

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРОПИВНИЦЬКИЙ БУДІВЕЛЬНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ

ІНСТРУКЦІЯ

З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 89-ОП

**під час занять у спортивному залі та
на спортивних майданчиках**

м.Кропивницький

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРОПИВНИЦЬКИЙ БУДІВЕЛЬНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ директора КБФК
08.06.2022р. № 78

ІНСТРУКЦІЯ

З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 89-ОП

**під час занять у спортивному залі та
на спортивних майданчиках**

1. Загальні положення.

1. Усі здобувачі освіти зобов'язані пройти медичний огляд

1.1. На підставі даних про стан здоров'я і фізичний розвиток, здобувачів освіти розподіляють для занять фізичними вправами на медичні групи:

а) основну; б) підготовчу; в) спеціальну.

1.2. Здобувачів освіти, які не пройшли медичного огляду, до занять фізичної культури не допускають.

1.3. Здобувачі освіти, тимчасово звільнені від занять, зобов'язані бути присутніми на заняттях фізичної культури. При цьому допускається залучення їх викладачем до підготовки занять. Тимчасове звільнення від занять фізичними вправами допускається з дозволу медичного працівника.

1.4. Після перенесення хвороб здобувачам освіти необхідно взяти дозвіл на відвідування занять фізичної культури у лікаря.

2. Вимоги безпеки перед початком занять

2.1. Без дозволу викладача здобувачам освіти забороняється заходити і перебувати у спортивному залі.

2.2. Здобувачі освіти заходять до спортивного залу, виходять на спортивний майданчик у спортивному взутті та спортивній формі, відповідно до пори року і погодних умов. Заходити до спортивного залу у брудному взутті забороняється.

3. Вимоги безпеки під час занять

3.1. Після дзвінка на заняття по команді викладача здобувачі освіти шикуються в спортивному залі, на спортмайданчику.

3.2. Без дозволу викладача здобувачам освіти забороняється користуватися спортивним обладнанням та інвентарем.

3.3. Здобувачам освіти забороняється виконувати вправи на спортивних знаряддях без присутності і страхування викладача, а також маючи на собі різного виду прикраси. Не дозволяється приносити речі, які не потрібні на заняття або заважають його проведенню.

3.4. Здобувачі освіти зобов'язані берегти спортивне обладнання та спортінвентар, не псувати його, не смітити, не приносити харчові продукти у спортзал.

3.5. Під час виконання вправ на спортивних знаряддях здобувачі освіти зобов'язані бути дисциплінованими, уважними, чітко виконувати вказівки викладача.

3.6. Без команди викладача не переходити від одного знаряддя до іншого.

3.7. Під час виконання вправ потоком необхідно дотримуватися належного інтервалу, не штовхатися, не зупинятися, не ставити підніжок.

3.8. Під час проведення занять з метання не дозволяється перебувати в зоні кидка, перетинати цю зону. Не можна повертатися спиною до напрямку польоту об'єкта метання. Забороняється виконувати метання без дозволу викладача.

3.9. Під час виконання вправ на спортивних знаряддях. необхідно перебувати на безпечній відстані від місця виконання, не заважати один одному, дотримуватись правил безпеки та санітарно-гігієнічних вимог.

3.10. Забороняється користуватися несправним спортивним інвентарем та обладнанням.

3.11. Здобувачі освіти повинні вміти правильно виконувати і страхувати один одного під час виконання фізичних вправ та елементів.

3.12. Здобувачі освіти зобов'язані підтримувати чистоту та порядок у спортзалі, роздягальнях, на спортмайданчику.

4. Вимоги безпеки після закінчення занять

4.1. Перевірити самопочуття здобувачів освіти . Зібрати спортінвентар.

4.2. Вивести здобувачі освіти зі спортивного залу (майданчика), вимкнути світло.

4.3. Забороняється вживати холодну воду, виходити розігрітим на вулицю.

5. Вимоги безпеки в аварійних ситуаціях

5.1. Здобувачі освіти зобов'язані попередити викладача:

- про наявність документів щодо звільнення після хвороби;
- про погане самопочуття;
- про несправність спортивного обладнання;
- про травмування під час заняття.

5.2. Під час занять фізкультурою можливі такі нещасні випадки: удари, розтяги, переломи, вивихи, поранення.

