

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

Федеральноегосударственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
**«Петербургский государственный университет путей сообщения**

**Императора Александра I»**

**(ФГБОУ ВО ПГУПС)**

**СОГЛАСОВАНО**

Председатель  
профсоюзного комитета

Д.Н. Роенков

20 12 2017 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по оперативно-  
производственной работе

Н.В. Ёршиков

введено в действие с

28 ДЕК 2017

2017 г.

**ИНСТРУКЦИЯ  
по обеспечению безопасности  
при проведении занятий  
в плавательном бассейне**

**ИОТ – 829 – 6 – 2017 ( 2022 )**

**(ДЕЙСТВИТЕЛЬНА СОСМЕСТНО С ОБЩЕЙ ИНСТРУКЦИЕЙ  
ИОТ-829-1-2017/2022/)**

**1. Общие требования**

1.1. Занятия по плаванию в плавательном бассейне проводятся под руководством инструктора по спорту или преподавателя (далее – руководителя занятий).

1.2. К занятиям допускаются лица (далее – обучающиеся):

- прошедшие инструктаж по мерам безопасности;
- не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья (предоставление результатов обследования амбулаторно-поликлинических учреждений о допуске к занятиям данного вида спорта);
- пришедшие на занятие в установленное время, в спортивной форме (плавки, купальник, шапочка, резиновые шлёпанцы).

1.3. Дети до 14 лет допускаются к занятиям под руководством тренера.

1.4. Приобретая абонемент (оплачивая услугу), обучающийся (родитель, опекун несовершеннолетнего) гарантирует, что он (ребенок) находится в физическом состоянии, которое позволяет ему выполнять физические упражнения и пользоваться инфраструктурой ДФК, и что физические упражнения не нанесут вред его здоровью.

**1.5. Обучающимся не разрешается:**

- употреблять спиртные напитки;
- курить, принимать наркотические вещества;
- посещать занятия в острой стадии любого заболевания;
- использовать стеклянную тару во избежание порезов;
- заниматься с жевательной резинкой во рту.

1.6. Обучающиеся должны беспрекословно выполнять требования и команды руководителя занятий, не допускать действий, мешающих проведению занятий и создающих угрозу здоровью или жизни кого-либо.

1.7. Обучающиеся должны соблюдать правила поведения на воде, установленные по расписанию режимы занятий и отдыха, Правила посещения ДФК.

1.8. При проведении занятий по плаванию возможно воздействие следующих опасных факторов:

- утопление;
- травмы при прыжках в воду головой вниз с бортика бассейна или тумбы;
- порезы при наличии трещин, сколов и т.п. в облицовке ванны бассейна;
- простудные заболевания в случае низкой температуры воды в чаше бассейна или плавания при недомогании, ознобе;
- падение на мокром (скользком) полу;
- опасность поражения электротоком;
- плавание сразу после приема пищи.

1.9 Лица, допустившие невыполнение или нарушение инструкции, привлекаются к ответственности в соответствии с Правилами посещения ДФК (могут быть отстранены от занятий без возмещения материальных затрат).

## 2. Требования перед началом занятий

### *Для руководителя занятий*

- 2.1. Проверить исправность оборудования и приспособлений.
- 2.2. Подготовить средства для спасания утопающих (плавательные доски, спасательные круги, шесты).
- 2.3. Убедиться в том, что температура воды и воздуха, концентрация химических реагентов в воде плавательного бассейна соответствуют требованиям СанПиН.

### *Для обучающихся*

- 2.4. Переодеться в раздевалке в соответствующую спортивную форму.
- 2.5. Перед занятием в воде сделать разминку в зале, выполнив несколько легких разогревающих упражнений (10-15мин.).
- 2.6. Перед входом в зал бассейна принять душ с использованием средств гигиены.
- 2.7. Надеть купальный костюм (плавки), резиновые тапочки и на голову плавательную шапочку.
- 2.8. Проходить в помещение бассейна после душа следует только через ножные ванны, заполненные водой.
- 2.9. Передвигаться по мокрому полу следует осторожно.
- 2.10. При выборе дорожки для плавания ориентироваться на указания руководителя занятий, собственные плавательные навыки и скорость основного потока занимающихся.

## 3. Требования во время занятий

### *Для обучающихся*

- 3.1. Не принимать пищу перед самым началом занятий. Перерыв между приёмами пищи и купанием должен быть не менее 45- 50 мин.
- 3.2. Не плавать в бассейне сразу после большой физической нагрузки (игры в футбол, борьбы, бега и т.п.).
- 3.3. Не плавать в бассейне в случае недомогания и при повышенной температуре.
- 3.4. Входить в воду только с разрешения руководителя занятий.
- 3.5. Входить в воду быстро и во время занятий не стоять в воде без движений.
- 3.6. Внимательно слушать и выполнять все команды и сигналы руководителя занятий.
- 3.7. Не прыгать в воду головой вниз:
  - на мелкой части бассейна;
  - при нахождении вблизи других пловцов;
  - при ушных заболеваниях, особенно при повреждении барабанной перепонки.
- 3.8. Не оставаться долго под водой при нырянии.
- 3.9. Почувствовав озноб, выйти из воды и растереться полотенцем.
- 3.10. При судорогах не теряться, стараться держаться на воде и позвать на помощь.
- 3.11. Во время оказания вам помощи не хватать спасающего, а помочь ему буксировать вас к бортику.
- 3.12. Переплыть с одной дорожки на другую только в торце бассейна.
- 3.13. Во время занятий **не разрешается**:
  - входить в воду без разрешения руководителя занятий;
  - входить в воду разгорячённым (потным);
  - прыгать с тумбы или бортика, если вблизи от неё находятся другие пловцы;

