

# Инструкция по оказанию первой помощи при утоплении и проведения сердечно-лёгочной реанимации

## 1. Основные понятия и определения

**Неотложная ситуация** - ситуация, которая представляет непосредственную угрозу жизни и здоровью пострадавшего.

**Первая помощь** - это особый вид помощи, включающий комплекс простейших мероприятий, направленных на временное устранение причин, угрожающих жизни пострадавших и предупреждающих развитие тяжёлых осложнений. Первая помощь оказывается на месте происшествия или вблизи него в порядке само- и взаимопомощи лицами, не имеющими профессионального медицинского образования с использованием табельных (укладок и аптечек первой помощи) и подручных средств первой помощи.

**Клиническая смерть** – обратимый этап умирания, переходное состояние от жизни к смерти. Терминальное состояние, при котором отсутствуют видимые признаки жизни (сердечная деятельность, дыхание), угасают функции центральной нервной системы, но сохраняются обменные процессы в тканях. Длится несколько минут, сменяется **биологической смертью**, при которой восстановление жизненных функций невозможно.

**Биологическая смерть** – необратимый этап умирания.

**Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)** - комплекс мер, направленных на поддержание оборота воздуха через легкие у человека, переставшего дышать.

**Сердечно-легочная реанимация (СЛР)** – это система мероприятий, направленных на восстановление эффективного кровообращения при клинической смерти с помощью базовых реанимационных мероприятий.

**Базовые реанимационные мероприятия (БРМ)** - обеспечение проходимости дыхательных путей, поддержание кровообращения и дыхания без использования специальных устройств. Базовые реанимационные мероприятия проводятся как лицами с медицинским образованием, так и без него.

## 2. Утопление и виды утоплений.

**Утопление** - смерть или терминальное состояние, возникающее в результате случайного или преднамеренного проникновения воды (реже — других жидкостей и сыпучих материалов) в лёгкие и дыхательные пути пострадавшего. Характеризуется затруднением или полным прекращением лёгочного газообмена.

**Истинное («мокрое») утопление** – аспирация воды или другой жидкости в дыхательные пути и лёгкие пострадавшего, когда после погружения в воду утопающий совершает произвольные дыхательные движения. Составляет около 70-80% всех видов утопления.

**Асфиксическое («сухое») утопление** – прекращение газообмена вследствие спазма голосовых связок (ларингоспазма). Происходит без аспирации воды в лёгкие пострадавшего при попадании небольших порций воды в верхние дыхательные пути. Составляет около 10-15% от всех видов утопления.

**Синкопальное утопление («смерть в воде»)** - рефлекторное прекращение сердечной и дыхательной деятельности, потеря сознания, не связанных напрямую с утоплением, но совпадающих по времени с погружением в воду. Встречается в 10-15% случаев утопления.

Утопление как конечный этап переохлаждения в воде, травм и повреждений при погружении под воду (травма ныряльщика).

### 3. Правовые основы оказания первой помощи

При наступлении **неотложной ситуации** матрос-спасатель обязан действовать в соответствии с расписанием по спасательной тревоге и действующих инструкций по оказанию помощи и спасанию терпящих бедствие на воде и льду.

Оказание **первой помощи** при утоплении является решающим для спасения жизни пострадавшего до прибытия бригады скорой помощи и определено действующими обязанностями матроса-спасателя.

Оказание **первой помощи** проводится немедленно после устранения угрожающих факторов для пострадавшего и матроса-спасателя.

При нахождении пострадавшего в сознании и его адекватных действий на происходящие, спросить разрешение на оказание **первой помощи**, например: «Вам нужна помощь?», и только после получения утвердительного ответа матрос-спасатель может приступить к оказанию **первой помощи**.

При отказе пострадавшего от оказания **первой помощи**, находиться рядом и наблюдать за его состоянием до приезда бригады скорой помощи. Если пострадавший отказался от **первой помощи**, вы не вправе оказывать ее насильно.

При отсутствии сознания у пострадавшего вопрос об оказании **первой помощи** задаётся близким родственникам или сопровождавшим лицам, в случае отсутствия таковых или получения согласия от них, приступить к оказанию **первой помощи**.

**Базовые реанимационные мероприятия (БРМ)** прекращаются:

- при прибытии бригады скорой медицинской помощи и начале проведения специалистами реанимационных мероприятий или констатации смерти пострадавшего;
- при появлении признаков жизни у пострадавшего в результате проведения **СЛР** (появление пульса на артерии, самостоятельное дыхание);
- при непосредственной угрозе жизни матросу-спасателю.

**Базовые реанимационные мероприятия и СЛР** должны проводиться в течение 30 минут с момента наступления происшествия или от времени, когда о нём стало известно матросу-спасателю. В случае исчезновения признаков жизни у пострадавшего после проведения **базовых реанимационных мероприятий и СЛР**, 30-ти минутный интервал времени отсчитывается заново от момента исчезновения признаков жизни у пострадавшего.

