

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 воспитателя  
МБДОУ с. Калинка**

**ИОТ – 01 – 3 – 23**

Введена в действие с 06.02.2023г. Взамен № 2 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 воспитателя разработана на основе установленных обязательных требований по охране труда в Российской Федерации, а также:

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

1.2. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для 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

3.1. К работе воспитателем дошкольного образовательного учреждения допускаются лица, не моложе 18-ти лет, соответствующие требованиям к квалификации, прошедшие обязательный медицинский осмотр, вводный и первичный инструктаж на рабочем месте, обученные оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим.

3.2. В работе воспитатель должен соблюдать Устав ДООУ, Правила внутреннего трудового распорядка, должностную инструкцию воспитателя, а также настоящую инструкцию по охране труда.

3.3. Воспитатель несет персональную ответственность за жизнь и здоровье детей во время их нахождения в дошкольном образовательном учреждении, обеспечивает воспитание детей, не оставляет воспитанников без присмотра в группе, в спальне, на территории, а также в других местах, где находятся дети.

3.4. Строго соблюдает требования инструкции по охране жизни и здоровья детей, систематически контролирует соблюдение детьми правил и требований охраны труда, безопасного поведения.

3.5. При работе воспитатель детского сада 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 или отсутствием у них необходимых навыков;
- возможность получения травмы во время прогулок с детьми вследствие обледенения пешеходных тротуаров и улиц;
- возможность поражения электрическим током при использовании неисправного электрооборудования в групповых и других помещениях детского сада.

По результатам СОУТ на рабочем месте 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, вследствие 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).

3.6. Воспитатель обеспечивается санитарной одеждой из расчета не менее 2 комплектов на человека (п. 3.1.9 СП 2.4.3648-20). Состав комплекта определяется самостоятельно работодателем, руководствуясь спецификой дошкольного образовательного учреждения.

3.7. Воспитатель детского сада соблюдает утвержденный администрацией режим труда и отдыха в детском учреждении. Изменения режима труда и отдыха допускаются только в случае экстремальных ситуаций.

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

3.9. Воспитатель группы 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. Воспитатель ДОО обязан соблюдать правила пожарной безопасности, инструкцию о мерах пожарной безопасности, знать места расположения первичных средств пожаротушения (огнетушителей), порядок действий при возникновении пожара и эвакуации.

3.12. Воспитатель детского сада в ходе работы обязан соблюдать правила личной гигиены, содержать свое рабочее место в чистоте и порядке.

3.13. О каждом несчастном случае, произошедшем в дошкольном образовательном учреждении, воспитатель должен немедленно сообщить заведующему ДОО сразу после оказания первой доврачебной помощи пострадавшему (работнику, воспитаннику).

3.14. Воспитатель, 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.

3.15. Воспитатель может быть привлечен к уголовной ответственности за несвоевременное сообщение о несчастном случае с воспитанником детского сада, за промедление в оказании или неоказание доврачебной помощи.

#### **4. Требования охраны труда перед началом работы**

Перед началом работы воспитатель дошкольного образовательного учреждения обязан:

4.1. Проверить состояние комнаты группы, комнаты для раздевания детей, туалета.

4.2. Включить полностью освещение 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. Воспитателю детского сада запрещается самостоятельно устранять выявленные нарушения электробезопасности.

4.5. Убедиться в правильной расстановке детской мебели согласно нормам в групповой комнате: 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. Измерить температуру воздуха в помещении и убедиться, что данная температура соответствует установленным санитарным нормам к помещениям с пребыванием детей дошкольного возраста.

4.8. 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.

4.9. При обнаружении недостатков в креплениях, поломок детского оборудования и мебели, умывальников, электрооборудования, которые могут негативно повлиять на здоровье воспитателя и детей группы немедленно сообщить заместителю заведующей по АХР или непосредственно заведующей детским садом для принятия мер по устранению обнаруженных недостатков.

