

ИНСТРУКЦИЯ по проведению вводного инструктажа по охране труда

1. Введение

Программа вводного инструктажа по охране труда разработана в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда», иными нормативными правовыми актами в данной области.

Вводный инструктаж проводится до начала выполнения трудовых функций для следующих лиц:

вновь принятых работников;
иных лиц, участвующих в производственной деятельности учреждения (лица, проходящие производственную практику; работники, командированные в государственное бюджетное учреждение Калужской области «Проектный офис Калужской области»).

Вводный инструктаж проводит ответственный за организацию работы по охране труда.

2. Тематический план вводного инструктажа по охране труда

№ п/п	Тема	Продолжительность (мин.)
1	Сведения о государственном бюджетном учреждении Калужской области «Проектный офис Калужской области». Политика и цели работодателя в области охраны труда.	10
2	Общие правила поведения лиц, работающих на территории государственном бюджетном учреждении Калужской области «Проектный офис Калужской области». Источники опасности, действующие на работников, находящихся на территории учреждения.	10
3	Расположение основных служб и вспомогательных помещений. Средства обеспечения производственной санитарии и личной гигиены.	10
4	Обстоятельства и причины характерных несчастных случаев на производстве и микроповреждений (микротравм), связанных с нарушением требований охраны труда.	15
5	Действия работников при возникновении возможных аварийных ситуаций.	15
6	Безопасные методы и приемы выполнения работ в учреждении.	10
7	Оказание первой помощи пострадавшим.	20
Итого:		90

3. Инструкция

Тема 1. Сведения о государственном бюджетном учреждении Калужской области «Проектный офис Калужской области». Политика и цели работодателя в области охраны труда.

1.1. Общие сведения об учреждении.

1.1.1. Государственное бюджетное учреждение Калужской области «Проектный офис Калужской области» (далее - учреждение) создано в 2019 году для осуществления функций и полномочий в соответствии с постановлением Правительства Калужской области от 21.02.2020 № 115.

1.2. Политика и цели работодателя в области охраны труда.

1.2.1. Политика в области охраны труда учитывает специфику деятельности учреждения, особенности организации работы в нем, а также профессиональные риски.

1.2.2. Политика в области охраны труда направлена на сохранение жизни и здоровья работников учреждения в процессе их трудовой деятельности и на обеспечение безопасных условий труда. Она предполагает управление рисками производственного травматизма и профессиональной заболеваемости.

1.2.3. В учреждении обеспечивается устранение опасностей и снижение уровней профессиональных рисков на рабочих местах, совершенствуется система управления охраной труда (СУОТ).

1.2.4. Целью политики в области охраны труда является сохранение жизни и здоровья работников, а также постоянное улучшение условий и охраны труда.

1.2.5. Учреждение гарантирует выполнение государственных нормативных требований охраны труда и добровольно принятых обязательств в этой области.

1.2.6. В обеспечение указанной гарантии учреждение намерено принять необходимые меры и реализовать соответствующие мероприятия.

1.2.7. Для достижения целей политики в области охраны труда реализуются следующие мероприятия:

- проводится специальная оценка условий труда (СОУТ), выявляются опасности, оцениваются уровни профессиональных рисков;
- оформляются стенды с печатными материалами по охране труда;
- проводится обучение в области охраны труда;
- обеспечивается естественное и искусственное освещение на рабочих местах и в иных помещениях.

Тема 2. Общие правила поведения лиц, работающих на территории учреждения. Источники опасности, действующие на работников, находящихся на территории учреждения.

2.1. В учреждении установлена пятидневная рабочая неделя продолжительностью 40 часов в неделю с двумя выходными днями (суббота и воскресенье).

2.1.1. Продолжительность ежедневной работы составляет восемь часов. Время начала работы с понедельника по четверг - 8 ч 00 мин., время ее окончания - 17 ч 15 мин. в пятницу время начала работы - 8 ч 00 мин., время ее окончания – 16 ч 00 мин.

2.1.2. Накануне нерабочих праздничных дней продолжительность рабочего дня сокращается на один час.

2.1.3. В течение рабочего дня работнику предоставляется перерыв для отдыха и питания продолжительностью один час. Он не включается в рабочее время и не подлежит оплате. Время начала перерыва - 13 ч 00 мин., время его окончания - 14 ч 00 мин.

2.2. Допуск в помещения учреждения в нерабочее время возможен после согласования с руководителем структурного подразделения.

2.3. В помещениях учреждения необходимо придерживаться следующих правил.

2.3.1. Быть внимательным, не работать на неисправном оборудовании, не дотрагиваться до открытых токоведущих частей оборудования, оголенных проводов и т.д.

2.3.2. Не оставлять без присмотра нагревательные электроприборы. По окончании рабочего дня нужно выключить свет, электроприборы, закрыть окна и двери.

2.3.3. Не засорять раковины и унитазы бумагой, тряпками и другими посторонними предметами.

2.3.4. При обнаружении неисправности оборудования, приспособлений, инструмента, средств защиты и пожаротушения необходимо сообщить об этом непосредственному руководителю.

2.3.5. Запрещается пользоваться принесенными электронагревательными приборами, электроплитками, электроудлинителями, легковоспламеняющимися и горючими жидкостями, самодельными электроприборами, неисправной электропроводкой, выключателями, розетками, вилками.

2.3.6. Запрещается курить в помещениях и на рабочих местах. Курение разрешено только в специально отведенных и оборудованных местах.

2.4. В учреждении выявлены следующие источники опасности, действующие на работников:

- электрооборудование и персональные электронно-вычислительные машины (персональные компьютеры), аппараты копировально-множительной техники настольного типа, единичные стационарные копировально-множительные аппараты, используемые периодически для нужд учреждения, иная офисная организационная техника, а также бытовая техника, не используемая в технологическом процессе производства;

- перенапряжение зрительного анализатора при длительной работе за экраном монитора;

- преобладание однообразной работы, которая требует сосредоточения и напряжения внимания, мало физической активности;

- воздействие на кожные покровы химических веществ, входящих в состав красок, порошков копировально-множительной техники;

- повышенная температура воздуха на рабочем месте.

Тема 3. Расположение основных отделов и вспомогательных помещений.

Средства обеспечения производственной санитарии и личной гигиены.

3.1. Помещения учреждения располагаются по адресам: г. Калуга, ул. Ленина, д.14.

3.2. В учреждении осуществляются санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по обеспечению безопасных условий труда, выполнению санитарных правил и требований иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

3.3. Работники должны соблюдать правила личной гигиены:

хранить личную одежду и обувь в специальных шкафчиках;

содержать места для хранения одежды и обуви в чистоте и порядке;

мыть руки с мылом перед приемом пищи.

3.4. Работникам запрещается:

хранить пищевые продукты на рабочих местах;

использовать для питья воду из случайных источников.

Тема 4. Обстоятельства и причины характерных несчастных случаев на производстве и микроповреждений (микротравм), связанных с нарушением требований охраны труда.

4.1. Работодатель обязан обеспечить расследование и учет несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, учет и рассмотрение причин и

обстоятельств событий, приведших к возникновению микроповреждений (микротравм), в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, другими Федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (абз. 18 ч. 3 ст. 214 ТК РФ).

4.2. Микроповреждения (микротравмы) - ссадины, кровоподтеки, ушибы мягких тканей, поверхностные раны и другие повреждения, полученные работниками и другими лицами, участвующими в производственной деятельности работодателя, указанными в ч. 2 ст. 227 ТК РФ, при исполнении ими трудовых обязанностей или выполнении работы по поручению работодателя (его представителя), при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах, не повлекшие расстройства здоровья или наступление временной нетрудоспособности (ч. 1 ст. 226 ТК РФ).

Тема 5. Действия работников при возникновении возможных аварийных ситуаций.

5.1. Если возникла аварийная ситуация, необходимо немедленно прекратить работу, известить о ней непосредственного руководителя, а в случае опасности для жизни и здоровья отойти от источника опасности на безопасное расстояние и при необходимости покинуть помещение.

5.2. При возникновении пожара работники обязаны:

сообщить о пожаре по телефону 101 (112) в пожарную охрану, указав точное место возникновения пожара и свою фамилию, и непосредственному руководителю;

немедленно прекратить производственную деятельность, отключить все электроприборы;

закрыть все окна (фрамуги, форточки);

взять все необходимые документы и вещи и по сигналу начать эвакуацию (сирена - длинные гудки);

покидая помещение, выключить свет, закрыть двери (для исключения притока воздуха и распространения огня и дыма в смежные помещения);

покинуть здание по основным и запасным путям эвакуации (пользоваться лифтами запрещено);

покинув здание, собраться в заранее определенном месте.

Тема 6. Безопасные методы и приемы выполнения работ в учреждении

6.1. Источники опасности в учреждении:

персональные электронно-вычислительные машины (персональные компьютеры), многофункциональные устройства и иные аппараты копировально-множительной техники настольного типа, используемые периодически для нужд учреждения, иная офисная организационная техника, а также бытовая техника, не используемая в технологическом процессе производства.

6.2. При эксплуатации персональных компьютеров для предотвращения неблагоприятного воздействия на человека вредных факторов, сопровождающих работы со средствами вычислительной техники и периферийным оборудованием, необходимо руководствоваться Приложением № 2 «Инструкция по охране труда при эксплуатации персональных компьютеров» (приложение № 2 к настоящему приказу).

Тема 7. Оказание первой помощи пострадавшим.

7.1. Каждый работник должен уметь оказать пострадавшему первую доврачебную помощь. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах,

ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.

7.2. При травмировании пострадавший или очевидец травмы немедленно извещает о ней непосредственного руководителя. Последний обязан:

незамедлительно организовать первую доврачебную помощь пострадавшему и при необходимости его доставку в ближайшее медицинское учреждение;

сообщить о несчастном случае руководителю учреждения;

сохранить обстановку места происшествия до начала расследования.

В случае отсутствия непосредственного руководителя, вышеперечисленные действия делает очевидец травмы.

7.3. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и (или) остановка кровообращения;
- нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания;
- наружные кровотечения;
- травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения;
- отравления;
- укусы или ужаления ядовитых животных;
- судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания;
- острые психологические реакции на стресс.

7.4. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия.

7.5. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

7.6. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния.

7.7. При оказании первой помощи используются аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

7.8. Необходимо руководствоваться универсальным алгоритмом оказания первой помощи, разработанным Министерством здравоохранения РФ.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(Действует с 1 сентября 2024 года)

- 1 Устранение угрожающих факторов и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи
- 2 Обзорный осмотр для выявления продолжающегося наружного кровотечения, его временная остановка при наличии
- 3 Определение признаков жизни (сознания и дыхания)
 - 4.1

есть сознание есть дыхание	нет сознания нет дыхания	нет сознания есть дыхание
	Вызов скорой медицинской помощи, проведение САР (с АНД при его наличии)	Поддержание проходимости дыхательных путей. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не осуществлялся ранее)
	Появление признаков жизни	
 - 4.2
- 5 Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего для выявления состояний, угрожающих его жизни и здоровью
- 6 Оказание первой помощи пострадавшему в зависимости от характера состояний, угрожающих его жизни и здоровью
- 7 Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов
- 8 Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего
- 9 Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не осуществлялся ранее), контроль состояния пострадавшего, оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи

7.9. Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения:

проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;

устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и

окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

оценка количества пострадавших;

устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;

устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;

извлечение пострадавшего из труднодоступных мест;

обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;

перемещение пострадавшего в безопасное место.

