

ПАМЯТКА РОДИТЕЛЯМ О БЕЗОПАСНОМ ПОВЕДЕНИИ У ВОДОЕМОВ В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД

Дети до 14 лет, во исполнение правил безопасного поведения на водоемах должны находиться под присмотром родителей, ответственных лиц, соблюдать неукоснительно их требования.

Первая помощь при утоплении



ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

Первый - это действия спасателя непосредственно в воде, когда утопающий еще в сознании, предпринимает активные действия и в состоянии самостоятельно держаться на поверхности. В этом случае есть реальная возможность не допустить трагедии и отделаться лишь "легким испугом". Но именно

этот вариант представляет наибольшую опасность для спасателя и требует от него прежде всего умения плавать, хорошей физической подготовки и владения специальными приемами подхода к тонущему человеку, а главное - умения освободиться от "мертвых" захватов.

Запомните!

Панический страх утопающего - смертельная опасность для спасателя.

Запомните!

При утоплении в холодной воде есть все основания рассчитывать на спасение даже в случае длительного пребывания под водой. При утоплении в холодной воде человек в состоянии клинической смерти оказывается в глубокой гипотермии. Во всем организме, погруженном в ледяную воду, практически полностью прекращаются процессы обмена веществ, что отодвигает срок наступления биологической смерти.

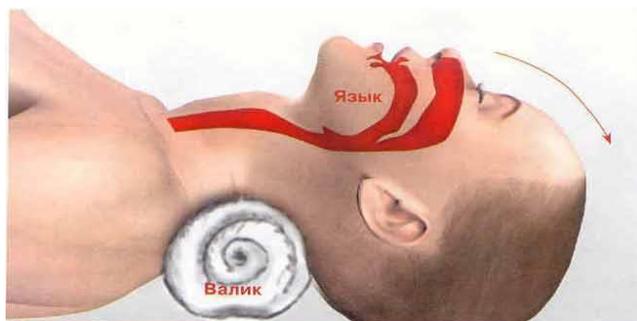
Реанимационные мероприятия: искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца

Последовательность проведения:

- Проверьте пульс на сонной артерии. Если пульс прощупывается, а дыхание отсутствует, проводите искусственную вентиляцию легких одним из методов: «изо рта в рот», «изо рта в нос».

Метод «изо рта в рот»

1. Уложите пострадавшего на спину на твердую поверхность.
2. Запрокиньте голову назад, подложив под шею валик из одежды. Это не позволит западающему языку перекрыть дыхательные пути (Рис. 2).





3. Если у пострадавшего судорожно сжаты челюсти, разожмите их следующим приемом: четыре пальца

Рис.3

обеих рук поместите под углы нижней челюсти и, упираясь большими пальцами в подбородок, резко нажмите на него, открывая рот (Рис. 3а). Затем, сменив положение рук, оттяните челюсть вниз, открывая рот, а второй рукой, помещенной на лоб, запрокиньте голову назад (Рис.3 б).

4. Удерживая одной рукой голову и шею (Рис.4а), сделайте максимально глубокий вдох и, плотно прижавшись ртом ко рту пострадавшего — быстрый, сильный выдох, вдувая воздух в дыхательные пути и легкие больного. Выдох должен длиться около 1 с. и по объему достигать 1—1,5 л, чтобы вызвать достаточную стимуляцию дыхательного центра (Рис.4б).



Рис.3

Когда делают искусственное дыхание маленьким детям, не надо набирать много воздуха

Рис.4

в легкие. Объем вдыхаемого воздуха должен быть тем меньше, чем младше ребенок. Вдувание чрезмерно большого для ребенка объема воздуха может привести к тяжелым последствиям — разрыву альвеол легочной ткани и выходу воздуха в плевральную полость.

После окончания выдоха спасатель разгибается и освобождает рот пострадавшего, ни в коем случае не прекращая переразгибания его головы, т.к. иначе язык западет и полноценного самостоятельного выдоха не будет. Выдох больного должен длиться около 2 с, т. е. вдвое продолжительнее вдоха. В паузе перед следующим вдохом спасателю нужно сделать 1-2 небольших обычных вдоха — выдоха «для себя». Цикл повторяют сначала с частотой 10-12 в минуту, затем — 5-6 в минуту.



Рис.5

Спасатель, деля глубокий выдох в рот пострадавшему, должен полностью герметизировать своими губами область его рта, создавая как бы непроницаемый для воздуха купол над ротовым отверстием пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего нужно зажать большим и указательным пальцами руки. (Рис.5).

Запомните!