



<http://mgoosvod.by>

**МИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ
ОСВОД**

БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ НА ВОДЕ!

ПРИЧИНЫ ГИБЕЛИ НА ВОДЕ

Причин гибели на воде множество. К сожалению, тонут люди не только при купании, но и в колодцах, канавах, даже в домашних ваннах и иных местах.

Алкоголь.

Более половины утонувших взрослых, как правило, были в состоянии алкогольного опьянения.

Беспечность и самоуверенность.

Даже умея хорошо плавать, некоторые заплывают слишком далеко от берега и у них не хватает сил вернуться назад.

Неумение плавать.

Попадание в воду при случайных обстоятельствах (перевернулась лодка, падение с прогулочного катера, катамарана, внезапное падение в воду и тд.) нередко приводит к гибели.

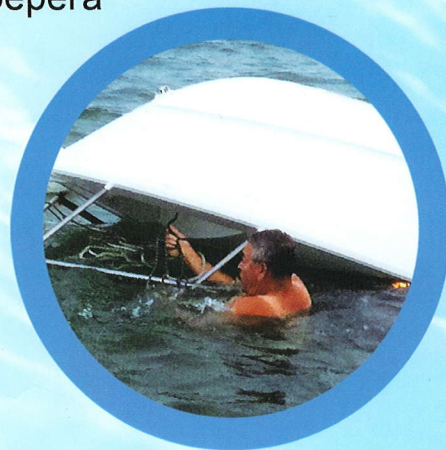
Пренебрежение мерами безопасности при купании.

Отсутствие спасательного жилета.

При нахождении на плавсредстве наличие данного жилета обязательно.

ВОЗ: ежегодно в мире тонут не менее 372 тысячи человек. Каждый час ежедневно в мире тонут в среднем 40 человек.

При этом более половины смертей приходится на людей моложе 25 лет.





МИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСВОД

**Вода — радость,
вода — беда!**

ЗА ПОСЛЕДНИЕ 8 ЛЕТ В Г. МИНСКЕ
НА ВОДАХ ПОГИБЛО:

- 521 ВЗРОСЛЫЙ;
- 28 НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.

СПАСЕНО 608 ЧЕЛОВЕК.
ИЗ НИХ — 69 ДЕТЕЙ.
ПРЕДУПРЕЖДЕНО 12 195 ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ Г. МИНСКА
И 716 НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ



Подготовка к искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ)

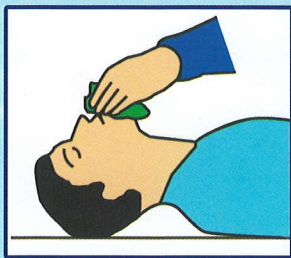


Положение головы пострадавшего

Для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей необходимо положить пострадавшего на спину, положив плечи на валик или другой твёрдый предмет. Открыть рот пострадавшего, зажав его язык вместе с нижней челюстью между большим пальцем и остальными пальцами кисти, выдвинуть нижнюю челюсть вперёд и кверху. Для предупреждения смыкания челюстей пострадавшего, между ними надо поместить какой-нибудь предмет.

Затем указательный палец другой руки ввести вдоль внутренней поверхности щеки глубоко в полость рта (к основанию языка и очистить рот от инородных предметов) и немедленно приступить к ИВЛ.

Проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца одним или двумя спасателями



Очистка рта от инородных предметов

Для обеспечения личной безопасности следует использовать фильтрующие приспособления (салфетку, носовой платок, рубашу, майку).

Если пострадавший ребёнок до года, обхватывают ртом рот и нос ребёнка; старше года – зажимают его нос и проводят дыхание «рот в рот». Нельзя делать резких форсированных вдохов и вдвигать большие объёмы воздуха в лёгкие пострадавшего, так как это может привести к баротравме (разрыву лёгких). Длительность вдоха у детей должна быть примерно 2 секунды. Пауза между вдохами – тоже около 2 секунд. При проведении искусственного дыхания следят за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки. Если при вдохе грудная клетка раздувается – искусственное дыхание выполняется правильно. А если появляется вздутие живота – это значит, что воздух попадает в желудок, в результате чего может произойти затекание содержимого в дыхательные пути. В этом случае необходимо повторно произвести разгибание головы, выдвигание нижней челюсти и открытие рта пострадавшего.

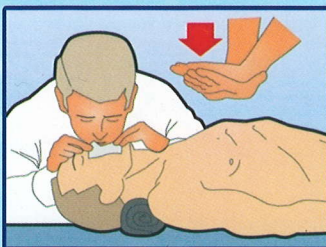
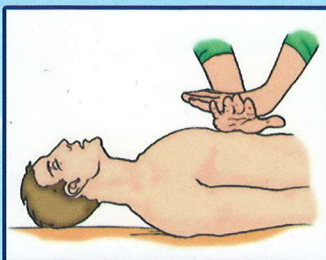


ИВЛ способом «изо рта в рот»

При подозрении на травму шейного отдела позвоночника ограничиться только выдвиганием нижней челюсти и открыванием рта.

При проведении реанимационных мероприятий одним спасателем соотношение вдохов и нажатий на грудную клетку должно быть 2 к 10 (2 вдоха на 10 нажатий), а двумя – 1 к 5. Одновременно выполнять эти действия нельзя, поскольку возрастает риск разрыва лёгких.

