

УТВЕРЖДАЮ
Директор МКОУ
«Зайцевская СОШ»
О.В. Кетлер *О.В. Кетлер*
Приказ № *10* от *09.01.2022*

Сборник инструкций по технике безопасности для учащихся в кабинете информатики

СОДЕРЖАНИЕ

- Инструкция № 1. По технике безопасности для учащихся в кабинете информатики
- Инструкция № 2. По охране труда для учащихся при практических работах в кабинете информатики
- Инструкция № 3. Правила техники безопасности в кабинете информатики
- Инструкция № 4. По оказанию первой доврачебной помощи
- Инструкция № 5. Вводный инструктаж по технике безопасности в кабинете информатики

ИНСТРУКЦИЯ №1 **по технике безопасности для учащихся в кабинете информатики**

1.1. Общие требования инструкции по охране труда для учащихся в кабинете информатики

1.1.1. К работе в кабинете информатики допускаются учащиеся с 1-го класса, прошедшие инструктаж по охране труда, медицинский осмотр, прошедшие ознакомление с данной инструкцией по технике безопасности для учащихся в кабинете информатики в школе.

1.1.2. Работа учащихся в компьютерном классе разрешается только в присутствии преподавателя (инженера, лаборанта).

1.1.3. Во время занятий посторонние лица могут находиться в классе только с разрешения преподавателя.

1.1.4. Во время перемен между уроками проводится обязательное проветривание компьютерного кабинета с обязательным выходом учащихся из класса.

1.1.5. При работе в кабинете информатики возможно воздействие на учащихся следующих опасных и вредных производственных факторов:

- неблагоприятное воздействие на организм человека неионизирующих электромагнитных излучений мониторов;
- неблагоприятное воздействие на зрение визуальных эргономических параметров мониторов, выходящих за пределы оптимального диапазона;
- поражение электрическим током.

1.1.6. Помните, что каждый учащийся в ответе за состояние своего рабочего места и сохранность размещенного на нем оборудования.

1.1.7. Кабинет информатики комплектуется аптечкой с набором необходимых медикаментов и перевязочных средств для оказания первой помощи при травмах или при плохом самочувствии.

1.1.8. При работе в кабинете информатики необходимо соблюдать правила пожарной безопасности, знать места расположения первичных средств пожаротушения.

1.1.9. Учащиеся, допустившие невыполнение или нарушение инструкции по охране труда, привлекаются к ответственности и со всеми учащимися проводится внеплановый инструктаж по охране труда.

1.2. Требования безопасности для учащихся перед началом работы в кабинете информатики.

1.2.1. Перед началом занятий необходимо:

- убедиться в отсутствии видимых повреждений на рабочем месте;
- разместить на столе тетради, учебные пособия так, чтобы они не мешали работе на компьютере;
- принять правильную рабочую позу;
- посмотреть на индикатор монитора и системного блока и определить, включён или выключен компьютер;
- переместите мышь, если компьютер находится в энергосберегающем состоянии или включить монитор, если он был выключен.

1.3. Требования безопасности во время работы учащихся в кабинете информатики

1.3.1. При работе в компьютерном классе учащимся категорически запрещается:

- находиться в классе в верхней одежде;
- класть одежду и сумки на столы;
- находиться в классе с напитками и едой;
- располагаться сбоку или сзади от включенного монитора;
- присоединять или отсоединять кабели, трогать разъемы, провода и розетки;
- передвигать компьютеры и мониторы;

- открывать системный блок;
- включать и выключать компьютеры самостоятельно;
- пытаться самостоятельно устранять неисправности в работе аппаратуры;
- перекрывать вентиляционные отверстия на системном блоке и мониторе;
- ударять по клавиатуре, нажимать бесцельно на клавиши;
- класть книги, тетради и другие вещи на клавиатуру, монитор и системный блок;
- удалять и перемещать чужие файлы;
- приносить и запускать компьютерные игры.

