



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ
ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА»

ПРИКАЗ

01 04 2022г.

№ 60-02

пгт Первомайское

*Об утверждении инструкций
по охране труда по новым правилам*

На основании требований к порядку разработки и содержанию инструкций по охране труда, утвержденных приказом Минтруда России от 29.10.2021 № 772н

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить инструкцию по охране труда №12-01 по оказанию первой помощи при несчастных случаях согласно Приложению 1.
2. Утвердить инструкцию по охране труда № 8-01 для социального работника согласно Приложению 2.
3. Заведующему отделением социального обслуживания на дому Прибытько О.Г в срок до 01.06.2022 года провести внеплановые инструктажи с работниками по новым инструкциям (Приложение 3)
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



О.В.Березина

С приказом ознакомлена:


Прибытько О.Г. *О.Г.*

Приложение 1
к приказу ГБУ РК «ЦСО
Первомайского района»

« 01 » 04 2022г. № 60-02

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель Профсоюзного
комитета ГБУ РК «ЦСО
Первомайского района»

 В.В.Невгадовская
« 01 » 04 2022

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГБУ РК «ЦСО
Первомайского района»

 О.В.Березина
« 01 » 04 2022



**Инструкция № 12-01
по оказанию первой помощи
при несчастных случаях**

1. Общие положения

1.1. Настоящая Инструкция разработана с учетом требований ст. 214 Трудового кодекса Российской Федерации, ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи", Инструкции по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам, одобренной профильной комиссией по направлению "Первая помощь" Минздрава России, и устанавливает общие требования по оказанию первой помощи при несчастных случаях на территории, в зданиях и сооружениях ГБУ РК «ЦСО Первомайского района» (далее - Организация) и является обязательной для исполнения всеми должностными и физическими лицами.

1.2. Первая помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых: при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение.

1.3. Первая помощь - простейшие медицинские действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается, как правило, не медиками, а работниками, находящимися в момент происшествия непосредственно на месте происшествия или вблизи него. Оптимальным считается срок оказания первой помощи в течение 30 минут после травмы.

1.4. Каждый работник должен уметь оказать пострадавшему первую помощь.

1.5. Для выработки этих качеств необходимы соответствующие тренировочные упражнения, проводимые дипломированными медицинскими

работниками не менее 2 раз в год.

1.6. Каждая рабочая зона должна быть обеспечена табельными средствами по оказанию первой помощи, хранение которых поручается ответственному лицу.

1.7. Каждый работник в зависимости от характера работы и условий ее выполнения должен быть обеспечен средствами индивидуальной и коллективной защиты, знать свойства вредных и опасных веществ, горючих и легковоспламеняющихся веществ и материалов.

1.8. Оказывающему помощь необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

1.8.1. освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия на него опасного производственного фактора (электрического тока, химических веществ, воды и др.), оценить состояние пострадавшего, при необходимости вывести (вынести) на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды;

1.8.2. выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, в случае необходимости провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и т.п.);

1.8.3. поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;

1.8.4. вызвать медицинских работников либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

1.9. В зависимости от воздействующего фактора травмы подразделяются на:

1.9.1. механические (раны, ушибы, разрывы внутренних органов, переломы костей, вывихи);

1.9.2. физические (ожоги, тепловой удар, обморожения, поражения электрическим током или молнией, лучевая болезнь и др.);

1.9.3. химические (воздействие кислот, щелочей, отравляющих веществ);

1.9.4. биологические (воздействие бактериальных токсинов);

1.9.5. психические (испуг, шок и др.).

1.10. В зависимости от вида травмы пользуются определенным набором мер, направленных на спасение пострадавшего.

2. Способы оказания первой помощи

2.1. Оказание первой помощи при поражении электрическим током

2.1.1. Меры первой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от воздействия электрического тока.

2.1.2. Для определения этого состояния необходимо немедленно произвести следующие мероприятия:

2.1.2.1. уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;

2.1.2.2. проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется визуально по подъему грудной клетки; с помощью зеркала);

2.1.2.3. проверить наличие у пострадавшего пульса на лучевой артерии у запястья или на сонной артерии на переднебоковой поверхности шеи;

2.1.2.4. выяснить состояние зрачка (узкий или широкий); широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

2.1.3. Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего.

2.1.4. Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение (подстелить под него и накрыть его сверху чем-либо из одежды) и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. Запрещается позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения электрическим током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего. В случае отсутствия возможности быстро вызвать врача необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, обеспечив для этого необходимые транспортные средства или носилки.

2.1.5. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, обрызгивать лицо водой и обеспечить полный покой. Если пострадавший плохо дышит - очень редко и судорожно (как умирающий), следует производить искусственное дыхание и непрямой (наружный) массаж сердца.

2.1.6. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считать его умершим. В таком состоянии пострадавший, если ему не будет оказана немедленная первая помощь в виде искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца, может действительно умереть. Искусственное дыхание следует производить непрерывно как до, так и после прибытия врача. Вопрос о целесообразности или бесцельности дальнейшего проведения искусственного дыхания решается врачом.

2.1.7. Первую помощь следует оказывать немедленно и по возможности на месте происшествия. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно.

2.1.8. Во всех случаях констатировать смерть имеет право только врач.

2.2. Производство искусственного дыхания и наружного массажа сердца

2.2.1. Оживление организма, пораженного электрическим током, может быть произведено несколькими способами. Все они основаны на проведении искусственного дыхания. Однако самым эффективным является способ "изо рта в рот", проводимый одновременно с непрямой массажем сердца.

2.2.2. Искусственное дыхание следует производить только в случае, если

пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно), а также если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается.

