

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 учителя-логопеда
МБДОУ с. Калинка**

ИОТ – 01 – 7 – 23

Введена в действие с 06.02.2023г. Взамен № 16 от 14.01.2019г

с.Калинка
2023г

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 учителя-логопеда разработана на основе установленных обязательных требований по охране труда в Российской Федерации, а также:

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

1.2. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для учителя-логопеда 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 п 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 безопасности

3.1. Самостоятельно работать учителем-логопедом разрешается лицам в возрасте не младше 18 лет, прошедшим специальную подготовку, инструктаж по охране труда, прошедшим медосмотр и не имеющим противопоказаний по состоянию здоровья.

3.2. Работая учителем-логопедом необходимо придерживаться правил внутреннего трудового распорядка, установленные режимы труда и отдыха.

3.3. В кабинете логопеда на работников и детей могут влиять вредные факторы:

- нарушение остроты зрения при недостаточном освещении кабинета;
- нарушение осанки, искривление позвоночника, развитие близорукости у детей при неправильном подборе размеров детской мебели;
- поражение электрическим током при использовании неисправного электрического оборудования кабинета и технических средств обучения.

По результатам СОУТ на рабочем месте учителя-логопеда 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 т.д.);
- 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 № 9).

3.4. Учитель-логопед ДООУ должен строго соблюдать требования настоящей инструкции.

3.5. Работник должен строго соблюдать правила пожарной безопасности, знать пути эвакуации при пожаре и места расположения первичных средств пожаротушения.

3.6. При несчастном случае срочно доложить о случившемся заведующему детским садом.

3.7. Во время работы учителю-логопеду необходимо соблюдать правила личной гигиены, поддерживать чистоту на рабочем месте.

3.8. Лица, не выполнившие или нарушившие данную инструкцию привлекаются к дисциплинарной ответственности согласно Правилам внутреннего трудового распорядка и, если потребуется, подвергаются внеочередной проверке знаний норм и правил охраны труда.

4. Требования безопасности перед началом работы

4.1. Включить полностью освещение кабинета и удостовериться в исправной работе светильников. Наименьшая освещенность должна быть: при использовании люминесцентных ламп не меньше 300 лк. (20 Вт/кв.м.), при использовании ламп накаливания не меньше 150 дк. (48 Вт/кв.м.).

4.2. Удостовериться в исправности электрического оборудования кабинета: светильники должны быть прочно закреплены на потолке и иметь светорассеивающую арматуру; электрические коммутационные коробки должны быть заперты, а электрические розетки закрыты фальшвилками; корпуса и крышки выключателей и розеток должны быть целыми без трещин и сколов, и не иметь оголенных контактов.

4.3. Применяя во время занятий технические средства обучения, удостовериться в их исправности и целостности подводящих кабелей и электрических вилок.

4.4. Проверить санитарное состояние кабинета и проветрить его, открыв окна или фрамуги и двери. Открытые окна зафиксировать крючками, а фрамуги должны иметь ограничители. Проветривание кабинета закончить за 30 мин. до прихода детей детского сада.

4.5. Удостовериться в соответствии температуры воздуха в кабинете установленным санитарным нормам.

4.6. Оконные стекла и светильники кабинета необходимо очищать от пыли и грязи не реже двух раз в год.

5. Требования безопасности во время работы

5.1. Усаживать за столы детей нужно в соответствии с их ростом.

5.2. Проводя групповые и индивидуальные занятия с детьми необходимо соблюдать установленную продолжительность занятий учитывая возраст детей.

5.3. Поддерживать дисциплину и порядок во время занятий и следить за тем, чтобы дети ДООУ следовали указаниям руководителя.

5.4. Продолжительность занятий не может превышать нормы, установленные СанПином.

5.5. Запрещать детям детского сада без разрешения учителя-логопеда покидать место проведения занятий.

5.6. В целях обеспечения необходимой естественной освещенности в кабинете не ставить на подоконники цветы.

5.7. Строго придерживаться в работе настоящей инструкции, правил пожарной безопасности.

5.8. При применении во время занятий технических средств обучения действовать согласно «Инструкции по охране труда при использовании технических средств обучения», применять ТСО только изучив инструкции по работе с ними.

5.9. Во время изготовления наглядных пособий, дидактического материала не применять опасных для здоровья и жизни детей ядовитых веществ, стекла, проволоки, иголок и т. д.

5.10. Строго придерживаться инструкции по использованию химикатов (клей, лак и т. д.)

5.11. При продолжительной работе на компьютере с целью снижения утомляемости зрительного анализатора через каждый час работы необходимо делать перерыв на 10-15 мин.

5.12. Посещая группы во время карантина использовать марлевую повязку.

5.13. В перерывах между занятиями во время отсутствия детей в детском саду периодически проветривать кабинет, при этом оконные рамы фиксировать в открытом положении крючками.

6. Требования безопасности в аварийных ситуациях

6.1. При возникновении пожара срочно эвакуировать детей из кабинета, доложить о пожаре администрации заведения, в пожарную охрану и приступить к тушению очага возгорания с помощью первичных средств пожаротушения.

6.2. В случае получения воспитанником травмы оказать первую медицинскую помощь пострадавшему, если требуется направить его в ближайшее медицинское учреждение и доложить об этом администрации заведения.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. 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.

6.6. 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 безопасности по окончании работы

7.1. Отсоединить от электрической сети технические средства обучения.

7.2. Привести рабочее место в порядок.

7.3. Проветрить кабинет, закрыть окна, фрамуги и выключить освещение.