7.10. Проводиться обзорный осмотр пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

прямым давлением на рану;

если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;

если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;

при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

7.11. Определяется наличие признаков жизни у пострадавшего.

7.11.1. При наличии сознания проводится подробный осмотр и опрос пострадавшего для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

опрос пострадавшего;

проведение осмотра головы;

проведение осмотра шеи;

проведение осмотра груди;

проведение осмотра спины;

проведение осмотра живота и таза;

проведение осмотра конечностей.

7.11.2. При отсутствии сознания проводится восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка; определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

7.11.3. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей проводится:

при отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;

использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии).

7.11.4. При появлении у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствия сознания выполняются мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;

7.12. Выполняются мероприятия по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливании ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

7.12.1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

7.12.2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

7.12.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;

7.12.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;

7.12.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;

7.12.6. При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

7.12.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

7.13. После вызова скорой медицинской помощи осуществляется контроль состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи.

7.14. Пострадавшего следует направить в медицинское учреждение независимо от его самочувствия.

7.15. Более подробное описание оказания первой доврачебной помощи пострадавшему изложено в Приложение № 3 «Инструкция по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим» (приложение № 3 к настоящему приказу).

7.16. Вызов скорой медицинской помощи производится централизованно по единому для всей территории РФ номеру телефона «112» или «103».

7.17. Аптечки для оказания первой помощи работникам учреждения комплектуются медицинскими изделиями в соответствии с действующими приказами Минздрава. Аптечка расположена в кабинете 212.

ИНСТРУКЦИЯ **по охране труда при эксплуатации персональных компьютеров**

1. Область применения

1.1. Настоящая инструкция по охране труда при эксплуатации персональных компьютеров предназначена для предотвращения неблагоприятного воздействия на человека вредных факторов, сопровождающих работы со средствами вычислительной техники и периферийным оборудованием при выполнении работ согласно профессии и квалификации в государственном бюджетном учреждении Калужской области «Проектный офис Калужской области» (далее - учреждение) и разработана на основе установленных обязательных требований по охране труда в Российской Федерации, а также:

- изучения видов работ на персональном компьютере;
- результатов специальной оценки условий труда;
- анализа требований профессионального стандарта;
- определения профессиональных рисков и опасностей, характерных при работе на персональном компьютере;
- анализа результатов расследования имевшихся несчастных случаев при работе на персональном компьютере;
- определения безопасных методов и приемов выполнения работ при работе на персональном компьютере.

1.2. Выполнение требований настоящей инструкции обязательно для работников при выполнении трудовых обязанностей независимо от их квалификации и стажа работы.

2. Нормативные ссылки

2.1. Инструкция разработана на основании следующих документов и источников:

2.1.1. Трудовой кодекс Российской Федерации.

2.1.2. Правила по охране труда при эксплуатации электроустановок, приказ Минтруда от 15.12.2020 № 903н.

2.1.3. Постановление главного санитарного врача Российской Федерации от 02.12.2020 № 40 «Об утверждении Санитарных правил СП 2.2.3670-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда"».

2.1.4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.10.2021 № 772н «Об утверждении основных требований к порядку разработки и содержанию правил и инструкций по охране труда, разрабатываемых работодателем».

3. Общие требования охраны труда

3.1. Настоящая Инструкция предусматривает основные требования по охране труда при работе на персональном компьютере.

3.2. При работе на персональном компьютере необходимо выполнять свои обязанности в соответствии с требованиями настоящей Инструкции.

3.3. К работе на персональном компьютере допускаются лица не моложе 18 лет, имеющие профессиональную подготовку, соответствующую занимаемой должности, после прохождения вводного инструктажа по охране труда, первичного инструктажа на рабочем месте.

3.4. Работник, выполняющий работы на персональном компьютере, должен быть ознакомлен с инструкцией по электробезопасности для работников не электротехнического персонала под роспись.

3.5. При работе на персональном компьютере необходимо знать и соблюдать требования по охране труда, пожарной безопасности, производственной санитарии.

3.6. При выполнении работ на персональном компьютере должны выполняться требования пожарной безопасности.

3.7. При выполнении работ на персональном компьютере работник должен проходить обучение по охране труда в виде вводного инструктажа, первичного инструктажа на рабочем месте и обучения по охране труда для руководителей и специалистов.

3.8. Работник должен:

- выполнять работу, входящую в его обязанности, при условии, что он обучен правилам безопасного выполнения этой работы;
- применять безопасные приемы выполнения работ;
- уметь оказывать первую помощь пострадавшим.

3.9. Соблюдение Правил внутреннего трудового (служебного) распорядка.

3.9.1. При работе на персональном компьютере работник обязан соблюдать действующие Правила внутреннего трудового (служебного) распорядка, перерывы для отдыха и питания, порядок предоставления дней отдыха и другие вопросы использования рабочего времени.

3.10. Перечень опасных и вредных производственных факторов, которые могут воздействовать на работника в процессе работы, а также перечень профессиональных рисков и опасностей.

3.11.1. При работе на работника могут воздействовать опасные и вредные производственные факторы:

- опасный уровень напряжения в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека (при работе с ПЭВМ, приборами освещения, бытовой техникой, принтером, сканером и прочими видами офисной техники);
- подвижные части периферийных устройств ПЭВМ и средств оргтехники;
- повышенная или пониженная температура воздуха на рабочем месте;
- повышенная влажность и подвижность воздуха;
- падения предметов с высоты (со шкафов, с полок);
- физические перегрузки из-за длительного нахождения в неудобном рабочем положении;
- скольжение по засоренному обрывками бумаги или не вытертому насухо после мойки полу, вследствие чего не исключается возможное падение на пол и получение ушибов о стоящую мебель;
- недостаточная освещенность рабочей зоны;
- повышенные нервные нагрузки;
- психоэмоциональное напряжение, переутомление.

3.11.2. В качестве опасностей в соответствии с перечнем профессиональных рисков и опасностей, представляющих угрозу жизни и здоровью работников, при выполнении работ могут возникнуть следующие риски:

- опасность поражения током вследствие контакта с токоведущими частями, которые находятся под напряжением из-за неисправного состояния;
- опасность падения из-за потери равновесия, в том числе при спотыкании или проскальзывании, при передвижении по скользким поверхностям или мокрым полам (косвенный контакт);
- опасность от вдыхания дыма, паров вредных газов и пыли при пожаре;
- опасность воспламенения;
- опасность воздействия открытого пламени;
- опасность воздействия повышенной температуры окружающей среды;
- опасность насилия от враждебно настроенных работников;
- опасность насилия от третьих лиц.

3.12. Перечень специальной одежды, специальной обуви и средств индивидуальной защиты, выдаваемых работникам в соответствии с установленными правилами и нормами.

3.12.1. При работе на персональном компьютере работникам СИЗ не выдают, работа не связана с загрязнениями.

3.13. Порядок уведомления администрации о случаях травмирования работника и неисправности оборудования, приспособлений и инструмента.

3.13.1. При возникновении несчастного случая пострадавший должен сообщить о произошедшем другим работникам, руководителю структурного подразделения любым доступным для этого способом и обратиться в здравпункт (при наличии).

3.13.2. При работе на персональном компьютере работник должен немедленно извещать непосредственного руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, микротравме, происшедших на производстве, или об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого профессионального заболевания (отравления).

3.13.3. При обнаружении в зоне работы несоответствий требованиям охраны труда (неисправность оборудования, приспособлений, неогороженный проем, оголенные провода и т. д.) немедленно сообщить об этом непосредственному руководителю.

3.14. Правила личной гигиены, которые должен знать и соблюдать работник при выполнении работы.

3.14.1. Для сохранения здоровья работник должен соблюдать личную гигиену.

3.14.2. При работе с веществами, вызывающими раздражения кожи рук, следует пользоваться защитными перчатками, защитными кремами, очищающими пастами, а также смывающими и дезинфицирующими средствами.

3.14.3. Перед приемом пищи обязательно мыть руки теплой водой с мылом.

3.14.4. Для питья употреблять воду из диспенсеров, чайников.

3.14.5. Курить разрешается только в специально отведенных для этой цели местах.

4. Требования охраны труда перед началом работы

4.1. Порядок подготовки рабочего места.

4.1.1. Перед началом работы необходимо:

- отрегулировать освещенность на рабочем месте, убедиться в отсутствии отражений (бликов) на экране и клавиатуре, а также встречного светового потока;
- проверить правильность подключения оборудования к электросети;
- проверить исправность розетки, вилки сетевого шнура, проводов питания на отсутствие оголенных участков проводов;
- проверить правильность расположения оборудования:
- кабели электропитания (включая переноски и удлинители) должны находиться с тыльной стороны рабочего места;
- источники бесперебойного питания для исключения вредного влияния его повышенных магнитных полей должны быть максимально удалены от рабочего места;
- проверить надежность подключения к системному блоку разъемов экранного проводника и периферийного оборудования;
- протереть антистатической салфеткой поверхность экрана монитора;
- проверить правильность установки стола, кресла, угла наклона экрана, положение клавиатуры; при необходимости произвести регулировку рабочего стола и кресла, а также расположение элементов компьютера в соответствии с требованиями эргономики и в целях исключения неудобных поз и длительных напряжений тела.

4.1.2. При включении компьютера работник обязан соблюдать следующую последовательность включения оборудования:

- включить блок питания;
- включить периферийные устройства (принтер, монитор, сканер и др.);
- включить системный блок (процессор).

4.1.3. Перед началом работы установить оптимальные значения эргономических визуальных параметров (яркость, внешняя освещенность экрана и др.).

4.1.4. Обо всех недостатках, а также неисправностях оборудования и защитных средств, обнаруженных при осмотре на рабочем месте, доложить руководителю для принятия мер по их полному устранению или замене.

4.1.5. Работник должен обеспечить чистоту и порядок на рабочем месте.

4.1.6. Осмотреть и подготовить свое рабочее место. Убрать все лишние предметы, не требующиеся для выполнения текущей работы (коробки, сумки, папки, книги и т. п.). Проверить подходы к рабочему месту, пути эвакуации на соответствие требованиям охраны труда.

4.2. Порядок проверки исходных материалов (заготовки, полуфабрикаты).

4.2.1. Перед началом работы на персональном компьютере работник обязан проверить исправность и комплектность исходных материалов.

4.3. Порядок осмотра средств индивидуальной защиты до использования.

4.3.1. При работе на персональном компьютере работникам СИЗ не выдают, работа не связана с загрязнениями.

4.4. Порядок проверки исправности оборудования, приспособлений и инструмента, ограждений, сигнализации, блокировочных и других устройств, защитного заземления, вентиляции, местного освещения, наличия предупреждающих и предписывающих плакатов (знаков).

4.4.1. При работе на персональном компьютере работник должен проверить исправность оборудования, правильность подключения оборудования к электросети. Убедиться внешним осмотром в отсутствии механических повреждений шнуров электропитания и корпусов средств оргтехники, в отсутствии оголенных участков проводов.

5. Требования охраны труда во время работы

5.1. Способы и приемы безопасного выполнения работ, использования оборудования.

5.1.1. Отключать средства оргтехники и другое оборудование от электросети, только держась за вилку штепсельного соединителя.

5.1.2. Не допускать натягивания, скручивания, перегиба и пережима шнуров электропитания оборудования, проводов и кабелей, не допускать нахождения на них каких-либо предметов и соприкосновения их с нагретыми поверхностями.

5.1.3. Не допускать попадания влаги на поверхность ПЭВМ, периферийных устройств и другого оборудования. Не протирать влажной или мокрой ветошью оборудование, которое находится под электрическим напряжением (когда вилка штепсельного соединителя шнура электропитания вставлена в розетку).