2.2.3. Начинать искусственное дыхание следует немедленно после освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока и производить непрерывно до достижения положительного результата или появления бесспорных признаков действительной смерти (появление трупных пятен или трупного окоченения).

2.2.4. Во время производства искусственного дыхания необходимо внимательно наблюдать за лицом пострадавшего. Если пострадавший пошевелит губами или веками или сделает глотательное движение гортанью (кадыком), нужно проверить, не сделает ли он самостоятельного вдоха. Производить искусственное дыхание после того, как пострадавший начнет дышать самостоятельно и равномерно, не следует, так как продолжение искусственного дыхания может причинить ему лишь вред.

2.2.5. Если после нескольких мгновений ожидания окажется, что пострадавший не дышит, производство искусственного дыхания следует немедленно возобновить. Прежде чем приступить к производству искусственного дыхания, необходимо:

2.2.5.1. быстро освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды - расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф, расстегнуть брюки и т.п.;

2.2.5.2. так же быстро освободить рот пострадавшего от посторонних предметов (удалить вставные челюсти, если они имеются) и слизи;

2.2.5.3. если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его путем выдвижения нижней челюсти.

2.3. Способ искусственного дыхания "изо рта в рот" и непрямой массаж сердца

2.3.1. Способ искусственного дыхания "изо рта в рот" заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление (дыхательная трубка), или непосредственно в рот или в нос пострадавшего.

2.3.2. Способ "изо рта в рот" является наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступающего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при других способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного способа искусственного дыхания обеспечивается возможность контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдувания воздуха и последующему спаданию грудной клетки после прекращения вдувания в результате пассивного выдоха воздуха через дыхательные пути наружу.

2.3.3. Для производства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и после удаления изо рта посторонних предметов и слизи (платком или концом рубашки) вложить в него трубку.

При этом необходимо следить, чтобы язык пострадавшего не запал назад и не закрыл дыхательного пути и чтобы вставленная в рот трубка попала в дыхательное горло, а не в пищевод. Для предотвращения западания языка нижняя челюсть пострадавшего должна быть слегка выдвинута вперед.

2.3.4. Для раскрытия гортани следует запрокинуть голову пострадавшего назад, подложив под затылок одну руку, а второй рукой надавить на лоб пострадавшего так, чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей. При таком положении головы просвет глотки и верхних дыхательных путей значительно расширяется и обеспечивается их полная проходимость, что является основным условием успеха искусственного дыхания по этому методу.

2.3.5. Для того чтобы выправить трубку во рту и направить ее в дыхательное горло, следует также слегка подвигать вверх и вниз нижнюю челюсть пострадавшего.

Затем, встав на колени над головой пострадавшего, следует плотно прижать к его губам фланец дыхательной трубки, а большими пальцами обеих рук зажать пострадавшему нос, с тем чтобы вдвухаемый через приспособление воздух не выходил обратно, минуя легкие. Сразу после этого оказывающий помощь делает в трубку несколько сильных выдохов и продолжает их со скоростью около 10 - 12 выдохов в минуту (каждые 5 - 6 сек.) до полного восстановления дыхания пострадавшего или до прибытия врача.

2.3.6. Для обеспечения возможности свободного выхода воздуха из легких пострадавшего оказывающий помощь после каждого вдвухания должен освободить рот и нос пострадавшего (не вынимая при этом изо рта пострадавшего трубки приспособления).

2.3.7. При каждом вдвухании грудная клетка пострадавшего должна расширяться, а после освобождения рта и носа самостоятельно опускаться. Для обеспечения более глубокого выдоха можно легким нажимом на грудную клетку помочь выходу воздуха из легких пострадавшего.

2.3.8. В процессе проведения искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдвухаемый им воздух попадал в легкие, а не в живот пострадавшего. При попадании воздуха в живот, что может быть обнаружено по отсутствию расширения грудной клетки и вздутию живота, необходимо быстро нажатием на верхнюю часть живота под диафрагмой выпустить воздух и установить дыхательную трубку в нужное положение путем повторного перемещения вверх и вниз нижней челюсти пострадавшего. После этого следует быстро возобновить искусственное дыхание приведенным выше способом.

2.3.9. При отсутствии на месте происшествия необходимого приспособления следует быстро раскрыть у пострадавшего рот (приведенным выше способом), удалить из него посторонние предметы и слизь, запрокинуть ему голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь на рот пострадавшего укладывает марлю или платок, делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшего. При

вдувании воздуха оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом весь рот пострадавшего, а своим лицом зажать ему нос.

2.3.10. После этого оказывающий помощь откидывается назад и делает новый вдох. В этот период грудная клетка пострадавшего опускается и он произвольно делает пассивный выдох. При этом необходимо несильно нажимать рукой на грудную клетку пострадавшего.

2.3.11. При возобновлении у пострадавшего самостоятельного дыхания некоторое время следует продолжать искусственное дыхание до полного приведения пострадавшего в сознание или до прибытия врача. В этом случае вдувание воздуха следует производить одновременно с началом собственного вдоха пострадавшего.

2.3.12. При проведении искусственного дыхания нельзя допускать охлаждения пострадавшего (не оставлять его на сырой земле, на каменном, бетонном или металлическом полу). Под пострадавшего следует подстелить что-либо теплое, а сверху укрыть его.

2.4. Наружный (непрямой) массаж сердца

2.4.1. При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма (для восстановления кровообращения) необходимо независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием (вдуванием воздуха) проводить наружный массаж сердца. При этом следует иметь в виду, что без правильной и своевременной предварительной помощи пострадавшему до прибытия врача врачебная помощь может оказаться запоздалой и неэффективной.