1.3.2. Находясь в компьютерном классе, учащиеся обязаны:

- соблюдать тишину и порядок;
- выполнять требования преподавателя и лаборанта;
- находясь в сети работать только под своим именем и паролем;
- соблюдать режим работы (согласно п. 9.4.2. Санитарных правил и норм);
- в кабинете при выполнении практических работ по информатике необходимо строго соблюдать инструкцию для учащихся при выполнении практических работ в кабинете информатики.
- при появлении рези в глазах, резком ухудшении видимости, невозможности сфокусировать взгляд или навести его на резкость, появления боли в пальцах и кистях рук, усиления сердцебиения немедленно покинуть рабочее место, сообщить о происшедшем преподавателю и обратиться к врачу.

1.3.3. Работая за компьютером, необходимо соблюдать правила:

- расстояние от экрана до глаз – 60 – 80 см (расстояние вытянутой руки);
- вертикально прямая спина;
- плечи опущены и расслаблены;
- ноги на полу и не скрещены;
- локти, запястья и кисти рук на одном уровне;
- локтевые, тазобедренные, коленные, голеностопные суставы под прямым углом;
- приветствовать входящих в класс во время урока сидя;
- длительность работы за компьютером не должно превышать: для учащихся 1-х классов (6 лет) - 10 мин., для учащихся 2-5 классов - 15 мин., для учащихся 6-7 классов - 20 мин., для учащихся 8-9 классов - 25 мин., для учащихся 10-11 классов - при двух уроках подряд на первом из них - 30 мин., на втором - 20 мин., после чего сделать перерыв не менее 10 мин. для выполнения специальных упражнений, снимающих зрительное утомление.

1.4. **Требования безопасности в аварийных ситуациях в кабинете информатики**

- при появлении программных ошибок или сбоях оборудования учащийся должен немедленно обратиться к преподавателю (лаборанту).
- при появлении запаха гари, необычного звука немедленно прекратить работу, и сообщить преподавателю (лаборанту).

1.5. **Требования безопасности для учащихся по окончании работы в кабинете информатики**

- после окончания работы завершить все активные программы и корректно выключить компьютер;
- оставить рабочее место чистым.

ИНСТРУКЦИЯ №2

по охране труда для учащихся при практических работах в кабинете информатики

2.1. Общие положения инструкции по охране труда при выполнении практических работ в кабинете информатики

- 2.1.1. Данная разработанная *инструкция по охране труда для учащихся при выполнении практических работ в кабинете информатики* применяется при выполнении практической работ в компьютерных классах общеобразовательной школы.
- 2.1.2. Рабочим местом выполнения практических работ являются кабинеты информатики, оборудованные персональными компьютерами.
- 2.1.3. Основными вредными и опасными факторами при работе являются: мониторы, которые облучают, и токопроводящая аппаратура (кабели, системные блоки).
- 2.1.4. Ученик на рабочем месте должен придерживаться общих правил безопасности жизнедеятельности и правил санитарной гигиены.

2.2. Требования безопасности перед выполнением практических работ в кабинете информатики

- 2.2.1. Перед выполнением работы, учащийся внимательно изучает ход выполнения.
- 2.2.2. Учащийся включает персональный компьютер только с разрешения учителя.
- 2.2.3. Включение персонального компьютера производится последовательно, при закрытом корпусе системного блока и монитора.

2.3. Требования безопасности во время выполнения практических работ в кабинете информатики

- 2.3.1. При работе необходимо, чтобы экран находился на расстоянии 55-65 см. от глаз перпендикулярно линии взгляда.
- 2.3.2. Во время работы учащимся запрещено передвижение по классу. Необходимо избегать разных движений.
- 2.3.3. Не касаться экрана монитора, проводов.
- 2.3.4. В процессе выполнения практической работы в кабинете информатики учащимся необходимо также соблюдать инструкцию по охране труда для учащихся в кабинете информатики.

2.4. Требования безопасности по окончании практических работ в кабинете информатики

- 2.4.1. После окончания работы учащийся оповещает учителя и последовательно отключает ПК, точно выполняя указания учителя.
- 2.4.2. Рабочее место учащийся оставляет аккуратно, дисциплинированно выходит из кабинета информатики.

