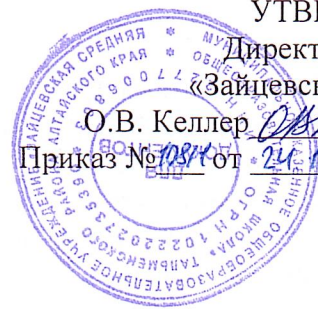


УТВЕРЖДАЮ
Директор МКОУ
«Зайцевская СОШ»
О.В. Келлер *О.В. Келлер*
Приказ № 108/1 от 24.12.2024



Сборник инструкций по технике безопасности для руководителя кружка (секции) дополнительного образования

СОДЕРЖАНИЕ

- Инструкция № 1.** По охране труда для руководителя кружка (секции)
Инструкция № 2. По оказанию первой доврачебной помощи
Инструкция № 3. По охране труда для работников школы при работе с компьютером, принтером, ксероксом и другой оргтехникой
Инструкция № 4. О порядке действий при угрозе и возникновении чрезвычайной ситуации террористического характера

ИНСТРУКЦИЯ №1 **по охране труда для руководителя кружка (секции)**

1.1. Общие требования инструкции по охране труда руководителя кружка (секции)

- 1.1.1. Данная инструкция по охране труда разработана для педагогов дополнительного образования, руководителей кружков, секций с целью сбережения здоровья обучающихся (воспитанников), предотвращения их травмирования на занятиях.
- 1.1.2. Руководитель кружка (секции) несет ответственность за организацию занятий, воспитательной работы, общественно-полезного труда обучающихся строго в соответствии с нормами и правилами охраны труда и техники безопасности.
- 1.1.3. Несет личную ответственность за несоблюдение данной инструкции, несчастные случаи, происшедшие с учащимися в результате нарушения норм охраны труда.
- 1.1.4. Все организационные работы проводятся руководителем кружка (секции), который обеспечивает безопасное состояние рабочих мест, оборудования, приборов, инструментов.
- 1.1.5. Принимает необходимые меры по выполнению действующих правил и инструкций по технике безопасности, производственной санитарии, правил пожарной безопасности.
- 1.1.6. Проводит инструктаж с учащимися по технике безопасности с обязательной регистрацией в специальном журнале.
- 1.1.7. Во время проведения кружка или спортивной секции одежда учащихся должна быть удобной и соответствовать требованиям техники безопасности.
- 1.1.8. Руководитель кружка (секции) организует с учащимися, их родителями (лицами их заменяющими) мероприятия по предупреждению травматизма, дорожно-транспортных
- 1.1.9. Руководитель кружка соблюдает инструкции при работе с оборудованием.
- 1.1.10. Опасные факторы при занятиях в кружке, на секции:
- нарушения осанки учащихся, искривления позвоночника, развитие близорукости при неправильном подборе размеров мебели;
 - нарушения остроты зрения при недостаточной освещенности в кабинете;
 - поражение электрическим током при неисправном электрооборудовании кабинета
- 1.1.11. Вход в кабинет кружка, спортивный зал без разрешения руководителя запрещен.
- 1.1.12. Работник, который допустил невыполнение или нарушение настоящей инструкции по охране труда, привлекается к дисциплинарной ответственности в соответствии с Уставом, Правилами внутреннего трудового распорядка, трудовым законодательством РФ и, при необходимости, подвергнется внеочередной проверке знаний установленных норм и правил охраны труда.
- 1.1.13. Руководитель кружка (секции) должен пройти обучение и иметь навыки оказания первой помощи пострадавшим, знать порядок действий при возникновении пожара или иной ЧС и эвакуации.

1.2 Требования безопасности перед началом работы кружка (секции).

- 1.2.1. Перед началом занятий проверить помещение (чистоту, наличие посторонних предметов), которые могут мешать во время занятий. Обеспечить готовность помещения, снарядами, оборудования, инструментов к безопасным занятиям. Проветрить помещение.
- 1.2.2. Проверить состояние и исправность инструмента, снарядами, оборудования.
- 1.2.3. Иметь в наличии аптечку для кружка (секции). Сообщить учащимся тему занятия и что они будут отрабатывать на данном занятии.
- 1.2.4. Подготовить необходимые для работы материалы (снаряды) и разложить их на установленные места.
- 1.2.5. Включить полностью освещение в кабинете (зале), убедиться в исправной работе светильников. Наименьшая освещенность в кабинете должна быть не менее 300 лк. (20 Вт/кв.м.) при люминесцентных лампах и не менее 150 лк. (48 Вт/кв.м.) при лампах

накаливания.

1.2.6. Убедиться в исправности электрооборудования кабинета: светильники должны быть надежно подвешены к потолку и должны быть закрыты крышками; корпуса и крышки выключателей и розеток не должны иметь трещин и сколов, а также оголенных контактов.

1.2.7. Руководителю кружка (секции) запрещается самостоятельно устранять выявленные нарушения электробезопасности.

1.2.8. Убедиться в правильной расстановке мебели в кружковом кабинете, спортивных снарядов в спортивном зале.

1.2.9. Проверить санитарное состояние кабинета и проветрить его, убедиться в целостности стекол в окнах.

1.2.10. Убедиться в том, что температура воздуха в кабинете в пределах 18-20° С.

1.2.11. Не допустить начала работ учащимися в случае выявления несоответствия их рабочих мест установленным в представленном разделе требованиям, а также при невозможности выполнить указанные в данном разделе подготовительные к работе действия.

1.2.12. При обнаружении недостатков в работе оборудования или поломок мебели сообщить заместителю директора по административно-хозяйственной работе (завхозу) и не использовать данное оборудование и мебель в помещении до полного устранения всех выявленных недостатков.

1.3. Требования безопасности во время работы кружка (секции)

Руководитель кружка (секции):

1.3.1. Не привлекает учащихся к ремонту электрических приборов.

1.3.2. Соблюдает меры безопасности от поражения электрическим током:

- не подключать к электрической сети и не отключать от нее компьютерное оборудование, оргтехнику, приборы мокрыми или влажными руками;
- соблюдать последовательность включения и выключения компьютера, оргтехники, ТСО;
- не располагать на оборудовании бумагу, вещи, иные предметы,
- не оставлять включенными в электрическую сеть без присмотра компьютерное оборудование, мультимедийный проектор, принтер, иную оргтехнику.

1.3.3. На каждом занятии проводит инструктаж с детьми по безопасности работы.

1.3.4. Не оставляет учащихся одних в кабинете (спортивном зале), не допускает с их стороны случаев нанесения друг другу травм, порчи мебели и оборудования;

1.3.5. Дети до окончания занятий находятся в кабинете (зале). Уход с занятий досрочно, разрешается по медицинскому и письменному заявлению родителей.

1.3.6. При получении учащимся травмы должен оказать первую помощь пострадавшему, сообщить о случившемся администрации учреждения и родителям пострадавшего, при необходимости отправить его в ближайшее лечебное учреждение.

1.3.7. Во время занятий строго соблюдать данную инструкцию по охране труда для руководителя секции, кружка.

1.3.8. Поддерживать дисциплину и порядок на занятиях, следить за тем, чтобы обучающиеся общеобразовательного учреждения выполняли все указания руководителя кружка (секции).

1.3.9. Соблюдать правила по охране труда и противопожарной безопасности.

1.3.10. В процессе выполнения должностных обязанностей строго соблюдать данную инструкцию по охране труда, быть внимательным к учащимся, не отвлекаться, строго следить за соблюдением санитарно-гигиенических правил в учебном кабинете.

1.4. Требования безопасности по окончании работы кружка, секции

1.4.1. Не начинать работу в случае плохого самочувствия или внезапной болезни.

1.4.2. При возникновении аварийных ситуаций (прорыве водопроводной системы или системы отопления) вывести детей из помещения и доложить о происшествии заместителю директора по административно-хозяйственной работе (при отсутствии – иному должностному лицу) и далее действовать согласно полученным указаниям.

1.4.3. При возникновении неполадок в работе электрооборудования, появлении искр, дыма и запаха гари незамедлительно отключить оборудование от электрической сети и доложить об этом заместителю директора по административно-хозяйственной работе (завхозу). Работу можно продолжать только после устранения возникших неполадок.

