

УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА
В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
МЧС РОССИИ
ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ



КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ
ПРАВИЛА
БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ
НА ОБЪЕКТАХ ОТДЫХА У ВОДЫ

**ДЛЯ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ,
СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ**



КРАСНОДАР, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Уполномоченный по правам ребенка в Краснодарском крае
Т.Ф. Ковалева

Главное управление МЧС России по Краснодарскому краю
О.Ж. Волынкин

СОСТАВИТЕЛИ:

**С.А. Воронина, И. В. Шумицкий,
А.А. Колодкин, Н.С. Одинцова**

КУПАЙТЕСЬ ТОЛЬКО В СПЕЦИАЛЬНО ОБОРУДОВАННЫХ МЕСТАХ — НА РАЗРЕШЕННЫХ ПЛЯЖАХ, В БАССЕЙНАХ И КУПАЛЬНЯХ. ЕСЛИ ВЫ ОТДЫХАЕТЕ РЯДОМ С ДИКИМ ВОДОЕМОМ, СЛЕДУЕТ ЗАХОДИТЬ В ВОДУ ТОЛЬКО ТАМ, ГДЕ ВОДА ЧИСТАЯ, ДНО ПЕСЧАНОЕ ИЛИ ГРАВИЙНОЕ И НЕТ СИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ.

МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ КУПАНИИ:

1. Купаться лучше утром или вечером, когда солнце греет, но нет опасности перегрева.

2. Температура воды при купании в открытых водоисточниках должна быть не ниже 17–19 °С. Находиться в воде рекомендуется не более 20 минут, причём, время пребывания в воде должно увеличиваться постепенно на 3–5 минут.

3. Лучше купаться несколько раз по 15–20 минут, т.к. при переохлаждении могут возникнуть судороги, может произойти остановка дыхания и потеря сознания.



4. Не следует заходить в воду после длительного пребывания на солнце, т.к. при охлаждении в воде наступает резкое сокращение мышц, что может привести к остановке сердца.

5. Если день очень жаркий, и вы долго находились на солнце, заходите в воду медленно и постепенно, — резкая смена температуры плохо влияет на организм. Резкое погружение может привести к остановке дыхания!

6. Не находитесь в воде слишком долго, выходите на берег погреться. Переохлаждение может привести к судорогам, что небезопасно.

7. Если ногу или руку свело судорогой, немедленно выбирайтесь на берег. Если отплыли далеко — перевернитесь на спину, чтобы не захлебнуться, ущипните или уколите чем-нибудь сведенное судорогой место.

8. Нырять только в разрешенных местах для купания, в чистой, прозрачной воде, и там, где рядом находятся люди, способные оказать помощь в случае беды.

9. На надувном матраце плавайте только вдоль берега! Не заплывайте далеко, — матрац может перевернуться, сдуться, лопнуть, кроме того, вас может унести в открытое море или далеко вниз по течению реки.

10. Не пытайтесь вплавь догнать уплывший надувной матрац, круг или мяч, — вы и не заметите, как далеко заплыли, а на обратный путь сил может и не хватить.

ПОМНИТЕ! ВО ВРЕМЯ ОТДЫХА НА ВОДОЕМЕ ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ УДЕЛЯТЬ ДЕТЯМ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ!

ЕСЛИ ВЫ НА ПЛЯЖЕ С ДЕТЬМИ, ПОМНИТЕ:

1. Купаться можно только в разрешенных местах.
2. Купание детей, особенно малолетних, должно проводиться под непрерывным контролем взрослых. Родители должны постоянно видеть детей во время купания, но лучше, если они будут находиться в воде рядом с ними. Запрещено допускать одиночное купание детей без присмотра, игры вблизи водоемов.

3. Дети, не умеющие плавать, должны купаться отдельно от детей с навыками свободного плавания.

4. Необходимо объяснить детям, что играть на воде в грубые игры (условно «топить» друг друга ради шутки) и подавать ложные сигналы о помощи опасно для жизни!