У разі нещасного випадку зі здобувачем освіти, потерпілим або свідком нещасного випадку негайно

сповіщає безпосереднього керівника структурного підрозділу, який зобов'язаний:

- терміново організувати домедичну допомогу потерпілому, у разі необхідності - його доставку до лікувально-профілактичного закладу;
- повідомити про те що сталося, керівництво закладу;
- повідомити батькам потерпілого (особі, яка представляє його інтереси);
- зробити запит висновку з лікувально-профілактичного закладу про характер і тяжкість ушкодження потерпілого;
- до прибуття комісії з розслідування нещасного випадку зберегти обстановку на місці в тому стані, в якому вона була на момент події (якщо це не загрожує життю і здоров'ю оточуючих і не призведе до більш тяжких наслідків), а також вжити заходів до недопущення подібних випадків.

5.3. У спортивному залі повинна бути аптечка з набором медикаментів, перев'язувальних засобів і приладдя, основний перелік якого наведено нижче.

Перелік медикаментів, перев'язувальних засобів і приладдя для аптечки

в спортивному залі (спортивному майданчику)

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| 1. Бинт стерильний і нестерильний | - по 2 шт. |
| 2. Серветки стерильні | - 2 уп. |
| 3. Вата гігроскопічна | - 1 уп. |
| 4. Спирт етиловий | - 50 мл. |
| 5. Перманганат калію | - 15-20 г. |

6. Розчин йоду спиртовий	- 1 фл.
7. Розчин брильянтової зелені спиртової	- 1 фл.
8. Розчин аміаку 10%-ний	- 1 фл.
9. Валідол	- 1 уп.
10. Вазелін борний	- 1 уп.
11. Розчин перекису водню 3%-й	- 50 мл.
12. Ножиці медичні	- 1 шт.
13. Пінцет	- 1 шт.
14. Клей БФ-6 (або лейкопластир)	- 25 мл (3 пак.)
15. Джгут	- 1 шт.

Відповідальність за наявність медикаментів, перев'язувальних засобів, а також за належний стан аптечки покладається на викладача. Контроль за станом аптечки здійснює керівник структурного підрозділу.

5.4. СХЕМА НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ:

1. Вивести потерпілого з оточення, де стався нещасний випадок.
2. Надати потерпілому найбільш зручне положення, що забезпечує спокій.
3. Визначити вид травми, (перелом, поранення, опік тощо).
4. Визначити загальний стан потерпілого, встановити, чи не порушені функції життєво важливих органів.
5. Розпочати проведення необхідних заходів:
 - зупинити кровотечу;
 - зафіксувати місце перелому;
 - надати реанімаційних заходів (оживлення): штучне дихання, зовнішній масаж серця;
 - обробити ушкоджені частини тіла.
6. Одночасно з наданням домедичної допомоги необхідно викликати швидку допомогу за телефоном «103», підготувати транспорт для відправки потерпілого до найближчої медичної установи.
7. Повідомити керівника закладу освіти про те, що трапилось. Важливо знати обставини, за яких сталася травма, умови, які спонукали до її виникнення, та час — годину й навіть хвилини, особливо, якщо потерпілий втратив свідомість.

Знання цього може допомогти не тільки розпізнати характер ушкоджень, правильно вибрати засоби надання допомоги, а й у майбутньому в умовах лікувального закладу правильно встановити діагноз.

Правила користування індивідуальним перев'язочним пакетом

1. Розгортаючи пакет, необхідно слідкувати, щоб не торкатись того боку, який накладатиметься на рану.
2. Якщо рана одна, то слід накласти дві подушечки, якщо ран дві — по одній на рану, потім перебинтувати.
3. Щоб пов'язка не зсунулася, потрібно закріпити зовнішній кінець бинта шпилькою.
4. Після відкриття пакет необхідно відразу використати, оскільки він швидко втрачає стерильність.

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ЗАПОРОШУВАННІ ОЧЕЙ, ПОРАНЕННЯХ, ВИВИХАХ, ПЕРЕЛОМАХ

В умовах проведення уроків на відкритому повітрі очі можуть запорошуватися пилом, шматочками каміння тощо. Настають сильне подразнення, біль, різь, сльозотеча і почервоніння очей. Недопустимо намагатися самостійно видалити стороннє тіло з ока. Необхідно накласти м'яку пов'язку і негайно відправити потерпілого до лікарні або викликати медичного працівника.