2.4.2. Наружный (непрямой) массаж производится путем ритмичных сжатий через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на относительно подвижную нижнюю часть грудины, позади которой расположено сердце. При этом сердце прижимается к позвоночнику и кровь из его полостей выжимается в кровеносные сосуды. Повторяя надавливание с частотой 60 - 70 раз в минуту, можно обеспечить достаточное кровообращение в организме при отсутствии работы сердца.

2.4.3. Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность (низкий стол, скамейку или на пол), обнажить у него грудную клетку, снять пояс, подтяжки и другие стесняющие дыхание предметы одежды. Оказывающий помощь должен встать с правой или с левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим. Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки положить другую руку и надавливать на грудную клетку пострадавшего, слегка помогая при этом наклоном своего корпуса.

2.4.4. Надавливание следует производить быстрым толчком, так чтобы

продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника на 3 - 4 см, а у полных людей - на 5 - 6 см. Усилие при надавливании следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной. Верхняя часть грудины прикреплена неподвижно к костным ребрам и при надавливании на нее может переломиться. Следует избегать также надавливания на окончания нижних ребер, так как это может привести к их перелому. Ни в коем случае нельзя надавливать ниже края грудной клетки (на мягкие ткани), так как можно повредить расположенные здесь органы, в первую очередь печень. Надавливание на грудь следует повторять примерно 1 раз в секунду.

2.4.5. После быстрого толчка руки остаются в достигнутом положении примерно в течение одной трети секунды. После этого руки следует снять, освободив грудную клетку от давления, с тем чтобы дать возможность ей расправиться. Это благоприятствует присасыванию крови из больших вен в сердце и его заполнению кровью.

2.4.6. Поскольку надавливание на грудную клетку затрудняет ее расширение при вдохе, вдувание следует производить в промежутках между надавливаниями или же во время специальной паузы, предусматриваемой через каждые 4 - 6 надавливаний на грудную клетку.

2.4.7. В случае если оказывающий помощь не имеет помощника и вынужден проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца один, следует чередовать проведение указанных операций в следующем порядке: после двух-трех глубоких вдуваний в рот или нос пострадавшего оказывающий помощь производит 4 - 6 надавливаний на грудную клетку, затем снова производит 2 - 3 глубоких вдувания и опять повторяет 4 - 6 надавливаний с целью массажа сердца и т.д.

2.4.8. При наличии помощника один из оказывающих помощь - менее опытный - должен проводить искусственное дыхание путем вдувания воздуха как менее сложную процедуру, а второй - более опытный - производить наружный массаж сердца. При этом вдувание воздуха следует приурочить ко времени прекращения надавливания на грудную клетку или прерывая на время вдувания (примерно на 1 сек.) массаж сердца.

2.4.9. При равной квалификации лиц, оказывающих помощь, целесообразно каждому из них проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца, поочередно сменяя друг друга через каждые 5 - 10 мин.

2.4.10. Эффективность наружного массажа сердца проявляется в первую очередь в том, что каждое надавливание на грудь приводит к появлению у пострадавшего пульсирующего колебания стенок артерий (проверяется другим лицом).

2.4.11. При правильном проведении искусственного дыхания и массажа сердца у пострадавшего появляются следующие признаки оживления:

2.4.11.1. улучшение цвета лица, приобретающего розоватый оттенок вместо серо-землистого цвета с синеватым оттенком, который был у

пострадавшего до оказания помощи;

2.4.11.2. появление самостоятельных дыхательных движений, которые становятся все более равномерными по мере продолжения мероприятий по оказанию помощи (оживлению);

2.4.11.3. сужение зрачков.

2.4.12. Степень сужения зрачков может служить наиболее верным показателем эффективности оказываемой помощи. Узкие зрачки у оживляемого указывают на достаточное снабжение мозга кислородом, и, наоборот, начинающееся расширение зрачков свидетельствует об ухудшении снабжения мозга кровью и необходимости принятия более эффективных мер по оживлению пострадавшего. Поэтому может помочь поднятие ног пострадавшего примерно на 0,5 м от пола и оставление их в поднятом положении в течение всего времени наружного массажа сердца. Такое положение ног пострадавшего способствует лучшему притоку крови в сердце из вен нижней части тела. Для поддержания ног в поднятом положении под них следует что-либо подложить.

2.4.13. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца следует проводить до появления самостоятельного дыхания и работы сердца, однако появление слабых вдохов (при наличии пульса) не дает оснований для прекращения искусственного дыхания.

В этом случае, как уже указывалось выше, вдувание воздуха следует приурочить к моменту начала собственного вдоха пострадавшего.

2.4.14. О восстановлении деятельности сердца у пострадавшего судят по появлению у него собственного, не поддерживаемого массажем, регулярного пульса. Для проверки пульса прерывают массаж на 2 - 3 сек., и если пульс сохраняется, то это указывает на самостоятельную работу сердца. При отсутствии пульса во время перерыва необходимо немедленно возобновить массаж.

2.4.15. Следует помнить, что даже кратковременное прекращение оживляющих мероприятий (1 мин. и менее) может привести к непоправимым последствиям.

2.4.16. После появления первых признаков оживления наружный массаж сердца и искусственное дыхание следует продолжать в течение 5 - 10 мин., приурочивая вдувание к моменту собственного вдоха.

2.5. Оказание первой помощи при ранении

2.5.1. Во всякую рану могут быть занесены микробы, находящиеся на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, в земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

2.5.2. Во избежание заражения столбняком особое внимание следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу для введения противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание.

2.5.3. Во избежание засорения раны во время перевязки оказывающему первую помощь при ранениях запрещается прикасаться к самой ране.