- прыгать в воду спиной вперед; делать сальто или кувырки;
- толкать других посетителей бассейна в воду с тумбы или бортика.

3.14. Во время плавания следует держаться правой стороны и двигаться против часовой стрелки, переход с дорожки на дорожку возможен при условии, если это не помешает остальным обучающимся.

3.15. Плавание на задержке дыхания, в ластах, маске с трубкой и с другими техническими приспособлениями может быть осуществлено только при проведении организованных занятий с тренером.

3.16. Бережно относиться к спортивному инвентарю и оборудованию, использовать его по назначению.

#### *Для руководителя занятий*

3.17. Следить за количеством пловцов на одной дорожке и соблюдением ими правил поведения на воде.

3.18. Распределять обучающихся по плавательным дорожкам бассейна в зависимости от их подготовленности.

## **4. Требования при несчастных случаях и экстремальных ситуациях**

#### *Для обучающихся*

4.1. В случае обнаружения опасности, грозящей жизни или здоровью кому-либо из присутствующих, необходимо немедленно сообщить руководителю занятий.

4.2. При получении травмы или ухудшении самочувствия прекратить занятия и поставить в известность руководителя занятий.

4.3. От переутомления или других факторов у плывущего могут начаться судороги в икроножных, бедренных мышцах или мышцах пальцев. При судорогах в икроножных мышцах рекомендуется, плывя на спине, вытянуть ногу, которую свела судорога, и потянуть на себя ее пальцы. При судороге мышц бедра помогает сильное сгибание ноги в колене, причем следует прижимать ступню руками к тыльной стороне бедра. При судороге мышц пальцев руки нужно сжать в кулак и, вытянув ее из воды, сильно встряхнуть.

4.4. При несчастном случае пострадавший или очевидец несчастного случая обязан немедленно сообщить руководителю занятий.

4.5. При возникновении пожара или задымлении немедленно прекратить занятия, организованно, под руководством руководителя занятий или иных работников ДФК покинуть место проведения занятий (здание ДФК) согласно плану эвакуации. Следовать указаниям руководителя занятий или сообщениям по системе оповещения.

#### *Для руководителя занятий*

4.6. При потере сознания или утопления обучающегося его необходимо извлечь из воды и вызвать медицинского работника, а при необходимости вызвать скорую помощь, одновременно проводя мероприятия по спасению. Сообщить об этом дежурному администратору.

4.7. При получении травмы оказать первую помощь пострадавшему, вызвать медицинского работника, при необходимости отправить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. О случившемся сообщить дежурному администратору.

4.8. В случае нештатной (аварийной) ситуации прекратить занятия и организовать эвакуацию всех людей из плавательного бассейна и из здания ДФК. О случившемся сообщить дежурному администратору.

## **ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ УТОПАЮЩИМ**

### **ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИЗ ВОДЫ**

Основное правило при **спасении тонущего** – действовать обдуманно, спокойно и осторожно.

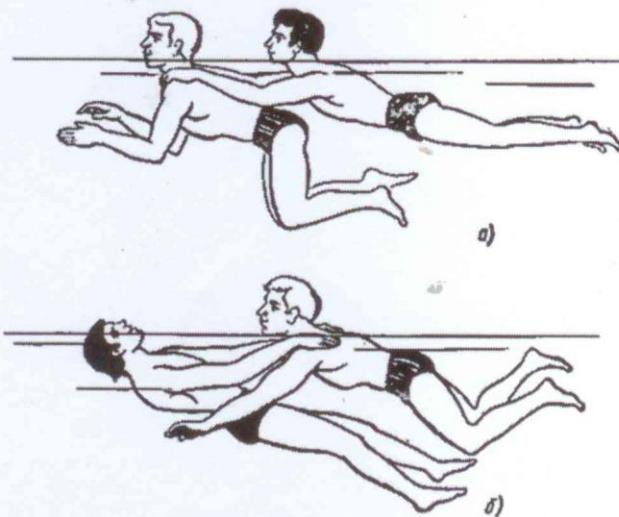
Если услышен призыв тонущего о спасении, надо ему обязательно ответить, что его положение замечено и помочь будет оказана. Это ободряет и придает силы тонущему.

Тонущему или уставшему при плавании человеку нужно подать шест или бросить спасательный круг, с помощью которых притянуть его к бортику бассейна. Бросать спасательный предмет следует так, чтобы не ударить спасаемого. Если применение спасательных предметов не обеспечивает спасение тонущего, необходимо плыть к нему на помощь.