2.5. Требования безопасности и охраны труда в аварийных ситуациях

- 2.5.1. При появлении запаха гари, учащийся оставляет рабочее место и немедленно сообщает учителю информатики. Учитель информатики в свою очередь сообщает администрации школы.
- 2.5.2. Во всех случаях учащийся действует согласно с общими и специальными правилами безопасности жизнедеятельности.

ИНСТРУКЦИЯ №3

Правила техники безопасности в кабинете информатики

3.1. Правила безопасности в начале работы в кабинете информатики.

- 3.1.1. Ученик перед началом работы осматривает рабочее место, освобождая его от ненужных предметов.
- 3.1.2. Ученик занимает место без суеты, не касаясь токопроводящих кабелей, тыльной стороны системного блока и экрана монитора.
- 3.1.3. Ученик включает ЭВМ только с разрешения учителя.
- 3.1.4. Включение ЭВМ выполняется только при собранном компьютере и с закрытой крышкой системного блока.
- 3.1.5. Запрещено осуществлять замену составных частей компьютера.
- 3.1.6. Ученик начинает работу по заранее заготовленной программе или конспекту.

3.2. Правила безопасности во время работы в кабинете информатики.

- 3.2.1. При работе за компьютером запрещено передвигать монитор или системный блок.
- 3.2.2. При работе необходимо, чтобы экран находился на расстоянии 55-65см от глаз, перпендикулярно линии взгляда.
- 3.2.3. Во время работы ученикам запрещается перемещение по классу.
- 3.2.4. После 30 минут работы за компьютером, ученик под руководством учителя информатики делает гимнастику для глаз.

3.3. Правила безопасности по окончании работы в кабинете информатики.

- 3.3.1. По окончании работы ученик извещает учителя и в его присутствии последовательно отключает ЭВМ.
- 3.3.2. Поднимаясь с рабочего места, ученик не задевает токопроводящих кабелей, не касается тыльной стороны оборудования.
- 3.3.3. После отключения ЭВМ, ученик опять располагает на столе мышку и клавиатуру, задвигает стул, не оставляет бумажек.

3.4. Правила безопасности в аварийных ситуациях в кабинете информатики.

- 3.4.1. С появлением запаха гари, ученик оставляет рабочее место и немедленно сообщает учителю информатики. Аппаратура обесточивается. Учитель информатики в свою очередь сообщает администрации школы.
- 3.4.2. Во всех иных случаях ученик действует согласно общим и специальным правилам техники безопасности.

3.5. Правила безопасного поведения в кабинете информатики

- 3.5.1. В кабинете информатики установлена дорогостоящая, сложная и нуждающаяся в осторожном отношении аппаратура.
- 3.5.2. Поэтому: бережно работайте с этой техникой, спокойно, не спеша, не толкаясь, заходите в кабинет и занимайте места, которые за вами закреплены!
- 3.5.3. На вашем рабочем месте есть составные части ЭВМ:
а) системный блок; б) клавиатура; в) монитор; г) мышка.
Во время работы лучевая трубка монитора работает под большим напряжением. Неверная работа с системным блоком, кабелями и монитором может привести к тяжелым травмам и воспалению аппаратуры.

СТРОГО ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- касаться разъемов соединительных кабелей;
- включать и выключать компьютер без разрешения учителя;
- класть вещи на монитор, системный блок и клавиатуру;
- работать за компьютером влажными руками и во влажной одежде;
- работать в верхней одежде.

3.5.4. Перед началом работы:

- удостоверьтесь в отсутствии видимых повреждений компьютерного оборудования и рабочего места;
- сядьте так, чтобы линия зрения приходилась на центр экрана, и Вы не наклонялись при использовании клавиатуры;
- расположите на столе тетрадь и учебник так, чтобы они не мешали работе на ЭВМ;
- внимательно слушайте объяснение учителя информатики, пытайтесь уловить цель и последовательность действий;
- в случае необходимости обращайтесь к учителю;
- начинайте работу только по указанию учителя.