2.5.4. При оказании первой помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

- нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошками и покрывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи, что вызывает последующее нагноение;

- нельзя стирать с раны песок, землю и т.п., так как удалить таким способом все, что загрязняет рану, невозможно, но зато при этом можно глубже втереть грязь и легче вызвать заражение раны; очистить рану, как следует, может только врач;

- нельзя удалять из раны сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение;

- нельзя заматывать рану изоляционной лентой.

2.5.5. Для оказания первой помощи при ранении следует наложить содержащийся в аптечке стерильный перевязочный материал на рану и перевязать ее бинтом.

2.5.6. Если стерильного перевязочного материала не оказалось, то для перевязки следует использовать чистый носовой платок, чистую тряпочку и т.п.

2.6. Оказание первой помощи при кровотечении

2.6.1. Кровотечение возникает при нарушении целостности кожных покровов, мышечных и костных тканей. Оно может быть артериальным, венозным, капиллярным и смешанным.

2.6.2. Артериальное кровотечение: кровь алая, яркая вытекает из раны пульсирующим фонтанчиком или тонкой струей.

2.6.3. При повреждении средних и крупных сосудов временную остановку кровотечения производят пальцевым прижатием. Кровотечение из носа останавливают пальцевым прижатием или вводят в нос ватный (марлевый) тампон так, чтобы он плотно прилегал к стенкам носа.

2.6.4. При кровотечении из сосудов конечности и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровотокающего места, производят ее фиксацию в таком положении или накладывают жгут. При небольшом кровотечении конечности придают высокое положение. Если это дает эффект, то другие меры не применяют.

Перед наложением жгута поврежденную конечность поднимают, а место наложения оборачивают несколькими слоями марли (или подкладывают платок, полотенце, одежду). Среднюю часть жгута подводят под конечность, натягивают конец жгута, после чего его с усилием, но так, чтобы не ущемлялись складки кожи, оборачивают 2 - 3 раза вокруг конечности и закрепляют. О правильности наложения жгута свидетельствуют прекращение кровотечения и исчезновение пульса в нижерасположенных участках артерий.

Под жгут вкладывают записку с указанием времени его наложения (жгут или закрутка могут находиться на конечности не более 1,3 - 2 часов, иначе произойдет ее омертвление).

Если в течение 1,5 - 2 часов нет возможности оказать пострадавшему помощь, жгут ослабляют на 10 - 15 мин, а обильное кровотечение останавливают пальцевым прижатием.

2.6.5. Венозное кровотечение: кровь темная, вытекает непрерывной струей. Кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки на поврежденное место и тугим бинтованием. Следует иметь в виду, что попадание воздуха в пораженную крупную вену, а затем в легочную артерию может вызвать моментальную смерть.

2.6.6. Капиллярное кровотечение: возникает при мелких травмах, при этом кровоточит вся поверхность раны - накладывают давящую повязку.

2.6.7. Чаще всего кровотечение бывает смешанным: капиллярное сочетается с венозным или венозное с артериальным. Если кровотечение массивное и преобладает артериальное, то наложение жгута обязательно.

При одновременном кровотечении и переломе костей накладывают выше места кровотечения закрутку или жгут, после чего оказывают необходимую при переломах помощь или останавливают кровотечение пальцевым прижатием и далее выполняют рекомендации по фиксации переломов, после чего накладывают закрутку или давящую повязку.

2.6.8. Крoваяя рвота может свидетельствовать о кровотечении в желудочно-кишечном тракте. В этом случае больного укладывают на спину, голову поворачивают набок и следят за тем, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

2.7. Оказание первой помощи при переломах, ушибах, вывихах и растяжении СВЯЗОК

2.7.1. При переломах и вывихах основной задачей первой помощи является обеспечение спокойного и наиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается полной ее неподвижностью. Это правило является обязательным не только для устранения болевых ощущений, но и для предупреждения ряда добавочных повреждений окружающих тканей вследствие прокалывания их костью изнутри.

2.7.2. Перелом черепа:

2.7.2.1. При падении на голову или при ударе по голове, вызвавшем бессознательное состояние, кровотечение из ушей или рта, имеется основание предполагать наличие перелома черепа. Первая помощь в этом случае должна заключаться в прикладывании к голове холодных предметов (резиновый пузырь со льдом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

2.7.3. Перелом позвоночника:

2.7.3.1. При падении с высоты или при обвалах, если есть подозрение, что сломан позвоночник (резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться), первая помощь должна сводиться к следующему: не

передвигать пострадавшего, необходимо уложить аккуратно на твердую и ровную поверхность на спину.

2.7.4. Перелом и вывих ключицы:

2.7.4.1. Признаки - боль в области ключицы и явно выраженная припухлость.

2.7.4.2. Первая помощь:

2.7.4.2.1. положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли или какой-либо материи;

2.7.4.2.2. руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу, бинтовать следует в направлении от больной руки к спине;

2.7.4.2.3. к области повреждения приложить что-нибудь холодное.

2.7.5. Перелом и вывих костей рук:

2.7.5.1. Признаки - боль по ходу кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлость.

2.7.5.2. Первая помощь: наложить соответствующие шины, если шин почему-либо не оказалось, то так же, как и при переломе ключицы, руку следует подвесить на чем-либо к шее, а затем прибинтовать ее к туловищу, не подкладывая комка в подмышечную впадину. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следует проложить что-либо мягкое (например, сверток из одежды, мешков и т.п.).

К месту повреждения приложить холодный предмет.

2.7.6. Перелом и вывих костей кисти и пальцев рук:

2.7.6.1. При подозрении на перелом или вывих костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

2.7.7. Перелом и вывих нижней конечности:

2.7.7.1. Признаки - боль по ходу кости, припухлость, неестественная форма в месте, где нет сустава (при переломе).