При проведении закрытого массажа сердца, ладони обеих рук помещают одна на другую на грудину пострадавшего (примерный ориентир – линия, соединяющая оба соска), руки прямые, чтобы «работал» вес тела и мышцы спины. Глубина вдавливания при нажатии – 3-5 см, частота нажатий у взрослых и подростков – 80-90 в минуту, у детей дошкольного возраста – не менее 100 в минуту. У детей грудного возраста нажимают на грудину двумя пальцами, до 8 лет – одной ладонью.



Проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ одним и двумя спасателями

Спасатель, выполняющий закрытый массаж сердца, вслух громко считает количество нажатий на грудину: «один», «два», «три», «четыре», «пять», затем делает паузу, во время которой второй спасатель делает один вдох, после чего возобновляется массаж сердца и счёт нажатий на грудину.

Если 2-3 попытки открыть рот не увенчались успехом (спазм жевательных мышц или повреждены губы, нижняя челюсть), следует приступить к ИВЛ «изо рта в нос»:

- положив одну руку на лоб пострадавшего, а другую на подбородок, запрокидывают голову, прижимают нижнюю челюсть к верхней;
- пальцами руки, поддерживающей подбородок, спасатель прижимает к зубам верхнюю губу, герметизируя рот пострадавшему;
- после глубокого вдоха спасатель охватывает нос пострадавшего и приступает к искусственному дыханию;
- далее последовательность искусственного дыхания проводится также, как и при способе «изо рта в рот».



МИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

УГОЛОК ОСВОДА

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ



положение головы пострадавшего



очистка рта от инородных предметов



искусственная вентиляция легких способом "изо рта в рот"



проведение непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких одним и двумя спасателями

Подготовка к искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

Уложить пострадавшего спиной на жесткую поверхность, подложить под плечи валик или другой твердый предмет, открыть рот пострадавшего, зажав его язык вместе с нижней челюстью между большим пальцем и остальными пальцами кисти и выдвинуть нижнюю челюсть вперед и кверху. Для предупреждения смыкания челюстей пострадавшего между ними необходимо поместить какой-либо предмет.

Затем указательный палец другой руки ввести вдоль внутренней поверхности щеки глубоко в полость рта (к основанию языка и очистить рот от инородных предметов) и немедленно приступить к ИВЛ.

Проведение искусственного дыхания (ИВЛ) и закрытого массажа сердца одним и двумя спасателями

Для обеспечения личной безопасности следует использовать фильтрующие приспособления (салфетку, носовой платок, рубашу, майку).

Если пострадавший - ребенок до года, обхватывают рот и нос ребенка, старше года - зажимают его нос и проводят дыхание "рот в рот". Нельзя делать резких форсированных вдохов и вдувать большие объемы воздуха в легкие пострадавшего, так как это может привести к баротравме (разрыву легких). Длительность вдоха у детей должна быть примерно 2 секунды. Пауза между вдохами - тоже около 2 секунд. При проведении искусственного дыхания следят за движением грудной клетки и передней брюшной стенки. Если при вдохе грудная клетка раздувается - искусственное дыхание выполняется правильно, а если появляется вздутие живота, это значит, что воздух попадает в желудок, в результате чего может произойти затекание содержимого в дыхательные пути. В этом случае необходимо повторно произвести разгибание головы, выдвигание нижней челюсти и открывание рта пострадавшего.

При подозрении на травму шейного отдела позвоночника ограничиться только выдвиганием нижней челюсти и открыванием рта.

При проведении реанимационных мероприятий одним спасателем соотношение вдохов и нажатий на грудную клетку должно быть 2 к 10 (2 вдоха на 10 нажатий), а двумя - 1 к 5. Одновременно выполнять эти действия нельзя, поскольку возрастает риск разрыва легких.

При проведении закрытого массажа сердца, ладони обеих рук помещают одна на другую на грудинку пострадавшего (примерный ориентир - линия, соединяющая оба соска), руки в выпрямленном положении, чтобы "работал" вес тела и мышцы спины. Глубина вдавливания при нажатии - 3-5 см, частота нажатий у взрослых и детей старшего возраста - 80-90 в минуту, у детей дошкольного возраста - не менее 100 в минуту. У детей грудного возраста нажимают на грудину двумя пальцами, до 8 лет - одной ладонью.

Спасатель, выполняющий закрытый массаж сердца вслух громко считает число нажатий на грудину: "один, и два, и три, и четыре, и пять". Затем делает паузу, во время которой второй спасатель делает один вдох, после чего возобновляется массаж сердца и счет нажатий на грудину.

Если 2-3 попытки открыть рот не увенчались успехом (спазм, жевательных мышц или повреждены губы, нижняя челюсть), следует приступить к проведению ИВЛ "изо рта в нос":

- положив одну руку на лоб пострадавшего, а другую на подбородок, запрокидывают голову, прижимают нижнюю часть к верхней;
- пальцами руки, поддерживающей подбородок, спасатель прижимает к зубам нижнюю губу, герметизируя рот пострадавшего;
- после глубокого вдоха спасатель охватывает нос пострадавшего и приступает к искусственному дыханию;
- далее последовательность искусственного дыхания проводится так же, как при способе "изо рта в рот"

Примечание. В обоих случаях ИВЛ после каждого вдувания воздуха освобождают нос и рот пострадавшего для свободного (пассивного) выдоха.