



**Брестская областная организация ОСВОД**

<https://OSVOD.BY>

## **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, выдвинуть нижнюю челюсть вперёд и вниз.

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

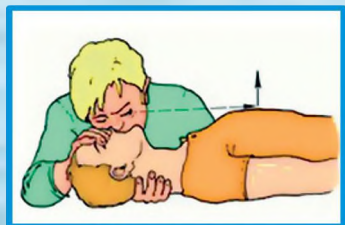
### **Проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца одним или двумя спасателями**

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



*Очистка рта от инородных предметов*

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 2 секунды. 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 открывание 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 соотношение вдохов и нажиманий на грудную клетку должно быть 2 к 30 (2 вдоха на 30 нажатий). Одновременно выполнять эти действия нельзя, поскольку возрастает риск разрыва лёгких.

При проведении закрытого массажа сердца, ладони обеих рук помещают одна на другую на груди 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. Спасатель, выполняющий закрытый массаж сердца, вслух громко считает количество нажатий на грудину: «один», «два», «три», «четыре», «тридцать». Затем делает паузу, во время которой второй спасатель делает два вдоха, 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».



*Проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ одним и двумя спасателями*

**ПРИМЕЧАНИЕ.** В обоих случаях ИВЛ после каждого вдвигания воздуха освобождают нос и рот пострадавшего для свободного (пассивного) выдоха.