

ИНСТРУКЦИЯ по электробезопасности

для проведения инструктажа и присвоения I группы
по электробезопасности не электротехническому персоналу

1. Требования к персоналу

- 1.1. Группа по электробезопасности I присваивается лицам, не имеющее специальной электротехнической подготовки, но имеющие элементарное представление об опасности электрического тока и мерах безопасности при работе с электроприборами, оборудованием и установками.
- 1.2. Перечень профессий и должностей неэлектротехнического персонала с группой по электробезопасности I определяется ответственным лицом за электрохозяйство совместно с директором школы.
- 1.3. Группа по электробезопасности I не электротехническому персоналу присваивается после ежегодной проверки знаний безопасных методов работы по эксплуатации приборов, оборудования и установок лицом, ответственным за электрохозяйство организации. Присвоение группы по электробезопасности I оформляется в специальном журнале с подписью проверяемого и проверяющего.
- 1.4. Ответственность за своевременную проверку знаний персонала несет руководитель.

2. Характеристика персонала I группы по электробезопасности

- 2.1. Лица, не имеющие специальной электрической подготовки, но имеющие элементарное представление об опасности электрического тока и мерах безопасности при работе на обслуживаемом участке. Лица с группой I должны быть знакомы с правилами оказания первой помощи пострадавшим от электрического тока.

3. Особенности поражения человека электрическим током.

- 3.1. Тело человека является проводником электрического тока, при этом проходящий через него ток вызывает ряд специфических процессов, свойственных только живой ткани и пагубно влияющих на здоровье.
- 3.2. В зависимости от многих причин и условий воздействие электрического тока может быть различным: от едва ощутимого судорожного сокращения мышц пальцев рук до прекращения работы сердца, т.е. смертельного поражения.
- 3.3. Опасность воздействия электрического тока зависит от силы тока, проходящего через организм, длительности воздействия, пути прохождения, рода и частоты тока, а также от индивидуальных свойств и состояния человеческого организма.
- 3.4. На исход воздействия влияют сопротивление тела человека и значение приложенного к нему напряжения. Различают три предельных тока:
 - Ощутимый ток (0,6-1,5 мА) вызывает слабый зуд и легкое покалывание. Не является опасным для жизни, тем не менее, при длительном воздействии отрицательно сказывается на здоровье человека.
 - Не отпускающий ток (10-15 мА) вызывает непереносимую боль, при этом судороги усиливаются до такой степени, что пострадавший не может разжать руку, в которой находится токоведущая часть. Длительность такого тока может привести к прекращению дыхания, и даже смерти.
 - Фибрилляционный ток (100 мА и более) проникает глубоко в грудь, раздражая мышцы сердца. Такой ток весьма опасен.

4. Меры предосторожности от поражения электрическим током

- 4.1. Для предупреждения поражения людей электрическим током токоведущие части изолируются, корпуса заземляются, а вращающиеся части ограждаются.
- 4.2. Ток к электроприводу подводится изолированным проводом.
- 4.3. Вилки и розетки должны иметь целостность корпуса.
- 4.4. При обнаружении оголенного провода, находящегося под током немедленно прекратить работу до устранения неполадок.
- 4.5. Обо всех обнаруженных замечаниях не медленно докладывать руководителю или лицу его заменяющего.

5. Оказание первой помощи при поражении электрическим током

- 5.1. Если человек попал под напряжение электрической сети, то необходимо немедленно освободить его от действия электрического тока - отключить участок электрической сети, которого касается пострадавший: выключить рубильник, выключатель. Если это невозможно сделать, то следует оттянуть пострадавшего от электрической цепи, соблюдая меры предосторожности. Для этого нужно надеть резиновую перчатку или обернуть руку шерстяным шарфом, платком или полым пиджака, куртки и оттянуть пострадавшего.
- 5.2. После освобождения пострадавшего от электрического тока необходимо оценить его состояние. Признаки, по которым можно быстро определить состояние пострадавшего, следующие:
 - сознание: ясное, отсутствует (пострадавший заторможен), возбужден;
 - цвет кожных покровов и видимых слизистых (губ, глаз); розовые, синюшные, бледные;
 - дыхание; нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее);
 - пульс на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;
 - зрачки: узкие, широкие.
- 5.3. При определенных навыках, владея собой, оказывающий помощь в течение одной минуты способен оценить состояние пострадавшего и решить, в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь.
- 5.4. Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают визуально. Нельзя тратить драгоценное время на прикладывание ко рту и носу зеркала, блестящих металлических предметов. Об утрате сознания так же, как правило, судят визуально, и чтобы окончательно убедиться в его отсутствии, можно обратиться к пострадавшему с вопросом о самочувствии.
- 5.5. Пульс на сонной артерии прощупывают подушечками второго, третьего и четвертого пальцев руки, располагая их вдоль шеи между кадыком (адамово яблоко) и кивательной мышцей, слегка прижимая к позвоночнику. Приемы определения пульса на сонной артерии очень легко отработать на себе или своих близких.
- 5.6. Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к главному яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается и на белом фоне видна округлая радужка, а в центре ее округлой формы черные зрачки, состояние которых (узкие или широкие) оценивают по тому, какую площадь они занимают.
- 5.7. Как правило, степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояние дыхания можно оценивать одновременно с прощупыванием пульса, что отнимает не более одной минуты. Осмотр зрачков удастся провести за несколько секунд.
- 5.8. Если у пострадавшего отсутствует сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он

находится в состоянии клинической смерти, и немедленно приступать к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и наружного массажа сердца. Не следует раздевать пострадавшего, теряя драгоценные минуты.

- 5.9. Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание. Не обязательно, чтобы при проведении искусственного дыхания пострадавший находился в горизонтальном положении.
- 5.10. Приступив к оживлению, нужно позаботиться о вызове врача или скорой медицинской помощи. Это должен сделать не оказывающий помощь, который не может прервать ее оказание, а кто-то другой.
- 5.11. Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке или находился в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку, например, из одежды, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, создать приток свежего воздуха, согреть тело, если холодно, обеспечить прохладу, если жарко, создать полный покой, непрерывно наблюдать за пульсом и дыханием, удалить лишних людей.
- 5.12. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием и в случае нарушения дыхания из-за западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед, взявшись пальцами за ее углы, и поддерживать ее в таком положении, пока не прекратится западание языка. При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи налево для удаления рвотных масс.
- 5.13. Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие видимых тяжелых повреждений от электрического тока или других причин (падения и т.п.) еще не исключает возможности последующего ухудшения его состояния. Только врач может решить вопрос о состоянии здоровья пострадавшего.
- 5.14. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность, или когда оказание помощи на месте невозможно (например, на опоре).
- 5.15. Не допускается зарывать пострадавшего в землю, так как это принесет только вред и приведет к потерям дорогих для его спасения минут.
- 5.16. При поражении молнией оказывается та же помощь, что и при поражении электрическим током.
- 5.17. В случае невозможности вызова врача на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Перевозить пострадавшего можно только при удовлетворительности дыхания и устойчивом пульсе. Если состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо продолжать оказывать помощь.