



**Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт восточных рукописей Российской академии наук**

Согласовано:

Председатель ППО

ИВР РАН

(Носов Д.А.)

06 апреля 2026 г.



Утверждено:

И. о. директора ИВР РАН

(Попова И.Ф.)

06 апреля 2026 г.



**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОХРАНЕ ТРУДА РАБОТНИКОВ ИВР РАН**

**г. Санкт-Петербург
2026 г.**

I. Общие требования

- 1.1. Настоящая Инструкция по охране труда (далее – «Инструкция») распространяется на работников Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института восточных рукописей Российской академии наук (далее – ИВР РАН).
- 1.2. ИВР РАН обязан создать для работников всех подразделений здоровые и безопасные условия труда.
- 1.3. ИВР РАН обязано использовать и внедрять безопасную технику и современные средства техники безопасности, предупреждающие травматизм, обеспечивать санитарно-гигиенические условия, предотвращающие возникновение профессиональных и других заболеваний, связанных с условиями труда работников.
- 1.4. Вводимое в эксплуатацию новое оборудование, приборы и аппаратура ИВР РАН или арендуемое у третьих лиц, должно полностью отвечать требованиям государственных стандартов, санитарных норм и правил, других нормативных правовых актов по охране труда.
- 1.5. ИВР РАН обязан принимать меры, обеспечивающие безопасные условия труда.
- 1.6. Работник обязан выполнять следующие основные требования безопасности:
 - своевременно проходить предварительные и периодические медицинские осмотры (при необходимости);
 - проходить инструктажи и обучение по охране труда;
 - соблюдать Правила внутреннего трудового распорядка, выполнять работу, которая поручена ему в соответствии с должностной инструкцией или распоряжением непосредственного руководителя или директора ИВР РАН;
 - знать и соблюдать требования нормативных правовых актов по охране труда;
 - не допускать в работе применение несертифицированного и неисправного оборудования, инструмента, приборов, аппаратов, средств индивидуальной и коллективной защиты;
 - при выполнении обязанностей применять средства индивидуальной защиты в зависимости от вида выполняемых работ;
 - соблюдать меры пожарной безопасности;
 - немедленно сообщать непосредственному руководителю или директору о любом несчастном случае, произошедшем на рабочем месте, о признаках профессионального заболевания, а также о ситуациях, которые создают угрозу жизни и здоровью людей;
 - уметь оказать первую (доврачебную) помощь;
 - знать и соблюдать правила личной гигиены.
- 1.7. Работники, заявляющие о неудовлетворительном состоянии здоровья, направляются на обследование в медицинское учреждение.

2. Основные требования безопасности к помещениям ИВР РАН

- 2.1. Помещения ИВР РАН должны соответствовать требованиям санитарно-гигиенических правил и норм, нормативным правовым актам по охране труда.
- 2.2. Воздействие на работников вредных факторов не должно превышать гигиенических нормативов, установленных соответствующими ГОСТами, санитарными правилами и другими нормативными документами.
- 2.3. В ИВР РАН должна находиться аптечка.
- 2.4. Полы помещений ИВР РАН должны соответствовать требованиям санитарных норм, быть ровными, нескользкими, водонепроницаемыми, удобными для уборки.

- 2.5. Естественное и искусственное освещение помещений ИВР РАН должно соответствовать требованиям строительных норм и правил.

3. Требования безопасности при работе с персональным компьютером

- 3.1. К самостоятельной работе с персональным компьютером (ПК) допускаются работники, ознакомившиеся с настоящей инструкцией.
- 3.2. Перед началом работы убедиться внешним осмотром в исправности ПК, электрических разъемов и шнуров.
- 3.3. Работникам запрещается:
- эксплуатировать неисправное оборудование (компьютеры, сканеры, принтеры и т.п., осветительные приборы);
 - открывать защитные кожухи, прикасаться к токоведущим деталям и допускать попадание на них влаги и металлических предметов;
 - производить различные действия с соединительными разъемами компьютера без отключения сетевых шнуров от розеток;
 - закрывать корпус системного блока для естественной вентиляции.
- 3.4. Помещение с ПК должно иметь необходимое освещение. Освещенность на поверхности стола в зоне размещения рабочего документа должна быть 300-500 лк, местное освещение не должно создавать бликов на поверхности экрана и увеличивать освещенность экрана более 300 лк.
- 3.5. Конструкция ПК должна обеспечивать мощность экспозиционной дозы рентгеновского излучения в любой точке на расстоянии 0,05 м от экрана и корпуса при любых положениях регулировочных устройств не более 0,1 мбэр/час. (100 мкр/час.).
- 3.6. Экран ПК должен находиться от глаз пользователя на расстоянии 600-700 мм, но не ближе 500 мм.
- 3.7. Розетки и вилки для подключения устройств должны иметь третью клемму защитного заземления.
- 3.8. Для предотвращения образования и защиты от статического электричества в помещениях с ПК необходимо использовать увлажнители.
- 3.9. Поверхность пола в помещении для работы с компьютерами должна быть ровной, не скользкой, удобной для очистки и влажной уборки, обладать антистатическими свойствами.