1.4.4. В случае возникновения пожара необходимо в первую очередь эвакуировать учащихся из кабинета (руководствуясь планом эвакуации из помещения) в безопасное место, задействовать систему оповещения о пожаре, сообщить в пожарную службу по телефону 01 (101), доложить администрации школы. При отсутствии явной угрозы жизни приступить к тушению очага возгорания при помощи первичных средств пожаротушения.

1.4.5. В случае получения травмы позвать на помощь, воспользоваться аптечкой первой помощи, обратиться за медицинской помощью в медпункт общеобразовательного учреждения и поставить в известность об этом директора школы (при отсутствии – иное должностное лицо).

1.4.6. В случае получения травмы учениками оказать пострадавшему первую доврачебную помощь, вызвать школьную медсестру (или доставить в медпункт), в случае необходимости, вызвать «скорую медицинскую помощь», доложить о случившемся директору школы (при отсутствии – иному должностному лицу).

1.4.7. В случае угрозы или возникновения очага опасного воздействия техногенного характера, террористического акта действовать в соответствии с Планом эвакуации, инструкцией о порядке действий в случае угрозы и возникновении ЧС террористического характера.

1.5. Требования безопасности в аварийных ситуациях.

1.5.1. Полностью отключить электрические приборы, персональный компьютер, принтер, отключить от электропитания технические средства обучения (ТСО).

1.5.2. Тщательно проветрить кабинет.

1.5.3. Привести в порядок свое рабочее место, убрать в отведенные места для хранения документацию, наглядные и методические пособия, раздаточный материал, а также проконтролировать вынос мусора из помещения кабинета.

1.5.4. Закрыть окна, вымыть руки и перекрыть воду.

1.5.5. Проверить наличие первичных средств пожаротушения. При окончании срока эксплуатации огнетушителя передать его лицу, ответственному за пожарную безопасность в школе, для последующей перезарядки. Установить в помещении новый огнетушитель.

1.5.6. Удостовериться в противопожарной безопасности помещения, выключить освещение и закрыть кабинет на ключ.

1.5.7. Обо всех требующих внимания недостатках, замеченных во время работы, доложить заместителю директора по административно-хозяйственной работе общеобразовательного учреждения (при отсутствии – иному должностному лицу).

ИНСТРУКЦИЯ №2

По оказанию первой доврачебной помощи

2.1. Общие положения

Оказание первой помощи заключается в скорейшем прекращении воздействия травмирующих факторов, проведении простейших медицинских мероприятий и в обеспечении транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

Спасение пострадавшего в большинстве случаев зависит от того, насколько быстро и правильно будет оказана первая помощь теми лицами, которые находятся рядом с пострадавшим.

Доврачебная помощь, оказанная неспециалистом, должна включать только следующие ее виды:

- а) временную остановку кровотечения;
- б) перевязку раны;
- в) реанимационные мероприятия (искусственное дыхание, закрытый (непрямой) массаж сердца);
- г) транспортировку пострадавшего.

В аптечке для оказания первой доврачебной помощи должны быть следующие средства и приспособления:

- перевязочные антисептические средства; бинты, вата, ватно-марлевый бинт (для бинтования при переломах), лейкопластырь;
- анальгин, валидол, валериановые капли, корвалол, нитроглицерин, цитрамон в таблетках;
- йодная настойка, марганцевокислый калий, клей БФ-6, нашатырный спирт, перекись водорода, раствор 2-4%- ной борной кислоты для промывания глаза;
- поильник, предназначенный как для приема лекарств, так и для промывания глаз;
- жгут резиновый для остановки кровотечения, ножницы.

2.2. Первая помощь при ранении

Всякая рана может быть легко загрязнена микробами, находящимися на ранящем предмете, коже пострадавшего, руках оказывающего помощь, грязном перевязочном материале. Чтобы избежать загрязнения раны во время перевязки оказывающий первую помощь при ранениях должен чисто вымыть руки мылом или смазать пальцы йодной настойкой. Однако даже вымытыми руками нельзя прикасаться к ране.

Следует помнить:

- нельзя промывать рану водой или даже какими-либо лекарственными веществами, засыпать порошок, покрывать мазями; все перечисленное препятствует заживлению, при этом заносится грязь с поверхности кожи в рану, вызывая тем самым последующее ее нагноение;
- нельзя удалять сгустки крови из ран, так как этим можно вызвать сильное кровотечение;
- нельзя заматывать рану изоляционной лентой.

Необходимо вскрыть имеющийся в аптечке первой помощи индивидуальный пакет (наставление напечатано на его обертке), наложить стерильный перевязочный материал на рану и забинтовать.

Перевязочный материал, употребляемый для закрытия раны, следует распечатывать так, чтобы не касаться руками той части повязки, которая должна быть наложена на рану.

Если индивидуального пакета нет, для перевязки надо использовать чистый (если есть возможность – свежесвыглаженный) носовой платок или чистую полотняную тряпочку. На то место тряпочки, которое ляжет непосредственно на рану, накапать несколько капель йодной настойки, чтобы получить пятно размером больше раны, затем тряпочку наложить на рану. Особенно важно применять таким образом йодную настойку при загрязненных ранах.

2.3. Первая помощь при кровотечении

Наружное кровотечение может быть артериальным и венозным. При артериальном кровотечении кровь алого цвета вытекает пульсирующей струей (толчками), при венозном кро-

вотечении кровь более темного цвета и вытекает непрерывно. Наиболее опасным является артериальное кровотечение. Для того, чтобы остановить кровотечение, необходимо:

- поднять раненную часть тела вверх;

- кровоточащую рану закрыть перевязочным материалом из пакета, сложенным в комочек и придавить рану сверху, не касаясь пальцами самой раны, на 4-5 минут, если кровотечение остановится, то, не снимая наложенного материала, поверх него положить еще одну подушечку из другого пакета или кусок ваты и забинтовать (с некоторым давлением);

- при сильном кровотечении, если оно не останавливается повязкой, применить сдавливание кровеносных сосудов, питающих кровью раненную область, при помощи сгибания конечности в суставах, а также пальцами, жгутом или закруткой.

Остановка капиллярного кровотечения. Из раненых капилляров кровь сочится мельчайшими каплями, как из губки. Чтобы остановить это кровотечение в любой части тела, достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку.

Остановка венозного кровотечения. При ранении венозных сосудов кровь вытекает ровной струей темно-красного цвета. Если поранены вены на конечности (руке или ноге), ее надо быстро поднять вверх, а затем наложить давящую стерильную повязку.

Остановка артериального кровотечения. При ранении артерии кровь, имеющая алый цвет, выбрасывается из нее с силой вверх прерывистой струей, как бы фонтаном.

На теле человека имеется ряд точек, где можно сдавить кровеносные сосуды, прижав их к кости. Наиболее важными являются артерии: височная, затылочная, челюстная, правая сонная, подключичная, подмышечная, плечевая, лучевая, локтевая, правая бедренная, левая бедренная, передняя большеберцовая, задняя большеберцовая.

При кровотечении из раны в области виска надо прижать височную артерию к височной кости между глазом и ухом на расстоянии в два пальца от наружного угла глаза.

При кровотечении из раны на щеке надо прижать нижнечелюстную артерию к кости на расстоянии в три пальца от угла нижней челюсти.

При сильном кровотечении из раны на лице или в полости рта следует прижать сонную артерию на раненной стороне. Сонную артерию прижимать большим пальцем к позвоночнику сбоку от гортани, обхватив остальными пальцами руки мышцы шеи сзади. **Нельзя одновременно зажимать обе сонные артерии – правую и левую при ранениях обеих сторонах лица. Этим самым можно мгновенно вызвать обморок.**

При кровотечении из раны в области ключицы или верхней части руки нужно прижать подключичную артерию большим пальцем к первому ребру, схватывая остальными пальцами верхнюю часть мышц над ключицей и лопаткой.

При кровотечении из раны на плече следует поднять раненную руку возможно выше и прижать подмышечную артерию в подмышечной ямке к головке плечевой кости.

