

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад «Звездочка» с. Калинка Хабаровского муниципального района
Хабаровского края

СОГЛАСОВАНО:
С профсоюзным комитетом
Протокол № 2
от 06.02.2023г.

Председатель ПК
Е.В.Кардаш

УТВЕРЖДЕНО:
Заведующий МБДОУ с.Калинка

А.В.Баринова/

Приказ № 9-ОТ от 06.02.2023г.

**Инструкция
по охране труда старшего воспитателя
МБДОУ с. Калинка**

ИОТ – 01 – 2 – 23

Введена в действие с 06.02.2023г. Взамен № 20 от 14.01.2019г

с.Калинка
2023г

Оборотная часть титульного листа

Инструкцию разработали:

Учитель – логопед

_____ /Ю.Е.Онохова

Ответственный за охрану труда
в МБДОУ с.Калинка

_____ / Е.Д.Андреева

1. Область применения

1.2. Настоящая инструкция по охране труда для старшего воспитателя разработана на основе установленных обязательных требований по охране труда в Российской Федерации, а также:

- 1) изучения видов работ старшего воспитателя;
- 2) результатов специальной оценки условий труда;
- 3) анализа требований профессионального стандарта;
- 4) определения профессиональных рисков и опасностей, характерных при работе старшего воспитателя;
- 5) определения безопасных методов и приемов выполнения работ старшего воспитателя.

1.2. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для старшего воспитателя при выполнении им трудовых обязанностей независимо от его квалификации и стажа работы.

2. Нормативные ссылки

2.1. Инструкция разработана на основании следующих документов и источников:

- 2.1.1. **Трудовой кодекс Российской Федерации** от 30.12.2001 № 197-ФЗ;
- 2.1.2. **Правила по охране труда при эксплуатации электроустановок**, Приказ Минтруда от 15.12.2020 № 903н;
- 2.1.3. **Постановление Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации** от 2 декабря 2020 года n 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 для старшего воспитателя

3.1. К работе старшим воспитателем дошкольного образовательного учреждения допускаются лица, имеющие высшее профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика» и стаж работы в должности воспитателя не менее 2 лет, прошедшие обязательный медицинский осмотр, вводный инструктаж и первичный инструктаж на рабочем месте, обученные оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим.

3.2. Сотрудник должен изучить настоящую инструкцию по охране труда, в работе соблюдать Устав, Правила внутреннего трудового распорядка, должностную инструкцию старшего воспитателя.

3.3. Старший воспитатель дошкольного образовательного учреждения контролирует соблюдение воспитателями норм, требований и правил охраны труда, обеспечивает воспитание детей, не оставляет воспитанников без присмотра в группе, в спальне, на территории, а также в других местах, где находятся дети.

3.4. Старший воспитатель детского сада строго выполняет инструкцию по охране жизни и здоровья детей и контролирует ее соблюдение воспитателями.

3.5. Систематически соблюдает данную инструкцию по охране труда, осуществляет контроль соблюдения детьми правил и требований инструкций по охране труда.

3.6. При работе старший воспитатель ДООУ может быть подвержен следующим опасным и вредным факторам:

- повышенное нервно-эмоциональное напряжение;
- заражение различными вирусными, инфекционными заболеваниями;
- значительные физические, статические и динамические нагрузки;
- последствия шалостей детей при отсутствии у них необходимых навыков;
- возможность получения травмы во время прогулок с детьми вследствие обледенения пешеходных тротуаров и улиц;
- поражение электрическим током при включении электроосвещения, а также при использовании неисправных электрических приборов;
- поражение током во время использования компьютера, аппаратуры ТСО, оргтехники;
- нарушение остроты зрения при недостаточной освещенности рабочего места, а также зрительное утомление в процессе работы с документами и на компьютере.