4. Требования безопасности при работе с копировально-множительной техникой

- 4.1. К самостоятельной работе с копировально-множительной техникой (далее - КМТ) допускаются лица, ознакомленные с настоящей инструкцией. Женщины с момента установления беременности и в период кормления ребенка грудью к выполнению всех видов работ, связанных с использованием средств КМТ, не допускаются.
- 4.2. Работник, работающий на КМТ, должен:
- строго соблюдать Правила внутреннего трудового распорядка;
 - нести ответственность за несоблюдение настоящей инструкции;
 - выполнять требования, предъявляемые законодательством к режиму труда и отдыха.
- 4.3. Перед началом работы с КМТ работник обязан:
- проветрить помещение и не допускать повышенного содержания пыли и влаги;
 - проверить исправность кабелей и аппаратуры;
 - подключать КМТ только к установленному источнику питания;
 - не включать КМТ в сеть и не отключать его от сети мокрыми руками.

- 4.4. В случае возникновения аварийной ситуации отключить КМТ от сети, обратиться за помощью в соответствующую ремонтную службу.
- 4.5. По окончании работы произвести отключение КМТ согласно требованиям, указанным в техническом паспорте.

5. Основные требования по обеспечению электробезопасности:

- 5.1. Все помещения ИВР РАН и находящиеся в них электрооборудование, силовая и осветительная проводки (далее - электроустановки) должны отвечать требованиям действующих правил устройства электроустановок и соответствующих ГОСТов.
- 5.2. Эксплуатация, наладка и ремонт электроустановок должны осуществляться в соответствии с правилами эксплуатации электроустановок потребителей и правилами техники безопасности при эксплуатации электроустановок потребителей.
- 5.3. Электрощиты должны устанавливаться в глухих защитных кожухах из негорючих материалов. Электрораспределительные устройства должны закрываться на замок и иметь надписи о применяемом напряжении.
- 5.4. Электроустановки должны немедленно отключаться в случаях возникновения угрозы для жизни и здоровья людей.
- 5.5. Применение открытых рубильников, а также рубильников, имеющих защитные кожухи с прорезями для движения ручки, запрещается.
- 5.6. Все электрооборудование должно быть надежно заземлено в соответствии с правилами устройства электроустановок.
- 5.7. Электропроводка и арматура силовой и осветительной сети должны быть надежно изолированы и защищены от влияния высокой температуры, механических повреждений и химических воздействий согласно правилам устройства электроустановок.
- 5.8. Работы по ремонту и наладке оборудования должны производиться только после полного отключения их от сетей электропитания и принятия мер, исключающих возможность случайной подачи напряжения.
- 5.9. Защитные средства, применяемые в электроустановках, должны отвечать требованиям правил применения и испытания средств защиты.

6. Основные требования безопасности при работе в подсобных помещениях

- 6.1. Подсобные помещения ИВР РАН должны быть сухими, хорошо проветриваемыми, иметь достаточное освещение и содержаться в чистоте.
- 6.2. Стеллажи должны быть надлежащей прочности (с расчетом на нагрузку) и достаточно устойчивыми, иметь подписи с указанием грузоподъемности.
- 6.3. Приставные лестницы, площадки, стремянки должны быть испытанными на прочность.
- 6.4. Инструменты и приспособления должны быть в исправном состоянии.
- 6.5. Упаковка товара должна быть безопасной.
- 6.6. При снятии товара со стеллажа необходимо предварительно убедиться, что он занимает устойчивое положение и не может упасть.