Оказывающий помощь должен сам не только хорошо плавать и нырять, но и знать специальные приемы подхода к тонущему человеку, приемы транспортировки пострадавшего, а главное – умение освобождаться от «мертвых» захватов. Панический страх утопающего – смертельная опасность для спасателя.

Место для прыжка в воду для оказания помощи следует выбрать так, чтобы, скорее приплыть к месту происшествия.

**Помощь уставшему при плавании человеку** можно оказать следующим образом. Оказывающий помощь плывет стилем брасс на груди, а уставший в первом случае кладет свободно вытянутые руки на плечи пловца и помогает буксировке, работая ногами (рис. 1, а), во втором — он держится на спине, широко раздвигая ноги, чтобы не мешать оказывающему помощь (рис. 1, б).

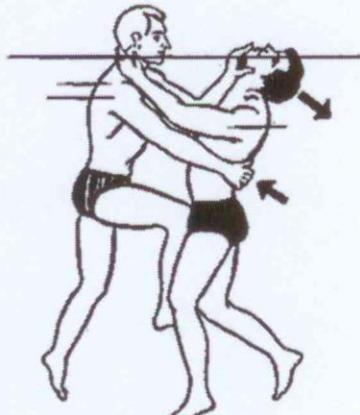


*Рис.1. Помощь уставшему при плавании человеку: а) - транспортирование на спине; б) - транспортирование впереди себя.*

**Помощь тонущему человеку необходимо оказывать сзади, защищаясь от его захватов.** Когда человек тонет, он невольно старается схватиться за оказывающего помощь, мешает ему плыть: Отчаяние и смертельный страх часто придают тонущему огромные силы, и захват может угрожать жизни оказывающего помощь. В этих случаях, чтобы освободиться от захвата, прежде всего надо нырнуть. Тогда тонущий, стараясь остаться у поверхности воды, отпустит спасающего его человека. Но это не всегда помогает, и тогда применяют один из способов освобождения от захвата.

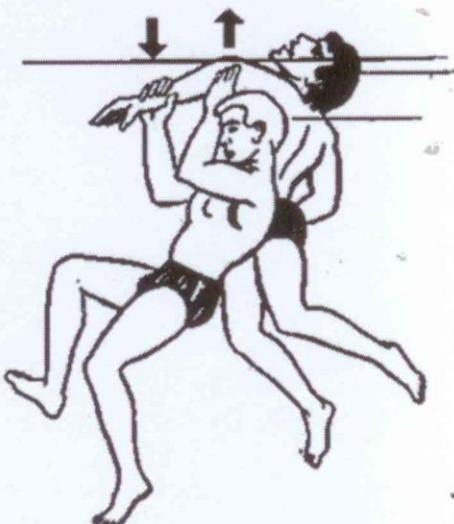
**Для освобождения от захватов тонущего есть еще несколько приемов:**

- если тонущий схватил оказывающего помощь за туловище или за шею спереди, нужно, одной рукой удерживая его за поясницу, ладонью другой руки упереться в подбородок тонущего, зажав пальцами ему нос, и сильно толкнуть в подбородок. В крайнем случае оказывающему помощь нужно упереться коленом в низ живота тонущего и с силой оттолкнуться от него (рис. 2);



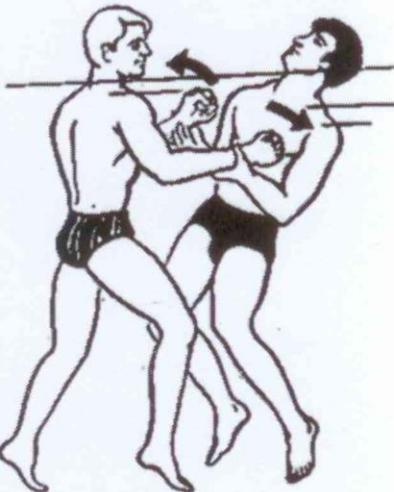
*Рис. 2. Освобождение от захвата спереди*

- если тонущий схватил оказывающего помощь за шею сзади, нужно одной рукой захватить кисть руки тонущего, а другой подтолкнуть локоть этой же руки, затем резко перебросить руку тонущего толчком через свою голову и, не освобождая руки, повернуть его к себе спиной и буксировать к бортику (рис.3);



*Рис. 3. Освобождение от захвата сзади*

- если тонущий схватил оказывающего помощь за кисти рук, нужно сжать их в кулаки и сделать сильный рывок наружу, одновременно, подтянув ноги к животу, упереться в грудь тонущего и оттолкнуться от него (рис. 4);