При кровотечении из раны на кисти, можно прижать лучевую и локтевую артерии около лучезапястного сустава. Однако удобнее и легче прижать плечевую артерию.

При кровотечении из раны нижней конечности прижимают бедренную артерию в паху. Эта толстая артерия и ее следует прижать двумя руками, надавливая на артерию обоими большими пальцами, располагая их рядом или один навстречу другому, остальными пальцами рук охватывают мышцы бедра сбоку и сзади. Чтобы остановить кровотечение из раны на голени и стопе, нужно прижать подколенную артерию в середине подколенной ямки, слегка согнув в колене ногу раненого.

Артериальное кровотечение из ран верхней или нижней конечности, помимо прижатия артерий пальцами, можно временно остановить сильным сгибанием конечности в суставе выше раненого места. При этом для удержания конечности в согнутом положении надо связать согнутые части тела полотенцем, предварительно подложив на место сгиба свернутый в комок платок, кусок марли или ваты.

Приостановив временно кровотечение той или иной артерии прижатием пальцев, надо немедленно наложить на артерию сильно давящую повязку, а при ранении ко-

нечностей следует наложить выше места ранения, и, по возможности, неподалеку от него, резиновый кровоостанавливающий жгут.

Кроме кровотечения вследствие ранения, иногда кровь выступает наружу из естественных отверстий тела: носа, рта, уха и т.д.

При носовом кровотечении надо посадить больного с откинутой назад головой. Если больной слаб, лучше уложить его без подушки, расстегнув воротник. Больному необходимо оставаться в полном покое, дышать реже и глубже. Он не должен сморкаться, чтобы не удалять из носа образовавшиеся кровяные сгустки способствующие остановке кровотечения. Ноздри нужно зажать пальцами и держать таким образом в течение 5-10 минут. Полезно положить на переносицу холодный компресс или комочек снега. К голове, в области затылка, следует приложить резиновый мешочек со льдом или холодной водой. При продолжающемся кровотечении следует ввести в кровоточащую ноздрю глубокий плотный тампон из полоски марли или куска стерильной ваты, смоченный в перекиси водорода, оставляя снаружи конец марлевой полосы, за который через 2-2,5 часа можно осторожно вынуть из носа марлю.

Втягивать носом воду и часто сморкаться не следует, это мешает остановке кровотечения.

При кровотечении из уха надо ввести в слуховой проход тампон из марлевой полосы и приложить к области уха холодный компресс или мешочек со льдом.

При выделении крови из рта вследствие сильного ушиба, повреждения грудной клетки и при некоторых заболеваниях легких следует немедленно уложить больного в постель с приподнятой головой и прикладывать к груди намоченное в холодной воде и выжатое полотенце или резиновый мешок со льдом. Больной должен лежать спокойно, не делать глубоких вдохов, не разговаривать и удержаться от кашля. Больному полезно дать ложку поваренной соли, которую надо запить несколькими глотками холодной воды (можно применять кусочки льда). Необходимо давать таблетки от кашля до трех раз в день. **Больному нельзя давать вина, горячего чая, кофе и пищи.**

Остановка кровотечения жгутом или закруткой. Когда сгибание в суставе применить нельзя (например, в случае одновременного перелома костей той же конечности), то при сильном кровотечении следует наложить жгут.

В качестве жгута можно использовать упругую, растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подвязки, подтяжки и т.п. Перед наложением жгута конечность (рука или нога) должны быть подняты вверх.

Если у оказывающего помощь нет помощника, то предварительное прижатие артерии пальцами можно поручить самому пострадавшему.

Место, на которое накладывается жгут, должно быть обернуто чем-нибудь мягким, например, несколькими ходами бинта или куском какой-нибудь материи. Можно накладывать жгут поверх рукава или брюк. Прежде чем наложить жгут, его следует растянуть, а затем туго бинтовать конечность, не оставляя между оборотами жгута не покрытых им участков кожи.

Перетягивание жгутом конечности не должно быть чрезмерным, его надо доводить только до остановки кровотечения, иначе могут быть сдавлены и пострадать нервы. Если будет видно, что кровотечение не вполне остановилось, то надо добавить еще несколько более туго наложенных оборотов жгута.

Наложённый жгут нельзя держать больше 1,5 - 2 часов, иначе может произойти омертвление обескровленной конечности.

Боль, которую причиняет наложенный жгут, бывает очень сильной, в силу чего иногда приходится на время снимать жгут. Тогда необходимо, перед тем как снять жгут, прижать пальцами артерию, по которой идет кровь к ране, и дать пострадавшему отдохнуть от боли, а конечности – получить некоторый приток крови, затем опять наложить жгут. Распускать жгут следует не быстро, а постепенно.

Если под руками не найдется какой-нибудь растягивающейся резиновой ленты, можно перетянуть конечность, так называемой «закруткой», сделанной из не растягивающегося

материала: пояса, скрученного платка или полотенца, веревки, ремня и т.п. материал, из которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой кверху и покрытой соответствующей подстилкой конечности и связывается узлом на наружной ее стороне. В этот узел (или под него) продевается какой-нибудь твердый предмет, например, короткая палка, которую закручивают до тех пор, пока не убедятся, что кровотечение прекратилось. Сильно затягивать закрутку нельзя. Закрутив ее до полной остановки кровотечения, необходимо закрепить закрутку, чтобы она не раскрутилась. **После наложения жгута необходимо прикрепить записку с указанием времени наложения жгута для контроля за длительностью сдавливания конечности.**

2.4. Первая помощь пострадавшим от электрического тока

Спасение пострадавшего от электрического тока в большинстве случаев зависит от того, насколько быстро его освободят от тока и правильно окажут первую помощь. Никогда не следует отказываться от помощи пострадавшему и считать его мертвым только при отсутствии признаков жизни: дыхания, сердцебиения, пульса. При поражении электрическим током смерть часто бывает лишь кажущейся и только врач имеет право решить вопрос о целесообразности или бесполезности дальнейших усилий по приведению в чувство пострадавшего и дать заключение его смерти.

2.5. Освобождение от воздействия электрического тока

Прикосновение к токоведущим частям, находящимся под напряжением, вызывает в большинстве случаев неправильное судорожное сокращение мышц. Вследствие этого пальцы (если пострадавший держит провод в руках) так сильно сжимаются, что высвободить провод из его рук становится невозможным.

Если пострадавший продолжает соприкасаться с токоведущими частями, необходимо прежде всего освободить его от воздействия электрического тока. При этом следует помнить, что без применения надлежащих мер предосторожности прикасаться к человеку, находящемуся под током, опасно для жизни.

Первым действием должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший. При этом необходимо учитывать, что в случае нахождения пострадавшего на высоте, отключение установки и освобождение пострадавшего от воздействия электрического тока могут вызвать падение его с высоты. В этом случае должны быть приняты меры, обеспечивающие безопасность падения пострадавшего.

При отключении установки может одновременно отключиться электрическое освещение. При этом необходимо иметь наготове другие источники освещения (аварийное освещение, аккумуляторные фонари и т.д.), чтобы не задерживать отключения установки и оказания помощи пострадавшему.

Если отключение установки не может быть произведено достаточно быстро. То необходимо принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается.

2.5.1. При напряжении до 1000 В

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или проводов следует воспользоваться сухой одеждой, сухим предметом, не проводящим электрический ток. Нельзя пользоваться в таких случаях металлическими или влажными предметами. Можно также оторвать пострадавшего от токоведущих частей, взявшись за его одежду, если она сухая и отстает от тела, например, за полы, избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела, не покрытым одеждой. Оттаскивая пострадавшего за ноги, не следует касаться его обуви без хорошей изоляции рук, так как обувь может быть сырой, а находящиеся в ней гвозди или крючки для шнуровки являются проводниками электрического тока.

Для изоляции рук при спасании, особенно если необходимо коснуться тела пострадавшего в местах, не покрытых одеждой, следует надеть диэлектрические перчатки и галоши или обмотать руки шарфом, надеть на руку суконную фуражку, опустить на руку рукав и т. п. или накинуть на пострадавшего резину, прорезиненную материю (плащ) или просто сухую материю. Можно также встать на сухую доску или какую-либо сухую, не проводящую ток подстилку, сверток одежды и т.п.

