

**Типовые инструкции
по охране труда при проведении погрузочно-разгрузочных работ и размещении грузов**

ТИ Р М-001-2000 - ТИ Р М-016-2000

УТВЕРЖДЕНЫ Заместителем Министра труда и социального развития Российской Федерации

Типовые инструкции по охране труда при проведении погрузочно-разгрузочных работ и размещении грузов разработаны по заказу Минтруда России на основе Межотраслевых правил по охране труда при погрузочно-разгрузочных работах и размещении грузов ПОТ РМ-007-98 (утверждены постановлением Минтруда России от 20 марта 1998 года N 16) и Межотраслевых правил по охране труда при эксплуатации промышленного транспорта (напольный безрельсовый колесный транспорт) ПОТ РМ-008-99 (утверждены постановлением Минтруда России от 7 июля 1999 года N 18) Всероссийским научно-исследовательским институтом по организации, экономике и технологии материально-технического снабжения агропромышленного комплекса (ВНИИМС).

Типовые инструкции носят межотраслевой характер и распространяются на организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, а также на индивидуальных предпринимателей, использующих наемный труд, и предназначены для разработки в установленном порядке на их основе инструкций по охране труда для работников и отдельных видов работ. Данные инструкции не распространяются на оборудование и виды работ, поднадзорные Госгортехнадзору России.

Настоящие инструкции издаются по разрешению Минтруда России

СОДЕРЖАНИЕ

Типовая инструкция по охране труда для рабочих, выполняющих погрузочно-разгрузочные и складские работы. ТИ Р М-001-2000

Типовая инструкция по охране труда для заведующего складом ТИ Р М-002-2000

Типовая инструкция по охране труда для комплектовщика автоматизированного склада. ТИ Р М-003-2000

Типовая инструкция по охране труда для операторов кранов-штабелеров. ТИ Р М-004-2000

Типовая инструкция по охране труда для машинистов (крановщиков) электрических мостовых кранов. ТИ Р М-005-2000

Типовая инструкция по охране труда для лиц, пользующихся грузоподъемными машинами, управляемыми с пола. ТИ Р М-006-2000

Типовая инструкция по охране труда для стропальщиков ТИ Р М-007-2000

Типовая инструкция по охране труда для водителей автомобилей внутризаводского транспорта. ТИ Р М-008-2000

Типовая инструкция по охране труда для водителей автопогрузчиков. ТИ Р М-009-2000

Типовая инструкция по охране труда для водителей электропогрузчиков. ТИ Р М-010-2000

Типовая инструкция по охране труда для аккумуляторщиков ТИ Р М-011-2000

Типовая инструкция по охране труда при погрузке и разгрузке каменного угля, цемента и других сыпучих материалов. ТИ Р М-012-2000

Типовая инструкция по охране труда для рабочих, выполняющих работы с минеральными удобрениями и пестицидами. ТИ Р М-013-2000

Типовая инструкция по охране труда для рабочих, выполняющих погрузочно-разгрузочные и складские работы с легковоспламеняющимися, взрывоопасными и опасными в обращении грузами. ТИ Р М-014-2000

Типовая инструкция по охране труда для слесарей по ремонту и обслуживанию грузоподъемных машин. ТИ Р М-015-2000

Типовая инструкция по охране труда для электромонтеров по ремонту и обслуживанию электрооборудования грузоподъемных машин. ТИ Р М-016-2000

Оказание первой помощи пострадавшим при ожогах, кровотечениях, переломах, ушибах, поражении электрическим током (рекомендуемое)

1. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ

При тяжелых ожогах огнем, горячей водой, паром, расплавленным битумом и пр. нужно осторожно снять одежду (обувь), перевязать обожженное место стерилизованным материалом, закрепить бинтом и направить пострадавшего в больницу.

Ни в коем случае не допускаются очистка обожженного места от обгоревших кусков одежды, прилипших материалов и смазка какими-либо мазями и растворами.

Первая помощь при ожогах, вызванных кислотами, негашеной известью, заключается в немедленном промывании обожженного места сильной струей воды или полоскании конечностей в ведре, баке с чистой водой на протяжении 10-15 мин. Затем на обожженное место накладывается примочка из содового раствора при ожоге кислотой и из борной кислоты при ожоге негашеной известью.

2. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

В зависимости от величины кровеносного сосуда и характера его повреждения кровотечение можно остановить при помощи давящей повязки. Для этого рану закрывают стерильным материалом и плотно забинтовывают. При этом сдавливают сосуды, и кровотечение прекращается.

Артериальное кровотечение, являющееся наиболее опасным, можно остановить, прижав пальцем артерию, согнув конечность в суставе, наложив жгут или закрутку. На теле человека имеется ряд точек, где можно сильным прижатием артерии к кости остановить кровотечение. При транспортировке пострадавшего наиболее приемлемы следующие способы: при отсутствии переломов кости кровотечение можно остановить сильным сгибанием конечности в суставе, для чего во впадину в месте сгиба сустава вкладывается матерчатый валик, сустав сгибается до отказа, и в таком положении конечность привязывают к туловищу.

При этом сдавливаются артерии, проходящие в месте сгиба, и кровотечение останавливается. Более надежно наложение специальных резиновых жгутов или других предметов из резиновых материалов, которые сдавливают сосуды, приостанавливают кровотечение. Для предотвращения повреждения кожи жгут накладывают поверх какой-нибудь ткани, рукавов, брюк. Держать жгут следует не более 1,5-2 ч, так как дальнейшее применение жгута может привести к омертвлению обескровленной конечности. При отсутствии жгута для остановки кровотечения пользуются закруткой из нерастягивающегося материала (бинта, куска ткани, полотенца, веревки и т.п.).

3. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Переломы различают двух видов: открытые и закрытые. При закрытом переломе кожный покров в месте перелома не поврежден. Признаками перелома любой кости являются неестественная форма, изменение длины и подвижности конечности, резкая боль, припухлость, кровоизлияние.

Оказывая помощь при переломе, в первую очередь необходимо придать пострадавшему удобное и спокойное положение, исключающее движение поврежденной части тела. Это может быть достигнуто при помощи наложения шин.

При отсутствии специальных шин можно использовать любые подручные средства - доски, палки, куски картона, фанеры и т.д. Крепятся шины к конечностям бинтами, ремнями или веревками. Правильное наложение шин придает поврежденной части неподвижное состояние во время

транспортировки и уменьшает болезненное ощущение.

Для предотвращения загрязнения раны при открытом переломе нужно смазать поверхность кожи вокруг раны настойкой йода и наложить стерильную повязку.

4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УШИБАХ, РАСТЯЖЕНИЯХ

Ушибы и растяжения характеризуются появлением припухлости, болями, а также ограничением активности конечности. При оказании первой помощи необходимо обеспечить покой пострадавшему и приложить холод на поврежденное место (куски льда, снег или полотенце, смоченное в холодной воде).

5. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ УТОПАЮЩЕМУ

Пострадавшему необходимо расстегнуть стесняющую одежду и открыть рот. Для удаления воды из желудка спасатель кладет пострадавшего на живот и закладывает с обеих сторон большие пальцы своих рук на верхние края нижней челюсти; остальными четырьмя пальцами обеих рук нажимает на подбородок, опуская нижнюю челюсть пострадавшего вниз и выдвигая ее вперед. При этом рот пострадавшего открывается и вода выливается из желудка. Затем рот пострадавшего очищают от водорослей. Важно добиться, чтобы не было воды и пены в верхних дыхательных путях.

После того как удалена вода, приступают к искусственному дыханию методами "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

Всю подготовку к искусственному дыханию надо проводить быстро, но с осторожностью, так как при грубом обращении может прекратиться ослабленная сердечная деятельность.

У пострадавших, побелевших, как правило, воды в дыхательных путях не бывает, поэтому после извлечения их из воды надо сразу же приступить к искусственному дыханию и массажу сердца.

Способ искусственного дыхания "рот в рот" и непрямой массаж сердца

Способ искусственного дыхания "рот в рот" заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление или непосредственно в рот или нос пострадавшего.

Этот способ является сравнительно новым и наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступающего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при старых способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного метода искусственного дыхания обеспечивается возможность контроля поступления воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдувания воздуха к последующему спадению грудной клетки после прекращения вдувания в результате пассивного выдоха через дыхательные пути наружу. Для производства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и после удаления изо рта посторонних предметов и слизи закинуть ему голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшего. При вдувании воздуха оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом рот пострадавшего, а своим лицом зажать ему нос.

После этого спасающий откладывается назад и делает вдох. В этот период грудная клетка пострадавшего опускается, и он произвольно делает пассивный выдох. При невозможности полного охвата рта пострадавшего вдувать воздух в его рот следует через нос, плотно закрыв при этом рот пострадавшего.

Вдувание воздуха в рот или нос можно производить через марлю, салфетку или носовой платок, следя за тем, чтобы при каждом вдувании происходило достаточное расширение грудной клетки пострадавшего.

6. ПОДДЕРЖАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ С ПОМОЩЬЮ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА

При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма необходимо независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием проводить наружный массаж сердца.

Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую

поверхность, обнажить у него грудную клетку, снять пояс и другие стесняющие дыхание предметы. Оказывающий помощь должен встать с правой или левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим.

Если пострадавший уложен на стуле, оказывающий помощь должен встать на нижний стул, а при нахождении пострадавшего на полу оказывающий помощь должен стать на колени рядом с пострадавшим.

Определив положение нижний трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки наложить другую руку и надавливать на грудную клетку. Надавливание следует производить быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника. Усилие следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной.

7. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

В данном случае прежде всего необходимо освободить пострадавшего от действия тока, а затем до прибытия врача приступить к оказанию помощи.

Для освобождения пострадавшего от действия тока необходимо быстро отключить токоведущие части или провода, которых он касается: оторвать от контакта с землей или оттянуть от проводов. При этом оказывающий помощь должен принять меры предосторожности, чтобы самому не попасть под напряжение. Ни в коем случае нельзя касаться тела находящегося под напряжением пострадавшего незащищенными руками.

Обязательно следует надевать диэлектрические перчатки. Можно отделить пострадавшего от токоведущих частей палкой, доской и др. Освободив пострадавшего от действия электрического тока, в зависимости от его состояния следует оказать первую помощь. Пострадавшему следует расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха. При прекращении дыхания и остановке сердца необходимо делать искусственное дыхание, закрытый массаж сердца. При закрытом массаже сердца оказывающий помощь становится слева от пострадавшего и после каждого вдувания ритмично 5-6 раз надавливает ладонями на нижнюю треть грудной клетки, смещая ее каждый раз на 4-5 см. После надавливания следует быстро отнимать руки для свободного выпрямления грудной клетки. При надавливании сжимается сердце и выталкивает кровь в кровеносную систему. Применяя эти методы, необходимо за минуту произвести 48-50 сжатий грудной клетки и 10-12 вдуваний в минуту воздуха в легкие.

8. ТРАНСПОРТИРОВАНИЕ ПОСТРАДАВШИХ

Перемещать пострадавших необходимо на стандартных медицинских носилках, а при отсутствии их - на подручных средствах. Следует иметь в виду, что носилки должны быть удобны для обеспечения относительного покоя пострадавшему.