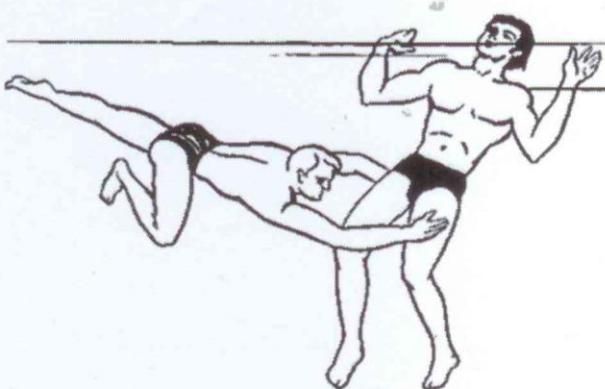
*Рис. 4. Освобождение от захвата за кисти рук*

-если тонущий схватил оказывающего помощь за ноги, то для освобождения нужно одной рукой прижать его голову к себе, а другой захватить его подбородок и повернуть от себя (рис. 5);



*Рис. 5. Освобождение от захвата за ноги*

- если это невозможно, то, не доплыv 2—3 м, подныривают под него, ладонью одной руки упираются в коленный сустав ноги утопающего, а свободной рукой захватывают другую ногу его и резко разворачивают тонущего, чтобы, всплыв на поверхность, оказаться за его спиной и буксировать к бортику (рис. 6);



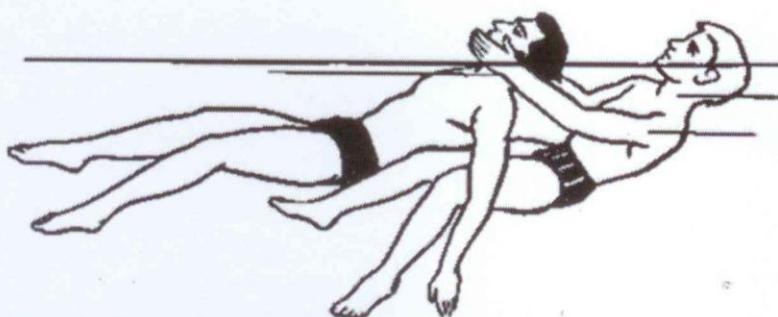
*Рис. 6. Поворот тонущего к себе спиной*

- если тонущий скрылся под водой, следует нырнуть за ним. Не найдя его сразу, нужно сделать несколько параллельных ныряний;
- если пострадавший лежит на дне бассейна лицом вверх, оказывающий помощь должен нырнуть и подплыть к нему со стороны головы, а если он лежит лицом вниз - подплыть к нему со стороны ног. И в том, и в другом случае оказывающий помощь должен взять пострадавшего подмышки, приподнять, затем сильно оттолкнуться ногами от дна, всплыть с тонущим на поверхность и буксировать к бортику.

**Буксировать тонущего можно несколькими способами:**

- *с захватом за голову* (рис. 7).

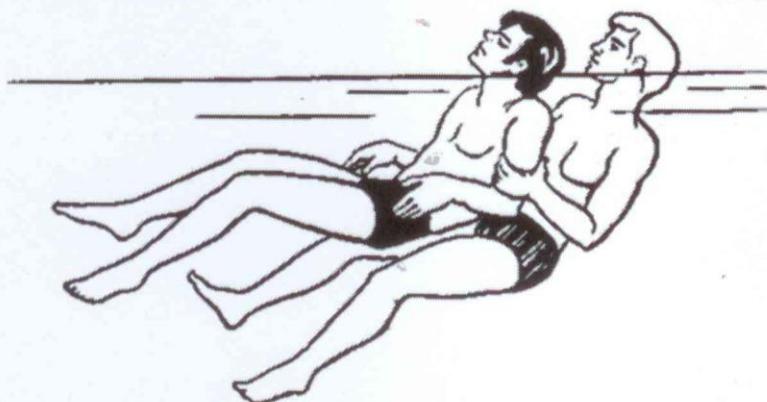
Для этого оказывающий помощь должен перевести тонущего в положение на спину, поддерживая его в таком положении, обхватить его лицо ладонями (большими пальцами за щеки, а мизинцами под нижнюю челюсть, закрывая уши ладонями) и, держа над водой, транспортировать его к бортику. Плыть нужно на спине. Для облегчения буксировки спасатель время от времени толчками ногой снизу приводит тело спасаемого в горизонтальное положение.



*Рис. 7. Буксировка тонущего за голову*

- *за руки* (рис. 8).

Для этого оказывающий помощь должен подплыть сзади, стянуть локти тонущего назад за спину и, прижимая его к себе, плыть к бортику вольным стилем.



*Рис. 8. Буксировка тонущего за руки*

- под руку (рис. 9).

Для этого оказывающий помощь должен подплыть к тонущему сзади, быстро подсунуть свою правую (левую) руку под его правую (левую) руку, взять тонущего за другую руку выше локтя, прижать его к себе и плыть к бортику на боку.

