

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.Барина/

Приказ № 9-ОТ от 06.02.2023г.

**Инструкция
по охране труда заведующего
МБДОУ с. Калинка**

ИОТ – 01 – 1 – 23

Введена в действие с 06.02.2023г. Взамен № 1 от 14.01.2019г

с.Калинка
2023г

1. Область применения

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

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

1.2. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для заведующего 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 заведующим ДОУ (дошкольным образовательным учреждением) допускаются лица, имеющие высшее профессиональное образование, стаж работы не менее 5 лет на педагогических или руководящих должностях, прошедшие медицинский осмотр.

3.2. Заведующий детским садом должен соблюдать правила внутреннего трудового распорядка и режимы труда и отдыха, установленные в учреждении, а также данную инструкцию по охране труда для заведующего ДОУ.

3.3. Заведующий ДОУ в своей работе должен:

- знать свои должностные обязанности, инструкции по охране труда и пожарной безопасности;
- знать и выполнять инструкцию по охране труда для заведующего детским садом;
- организовать работу по созданию и обеспечению безопасных условий проведения образовательного и воспитательного процесса в соответствии с действующим законодательством о труде, межотраслевыми и ведомственными нормативными документами и иными локальными актами по охране труда и технике безопасности, Уставом дошкольного образовательного учреждения;

- обеспечить безопасную эксплуатацию инженерно-технических коммуникаций и оборудования в учреждении и принимать безотлагательные меры по приведению их в соответствие с действующими стандартами, правилами и нормами охраны труда. Своевременно и систематически проводить осмотры и организовывать выполнение ремонта здания и территории ДОУ;

- назначать приказом ответственных за соблюдение требований, норм и правил охраны труда в учебных кабинетах, групповых комнатах, столовой, актовом зале и во всех остальных помещениях ДОУ;

- системно выносить на обсуждение педагогического совета, попечительского совета, родительского комитета, административного совещания или общего собрания трудового коллектива дошкольного образовательного учреждения вопросы организации работы по охране труда;

- обеспечить работников ДОУ спецодеждой и другими средствами индивидуальной защиты в соответствии с действующими типовыми нормами и инструкциями, а также воспитанников детского сада при проведении общественно-полезного труда;

- поощрять работников дошкольного образовательного учреждения за активную работу по созданию и обеспечению здоровых и безопасных условий при проведении образовательного и воспитательного процесса;

- привлекать к дисциплинарной ответственности лиц, виновных в нарушении законодательства о труде, правил и норм охраны труда и техники безопасности;

- систематически проводить согласно плана профилактическую работу по предупреждению травматизма и снижению заболеваемости сотрудников и воспитанников детского сада;
- организовать в установленном порядке работу комиссий по приемке дошкольного образовательного учреждения к новому учебному году;
- безотлагательно сообщать о каждом несчастном случае непосредственно выше стоящему руководителю управления образования, родителям пострадавшего или лицам их заменяющим, принять исчерпывающие меры к устранению причин несчастного случая, своевременно создать все необходимые условия для проведения объективного расследования согласно действующим положениям и законодательству РФ;
- заключать ежегодно советом трудового коллектива выполнение соглашений по охране труда. Подводить итоги выполнения соглашений по охране труда 2 раза в год;
- утверждать приказом по ДОО инструкции по охране труда для всех работников детского сада. В установленном порядке организовывать пересмотр инструкций по охране труда ДОО;
- в установленном порядке планировать периодическое обучение сотрудников детского образовательного учреждения по вопросам охраны труда и обеспечения безопасности жизнедеятельности на курсах и семинарах, которые организуются отделами управления образования и службами охраны труда;
- проводить анкетирования, опросы и на основе их анализа совместно с профсоюзным комитетом и родительским комитетом принимать меры по улучшению качества организации питания детей и ассортимента продуктов питания, по улучшению условий для качественного приготовления пищи;
- осуществлять работу в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка ДОО;
- обеспечить режим соблюдения норм, требований и правил по охране труда и технике безопасности при организации учебно-воспитательного процесса с воспитанниками.

3.4. Во время работы в детском саду на заведующего ДОО возможно воздействие следующих вредных производственных факторов:

- поражение электрическим током при включении электроосвещения и электрооборудования, в первую очередь при использовании неисправных электрических приборов (телевизора или LCD-панели, магнитола, DVD-плеера, компьютера, ксерокса, принтера, сканера и др.);
- поражение электрическим током при включении и использовании аппаратуры технических средств обучения (ТСО), мультимедийного проектора;
- факторов, возникающих при нарушении правил охраны труда, электробезопасности и пожарной безопасности;
- нарушение остроты зрения при недостаточной освещенности рабочего кабинета, выхода из строя светильников, а также зрительное утомление при длительной работе без перерывов с документами и на персональном компьютере или ноутбуке;
- ионизирующие, неионизирующие излучения и электромагнитные поля при работе с персональным компьютером, ноутбуком, ксероксом.

По результатам СОУТ на рабочем месте заведующего установлены допустимые условия труда – класс 2;

3.5. 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;
- заболевание работника, связанное с воздействием патогенных организмов;
- напряжение зрения, приводящее к изменению остроты зрения, усталости;
- напряжение зрения, усталость глаз, приводящее к изменению остроты зрения, усталости, психоэмоциональным перегрузкам;

- 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 № 1).

3.6. Заведующий детским садом обязан строго соблюдать правила пожарной безопасности, знать места расположения первичных средств пожаротушения (огнетушители, песок, вода), расположение путей эвакуации из здания во время пожара или задымления, уметь уверенно пользоваться ручным пожарным извещателем и тревожной кнопкой «Тревога».