5.1.4. Во время работы не допускается:

- прикасаться к движущимся частям средств оргтехники и другого оборудования;
- прикасаться к задней панели системного блока (процессора) при включенном питании;
- производить переключение разъемов интерфейсных кабелей периферийных устройств при включенном питании;
- работать при снятых и поврежденных кожухах средств оргтехники и другого оборудования;
- загромождать верхние панели устройств бумагами и посторонними предметами;
- касаться элементов средств оргтехники и другого оборудования влажными руками;
- включать сильно охлажденное (принесенное с улицы в зимнее время) оборудование;

- вскрывать корпуса средств оргтехники и другого оборудования и самостоятельно производить их ремонт;
- использовать самодельные электроприборы и электроприборы, не имеющие отношения к выполнению производственных обязанностей;
- оставлять включенными электроприборы;
- работать при недостаточной освещенности рабочего места.

5.1.5. Не допускается:

- использовать для сидения случайные предметы (ящики, бочки и т. п.), оборудование;
- вешать посторонние предметы (одежду и др.) на выключатели или розетки;
- хранить легковоспламеняющиеся вещества вне установленных мест.

5.1.6. При работе на персональном компьютере следует проявлять осторожность при передвижении по помещениям и территории министерства.

5.1.7. Соблюдать правила перемещения в помещениях и на территории министерства, пользоваться только установленными проходами.

5.1.8. При исполнении трудовых обязанностей соблюдать инструкции по охране труда при выполнении соответствующего вида работ.

5.1.9. Применять необходимые для безопасной работы исправное оборудование, приспособления, приборы освещения, использовать их только для тех работ, для которых они предназначены.

5.1.10. Эксплуатацию оборудования осуществлять в соответствии с требованиями инструкций (руководств) по эксплуатации оборудования завода-изготовителя.

5.1.11. Следить за работой оборудования, периодически проводить его визуальный профилактический осмотр.

5.1.12. При обнаружении неисправного оборудования, приспособлений и т. д., других нарушений требований охраны труда, которые не могут быть устранены собственными силами, а также возникновении угрозы здоровью, личной или коллективной безопасности работника следует сообщить об этом работнику, ответственному за устранение выявленных нарушений, либо руководителю.

Не приступать и не допускать к работе до ликвидации выявленных нарушений.

5.1.13. Работать с неисправным оборудованием, инструментом и приспособлениями, а также средствами индивидуальной и коллективной защиты запрещается.

5.1.14. При совместной работе согласовывать свои действия с действиями других работников.

5.1.15. Заметив нарушение требований охраны труда другим работником, работнику следует предупредить его о необходимости их соблюдения.

5.1.16. Соблюдать нормы перемещения тяжестей вручную.

5.2. Требования безопасного обращения с исходными материалами.

5.2.1. При работе на персональном компьютере работник должен применять исправное оборудование и инструмент, использовать их только для тех работ, для которых они предназначены. При производстве работ по выполнению рабочих операций быть внимательным, проявлять осторожность.

5.2.2. Следить за исправностью средств оргтехники и другого оборудования, соблюдать правила их эксплуатации и инструкции по охране труда для соответствующих видов работ.

5.3. Указания по безопасному содержанию рабочего места.

5.3.1. При работе на персональном компьютере работник должен поддерживать чистоту и порядок на рабочем месте.

5.3.2. Отходы бумаги, скрепок и т. д. следует своевременно удалять с рабочего стола.

5.3.3. Содержать в порядке и чистоте рабочее место, не допускать загромождения коробками, сумками, папками, книгами и прочими предметами.

5.4. Действия, направленные на предотвращение аварийных ситуаций.

5.4.1. При ухудшении состояния здоровья, в том числе при проявлении признаков острого профессионального заболевания (отравления), работник обязан немедленно известить своего непосредственного или вышестоящего руководителя, обратиться в ближайший здравпункт.

5.4.2. Для предупреждения преждевременной утомляемости работника, использующего в работе ПЭВМ, рекомендуется организовывать рабочую смену путем чередования работ с использованием ПЭВМ и без нее.

5.4.3. При возникновении у работника при работе на ПЭВМ зрительного дискомфорта и других неблагоприятных субъективных ощущений, несмотря на соблюдение санитарно-гигиенических и эргономических требований, рекомендуется применять индивидуальный подход с ограничением времени работы с ПЭВМ.

5.5. Требования, предъявляемые к правильному использованию (применению) средств индивидуальной защиты.

5.5.1. При работе на персональном компьютере работникам СИЗ не выдают, работа не связана с загрязнениями.

6. Требования охраны труда в аварийных ситуациях

6.1. Перечень основных возможных аварий и аварийных ситуаций и причины, их вызывающие.

6.1.1. При выполнении работ на персональном компьютере возможно возникновение следующих аварийных ситуаций:

- повреждения и дефекты в конструкции зданий по причине физического износа, истечения срока эксплуатации;
- технические проблемы с оборудованием по причине высокого износа оборудования;
- возникновение очагов пожара по причине нарушения требований пожарной безопасности.

6.2. Действия работника при возникновении аварий и аварийных ситуаций.

6.2.1. При возникновении поломки оборудования, угрожающей аварией на рабочем месте, прекратить его эксплуатацию, а также подачу к нему электроэнергии, доложить о принятых мерах непосредственному руководителю (лицу, ответственному за безопасную эксплуатацию оборудования) и действовать в соответствии с полученными указаниями.

6.2.2. В аварийной обстановке оповестить об опасности окружающих людей, доложить непосредственному руководителю о случившемся.

6.2.3. В случае возгорания следует отключить электроэнергию, вызвать пожарную охрану, сообщить о случившемся руководителю, принять меры к тушению пожара.

6.3. Действия по оказанию первой помощи пострадавшим при травмировании, отравлении и других повреждениях здоровья.

6.3.1. При несчастном случае, микротравме необходимо оказать пострадавшему первую помощь, при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь, сообщить своему непосредственному руководителю и сохранить без изменений обстановку на рабочем месте до расследования, если она не создаст угрозу для работающих и не приведет к аварии.

6.3.2. Оказывая помощь пострадавшему при переломах костей, ушибах, растяжениях, надо обеспечить неподвижность поврежденной части тела с помощью наложения тугой повязки (шины), приложить холод. При открытых переломах необходимо сначала наложить повязку и только затем — шину.

6.3.3. При наличии ран необходимо наложить повязку, при артериальном кровотечении — наложить жгут.

6.3.4. Пострадавшему при травмировании, отравлении и внезапном заболевании должна быть оказана первая помощь и при необходимости организована его доставка в учреждение здравоохранения.

6.4. В случае обнаружения какой-либо неисправности, нарушающей нормальный режим работы, ее необходимо остановить. Обо всех замеченных недостатках поставить в известность непосредственного руководителя.

7. Требования охраны труда по окончании работы

7.1. Порядок отключения оборудования.

7.1.1. По окончании работы на ПЭВМ необходимо отключить питание и привести в порядок рабочее место.

7.2. Порядок осмотра средств индивидуальной защиты после использования.

7.2.1. При работе на персональном компьютере работникам СИЗ не выдают, работа не связана с загрязнениями.

7.3. Порядок уборки рабочего места.

7.3.1. После окончания работ убрать рабочее место и привести в порядок используемое в работе оборудование.

7.4. Требования соблюдения личной гигиены.

7.4.1. По окончании работ работник должен вымыть руки теплой водой с мылом.

7.5. Порядок извещения руководителя работ о недостатках, влияющих на безопасность труда, обнаруженных во время работы.

7.5.1. Об окончании работы и всех недостатках, обнаруженных во время работы, известить своего непосредственного руководителя.

7.6. Выйти с территории учреждения через проходную.

ИНСТРУКЦИЯ **по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим**

1. Общие положения

1.1. Доврачебная помощь — комплекс простейших срочных мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастном случае или внезапном заболевании, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим (*самопомощь*) или другим лицом, находящимся поблизости (*взаимопомощь*). Доврачебная помощь оказывается пострадавшему до прибытия профессиональной медицинской помощи и призвана:

- ✓ спасти человеку жизнь;
- ✓ не допустить ухудшения его состояния;
- ✓ создать условия для его дальнейшего лечения и выздоровления.

1.2. Прежде, чем оказывать доврачебную помощь пострадавшему, необходимо оценить ситуацию и определить:

- ✓ что произошло;
- ✓ что явилось причиной происшедшего;
- ✓ количество пострадавших;
- ✓ сохраняется ли опасность для вас и пострадавшего (пострадавших);
- ✓ можно ли кого-нибудь привлечь для оказания помощи;
- ✓ следует ли вызывать скорую помощь и как это сделать.

Оценивая ситуацию, особое внимание следует уделить вопросу, сохраняется ли опасность для вас и пострадавшего и насколько эта опасность велика. Важно выяснить, есть ли доступ к пострадавшему (пострадавшим) и что нужно сделать, если этот доступ затруднен. При оценке ситуации необходимо сохранять хладнокровие и здравый смысл, чтобы принятое решение не оказалось ошибкой. Во многих ситуациях быстрая и точная оценка может оказаться жизненно важной для пострадавшего.

1.3. Если в ходе оценки ситуации установлено, что имеется опасность для вас и для пострадавшего, необходимо

1.3.1. Обеспечить безопасность на месте происшествия:

- ✓ устранить источники опасности;
- ✓ если устранить источники опасности самому не представляется возможным, позвать кого-либо на помощь;
- ✓ если устранить опасность нельзя, необходимо переместить пострадавшего в безопасное место. Делать это нужно крайне осторожно;
- ✓ не рискуйте собой — иначе вы не сможете оказать помощь пострадавшему.

1.3.2. **Оценить состояние пострадавшего (пострадавших):**

- ✓ если у пострадавшего несколько травм и повреждений, решить, какие из них представляют наибольшую опасность. В первую очередь требуют внимания повреждения, затрудняющие доступ кислорода в организм, особенно к головному мозгу;
- ✓ если пострадавших несколько, решить, кто из них нуждается в помощи в первую очередь.

1.3.3. **Оказать неотложную помощь** пострадавшему (пострадавшим). При несчастном случае смерть часто бывает *клинической* («мнимой»), поэтому никогда не следует отказываться от оказания помощи пострадавшему, считая его мертвым из-за отсутствия дыхания, сердцебиения, пульса. Решить вопрос о целесообразности или

бесполезности мероприятий по оживлению пострадавшего и вынести заключение о его смерти имеет право только врач.

1.3.4. **Вызвать скорую медицинскую помощь.** Прием ее вызовов производится централизованно по единому для всей территории РФ номеру телефона «112» или «103». Иногда своевременный вызов квалифицированной помощи может оказаться наиболее важным из всех предпринимаемых действий. Если есть возможность, попросите кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь, а сами оставайтесь с пострадавшим. Если такой возможности нет, вызовите помощь сами и сразу возвращайтесь к пострадавшему.

1.3.5. **Зафиксировать информацию** о времени, причинах и характере несчастного случая, состоянии пострадавшего (пострадавших), а также о принятых мерах по оказанию доврачебной помощи, и передать эту информацию врачу скорой медицинской помощи.

1.3.6. До прибытия скорой медицинской помощи **контролировать состояние пострадавшего** (пострадавших), периодически проверяя дыхание и пульс. Целесообразно постоянно разговаривать с пострадавшим, объяснять ему, что вы собираетесь делать, причем разговаривать с пострадавшим необходимо даже при подозрении, что он находится без сознания.