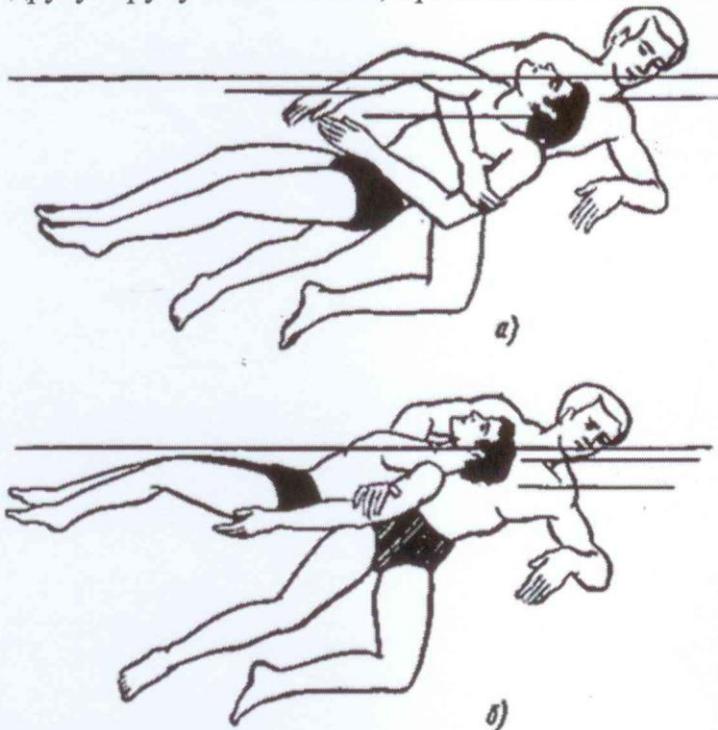


Рис. 9. Буксировка тонущего "под руку": а - через грудь; б - под спину

Для буксировки человека, находящегося без сознания, оказывающий помощь должен плыть на боку и тянуть пострадавшего за волосы (или воротник одежды).

При всех способах буксировки тонущего необходимо, чтобы его нос и рот находились над поверхностью воды.

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ

**Утопление** – вид механической асфиксии (удушья) в результате попадания воды в дыхательные пути.

### Признаки утопления:

- потеря сознания;
- отсутствие дыхания и кровообращения;
- синюшность или бледность кожных покровов;
- выделение изо рта или носа воды или пенистой жидкости;

В процессе умирания под водой различают четыре периода.

*Первый* (начальный) период характеризуется рефлекторной задержкой дыхания, бессознательным состоянием при сохранившейся сердечной деятельности.

*Второй* период — предагональное состояние, при этом дыхание редкое и поверхностное, пульс учащен, слабого наполнения или наоборот замедлен, артериальное давление понижено, часто наблюдается рвота. Кожный покров и видимые слизистые оболочки синюшны. Изо рта и носа могут выделяться пенистая жидкость, кровь.

*Третий* (агональный) период характеризуется появлением редких, судорожных

вдохов, роговичные рефлексы отсутствуют, зрачки расширены, пульс на лучевой артерии не определяется.

**Четвертый** период — клиническая смерть — характеризуется выраженным цианозом (синюшной окраской кожи и слизистых оболочек), одутловатостью лица, набуханием вен шеи, обильным истечением изо рта и носа пенистой жидкости, в которой может быть примесь крови.

Оказание первой помощи начинается сразу же после извлечения утопающего из воды.

При проведении реанимационных мероприятий крайне важное значение имеет фактор времени. Чем раньше начато оживление, тем больше шансов на успех. Тем не менее утонувшему есть шанс вернуть жизнь, даже если он пробыл под водой сравнительно долгое время.

Основными принципами оказания первой помощи при утоплении являются своевременность и непрерывность действий. Необходимо быстро осмотреть пострадавшего для выявления тяжести его состояния. Прежде всего необходимо выявить наличие или отсутствие сознания, а после этого — дыхания, сердечной деятельности, а также наличие повреждений. На успех можно надеяться только при правильном оказании помощи.

**Независимо от типа утопления, характера воды и прочих сопутствующих факторов тратить время на попытки удалить воду из легких нельзя.**

*Если пострадавший в сознании, необходимо принять меры, чтобы согреть и успокоить его, снять мокрую одежду, переодеть в сухое белье, укутать и при возможности дать умеренно горячий чай, 25-30 капель настойки валерианы.*  
**Вызвать скорую помощь.**

*Если пострадавший без сознания, но пульс и дыхание сохранены, следует уложить его на носилки на бок (устойчивое боковое положение), расстегнуть стесняющую одежду.*

Ни в коем случае нельзя оставлять пострадавшего без внимания ни на минуту — в любой момент может наступить остановка сердца или развиться отек легких.  
**Вызвать скорую помощь.**

*При отсутствии дыхания и кровообращения должны быть немедленно приняты меры по оживлению (реанимационные мероприятия).*



*Рис. 10. Удаление изо рта слизи и рвотных масс*

**Недопустимо** терять время на удаление воды из легких и желудка при признаках клинической смерти.

Необходимо тотчас же приступить одновременно к **непрямому массажу сердца** и, если возможно, **искусственной вентиляции легких**.

**Непрямой (наружный) массаж сердца** применяется для создания в организме пострадавшего искусственного кровообращения с целью предотвращения гибели жизненно важных органов, наиболее чувствительных к кислородному голоданию (прежде всего—головного мозга).

