руководитель выездного мероприятия обязан: проверить год выпуска автобуса (не более 10-ти лет), оснащенность автобусов системами спутниковой навигации, наличие системы знаков, оповещающих участников дорожного движения о перевозке детей; проговорить с водителем маршрут следования, места предполагаемых остановок, порядок открывания дверей; загрузить в автобус питьевую воду, стаканы одноразового пользования, аптечку.

3.2. До посадки в автобус руководитель и сопровождающие проверяют соответствие экипировки участников поездки погодным условиям. Руководитель рассказывает участникам выездного мероприятия маршрут следования, напоминает правила поведения группы в период движения автобуса и на остановках.

3.3. На остановках выход из автобуса осуществляется только через переднюю дверь. При этом первым выходит руководитель, который не допускает выход участников на проезжую часть дороги, сопровождающие контролируют в салоне автобуса порядок выхода, не допуская давки.

3.4. Списочный состав участников поездки не должен превышать число посадочных мест в автобусе (с учетом руководителя и сопровождающих).

3.5. Не допускается: хождение участников мероприятия по салону автобуса во время его движения; выход на проезжую часть дороги во время санитарных остановок; начало движения автобуса в случае отсутствия одного из участников выездного мероприятия.

4. Организации выездного мероприятия с использованием колонны автобусов

4.1. Движением колонны (3 и более) автобусов руководит один из заместителей директора МАОУ КМЛ, назначенный приказом (далее – руководитель колонны).

4.2. В каждом автобусе должны быть сопровождающие, действия которых регламентируются п.4.6 настоящей Инструкции. Сопровождающие подчиняются руководителю колонны и неукоснительно выполняют его требования и распоряжения.

4.3. Движение колонны автобусов с детьми осуществляется только в сопровождении машины ГИБДД.

4.4. Движение колонны автобусов с детьми осуществляется при участии медицинских работников. При сопровождении колонны бригадой скорой помощи машина скорой помощи замыкает колонну. О наличии медицинского работника и его месте расположения в колонне уведомляются все сопровождающие выездных мероприятий (старшие в автобусах).

4.5. До начала движения колонны сотрудник ГИБДД проводит инструктаж с водителями, на котором в обязательном порядке присутствует руководитель колонны, ответственный от МАОУ КМЛ за движение колонны с детьми.

4.6. До начала движения колонны руководитель колонны проводит оперативное совещание с сопровождающими выездных мероприятий (старшими в автобусах) о маршруте следования, плановых остановках, действиях взрослых при плановых остановках, порядке действий в случае незапланированной, экстренной потребности в остановке. На совещание приглашаются медицинский работник и представитель ГИБДД. На совещании присутствуют руководители выездных мероприятий. Сопровождающие выездных мероприятий в это время контролирует действия участников поездки.

4.7. На санитарных остановках руководитель выездного мероприятия либо сопровождающий, первый вышедший из автобуса, встает в проеме между автобусами, не допуская выхода детей на проезжую часть автодороги.

4.8. В случае потребности в экстренной остановке, как правило, водитель автобуса со своей стороны выставляет за окно флажок, который виден сотруднику ГИБДД. В случае экстренной остановки во всех автобусах, кроме автобуса, подавшего знак, двери остаются закрытыми. Руководитель колонны и медицинский работник оперативно направляются к автобусу, потребовавшему экстренную остановку. Сопровождающий (старший по автобусу) кратко и четко излагает причину остановки. Руководитель колонны принимает решение о последующих действиях в соответствии со сложившейся ситуацией.

4.9. Движение колонны во всех случаях начинается только с разрешения руководителя колонны, после того как все сопровождающие /старшие в автобусах/ доложат о наличии на местах всех участников поездки.

4.10. В период движения колонны руководитель колонны в обязательном порядке находится в машине сопровождения ГИБДД.

5. Оказание доврачебной (первой) помощи

5.1. Руководитель и сопровождающие мероприятия обязаны знать и до прибытия бригады Скорой помощи уметь оказывать первую помощь пострадавшему.

5.1.1. Механические травмы

Необходимо строго соблюдать следующие правила:

- осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от краев раны наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;
- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать сильное кровотечение;
- вскрыть имеющийся в аптечке пакет в соответствии с прилагаемой инструкцией. При наложении повязки нельзя касаться руками той части, которая должна быть наложена непосредственно на рану;
- если из раны выпадает какая-либо ткань или орган (мозг, кишечник), то повязку накладывают сверху, ни в коем случае не пытаться вправлять эту ткань или орган внутрь раны;
- кровотечение может быть остановлено в зависимости от его вида (капиллярное, венозное, артериальное) простой или давящей повязкой, прижатием пальцами кровоточащего сосуда к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу), сгибанием конечности с вложением в ямку сустава комка из материи, наложением жгута или закрутки;

- при загрязнении раны землей требуется введение противостолбнячной сыворотки, для чего необходимо срочно обратиться к врачу даже при незначительных на первый взгляд травмах.