5. Взрослые не должны допускать купания детей в непроверенных и неустановленных местах, плавания на непригодных для этого средствах, игр и шалостей в воде и другие нарушения правил безопасности на воде.

6. В детских оздоровительных лагерях и других детских учреждениях, расположенных у водоемов, участок для купания детей или пляж должен выбираться, по возможности, у пологого песчаного берега без обрывов, с глубиной дна водоема до 2-х метров.

7. На пляжах детского учреждения оборудуются участки глубиной не более 0,7 метра для обучения детей дошкольного и младшего школьного возраста плаванию. Глубина таких участков для обучения детей старшего возраста должна быть глубиной не более 1,2 метра.

8. В местах глубиной до 2 метров разрешается купаться детям в возрасте 12 лет и старше, умеющим хорошо плавать.

9. Купание детей разрешается проводить группами не более 10 человек и продолжительностью не более 10 минут. Ответственность за безопасность детей возлагается на инструктора по плаванию.



**ВО ВРЕМЯ КУПАНИЯ ДЕТЕЙ НА СПЕЦИАЛЬНО
ОГРАЖДЕННОМ ДЛЯ ЭТОГО ВОДНОМ УЧАСТКЕ
ЗАПРЕЩЕНО:**

- купание и нахождение посторонних лиц;
- катание на лодках и катерах;
- проведение игр и спортивных мероприятий.

**ПРИ КУПАНИИ В ОТКРЫТЫХ ВОДОИСТОЧНИКАХ
ЗАПРЕЩЕНО:**



- игнорировать знак «Купаться запрещено», так как в этом месте нарушены требования по обеспечению безопасного купания;
- заплывать за ограничительные знаки;
- купаться у крутых обрывистых берегов с сильным течением, в заболоченных местах, где есть водоросли или тина, в заросших растительностью местах;
- купаться в штормовую погоду;
- нырять в воду в незнакомых местах, особенно с крутых берегов и причалов, мостов, так как на дне могут оказаться притопленные бревна, камни, коряги и прочие опасные предметы;
- подплывать к проходящим мимо лодкам, катерам и гидроциклам;

- цепляться за лодки, взбираться на знаки навигационного оборудования или технические предупредительные знаки;
- опасно отплывать далеко от берега на надувных плавсредствах, плавать следует преимущественно вдоль берега;
- входить в воду в состоянии алкогольного опьянения, т. к. спиртное блокирует сосудосужающий и сосудорасширяющий центр головного мозга.
- подвергать риску себя и других купающихся, применяя грубые игры и шутки в воде: подныривать под плывущего человека, хватать за ноги, имитировать условное утопление;
- подавать ложные сигналы о помощи.

ЧТО НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ С СОБОЙ НА ПЛЯЖ:

1. Головной убор. Отдыхать на пляже без головного убора запрещено, вы рискуете получить солнечный удар, даже если день облачный и солнце не такое жаркое!

2. Аптечку, куда необходимо положить бинт, лейкопластырь-антисептик, болеутоляющее средство, спазмолитик, активированный уголь.

3. Солнцезащитный крем. Фактор защиты крема от ультрафиолетовых лучей (SPF — Sun Protection Factor) должен быть достаточно высок, а для людей со светлой кожей, на которую плохо «ложится» загар — 50 единиц.

4. Увлажняющий крем и крем от ожогов.



5. Солнцезащитные очки, только руководствоваться при их выборе нужно не столько модой, сколько пользой для глаз. Обращайте внимание на степень защиты очков от опасных солнечных излучений.

6. Летом необходимо пить много воды и особенно на жаре. На пляже утолять жажду лучше простой негазированной водой. Также подойдут морсы, но только приготовленные в домашних условиях.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СОЛНЕЧНОМ (ТЕПЛОВОМ) УДАРЕ И ПЕРЕГРЕВЕ

1. Немедленно поместите пострадавшего в тень или перенесите его в прохладное помещение.