2.5.2. При напряжении выше 1000 В

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей следует надеть диэлектрические боты, перчатки и действовать изолирующими клещами или штангой, предназначенными для соответствующего напряжения.

Необходимо также помнить, что и после отключения линии на ней в случае достаточной емкости может сохраниться опасный для жизни заряд и что лишь надежное заземление линии может ее обезопасить.

2.6. Меры первой помощи пострадавшему от электрического тока

Меры первой помощи зависят от состояния пострадавшего после освобождения его от воздействия электрического тока.

Если пострадавший в сознании, но до того был в обмороке или продолжительное время находился под током, ему необходимо до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. В случае ухудшения состояния пострадавшего необходимо его немедленно направить или доставить в лечебное учреждение, обеспечив при этом необходимые транспортные средства и носилки.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся дыханием и пульсом, его надо уложить удобно, ровно, покойно, расслабить и расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, удалить лишних людей, давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать водой (не изо рта), растирать и согревать тело. Срочно вызвать врача. Если пострадавший плохо дышит (очень редко и судорожно, как умирающий) делать искусственное дыхание.

При отсутствии признаков жизни (дыхания, сердцебиения, пульса) нельзя считать пострадавшего мертвым. Смерть часто бывает кажущейся. В таком состоянии пораженному угрожает смерть, если ему немедленно не будет оказана первая помощь в виде искусственного дыхания. Искусственное дыхание необходимо делать непрерывно до прибытия врача, которого нужно срочно вызвать.

При оживлении мнимоумершего дорога каждая секунда, поэтому первую помощь нужно оказывать немедленно, по возможности, на месте происшествия, переноса пострадавшего на другое место только в тех случаях, когда опасность продолжает угрожать ему и оказывающему помощь или если оказать помощь на месте невозможно.

Мертвым можно признать пораженного током только в случае тяжелых внешних повреждений, например, раздробления черепа при падении, обгорания всего тела. В других случаях констатировать смерть может только врач.

2.6. Правила, обязательные при искусственном дыхании

Искусственное дыхание следует делать только в том случае, если пострадавший не дышит вообще или дышит с трудом – редко, судорожно, как бы со всхлипыванием, как умирающий, или если дыхание постепенно ухудшается. Начинать искусственное дыхание следует немедленно после освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока, делать его непрерывно и продолжать до положительного результата (оживления) или до появления бесспорных признаков действительной смерти (появление трупных пятен или трупное окоченение).

Во время искусственного дыхания необходимо следить за лицом пострадавшего. Если он пошевелит губами или веками или сделает глотательное движение гортанью (кадыком), нужно проверить, не сделает ли он самостоятельного вдоха. Не следует продолжать делать искусственное дыхание после того, как мнимоумерший начнет дышать самостоятельно, так как этим можно причинить вред.

Если после нескольких мгновений ожидания окажется, что пострадавший не дышит, следует немедленно возобновлять искусственное дыхание.

2.6.1. Прежде чем приступить к искусственному дыханию, необходимо:

- быстро, не теряя ни секунды, освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды;

- также быстро освободить рот пострадавшего от посторонних предметов, удалить вставные челюсти, если таковые имеются;

- если рот крепко стиснут, раскрыть его, выдвинув нижнюю челюсть. Чтобы поднять и выдвинуть челюсть, ставят четыре пальца обеих рук позади углов нижней челюсти, большими пальцами упираются в край ее и выдвигают челюсть вперед, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних. Если таким образом рот раскрыть не удастся, следует вставить между крайними коренными зубами (у угла рта) осторожно, чтобы не сломать их, дощечку или металлическую пластинку, ручку ложки и т.п. и разжать зубы.

2.6.2. Как производить искусственное дыхание.

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ, получивший название «изо рта в рот». По этому способу оказывающий помощь вдвухает воздух из своих легких в рот или нос пострадавшего.

Приступая к проведению искусственного дыхания по методу «изо рта в рот», необходимо в первую очередь обеспечить свободную проходимость верхних дыхательных путей, для чего голову пострадавшего следует отогнуть назад. Делается это следующим образом.

Оказывающий помощь становится с левой стороны пострадавшего, лежащего на спине, подводит левую руку под его затылок, а правой рукой давит на лоб. Благодаря этому голова пострадавшего отгибается назад и открывается рот. Для сохранения достигнутого положения головы под лопатки подкладывают валик из свернутой одежды. Очистив полость рта пострадавшего, оказывающий помощь делает два – три глубоких вдоха, а затем вдвухает воздух из своих легких в рот (или нос) пострадавшего.

Для преодоления неприятного чувства и предупреждения опасности взаимного инфицирования вдвухание рекомендуется производить через марлю или платок. Можно для этих целей пользоваться специальной трубкой – воздуховодом, которая вводится в рот пострадавшему. Эта трубка удерживает язык от западания, что очень важно при искусственном дыхании, так как вход в гортань должен быть открыт. Круглый щиток, укрепленный в средней части трубки, удерживает ее в нужном положении и плотно закрывает рот пострадавшего, препятствуя выходу воздуха. При искусственном дыхании по этому способу нужно следить за тем, чтобы возможно большее количество вдвухаемого воздуха поступило в легкие пострадавшего. Для этого при вдвухании воздуха через рот следует зажимать нос пострадавшего, а при вдвухании через нос закрывать ему рот.

Эффективность искусственного дыхания определяется по расширению грудной клетки пострадавшего, происходящему при вдвухании. По окончании вдвухания воздуха выдох происходит самостоятельно, в результате опускания грудной клетки. На это время рот и нос пострадавшего освобождают, чтобы не препятствовать свободному выдоху. Частота вдвухания не должна превышать 12 – 16 раз в минуту.

Однако не всегда удастся оживить пораженного электрическим током с помощью одного только искусственного дыхания. Исчезновение кислорода в крови из-за отсутствия дыхания уже через несколько минут приводит к вторичной остановке сердца вследствие асфиксии (удушения). Однако только искусственное дыхание (даже своевременно начатое) не может привести к оживлению организма, если сердце не сокращается вследствие наступившей фибрилляции. В этих случаях, кроме искусственного дыхания, необходимо

принимать меры к восстановлению кровообращения. Для этой цели применяется наружный (непрямой) массаж сердца.

2.6.3. Наружный массаж сердца

Наружный массаж сердца производится путем надавливания основания ладони на нижнюю часть грудной кости (грудины), расположенной на передней стенке грудной клетки между ребрами. При этом происходит ее смещение к позвоночнику, сопровождающееся сжатием сердца и выталкиванием крови в сосуды. Для нажатия на грудину требуется большое усилие, поэтому оно производится двумя руками, наложенными одна на другую, при согнутом положении оказывающего помощь, так как при этом к усилию рук прибавляется и масса тела последнего. После каждого надавливания руки отнимают от грудной клетки пострадавшего. При прекращении нажатия грудная клетка распрямляется, что способствует поступлению крови из вен в сердце и его наполнению. Надавливание на грудину производится в виде быстрого толчка с силой, достаточной, чтобы сместить ее на 3-4 сантиметра. Производя несколько надавливаний, делают перерыв на время вдоха и началом выдоха пострадавшего, а затем снова повторяют массаж сердца.

С помощью наружного массажа сердца можно длительное время поддерживать артериальное давление на достаточном уровне и сохранить жизнь организма до восстановления самостоятельной работы сердца. Массаж сердца и искусственное дыхание следует продолжать до появления у пострадавшего самостоятельного дыхания и восстановления деятельности сердца.

2.7. Первая помощь при ожогах

Ожоги бывают трех степеней, начиная от легкого покраснения до тяжелого омертвления больших участков кожи, а иногда и более глубоких тканей.