По результатам СОУТ на рабочем месте старшего воспитателя установлены допустимые условия труда – класс 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 воздействия пониженных температур воздуха; опасность воздействия повышенных температур воздуха; опасность воздействия скорости движения воздуха;

- нагрузка на голосовой аппарат;
- психоэмоциональные перегрузки;
- психофизическая нагрузка;
- травмы, ожоги в следствии пожара, возгорания. Воздействие дыма на органы дыхания;
- падение со стула на рабочем месте;
- опасность пореза частей тела кромкой листа бумаги, канцелярским ножом, ножницами и тд;
- заболевания зрительного аппарата вследствие неоптимальной освещенности рабочего места;
- получение травмы при падении на ровном месте, в том числе из-за плохого самочувствия работника;
- опасность вирусного заражения и заболевание связанное с нетрудоспособностью;
- напряжение зрения, приводящее к изменению остроты зрения, усталости;
- падение с высоты при передвижении по лестницам зданий и сооружений;
- падение при спотыкании или поскользывании, при передвижении по скольким поверхностям или мокрым полам;
- наезд на человека, травмирование, раздавливание;
- травмирование падающим с крыши снегом и /или льдом;
- получение травмы от падающих предметов (в том числе офисная оргтехника, мебель, элементы подвесного потолка, бытовая техника; книги и папки с документами, горшки с цветами со шкафов и полок и тд.);
- воздействие электрического тока, влествии нарушения правил эксплуатации, несоблюдения требований правил по охране труда;
- отсутствие заземления или неисправность электрооборудования;
- контакт с частями электрооборудования, находящимися под напряжением.

(Карты оценки профессиональных рисков № 3-8).

3.7. Старший воспитатель соблюдает утвержденный заведующим режим труда и отдыха в дошкольном образовательном учреждении. Изменения режима труда и отдыха допускаются только в случае экстремальных ситуаций.

3.8. Систематически следит за наличием в медицинской аптечке набора необходимых материалов и перевязочных средств оказания первой доврачебной помощи при травмах. Аптечка располагается в местах недоступных для детей.

3.9. Старший воспитатель детского сада должен владеть приемами и способами оказания первой доврачебной помощи в объеме инструкции по оказанию первой помощи пострадавшему, действующей в дошкольном образовательном учреждении.

3.10. В помещениях групповых и спальных комнат детского сада должны на стенах находиться комнатные термометры для контроля температурного режима.

3.11. Старший воспитатель ДОО обязан соблюдать правила пожарной безопасности, инструкцию о мерах пожарной безопасности, знать места расположения первичных средств пожаротушения (огнетушителей), порядок действий при пожаре и эвакуации.

3.12. Старший воспитатель в ходе работы обязан соблюдать правила личной гигиены, содержать свое рабочее место в чистоте и порядке, требовать перечисленное от всех воспитателей детского сада.

3.13. О каждом несчастном случае, возникновении групповых инфекционных и неинфекционных заболеваний, аварийных ситуаций в работе систем энерго- и водоснабжения, канализации и других выявленных нарушениях санитарных правил, которые создают угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых отравлений, старший воспитатель обязан срочно проинформировать заведующего ДОО (при его отсутствии – иное должностное лицо).

3.14. Старший воспитатель ДОО несет персональную ответственность за жизнь, здоровье и безопасность детей группы в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.15. Работник, который допустил невыполнение или нарушение настоящей инструкции по охране труда, привлекается к дисциплинарной ответственности в соответствии с Уставом, Правилами внутреннего трудового распорядка, трудовым законодательством РФ и, при необходимости, подвергнется внеочередной проверке знаний установленных норм и правил охраны труда.

3.16. Старший воспитатель может быть привлечен к уголовной ответственности за несвоевременное сообщение о несчастном случае с воспитанником детского сада или за промедление в оказании доврачебной помощи, эвакуации детей, вызове медицинской сестры или скорой медицинской помощи (при ее отсутствии).

4. Требования охраны труда перед началом работы

4.1. Перед началом работы старшему воспитателю необходимо проконтролировать состояние групповых комнат ДОУ, проверить состояние комнаты своей группы, комнаты для раздевания детей, туалета.

4.2. Включить полностью освещение в помещении и удостовериться в исправности его работы. *Наименьшая освещенность в помещениях должна быть следующей:*

- в комнате группы - не менее 20 Вт/кв.м при люминесцентных лампах и не менее 48 Вт/кв.м при лампах накаливания;
- в спальном комнате - не менее 5 Вт/кв. м при люминесцентных лампах и не менее 9,6 Вт/кв. м при лампах накаливания.