3.5.5. Во время работы:

- работайте на расстоянии 60 - 80 см. от экрана, так как монитор пагубно действует на зрение, вызывая усталость и снижение работоспособности;
- нельзя работать при недостаточном освещении или плохом самочувствии, так как работа на ЭВМ требует большого внимания, четких действий и самоконтроля;
- выполняйте все указания и требования учителя;
- следите за исправностью аппаратуры, немедленно прекращайте работу при появлении необычного звука или самоотключении компьютера, доложите об этом учителю;
- осторожно нажимайте на клавиши, не допуская ударов;
- не пользуйтесь клавиатурой, если компьютер не включен;
- работайте на клавиатуре чистыми руками;
- никогда не пытайтесь самостоятельно устранить повреждения в работе персонального компьютера;
- не поднимайтесь со своих рабочих мест, когда входят в кабинет посетители.

3.5.6. По окончании работы:

- необходимо закрыть все приложения и программы;
- выключить компьютер, используя соответствующую функцию операционной системы;
- наведите порядок на рабочем месте;
- по указанию учителя, спокойно выйдите из кабинета.

Необходимо знать и грамотно выполнять правила безопасного поведения в кабинете информатики, точно следовать указаниям учителя, чтобы предотвратить несчастные случаи. *Невыполнение данных правил является грубейшим нарушением порядка и дисциплины!*

ИНСТРУКЦИЯ №4 По оказанию первой доврачебной помощи

4.1. 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, валдол, вагериановые 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.

4.2. 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 маями: 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 – свежееглаженный) носовой платок или чистую полотняную тряпочку. На то место тряпочки, которое лежит 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.

4.3. Первая помощь при кровотечении

Наружное кровотечение может быть артериальным и венозным. При артериальном кровотечении кровь алого цвета вытекает пульсирующей струей (толчками), при венозном кровотечении 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 прижимают 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 артерией прижатием пальцев, надо немедленно наложить на артерию сильно давящую повязку, а при ранении конечностей 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

вести 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 полоски 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 надо дать ложку поваренной соли, которую надо запить несколькими глотками холодной воды (можно применять кусочки льда). Необходимо давать таблетки от кашля по трех раз в день. **Больному нельзя давать вина, горячего чая, кофе и пищи.**

Остановка кровотечения жгутом или закруткой. Когда египетское 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.

4.4. 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.

4.5. 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 вывободить 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.

4.5.1. 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 спасении, 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.

4.5.2. 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.

4.6. 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 лишние одежды, давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать водой (не изо рта), растереть и согреть 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 человека 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.

4.7. 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.

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 подвигать 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.

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 – воздухопроводом, которая вводится в рот пострадавшего. 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 воздух 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 удается 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.

4.8. Наружный массаж сердца

Наружный массаж сердца производится путем надавливания основанием 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 грудную клетку 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.

4.9. 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, электрической дугой, кислотой и т.п. при этом не следует вскрывать пузыри, отдирать обгоревшие 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.

4.10. 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

череп. 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 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 комок ваты, марли или какой либо материал, прибинтовать руку, согнутую в локте под прямым углом к туловищу, причем бинтовать следует от большой 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 в кобылки, 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 комок 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 поясицей, 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, растереть, 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 кровоизлиянием). Так же следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела при падении.

При растяжении связок, например, при подворачивании стопы, когда человек остутился (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.

4.11. 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 неустойчивой походкой, прищипыванием 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, стопящем дыхании, судорогах) немедленно избавить пострадавшего от дальнейшего влияния жары (удалить из жаркого помещения, перевести в прохладное помещение, раздеть, охлаждать тело, обмахивать лицо, смачивать голову и грудь, обрызгивать холодной водой).

При остановке дыхания или в случае 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 также, 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.

4.12. 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.

При отравлении крепкой едкой щелочью больному необходимо поемногу пить 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.

4.13. 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.

4.14. Первая помощь при потере сознания

При потере сознания необходимо пострадавшему обеспечить приток свежего воздуха, устранить в одежде всё, 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.

4.15. 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 ленивую подушку;
- дождаться окончания приступа;
- до прибытия врача следить за состоянием больного.