## **5. Требования охраны труда во время работы**

5.1. Во время работы воспитатель дошкольного образовательного учреждения 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 ребенка:

- 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. Безотлагательно извещать руководство детского образовательного учреждения о каждом несчастном случае с воспитанником, принимает меры по оказанию первой доврачебной помощи.

5.1.5. Вносить предложения по улучшению условий проведения образовательного процесса, воспитательной деятельности и оздоровления детей, доводить до сведения руководства детского 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 технике безопасности, правил дорожного движения, 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 воспитателя.

5.1.8. Следить за крепежом мебели и цветочных подставок, за исправностью оборудования.

5.1.9. Следить за состоянием посуды (чайной и столовой). Чашки, блюда, тарелки с трещинами и сколами немедленно изымаются и сдаются завхозу.

5.1.10. Следить за наличием у детей индивидуальных расчесок и полотенец, в случае отсутствия уведомлять родителей.

5.1.11. 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, воспитатель

ДОУ обязан передать таковых воспитанников под присмотр помощнику воспитателя (младшему воспитателю).

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

5.1.13. Следить за выполнением температурного и питьевого режима в группе ДОУ.

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

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

5.1.16. Следить за тем, чтобы дети не ели на прогулке ягоды, грибы, растения, ничего постороннего не поднимали с пола.

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

5.1.18. 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.).

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

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

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

5.2. Во время работы воспитателю детского сада запрещается:

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

5.2.2. Допускать на свое рабочее место лиц, не имеющих отношения к работе 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, закрепленной 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 детьми 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 ДОУ:

5.3.1. Количество учебных занятий в неделю:

- в младших и средних группах - 10,
- в старшей группе - 13,
- в подготовительной группе - 14.

5.3.2. Максимально допустимое количество учебных занятий в первой половине дня в младшей и средней группах ДОУ 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 ДОУ:

5.4.1. Выдачу готовой пищи детям разрешается проводить 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 воспитатель ДОО обязан следить за правильным использованием детьми столовых приборов. Столовая посуда при выдаче пищи детям не должна иметь трещин и сколов во избежание травмирования детей.

5.4.4. Пища из кухни детского сада подается при отсутствии в коридорах и на лестницах детей.

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 менее 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 воспитатель детского сада в первую очередь принимает меры по спасению детей группы.

6.2. При возникновении пожара необходимо:

- незамедлительно эвакуировать детей из помещения (согласно плану эвакуации);
- по возможности закрыть все форточки и окна с целью быстрого нераспространения огня, отключить электроэнергию;
- вызвать пожарную службу по телефону 01 (101);
- сообщить о пожаре заведующему ДОО (при его отсутствии – иному должностному лицу);
- при отсутствии 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);
- вызвать медицинскую сестру, при необходимости транспортировать ребенка в медицинский кабинет, вызвать «скорую помощь»;
- сообщить о случившемся заведующему дошкольным образовательным учреждением (при его отсутствии – иному должностному лицу), а также 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, дожидаясь 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.

#### 6.7. 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 щите. 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.

#### 6.8. 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.

6.9. 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.

6.10. 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.

6.11. 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 воспитателя детского сада**

7.1. Внимательно осмотреть все помещения группы, обратить внимание на наличие опасных и вредных факторов и сообщить об этом администрации 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 фрамуги.

7.4. Привести в порядок помещение группы (убрать все игрушки, пособия, тетради, книжки, принадлежности для рисования, лепки и т.п., проверить расстановку мебели и упорядочить ее, провести размещение детских вещей).

7.5. При обнаружении замечаний по охране труда поставить в известность заведующего дошкольным образовательным учреждением (при отсутствии – иное должностное лицо).

7.6. Продумать, спланировать и подготовиться к занятиям следующего рабочего дня.

7.7. Снять рабочую одежду, сменную обувь и разместить их в установленное место.

7.8. Чисто вымыть с мылом руки.

7.9. Сдать необходимую документацию по детям делопроизводителю детского сада. Уходя, закрыть окна и фрамуги, выключить электроосвещение, закрыть входную дверь

---