**Проведение непрямого (наружного) массажа сердца** (рис. 11). Положение пострадавшего—на спине, на плотной, не прогибающейся, поверхности (бортик бассейна и т. п.); живот освобожден от давящей одежды (пояс, ремень и т. п.); ноги желательно приподнять (под углом 30—40°). Положение спасателя — около груди пострадавшего, на коленях.

Производятся ритмичные, толчкообразные надавливания на грудину пострадавшего, каждое из которых вызывает сжимание сердца и выталкивание из него крови в сосуды. В периоды пауз между толчками кровь вновь заполняет полости сердца.

Детям дошкольного и младшего школьного возраста непрямой массаж сердца можно проводить одной рукой, детям же более старшего возраста и взрослым — обеими руками, с привлечением мышцы и массы всего тела. Руки — прямые, плечевой пояс нависает над местом, на которое оказывается давление. Направление массажных толчков — строго вертикальное. Давление осуществляется верхней частью ладони на определенный участок грудины: у дошкольников и младших школьников — между средней и нижней ее третями, у детей более старшего возраста и взрослых — на нижнюю треть, немного выше (примерно на ширину двух пальцев) места прикрепления «мечевидного» отростка. Важно, чтобы остальная часть ладони и пальцы не давили на ребра — это может привести к тяжелой травме. Пальцы должны быть расположены под прямым углом к средней линии тела пострадавшего. Ладонь другой руки, усиливающей давление, накладывается на кисть, прилегающую к грудине, в поперечном направлении. Массажные толчки производятся довольно быстро—за 0,3 сек., но не резко, а мягко. Для обеспечения полноценной паузы между толчками прекращать давление на грудину можно сразу полностью (не отрывая от нее ладони). Сила давления должна быть такой, чтобы грудина ребенка прогибалась на 3 см, юноши и взрослого—на 4—5 см. Частота толчков для ребенка—70—100 в мин. (в зависимости от его возраста).

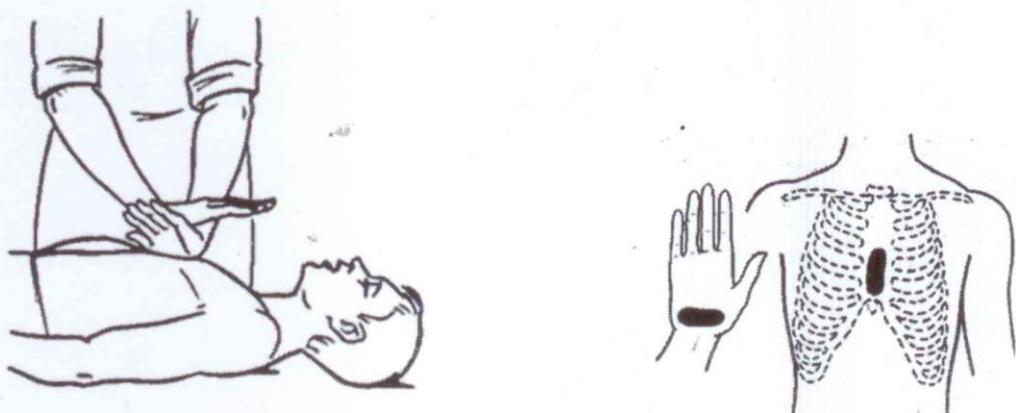


Рис. 11. Проведение непрямого (наружного) массажа сердца

При оказании помощи двумя лицами, один проводит искусственное дыхание, а другой — непрямой массаж сердца (рис. 12). При выполнении искусственного вдоха обязательно прервать закрытый массаж сердца.



*Рис. 12.Оказаниепомощи двумя лицами*

**Показатели правильности непрямого массажа сердца:** пульсовые колебания стенок артерий при каждом массажном толчке..

### **Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)**

ИВЛ проводится, если оказывающие помощь готовы это сделать морально, физически и технически. При этом длительные перерывы в выполнении закрытого массажа сердца ради искусственной вентиляции легких недопустимы.

Наиболее эффективным и распространенным из неаппаратных способов искусственной вентиляции легких является искусственное дыхание «изо рта в рот» и «изо рта в нос», что неизбежно сопряжено с риском для спасающего.

**Проведение искусственного дыхания способом «изо рта в рот»**  
(рис. 13, 13а).

Ладонью, подложенной под шею пострадавшего, спасатель приподнимает ее кверху, а ладонью другой руки, лежащей на лбу пострадавшего, отводит его голову кзади, одновременно сжимая между большим и указательным пальцами нижнюю часть носа. Сделав вдох и задержав дыхание, спасатель широко открывает рот, плотно охватывает своими губами слегка приоткрытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох. Затем сразу отводит свою голову от лица пострадавшего, обеспечивая необходимую паузу для выхода воздуха из его легких. Одновременно он зорко контролирует движения грудной клетки пострадавшего.