2. Способы оживления организма при клинической смерти

2.1. Искусственное дыхание

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также если его дыхание постепенно ухудшается независимо от того, чем это вызвано. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего. Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» относится к способам искусственного дыхания по методу вдувания, при котором выдыхаемый оказывающим помощь воздух подается в дыхательные пути пострадавшего (метод искусственной вентиляции легких путем вдувания воздуха изо рта, оказывающего помощь).

Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление для искусственной вентиляции легких (ИВЛ) — **воздуховод**. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдувания и последующему опусканию ее в результате пассивного выдоха. Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду.

Прежде чем начать искусственное дыхание необходимо в первую очередь обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии могут оказаться закрытыми запавшим языком. Кроме того, в полости рта могут находиться инородные тела (рвотные массы, соскользнувшие протезы и т. п.), которые необходимо удалить пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом. После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под шею пострадавшего, а ладонью другой руки надавливает на его лоб, максимально запрокидывая голову (этого не следует делать при подозрении на наличие травмы шейных позвонков или черепно-мозговой травмы, как, например, при падении с высоты или ДТП). При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, прижимается губами к открытому рту пострадавшего и делает энергичный выдох, с усилием вдывая воздух в его рот, одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом надо обязательно наблюдать за грудной клеткой пострадавшего: как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь поворачивает лицо в сторону и делает

очередной вдох, в это время происходит пассивный выдох у пострадавшего (см. рис. 3).

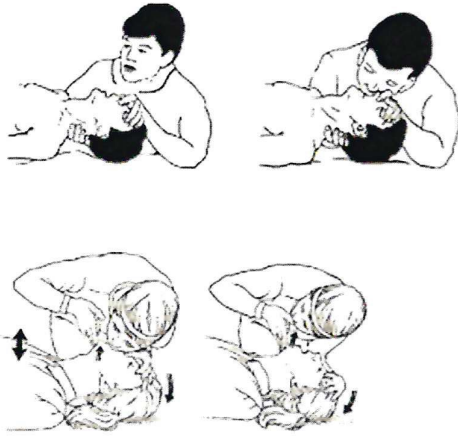


Рис. 3. Искусственное дыхание методом «изо рта в рот» непосредственно вдуванием в рот

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс, необходимо проводить только искусственное дыхание. Интервал между вдохами должен составлять 5 секунд (12 дыхательных циклов в минуту).

При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы воздух не попадал в желудок пострадавшего, о чем будет свидетельствовать вздутие живота «под ложечкой». При попадании воздуха в желудок осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, тогда необходимо повернуть тело пострадавшего набок, чтобы очистить его рот и глотку. Если после вдувания воздуха грудная клетка не расправляется, необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед. Для этого четырьмя пальцами обеих рук захватывают нижнюю челюсть за углы и, опираясь большими пальцами за ее край ниже углов рта, оттягивают и выдвигают челюсть вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних. Если челюсти пострадавшего плотно сомкнуты и открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание «изо рта в нос», при этом воздух вдувается в нос, а рот пострадавшего закрывается рукой. Оценка состояния. Кроме *расширения грудной клетки*, хорошими **показателями эффективности искусственного дыхания** являются:

- ✓ порозовение кожных покровов от притока крови;
- ✓ просматривание дрожания зрачков и их расширение при открывании века;
- ✓ выход больного из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

2.2. Наружный массаж сердца

Показанием к проведению реанимационных мероприятий является **остановка сердечной деятельности**, для которой характерно сочетание следующих **признаков**:

- ✓ появление бледности или синюшности кожных покровов;
- ✓ потеря сознания;
- ✓ отсутствие пульса на сонных артериях;
- ✓ прекращение дыхания или судорожные неправильные вдохи.

При остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае, подложить под спину доску; никаких валиков под плечи и шею подкладывать нельзя. При **определении места накладывания рук для массажа** (рис. 5–7) надо сместить руки чуть левее срединной кости грудины, где ребра врастают в грудину.



Рис. 4. Угловое положение сердца в теле человека

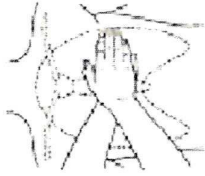


Рис. 5. Расположение рук при массаже сердца

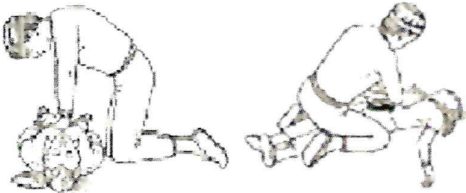


Рис. 6. Положение тела реаниматора при массаже сердца

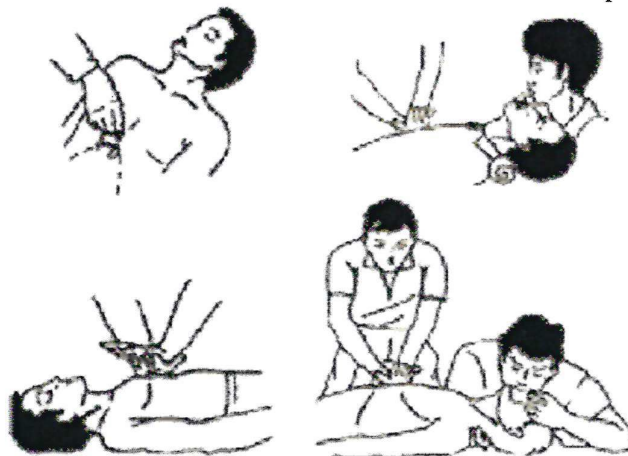


Рис. 7. Методика искусственного дыхания и непрямого массажа сердца

Если реанимацию проводит один человек, он располагается на коленях сбоку от пострадавшего, и, наклонившись, делает 5-6 быстрых энергичных вдуваний (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»), затем поднимается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю треть грудины (отступив на два пальца выше ее верхнего края, между 8 и 9 ребром), а пальцы приподнимает так, чтобы они не касались при надавливании груди пострадавшего. Ладонь второй руки он кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. При надавливании руки должны быть выпрямлены и не сгибаться при нажимах в локтевых суставах.

Надавливание следует производить быстрыми толчками, так, чтобы смещать грудину на 4–5 см в область позвоночника. Продолжительность надавливания — не более 0,5 секунды, интервал между отдельными надавливаниями — 0,5 секунды. В паузах руки с грудины не снимают, пальцы остаются прямыми, руки полностью выпрямлены в локтевых суставах. Далее на каждые два вдувания оказывающий помощь проводит 15 надавливаний на грудину. За 1 минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, т. е. выполнить 72 манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким. Как правило, наибольшее количество времени теряется при выполнении искусственного дыхания: нельзя

затягивать вдвухание; как только грудная клетка пострадавшего расширилась, вдвухание прекращают.

При участии в реанимации двух человек соотношение «дыхание-массаж» составляет вначале 6:15, затем 1:5 (возможны варианты 2:8 и 2:16). Во время искусственного вдвухания в легкие пострадавшего тот, кто делает массаж сердца, не надавливает на грудную клетку, пережидая процедуру вдвухания. Если реанимационные мероприятия проводятся правильно, кожные покровы розовеют, зрачки начинают подрагивать на сужение, восстанавливается самостоятельное дыхание. Пульс на сонных артериях во время массажа должен хорошо прощупываться, если его определяет другой человек. После того, как восстановится сердечная деятельность и будет хорошо определяться пульс, массаж сердца немедленно прекращают, продолжая искусственное дыхание при слабом дыхании пострадавшего и стараясь, чтобы естественный и искусственный вдохи совпадали. При восстановлении полного самостоятельного дыхания искусственное дыхание также прекращают. Если сердечная деятельность или самостоятельное дыхание еще не восстановились, но реанимационные мероприятия эффективны, то следует продолжать реанимационные действия. Их можно прекратить только при неэффективности искусственного дыхания и закрытого массажа сердца (кожные покровы синюшно-фиолетовые, зрачки широкие, пульс на артериях во время массажа не определяется), реанимацию прекращают через 30 минут.

После проведения реанимационных действий при бессознательном состоянии пострадавшего необходимо повернуть его тело набок, верхнюю руку завести под нижнюю щеку, а верхнюю ногу согнуть в колене и прижать к земле (рис. 8).



Рис. 8. Положение тела пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии после проведения реанимации

3. Доврачебная помощь при ранении

3.1. При оказании доврачебной помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

- ✓ нельзя промывать рану водой и какими-либо лекарственными веществами, засыпать порошками и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;
- ✓ нельзя убирать из раны песок, осколки стекла и иные инородные тела, так как они могут закрывать травмированный крупный сосуд и предотвращать кровотечение;
- ✓ нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану. Очистку раны должен производить врач на операционном столе;
- ✓ очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки.

Для оказания доврачебной помощи при ранении необходимо вскрыть имеющийся в аптечке бинт, бактерицидную или кровоостанавливающую салфетку. При наложении бинта, бактерицидной или кровоостанавливающей салфетки рекомендуется не касаться руками той ее части, которая будет наложена непосредственно на рану.

Для перевязки можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т. п. Вату следует накладывать поверх нескольких слоев бинта, а не на рану. Если в рану попадает какая-либо ткань, то повязку накладывают сверху, ни в коем случае не пытаюсь вправлять

эту ткань внутрь раневого отверстия. Оказывающий помощь при ранениях должен вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода. Не допускается прикасаться непосредственно к ране даже вымытыми руками. Если рана загрязнена землей, необходимо срочно обратиться к врачу для введения противостолбнячной сыворотки.

3.2. Способы остановки кровотечений

3.2.1. Виды кровотечений

Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, принято называть **наружными**. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называют **внутренними**. Среди наружных кровотечений чаще всего наблюдаются **кровотечения из ран**, а именно:

- ✓ капиллярное: возникает при поверхностных ранах, при этом кровь из раны вытекает по каплям или сочится, как из губки;
- ✓ венозное: возникает при ранении вены, например, при резанных, колотых ранах, при этом происходит обильное вытекание крови темно-вишневого цвета;
- ✓ артериальное: возникает при глубоких ранениях артерий (рубленых, колотых ранах). Ярко-красного цвета кровь бьет струей из поврежденных артерий, по которым она течет под большим давлением;
- ✓ смешанное: в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Чаще всего такое кровотечение наблюдается при глубоких ранах.

3.2.2. Для остановки кровотечения необходимо:

- ✓ поднять раненую конечность;
- ✓ закрыть кровоточащую рану перевязочным материалом (салфетками), перевязать бинтом. При накладывании бинта на руки или ноги витки бинта должны идти снизу вверх — от пальцев к туловищу
- ✓ при сильном кровотечении, если его невозможно остановить бинтовой повязкой, следует сдавить кровеносные сосуды, питающие раненую область, пальцами, жгутом или закруткой *выше раны на 10–15 см при артериальном кровотечении или ниже раны при венозном кровотечении* либо согнуть конечность в суставе.

Во всех случаях при обильном кровотечении необходимо **срочно вызвать врача**.

Кровотечения из внутренних органов представляют большую опасность для жизни.

Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо:

срочно вызвать врача;

до его прихода создать пострадавшему полный покой;

не давать ему пить и принимать лекарства;

на место предполагаемого кровотечения (ориентируясь по болевым ощущениям) наложить холодный компресс (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки и т. п.), особенно если есть подозрение на ранение органов брюшной полости.

