

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 сторожа
МБДОУ с. Калинка**

ИОТ – 01 – 15 – 23

Введена в действие с 06.02.2023г. Взамен № 11 от 14.01.2019г

с.Калинка
2023г

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

- 1) изучения видов работ сторожа;
- 2) результатов специальной оценки условий труда;
- 3) определения профессиональных рисков и опасностей, характерных при работе сторожем;
- 4) определения безопасных методов и приемов выполнения работ сторожа.

1.2. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для сторожа 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. **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. Самостоятельно работать в должности сторожа разрешается лицам с 18 лет и старше, изучившим настоящую инструкцию, прошедшим инструктаж по охране труда, медосмотр и не имеющим противопоказаний по состоянию здоровья.

3.2. Во время работы сторож детского сада обязан строго выполнять:

- свои должностные обязанности;
- инструкции по охране труда при выполнении работ и пожарной безопасности;
- пройти вводный и первичный инструктажи на рабочем месте;
- придерживаться правил внутреннего трудового распорядка;
- строго придерживаться установленного режима труда и отдыха (соответственно графику работы);
- соблюдать требования личной гигиены, поддерживать чистоту на рабочем месте.

3.3. Во время работы сторож ДОУ может подвергаться влиянию опасных и вредных факторов:

- поражение электрическим током во время включения или отключения электрического освещения;
- падение на ступеньках из-за невнимательности или недостаточного освещения;
- защемление пальцев рук во время запираания дверей, калиток и ворот на замки и соответственно их отпираания.

По результатам СОУТ на рабочем месте сторожа 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;
- 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;
- 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;
- нагрузка на опорно – двигательный аппарат;

- 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 т.д.);
- травмирование падающим с крыши снегом и /или льдом;
- контакт с частями электрооборудования, находящимися под напряжением;
- отсутствие заземления или неисправность электрооборудования.

(Карта оценки профессиональных рисков № 25)

3.4. Во время работы сторожем детского сада следует строго соблюдать правила противопожарной безопасности, знать место, где находятся первичные средства пожаротушения, эвакуационные пути на случай возникновения пожара.

3.5. При несчастном случае пострадавший либо очевидец происшествия должен доложить о случившемся заведующему дошкольным образовательным учреждением или завхозу.

3.6. Сторожу ДООУ следует знать номера телефонов аварийных служб, уметь оказывать первую доврачебную помощь, знать, как пользоваться первичными средствами пожаротушения, знать правила пользования «Тревожной кнопки», системой пожарной сигнализации образовательного учреждения.

3.7. Лицо, допустившее невыполнение или нарушение настоящей инструкции, привлекается к дисциплинарной ответственности согласно правилам внутреннего трудового распорядка детского сада и, если потребуется, проходит внеочередную проверку знаний норм и правил охраны труда.

4. Требования охраны труда перед началом работы

4.1. Заступать на дежурство строго в установленное время (соответственно графику).

4.2. Приступая к дежурству, сделать обход территории дошкольного образовательного учреждения, проверить надежность замков, целостность и закрытость окон.

4.3. Удостовериться в отсутствии людей, сомнительных предметов на территории и в здании ДООУ. Запереть все ворота и калитки на замки.

4.4. Расписаться в журнале приема дежурств. Зафиксировать запись в журнале обо всех обнаруженных недочетах и (или) неполадках.

4.5. Удостовериться в бесперебойной работе освещения на территории детского сада, а также дежурного (аварийного) освещения в здании.

4.6. Удостовериться в бесперебойной работе телефонной связи, пожарной сигнализации, «Тревожной кнопки».

4.7. Удостовериться в том, что все окна и фрамуги здания детского учреждения крепко заперты. Запереть все двери в здании детского сада.

5. Требования охраны труда во время работы

5.1. Осуществлять контроль над противопожарным состоянием здания и территории дошкольного образовательного учреждения. Не использовать электрические нагревательные приборы, электрические кипятильники и открытый огонь. Запрещено курение в здании детского сада.

5.2. Не отлучаться с охраняемого объекта, не пропускать в здание посторонних лиц.

5.3. Время от времени обходить по периметру здание в ночное время, вечером и утром делать обход территории ДООУ.

5.4. Не допускать присутствия посторонних лиц на территории детского сада в вечернее и ночное время суток.

5.5. При неожиданном заболевании незамедлительно сообщить заведующему ДООУ, завхозу.

5.6. Обнаружив взлом дверей, окон, замков, запоров, кражу доложить заведующему детским садом, завхозу, вызвать полицию и охранять место происшествия.

5.7. Во время выполнения работы строго соблюдать требования данной инструкции.

6. Требования охраны труда в аварийных ситуациях

6.1. При отключении освещения в здании ДООУ следует включить дежурное освещение или пользоваться электрическими фонарями.

6.2. Обнаружив пожар срочно поставить в известность пожарную охрану, заведующего ДООУ и начать ликвидацию очага возгорания с помощью первичных средств пожаротушения.

6.3. Обнаружив попытку вторжения посторонних лиц на охраняемые объекты или факт вторжения, а также обнаружив подозрительных людей или сомнительные предметы на территории дошкольного образовательного учреждения доложить об обнаружении заведующему детским садом, завхозу, вызвать полицию по телефону 102.

6.4. В случае получения травмы незамедлительно доложить о происшествии администрации детского сада, если необходимо вызвать «скорую медицинскую помощь».

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. 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.

6.4.3 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.

6.4.4. 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.

6.4.5. 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.

6.4.6. Первая помощь при ожогах и действиях 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 лекарственных 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.

6.5. 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.

6.6. В случае угрозы или возникновения очага опасного воздействия техногенного характера, угрозы или приведения в исполнение террористического акта следует руководствоваться соответствующими инструкциями и Планом эвакуации.

7. Требования охраны труда по окончании работы

7.1. Проверить противопожарное состояние всех помещений дошкольного учреждения.

7.2. Убедиться в сохранности замков на складах, находящихся на территории ДОУ.

7.3. Отпереть калитки.

7.4. Завершая дежурство сделать запись в журнале и провести сдачу охраняемого объекта ответственному лицу, доложив о результатах дежурства.