2.7.7.2. При повреждении бедренной кости укрепить больную конечность шиной, фанерой, палкой, картоном или каким-либо другим подобным предметом так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. При необходимости вторую шину кладут от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шины крепко прибинтовываются к конечности в 2 - 3 местах, но не рядом и не в месте перелома. По возможности шину следует накладывать, не приподнимая ноги, а придерживая ее на шесте. Проталкивать бинт чем-либо под поясницей, коленом или пяткой. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

2.7.8. Перелом ребер:

2.7.8.1. Признаки - боль при дыхании, кашле и движении.

2.7.8.2. Первая помощь: туго забинтовать грудь или стянуть ее

полотенцем во время выдоха.

2.7.9. Ушибы:

2.7.9.1. При уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожи растирать и накладывать согревающий компресс не следует, так как все это ведет лишь к усилению боли.

2.7.9.2. При ушибах живота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болях следует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего в больницу (возможны разрывы внутренних органов с последующим внутренним кровотечением). Так же следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела вследствие падения с высоты.

2.7.10. Растяжение связок:

2.7.10.1. При растяжении связок, например, при подвертывании стопы, признаком чего являются резкая боль в суставе и припухлость, первая помощь заключается в прикладывании холодного предмета, тугом бинтовании и покое.

2.8. Оказание первой помощи при ожогах

2.8.1. По интенсивности воздействия тепла различают четыре степени ожога: I степень - покраснение кожи, боль, отечность; II степень - образование пузырей, резкая боль; III степень - образование крупных пузырей с кровянистой жидкостью, омертвление слоев кожи (серые или желтоватые струпья), резкая боль; IV степень - коричневые или черные плотные струпья, обугливание кожи, мышц, сухожилий, костей (ожог IV степени площадью 50% и более - смертелен).

2.8.2. При тяжелых ожогах надо очень осторожно снять с пострадавшего одежду - лучше разрезать ее. Рана от ожога, будучи загрязнена, начинает гноиться и долго не заживает. Поэтому нельзя касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами или растворами. Обожженную поверхность следует перевязать так же, как любую рану, покрыть стерилизованным материалом и закрепить бинтом. После этого пострадавшего следует направить в лечебное учреждение.

Такой способ оказания первой помощи следует применять при всех ожогах, чем бы они ни были вызваны: паром, вольтовой дугой, горячей мастикой, канифолью и т.п. При этом не следует вскрывать пузырей, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко содрать кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны микробами с последующим нагноением. Нельзя также отдирать обгоревшие приставшие к ране куски одежды; в случае необходимости приставшие куски одежды следует обрезать острыми ножницами.

2.8.3. При ожогах, вызванных крепкими кислотами (серной, азотной,

соляной), пораженное место должно быть немедленно тщательно промыто быстротекущей струей воды из-под крана или ведра в течение 10 - 15 минут. Можно также опустить обожженную конечность в бак или ведро с чистой водой и интенсивно двигать ею в воде. После этого пораженное место промывают 10%-ным раствором питьевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды). После промывания пораженные участки тела следует покрыть марлей.

2.8.4. При попадании кислоты или ее паров в глаза и полость рта необходимо произвести промывание или полоскание пострадавших мест 5%-ным раствором питьевой соды, а при попадании кислоты в дыхательные пути - дышать распыленным при помощи пульверизатора 5%-ным раствором питьевой соды.

2.8.5. В случае ожога едкими щелочами (каустической содой, негашеной известью) пораженное место следует тщательно промыть быстротекущей струей воды в течение 10 - 15 минут. После этого пораженное место нужно промыть слабым раствором уксусной кислоты (3 - 6% по объему) (одна чайная ложка на стакан воды). После промывания пораженные места следует покрыть марлей, пропитанной 5%-ным раствором уксусной кислоты.

2.8.6. При ранениях стеклом и одновременным воздействием кислоты или щелочи прежде всего необходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, а затем быстро промыть рану и перевязать ее, пользуясь стерильным перевязочным материалом.

Пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же направить к врачу.

2.9. Оказание первой помощи при обморожении

2.9.1. Различают 4 степени обморожения: I степень - кожа бледнеет, теряет чувствительность; II степень - те же признаки, что и при I степени, но боль интенсивнее, и через некоторое время образуются пузыри, наполненные светлой жидкостью; III степень - наступает омертвление кожи, образуются пузыри, наполненные кровянистой жидкостью; IV степень - омертвление мягких и костных тканей.

2.9.2. При обморожении I степени обмороженные участки следует согреть до покраснения теплыми руками, легким массажем, растираниями шерстяной тканью, дыханием, а затем наложить ватно-марлевую повязку.

При общем охлаждении легкой степени достаточно эффективным методом является согревание пострадавшего в теплой ванне при начальной температуре воды 24 градусов, которую повышают до нормальной температуры тела.

2.9.3. При обморожении II - IV степени быстрое согревание, массаж или растирание делать не следует. На пораженную поверхность следует наложить теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеенку или прорезиненную ткань). Пораженные конечности

фиксируют с помощью подручных средств (дощечка, кусок фанеры, плотный картон), накладывая и прибинтовывая их поверх повязки. В качестве теплоизолирующего материала можно использовать ватники, фуфайки, шерстяную ткань и пр.

2.9.4. Не рекомендуется растирать обмороженные участки снегом, так как кровеносные сосуды кистей и стоп очень хрупки и поэтому возможно их повреждение, а возникающие микрорасдины на коже способствуют внесению инфекции. Нельзя использовать быстрое отогревание обмороженных конечностей у костра, бесконтрольно применять грелки и тому подобные источники тепла, поскольку это ухудшает течение обморожения. Неприемлемый и неэффективный вариант первой помощи - втирание масел, жира, растирание спиртом тканей при глубоком обморожении.