Поранення — це ушкодження з порушенням цілісності шкіри або слизової оболонки. Недопустимо торкатися до рани руками, промивати її водою, засипати порошком тощо. Забруднену шкіру навколо рани протирають стерильною ватою, марлею, бинтом або

тампоном із перев'язочного пакету. Навкруги рану змащують настоянкою йоду або «зеленкою» (попадаючи в рану, вони викликають опік і затримують заживлення). У разі відсутності медикаментів можна використовувати спирт, горілку, одеколон. Після обробки рану вкривають стерильною салфеткою або марлею, поверх кладуть вату та бинтують. Якщо під рукою немає стерильного матеріалу, використовують чисту м'яку тканину, носовички, чистий одяг тощо. В такому разі на ділянку тканини, що буде безпосередньо прилягати до рани, необхідно накапати кілька краплин йоду, але сильно змащувати не можна — йод може спричинити опік.

Підозрюючи вивих, потрібно обмежитися створенням спокою: на нижню кінцівку накласти шину, а верхню підвісити хусткою на шию і якомога швидше доставити потерпілого до медичної установи. Виправлення вивиху потребує спеціальних знань, тому не слід намагатися зробити це самостійно.

Переломи можуть бути відкритими і закритими. При закритому переломі шкіра без ушкоджень, рана відсутня. Ознака перелому — різкий біль під час спроби руху ушкодженою кінцівкою. Перша допомога — забезпечити спокій та нерухомість місця перелому. Надаючи допомогу, не треба намагатися встановити наявність чи відсутність перелому: мацати місце ушкодження, змушувати потерпілого рухати, піднімати або згинати кінцівку. Такі дії можуть різко підсилити біль, спричинити зміщення й ушкодження м'яких тканин. Для забезпечення нерухомості зламаної кінцівки застосовують спеціальні дротяні або фанерні (дерев'яні) шини. Шина повинна бути накладена так, щоб були надійно іммобілізовані два сусідні з місцем ушкодження суглоби (вище і нижче), а якщо перелом плеча або стегна, то три суглоби. Накладають шину поверх одягу або кладуть під неї що-небудь м'яке — вату, шарф, рушник. Накладену шину необхідно прикріпити до кінцівки бинтом, рушником, ременем. Як шину можна використати дошку, палицю, лижу тощо. Таку імпровізовану шину необхідно покласти з двох протилежних боків уздовж ушкодженої кінцівки та обгорнути бинтом. Накладаючи шину, потрібно слідкувати за тим, щоб центр знаходився на рівні, а кінці накладалися на сусідні суглоби по обидва боки перелому. Фіксація відкритого перелому вимагає дотримання додаткових умов: не можна накладати шину на місце відкритого перелому, а слід прибинтовувати її поверх одягу (взуття) і, крім того, підкласти під неї що-небудь м'яке, попередньо зупинивши кровотечу.

Особливо небезпечні **травми хребта**. В таких випадках необхідно обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути під його спину дошку, щит, лист фанери, двері тощо. Якщо під руками немає нічого твердого, то в крайньому разі можна транспортувати потерпілого у звичайних м'яких ношах обличчям донизу.

У разі **перелому ребер** необхідно міцно забинтувати груди або стягнути їх рушником під час видиху. При ушкодженні тазу необхідно обережно стягнути його широким рушником, шматком тканини, покласти потерпілого на тверді носі (щит, широку дошку), надавши йому позу «жаби».

У разі **травми голови** необхідно покласти потерпілого, зробити йому на голову охолоджувальний компрес. Для запобігання задушення потерпілого у несвідомому стані від западання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути повернутою в бік. Треба швидко та обережно очистити рот, висунувши вперед нижню щелепу, витягти язика. При першій можливості потерпілого треба негайно транспортувати до лікувального закладу у супроводі особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення. Транспортують потерпілого на спині з трохи піднятою на подушці головою.

У разі **перелому нижньої щелепи** накладають пов'язку, що забезпечує її нерухомість. Для цього беруть дві хустки, одну з яких проводять під підборіддя та зв'язують на тім'ї, а другою охоплюють підборіддя спереду і зав'язують на потилиці.