7. Заключительные положения

- 7.1. Лица, виновные в нарушении требований настоящей инструкции, несут ответственность согласно установленному законодательством порядку.

7.2. Настоящая инструкция разработана в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, федеральными законами и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации по охране труда.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

1. Засорение глаз

При засорении глаза его следует немедленно промыть водой или 2-процентным раствором борной кислоты. Для этой цели голову пострадавшего кладут на противоположную засоренному глазу сторону и направляют струю воды или раствора от наружного угла засоренного глаза к носу. Тереть глаз запрещается. Иногда двумя пальцами берут за ресницы верхнее веко, слегка оттягивают его вперед, накладывают на нижнее веко и прижимают верхнее веко к нижнему. Затем пострадавший приоткрывает глаз. В этом случае соринка снимается с внутренней поверхности верхнего века ресницами нижнего. Достигается это обычно после двух - трех попыток.

Если удалить соринку из глаза не удастся или возникает покраснение, неприятное ощущение в глазу, необходимо прикрыть глаз стерильной повязкой и немедленно направить пострадавшего в лечебное учреждение.

2. Ушибы, ранения

Для ослабления боли и уменьшения кровоизлияния на ушибленное место следует воздействовать холодным. Поставить ушибленное место под струю холодной воды, приложить к нему снег, лед, полотенце, смоченное холодной водой. Массаж, тепловые процедуры, горячие ванны и компрессы противопоказаны в течение 4 - 5 дней, так как они усиливают кровоизлияние. Рекомендуется обеспечить покой ушибленной части, руку подвесить на косынке, ногу уложить высоко, например, на подушке. Если после ушиба чувствуется очень сильная боль, то может быть повреждена кость. Нельзя растирать ушибленное место, так как это может привести к тромбофлебиту, закупорке вены сгустком крови.

При отсутствии раны на коже ушибленное место не следует смазывать настойкой йода. При ушибе могут быть поражены внутренние органы. Поэтому при сильном ушибе пострадавшего следует осторожно положить на носилки или пол, освободить от стесняющей одежды, немедленно вызвать врача или доставить в ближайшее лечебное учреждение. При сильных ушибах головы (особенно сопровождающихся мгновенной потерей сознания, тошнотой, рвотой), груди, нижней части живота, при падениях с высоты надо обеспечить пострадавшему покой и вызвать врача. Ни в коем случае не допускать, чтобы пострадавший вставал и ходил. Его следует переносить на руках или носилках.

При ранении, прежде всего, необходимо остановить кровотечение. Если рана небольшая, то достаточно антисептической повязки из стерильной марли, поверх которой накладывают вату и укрепляющий бинт. При этом следует соблюдать следующие правила.

Рану нельзя промывать, так как в этом случае возможно занесение микробов. Нельзя удалять из раны сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение. Вынимать из раны различные осколки, куски дерева, земли, обрывки одежды можно лишь в том случае, если все это находится на поверхности. Касаться при этом раны пальцами категорически запрещается. Если под руками нет индивидуального перевязочного пакета,

стерильного бинта, стерильной марлевой салфетки, то можно использовать чистые куски материи, на которые следует накапать несколько капель йодной настойки.

При повреждении крупной артерии конечности (кровь бьет из раны прерывистой струей или фонтанчиком) выше раны, ближе к туловищу накладывают резиновый жгут, которым обматывают конечность 2 - 3 раза и завязывают узлом. Если нет жгута, можно сделать закрутку, используя носовой платок или полосу материи (оторвать от рубашки). Платок (материю) обвязывают вокруг раны, связывают концы и закручивают при помощи палочки или карандаша до прекращения кровотечения. Чтобы не повредить кожу, под закрутку или жгут подкладывают мягкую ткань. Затягивать жгут или закрутку необходимо только до остановки кровотечения. Жгут или закрутку можно держать не более двух часов, иначе наступит омертвление конечности. По истечении этого времени жгут или закрутку ослабляют минут на десять (до появления пульса ниже раны). Если кровотечение прекратилось или значительно уменьшилось, то жгут снимают, а на рану накладывают давящую повязку. Если кровотечение продолжается, то на время отпуска ослабления прижимают артерию пальцами к кости выше раны (например, сонную артерию - к поперечным отросткам шейных позвонков; подключичную - к ключице; бедренную - к бедренной кости; плечевую - к плечевой кости), а затем повторно затягивают жгут или закрутку.