При тяжелых ожогах надо очень осторожно снять с обожженных участков одежду и обувь – лучше разрезать их. Необходимо помнить, что рана, будучи загрязненной, начинает гноиться и долго не заживает. Поэтому нельзя касаться руками обожженного участка кожи или смазывать ее какими-либо мазями, маслом, вазелином или растворами. Обожженную поверхность надо перевязать как свежую рану, покрыть стерилизованным материалом из пакета или чистой глаженной полотняной тряпкой, сверху наложить вату и все закрепить бинтом, после чего пострадавшего направить в лечебное учреждение. Такой способ первой помощи применяется при всех ожогах, чем бы они ни были вызваны: паром, вольтовой дугой, кислотой и т.п. при этом не следует вскрывать пузыри, отдирать обгорелые приставшие куски одежды (их в случае необходимости следует обрезать ножницами).

Ожоги, вызванные крепкими кислотами (серной, азотной, соляной) и едкими щелочами (бельевой и каустической содой). Требуется немедленного и обильного обмывания пораженной кожи быстро текущей струей воды из-под крана или ведра в течение 10-15 минут. Можно также обожженную конечность опустить в ведро с чистой водой и двигать ею там. После тщательного промывания водой на обожженную кожу накладывают примочку: при ожогах кислотами – из содового раствора (одна чайная ложка на стакан воды), а при ожогах щелочью – из слабого раствора уксуса (слегка кислого на вкус) или борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды).

При попадании едкой щелочи или ее паров в глаза и в полость рта промывание пораженных мест следует производить 2% раствором борной кислоты.

При ранении стеклом с одновременным воздействием кислоты или щелочи прежде всего необходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, а затем быстро промыть рану соответствующим раствором, смазать края ее раствором йода и перевязать рану, пользуясь стерильной ватой и бинтом.

Если горит одежда, ее прежде всего нужно тушить. Для этого человека обливают водой или закрывают брезентом и т.п. При значительных ожогах пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же направить в лечебное учреждение.

2.8. Первая помощь при общем охлаждении и обморожении

Признаками общего охлаждения являются ощущения общей слабости, непреодолимая сонливость, головокружение и головная боль, снижение памяти, скованность движений, вялая речь, бессмысленный взгляд, маскообразное выражение лица. Иногда отмечается сильное потовыделение, особенно на лице, а также усиленное выделение слюны. Дыхание может остаться без изменений или быть едва заметным. Пульс чаще бывает ослабленным, редким, иногда его трудно определить.

При общем охлаждении в первую очередь необходимо согреть пострадавшего, напоить его горячим чаем, кофе, накормить горячей пищей. В легких случаях общего охлаждения этого достаточно для восстановления хорошего состояния человека. **От применения алкогольных напитков следует воздержаться.**

При отсутствии признаков жизни надо производить более энергичное отогревание с применением общих ванн, искусственного дыхания, попытаться насильственно открыть рот и дать глоток горячего чая. В этом случае необходимо вмешательство врача. **Растирать отмороженные части тела снегом не рекомендуется.** При оказании первой помощи при обморожении нужно, прежде всего, повысить температуру пострадавшего до уровня, в котором возможно нормальное кровообращение и жизнеспособность клеток.

В помещении отмороженную конечность можно погрузить в таз или ведро с водой обычной комнатной температуры. Постепенно следует заменять более теплой, доводя ее до температуры тела (37°C), производя при этом легкий массаж. Одновременно дают пить горячий сладкий чай, кофе. Руки, оказывающего помощь, должны быть хорошо вымыты с мылом и обработаны спиртом или водкой.

При появлении признаков кровообращения (покраснение и потепление кожи) согревание и массаж следует прекратить, кожу обтереть спиртом и наложить чистую (стерильную) повязку, обязательно теплую. Если нельзя сделать согревающую ванну, кровообращение восстанавливают путем массажа суховоздушных ванн. Массаж следует производить осторожно, не повреждая тканей, от периферии к центру отмороженной конечности.

При появлении пузырей на коже, омертвлении мягких тканей на различной их глубине, омертвление всех слоев тканей, включая и кость, нужно срочно перевести пострадавшего в теплое помещение и предохранить поврежденную часть от загрязнения и заражения микробами. Для этого обтирают спиртом, стараясь не разрывать пузырей, накладывают стерильную повязку и по возможности скорее отправляют пострадавшего в лечебное учреждение. В этом случае также необходимо давать пить горячий сладкий чай, кофе.

Из общих мероприятий следует применять грелки, горячее питье.

2.9. Первая помощь при переломах, вывихах, ушибах, растяжении связок и шоке

При переломах и вывихах основной задачей первой помощи является обеспечение спокойного и наиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается полной ее неподвижностью. Это правило является обязательным не только для устранения болевых ощущений, но и для предупреждения превращения закрытого перелома в открытый.

Оказывающий помощь обязан прежде всего придать наиболее спокойное положение поврежденной части тела на время доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Перелом черепа. При повреждении головы в случае падения или при ударе по голове вызвавшем бессознательное состояние, кровотечение из ушей и рта, имеется основание предполагать перелом черепа. Первая помощь – холод на голову (холодная примочка, резиновый пузырь со льдом или холодной водой и т.п.).

Перелом позвоночника. При падении с высоты, если есть подозрение, что сломан позвоночник (резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться), первая

2.10. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударе и отравлении окисью углерода

При угрожающем обмороке (внезапные жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) уложить пострадавшего, опустить голову, приподнять ноги. Дать выпить холодной воды, давать нюхать нашатырный спирт.

Запрещается класть на голову холодные примочки и лед. При тепловом и солнечном ударе, когда человек, работающий в жарком помещении (например, кочегарка), на солнцепеке или в душную безветренную погоду, почувствует внезапную слабость и головную боль, а тем более обратит на себя внимание нетвердой походкой, пошатыванием и т.п., он должен быть немедленно освобожден от работы и выведен на свежий воздух или в тень.

При появлении резких признаков недомогания (слабой деятельности сердца – частом или слабом пульсе, бессознательном состоянии, поверхностном, слабом, стонущем дыхании, судорогах) немедленно избавить пострадавшего от дальнейшего влияния жары (удалить из жаркого помещения, перенести в прохладное помещение, раздеть, охладить тело, обмахивать лицо, смачивать голову и грудь, обрызгивать холодной водой).

При остановке дыхания или резком его расстройстве применить искусственное дыхание.

Отравление окисью углерода, в том числе угарным газом, а также светильным газом, ацетиленом, парами бензина происходит в большинстве случаев вследствие неправильного обращения с отопительными и осветительными приборами.

Угорание происходит постепенно и незаметно. Сам угарный газ не имеет запаха. Пахнут «угаром» другие газы, образующиеся одновременно с ним. Эти газы и предупреждают о том, что в воздухе появилась ядовитая окись углерода.

Отравление угарным газом проявляется в первую очередь головной болью, сердцебиением, общей слабостью. Угоревший начинает жаловаться на «звон в ушах», «стук в висках», головокружение, тошноту. Затем наступает рвота, ослабление сердечной деятельности и дыхания, бессознательное состояние. Если в это время угоревшему не будет оказана срочная помощь, может наступить смерть.

При наступившем угорании надо в первую очередь немедленно удалить пострадавшего из угарного помещения на свежий воздух. По возможности срочно доставить подушки с кислородом, давать дышать кислород.

При необходимости, проникать в отравленные угарным газом помещение на оказывающих помощь и на пострадавших должны быть надеты соответствующие изолирующие дыхательные аппараты.

Первая помощь оказывается так же, как при обмороке. При появлении рвоты нужно положить угоревшего на бок или повернуть на бок его голову.

Если пострадавший дышит судорожно, редко или совсем не дышит, необходимо до прибытия врача делать искусственное дыхание.

2.11. Первая помощь при отравлении едкими веществами

При отравлении крепкими кислотами (серная, соляная, уксусная) и крепкими щелочами (едкий натр, едкий калий, нашатырный спирт) происходят ожоги слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода, а иногда и желудка. Признаки отравления сильные боли во рту, глотке, желудке и кишках, тошнота, головокружение, упадок сил, слабый пульс, обморочное состояние.

Отравившемуся кислотой надо давать внутрь, через каждые пять минут по столовой ложке раствор соды (2 чайные ложки на стакан воды) или 10 капель нашатырного спирта, разведенного в воде, а также молоко или взболтанные с водой яичный белок и растительное масло, кофеин или камфару в порошках 2-3 раза в день.