4.3. Убедиться в исправности электрооборудования во всех помещениях, где будут находиться дети. В процессе визуального осмотра светильники должны быть надежно подвешены к потолку, коммутационные коробки должны быть закрыты крышками, электророзетки – закрыты фальшвилками, корпуса и крышки выключателей и розеток не должны иметь трещин и сколов. Не допустимо использовать оплавленные розетки и выключатели, а также вилки и удлинители с оголенными или поврежденными проводами.

4.4. Старшему воспитателю детского сада запрещается самостоятельно устранять выявленные нарушения электробезопасности.

4.5. Убедиться в правильной расстановке детской мебели согласно нормам в групповых комнатах: 4-х местные столы должны быть установлены не более чем в два ряда, 2-х местные столы - не более чем в три ряда; расстояние между рядами столов - не менее 0,5 м; расстояние первого ряда столов от наружной стены - не менее 1,0 м.

4.6. Проверить санитарное состояние помещений, качественно проветрить детские комнаты, открыв окна или фрамуги и двери. Окна в открытом положении необходимо зафиксировать крючками, а у фрамуг использовать ограничители. Закончить проветривание помещений необходимо за 30 минут до прихода детей. Фрамуги и окна для проветривания помещений необходимо открывать и закрывать осторожно, чтобы не разбить стекла.

4.7. Убедиться, что температура воздуха в помещениях групп соответствует установленным санитарным нормам к помещениям с пребыванием детей дошкольного возраста.

4.8. Проверить исправность оргтехники (компьютер, телевизор, музыкальная аппаратура и т.д.) и кабелей питания.

4.9. Проверить и убедиться в том, что все стационарное детское оборудование хорошо закреплено и не допустит падения и травмирования детей. Обратит внимание на состояние внутренних дверей, ограждений лестниц, пола, порогов.

4.10. При обнаружении недостатков в креплениях, поломках детского оборудования и мебели, умывальников, электрооборудования, которые могут негативно повлиять на здоровье старшего воспитателя, воспитателей и воспитанников немедленно сообщить заместителю заведующей по административно-хозяйственной работе (завхозу) или непосредственно заведующему детским садом для принятия мер по устранению обнаруженных недостатков.

5. Требования охраны труда во время работы

5.1. Во время работы старший воспитатель обязан:

5.1.1. Обеспечить безопасное проведение образовательного и воспитательного процесса.

5.1.2. Быть предельно внимательным к поведению детей, с целью своевременного предупреждения и недопущения событий, которые могут привести к несчастным случаям, аварийным ситуациям, конфликтным отношениям с родителями и персоналом детского сада.

5.1.3. При выявлении признаков недомогания, вялости или заболевания воспитанника:

- изолировать больного ребенка для исключения заражения других детей;
- вызвать медицинскую сестру для обеспечения ребенка необходимой квалифицированной медицинской помощью;
- сообщить о случившемся родителям (опекуну) заболевшего ребенка.
- в случае отсутствия медицинской сестры, по согласованию с родителями оказать первую доврачебную помощь;
- в экстренных случаях вызвать «скорую медицинскую помощь».

5.1.4. Извещать заведующего детским образовательным учреждением (при отсутствии – иное должностное лицо) о каждом несчастном случае с воспитанником, принимать меры по оказанию первой доврачебной помощи.

5.1.5. Принимать от воспитателей, а также вносить свои предложения по улучшению условий проведения образовательного процесса, воспитательной деятельности и оздоровления детей, доводить до сведения руководства дошкольного образовательного учреждения обо всех недостатках

в обеспечении образовательного и воспитательного процесса, снижающих жизнедеятельность и работоспособность детей.

5.1.6. Организовать изучение детьми детского сада правил по охране труда и безопасному поведению, правил дорожного движения для пешеходов, поведения в быту, правил пожарной безопасности и т.д.

5.1.7. Рабочее место содержать в чистоте и порядке, соблюдать гигиену. Обеспечить безопасное хранение и содержание режущих, колющих и других опасных предметов (ножницы, иголки, булавки, кнопки, скрепки и прочее). Ножницы на занятиях должны быть с тупыми концами, иголки используются исключительно на индивидуальных занятиях под присмотром старшего воспитателя.

5.1.8. Следить за состоянием посуды (чайной и столовой). Чашки, блюдца, тарелки с трещинами и сколами немедленно изымаются и сдаются завхозу детского сада.