ПРИПИНЕННЯ КРОВОТЕЧІ З РАНИ, НОСА, ВУХА, ЛЕГЕНЬ, СТРАВОХОДУ

Навіть відносно неглибокі поранення можуть супроводжуватись кровотечею: капілярною, артеріальною, венозною. Якщо ушкоджена **артерія** — колір крові яскраво-червоний, кров б'є фонтанчиком. Артеріальна кровотеча найнебезпечніша, тому допомогу

потерпілому треба надавати негайно. У разі **капілярної** крововтрати кров виділяється краплями, **венозна** кров має темно-червоне забарвлення. **Артеріальну кровотечу** зупиняють за допомогою здавлюючої пов'язки. При кровотечі з великої артерії для зупинки крові до ділянки рани притискають артерію пальцем вище місця поранення, а потім накладають здавлюючу пов'язку. У разі **кровотечі зі стегнової артерії** джгут накладають вище від місця кровотечі. Під джгут підкладають шар марлі, щоб не пошкодити шкіру і нервові закінчення, вставляють записку із зазначенням часу його накладання. Тривалість використання джгута обмежується двома годинами, інакше є загроза омертвіння кінцівки. Якщо протягом цього часу немає можливості забезпечити додаткову допомогу, то через 1,5—2 години джгут на кілька хвилин відпускають (до почервоніння шкіри), кровотечу при цьому зменшують іншими методами (наприклад, здавлюючим тампоном), а потім знову затягують джгут. У разі **кровотечі з головної шийної (сонної) артерії** рану, якщо це можливо, стискають пальцем, після чого набивають великою кількістю марлі, тобто роблять тампонування. Якщо рана в паху або під пахвою (джгут не можна використовувати), то вкладають тампон, а потім (якщо немає вивихів, переломів) кінцівку потерпілого сгинають і прив'язують до тулуба. Для зупинки носової кровотечі потерпілого необхідно посадити і покласти на ніс охолоджуючий компрес. Якщо це не допомагає, вносять до носових ходів тампони зі стерильного бинта, оброблені 3 % розчином перекису водню. Тампони можна залишати в носі 24 години. Якщо потерпілий відкашлюється яскраво-червоною спіненою кров'ю — кровотеча в легенях. При цьому дихання утруднене. Потерпілого кладуть у напівлежаче положення, з під споду підкладають валик, на груди кладуть холодний компрес. У цьому разі йому забороняється говорити, рухатись. Періодично можна давати пити холодну, злегка підсолену воду і ковтати шматочки льоду. Потерпілому необхідна термінова госпіталізація.

Кровотеча з травного тракту характеризується блюванням темно-червоною кров'ю, що зсілася. Положення потерпілому забезпечується те саме, що й під час кровотечі з легенів, але ноги згинають у колінах. У разі значної втрати крові може розвинути гостре недокрів'я, виникнути шок. Передусім треба зупинити кровотечу, бажано напоїти чаєм. Потім тілу потерпілого надають такого положення, під час якого голова для її нормального кровозабезпечення має бути дещо нижче тулуба.

ОЖИВЛЕННЯ. СПОСОБИ ШТУЧНОГО ДИХАННЯ. ЗОВНІШНІЙ МАСАЖ СЕРЦЯ

Метою штучного дихання є забезпечення газообміну в організмі, збагачення крові потерпілого киснем і виділення з крові вуглецю. Крім того, штучне дихання, діючи рефлекторно на центр дихання головного мозку, сприяє відновленню самостійного дихання потерпілого. Способи штучного дихання можуть бути апаратними та ручними. Ручні менш ефективні, але можуть застосовуватись негайно при порушенні дихання у потерпілого. Підготовка до штучного дихання:

1. Звільнити потерпілого від одягу — розстебнути комір сорочки тощо.
2. Покласти потерпілого на спину на горизонтальну поверхню — стіл, гімнастичний мат або підлогу.
3. Відвести голову потерпілого максимально назад, доки його підборіддя не стане на одній лінії з шиєю. У цьому положенні язик не затуляє вхід до гортані, вільно пропускає повітря до легенів. Разом з тим під час такого положення голови рот розкривається. Для збереження такого положення голови під лопатки кладуть валик зі згорнутого одягу.
4. Пальцями обстежити порожнину рота, і якщо там є кров, слиз тощо, їх необхідно видалити, за допомогою носовичка або бережка сорочки вичистити порожнину рота. Обов'язково провести штучне дихання.