5.1.2. Оказание первой помощи пострадавшему на воде

Необходимо строго соблюдать следующие правила:

- помощь пострадавшему должна быть оказана сразу же после того, как его извлекли из воды. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии (бледен, пульс едва прощупывается или совсем не прощупывается, дыхание отсутствует или очень слабое), то следует немедленно приступить к его оживлению и одновременно вызвать врача.

- прежде чем начать искусственное дыхание, нужно открыть рот пострадавшего и, в случае необходимости, очистить рот от ила, песка, водорослей и слизи платком или рубашкой.

- в первую очередь следует вылить из пострадавшего воду. Для этого пострадавшего следует уложить грудью на правое колено лица, оказывающего помощь, таким образом, чтобы место соприкосновения бедра и грудинной кости было выше межреберной дуги на 10-12 см. Лицо, оказывающее помощь, левой рукой удерживает пострадавшего, а правой - резкими движениями надавливает на спину с противоположной стороны от места соприкосновения грудинной кости к колену.

- надавливания продолжаются до тех пор, пока не закончится выход воды из дыхательных путей, о чем покажет жидкость, подкрашенная кровью. Прекращение выхода воды не означает, что воды в органах дыхания пострадавшего нет. Таким показателем является только подкрашенная кровью вода. После появления такой жидкости при необходимости следует выполнить наружный массаж сердца и искусственное дыхание.

- когда пострадавший начнет дышать, ему необходимо давать нюхать нашатырный спирт, дать выпить 15-20 капель настойки валерианы на полстакана воды, переодеть в сухое белье, тепло укрыть, дать крепкого чая и предоставить полный покой до прибытия врача.

5.1.3. Электротравма

Необходимо строго соблюдать следующие правила:

- человека, попавшего под действие электрического тока, в первую очередь следует освободить от прикосновения с токоведущими частями оборудования, механизма, здания и др. (выключить рубильник, выключатель, выдернуть из рук пострадавшего шнур или прибор, предварительно изолировав свои руки подручными средствами, например, толстым слоем сухой одежды и т.п.)

- после освобождения пострадавшего от воздействия тока, его укладывают на ровное место, расстегивают все предметы одежды, стягивающие органы дыхания. Подкладывают под лопатки скатку из одежды таким образом, чтобы голова оказалась запрокинутой назад, а гортань вытянутой.

- если пострадавший пытается изменить позу, говорить, то следует оказать ему помощь следующим способом: руки пострадавшего разводят в стороны, сводят вместе, вверх-вниз, ноги сгибают в коленях и выпрямляют. Такие движения делаются до тех пор, пока пострадавший не получит устойчивое дыхание.

- в случае, когда пострадавший не дышит, глаза не видят, зрачки расширены или закатаны под лоб, то следует открыть рот, вытащить язык, очистить ротовую полость от

слизи и грязи и приступить к оказанию помощи следующим образом: лицо, оказывающее помощь, делает два глубоких вдоха и выдоха в атмосферу, а последующие выдохи делает через нос или рот в пострадавшего. При открывании рта пострадавшего следует обеспечить целостность зубов.

- искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос» выполняется 2-3 раза, после чего оказывающий помощь приступает к наружному массажу сердца. Массаж сердца осуществляется путем надавливания руками на грудинную кость выше межреберной дуги на 10-12 см. После серии надавливаний (5-6 раз) повторяется искусственное дыхание.

5.1.4. Термические и электрические ожоги

Необходимо строго соблюдать следующие правила:

- если на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него пальто, либо плотную ткань, но не твердое полотно, или сбить пламя водой.

- нельзя бежать в горячей одежде, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог.

- при оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т.п.

- нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоли или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны.

- при небольших по площади ожогах первой и второй степеней нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку.

- одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снять, если она не прильнула к телу. Если куски одежды прилипли к обожженному телу, то поверх их следует наложить стерильную повязку до снятия ее в лечебном учреждении.

- при тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простынь или ткань, не раздевая его, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача.

- обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

- при ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

5.1.5. Химические ожоги

Необходимо строго соблюдать следующие правила:

- при химических ожогах пораженное место сразу же промывают большим количеством холодной проточной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течение 15- 20 минут.

- если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, если она не прилипла к телу, после чего промыть кожу. Однако если одежда прильнула, то после промывки одежды отдирать ее от пораженного места нельзя.

- дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же как при термических ожогах.

• при несчастных случаях (наличие пострадавшего участника мероприятия) незамедлительно оказывается первая доврачебная помощь, одновременно осуществляется вызов врачей, уведомляется директор МАОУ КМЛ и родители пострадавшего ребенка.