При ослаблении дыхания надо производить искусственное дыхание.

помощь сводится к следующему: осторожно подсунуть под пострадавшего доску, не поднимая его с пола, или повернуть его на живот (лицом вниз) и строго следить, чтобы при поднимании пострадавшего туловище не перегибалось (во избежание повреждения спинного мозга).

Перелом и вывихи ключицы. Признаки – боль в области ключицы и явно выраженная припухлость. Первая помощь – положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комочек ваты, марли или какой либо материал: прибинтовать руку, согнутую в локте под прямым углом к туловищу, причем бинтовать следует от больной руки к спине, руку ниже локтя подвязать косынкой к шее, на область повреждения – холод.

Переломы и вывихи костей рук. Признаки – боль по ходу кости, неестественная форма конечности, неестественная подвижность на месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлость.

Первая помощь – наложить соответствующие шины, если они есть в наличии. Если их нет, то так же, как при переломе ключицы, руку следует подвесить на косынке к шее, а затем прибинтовать руку к туловищу, не подкладывая комка в подмышечную впадину. Если рука (при вывихе ее) отстает от туловища, подложить между рукой и туловищем что-либо мягкое (например сверток из одежды), на место повреждения – холод. Если нет бинта и косынки, подвесить руку на поле пиджака.

Перелом и вывихи кисти и пальцев рук. При подозрении перелома или вывиха костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комочек ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы несколько согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

Переломы и вывихи нижних конечностей. Признаки – боль по ходу кости, припухлость, неестественная форма в том месте, где нет сустава (при переломах). Первая помощь – укрепить больную конечность шиной, фанерной пластинкой, палкой, картоном и т.п. так, чтобы один конец пластинки заходил выше края таза до подмышки, а другой доставал пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Накладывать шину, по возможности, не приподнимая ногу, а только придерживая ее на месте и проводя повязки палочкой под поясницей, коленом и пяткой. На место повреждения – холод.

Перелом ребер. Признаки – боль при дыхании, кашле, чихании и движениях. Первая помощь – туго забинтовать грудь полотенцем во время выдоха.

Ушибы. Если есть уверенность, что имеется только ушиб, а не перелом или вывих, то на место ушиба следует приложить холодный предмет (снег, лед, тряпку, смоченную холодной водой), плотно забинтовать бинтом ушибленное место. Не следует, если нет ранения кожи, смазывать йодом, растирать, накладывать согревающий компресс – все это ведет лишь к усилению боли. При ушибах живота, при наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болей немедленно направить пострадавшего в лечебное учреждение (возможность разрыва внутренних органов с последующим внутренним кровотечением). Так же следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела при падении.

При растяжении связок, например, при подворачивании стопы, когда человек оступился (признаки – резкая боль в суставах и припухлость). Первая помощь – холод, тугое бинтование, покой.

Первая помощь при шоке. В момент ранения или спустя несколько часов после ранения, перелома костей, вывиха, сильного ушиба, ожога и сильного душевного потрясения может наступить особое болезненное состояние – **шок**.

Чаще всего при этом больной бледнеет, тело его становится холодным и покрывается липким потом, больной вял, апатичен, безразлично относится к окружающим условиям и часто теряет сознание.

Пораженного шоком необходимо уложить в постель, согреть грелками. Если больной в состоянии глотать, следует давать горячий чай, кофе, крепкое вино. Рекомендуется давать внутрь порошки кофеина.

При отравлении крепкой едкой щелочью больного необходимо понемногу поить холодной водой, подкисленной уксусной или лимонной кислотой (2 столовые ложки 3% - ного раствора уксуса на стакан воды). Полезно давать внутрь растительное масло или взболтанный с водой яичный белок, приложить горчичник к подложечной области. Для возбуждения сердечной деятельности рекомендуется 2-3 раза в день давать порошки камфары или кофеина.

2.12. Помощь утопающему

При оказании помощи утопающему надо одобрить его криком, что сейчас его спасут, что он должен продержаться на воде 1-2 минуты, и сразу бросать в воду вблизи утопающего спасательный круг, доски, веревку и т.п.

Оказывающий помощь должен раздеться, если же не позволяет время, то необходимо снять верхнюю одежду и сапоги. Спасаящий должен подплыть к утопающему сзади, остерегаясь, чтобы последний не схватил его за руки; захватив тонущего за волосы, ворот или одежду, спасающий плывет на спине или боку. Если утопающий пытается схватить спасающего за шею, то последний должен немедленно зажать ему ладонью нос и рот и, когда он начнет терять сознание, взять его, как указано выше.

Вытащив утопающего из воды, нельзя медлить ни минуты. Быстро освободить и снять с него одежду, положить животом вниз себе на колени или сложенную валиком одежду и несколько раз нажать руками на спину, чтобы удалить воду из дыхательных путей. Очистить рот, глотку и нос от грязи, тины, ила, слизи и других посторонних предметов, не боясь при этом вызвать рвоту. После чего вытянуть язык и следить за тем, чтобы он не запал.

После этого немедленно приступить к искусственному дыханию. Одновременно приступают к согреванию тела пострадавшего бутылками с горячей воды или грелками, а раздраженную кожу растирают сукоными или шерстяными тряпками. При этом следует подносить к носу для вдыхания ватку, смоченную нашатырным спиртом. Мокрую одежду заменяют сухой или закрывают пострадавшего сухим теплым одеялом.

2.13. Сдавление конечностей тяжелым предметом

Действия до освобождения от сдавления:

- обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или с холодной водой;
- дать таблетку анальгина и обильное тёплое питьё;
- если возможно - наложить жгут выше места сдавления;
- вызывать спасателей, не следует убирать тяжесть до их прибытия.

Действия после освобождения от сдавления:

- обязательно наложить жгут (если не удалось прежде);
- туго забинтовать повреждённые конечности;
- при необходимости наложить шины;
- приложить холод к повреждённым конечностям;
- продолжать давать обильное питьё до прибытия врача.

2.14. Первая помощь при потере сознания

При потере сознания необходимо пострадавшему обеспечить приток свежего воздуха, устранить в одежде все, что может стеснять или затруднять свободное дыхание (расстегнуть ворот, пояс и т.п.), сбрызгивать лицо водой, давать нюхать нашатырный спирт. При отсутствии дыхания немедленно приступить к проведению искусственного дыхания.

2.15. Эпилептический припадок

Признаки эпилептического припадка:

- 1) длится несколько секунд или минут;
- 2) внезапная потеря сознания часто с характерным вскриком перед падением;
- 3) часто - судороги;
- 4) пенистые выделения изо рта, часто с примесью крови;
- 5) непроизвольное мочеиспускание.

Действия:

- повернуть больного на бок и прижать его плечевой сустав к полу;
- подложить под голову свёрток из одежды или лечебную подушку;
- дождаться окончания приступа;
- до прибытия врача следить за состоянием больного.

2.16. Инородные тела

Инородные тела, попавшие в кожу или под ноготь, можно удалить, если имеется уверенность, что это будет выполнено легко и полностью. При малейшем затруднении нужно предоставить сделать это врачу. После удаления смазать место ранения йодной настойкой и наложить повязку.

Инородные тела, попавшие в глаза, удаляют лучше всего промыванием струей раствора борной кислоты, чистой воды или влажным тампоном, положив пострадавшего на здоровую сторону и направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаза не следует.

Инородные тела в дыхательном горле и пищеводе не следует удалять без врача.

2.17. Укус собаки

Промыть рану большим количеством воды (лучше – перекисью водорода), края раны смазать йодом, наложить чистую повязку. Обратиться в ближайшее медицинское учреждение.

ИНСТРУКЦИЯ №3

по охране труда для работников школы при работе с компьютером, принтером, ксероксом и другой оргтехникой

3.1. Общие требования безопасности труда для учителя и обслуживающего персонала школы при работе с компьютером и другой оргтехникой.

3.1.1. К самостоятельной работе с компьютером, ноутбуком, принтером, ксероксом, сканером, плазменной панелью, LCD-экраном и другой оргтехникой допускаются лица, достигшие 18 летнего возраста, прошедшие медицинский осмотр, инструктаж по охране труда, не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья.