Если повреждена вена (кровь темно-красного цвета льется равномерной струей), на место кровотечения необходимо наложить давящую антисептическую повязку, а если она не помогает, то ниже раны накладывают жгут или закрутку.

При сильном ударе или ранении в живот возможно внутреннее кровотечение. Признаки: бледность, обморочное состояние, слабый частый пульс. Пострадавшего в этом случае укладывают так, чтобы голова была ниже туловища. Его нельзя беспокоить. Необходимо обязательно вызвать врача или доставить пострадавшего в больницу.

Кровотечение из носа останавливают следующим образом: пострадавшего усаживают и в ноздрю ему закладывают комочек ваты или марли, голову наклоняют вперед. Наклонять голову назад не следует. Если есть возможность, то к ногам можно приложить грелки, а к затылку - холод. Следует также попытаться остановить кровотечение сильным прижатием обеих половин носа к носовой перегородке. При этом голову больного наклоняют несколько вперед и возможно выше и с силой сжимают нос. Сжимать нос нужно в течение 3-5 минут и более. Попавшую в рот кровь больной должен выплевывать. Если кровотечение из носа остановить не удастся, пострадавшего следует немедленно доставить в лечебное учреждение.

Если рана сильно загрязнена, то в этом случае нужно протереть кожу вокруг раны стерильной ватой или марлей движениями от краев раны. Затем такими же движениями кожу смазывают дезинфицирующими средствами (перекись водорода, настойка йода, раствор фурацилина, спиртовой раствор бриллиантовой зелени, неэтилированный бензин и др.). Обработывая рану, надо следить, чтобы эти средства не попали в нее, так как они вызывают ожог поврежденных тканей.

При наложении стерильных повязок следует соблюдать правила бинтования. Повязка не должна съезжать и распускаться, беспокоить пострадавшего, сильно сдавливать перевязанное место. Накладывая повязку на ногу, ногу разгибают в колене и вытягивают. Стопу при наложении повязки сгибают под прямым углом. При бинтовании руки ее также сгибают в локте под прямым углом, плечо немного отводят от туловища, а пальцы руки слегка сгибают. Бинтование надо начинать с более тонкой части тела, например, с рук и

ног - снизу вверх. Накладывая повязку, левой рукой следует удерживать уже наложенный бинт, а правой бинтовать по ходу часовой стрелки. Первый и второй ход бинта должны совпадать таким образом, чтобы каждый последующий закрывал предыдущий на половину ширины бинта, как бы закрепляя его. Если при перевязке бинт направляется так, что не перекрывает предшествующего хода, то его нужно перевернуть, чтобы изменить его уклон. После этого бинт будет наматываться правильно. Конец бинта следует разорвать или разрезать на две полосы и завязать узлом. Узел располагают в любом месте, но только не на уровне раны.

3. Вывихи, переломы

Симптомами вывиха является боль в конечности, изменение формы сустава или длины конечности, отсутствие активных и невозможность пассивных движений в суставе, фиксация конечности в неестественном положении, не поддающемся изменению; онемение конечности. При вывихе следует дать пострадавшему обезболивающие средства (анальгин, амидопирин) и воздействовать холодом на область поврежденного сустава. Холод уменьшает нарастание отека в области сустава. Далее необходимо создать полную неподвижность пострадавшему суставу. Верхнюю конечность надо подвесить на косынке или перевязке из бинта, нижнюю зафиксировать при помощи шин или подручных средств. Вывих вправить значительно легче, если он не застарелый, поэтому пострадавшего необходимо доставить как можно быстрее в лечебное учреждение. Вправлять вывих самим недопустимо.

Признаки перелома: резкая боль при надавливании в определенной точке поврежденной конечности или кости; ненормальная подвижность и изменение формы поврежденной части тела на месте перелома, невозможность двигать поврежденной конечностью.

При переломе ребер - боль при глубоком вдохе и покашливании. Переломы подразделяются на открытые (повреждены кожа и мышцы) и закрытые (открытой раны нет).