3.7. В процессе выполнения работы заведующий дошкольным образовательным учреждением обязан строго соблюдать правила личной гигиены, содержать в чистоте и порядке свой рабочий кабинет.

3.8. В случае невыполнения или нарушения инструкции по охране труда для заведующего ДОУ, заведующий привлекается к дисциплинарной ответственности в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка ДОУ, а также при необходимости, проходит внеочередную проверку знаний по охране труда и технике безопасности.

4. Требования охраны труда перед началом работы

- 4.1. При входе в рабочий кабинет проверить исправность электроосвещения.
- 4.2. Проветрить помещение кабинета, открыв окна или форточки и двери.
- 4.3. Визуально проверить безопасность своего рабочего места.
- 4.4. Визуально проверить исправность электрической розетки и других электрических приборов, убедиться в отсутствии оголенных проводов, повреждения изоляции и самой вилки на электрошнуре.
- 4.5. Визуально проверить состояние батарей, отсутствие течи.

5. Требования охраны труда во время работы

- 5.1. Строго выполнять требования личной гигиены и безопасности труда согласно инструкции.
- 5.2. Использовать в работе только исправную электроаппаратуру.
- 5.3. Соблюдать чистоту и порядок в рабочем кабинете.
- 5.4. Строго соблюдать правила и нормы пожарной безопасности, знать пути эвакуации при пожаре, расположение рубильников для отключения электроэнергии, уверенно уметь пользоваться огнетушителем.
- 5.5. При недостаточной освещенности рабочего стола для дополнительного его освещения использовать исправную настольную лампу на устойчивом основании.
- 5.6. При работе с компьютером, принтером, ксероксом строго соблюдать меры безопасности от поражения электрическим током, а именно:
 - не выполнять подключение к электрическим розеткам, фильтрам и не отключать от них приборы мокрыми и влажными руками;
 - не оставлять включенными электроприборы без присмотра, особенно принтер, мультимедийный проектор, ксерокс, ламинатор.
- 5.7. При работе с персональным компьютером, ноутбуком, принтером, ксероксом руководствоваться «Инструкцией по охране труда при работе на компьютере, принтере, ксероксе».
- 5.8. Для поддержания в кабинете достаточного количества свежего воздуха необходимо через каждые 2 ч работы проветривать помещение, открывая окно в режим проветривания.
- 5.9. При длительной работе с документами, работе на компьютере с целью снижения утомления глаз через каждый час работы необходимо проводить перерыв на 10—15 мин. Во время перерыва необходимо выполнить ряд упражнений для глаз, размять руки, шею, плечи, произвести небольшую физкультурную разминку.
- 5.10. В течение своего рабочего времени заведующий ДОУ:

- вместе с медицинской сестрой образовательного учреждения осуществляет работу по улучшению медицинского обслуживания и оздоровлению воспитанников и работников;
- обеспечивает учебно-трудовую нагрузку сотрудников, воспитанников с учетом их психофизических возможностей, организует оптимальные режимы труда и отдыха, соответствующие нормам;
- запрещает проведение учебно-воспитательного процесса при наличии опасных условий для здоровья детей или работников детского сада;
- осуществляет бесперебойное финансирование мероприятий касающихся обеспечения охраны труда и безопасности жизнедеятельности как воспитанников, так и сотрудников учреждения, производит оплату листков временной нетрудоспособности (больничных листков) работникам, а также доплату за работу в неблагоприятных условиях труда;
- несет персональную ответственность за обеспечение здоровых и безопасных условий учебно-воспитательного процесса.

6. Требования безопасности в аварийных ситуациях

6.1. При возникновении задымления, пожара немедленно сообщить об этом работникам дошкольного образовательного учреждения по системе оповещения о пожаре, руководителю управления образования и в ближайшую пожарную часть по телефону 101. Осуществлять персональный контроль процесса эвакуации детей, сотрудников, ценных документов на эвакуационную площадку дошкольного образовательного учреждения, встретить пожарную команду и передать основные сведения о здании учреждения, месте возгорания, месте отключения электроэнергии и расположения гидранта, по возможности осуществить тушение пожара первичными средствами пожаротушения до прибытия пожарной дружины.

6.2. В случае возникновения аварийной ситуации срочно принять меры по ее ликвидации, немедленно оказать первую доврачебную помощь пострадавшему, вызвать медицинскую сестру ДОУ, при необходимости отправить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение, позвонив по телефону 103.

6.3. Не приступать к выполнению работы при плохом самочувствии или внезапной болезни.

6.4. В случае выявления неисправностей в работе компьютера, принтера, ксерокса (шум, запах гари, возникновение дыма, искрение) немедленно отключить данное оборудование от электросети и сообщить об этом завхозу. Использование оборудования можно продолжить только после устранения возникшей неисправности.

6.5. При получении травмы немедленно обратиться к медицинской сестре в медицинский кабинет.

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

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 «от 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.

6.7. 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.

6.8. 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 медицинской помощью.

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 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 вышележащий и вышележащий сустав. Шины не накладывают на голое тело. Помимо указанных действий можно проводить местное охлаждение (гипотермические пакеты, лед) для уменьшения отека.

6.10. 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.

7. Требования безопасности по окончании работы

- 7.1. Проветрить кабинет, открыв форточку и двери.
 - 7.2. После проветривания осторожно закрыть окна, фрамуги, форточки.
 - 7.3. Привести в порядок свое рабочее место, навести порядок в кабинете.
 - 7.4. Выключить электрооборудование из розеток.
 - 7.5. Выключить электроосвещение, закрыть кран, закрыть кабинет на ключ.
 - 7.6. О недостатках, замеченных во время работы, обязательно сообщить завхозу.
-