2.9.5. При средней и тяжелой степени общего охлаждения с нарушением дыхания и кровообращения пострадавшего необходимо как можно скорее доставить в лечебное учреждение.

2.10. Оказание первой помощи при обмороке, тепловом и/или солнечном ударах и отравлениях

2.10.1. При обморочном состоянии (головокружение, тошнота, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову и приподняв ноги, дать выпить холодной воды. Класть на голову примочки и лед не следует. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

2.10.2. При тепловом и солнечном ударах, когда человек, работающий в жарком помещении, под воздействием прямых солнечных лучей в душную безветренную погоду почувствует внезапно слабость и головную боль, он должен быть немедленно освобожден от работы и выведен на свежий воздух или в тень.

2.10.3. При появлении резких признаков недомогания (слабая сердечная деятельность - частый слабый пульс, бессознательное состояние, поверхностное слабое стонущее дыхание, судороги) необходимо удалить пострадавшего из жаркого помещения, перенести в прохладное место, уложить, раздеть, охладить тело, обмахивать лицо, смачивать голову и грудь, обрызгивать холодной водой.

При прекращении дыхания или резком его расстройстве следует делать искусственное дыхание. Немедленно обратиться к врачу.

2.10.4. При отравлении ядовитыми газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.д., появляются головная боль, шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота; наблюдаются потеря сознания, резкое ослабление дыхания, расширение зрачков. При появлении таких признаков следует немедленно вывести пострадавшего на свежий воздух и организовать подачу кислорода для дыхания. Одновременно необходимо сразу же вызвать врача.

При заметном ослаблении дыхания необходимо производить

искусственное дыхание с одновременной подачей пострадавшему кислорода.

При отсутствии кислорода первую помощь следует оказывать так же, как и при обмороке.

Если это возможно, пострадавшему следует выпить большое количество молока.

2.10.5. При отравлении хлором, кроме принятия указанных выше мер, следует дать пострадавшему вдыхать сильно разбавленный аммиак.

2.10.6. При отравлении соединениями меди появляется вкус меди во рту, обильное слюновыделение, рвота зелеными или сине-зелеными массами, головная боль, головокружение, боль в животе, сильная жажда, затрудненное дыхание, слабый и неправильный пульс, падение температуры, бред, судороги и паралич.

2.10.6.1. При появлении первых признаков отравления соединениями меди следует немедленно произвести продолжительное промывание желудка водой или раствором 1:1000 марганцовокислого калия.

2.11. Оказание первой помощи при утоплении

2.11.1. Объем первой помощи пострадавшему определяется его состоянием:

2.11.1.1. Пострадавший в сознании, пульс и дыхание удовлетворительные, жалоб на затрудненное дыхание нет. В этом случае пострадавшего раздевают, укладывают на жесткое покрытие так, чтобы голова оказалась запрокинутой, протирают сухой тканью, укрывают теплым одеялом и доставляют в лечебное учреждение.

2.11.1.2. Пострадавший без сознания, пульс слабый, дыхание затруднено. Выдвигают нижнюю челюсть. Для предотвращения смыкания рта между зубов вставляют твердый предмет (в крайнем случае - скрутку бинта). При необходимости очищают полости рта и носа, освобождают легкие от воды и производят искусственное дыхание. Затем вызывают врача или доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

2.11.1.3. Пострадавший без сознания, дыхания нет, сердцебиение и пульс на крупных сосудах отсутствуют. Освобождают дыхательные пути от воды. Если жидкости в дыхательных путях нет, производят искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца делают до появления самостоятельных сердечных сокращений и дыхания или до прибытия врача. Пострадавшего срочно доставляют в лечебное учреждение.

3. Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение

3.1. После оказания пострадавшему первой помощи и невозможности ожидания приезда скорой помощи или врача его в кратчайший срок и со всеми предосторожностями доставляют в лечебное учреждение.

3.2. При транспортировке пострадавшего размещают с учетом

полученной травмы и его состояния:

3.2.1. при сердечной недостаточности - в лежачем (можно в полулежачем) положении;

3.2.2. при ранении головы - в лежачем (можно в полулежачем) положении;

3.2.3. при ранениях верхних конечностей, плечевого сустава, лопатки и небольших ранениях грудной клетки - в сидячем или полусидячем положении с наклоном головы в сторону ранения (при этом необходимо следить за дыханием пострадавшего);

3.2.4. при значительных ранениях груди - укладывать на раненый бок или спину (допускается, как исключение, полулежачее положение);

3.2.5. при повреждении позвоночника - укладывают (при переломах - перекачивают) лицом вверх на ровную жесткую поверхность или лицом вниз на носилки; доставка в сидячем положении запрещается;

3.2.6. при повреждении нижних конечностей - в лежачем или сидячем положении (в последнем случае стараются не травмировать поврежденную ногу);

3.2.7. при ожогах - укладывают на неповрежденную сторону, тщательно укрывают, дают большое количество питья (можно перевозить, как исключение в полулежачем положении);

3.2.8. при электротравмах - в лежачем или полулежачем положении.

3.3. Переносить пострадавшего из транспортного средства в лечебное учреждение целесообразно под руководством медицинского персонала.

4. Заключительные положения

4.1. Настоящая Инструкция вступает в действие с момента ее утверждения руководителем Организации и согласования с Профсоюзным комитетом ГБУ РК «ЦСО Первомайского района».