3.1.2. Во время работы на компьютере и другой оргтехнике на учителя могут влиять следующие опасные и вредные факторы:

- электроток и излучение;
- перенапряжение зрения во время работы с электронными устройствами, монитором, особенно при нерациональном размещении экрана по отношению к глазам.

3.1.3. Осветительные установки должны обеспечивать равномерное освещение и не должны образовывать ослепляющих отблесков на клавиатуре, а также на экране монитора по направлению
глаз.

- 3.1.4. При работе с компьютером, принтером, ксероксом и другой периферийной техникой не допускается расположение рабочего места в помещениях без естественного освещения, без наличия естественной или искусственной вентиляции.
- 3.1.5. Рабочее место с компьютером и оргтехникой должно размещаться на расстоянии не меньше 1м от стены, от стены с оконными проемами - на расстоянии не менее 1,5 м.
- 3.1.6. Угол наклона экрана монитора или ноутбука по отношению к вертикали должен составлять 10-15 градусов, а расстояние до экрана - 500-600 мм.
- 3.1.7. Угол зрения к центру экрана должен быть прямым и составлять 90 градусов.
- 3.1.8. Для защиты от прямых солнечных лучей должны предусматриваться солнцезащитные устройства (пленка с металлизированным покрытием, регулируемые жалюзи с вертикальными панелями и др.).
- 3.1.9. Освещение должно быть смешанным (естественным и искусственным).
- 3.1.10. В помещении кабинета и на рабочем месте необходимо поддерживать чистоту и порядок, проводить систематическое проветривание.
- 3.1.11. Обо всех выявленных во время работы неисправностях оборудования необходимо доложить руководителю, в случае поломки необходимо остановить работу до устранения аварийных обстоятельств. При обнаружении возможной опасности предупредить окружающих и немедленно сообщить руководителю; содержать в чистоте рабочее место и не загромождать его посторонними предметами.
- 3.1.12. О несчастном случае очевидец, работник, который его обнаружил, или сам потерпевший должны доложить непосредственно руководителю учреждения и принять меры по оказанию медицинской помощи.
- 3.1.13. Лица, виновные в нарушении требований, изложенных в данной инструкции, привлекаются к дисциплинарной ответственности в соответствии с действующим законодательством.

3.2. Требования безопасности перед началом работы с компьютером (ноутбуком) и другой оргтехникой.

- 3.2.1. Осмотреть и убедиться в исправности оборудования, электропроводки. В случае обнаружения неисправностей к работе не приступать. Сообщить об этом руководителю и только после устранения неполадок и его разрешения приступить к работе.
- 3.2.2. Проверить освещение рабочего места, при необходимости принять меры к его нормализации.
- 3.2.3. Проверить наличие и надёжность защитного заземления оборудования.
- 3.2.4. Проверить состояние электрического шнура и вилки.
- 3.2.5. Проверить исправность выключателей и других органов управления персональным компьютером и оргтехники.
- 3.2.6. При выявлении любых неисправностей, компьютер и оргтехнику не включать и немедленно поставить в известность директора школы об этом.
- 3.2.7. Тщательно проветрить помещение с персональным компьютером и оргтехникой, убедиться, что микроклимат в помещении находится в допустимых пределах: температура воздуха в холодный период года - 22-24°С, в теплый период года - 23-25° С, относительная влажность воздуха — 40-60%.
- 3.2.8. Включить монитор и проверить стабильность и четкость изображения на экране, убедиться в отсутствии запаха дыма от компьютера и оргтехники.

3.3. Требования безопасности во время работы с компьютером, ноутбуком, принтером, ксероксом, сканером, плазменной панелью, LCD-экраном и другой оргтехникой.

- 3.3.1. Включайте и выключайте компьютер, ноутбук и любую оргтехнику только выключателями, запрещается проводить отключение вытаскиванием вилки из розетки.
- 3.3.2. Запрещается снимать защитные устройства с оборудования и работать без них.
- 3.3.3. Не допускать к компьютеру и оргтехнике посторонних лиц, которые не участвуют в работе.
- 3.3.4. Запрещается перемещать и переносить системный блок, монитор, принтер, любое оборудование, которое находится под напряжением.
- 3.3.5. Запрещается во время работы пить какие-либо напитки, принимать пищу.
- 3.3.6. Запрещается любое физическое вмешательство в устройство компьютера, принтера, сканера, ксерокса во время их работы.
- 3.3.7. Запрещается оставлять включенное оборудование без присмотра.
- 3.3.8. Запрещается класть предметы на компьютерное оборудование, мониторы, экраны и оргтехнику.
- 3.3.9. Строго выполнять общие требования по электробезопасности и пожарной безопасности.
- 3.3.10. При работе на ксероксе и принтере во избежание поражения электротоком при устранении блокировки бумаги отключайте аппараты от сети. Отключайте оборудование от сети при длительном простое.
- 3.3.11. Самостоятельно разбирать и проводить ремонт электронной и электронно-механической части компьютера, периферийных устройств, оргтехники категорически запрещается. Эти работы может выполнять только специалист или инженер по техническому обслуживанию компьютерной техники.
- 3.3.12. Суммарное время непосредственной работы с персональным компьютером и другой оргтехникой в течение рабочего дня должно быть не более 6 часов, для педагогов — не более 4 часов в день.
- 3.3.13. Продолжительность непрерывной работы с персональным компьютером и другой оргтехникой без регламентированного перерыва не должна превышать 2-х часов. Через каждый час работы следует делать регламентированный перерыв продолжительностью 15 мин.
- 3.3.14. Во время регламентированных перерывов с целью снижения нервно-эмоционального напряжения, утомления зрительного анализатора, устранения влияния гиподинамии и гипокинезии, предотвращения развития позотонического утомления следует выполнять комплексы упражнений для глаз или организовывать физкультурные паузы.
- 3.3.15. Компьютер, любые его периферийные устройства, оргтехнику необходимо использовать в строгом соответствии с эксплуатационной документацией к ним.
- 3.3.16. Во время выполнения работы необходимо быть внимательным.
- 3.3.17. Обо всех выявленных неисправностях и сбоях в работе аппаратуры необходимо сообщить непосредственно инженеру по обслуживанию компьютерной техники или директору школы.

3.4. Требования безопасности после окончания работы с компьютером, принтером, ксероксом, сканером и другой оргтехникой.

- 3.4.1. Отключить компьютер, ноутбук, телевизор, плазменную панель, LCD-экран, принтер, ксерокс, сканер, колонки и другую оргтехнику от электросети, для чего необходимо отключить тумблеры, а потом вытащить штепсельные вилки из розетки.
- 3.4.2. Протереть внешнюю поверхность компьютера чистой влажной тканью. При этом не

допускайте использование растворителей, одеколona, препаратов в аэрозольной упаковке.
3.4.3. Убрать рабочее место. Сложить диски в соответствующее место хранения.
3.4.4. Тщательно проветрить помещение с персональным компьютером и другой оргтех-
никой

3.5. Требования техники безопасности и безопасности жизнедеятельности в аварий- ных ситуациях при работе с компьютером и другой оргтехникой.

3.5.1. Если на металлических частях оборудования обнаружено напряжение (ощущение тока), заземляющий провод оборван - немедленно отключить оборудование, доложить ру-
ководителю о неисправности электрооборудования и без его указания к работе не присту-
пать.

3.5.2. При прекращении подачи электроэнергии отключить оборудование.

3.5.3. При появлении непривычного звука, запаха палёного, непроизвольного отключения
компьютера и оргтехники немедленно остановите работу и поставьте об этом в извест-
ность руководителя.

3.5.4. При возникновении возгорания немедленно отключить оборудование, обесточить
электросеть за исключением осветительной сети, сообщить о пожаре всем работающим и
приступить к тушению очага загорания имеющимися средствами пожаротушения.

3.5.5. При несчастном случае необходимо в первую очередь освободить пострадавшего от
травмирующего фактора, обратиться в медпункт, сохранить по возможности место трав-
мирования в том состоянии, в котором оно было на момент наступления несчастного слу-
чая. При освобождении пострадавшего от действия электротока следите за тем, чтобы са-
мому не оказаться в контакте с токоведущей частью и под напряжением.