5.1.6. Солнечные ожоги

Необходимо строго соблюдать следующие правила:

- немедленно увести пострадавшего в прохладное место или тень.
- изолировать воздействие ультрафиолета, прикрыв кожу одеждой.
- при небольших ожогах в первые часы к месту ожога прикладывать прохладный компресс.
- дать пострадавшему обильное питье.
- при появлении отека и зуда смазывать антигистаминными препаратами или препаратами на основе пантенола для ускорения регенерации кожи.
- при обширных ожогах второй степени, ожогах на лице обратиться к врачу.
- ожог первой степени вызывает легкое покраснение обожженного места, его припухлость и легкое жжение.
- ожог второй степени вызывает покраснение и припухлость кожи, на обожженном месте появляются пузыри, наполненные желтоватой жидкостью.
- ожог третьей степени сопровождается омертвлением кожи, лежащих под ней мышц, иногда и кости.

5.1.7. Тепловой, солнечный удар

Тепловой удар - тяжелое патологическое состояние, обусловленное общим перегреванием организма. Различают тепловые удары, вызванные преимущественным воздействием высокой температуры окружающей среды, а также тепловые удары, возникающий вследствие интенсивной физической работы. Наряду с тепловыми ударами выделяют также солнечный удар, который вызывается интенсивным или длительным прямым воздействием на организм солнечного излучения. Клиническая картина и патогенез теплового удара и солнечного удара аналогичны. Предрасполагающими факторами являются психоэмоциональное напряжение, затруднение теплового рассеивания (плотная одежда, пребывание в плохо вентилируемых помещениях), избыточный вес, курение, алкогольная интоксикация, эндокринные расстройства, сердечно-сосудистые заболевания, неврологические расстройства, употребление некоторых лекарственных препаратов и др.

Первая помощь при тепловом, солнечном ударе

1. Исключить воздействие поражающего фактора.
2. Немедленно приступить к охлаждению организма пострадавшего. С этой целью используют как общую (погружение в ванну с водой 18-20°, смачивание кожи пострадавшего водой комнатной температуры с обдуванием теплым воздухом), так и местную гипотермию (лед на голову, подмышечные и паховые области, обтирание губками, смоченными спиртом). При охлаждении у пострадавшего часто возникает двигательное и психическое возбуждение.
3. При прекращении дыхания или резком его расстройстве необходимо приступить к искусственной вентиляции легких.
4. Дать пострадавшему обильное прохладное питье (крепко заваренный холодный чай).
5. Обратится к врачу, при этом мероприятия, направленные на охлаждение организма, необходимо начинать и во время транспортировки пораженного.

5.1.8.Обморожение

Обморожение – это термическое поражение кожных покровов, вызванное их сильным охлаждением. Данному виду термического поражения больше всего подвержены незащищенные участки тела: уши, нос, щеки, пальцы рук и ног. Вероятность обморожения увеличивается при ношении тесной обуви, грязной или мокрой одежды, при общем истощении организма, малокровии.

Выделяют четыре степени обморожения: – I степень, при которой бледнеет и теряет чувствительность пострадавшее место. При прекращении действия холода обмороженное место приобретает синюшно-красный цвет, становится болезненным и отечным, часто появляется зуд; – II степень, при которой на обмороженном участке после согревания появляются пузыри, кожа вокруг пузырей имеет синюшно-красную окраску; – III степень, при которой происходит омертвление кожных покровов. С течением времени кожа высыхает, под ней образуется рана; – IV степень, при которой омертвление может распространиться и на лежащие под кожей ткани. В холодное время года в сильные морозы и пургу возможно общее замерзание тела. Первым его симптомом является зябкость. Затем у человека появляются усталость, сонливость, кожа бледнеет, нос и губы синюшны, дыхание еле заметное, деятельность сердца постепенно ослабевает, возможно и бессознательное состояние.

Первая помощь при обморожении:

1. Согреть пострадавшего. Для этого его нужно внести в теплое помещение, сделать, если можно, теплую ванну.

2. Восстановить кровообращение в пострадавшем участке. Пострадавшее место обтирают спиртом или водкой, слегка смазывают вазелином или несоленым жиром и осторожно, чтобы не повредить кожу, растирают ватой или марлей. Растирать руками обмороженные конечности необходимо легко от периферии к центру до тех пор, пока тело не станет мягким и гибким. Не следует растирать обмороженное место снегом, так как в снегу попадают льдинки, которые могут повредить кожу и способствовать проникновению микробов. Ожоги и волдыри, образовавшиеся в результате обморожения, схожи с ожогами от воздействия повышенной температуры. Соответственно, повторяются действия, описанные выше.

3. Уложить пострадавшего в постель, тепло укрыть, напоить горячим чаем или кофе и вызвать врача. Следует, однако, учесть, что при длительном нахождении на холодном воздухе или в холодной воде все сосуды человека сужаются. А затем вследствие резкого нагрева организма кровь может ударить в сосуды мозга, что чревато инсультом. Поэтому обогреть человека нужно производить постепенно.