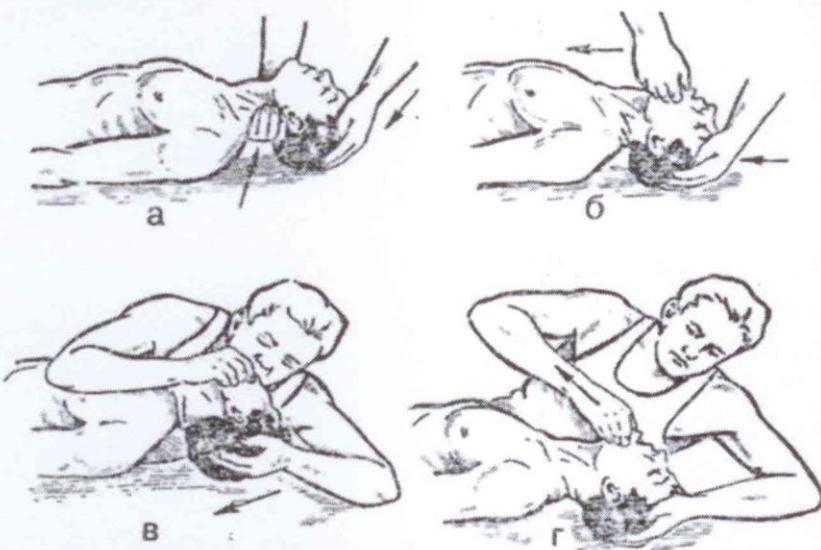


Рис. 13. Методика проведения искусственного дыхания методом «рот в рот»: а – запрокидывание головы пострадавшего, б – открывание рта, в – вдох, г – выдох.



Рис. 13 а.

Используйте прокладку из 2-х слоев марли, но не более. При 3-4 и более слоях марли, проведение ИВЛ будет затруднительно чисто физически. То же самое можно сказать и в отношении попыток производить ИВЛ, используя в качестве прокладки носовой платок или любую другую материю.

После проведения ИВЛ методом «рот в рот», хорошо прокашляйтесь и прополощите ротовую полость любым антисептическим раствором или, в крайнем случае, водой.

При возможности, лучше производите ИВЛ через S-образный воздуховод, или воздуховод любой другой конструкции (рис. 13 б).

#### Через S-образную трубку

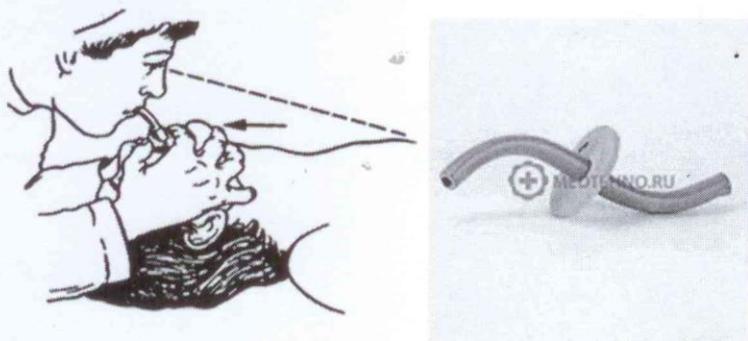


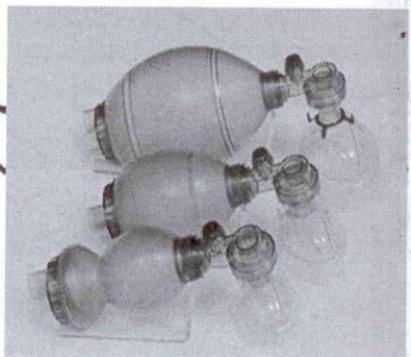
Рис. 13 б. Воздуховод для проведения искусственного дыхания способом «рот в рот»

Для проведения ИВЛ можно использовать дыхательный мешок (мешок Амбу). Он улучшает физиологические параметры ИВЛ: пострадавший получает атмосферный воздух, не выдыхаемый; бесспорно, этот способ более гигиеничен (рис. 13 в, г).

### **С помощью аппарата (мешка) АМБУ**



(Рис. 13 в).



(Рис. 13 г).

Мешок Амбу.

**Помеха со стороны запавшего языка, закрывающего отверстие гортани, устраняется максимальным (но не чрезмерным) отклонением головы назад.**

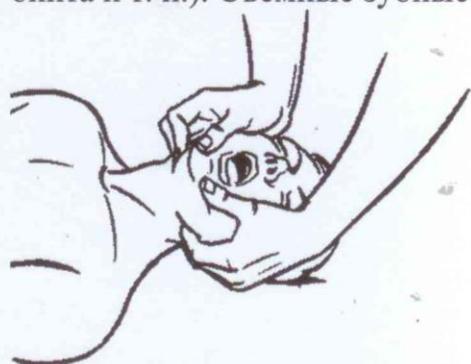
**Проведение искусственного дыхания способом «из-за рта в нос»** (рис. 14). Положение пострадавшего горизонтальное, на спине. Спасатель — сбоку у его головы, на коленях. Расположив ладонь одной руки за подбородком пострадавшего, спасатель прижимает его нижнюю челюсть к верхней и подтягивает ее кпереди, а большим (или указательным) пальцем смыкает губы. Ладонью другой руки, лежащей на темени пострадавшего, спасатель максимально (но не чрезмерно) отводит назад его голову. Сделав вдох и задержав дыхание, спасатель плотно охватывает губами нижнюю часть носа пострадавшего и делает быстрый, энергичный (но не резкий) выдох. При этом грудная клетка пострадавшего расширяется (искусственный вдох). Затем спасатель быстро отводит от лица пострадавшего свою голову, освобождает от давления его губы и нижнюю челюсть, тем самым создавая условия для пассивного выхода воздуха из легких пострадавшего через рот (выдох). В то же время спасатель зрительно контролирует успешность вдувания по соответствующим движениям передней грудной стенки.