5.1.9. Следить за наличием у воспитанников индивидуальных расчесок и полотенец, в случае отсутствия уведомлять родителей.

5.1.10. Во время прогулки постоянно держать в поле зрения всех детей, знать количество детей взятых на прогулку. Если по какой-либо причине некоторые дети остаются в группе, старший воспитатель ДОО обязан передать таковых воспитанников под присмотр помощнику воспитателя (младшему воспитателю).

5.1.11. Дальнюю прогулку или экскурсию осуществлять только вместе со вторым сотрудником (один впереди, другой сзади), строго выполняя правила уличного и дорожного движения.

5.1.12. Следить за выполнением температурного и питьевого режима в группе ДОО.

5.1.13. Проводить прогулки детей на открытом воздухе не реже двух раз на день общей продолжительностью не менее 4-4,5 часов.

5.1.14. В процессе одевания воспитанников на прогулку избегать резких, суетливых и неосторожных движений, которые могут привести к травмированию старшего воспитателя и детей.

5.1.15. Следить за тем, чтобы воспитанники не ели на прогулке ягоды, грибы, растения, не поднимали посторонние предметы с пола.

5.1.16. В жаркую погоду необходимо выводить детей детского сада на прогулку в легких головных уборах.

5.1.17. Во избежание простудных заболеваний, выходя с детьми на прогулку, одеваться и одевать детей в соответствии с погодой (непромокаемая обувь, верхняя теплая одежда, головные уборы, шарфы, рукавички и т.д.).

5.1.18. Работая с воспитанниками на участке по уходу за зелеными насаждениями, предварительно проверить и в процессе следить за исправностью хозяйственного инвентаря: лопат, граблей, носилок и т.п.

5.1.19. При движении в помещении группы, других помещениях детского сада, а также при ходьбе с детьми на улице, быть внимательным и остерегаться скользких мест и неровностей.

5.1.20. Проводить оформление комнаты группы, актового зала только на устойчивых, специально предназначенных лестницах-стремянках.

5.2. Во время работы старшему воспитателю детского сада запрещается:

5.2.1. Отвлекаться во время работы с детьми и отвлекать других воспитателей ДОО посторонними разговорами.

5.2.2. Допускать на свое рабочее место лиц, не имеющих отношения к работе старшего воспитателя.

5.2.3. Закалывать иголками или булавками свою одежду, содержать в карманах бьющиеся и острые предметы, носить обувь в помещении на высоком каблуке.

5.2.4. Хранить в группе лекарственные препараты и медикаменты, кроме бриллиантовой зелени, перекиси водорода и йода, которые должны находиться в аптечке, расположенной на недоступной для детей высоте.

5.2.5. Использовать в помещении группы электронагревательные приборы: кипятильники, камин, электрочайники, плойки и.д.

5.2.6. Проводить прогулки с воспитанниками по улицам с большим движением автотранспорта.

5.2.7. Выпускать детей одних на территорию детского сада, оставлять одних на игровой площадке или в помещении группы.

5.2.8. Отдавать детей незнакомым лицам, а также родственникам моложе 16 лет.

5.2.9. Отдавать детей родителям, находящимся в нетрезвом состоянии.

5.3. Требования к количеству занятий и их продолжительности в ДОО:

5.3.1. Количество учебных занятий в неделю:

- в младших и средних группах - 11-12,

- в старшей группе - 15,
- в подготовительной группе - 17.

5.3.2. Максимально допустимое количество учебных занятий в первой половине дня в младшей и средней группах детского сада не должно превышать двух занятий, а в старшей и подготовительной группах - трех.

5.3.3. Продолжительность учебных занятий:

- для детей 4-х летнего возраста - не более 15 мин.;
- для детей 5-летнего возраста - не более 20 мин.;
- для детей 6-летнего возраста - не более 25 мин.;
- для детей 7-летнего возраста - не более 30 мин.

В середине занятий проводится физкультминутка длительностью 1,5-2,0 мин.

Перерывы между занятиями - не менее 10 мин.

5.4. Требования к организации питания в ДООУ:

5.4.1. Выдачу готовой пищи детям разрешается проводить только после снятия пробы и записи медработником в бракеражном журнале оценки готовых блюд и разрешения их к выдаче.