Быстро остановить артериальное кровотечение можно, прижав пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу) на 10–15 см. Придавливать пальцами кровоточащий сосуд следует достаточно сильно. Кровотечение из ран останавливают:

Остановка кровотечения прижатием сосуда пальцами:

на *нижней части лица* — прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти;

на *виске и лбу* — прижатием височной артерии впереди козелка уха;

на *голове и шее* — прижатием сонной артерии к шейным позвонкам;

на *подмышечной впадине и плече* (вблизи плечевого сустава) — прижатием подключичной артерии к кости в подключичной ямке;

на *предплечье* — прижатием плечевой артерии посередине плеча с внутренней стороны;

на *кисти и пальцах рук* — прижатием двух артерий (лучевой и локтевой) к нижней трети

предплечья у кисти;
на голени — прижатие подколенной артерии;
на бедре — прижатие бедренной артерии к костям таза;
на стопе — прижатие артерии, идущей по тыльной части стопы.
Типичные места пережатия артерий показаны на рис. 9 и 10.

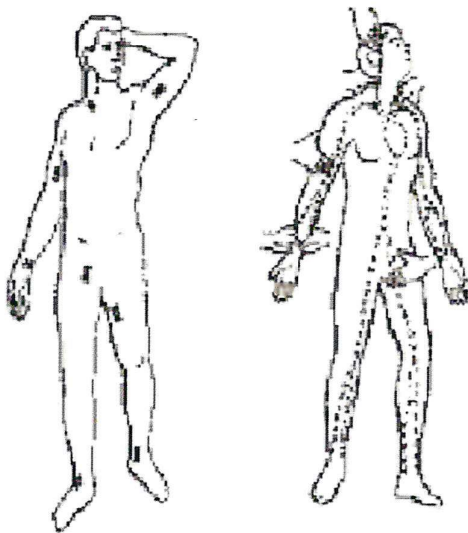


Рис. 9. Типичные места пережатия артерий и места прохождения артерий в теле человека

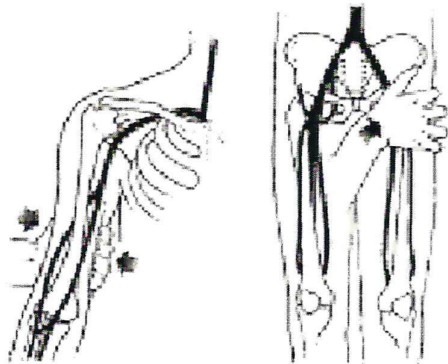


Рис. 10. Расположение артерий — плечевой и бедренных и места зажима при кровотечениях

Кровотечение из конечности может быть остановлено путем сгибания ее в суставе, если нет перелома костей этой конечности (см. рис. 11).

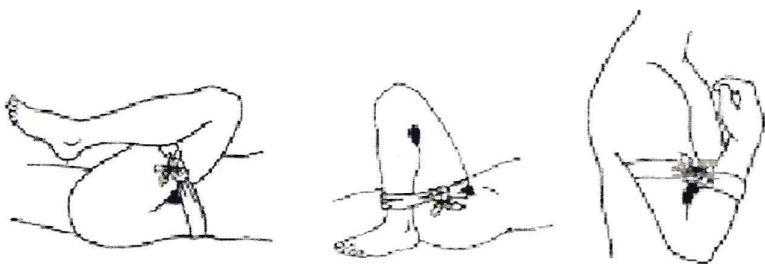


Рис. 11. Способ остановки кровотечения путем сгибания в суставе при артериальном кровотечении.

У пострадавшего следует быстро засучить рукав или брюки и, сделав комок из любой материи, вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения, затем сильно, до отказа, согнуть сустав над этим комком. При этом сдавливается проходящая в сгибе артерия, подающая кровь к ране. В таком положении

сгиба ногу или руку надо связать или привязать к туловищу пострадавшего. Когда сгибание в суставе применить невозможно (например, при одновременном переломе костей той же конечности), то при сильном кровотечении следует перетянуть всю конечность, накладывая жгут (см. рис. 12).

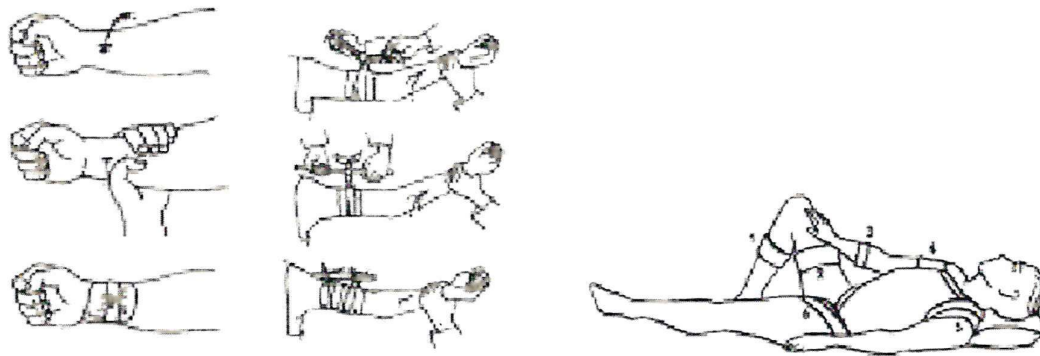


Рис. 12. Вид и способы остановки артериального кровотечения с помощью прижатия сосуда пальцем, рукой, давящей повязки, закрутки. Места наложения жгута, в качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки и т. п. Перед наложением жгута конечность (руку или ногу) нужно подтянуть. Если у оказывающего помощь нет помощника, то предварительное прижатие артерии пальцами можно поручить самому пострадавшему. Жгут накладывают на ближайшую к туловищу часть плеча или бедра. Место, на которое накладывают жгут, должно быть обернуто чем-либо мягким, например, несколькими слоями бинта или куском марли, чтобы не прищемить кожу. Можно накладывать жгут поверх рукава или брюк.

Прежде чем наложить жгут, его следует растянуть, а затем туго забинтовать конечность, не оставляя между оборотами не покрытых им участков кожи. Пережимание жгутом конечности не должно быть слишком сильным: при этом от чрезмерного сжатия могут пострадать ткани и нервы, затягивать жгут нужно только до прекращения кровотечения. Если кровотечение полностью не прекратилось, следует наложить дополнительно (более туго) несколько оборотов жгута. *Правильность наложения жгута* проверяют по пульсу. Если на сгибе сустава биение пульса не прощупывается, то жгут затянут достаточно. Держать наложенный жгут больше 25–30 минут не допускается, так как это может привести к омертвлению обескровленной конечности («позиционное сдавливание»). Боль, которую причиняет наложенный жгут, бывает очень сильной, ногтевое ложе и фаланги пальцев под ним белеют или синеют, поэтому иногда приходится на время снять жгут. В этих случаях перед тем, как снять жгут, необходимо прижать пальцами сосуд, по которому идет кровь к ране, и дать пострадавшему отдохнуть от боли, а конечности — получить некоторый приток крови. После этого жгут накладывают снова. Распускать жгут следует постепенно и медленно. При отсутствии под рукой жгута перетянуть конечность можно закруткой (пояса, скрученного платка и т. п.). Материал, из которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой конечности, покрытой какой-либо тканью для смягчения сжатия (например, несколькими слоями бинта), и связывается узлом по наружной стороне конечности. В этот узел или под него продевается какой-либо предмет в виде палочки, который закручивается до прекращения кровотечения. Закрутив до необходимой степени палочку, ее закрепляют так, чтобы она не могла самопроизвольно раскрутиться, как показано на рис. 7.4.12.

При **кровотечении из носа** пострадавшего следует усадить, запрокинуть голову назад, расстегнуть ему ворот, положить на переносицу холодную примочку, ввести в нос кусок ваты или марли, смоченной 3%-м раствором перекиси водорода, сжать пальцами крылья носа на 4–5 минут.

При **кровотечении изо рта** (кровоавой рвоте) пострадавшего следует уложить, повернуть голову набок, и срочно вызвать врача.

4. Первая помощь при ожогах

4.1. Различают 4 степени ожогов:

- ✓ стадия эритемы, или покраснения;
- ✓ Стадия пузырей;
- ✓ Стадия некроза кожи;
- ✓ Стадия некроза кожи и подлежащих тканей (жировой клетчатки, мышц, сухожилий, а иногда и костей), также называемая стадией обугливания.

Первые две стадии относят к легкой степени, третью и четвертую – к ожогам тяжелой степени, или глубоким ожогам.

4.2. **Первая помощь при ожогах легкой степени.** Ожоги легкой степени не требуют госпитализации, как правило, достаточно самостоятельного лечения, однако лишь в том случае, если первая помощь была оказана правильно. После прекращения воздействия травмирующего фактора, необходимо:

- ✓ освободить место ожога от одежды, если она есть. При этом недопустимо стягивать одежду, т.к. можно еще больше повредить кожу (при необходимости ткань следует разрезать);

- ✓ поместить обожженное место под проточную холодную воду на 10-20 минут или приложить холодный компресс. Недопустимо использовать для охлаждения кожи лед, т.к. к ожогу может добавиться обморожение тканей;

- ✓ обработать пораженное место антисептиком. Можно использовать противоожоговые средства, допускается обрабатывать обожженную поверхность спиртом. Нельзя применять йод, раствор марганцовокислого калия, а также масло, жирные мази и кремы – то, что препятствует воздухообмену;

- ✓ наложить нетугую стерильную повязку на поврежденный участок кожи, при этом не следует использовать вату, т.к. ее волокна довольно сложно удалить с раневой поверхности;

- ✓ при интенсивной боли дать пострадавшему обезболивающее средство.

4.3. **Первая помощь при ожогах тяжелой степени.** В случае термических поражений III и IV степени, а также ожогах II степени, затрагивающих обширные участки кожи или анатомически значимые области, помощь оказывается в стационаре, поэтому необходимо как можно скорее вызвать пострадавшему скорую помощь. В ожидании приезда врача и после устранения повреждающего фактора, меры по оказанию первой помощи при ожогах тяжелой степени состоят в следующем:

- ✓ необходимо удостовериться, что не осталось участков тлеющей одежды. Не нужно удалять обрывки одежды с поврежденной кожи;

- ✓ закрыть обожженную поверхность по возможности стерильной, или хотя бы чистой неплотно прилегающей повязкой;

- ✓ при глубоких повреждениях нельзя погружать травмированный участок тела под воду, также не следует использовать лед. Вместо этого следует увлажнить холодной водой повязку;

- ✓ напоить пострадавшего теплым чаем или теплой подсоленной щелочной водой (для ее приготовления в 1 л воды размешать 1-2 г пищевой соды и 3 г соли);

- ✓ пострадавшего разместить таким образом, чтобы обожженная часть тела находилась выше уровня сердца.

5. Доврачебная помощь при переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок

5.1. Перелом и вывих костей конечности.

При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела. Иногда сразу бросается в глаза неестественное положение конечности и искривление ее (при переломе) в необычном месте. Самым главным моментом в оказании доврачебной помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки) так и при закрытом, является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных отломков. Для иммобилизации используются готовые шины, а также палка, доска, линейка, кусок фанеры. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду — шину нужно накладывать поверх нее. К месту травмы необходимо прикладывать «холод» для уменьшения боли. Охлаждающий пакет не кладется на оголенный участок тела — под пакет нужно подложить какую-либо материю (спустить рукав, брючину, майку, рубашку, подложить сложенную в несколько слоев косынку).

Пытаться самим вправить вывих нельзя, сделать это может только врач. Наиболее спокойное положение конечности или другой части тела необходимо создать также во время доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

При **наложении шины** (см. рис. 13) обязательно следует обеспечить неподвижность по крайней мере двух суставов — выше и ниже места перелома, а при переломе крупных костей — даже трех, например, (голень, бедренная, тазовая кости). Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды и выступы костей. Лучше обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, поясным ремнем и т. п. При отсутствии шины поврежденную верхнюю конечность следует прибинтовать к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность — к здоровой конечности.