Продолжительность каждого вдувания — около 1 сек., продолжительность паузы — не менее 2—3 сек. Частота вдуваний пострадавшему ребенку — 20—25 раз в мин., юноше (взрослому) — 12—18 раз в мин. Объем воздуха, вдуваемого ребенку, — около 500 мл., взрослому — 1000—1500 мл. При каждом вдувании грудная клетка пострадавшего должна расширяться так же, как при обычном углубленном дыхании. Слишком большой объем вдуваемого воздуха представляет опасность для его жизни. (Наибольший объем воздуха, выдыхаемого хорошо тренированным человеком, достигает 6000—7000 мл и более!)



*Рис. 14. Методика проведения искусственного дыхания методом «изо рта в нос»*

Если челюсти пострадавшего плотно сомкнуты (зубы сжаты), то для экономии времени, не открывая его рта, делают попытку проведения искусственного дыхания способом «изо рта в нос». (Нужно иметь также в виду, что искусственное дыхание способом «изо рта в рот» можно проводить, используя межзубные щели.) Если же, несмотря на технически правильное выполнение вдуваний, воздух не проходит в легкие пострадавшего (нет соответствующих движений грудной клетки и шума выдоха), то необходимо открыть его рот и восстановить проходимость дыхательных путей. Для разведения сжатых зубов достаточно надавить указательными и средними пальцами на нижнюю челюсть (за мочками ушей), выдвигая ее вперед, а большими пальцами оттянуть вниз подбородок (рис. 15). Для исключения повторного сжатия челюстей необходимо вставить между зубами предмет (кусок резины, завязанный узлом платок, скатку бинта и т. п.). Съемные зубные протезы необходимо снять.



*Рис. 15. Разведение сжатых зубов*

Все действия по подготовке к искусственному дыханию не должны занимать более 15—20 сек. При этом необходима максимальная осторожность, так как при грубом обращении может исчезнуть резко ослабленная сердечная деятельность. Одновременно с искусственным дыханием производится непрямой массаж сердца.

При этом пострадавший должен обязательно лежать на твердой поверхности, на спине.

**Принятое на данный момент соотношение нажатий на грудную клетку и вдохов независимо от числа спасающих – 30 : 2.**

При каждом продавливании грудной клетки на 3-5 см во время проведения непрямого массажа сердца из легких, выбрасывается до 300-500 мл воздуха. После прекращения компрессии, грудная клетка возвращается в исходное положение, и в легкие всасывается тот же объем воздуха. Происходит активный выдох и пассивный вдох.

Массаж сердца и искусственное дыхание проводится до тех пор, пока пострадавший не станет самостоятельно дышать и не придет в сознание. А так как это возможно крайне редко, то до прибытия медиков.

**Предел реанимации**, т. е. момент, после которого дальнейшее оживление бесполезно, может определить только врач, поэтому мероприятия по оживлению следует проводить как можно дольше, насколько хватит сил. *Никогда не сдавайтесь.*

**После оказания первой помощи** (пострадавший начал дышать и приходить в сознание) необходимо снять мокрую одежду и согреть его. Для этого применяют горячий песок, грелки, бутылки с теплой водой и т. п. В первую очередь согревается затылок, шея, ноги, область печени и поясницы.

Вода повреждает ткань легких. И оживленный утопленник, который относительно хорошо себя чувствует, может через некоторое время умереть от нехватки кислорода.

Длительное отсутствие дыхания приводит к непоправимым разрушениям мозга и слишком поздно оживленный человек может утратить психическую полноценность.

При возникновении несчастного случая, связанного с дайвингом, мы можем не знать первичную причину повреждения. Например, у дайвера может возникнуть эмболия, он может потерять сознание и оказаться на грани утопления. В первые несколько минут спасения выяснить механизм повреждения может быть невозможно, однако это не будет играть особой роли в процессе оказания первой помощи. В случае возникновения состояния на грани утопления, баротравмы легких или декомпрессионной болезни, этапы первой помощи будут одинаковыми: искусственное дыхание, СЛР или дефибрилляция (при необходимости), аварийная подача кислорода и скорейшее оказание квалифицированной медицинской помощи.

После любого случая утопления пострадавшего необходимо госпитализировать независимо от его состояния и самочувствия.

Директор ДФК

Н.С. Рогалев

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника отдела охраны труда

А.А. Зурабьян

Инструктор по спорту

Е.И. Притула