4.2. Лица, виновные в нарушении настоящей Инструкции, в зависимости от характера нарушений и последствий несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 2

к приказу ГБУ РК «ЦСО
Первомайского района»

« 01 » 04 2022г. № 60-09


«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГБУ РК «ЦСО
Первомайского района»

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель Профсоюзного
комитета ГБУ РК «ЦСО

Первомайского района»

 В.В.Невгадовская

« 01 » 04 2022

 О.В.Березина

« 01 » 04 2022

Инструкция № 8-01 по охране труда для социального работника

Настоящая инструкция разработана с учетом Основных требований к порядку разработки и содержанию правил и инструкций по охране труда, разрабатываемых работодателем (утв. Приказом Минтруда России от 29.10.2021 N 772н), и предназначена для социального работника при выполнении им работ согласно профессии и квалификации с учетом условий работы в Государственном бюджетном учреждении Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Первомайского района» (далее - Организация).

1. Общие требования охраны труда

1.1. К работе в качестве социального работника допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие учебный курс по оказанию первой помощи до оказания медицинской помощи, обязательный предварительный (при поступлении на работу) и периодический медицинский осмотры (обследования), а также внеочередные медицинские осмотры (обследования), инструктаж по пожарной безопасности и электробезопасности, обучение безопасным приемам работы и проверку знаний требований охраны труда.

1.2. Социальный работник обязан соблюдать Правила внутреннего распорядка, правила пожарной и электробезопасности, режим труда и отдыха, правила личной гигиены, правила охраны труда, требования инструкций по охране труда, действующих в Организации.

1.3. Социальный работник должен выполнять только ту работу, которая поручена непосредственным руководителем и определена утвержденной должностной инструкцией.

1.4. При выполнении своих должностных обязанностей, а также и при передвижении по населённому пункту и внутри зданий и помещений на социального работника могут воздействовать следующие опасные и вредные факторы:

- движущиеся транспортные и другие средства, производственные машины и механизмы;

- незаметные перепады уровней дорог, лестничных площадок и других сооружений;
- неблагоприятные климатические условия;
- недостаточная освещенность улиц, внутриквартальных территорий, подъездов домов, лестничных клеток, рабочего места (зоны);
- преступные нападения с целью завладения материальными ценностями;
- нападение животных (в том числе больных);
- пониженная (повышенная) температура воздуха на улице;
- острые кромки, заусенцы, выступы поверхностей бытового оборудования;
- нервно-психологические нагрузки;
- физические перегрузки.

1.5. Социальный работник обеспечивается следующими СИЗ и специальной одеждой:

- Головной убор (демисезонный, летний)
- Куртка демисезонная со светоотражающими элементами
- Дождевик ПВХ со светоотражающими элементами
- Халат или фартук хлопчатобумажный
- Перчатки одноразовые
- Обувь демисезонная (сапоги резиновые)
- Сабо кожаные
- Обувь комнатная
- Бахилы на обувь
- Сумка-тележка (сумка - коляска)
- Сумка хозяйственная
- Полотенце для рук
- Мыло (туалетное/жидкое) или антисептик для рук
- Аэрозоль для защиты от клещей
- Баллончик аэрозольноструйный для самообороны, защиты от нападений животных
- Маска одноразовая

1.5. Социальному работнику выдаются средства индивидуальной защиты и специальная одежда в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 09.07.2021г. №360 «Об утверждении перечня норм обеспечения социальных работников организаций социального обслуживания, отнесенных к ведению Министерства труда и социальной защиты Республики Крым, специальной одеждой, обувью и инвентарем», Коллективного договора ГБУ РК «ЦСО Первомайского района» на 2020-2023 годы (Изменения №3 в коллективный договор №321 от 02.06.2020 года)

1.6. О каждом случае травмирования работников, неисправности оборудования социальный работник обязан немедленно поставить в известность непосредственного руководителя. В случае получения травмы (микротравмы) работник обязан обратиться за медицинской помощью.

2. Требования охраны труда перед началом работы

2.1. Надеть полагающуюся по нормам чистую, исправную спецодежду, обувь в соответствии с погодными условиями.

2.2. Сумки должны быть застегнуты, материальные ценности не на виду.

2.3. Социальный работник обязан знать свой участок и маршрут, переходы через улицу, через железнодорожные пути, опасные зоны и места, маршруты движения общественного транспорта, местонахождение отделений полиции и медицинских учреждений.

2.4. Перед поездкой следует уточнить маршрут движения, номера маршрутов транспорта, пробки на дорогах.

3. Требования охраны труда во время работы

3.1. Во время служебных разъездов необходимо соблюдать следующие правила дорожного движения для пешеходов:

3.1.1. Ходить только по тротуару, а где его нет - по краю проезжей части.

3.1.2. Переходить проезжую часть в обозначенных местах (дорожный знак - пешеходный переход, дорожная разметка - "зебра"), а там, где их нет, - на перекрестках улиц.

3.1.3. Прежде чем переходить улицу или дорогу, убедиться в отсутствии транспортных средств слева, а дойдя до середины проезжей части - справа.

3.1.4. При наличии светофора переходить дорогу только по разрешающему (зеленому) сигналу. Пешеход, не успевший закончить переход по разрешающему сигналу светофора, должен ждать разрешающего сигнала светофора на островке безопасности, при его отсутствии - на середине улицы.

3.1.5. Ожидать общественный транспорт разрешается на посадочных площадках (остановках), а там где их нет - на тротуаре (обочине дороги).

3.1.6. При обходе транспортных средств и других препятствий, ограничивающих видимость проезжей части, соблюдать осторожность.

3.1.7. Входить (выходить) в общественный транспорт только на остановках и при полной остановке транспорта.