При **переломе или вывихе плечевой кости** шины надо накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части шина должна захватывать два сустава — плечевой и локтевой, а при переломе нижнего конца плечевой кости — лучезапястный. Шину необходимо прибинтовать к руке, руку подвесить на бинте к шее.

При **переломе или вывихе предплечья** шину (шириной с ладонь) следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев, вложив в ладонь пострадавшего плотный комок из ваты, бинта, который пострадавший как бы держит в кулаке. При отсутствии шин руку можно подвесить на косынке к шее или на поле куртки, между рукой и туловищем (в подмышечную впадину) следует положить что-либо мягкое (например, сверток из одежды), чтобы не зажимать подмышечную артерию.

При **переломе или вывихе костей кисти и пальцев рук** кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы она начиналась с середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинта и т. п., чтобы пальцы были несколько согнуты (если нет перелома пальцев!). Руку подвесить на бинте к шее.

При **переломе или вывихе бедренной кости** нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю сторону поврежденной ноги от промежности до пятки. Можно связать две ноги в области щиколоток и под коленями. Этим достигается неподвижность и предупреждается смещение сломанных костей по всей нижней конечности. Проталкивать бинт под поясницу, колено и пятку нужно палочкой.

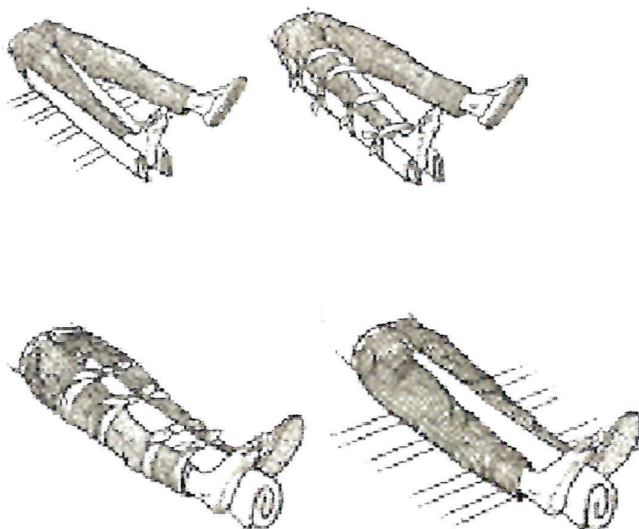
Шины следует накладывать, по возможности приподнимая ноги и поддерживая ногу в месте перелома рукой, прибинтовать шину в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не на месте перелома и не вблизи него.

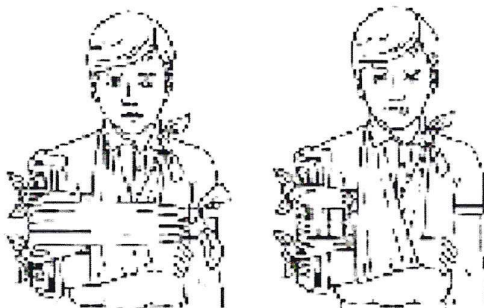
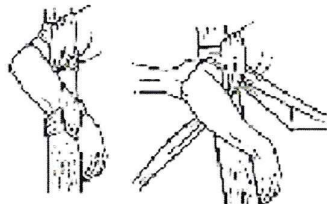
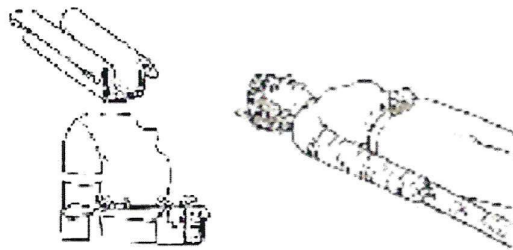
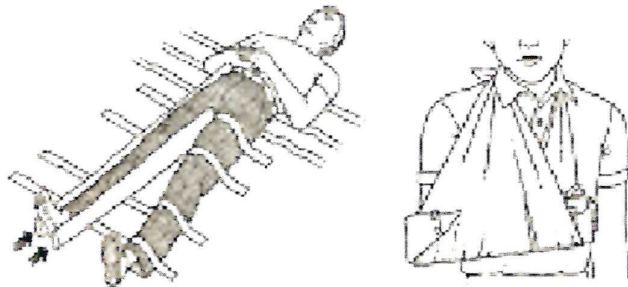
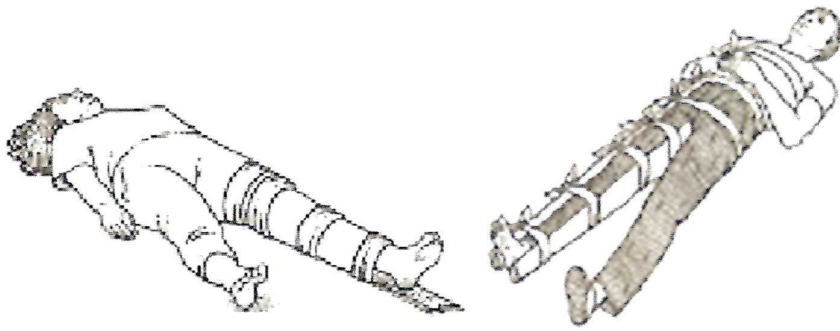
При **переломе или вывихах костей голени** фиксируются середина бедренного сустава, коленный и голеностопный суставы.



Рис. 13. Переломы: плеча — закрытый и открытый, предплечья, голени и способы их фиксации: шинирование и повязка через плечо , косыночная повязка при травме предплечья, связывание ног при травме голени и бедренной кости , шинирование при травме кисти рук.

Способы иммобилизации (обездвижения) конечностей при травме показаны на рис. 14.





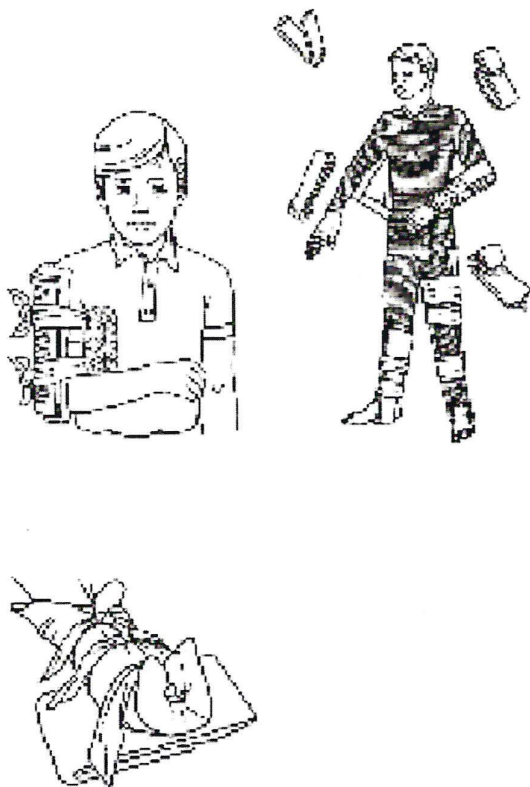


Рис. 14 . Способы иммобилизации при травмах с вывихом и переломом с использованием подручных средств

5.2. Травмы головы.

При ударе головы возможны сотрясение или ушибы мозга и переломы черепа. Травмы головы вызывают головную боль, тошноту, рвоту, потерю сознания и памяти, возможны истечение крови или розовой мозговой жидкости из ушей, носа, глаз и рта. *Доврачебная помощь:* пострадавшего необходимо уложить на бок, при наличии раны — наложить на нее стерильную повязку и положить на голову охлаждающий пакет, обеспечить полный покой до прибытия врача. При истечениях жидкостей тампоны в уши и нос ставить нельзя. Может наступить также удушье вследствие западания языка. В такой ситуации необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед, засунуть два пальца в рот и придать языку нормальное положение, в случае отсутствия дыхания проводить искусственное дыхание.

5.3. Повреждения позвоночника

Повреждения позвоночника вызывают резкую боль в позвоночнике, невозможность встать, согнуть спину и повернуться, а также потерю чувствительности и паралич ниже места травмы.

Доврачебная помощь должна сводиться к следующему: осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель и т. п. Для оказания помощи и транспортировки в больницу вызвать врачей скорой помощи, сообщив им о характере травмы.

5.4. Перелом и вывих костей таза.

Признаками вывиха и перелома костей таза являются боль при ощупывании области таза, боль в паху, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу (симптом прилипшей пятки). Часто пострадавший подтягивает ноги и принимает вынужденную (наименее болезненную) «позу лягушки», когда ноги согнуты в коленях и разведены. В этом случае ему под колени надо подложить валики из одежды, материи, мягкой сумки. *Доврачебная помощь:* приподнять тело пострадавшего, поддерживая его руками в области тазобедренного сочленения, и осторожно связать ноги у щиколоток и под

коленями, под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, не поворачивать пострадавшего на бок, не сажать и не помогать ему встать (во избежание смещения костей и пореза артерий в случае перелома костей).

5.5. Перелом и вывих ключицы

Признаки: боль в области ключицы, усиливающаяся при попытке движения плечевым суставом.

Доврачебная помощь: прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом, подмышку подсунуть рулон бинта или ваты, любой валик. Бинтовать следует от больной руки через спину.

5.6. Перелом ребер.

При переломе ребер может появиться боль при дыхании, кашле и движении, возможны признаки остановки дыхания и сердца.

Доврачебная помощь: необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха. При признаках остановки дыхания и пульса принимать реанимационные меры — делать искусственное дыхание и массаж сердца.

6. Ушибы.

Ушибы проявляются припухлостью, болью при прикосновении к месту ушиба.

Доврачебная помощь: к месту ушиба в первые 20 минут можно приложить холод, затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающие компрессы, так как это усиливает боль.

7. Растяжение связок.

Растяжение связок чаще всего бывает в голеностопном и лучезапястном суставах и характеризуется резкой болью в суставе, припухлостью, гематомами (кровоизлияниями в виде «синяка»). *Доврачебная помощь* заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя поврежденного участка, прикладывании холода. Поврежденная нога должна быть приподнята, поврежденная рука подвешена на косынке.

8. Сдавливание участков тела тяжестью.

Сдавливание проявляется побледнением кожи, образованием несколько позже «синяка», болью в травмированном участке.

Доврачебная помощь: после освобождения пострадавшего из-под тяжести необходимо не туго забинтовать (при отекании тугая повязка будет нарушать кровообращение) и приподнять поврежденную конечность, подложив под нее валик из одежды. Поверх бинта положить холод для уменьшения всасывания токсических веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей. При переломе конечности следует наложить шину.

Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца.

9. Доврачебная помощь при попадании инородных тел под кожу или в глаза.

При попадании инородного тела под ноготь удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью (см. рис. 15). При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения настойкой йода и наложить повязку. Если в полости тела (грудь, живот, поясницу), в глаз, мягкие ткани конечностей попали и глубоко застряли там инородные тела, лучше всего предоставить их удаление врачам в операционной.



Рис. 15. Удаление инородных тел, застрявших в ногте и в пальце ноги. При засорении глаз нужно слегка оттянуть веко и промыть глаза струей воды из стакана, пластиковой бутылки, с ватки или марли, с помощью питьевого фонтанчика, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу), саму соринку удалить смоченным водой уголком носового платка, бинта (см. рис. 16). Тереть глаза не следует.