5.4.2. *Температура горячей пищи при выдаче детям не должна превышать 70°С.*

5.4.3. Во время приема пищи детьми старший воспитатель ДООУ обязан следить за правильным использованием воспитанниками столовых приборов. Столовая посуда при выдаче пищи детям не должна иметь трещин и сколов во избежание травмирования детей.

5.4.4. Пища из кухни дошкольного образовательного учреждения подается при отсутствии в коридорах и на лестницах воспитанников.

5.4.5. Во время раздачи пищи не допускать игр, детских шалостей около обеденных столов.

5.4.6. Строго запрещается приносить в групповые комнаты кипятилок, а также любые продукты питания из дома для угощения детей в детском саду.

5.5. Требования к просмотру телевизора:

5.5.1. Длительность нахождения за экраном телевизора должна составлять в младшей и средней группах - не более 20 минут, а в старшей и подготовительной группах не более 30 мин. Просмотр мультфильмов, обучающих программ и фильмов, видеороликов детьми дошкольного возраста допускается не чаще 2 раз в день (в первую и вторую половину дня).

5.5.2. Для просмотра использовать телевизор с размером экрана не меньше 59-69 см. Экран должен быть установлен на высоте 1,0-1,3 м от пола комнаты группы.

5.5.3. Детей необходимо рассаживать на расстоянии 2,0-5,5 м от экрана.

6. Требования безопасности в аварийных ситуациях

6.1. В случае пожара, аварии и других стихийных бедствий старший воспитатель детского сада в первую очередь принимает меры по спасению детей группы.

6.2. При возникновении пожара необходимо:

- незамедлительно начать эвакуацию детей из помещения (согласно плану эвакуации) в безопасное место;

- по возможности закрыть все форточки и окна с целью быстрого нераспространения огня, отключить электроэнергию;

- сообщить о пожаре заведующему ДООУ;

- вызвать пожарную часть по телефону 01 (101);

- при отсутствии явной угрозы жизни, приступить к тушению очага возгорания с помощью первичных средств пожаротушения (огнетушитель, песок, вода, плотное покрывало).

6.3. При получении ребенком травмы необходимо:

- незамедлительно оказать первую доврачебную помощь пострадавшему ребенку, устранить воздействие на него повреждающих факторов, угрожающих жизни и здоровью (освободить от действия электрического тока, погасить горящую одежду, убрать травмирующий предмет, подставить под холодную струю воды при ожоге и др.);

- выполнить необходимые мероприятия и действия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца, остановить кровотечение);

- поддерживать основные жизненные функции пострадавшего ребенка до прибытия работника медицинского учреждения;

- вызвать медицинскую сестру или транспортировать ребенка в медпункт, сообщить о случившемся заведующему дошкольным образовательным учреждением (при отсутствии – иному должностному лицу), родителям (законным представителям).

6.4. Базовый алгоритм действий по оказанию первой помощи пострадавшим.

Оказывающий помощь (спасатель) всегда начинает с оценки своей безопасности - первый шаг алгоритма. Если опасность не устранима, следует принять меры по вызову экстренных служб по номеру 112.

Первым в списке состояний, требующих оказания ПП, значится «потеря сознания». Чтобы это определить необходимо попытаться вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, задав ему вопрос «Что случилось? Помощь нужна?», слегка потормошив его за плечи.

Один из вариантов его реакции - просьба о помощи (вызвать СМП, помочь встать и т.д.). В процессе беседы с ним возможно выявление других угрожающих состояний без потери сознания на данный момент (травма, ожог, отравление и др.). В этом случае спасатель переходит к выполнению соответствующего алгоритма.

Другой вариант - состояние, угрожающее жизни, - отсутствие реакции на обращение, что свидетельствует о потере сознания, тут необходим помощник. Если такой возможности нет, выполняются все следующие пункты алгоритма.