ИНСТРУКЦИЯ №4

о порядке действий при угрозе и возникновении чрезвычайной ситуации террорис- тического характера

Для того, чтобы знать как себя вести при возникновении чрезвычайной ситуации, необхо-
димо внимательно изучить **инструкцию по действиям при угрозе террористического
акта** как персоналу общеобразовательного учреждения, так и всем учащимся.

Необходимо всегда помнить и в случае необходимости, воспользоваться правилами дан-
ной *инструкции*.

4.1. Порядок действий при обнаружении предмета, похожего на взрывное устройство

4.1.1. Рассмотрим признаки реальной опасности осуществления угрозы взрыва.

- Наличие предметов сомнительного происхождения (сумки, пакеты, кейсы, ко-
робки и т.д.), как будто кем-то случайно оставленных.
- Предметы, имеющие явные признаки стандартных армейских боеприпасов,
форму ручных осколочных гранат, инженерных мин, имеющих характерную
зеленого цвета защитную окраску, следы ремонтных работ, участки с нару-
шенной окраской, не предусмотренные конструктивной необходимостью объ-
екта, электроприборы и антенные устройства, натянутую проволоку, шнуры и
провода, скотч, изоленту, следы взлома, тайного проникновения.

4.1.2. В целях защиты от возможного взрыва запрещается:

- Трогать и перемещать подозрительные предметы.
- Заливать жидкостями, засыпать сыпучими веществами или накрывать какими-
либо материалами.
- Пользоваться электрорадиоаппаратурой (радио- и мобильными телефонами)
вблизи от подозрительного предмета.

- Оказывать температурное, звуковое, механическое и электромагнитное воздействие.

4.1.3. В целях принятия неотложных мер по ликвидации угрозы взрыва необходимо:

1. Обращаться с подозрительным предметом как со взрывным устройством, любую угрозу воспринимать как реальную до тех пор, пока не будет доказано обратное.
2. Немедленно сообщить полную и достоверную информацию об обнаружении подозрительного предмета в правоохранительные органы.
3. Зафиксировать время и место обнаружения.
4. Освободить от людей опасную зону в радиусе не менее 100 м.
5. По возможности обеспечить охрану подозрительного предмета и опасной зоны.
6. Необходимо обеспечить (помочь обеспечить) организованную эвакуацию людей с территории, прилегающей к опасной зоне.
7. Дождаться прибытия представителей правоохранительных органов, указать место расположения подозрительного предмета, время и обстоятельства его обнаружения.
8. Далее действовать по указанию представителей правоохранительных органов.
9. Быть готовым описать внешний вид предмета, похожего на взрывное устройство.

4.1.4. При охране подозрительного предмета необходимо находиться, по возможности, за предметами, обеспечивающими защиту (угол здания, колонна, толстое дерево, автомашина и т.д.).

4.1.5. Самостоятельное обезвреживание, изъятие или уничтожение взрывного устройства категорически запрещаются!

4.2. Порядок действий при получении сообщения о готовящемся взрыве

При получении сообщения о готовящемся или произошедшем взрыве необходимо:

1. Немедленно прекратить работу.
2. Отключить от сети закрепленное электрооборудование.
3. Принять по возможности меры по эвакуации посетителей и сотрудников, подготовить к эвакуации имущество, служебные документы и материальные ценности.
4. Сообщить непосредственному или вышестоящему начальнику и оповестить других сотрудников.
5. При общем сигнале опасности без паники в соответствии с планом эвакуации покинуть здание по ближайшим маршевым лестницам, руководителям удалиться за пределы опасной зоны всех сотрудников. Всем эвакуировавшимся самостоятельно сотрудникам прибыть к закрепленному месту сбора.
6. Руководителям проверить наличие сотрудников и доложить вышестоящему руководителю.
7. Работу возобновить после получения соответствующего разрешения от руководства администрации, в соответствии с данной *инструкцией*.

4.3. Порядок действий при поступлении угрозы террористического акта по телефону

1. После сообщения по телефону об угрозе взрыва, о наличии взрывного устройства не впадать в панику. Быть выдержанными и вежливыми, не прерывать говорящего.
2. Постараться сразу дать знать об этой угрозе своему коллеге: по возможности, одновременно с этим разговором он должен по другому аппарату сообщить в правоохранительные органы и непосредственному руководителю о поступившей угрозе и номер телефона, по которому позвонил предполагаемый террорист.

3. Постарайтесь затянуть телефонный разговор насколько возможно, сослнитесь на некачественную работу телефонного аппарата, попросите повторить сообщение, мотивируя необходимостью записать его полностью.
 4. Запишите все, что было сказано террористом, в том числе о месте размещения взрывного устройства, его типе и времени взрыва, на каких условиях его можно избежать.
 5. По ходу разговора отметьте пол и возраст звонившего, особенности его речи, обязательно отметьте звуковой фон (шум автомашин или ж.-д. транспорта, звук теле- или радиоаппаратуры, голоса).
 6. Для определения телефонного номера, с которого поступила угроза, не вешайте телефонную трубку по окончании разговора.
 7. Не сообщайте об угрозе никому, кроме тех, кому об этом необходимо знать в соответствии с инструкцией, чтобы не вызвать панику и исключить непрофессиональные действия по обнаружению взрывного устройства.
- Если вы получили сообщение об угрозе взрыва и наличии взрывного устройства, то должны немедленно известить правоохранительные органы.

4.4. Порядок действий при поступлении угрозы в письменной форме

1. Угрозы в письменной форме могут поступить к вам по почте и в анонимных материалах (записках, информации на дискете и т.д.). После получения такого документа обращайтесь с ним максимально осторожно.
2. Постарайтесь не оставлять на нем отпечатков своих пальцев.
3. Не мните документ, не делайте на нем пометок. По возможности уберите его в чистый плотно закрываемый полиэтиленовый пакет и поместите в отдельную жесткую папку.
4. Если документ поступил в конверте, его вскрытие производите только с левой или правой стороны, аккуратно отрезая кромки ножницами.
5. Сохраняйте все: сам документ с текстом, любые вложения, конверт и упаковку.
6. Не расширяйте круг лиц, знакомых с содержанием документа.
7. Все это поможет правоохранительным органам при проведении последующих криминалистических исследований.

4.5. Порядок действий при захвате в заложники

4.5.1. Любой человек по стечению обстоятельств может оказаться заложником у преступников. При этом они, преступники, могут добиваться достижения политических целей, получения выкупа и т.п.

Во всех случаях ваша жизнь становится предметом торга для террористов.

4.5.2. Если вы оказались заложником, необходимо придерживаться следующих правил поведения:

1. Не допускайте действий, которые могут спровоцировать нападающих к применению оружия и привести к человеческим жертвам.
2. Переносите лишения, оскорбления, не смотрите в глаза преступникам, не ведите себя вызывающе.
3. При необходимости выполняйте требования преступников, не противоречьте им, не рискуйте жизнью окружающих и своей собственной, старайтесь не допускать истерик и паники.
4. На совершение любых действий (сесть, встать, попить, сходить в туалет) спрашивайте разрешение.

Будьте внимательны, постарайтесь запомнить приметы преступников, отличительные черты их лиц, имена, клички, возможные шрамы и татуировки, особенности речи и манеры поведения.

4.5.3. Помните, что получив сообщение о вашем захвате, спецслужбы уже начали действовать и предпримут все необходимое для вашего освобождения.

4.5.4. Во время проведения спецслужбами операции по вашему освобождению неукоснительно соблюдайте следующие требования:

1. Лежите на полу лицом вниз, голову закройте руками и не двигайтесь.
2. Ни в коем случае не бегите навстречу сотрудникам спецслужб или от них, так как они могут принять вас за преступника.
3. Если есть возможность, держитесь подальше от проемов дверей и окон.

4.5.5. При необходимости оказания срочной доврачебной помощи безотлагательно используйте инструкцию по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшему до приезда скорой помощи.

4.5.6. **Телефоны экстренной связи:**

101 - Пожарная охрана

102 – Полиция

103 - Скорая помощь