

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

ПОДПИСИ

УТВЕРЖДЕНО:
Заведующий МБДОУ с.Калинка

А.В.Барина
Приказ № 9-ОТ от 06.02.2023г.

**Инструкция
по охране труда музыкального руководителя
МБДОУ с. Калинка**

ИОТ – 01 – 5 – 23

Введена в действие с 06.02.2023г. Взамен № 3 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 музыкального руководителя разработана на основе установленных обязательных требований по охране труда в Российской Федерации, а также:

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

1.2. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для музыкального руководителя 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. Работа музыкальным руководителем разрешена лицам от 18 лет, которые прошли необходимую подготовку, инструктаж по охране труда, медицинский осмотр, исключающий лиц с противопоказаниями по состоянию здоровья.

3.2. В процессе работы музыкальным руководителем необходимо соблюдать правила установленного трудового распорядка, режимы труда и отдыха.

3.3. При проведении музыкальных занятий возможно воздействие на участников следующих опасных факторов:

- нарушение зрения при плохой освещенности музыкального зала;
- опасность получения травмы во время проведения танцевальных и других физически активных занятий;
- опасность поражения электрическим током при использовании неисправного звукового оборудования, электрического музыкального оборудования и инструментов.

По результатам СОУТ на рабочем месте музыкального руководителя 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;
- 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;
- 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.

(Карта оценки профессиональных рисков № 12).

3.4. В музыкальном зале должен быть вывешен термометр для наблюдения за температурой в помещении.

3.5. Музыкальный руководитель обязан соблюдать правила пожарной безопасности, знать места расположения аварийных выходов, первичных средств пожаротушения и направления эвакуации при пожаре.

3.6. При несчастном случае оказать первую доврачебную помощь пострадавшему, вызвать медицинскую сестру детского сада (при отсутствии – скорую медицинскую помощь), незамедлительно поставить в известность заведующего ДОУ (при отсутствии – иное должностное лицо).

3.7. В процессе работы следовать правилам личной гигиены, содержать в чистоте рабочее место.

3.8. Музыкальный руководитель детского сада, который не выполняет либо нарушает инструкции по охране труда, привлекается к дисциплинарной ответственности в соответствии с Правилами внутреннего трудового распорядка и Уставом ДОУ, а также подвергается внеочередной проверке знаний норм и правил охраны труда.

4. Требования охраны труда перед началом работы

4.1. Включить всё освещение музыкального зала и убедиться в исправной работе осветительных приборов, ламп. Наименьшая освещенность должна соответствовать следующим показателям: при люминесцентных лампах не менее 200 лк. (13 Вт/кв. м), при лампах накаливания не менее 100 лк. (32 Вт/кв.м.).

4.2. Убедиться в исправности и работоспособности электрооборудования музыкального зала: светильники должны быть надежно закреплены и иметь светорассеивающую арматуру; коммутационные коробки должны быть недоступны и закрыты крышками, а электрические розетки закрыты фальшивками; корпуса и крышки выключателей и розеток не должны иметь трещин, сколов, повреждений, а также оголенных контактов.

4.3. При использовании на занятиях электрического музыкального и звукового оборудования, музыкальных инструментов с питанием от электросети убедиться в их исправности и безопасности, а также в целостности подводящих кабелей и электрических вилок.

4.4. Соблюдать нормы санитарного состояния музыкального зала, проветривать его. Окна в открытом положении фиксировать крючками, а фрамуги снабдить ограничителями. Проветривание закончить за 30 мин. до начала занятия.

4.5. Температура воздуха в музыкальном зале должна быть не ниже 19°C.

4.6. Необходимо убедиться в том, чтобы ковры и дорожки в музыкальном зале надежно были прикреплены к полу.

5. Требования охраны труда во время работы

5.1. Строго соблюдать установленную методику проведения музыкального занятия.

5.2. Соблюдать продолжительность музыкального занятия:

- для подготовительной группы - 25-30 мин.

- для младшей и средней групп -10-15 мин.

- для старшей группы - 20-25 мин.

5.3. Во время занятия поддерживать дисциплину и порядок, следить за тем, чтобы дети выполняли все указания музыкального руководителя.

5.4. Запретить детям детского сада самовольно покидать музыкальный зал.

5.5. При использовании на музыкальном занятии электрических звуковоспроизводящих аппаратов и инструментов (магнитофон, проигрыватель, телевизор, синтезатор и др.) следовать инструкции по охране труда при использовании технических средств обучения.

5.6. При поднятой крышке музыкального инструмента (рояль, фортепиано и др.) следить за тем, чтобы крышка безопасно была закреплена.

6. Требования охраны труда в аварийных ситуациях

6.1. При возникновении пожара немедленно эвакуировать детей из музыкального зала, сообщить о пожаре в пожарную службу по телефону 01 (101), далее заведующему ДОУ (при отсутствии – иному должностному лицу) и, при отсутствии угрозы для жизни, начать тушение всеми имеющимися средствами огнетушения.

6.2. При получении травмы оказать первую помощь пострадавшему, вызвать на место медицинскую сестру детского сада (при ее отсутствии – скорую медицинскую помощь), сообщить заведующему ДОУ (при ее отсутствии – иному должностному лицу).

6.3. При поражении электрическим током немедленно отключить напряжение и в случае отсутствия у пострадавшего дыхания и пульса сделать ему искусственное дыхание или провести непрямой (закрытый) массаж сердца до восстановления дыхания и пульса. Вызвать скорую медицинскую помощь, сообщить о случившемся заведующему детским садом (при отсутствии – иному должностному лицу).

6.4. При возникновении неисправности музыкального или звукового электрооборудования выключить его из электросети, остановить занятие, передать оборудование завхозу детского сада. Не использовать данное электрооборудование до полного устранения неисправности или замены.

6.4.1. При несчастном случае, микротравме необходимо оказать пострадавшему первую помощь, при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь, сообщить своему непосредственному руководителю и сохранить без изменений обстановку на рабочем месте до расследования, если она не создаст угрозу для работающих и не приведет к аварии.

6.4.2. Оказывая помощь пострадавшему при переломах костей, ушибах, растяжениях, надо обеспечить неподвижность поврежденной части тела с помощью наложения тугй повязки (шины), приложить холод. При открытых переломах необходимо сначала наложить повязку и только затем — шину.

6.4.3. При наличии ран необходимо наложить повязку, при артериальном кровотечении — наложить жгут.

6.4.4. Пострадавшему при травмировании, отравлении и внезапном заболевании должна быть оказана первая помощь и при необходимости организована его доставка в учреждение здравоохранения.

6.4.5. 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 дожидаться 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.

6.4.6. 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.

6.4.7. 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.

6.4.8. 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.

6.4.9. 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