2. Снимите одежду с верхней половины тела и уложите на спину, немного приподняв голову.

3. Положите на голову холодный компресс.

4. Оберните тело мокрой простыней или опрыскайте прохладной водой.

5. Дайте пострадавшему обильное питье.

6. При необходимости, вызовите бригаду скорой медицинской помощи или самостоятельно доставьте пострадавшего в ближайший медицинский пункт.



В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ:

- вас захватило течением, не пытайтесь с ним бороться, плывите вниз по течению, постепенно приближаясь к берегу;
- вы зацепились за растения — не делайте резких движений, постарайтесь ослабить петли растений свободной рукой.

ПРИ СУДОРОГАХ СЛЕДУЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИЯМ:

1. При судорогах икроножных мышц нужно сделать глубокий вдох, погрузиться вертикально в воду с головой, выпрямить ноги, осуществить захват руками больших пальцев ног и сильно потянуть на себя. Положительный эффект достигается путем проведения массажа пораженных мышц.

2. При судорогах мышц передней поверхности бедра ноги нужно максимально согнуть в коленях и подтянуть (прижать) их руками к задней поверхности бедра.

3. При судорогах мышц живота необходимо подтягивать согнутые в коленях ноги к животу.

4. При судорогах мышц рук необходимо сжимать и разжимать кулаки, сгибать и разгибать руки в локтевом суставе.

5. При судорогах ног необходимо постараться перевернуться на спину и плыть на спине к берегу, работая руками.

ПОМНИТЕ! В любом случае нельзя поддаваться панике, — постарайтесь преодолеть страх, стабилизируйте дыхание и мобилизуйте все силы на выход из создавшейся чрезвычайной ситуации!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СПАСЕНИИ УТОПАЮЩЕГО

Утопление определяется как процесс, в результате первичного нарушения дыхания из-за полного или частичного погружения в любую жидкую среду.

Это определение подразумевает наличие границы между жидкостью и воздухом у входа в дыхательные пути пострадавшего,

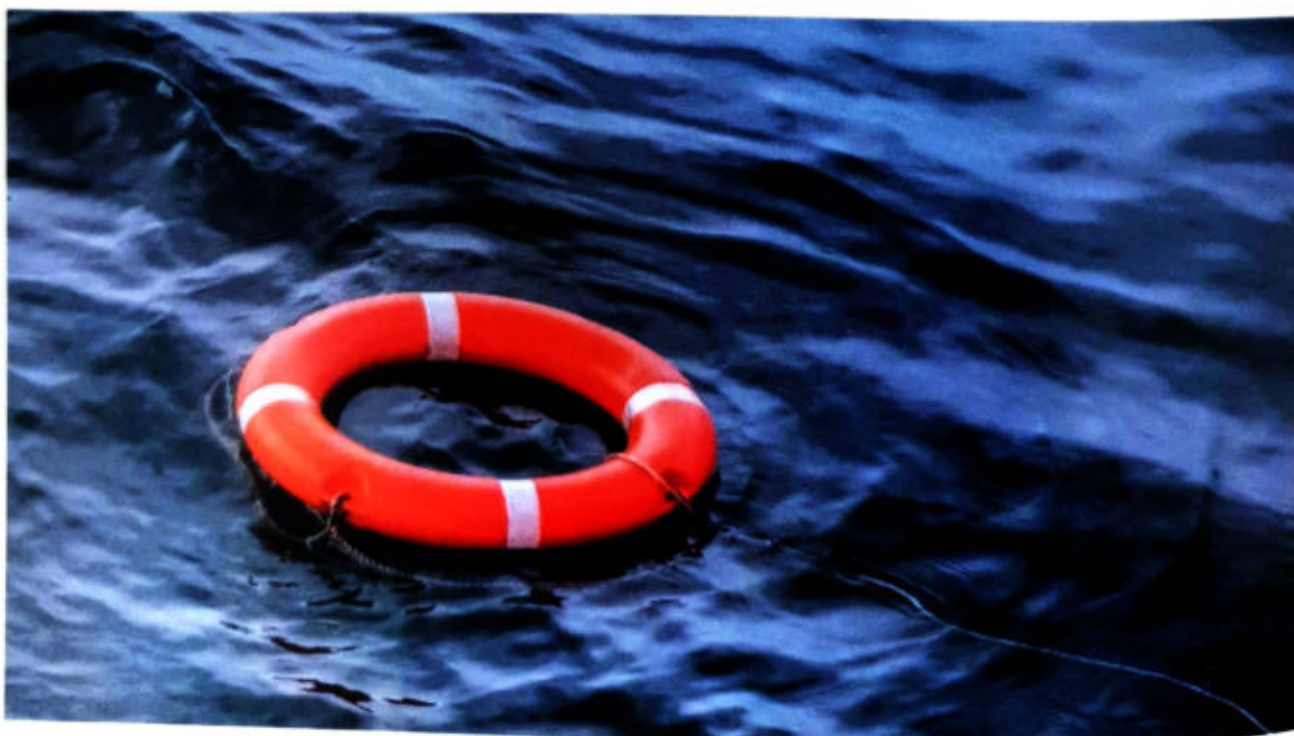
которая препятствует его нормальному дыханию. Пострадавший может остаться жив или умереть, но независимо от исхода он или она считаются пострадавшими от утопления.