При открытом переломе рекомендуется смазать кожу вокруг раны настойкой йода, а на рану наложить стерильную ватно-марлевую повязку. Запрещается самостоятельно вправлять перелом. Необходимо обеспечить полный покой и неподвижность поврежденной кости. На сломанную поверхность необходимо наложить шину из твердого материала (полосы фанеры, картона, палки, линейки, доски). Длина шины должна быть такой, чтобы она заходила за те два сустава конечности, между которыми произошел перелом. Шину привязывают к сломанной конечности бинтом, ремнем или веревкой. В том месте, где шину прибинтовывают к телу, следует положить прослойку из ваты или мягкой материи, чтобы не сдавливались мягкие ткани тела.

При переломе костей предплечья шина должна располагаться на основании пальцев до локтя. После наложения шины руку привязывают бинтами к туловищу или подвешивают на косынке. Если возникает перелом плеча, то на него накладывают шину, а предплечье подвешивают на косынке.

При переломе бедра одну шину прикладывают к наружной поверхности поврежденной конечности от подмышечной впадины до пятки.

При переломе ребер на грудную клетку накладывают умеренно стягивающую повязку, предварительно рекомендовав пострадавшему сделать выдох.

При переломе ключицы или лопатки руку подвязывают косынкой. Если есть подозрение на перелом позвоночника, пострадавшего осторожно кладут на лист фанеры или доску.

После оказания доврачебной помощи пострадавшего следует как можно скорее доставить в лечебное учреждение. Переносить его на руках можно только на короткие расстояния. На далекие расстояния переносить следует только на носилках. Переключив пострадавшего на носилки нужно только вдвоем. Поврежденную ногу или руку следует поддерживать. Поднимать пострадавшего и опускать его на носилки следует по команде. При переноске надо идти в ногу, предупреждая толчки и поддерживая носилки в горизонтальном положении. Поднимаясь в гору или по лестнице, пострадавшего следует нести головой вперед, а вниз по лестнице и на ровном месте - ногами вперед.

4. Ожоги

По глубине поражения различают четыре степени ожога: I - кожа краснеет, опухает и появляется боль; II - на коже образуются пузыри, наполненные жидкостью; III - поражается не только кожа, но и более глубоко лежащие ткани, происходит омертвление всех слоев кожи и поврежденной ткани; IV - происходит обугливание тканей, повреждается кожа, мышцы, сухожилия, кости и другие части тела и органы.

Оказывая доврачебную помощь при ожогах, следует помнить, что к обожженной поверхности нельзя прикасаться руками или грязными предметами, промывать область ожога, прокалывать и снимать пузыри, отрывать прилипшие к местам ожога части одежды, смазывать ожоговую поверхность жирами (вазелин, животные или растительные масла) или присыпать ее порошками. Обрабатывать обожженную поверхность следует противоожоговым аэрозолем "Пластуболом" или соответствующими антисептиками. Затем следует наложить сухую антисептическую повязку. При отсутствии специальных стерильных материалов можно использовать проутюженную чистую хлопчатобумажную ткань. Перевязочный материал можно также обработать спиртом, водкой, одеколоном или слабым раствором перманганата калия.

При обширных ожогах II, III, IV степеней для предотвращения ожогового шока пострадавшему можно дать таблетку анальгина, выпить горячего крепкого кофе или чая с вином, немного водки. Затем надо обеспечить пострадавшему покой, уложив его в положение, при котором его меньше всего беспокоят боли. Не следует ограничивать пострадавшего в питье. После оказания доврачебной помощи пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение.

При ожогах глаз, вызванных воздействием электрической дуги, следует прикладывать холодные примочки на глаза (2-процентный раствор борной кислоты) и немедленно направить пострадавшего к врачу. Если ожог вызван химическими веществами, обожженные участки тела обматывают тканью, пропитанной холодной водой. На обожженное кислотой место накладывают повязку, пропитанную раствором пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды). При ожогах щелочами накладывают повязку, пропитанную 2-процентным раствором уксусной, лимонной или борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды).

5. Отравления

Возможны случаи отравления отработавшими газами, парами бензина, антифризом, щелочами, кислотами, ацетиленом и другими токсичными веществами. Характерными

признаками отравления газами являются головная боль, тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, сердцебиение, общая слабость, одышка, тошнота и рвота. В тяжелых случаях возможны судороги и потеря сознания. При появлении признаков отравления пострадавшего необходимо вывести (вынести) на свежий воздух или в другое помещение, открыв там форточки, окна и двери, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание. При потере сознания надо вызвать врача. Необходимо знать, что обморок происходит в результате внезапного отлива крови от головы. Поэтому до прихода врача пострадавшего укладывать так, чтобы голова находилась ниже туловища, что создает приток крови к голове.

