

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  
машиниста по стирке белья  
МБДОУ с. Калинка**

**ИОТ – 01 – 11 – 23**

Введена в действие с 06.02.2023г. Взамен № 10 от 14.01.2019г

Оборотная часть титульного листа

**Инструкцию разработали:**

Завхоз \_\_\_\_\_ /Б.ЮЛихитченко

Ответственный за охрану труда  
в МБДОУ с.Калинка \_\_\_\_\_ / Е.Д.Андреева

## 1. Область применения

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

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

1.2. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для машиниста по стирке белья 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 безопасности при стирке белья

1.1. К работе по стирке белья в детском саду допускаются лица, которые достигли 18 лет, прошли медицинский осмотр, ознакомились с настоящей инструкцией, другими инструкциями по безопасному использованию инструментов и оборудования.

3.2. Машинист по стирке белья (прачка) обязан:

- знать свои должностные обязанности, инструкции при работе с электрооборудованием;
- пройти вводный инструктаж и инструктаж на рабочем месте;
- следовать при работе правилам внутреннего трудового распорядка в учреждении;
- знать устройство и правила использования стиральной машины;
- технологию стирки и глажки белья.

3.3. На машиниста по стирке белья возможно воздействие следующих опасных и вредных производственных факторов:

- поражение электрическим током при отсутствии заземления корпуса стиральной машины и диэлектрического коврика во время включения стиральной машины, утюга, электрического освещения;
- поражение рук и органов дыхания вредными химическими веществами моющих средств или возникновение аллергических реакций во время работы с использованием синтетических моющих средств (СМС);
- травмы рук во время загрузки и выгрузки белья из стиральной машины;
- травмы рук во время отжима белья в центрифуге;
- термические ожоги горячей водой или паром;
- травмы при падении на мокром, скользком полу.

По результатам СОУТ на рабочем месте машиниста по стирке белья 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 машинистом по стирке могут возникнуть следующие риски:

- воздействие общей вибрации на тело;
- ожог от воздействия на незащищенные участки тела материалов, жидкостей или газов, имеющих высокую температуру;
- 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;

- заболевания зрительного аппарата вследствие неоптимальной освещенности рабочего места;
- получение травмы при падении на ровном месте, в том числе из-за плохого самочувствия работника;
- падение с высоты при передвижении по лестницам зданий и сооружений;
- падение при спотыкании или поскользывании, при передвижении по скользким поверхностям или мокрым полам;
- наезд на человека, травмирование, раздавливание;
- Нагрузка на опорно – двигательный аппарат при стереотипных рабочих движениях, при статистических нагрузках, при неудобной рабочей позе, в том числе при наклонах корпуса тела более чем на 30 градусов;
- Получение травмы от падающих предметов (в том числе офисная оргтехника, мебель, элементы подвесного потолка, бытовая техника; книги, папки с документами, горшки с цветами со шкафов и полок и тд.);
- Травмирование падающим с крыши снегом и /или льдом;  
(Карта оценки профессиональных рисков № 22)

Машинист по стирке белья обеспечивается и использует следующие средства индивидуальной защиты:

- костюм для защиты от общих производственных загрязнений и механических воздействий – 1 шт или халат и брюки для защиты от общих производственных загрязнений и механических воздействий – 1 комплект;
- фартук из полимерных материалов с нагрудником – дежурный;
- перчатки из полимерных материалов – 6 пар;
- перчатки резиновые или из полимерных материалов – дежурные.

3.4. При получении травмы машинист по стирке белья обязательно сообщить об этом администрации дошкольного образовательного учреждения.

3.5. Стирать белье и гладить только в рабочей одежде и обуви. При стирке белья должна использоваться следующая спецодежда: фартук клеенчатый с нагрудником, косынка, сапоги резиновые, перчатки резиновые. На полу около стиральной машины должна быть деревянная решетка с диэлектрическим ковриком.

3.6. Помещение для стирки белья должно быть оборудовано приточно-вытяжной вентиляцией.

3.7. Соблюдать санитарно-гигиенический порядок в помещении прачечной.

3.8. Соблюдать личную гигиену и безопасность труда во время работы, неукоснительно соблюдать все правила данной инструкции, требования инструкций по эксплуатации используемого оборудования.

3.9. Машинист по стирке белья является электро-технологическим персоналом и должна иметь 2-ю квалификационную группу допуска по электрической безопасности.