Причем, погружением называется ситуация, когда лицо пострадавшего находится под водой или покрыто водой. Асфиксия и остановка сердца происходят в течение небольшого времени после погружения. При частичном погружении голова остаётся выше уровня воды, чаще всего благодаря поддержке спасательного жилета. В большинстве подобных ситуаций дыхательные пути пострадавшего остаются открытыми, хотя аспирация возможна при заплёскивании воды в лицо или в результате утраты сознания с погружением лица в воду.

Концепция Цепи выживания при утоплении состоит из пяти критических звеньев, улучшающих выживаемость пострадавших.

Важную роль для первых попыток спасения и реанимации играют присутствующие на месте происшествия люди. Оказание помощи и последовательность базовой сердечно-легочной реанимации при утоплении отражает критическую важность быстрого устранения кислородного голодания — гипоксии.

При оказании помощи утопающему всегда необходимо помнить о персональной безопасности. Когда возможно, нужно стараться спасти утопающего без самостоятельного вхождения в воду, что может быть связано с риском для собственной жизни и поэтому





должно выполняться профессиональными спасателями или людьми с хорошей плавательной подготовкой. Если утопающий близко к суше, то ему может помочь голосовая подсказка, протянутое средство спасения (палка, одежда, верёвка или спасательный круг), а также подход на лодке или другом плавательном средстве. Если избежать самостоятельного вхождения в воду невозможно, то необходим спасательный жилет или круг. Безопаснее входить в воду вдвоем, чем одному.

Устранение угрожающих факторов возможно при быстром извлечении утопающего из воды. Отметим, что частота травм шейного отдела позвоночника у утопающих очень невелика и особые предосторожности нужны, только когда есть сведения о нырянии в мелкую воду или вероятность травмирования возможна после скатывания с водных горок, катания на водных лыжах, кайтсерфинге или гидроцикле. Если пострадавший не дышит (или дышит неправильно), то его нужно как можно скорее извлечь из воды, пытаясь при этом ограничить подвижность шеи вручную. Во время извлечения из воды стараться поддерживать его в горизонтальном положении.

После извлечения из воды определяют наличие сознания у пострадавшего, затем восстанавливают проходимость

дыхательных путей путем запрокидывания головы с подъемом подбородка, выдвижения нижней челюсти и в течение не более 10 секунд определяют признаки жизни: наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания и, при наличии навыка, наличие кровообращения, путем проверки пульса на магистральных артериях (параллельно с проверкой наличия дыхания).