Виконання штучного дихання

Голову потерпілого відводять максимально назад і пальцями затискають ніс (або губи). Роблять глибокий вдих, притискають свої губи до губ потерпілого і швидко роблять йому глибокий видих до рота. Вдування повторюють кілька разів, з частотою 12—15 разів на хвилину: з гігієнічною метою рекомендується рот потерпілого прикрити шматком тканини (носочок, бинт тощо). Якщо пошкоджене обличчя і проводити штучне дихання «з легенів

у легені» неможливо, треба застосовувати метод стиснення і розширення грудної клітини шляхом складання і притискання рук потерпілого до грудної клітини з наступним їх розведенням у боки. Контроль за надходженням повітря з легенів потерпілого здійснюється за розширенням грудної клітини при кожному вдиханні. Якщо після вдихання грудна клітина потерпілого не розправляється, — це ознака непрохідності шляхів дихання. Найкраща прохідність шляхів дихання забезпечується за наявності трьох умов:

- максимальне відведення голови назад;
- відкривання рота;
- висунання вперед нижньої щелепи.

При появі у потерпілого перших слабких вдихів слід поєднати штучний вдих з початком самостійного вдиху. Штучне дихання слід проводити до відновлення глибокого ритмічного дихання. Штучне дихання у більшості випадків треба робити одночасно з масажем серця.

Зовнішній масаж серця — це ритмічне стискання серця між грудиною та хребтом. Треба знайти розпізнавальну точку — мечовидний відросток грудини, він міститься знизу грудної клітини над животом. Стати треба з лівого боку від потерпілого і покласти долоню однієї руки на нижню третину грудини, а поверх — долоню другої руки. Тепер ритмічними рухами треба натискати на грудину (з частотою 60 разів на хвилину). Сила стискання має бути такою, щоб грудину зміщувалась у глибину на 4—5 см. Масаж серця доцільно проводити паралельно зі штучним диханням, для чого після 2—3 штучних вдихів роблять 15 стискань грудної клітки. У разі правильного масажу серця під час натискування на грудину відчуватиметься легкий поштовх сонної артерії і звуться протягом кількох секунд зіниці, а також порожевіють шкіра обличчя і губи, з'являться самостійні вдихи. Щоб не пропустити повторного припинення дихання, треба стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням, регулярно перевіряти частоту і ритмічність пульсу.

ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОТЕРПІЛОГО

Наслідки своєчасної і правильно наданої допомоги на місці події можуть бути зведені нанівець, якщо під час підготовки до транспортування і доставки потерпілого до медичної установи не будуть дотримані відповідні правила. Найкраще транспортувати потерпілого ношами. При цьому можна використовувати підручні засоби: дошки, одяг тощо. Можна переносити потерпілого на руках. Передусім потерпілого слід покласти на ноші, які застеляють ковдрою, одягом тощо, ставлять ноші з того боку потерпілого, де є ушкодження. Якщо тих, хто надає допомогу, двоє, вони повинні стати з іншого боку ношів. Один підводить руки під голову і грудину, інший — під криж і коліна потерпілого. Одночасно без поштовхів його обережно піднімають, підтримуючи ушкоджену частину тіла, й опускають на ноші. Слід накрити потерпілого тим, що є під руками, — одягом, ковдрою. Якщо є підозра на перелом хребта, потерпілого кладуть обличчям догори на тверді ноші (щит, двері). Якщо є підозра на перелом кісток тазу, потерпілого кладуть на спину із зігнутими ногами у колінах і у тазостегнових суглобах для того, щоб його стегна були розведені, під коліна обов'язково треба підкласти валик із вати, рушника, сорочки.

По рівній поверхні потерпілого несуть ногами вперед, під час підйому на гору або на сходах — головою вперед. Ноші весь час повинні бути у горизонтальному положенні.

Під час перевезення потерпілого слід покласти його до машини на тих самих ношах, підстеливши під них що-небудь м'яке (ковдру, солому тощо).

5.5. У випадку пожежі – викликати пожежну службу за телефоном 101.

РОЗРОБЛЕНО:

Заступник директора з
навчальної роботи

З.АНОСОВА

ПОГОДЖЕНО:

Інженер з охорони праці

І.ГАБУРА