Следующий шаг – выяснить, жив ли пострадавший, главным признаком является наличие дыхания. Оценка дыхания начинается с освобождения дыхательных путей. Необходимо, положив ладонь одной руки на лоб пострадавшего и пальцы другой руки под его подбородок, мягко разогнуть шейный отдел позвоночника и, наклонившись к пострадавшему, попытаться услышать дыхательные шумы, почувствовать тепло выдыхаемого воздуха своей щекой, увидеть движения грудной клетки. Это выполняется в течение 10с. Если за 10с спасатель определил 1-2 вдоха и выдоха - дыхание у пострадавшего самостоятельное, переходим к действиям ПП при состоянии «потеря сознания».

Часто у пострадавшего без сознания бывает рвота, ее массы могут попасть в дыхательные пути и нарушить нормальное дыхание, что может привести к смерти. Препятствием могут также стать ткани мягкого неба и корня языка, которые при потере сознания теряют тонус и могут механически перекрывать вход в дыхательные пути. Чтобы этого избежать, нужно придать пострадавшему устойчивое боковое положение, вызывать специальные службы, дожидаться их, контролируя постоянно состояние пострадавшего.

Серьезней когда дыхание не определяется. Как только это установлено, необходимо вызвать СМП, целесообразно попросить совершить вызов помощника, ему стоит озвучить информацию «вызовите скорую помощь по телефону 112, человек не дышит, проводим реанимацию и сообщите мне результат». Если помощника нет, то надо сначала вызвать СМП, а потом переходить к оказанию ПП: компрессии грудной клетки и искусственным вдохам.

Компрессии грудной клетки («непрямой массаж сердца») проводят так: определяют точку приложения (середина грудной клетки), располагают там кисти, сомкнутые в замок, выпрямляют руки, несколько «нависая» над пострадавшим, совершают толчки с глубиной продавливания 5-6см, скоростью надавливаний 100-120 в минуту. После тридцати компрессий (надо отсчитывать их вслух) переходят к искусственным вдохам (искусственное дыхание «ото рта- ко рту»). Для этого сначала освобождают дыхательные пути, как было описано выше, затем закрывают нос пострадавшего и совершают свой нормальный выдох в ротовую полость пострадавшего до начала подъема его грудной клетки. Как только грудная клетка начала подниматься, искусственный вдох прекращают, ожидают, когда она опустится, и проводят второй искусственный вдох по тем же правилам. После каждого искусственного вдоха обязательно дождаться того, как грудная клетка опустится. Затем опять приступают к компрессиям, соотношение компрессий и искусственных вдохов составляет 30:2.

Желательно соблюдать принцип непрерывности - при усталости меняться с помощником (рекомендуется смена каждые 2 минуты), не прекращать компрессии при приезде СМП, пока медицинские работники не начали проводить реанимацию.

Есть четыре исключения, когда ПП начинается не с компрессий, а с искусственных вдохов. Это травмы, дети, утопления, отравления, когда первоочередной является остановка дыхания, ПП начинается с «пяти спасительных вдохов», затем вызов экстренных служб, компрессии и алгоритм 30:2.

6.5. Первая помощь при инородных телах верхних дыхательных путей.

Необходимо выяснить, что случилось с пострадавшим, задав вопрос: «Подавился? Можешь разговаривать?» Если он ответит, значит, верхние дыхательные пути (далее ВДП) перекрыты не полностью, воздух частично проходит по ним, и есть шанс удалить инородное тело, предложив ему покашлять: «успокойся, покашляй». Дело в том, что при прекращении доступа воздуха человек, находясь в панике, рефлекторно продолжает попытки вдохнуть, что только укрепляет инородное тело в ВДП. Поэтому уверенная словесная инструкция может спасти жизнь. Если пострадавший не может говорить, то необходимо наклонить пострадавшего как можно ниже и нанести пять хлопков раскрытой ладонью между лопаток. Удары без наклона туловища могут оказаться фатальными, так

как инородное тело провалится еще ниже в дыхательные пути. Если инородное тело не удалено таким способом, то следует использовать прием Геймлиха. Он заключается в резких толчках в область, находящуюся над пупком пострадавшего, которые создают ударную волну, воздействующую на диафрагму (мышцу, разграничивающую грудную и брюшную полость). Ударная волна передается выше по дыхательным путям и выталкивает инородное тело. Для проведения приема Геймлиха надо встать сзади пострадавшего, обхватив его руками под ребрами и установив сжатую в кулак ладонь в указанной точке выше пупка. Затем надо накрыть кулак второй ладонью и совершить резкий толчок на себя и вверх. Прием при необходимости повторяют пять раз. Затем, при неэффективности, возвращаются к хлопкам в межлопаточной области. Эти два приема чередуют до удаления инородного тела.