При отсутствии сознания и нормального дыхания приступают к проведению базовой сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни в объеме давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания «Рот ко рту» или «Рот к носу». Возможно искусственное дыхание с использованием специальных устройств (лицевого экрана, лицевой маски).

Последовательность алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации при утоплении имеет отличия и отражает критическую важность быстрого устранения гипоксии. В данном случае раннее начало искусственного дыхания повышает выживаемость.

Как можно скорее нужно сделать пять искусственных вдохов. Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами и выполнить выдох в дыхательные пути пострадавшего в течение 1 секунды.

Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания. По возможности вентиляцию дополняют использованием кислорода.

Профессиональные спасатели могут предпринять попытку вентиляции в воде, пользуясь поддержкой плавучего спасательного средства. Если спасатель находит утонувшего в глубокой открытой воде, он может начать вентиляцию — если обучен этому — еще до извлечения на сушу или на спасательное плавсредство.

После проведения пяти искусственных вдохов приступают к надавливаниям на грудину пострадавшего и в дальнейшем сочетают 30 надавливаний с 2 искусственными вдохами. При совершении надавливаний основание ладони помещается на

середины грудиной клетки пострадавшего, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах. Надавливания на грудину осуществляются на твердой ровной поверхности на глубину 5–6 см с частотой 100–120 в минуту перпендикулярно плоскости грудины. У пострадавших от утопления безвентиляционная реанимация, при которой приоритетом являются давления руками на грудину, скорее всего будет не эффективной и ее следует избегать!

В некоторых ситуациях при проведении реанимационных мероприятий изо рта пострадавшего поступает массивное количество пены, образующейся при смешивании движущегося воздуха с водой. Не пытайтесь удалять пену, так как она будет поступать и дальше. Продолжайте искусственное дыхание/вентиляцию до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Также, во время реанимации при утоплении типично проглатывание/вдыхание воды, возможно и проглатывание желудочного содержимого. Нет необходимости удалять попавшую воду из дыхательных путей, если это полностью не препятствует вентиляции. В таком случае, пострадавшего следует повернуть на бок и удалить имеющиеся массы доступными способами. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника все перемещения пострадавшего осуществляются при поддержании его головы, шеи и туловища на одной линии, что требует участия нескольких спасателей.

Реанимационные мероприятия необходимо продолжать до прибытия бригады скорой медицинской помощи или других служб, участвующих в ликвидации последствий несчастного случая, и распоряжения их сотрудников о прекращении этих действий, либо до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

В случае появления признаков жизни следует придать пострадавшему устойчивое боковое (восстановительное) положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

	<p>Шаг 1. Расположить одну руку пострадавшего под прямым углом к его телу.</p>
	<p>Шаг 2. Вторую руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.</p>
	<p>Шаг 3. После этого согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу на стопу и надавить на колено этой ноги в указанном на рисунке направлении.</p>
	<p>Шаг 4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову и подтянуть ногу, лежащую сверху, к животу.</p>

В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в таком положении (вид спереди). Следует постоянно контролировать его состояние (сознание, дыхание, кровообращение) и при отсутствии скорой медицинской помощи переворачивать каждые 30 минут.

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи, необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Все современные рекомендации по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5–6 циклов надавливаний на грудину и искусственных вдохов.

Памятка подготовлена и издана:

**Аппаратом Уполномоченного по правам ребенка
в Краснодарском крае**

350063, г. Краснодар, ул. Советская, 30

<http://www.куб.дети/>

e-mail: uprkk1@list.ru

телефон доверия 8 (861) 268-41-17

**Главным управлением МЧС России
по Краснодарскому краю**

350080, г. Краснодар, ул. Уральская, 121

<http://23.mchs.gov.ru>

e-mail: gu@23.mchs.gov.ru

отдел по работе с обращениями граждан

8 (861) 991-12-08

телефон доверия: +7 (861) 268-64-40