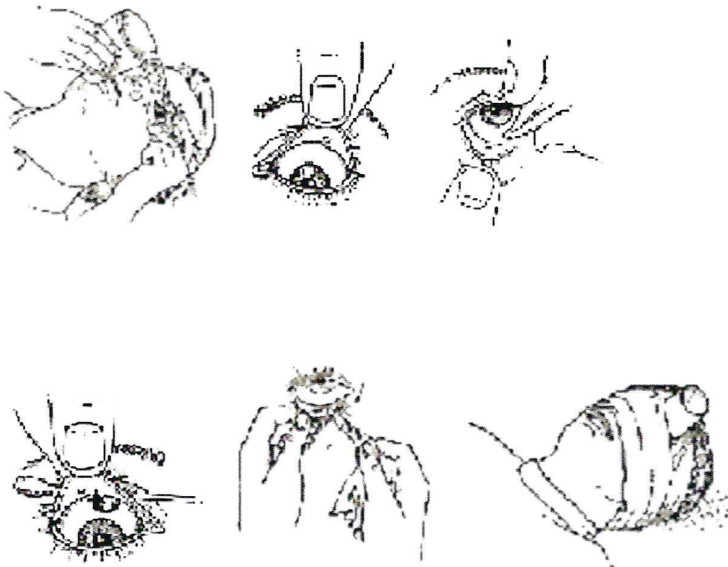


Рис. 16. Промывание глаз, очистка глаз, повязка на глаз при наличии в нем травмирующего предмета

10. Доврачебная помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах.

10.1. Признаки **предобморочного состояния** — жалобы пострадавшего на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах. Возможна потеря сознания. *Доврачебная помощь:* пострадавшего следует уложить, опустив голову несколько ниже туловища, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать пострадавшему выпить холодной воды, давать нюхать вату, смоченную нашатырным спиртом. Класть на голову холодные примочки и лед не следует. Лицо и грудь можно смочить холодной водой.

10.2. При **тепловом и солнечном ударе** происходит прилив крови к мозгу. Пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, дыхание становится поверхностным.

Доврачебная помощь: пострадавшего необходимо вывести или вынести из жаркого помещения или удалить в тень или прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, давать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, нужно дать ему выпить 15–20 капель настойки валерианы, разведя в 1/3 стакана воды. Если дыхание прекратилось или очень слабое, а пульс не прощупывается,

необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца и срочно вызвать врача.

11. Доврачебная помощь при общем переохлаждении организма и отморожениях.

При **легком отморожении** (побледнение и покраснение кожи вплоть до потери чувствительности) оказывающий доврачебную помощь обязан: как можно быстрее перевести пострадавшего в теплое помещение; напоить пострадавшего горячим чаем, кофе, накормить горячей пищей; отмороженную конечность поместить в теплую ванну (таз, ведро) с температурой воды 20 °С, доводя в течение 20–30 минут до 40 °С (в случае загрязнения омыть конечность с мылом).

При **незначительном отморожении** ограниченных участков тела их можно согреть с помощью тепла рук, оказывающего первую помощь.

При **тяжелом отморожении** (появление на коже пузырей, омертвление мягких тканей) оказывающий помощь обязан:

- ✓ срочно перевести пострадавшего в теплое помещение;
- ✓ обработать кожу вокруг пузырей спиртом (не прокалывая их);
- ✓ наложить на отмороженную часть стерильную повязку;
- ✓ дать пострадавшему горячий чай, кофе;
- ✓ применять общее согревание организма (теплое укутывание, грелки и т. п.);
- ✓ доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

Не рекомендуется растирать отмороженные участки тела снегом, спиртом, прикладывать горячую грелку.

12. Доврачебная помощь при шоке. Шок (бесчувствие) — состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.

Признаки шокового состояния:

- ✓ бледность кожных покровов;
- ✓ помрачение (вплоть до потери) сознания;
- ✓ холодный пот;
- ✓ расширение зрачков;
- ✓ ускорение дыхания и пульса;
- ✓ падение кровяного давления;
- ✓ в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов, непроизвольное кало- и мочеиспускание.

Доврачебная помощь: оказать необходимую помощь соответственно виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т. п.); укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой; при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды; немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь; исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

13. Доврачебная помощь при болях и судорожных состояниях

Доврачебная помощь при болях в области сердца:

создать полный покой; положить больного и приподнять голову; дать (под язык) таблетку валидола, нитроглицерина, успокаивающие средства; срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь; при сохранении болей транспортировку осуществлять на носилках.

Доврачебная помощь при болях в животе, не связанных с приемом пищи или алкоголя: уложить пострадавшего в горизонтальном положении; положить холод на область живота; исключить физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи; срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь; при выраженных болях производить транспортировку пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение на носилках.

ПЕРЕЧЕНЬ

должностей работников государственного бюджетного учреждения Калужской области
«Проектный офис Калужской области», освобожденных от прохождения первичного
инструктажа по охране труда на рабочем месте

№ п/п	Должность
1.	Главный специалист

ИНСТРУКЦИЯ

по проведению первичного инструктажа на рабочем месте по охране труда

1. Введение.

Настоящая инструкция разработана в соответствии с Основными требованиями к порядку разработки и содержанию правил и инструкций по охране труда, разрабатываемых работодателем, утв. приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 октября 2021 г. N 772н, действующим законодательством Российской Федерации и нормативно-правовыми актами в области охраны труда с учетом условий работы работников в упреждении в целях обеспечения безопасности труда и сохранения жизни и здоровья работников при выполнении ими своих трудовых обязанностей.

Первичный инструктаж проводится до начала производственной деятельности вновь принятых работников;

переведенных из другого структурного подразделения, на другую должность;

иных лиц, участвующих в производственной деятельности учреждения.

Первичный инструктаж проводит руководитель структурного подразделения.

2. Тематический план первичного инструктажа по охране труда

N п/п	Тема	Продолжительность (мин.)
1	Общие требования охраны труда	15
2	Требования по охране труда перед началом работы	5
3	Требования по охране труда во время работы	5
4	Требования по охране труда в аварийных ситуациях	5
5	Требования по охране труда по окончанию работ	5
6	Требования, предъявляемые к помещениям	5
7	Требования, предъявляемые к оборудованию, его размещению и организации рабочих мест в целях обеспечения охраны труда работников	5
8	Требования, предъявляемые к хранению и транспортировке исходных материалов и отходов производства в целях обеспечения охраны труда работников	5
9	Оказание первой помощи пострадавшим	20
10	Ознакомление со всеми инструкциями и локальными актами по охране труда	20
Итого:		90

3. Инструкция

Тема 1. Общие требования охраны труда

1.1. К самостоятельной работе допускаются лица, прошедшие вводный инструктаж по охране труда и, при необходимости, инструктаж по охране труда на рабочем месте, а также только после прохождения ими вводного инструктажа по мерам пожарной безопасности.

1.2. Работник должен:

- соблюдать утвержденные в организации правила внутреннего трудового распорядка;

- поддерживать порядок на своем рабочем месте;

- не допускать нарушений требований безопасности труда и правил пожарной безопасности;

- использовать оборудование и инструменты строго в соответствии с инструкциями заводов-изготовителей;

- соблюдать правила личной гигиены и эпидемиологические нормы при выполнении работы;

- выполнять только ту работу, которая определена его должностной инструкцией;

- соблюдать режим рабочего времени и времени отдыха в зависимости от продолжительности и вида трудовой деятельности (рациональный режим труда и отдыха предусматривает соблюдение перерывов и активное их проведение);

- хранить и принимать пищу только в установленных и специально оборудованных местах;

- немедленно сообщать непосредственному или вышестоящему руководителю о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем в организации, об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о появлении профессионального заболевания (отравления), о случаях травмирования работника и неисправности оборудования, приспособлений и инструмента;

- уметь оказывать первую помощь пострадавшим при несчастных случаях;

- знать номера телефонов для вызова экстренных служб (пожарной охраны, скорой медицинской помощи, аварийной газовой службы и т. д.) и срочного информирования непосредственного и вышестоящих руководителей, место хранения аптечки, пути эвакуации людей при чрезвычайных ситуациях.

1.3. При выполнении работ в учреждении на работников возможно воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, в том числе:

- 1) повышенного значения напряжения в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека;

- 2) повышенного уровня электромагнитных излучений;

- 3) попадания мельчайших частиц оптического волокна на кожу работника;

- 4) воздействия лазерного излучения;
- 5) повышенной пульсации светового потока;
- 6) прямой и отраженной блескости;
- 9) повышенного напряжения органов зрения;
- 10) воздействия вредных химических веществ;
- 11) пониженной ионизации воздуха;
- 12) повышенного уровня шума на рабочем месте;
- 13) повышенной (пониженной) температуры воздуха рабочей зоны;
- 14) пониженной (повышенной) влажности воздуха;
- 15) отсутствия или недостаточности естественного света;
- 16) недостаточной освещенности рабочей зоны;
- 17) расположения рабочего места на значительной высоте относительно поверхности земли (пола);
- 18) движущихся машин и механизмов; подвижных частей технологического оборудования;
- 19) физических перегрузок;
- 20) нервно-психических перегрузок.

Работник обязан соблюдать правила охраны труда для обеспечения защиты от воздействия опасных и вредных производственных факторов, которые могут воздействовать на работника в процессе работы.

1.4. Употребление алкогольных напитков на работе, а также выход на работу в нетрезвом виде запрещается.

1.5. В соответствии с действующим законодательством работник несет ответственность за соблюдение требований настоящей инструкции, производственный травматизм и аварии, происшедшие по его вине.

Тема 2. Требования охраны труда перед началом работы

2.1. Осмотреть рабочее место, используемое оборудование, инструменты и материалы. Убрать лишние предметы.

2.2. Проверить:

- рабочее место на соответствие требованиям безопасности;
- исправность применяемого оборудования (компьютеров, множительной техники, средств связи и т. д.), инструментов, приспособлений, ограждений, сигнализации, блокировочных и других устройств, защитного заземления, вентиляции, местного освещения, наличия предупреждающих и предписывающих плакатов (знаков), качество используемых материалов;
- пути эвакуации людей при чрезвычайных ситуациях;
- наличие средств пожаротушения.

2.3. Подготовить к работе используемые оргтехнику, оборудование, инструменты, материалы, включающие и выключающие устройства, светильники, электропроводку и т. д.

2.4. Отрегулировать уровень освещенности рабочего места, рабочее кресло по высоте, при наличии компьютера - высоту и угол наклона монитора.

2.6. Обнаруженные перед началом работы нарушения требований безопасности устранить собственными силами, а при невозможности сделать это самостоятельно - сообщить об этом непосредственному или вышестоящему руководителю, для принятия соответствующих мер. До устранения неполадок к работе не приступать.

2.7. Самостоятельное устранение нарушений требований безопасности труда, особенно связанное с ремонтом и наладкой оборудования, производится только при наличии соответствующей подготовки и допуска к подобным видам работ при условии соблюдения правил безопасности труда.

Тема 3. Требования охраны труда во время работы

3.1. Применять способы и приемы безопасного выполнения работ. Соблюдать требования безопасности и правила эксплуатации оборудования, использования инструментов и материалов, изложенные в технических паспортах, эксплуатационной, ремонтной и иной документации, разработанной организациями-изготовителями.

3.2. Во время работы не допускать посторонних разговоров и раздражающих шумов. Сидеть за рабочим столом следует прямо, свободно, не напрягаясь. Следует соблюдать регламентированные перерывы в течение рабочего дня для проведения общей производственной гимнастики, массажа пальцев и кистей рук и упражнений для глаз.