3.10. Машинист по стирке белья несёт административную, материальную и уголовную ответственность за любое нарушение требований настоящей инструкции, инструкций пожарной и электробезопасности.

#### **4. Требования безопасности перед началом работы машиниста по стирке белья**

- 4.1. Убедиться в исправности электрического освещения.
- 4.2. Включить приточно-вытяжную вентиляцию.
- 4.3. Убедиться в исправности стиральной машины путем кратковременного ее включения, электрического утюга.
- 4.4. Надеть рабочую одежду и обувь.
- 4.5. Убедиться в наличии резинового коврика около стиральной машины.
- 4.6. Проверить наличие воды в водопроводе.
- 4.7. Проверить наличие медицинской аптечки и огнетушителя.
- 4.8. Надевать резиновые перчатки перед работой с синтетическими моющими и дезинфицирующими средствами.

#### **5. Требования безопасности во время работы машиниста по стирке белья**

- 5.1. Готовить моющий раствор согласно рецептуре.
- 5.2. Всыпать СМС ложкой или черпачком с ручкой.
- 5.3. Загружать белье до включения стиральной машины.
- 5.4. Не перегружать стиральную машину бельем, вес загружаемого белья не должен превышать норму, указанную в паспорте на машину.
- 5.5. Включать и выключать стиральную машину сухими руками.
- 5.6. Перед пуском стиральной машины закрыть крышку барабана (бака).

- 5.7. Выгружать бельё деревянными щипцами после полной остановки активатора.
- 5.8. Не загромождать проходы, вывешенным для сушки бельём.
- 5.9. Электрический утюг ставить только на специальную подставку.
- 5.10. Гладить сухое бельё, следуя рекомендациям по глажению ткани.
- 5.11. Установить терморегулятор утюга соответственно рекомендуемой температуре.
- 5.12. Не оставлять включенными: стиральную машину, центрифугу, утюг, без контроля.
- 5.13. Не заниматься ремонтом электроприборов, розеток и т.п. самостоятельно.
- 5.14. Не допускать присутствия посторонних лиц во время работы.
- 5.15. Во время стирки соблюдать требования инструкции по охране труда рабочего по стирке белья в ДОУ (детском саду).

## **6. Требования безопасности в аварийных ситуациях**

- 6.1. Не приступать к работе в случае плохого самочувствия или заболевания.
- 6.2. В случае внезапной поломки стиральной машины или центрифуги, отключить их от сети и прекратить работу.
- 6.3. При возникновении аварийных ситуаций сообщить о произошедшем случае администрации детского сада.
- 6.4. При пожаре сообщить в пожарную службу по телефону 101.
- 6.5. Пострадавшему при травмировании, отравлении и внезапном заболевании должна быть оказана первая помощь и при необходимости организована его доставка в учреждение здравоохранения.
- 6.5.1. Базовый алгоритм действий по оказанию первой помощи пострадавшим.  
Оказывающий помощь (спасатель) всегда начинает с оценки своей безопасности - первый шаг алгоритма. Если опасность не устранима, следует принять меры по вызову экстренных служб по номеру 112.

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

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

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

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

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

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

Компрессии грудной клетки («непрямой массаж сердца») проводят так: определяют точку приложения (середина грудной клетки), располагают там кисти, сомкнутые в замок, выпрямляют руки, несколько «нависая» над пострадавшим, совершают толчки с глубиной продавливания 5-6см, скоростью надавливаний 100-120 в минуту. После тридцати компрессий (надо отсчитывать их вслух) переходят к искусственным вдохам (искусственное дыхание «ото рта- ко рту»). Для этого сначала освобождают дыхательные пути, как было описано выше, затем закрывают нос пострадавшего и

совершают свой нормальный выдох в ротовую полость пострадавшего до начала подъема его грудной клетки. Как только грудная клетка начала подниматься, искусственный вдох прекращают, ожидают, когда она опустится, и проводят второй искусственный вдох по тем же правилам. После каждого искусственного вдоха обязательно дождаться того, как грудная клетка опустится. Затем опять приступают к компрессиям, соотношение компрессий и искусственных вдохов составляет 30:2.

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

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

#### 6.5.2. 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 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.

#### 6.5.3. 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.

#### 6.5.4. 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.