Во время обморока дают нюхать нашатырный спирт, но ни в коем случае не следует прикладывать к голове холодные компрессы. Нельзя в таком состоянии давать пострадавшему пить воду, так как в это время нарушается способность глотать и вода может попасть в дыхательное горло. При остановке дыхания следует немедленно приступить к искусственному дыханию. Затем растереть тело, положить грелки к ногам и дать возбуждающие напитки (кофе, чай).

Симптомами отравления ацетиленом, парами бензина и других углеводородных жидкостей являются головокружение, опьянение, дрожание конечностей, кашель с мокротой, потеря сознания, рефлекторная остановка дыхания. Пострадавшему в этом случае необходим воздух. Желательно также организовать подачу кислорода для дыхания. Для этой цели надо на носик воронки диаметром 12 мм надеть резиновую трубку, другой конец которой соединяется с источником кислорода (кислородной подушкой, газометром, баллоном с редуктором). Осторожно открыв кран у подушки или вентиль у баллона, накрывают воронкой нос и рот пострадавшего. При необходимости делают искусственное дыхание. Ликвидации последствий отравления способствует согревание тела пострадавшего и прием им внутрь кофеина и аскорбиновой кислоты.

При попадании бензина внутрь и отравлениях антифризом (этиленгликолем) необходимо срочно промыть желудок водой с добавлением корбалена и дать слабительное - касторовое масло. Так как этиленгликоль и его водные примеси быстро всасываются слизистой оболочкой желудка, нужно вызвать у пострадавшего рвоту. Для приема внутрь рекомендуются кофе и горячее молоко.

При отравлениях кислотами и едкими щелочами появляются резкая боль и ожог губ, слизистой оболочки рта, боль при глотании, кровавистая рвота. При отравлениях кислотами желудок требуется промывать подщелоченной водой (1 чайная ложка жженой магнезии на стакан воды). Можно также использовать холодную воду. Сода для промывания желудка противопоказана. Промывать желудок рекомендуется непосредственно до прибытия скорой помощи. Промывание эффективно, если с момента отравления прошло не более 40 мин. Позже при любых отравлениях промывать желудок не следует, так как можно повредить стенки желудка. При отравлении щелочами желудок промывают подкисленной водой (1 г лимонной кислоты на 1/2 стакана воды или 1 столовая ложка 3-процентного уксуса на стакан воды). После оказания доврачебной помощи для ослабления боли можно давать глотать кусочки льда, сливочного масла, сырые яйца, пить чайными ложками холодное молоко или сливки, на грудь и подложечную область положить пузырь со льдом, а к рукам и ногам - грелки.

6. Поражение электрическим током

При поражении электрическим током, прежде всего, следует освободить пострадавшего от воздействия тока. В том случае, если пострадавший находится в бессознательном

состоянии, но у него устойчивые дыхание и пульс, его следует уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт, обрызгать водой. Как только пострадавший очнется от обморока, следует до прибытия врача обеспечить ему полный покой и непрерывно наблюдать за дыханием и пульсом. Если пострадавший в бессознательном состоянии, а дыхание его очень редкое и судорожное или он совсем не дышит и у него нельзя прощупать пульс, необходимо немедленно приступить к искусственному дыханию и массажу сердца, предварительно сняв с пострадавшего стесняющую одежду.

Во всех случаях поражения электрическим током необходимо вызвать врача или доставить пострадавшего после оказания доврачебной помощи в лечебное учреждение.

7. Методы реанимации

Наиболее широко при реанимации применяют искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

Искусственное дыхание можно осуществлять несколькими способами. Наиболее эффективными являются способы "рот в рот" и "рот в нос". При применении этих способов количество воздуха, поступающего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при других способах искусственного дыхания. Эти способы обеспечивают также возможность контроля за поступлением воздуха в легкие пострадавшего: отчетливо видно расширение грудной клетки после каждого вдувания воздуха и последующее спадание ее в результате пассивного выдоха. Искусственное дыхание рекомендуется лишь в том случае, если пострадавший не дышит или дыхание его редкое, судорожное или постепенно ухудшается.