3.3. Работать при недостаточном освещении и при одном местном освещении запрещается.

3.4. Следить за чистотой воздуха в помещении. При проветривании не допускать образования сквозняков. Содержать рабочее место в порядке и чистоте.

3.5. Для предотвращения аварийных ситуаций и производственных травм запрещается:

- курить в помещениях, курение допускается в специально выделенных местах на открытом воздухе;

- эксплуатировать электропровода и кабели с видимыми нарушениями изоляции и со следами термического воздействия;

- пользоваться розетками, рубильниками, другими электроустановочными изделиями с повреждениями;

- эксплуатировать светильники со снятыми колпаками (рассеивателями), предусмотренными конструкцией, а также обертывать электролампы и светильники (с лампами накаливания) бумагой, тканью и другими горючими материалами;

- пользоваться электрическими утюгами, электрическими плитками, электрическими чайниками и другими электронагревательными приборами, не имеющими устройств тепловой защиты, а также при отсутствии или неисправности терморегуляторов, предусмотренных их конструкцией;

- использовать нестандартные (самодельные) электрические электронагревательные приборы и удлинители для питания электроприборов, а также использовать некалиброванные плавкие вставки или другие самодельные аппараты защиты от перегрузки и короткого замыкания;

- оставлять без присмотра включенными в электрическую сеть электронагревательные приборы, а также другие бытовые электроприборы, в том числе находящиеся в режиме ожидания, за исключением электроприборов, которые могут и (или) должны находиться в круглосуточном режиме работы в соответствии с технической документацией изготовителя;

3.6. Постоянно следить за исправностью оборудования, инструментов, блокировочных, включающих и выключающих устройств, сигнализации, электропроводки, штепсельных вилок, розеток и заземления.

Тема 4. Требования охраны труда в аварийных ситуациях

4.1. При возникновении в рабочей зоне опасных условий труда (задымление, запах гари, повышение температуры воздуха, повышенное тепловыделение от оборудования, повышенный уровень шума при его работе, неисправность заземления, загорание материалов и оборудования, прекращение подачи электроэнергии, появление запаха газа и т.п.) немедленно прекратить работу, выключить оборудование, сообщить о происшедшем непосредственному или вышестоящему руководству, при необходимости вызвать представителей аварийной и (или) технической служб. Общий телефон службы спасения **112**.

4.2. При обнаружении загазованности помещения (запаха газа) следует немедленно приостановить работу, выключить электроприборы и электроинструменты, открыть окно или форточку, организовать эвакуацию людей из помещения в соответствии с утвержденным планом эвакуации, сообщить о происшедшем непосредственному или вышестоящему руководству, вызвать аварийную службу газового хозяйства (телефон **104**).

4.3. При обнаружении пожара или признаков горения (задымление, запах гари, повышение температуры воздуха и др.):

- немедленно сообщить об этом по телефону **101** или **112** в пожарную охрану с указанием наименования учреждения, адреса места его расположения, места возникновения пожара, а также фамилии сообщаемого информацию;

- проинформировать своего непосредственного или вышестоящего руководителя;

- принять меры по эвакуации людей, а при условии отсутствия угрозы жизни и здоровью людей меры по тушению пожара в начальной стадии и сохранности материальных ценностей;

- при возгорании электросетей и электрооборудования необходимо их обесточить

- покидая помещение, выключить свет, закрыть двери (для исключения притока воздуха и распространения огня и дыма в смежные помещения);

- покинуть здание по основным и запасным путям эвакуации;

- покинув здание, собраться в заранее определенном месте.

4.4. При несчастном случае (при травмировании, отравлении и других повреждениях здоровья) оказать первую помощь. При необходимости вызвать скорую медицинскую помощь по телефону **103** или **112**. О произошедшем несчастном случае (травме, отравлении) доложить своему непосредственному или вышестоящему руководителю.

Тема 5. Требования охраны труда по окончании работ

5.1. Привести в порядок рабочее место.

5.2. Отключить и обесточить оборудование, оргтехнику, отопительные приборы и светильники.

5.3. Убрать используемые инструменты и материалы в предназначенное для их хранения место.

5.4. Вымыть руки теплой водой с мылом.

5.6. Сообщить своему непосредственному или вышестоящему руководителю, а при необходимости также представителям ремонтно-технических и административно-хозяйственных служб о выявленных во время работы неполадках и неисправностях оборудования и других факторах, влияющих на безопасность труда, для принятия соответствующих мер.

Тема 6. Требования, предъявляемые к помещениям

6.1. Запрещается загромождать проходы внутри зданий (сооружений), производственных помещений (производственных площадок) для обеспечения безопасного передвижения работников.

6.2. Переходы, лестницы, площадки и перила к ним должны содержаться в исправном состоянии и чистоте.

6.3. В учреждении должна действовать общеобменная вентиляция, а на стационарных рабочих местах - местная вентиляция.

6.4. На стационарных рабочих местах должно быть организовано необходимое освещение.

6.5. Работодатель вправе устанавливать иные требования, необходимые для безопасного выполнения работ и предусмотренные государственными нормативными требованиями охраны труда.

Тема 7. Требования, предъявляемые к оборудованию, его размещению и организации рабочих мест в целях обеспечения охраны труда работников

7.1. Требования, предъявляемые к оборудованию, отдельным его группам и видам, коммуникациям, их размещению при организации рабочих мест охрана труда работников обеспечивается:

- защитой работников от воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов.

- рациональным размещением технологического оборудования в производственных помещениях и вне их: обеспечением безопасного расстояния между оборудованием, оборудованием и стенами, колоннами, безопасной шириной проходов и проездов.

- удобным и безопасным обращением с материалами.

- регулярным техническим обслуживанием и ремонтом технологического оборудования, инструмента и приспособлений.

7.2. Загромождение рабочих мест, а также проходов запрещается. Минимальная ширина одиночных проходов к рабочим местам должна быть не менее 0,6 м.

7.3. Расположение на рабочем месте стеллажей, столов, шкафов, инструментальных тумбочек не должно стеснять действия работников и препятствовать перемещению работников в процессе эксплуатации, технического обслуживания и ремонта технологического оборудования.

7.4. Движущиеся, вращающиеся и выступающие части технологического оборудования и вспомогательных механизмов должны быть ограждены или расположены так, чтобы исключалась возможность травмирования работников.

7.5. Стационарное оборудование должно устанавливаться на прочные основания или фундаменты. При сооружении фундаментов, размещении на них оборудования, подготовке фундаментных болтов необходимо руководствоваться проектной документацией, а также требованиями технической (эксплуатационной) документации организации-изготовителя.

Тема 8. Требования, предъявляемые к хранению и транспортировке исходных материалов и отходов производства в целях обеспечения охраны труда работников

8.1. При транспортировании (перемещении) оборудования, комплектующих изделий и расходных материалов следует руководствоваться технической (эксплуатационной) документацией организации-изготовителя.

8.2. Хранение оборудования, комплектующих изделий и расходных материалов должно предусматривать использование безопасных устройств для хранения.

8.3. Хранение комплектующих изделий и расходных материалов необходимо осуществлять с учетом их пожароопасных физико-химических свойств, признаков совместимости и однородности огнетушащих веществ.

Тема 9. Оказание первой помощи пострадавшим.

9.1. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.

9.2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и (или) остановка кровообращения;
- нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания;
- наружные кровотечения;
- травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения;
- отравления;
- укусы или ужаления ядовитых животных;
- судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания;
- острые психологические реакции на стресс.

9.3. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия.

9.4. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

9.5. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния.

9.6. При оказании первой помощи используются аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

9.7. Необходимо руководствоваться универсальным алгоритмом оказания первой помощи, разработанным Министерством здравоохранения РФ.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(Действует с 1 сентября 2024 года)

- 1 Устранение угрожающих факторов и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи
- 2 Обзорный осмотр для выявления продолжающегося наружного кровотечения, его временная остановка при наличии
- 3 Определение признаков жизни (сознания и дыхания)
 - 4.1 **нет сознания
нет дыхания**
Вызов скорой медицинской помощи, проведение СЛР (с АНД при его наличии)
 - 4.2 **нет сознания
есть дыхание**
Поддержание проходимости дыхательных путей. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не осуществлялся ранее)
- 5 Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего для выявления состояний, угрожающих его жизни и здоровью
- 6 Оказание первой помощи пострадавшему в зависимости от характера состояний, угрожающих его жизни и здоровью
- 7 Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов
- 8 Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего
- 9 Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не осуществлялся ранее), контроль состояния пострадавшего, оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи

9.8. Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения:

проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;

устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

оценка количества пострадавших;

устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;

устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;

извлечение пострадавшего из труднодоступных мест;

обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;

перемещение пострадавшего в безопасное место.

9.9. Проводиться обзорный осмотр пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

прямым давлением на рану;

если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;

если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;

при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

9.10. Определяется наличие признаков жизни у пострадавшего.

9.10.1. При наличии сознания проводится подробный осмотр и опрос пострадавшего для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

опрос пострадавшего;

проведение осмотра головы;

проведение осмотра шеи;

проведение осмотра груди;

проведение осмотра спины;

проведение осмотра живота и таза;

проведение осмотра конечностей.

9.10.2. При отсутствии сознания проводится восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка; определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

9.10.3. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей проводится:

при отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):
призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии).

9.10.4. При появлении у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствия сознания выполняются мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;

9.11. Выполняются мероприятия по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливании ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

9.11.1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

9.11.2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

9.11.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;

9.11.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;

9.11.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;

9.11.6. При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

9.11.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

9.12. После вызова скорой медицинской помощи осуществляется контроль состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи.

9.13. Каждый работник должен уметь оказать пострадавшему первую доврачебную помощь.

9.14. При травмировании пострадавший или очевидец травмы немедленно извещает о ней непосредственного руководителя. Последний обязан:

незамедлительно организовать первую доврачебную помощь пострадавшему и при необходимости его доставку в ближайшее медицинское учреждение;

сообщить о несчастном случае руководителю учреждения;

сохранить обстановку места происшествия до начала расследования.

В случае отсутствия непосредственного руководителя, вышеперечисленные действия делает очевидец травмы.

9.15. Пострадавшего следует направить в медицинское учреждение независимо от его самочувствия.

9.16. Более подробное описание оказания первой доврачебной помощи пострадавшему изложено в Приложение № 3 «Инструкция по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим» (приложение № 3 к настоящему приказу).

9.17. Вызов скорой медицинской помощи производится централизованно по единому для всей территории РФ номеру телефона «112» или «103».

9.18. Аптечки для оказания первой помощи работникам учреждения комплектуются медицинскими изделиями в соответствии с действующими приказами Минздрава. Аптечка расположена в кабинете 212.

**Потребность
государственного бюджетного учреждения Калужской области «Проектный офис Калужской области»
в проведении обучения по охране труда и инструктажа по охране труда**

Должность	обучение по охране труда (программа «А»)	обучение по охране труда (программа «Б»)	обучение оказанию первой помощи	инструктажи			стажировка на рабочем месте
				вводный	первичный, повторный	внеплановый, целевой	
директор	+	+	+	+	+	при необходимости	-
заместитель директора	+	+	+	+	+	при необходимости	-
начальник отдела	+	+	+	+	+	при необходимости	-
заместитель начальника отдела	+	+	+	+	+	при необходимости	-
Ответственное лицо за организацию работы по охране труда, члены комиссий по охране труда	+	+	+	+	+	при необходимости	-
главный специалист	освобожден	освобожден	освобожден	освобожден	освобожден	при необходимости	-