3.1.8. Не использовать попутный транспорт, не предназначенный для перевозки людей.

3.1.9. Переходить через железнодорожные пути только в предназначенных для этого местах.

3.1.10. При наличии сосулек на крышах домов запрещается стоять и проходить близко к зданию, заходить за предупреждающие ограждения.

3.1.11. При нахождении на территории и в помещениях посещаемых учреждений социальный работник обязан ознакомиться с правилами безопасности, действующими в данной организации, со схемами движения по территории и расположением помещений, схемами пожарной эвакуации и выполнять их требования.

3.2. Во время служебных разъездов запрещается:

3.2.1. Наступать на крышки колодцев (без крайней необходимости).

3.2.2. Стоять и проходить под грузом, перемещаемым грузоподъемным механизмом, под настилами лесов, под приставными лестницами.

3.2.3. Заходить в опасные зоны производства работ, зоны действия машин и механизмов, работающего оборудования, за ограждения.

3.2.4. Ходить без надобности по территории и помещениям, отвлекаться от работы самому и отвлекать других.

3.2.5. Курить вне специально оборудованных и обозначенных мест.

3.3. По лестничным маршам следует идти, держась за перила, а при пользовании лифтом соблюдать правила пользования лифтами и заходить в кабину лифта без посторонних лиц. Бегать по лестничным маршам, придерживать дверки лифтов и перегружать лифт запрещается.

3.4. Во время уборки квартир необходимо соблюдать следующие правила безопасности:

3.4.1. Пользоваться спецодеждой.

3.4.2. Применять исправное уборочное оборудование и инструмент, использовать их только для тех работ, для которых они предназначены.

3.4.3. Отключать от электрической сети используемое уборочное оборудование и электроприборы при перерывах в работе (окончании работы) или в подаче электроэнергии.

3.4.4. Протирать влажной тряпкой электролампы и электроприборы, только отключив их от сети (вынув вилку из розетки).

3.4.5. Расположенные в помещении закрытые (открытые) электрощиты, розетки, выключатели протирать только сухой ветошью.

3.4.6. При работе электрический кабель приборов (пылесоса, полотера и т.д.) не должен находиться под ногами и прикасаться к острым или горячим предметам (утюг, электрокамин и т.д.).

3.4.7. Прежде чем передвигать столы и другую мебель, убрать с их поверхности предметы, которые могут упасть.

3.4.8. Наполняя ведро водой, сначала нужно наливать холодную, а затем горячую воду.

3.4.9. Переносить горячую воду в закрытой посуде, а если применяется посуда без крышки, то заполнять ее не более чем на три четверти вместимости.

3.4.10. Перед мытьем полов подмести их и удалить травмоопасные предметы, используя щетку и совок (гвозди, битое стекло, иглы и другие острые предметы).

3.4.11. Мытье полов производить ветошью с применением швабры, выжимать только промытую ветошь.

3.4.12. Мытье окон при помощи тряпки и моющих средств производить только с внутренней стороны, с внешней стороны окна моются специальными приспособлениями.

3.5. При уборке помещений запрещается:

3.5.1. Оставлять без присмотра включенные электроприборы.

3.5.2. Пользоваться электроприборами при обнаружении неисправностей штепсельного соединения, изоляции кабеля, нечеткой работы выключателя,

появлении дыма и (или) характерного запаха горелой изоляции, трещин в корпусе машины (прибора).

3.5.3. Носить неустойчивую обувь (на высоких каблуках, без задников и т.д.).

3.5.4. Производить уборку мусора и уплотнять его в урне (ведре, бачке и подобном) непосредственно руками.

3.5.5. Прикасаться тряпкой или руками к открытым токоведущим частям оборудования, подвижным контактам рубильника, оголенным и с поврежденной изоляцией проводам.

3.5.6. Пользоваться неисправными вентилями и кранами.

3.5.7. Применять для уборки воду с температурой выше 50 градусов, а также сильнодействующие ядовитые и горючие вещества (кислоты, растворители, бензин и т.п.).

3.5.8. Мыть окна с подоконника, держась за раму.

4. Требования охраны труда в аварийных ситуациях

4.1. При возникновении аварий, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуаций социальный работник обязан выполнять указания непосредственного руководителя (кого-либо из администрации), а при их отсутствии действовать самостоятельно, руководствуясь инструкциями и здравым смыслом.

4.2. Все самостоятельно принимаемые меры должны быть направлены в первую очередь на спасение жизни и сохранение здоровья людей.

4.3. Действуя самостоятельно, социальный работник обязан:

- немедленно прекратить работу;
- принять меры для эвакуации людей из опасной зоны, предотвращения попадания людей в опасную зону;
- поставить в известность о случившемся руководство;
- обстановку на месте аварии сохранить в неприкосновенности, если это не угрожает жизни или здоровью людей;
- оказать пострадавшим первую доврачебную помощь, при необходимости вызвать бригаду скорой помощи по телефону 103.

4.4. При возникновении пожара или возгорания работник обязан:

- немедленно вызвать пожарную службу по телефону 101. При вызове назвать адрес и место, где возник пожар, пути подъезда, фамилию звонившего;
- принять меры по эвакуации людей из зоны пожара;
- принять меры к тушению и ликвидации пожара первичными средствами пожаротушения.

4.5. О каждой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, и о каждом произошедшем несчастном случае социальный работник обязан немедленно известить своего непосредственного руководителя.

4.6. При оказании первой помощи пострадавшим при травмировании, отравлении и других повреждениях здоровья необходимо действовать в соответствии с Инструкцией №1 по оказанию первой помощи при несчастных случаях, утверждённой Приказом учреждения от 01.04.2022г. №60-ОД