4.16. 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.

ИНСТРУКЦИЯ №5

Вводный инструктаж по технике безопасности в кабинете информатики

5.1. Общие требования

5.1.2. К работе в компьютерном классе допускаются учащиеся, прошедшие инструктаж по технике безопасности и электробезопасности с соответствующей записью в журнале по технике безопасности и подписями!

5.1.3. Не разрешается заходить и находиться в компьютерном классе без преподавателя.

5.1.4. Работа в компьютерном классе должна проходить только в строгом соответствии с расписанием занятий и графиком самостоятельной работы преподавателей и учащихся.

5.1.5. Учащимся запрещается открывать шкафы питания как при работающих, так и при выключенных ЭВМ.

5.1.6. Учащиеся должны хорошо знать и грамотно выполнять технику безопасности, точно следовать указаниям преподавателя, чтобы:

- избежать несчастных случаев;
- успешно овладеть знаниями, умениями, навыками;
- беречь имущество, вычислительную технику и оборудование.

5.1.7. Учащиеся отвечают за состояние рабочего места и сохранность размещенного на нем оборудования.

5.2. Требования безопасности перед началом практической работы

5.2.1. Запрещается заходить в класс в верхней одежде или приносить ее.

5.2.3. Запрещается приносить на рабочее место личные вещи, дискеты и т.п., исключая ручку и тетрадь.

5.2.4. Сесть на рабочем месте так, чтобы линия глаз приходилась в центре экрана, чтобы, не наклоняясь, пользоваться клавиатурой и воспринимать передаваемую на экран монитора информацию.

5.2.5. Начинать работу только по указанию преподавателя.

5.3. Требования безопасности во время выполнения практической работы

5.3.1. Во время работы выполнять все требования инструкции, а также текущие требования преподавателя или лаборанта.

5.3.2 Во время работы запрещается хождение по классу.

5.3.3. При работе в компьютерном классе выполнять только порученную работу. Категорически запрещается выполнять другие работы.

5.3.4. Работать с клавиатурой чистыми руками. На клавиши нажимать плавно, не допуская резких ударов.

5.3.5. В случае возникновения неисправности сообщить преподавателю.

5.3.6. Не пытаться самостоятельно производить регулировку или устранять неисправность аппаратуры.

5.3.7. Неправильное обращение с аппаратурой, кабелями и монитором может привести к тяжелым поражениям электрическим током, вызвать загорание аппаратуры. Поэтому **строго запрещено:**

- трогать разъемы соединительных кабелей;
- прикасаться к питающим проводам и устройствам заземления;
- прикасаться к экрану и к тыльной стороне монитора, клавиатуры;
- включать и отключать аппаратуру без указания преподавателя;
- класть диски, книги и тетради на монитор и клавиатуру;
- принимать пищу и расчесываться на рабочем месте;
- работать во влажной одежде и влажными руками.

5.3.8. Не вставать со своих мест, когда в дисплейный класс входит посетитель.

5.4. Требования безопасности по окончании практической работы

5.4.1. По окончании работы о недостатках и неисправностях, обнаруженных во время работы, необходимо сделать записи в соответствующих журналах.

5.4.2. После окончания работы на рабочем месте не должно оставаться лишних предметов.

5.5. Требования безопасности в аварийных ситуациях

5.5.1. При появлении необычного звука или отключения аппаратуры немедленно прекратить работу и доложить об этом преподавателю или лаборанту.

5.5.2. При появлении запаха гари необходимо прекратить работу, выключить аппаратуру и сообщить об этом преподавателю или лаборанту.

5.5.3. При попадании человека под напряжение необходимо обесточить соответствующее рабочее место, оказать первую доврачебную помощь и вызвать "скорую помощь".

5.5.4. При возникновении пожара необходимо обесточить дисплейный класс, вызвать пожарную команду и приступить к тушению пожара имеющимися средствами.

5.5.5. За несоблюдение учащимися требований, правил и норм по охране труда и пожарной безопасности администрация школы может привлекать их к дисциплинарной ответственности.