6.6. Первая помощь при наружном кровотечении.

ПП оказывают только при наружных кровотечениях, когда возможно увидеть их источник. При носовом кровотечении нужно опустить голову вниз, крепко сжать пальцами крылья носа и сплевывать попадающую в ротовую полость кровь. Использовать холод на область переносицы. Ожидать остановки кровотечения не ранее, чем через 20 минут, если оно не остановилось обратиться за медпомощью.

Выделяют артериальные, венозные и смешанные кровотечения. Главное - как быстро наступит невосполнимая кровопотеря. По этому признаку выделяют сильные и слабые кровотечения. При сильных кровотечениях кровь выделяется из раны сильной струей, возможно, пульсирующей. Все остальные считают слабыми.

Алгоритм действий, как всегда, начинается с собственной безопасности. Здесь есть еще один фактор риска - инфекции, передающиеся через кровь. Опасно иметь контакт с кровью пострадавшего без защиты рук перчатками. После соблюдения мер безопасности необходимо как можно быстрее прекратить кровотечение. Быстрый способ – давление в ране или на протяжении сосуда.

Для прижатия в ране, необходимо плотно сдавить рану либо руками, либо любым подручным мягким материалом (одежда, полотенце и т.д.).

Как только опасность смертельной кровопотери временно устранена, необходимо найти способ не допустить возобновления кровотечения. Практически все варианты наружных слабых кровотечений можно остановить с помощью давящей повязки (из перевязочного материала и т.д.). Основные правила: первый тур бинта - фиксирующий, он должен быть проведен в самом узком месте для бинтования области, повязка должна быть тугой настолько, чтобы кровотечение остановилось. Есть анатомические области, при ранении которых бывают серьезные кровотечения, а повязку наложить сложно. Тогда используют метод сочетания тугой тампонады раны и максимального сгибания конечности с ее фиксацией в таком положении.

Использование жгута крайне ограничено из-за высокого риска потери конечности. Жгут используют только при сильных кровотечениях при ранении бедра, плеча и при травматической ампутации. Жгут нельзя накладывать на голое тело, жгут накладывают выше раны, первый тур жгута должен остановить кровотечение (остальные витки- фиксирующие), информация о наложенном жгуте должна бросаться в глаза (записка под жгутом сотрется, порвется, испачкается кровью и пылью) - вплоть до надписи на лбу пострадавшего, обязательна транспортная иммобилизация конечности, жгут условно безопасен не более 1,5 часов (затем необходимо временно ослабить жгут для восстановления кровотока, сдерживая кровотечение давлением на рану; через 1-2 минуты жгут накладывают вновь, немного изменяя его положение), самодельные интерпретации жгута (всевозможные закрутки) накладывают по тем же правилам.

Если пострадавший, получивший травму, стоит или даже ходит, необходимо уложить его одновременно с применением первичных методов остановки кровотечения, не дожидаясь, когда он упадет и получит дополнительные травмы.

6.9. Первая помощь при травмах различных областей тела.

Помимо кровопотери травмы опасны и повреждением органов и тканей, ведущим к утрате функции. После того, как была обеспечена безопасность, приняты меры по вышеуказанным жизнеугрожающим состояниям (отсутствие сознания, остановка дыхания и кровообращения, наружное кровотечение), приступают к выявлению травм и оказанию соответствующей ПП.

Угроза для жизни не равнозначна при травмах разных областей тела, поэтому осмотр имеет определенную последовательность: голова, шея, грудная клетка, спина, живот, таз, нижние конечности, верхние конечности.

Основные принципы оказания ПП при травмах: из раны ничего не достают (инородные тела, фрагменты одежды, костные отломки), в рану ничего не заправляют (выпавшее из раны содержимое брюшной полости), ничто искривленное не выпрямляют (конечность при переломе) и не вправляют,

иммобилизацию при травмах проводит тот, кто осуществляет транспортировку. Если спасатель вызывает экстренные службы, то мероприятия по транспортной иммобилизации совершают их сотрудники.