Приступая к искусственному дыханию способом "рот в рот", пострадавшего необходимо освободить от стесняющей дыхание одежды (развязать галстук, расстегнуть ворот), уложить спиной на ровную поверхность, встать на колени рядом с ним и запрокинуть ему голову. Одной рукой удерживают его голову, а другой захватывают нижнюю челюсть за подбородок и приоткрывают рот. Удаляют изо рта пострадавшего посторонние предметы и слизь. Затем надо глубоко вдохнуть и, наклонившись над ним, охватить его рот своими губами. Желательно нос во избежание утечки воздуха зажать. Воздух в рот пострадавшего следует вдувать равномерно и энергично (вдох). Выдох осуществляется сам собой. Вдувания делают 14-20 раз в 1 минуту. Продолжительность вдоха должна быть в 2 раза меньше продолжительности выдоха. Так как вдувание непосредственно через рот создает гигиенические неудобства, можно вдувать воздух через марлевую салфетку, платок, неплотную материю или специальные воздуховоды.

Если невозможно охватить губами рот пострадавшего или у него сжаты челюсти так, что невозможно открыть рот, вдувать воздух надо через нос, а рот закрыть рукой, чтобы через него не было утечки воздуха. Этой же рукой одновременно смещают челюсть вверх для предупреждения западания языка.

В процессе искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдуваемый им воздух попадал в легкие, а не в живот пострадавшего, что может быть обнаружено по вздутию живота. Если воздух попал в живот, нужно быстро нажать на верхнюю часть живота под диафрагмой, выпустить воздух и только потом возобновить искусственное дыхание.

Когда дыхание пострадавшего восстановится, искусственное дыхание следует продолжать так, чтобы вдувание воздуха совпало с собственным вдохом пострадавшего. Необходимо продолжать выполнять эти действия до полного приведения пострадавшего в сознание или до появления бесспорных признаков истинной (биологической) смерти.

Если у пострадавшего отсутствует пульс, необходимо одновременно с искусственным дыханием проводить наружный массаж сердца. Для этого следует уложить пострадавшего на жесткую поверхность, обнажить у него грудную клетку, снять пояс и другие стесняющие дыхание предметы одежды. Затем встать с правой или левой стороны и занять такое положение, при котором возможен значительный наклон над пострадавшим. Если пострадавший уложен на столе, нужно стать на низкий стул, если на полу - на колени рядом с ним. Затем надо разогнуть до отказа свою руку, положить верхний край ладони на нижнюю треть грудной клетки, т.е. на два пальца выше мечевидного отростка. Вторую руку положить ладонью вниз на первую. Слегка помогая себе наклоном корпуса, надо быстрым толчком надавить на нижнюю часть грудной клетки с такой силой, чтобы прогнуть ее по направлению к позвоночнику на 4-5 см. Ни в коем случае нельзя надавливать на верхнюю часть грудной клетки и окончание нижних ребер, так как это может вызвать перелом, а также ниже края грудной клетки, - так можно повредить внутренние органы. Надавливание повторяют примерно через секунду (частота нажатий 50-70 раз в 1 минуту). Надавлив, руки следует оставить в достигнутом положении в течение примерно 1/3 сек., а затем их необходимо снять, освободив тем самым грудную клетку от давления. После 3-4 надавливаний делают перерыв на 2 сек. В это время делают 2-3 глубоких вдувания через рот и потом повторяют надавливание. На восстановление деятельности сердца указывает появление у пострадавшего собственного, не поддерживаемого массажем пульса. После этого массаж и искусственное дыхание продолжают еще в течение 5-10 минут.

8. Аптечка для оказания доврачебной помощи

Аптечки должны содержать следующий минимум предметов:

Индивидуальный перевязочный -антисептический пакет	2 шт.
Бинт	2 шт.
Вата	1 пачка
Марлевые салфетки	1 упаковка
Медицинские маски	1 упаковка
Медицинские перчатки	6 шт.
Лейкопластырь	1 упаковка
Жгут для остановки артериального кровотечения	1 шт.
Устройство для проведения искусств. дыхания «Рот-Устр. Рот»	1 шт.
Настойка йода	1 шт.
Раствор аммиака	1 флакон
Борная кислота	1 пакет
Раствор перекиси водорода	1 флакон
Сода питьевая	1 упаковка
Валидол	1 упаковка
Настойка валерьяны	1 шт.
Капотен	1 упаковка

Аскофен	1 упаковка
Антигистаминный препарат	1 упаковка
Активированный уголь	1 упаковка