Основные правила транспортировки следующие: при травмах позвоночника транспортировку производят в положении лежа на спине, на шите. При травмах таза для транспортировки используют «позу лягушки», подложив под колени пострадавшего туго свернутый валик. При переломах и вывихах костей конечностей иммобилизации подлежат и нижележащий и вышележащий сустав. Шины не накладывают на голое тело. Помимо указанных действий можно проводить местное охлаждение (гипотермические пакеты, лед) для уменьшения отека.

6.7. Первая помощь при ожогах и действии высоких температур.

В зависимости от глубины повреждения ожоги в контексте ПП делят на поверхностные и глубокие. Поверхностный ожог: покраснение, отек, пузыри с прозрачным содержимым. Глубокий ожог: пузыри с кровянистым содержимым, струп, обугливание.

Помимо глубины ожога большую роль играет и его площадь. Для определения площади используют «правило ладони» и «правило девятки». Площадь ладони пострадавшего составляет 1% площади поверхности его тела. Площадь головы - 9%, груди - 9%, живота - 9%, верхней части спины - 9%, нижней части спины - 9%, верхней конечности - 9%, передней поверхности нижней конечности - 9%, задней поверхности нижней конечности - 9%.

Глубину и площадь ожога определяют чтобы понять - приведет ли этот ожог к развитию шока. К развитию шока приводит 10% глубокого ожога либо 20% поверхностного. Шок - это системная реакция организма в виде резкого снижения артериального давления. Особенностью ожогового шока является длительная стадия возбуждения. То есть, пострадавший с тяжелым ожогом долгое время в сознании, возбужден, может не жаловаться на боль. Оказывая ему помощь, нужно помнить, что в любой момент может случиться потеря сознания. Кроме того, в связи с уже произошедшей выраженной потерей жидкости можно включить в мероприятия ПП теплое питье (неалкогольные негазированные напитки).

Алгоритм также начинается с обеспечения безопасности. Затем необходимо прекратить действие повреждающего фактора. Мягкие ткани человеческого организма обладают определенной теплоемкостью, поэтому недостаточно просто потушить пламя или убрать с кожи горячую субстанцию, необходимо продолжить охлаждение (оптимально - прохладной водой из-под крана) не менее 20 минут.

Если планируется передать пострадавшего бригаде СМП, то следует ограничить ПП охлаждением обожженной поверхности. Если же планируется транспортировка своими силами, то накладывают нетугую повязку без каких-либо лекарственных элементов. Перед этим желательно снять кольца, браслеты с поврежденной конечности, так как в случае развития отека потом это будет невозможно. Ни в коем случае на ожоговую поверхность не наносят ни лекарственные препараты, ни, тем более, посторонние субстанции (масло, сало и т.д.). Использование таких препаратов, как «Пантенол», «Спасатель» допустимо только в том случае, если пострадавший не планирует обращаться за медицинской помощью (легкие ожоги). Поврежденные конечности для транспортировки иммобилизуют, как при травмах.

6.8. При аварии (прорыве) в системе отопления, водоснабжения необходимо срочно вывести воспитанников из помещения группы, сообщить о происшедшем заместителю заведующего по административно-хозяйственной работе (завхозу) дошкольного образовательного учреждения.

6.9. В случае появления неисправности в работе компьютера, принтера, технических средств обучения, музыкальной аппаратуры (посторонний шум, искрение и запах гари) немедленно отключить оборудование от электрической сети и сообщить об этом заведующему хозяйством (завхозу) детского сада; работу продолжать только после полного устранения возникшей неисправности.

6.10. В случае угрозы или возникновения очага опасного воздействия техногенного характера, угрозы или приведения в исполнение террористического акта следует руководствоваться соответствующими инструкциями и Планом эвакуации.

7. Требования охраны труда по окончании работы

7.1. Внимательно осмотреть все помещения группы, обратить внимание на наличие опасных и вредных факторов и сообщить об этом заместителю директора по административно-хозяйственной работе (завхозу) детского сада.

7.2. Выключить все используемые средства, оборудование (демонстрационные, учебные, аудио- и видео-аппаратуру), питающиеся от электрической сети.

7.3. Проветрить помещения в течение не менее 20-30 мин, после чего закрыть все окна и