Следует помнить, что отсутствие сердцебиения, пульса, дыхания и реакции зрачков на свет не свидетельствует о том, что пострадавший мертв. Констатацию смерти пострадавшего определяют только медицинский работник.

#### **4. Цель действий матроса-спасателя и принципы оказания первой помощи**

Целью действий матроса-спасателя является устранение причин, угрожающих жизни, восстановление и поддержание основных жизненных функций пострадавшего.

Для решения задач по оказанию **первой помощи** пострадавшим в **неотложных ситуациях** матрос-спасатель должен соблюдать основные принципы:

1. Не навредить.
2. Оценить ситуацию и быть осмотрительным.
3. Действовать быстро и без суеты.
4. Не расслабляться до прибытия медицинских работников.

#### **5. Правила личной гигиены матроса-спасателя**

Любой непосредственный контакт с пострадавшим потенциально опасен для матроса-спасателя.

При оказании **первой помощи** необходимо использовать индивидуальные защитные средства личной гигиены, имеющиеся в штатной аптечке первой помощи:

- одноразовые перчатки;
- одноразовое устройство для **ИВЛ** или салфетки;
- S-образный воздуховод или лицевые ларингомаски.

После проведения мероприятий по оказанию **первой помощи** пострадавшему тщательно вымыть руки с мылом и обработать дезинфицирующим раствором. Все одноразовые средства должны быть утилизированы или помещены в специальный бокс прибывшей бригады скорой помощи. S-образный воздуховод или лицевые ларингомаски обрабатываются дезинфицирующим раствором в соответствии с рекомендациями производителя.

#### **6. Перечень ситуаций, при которых необходимо оказание первой помощи**

Ситуации, при которых необходимо оказывать **первую помощь**:

1. Отсутствие сознания.
2. Расстройство дыхания, обусловленное нарушением проходимости дыхательных путей (утопление, инородное тело в верхних дыхательных путях) вплоть до остановки дыхания.
3. Остановка кровообращения.
4. Ранения и наружное кровотечение.
5. Травматические повреждения различной степени тяжести.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.

7. Отморожение (переохлаждение) и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

### **7. Этапы оказания помощи терпящим бедствие на воде и льду**

Действия матроса-спасателя при оказании помощи терпящим бедствие на воде и льду состоит из двух этапов:

- ✓ первый этап – действия матроса-спасателя непосредственно в воде и на льду, до момента эвакуации пострадавшего на берег в безопасное место. На данном этапе оказания помощи с момента получения сигнала о бедствии и до эвакуации пострадавшего в безопасное место не должно превышать более 5 минут, особенно в ситуации погружения пострадавшего под воду и потери сознания.
- ✓ второй этап – действия матроса-спасателя на берегу. На этом этапе матрос-спасатель определяет состояние пострадавшего и дальнейшие действия, в зависимости от его состояния. При необходимости проведения **базовых реанимационных мероприятий**, время на подготовку к ним не должно превышать более 30 секунд.

Матрос-спасатель обязан знать и соблюдать установленный порядок проведения **базовых реанимационных мероприятий** при оказании первой помощи.

### **8. Порядок действий матроса-спасателя в неотложной ситуации**

Действия матроса-спасателя в **неотложной ситуации** должны проводиться в строгой схематической последовательности, быть максимально быстрыми и эффективными.

#### **8.1. Оценка ситуации.**

При возникновении бедствия на воде матрос-спасатель обязан действовать в строгом соответствии с расписанием по спасательной тревоге, соблюдая требования безопасности, при этом задача матроса-спасателя предотвратить дальнейшее воздействие угрожающих факторов на пострадавшего (утопление).

Для безопасного выполнения задачи по оказанию помощи терпящим бедствие на воде матрос-спасатель применяет штатные спасательные средства или подручные предметы, подавая их утопающему с берега. В случае не возможности оказать помощь с берега, матрос-спасатель, используя спасательное судно, выдвигается к месту происшествия, подаёт спасательные средства утопающему с лодки и извлекает его из воды в спасательное судно. При необходимости подъёма утопающего с грунта спасение проводится вплавь. Спасение вплавь является наиболее опасным для жизни матроса-спасателя и применять его допускается только в составе не менее двух матросов-спасателей.

Транспортировка на спасательном судне или буксировка вплавь пострадавшего, осуществляется в безопасное место на берегу кратчайшим путём.

В случае подозрения на повреждение шейного отдела позвоночника («травма ныряльщика») у пострадавшего при буксировке и транспортировке его в безопасное место необходимо избегать смещений головы по отношению к туловищу.

Пострадавший укладывается на берегу на твёрдой и ровной поверхности таким образом, чтобы исключить вероятность его произвольного скатывания или переворачивания.

### **8.2. Вызов скорой медицинской помощи.**

**Вызов скорой медицинской помощи является обязательным во всех случаях происшествий на воде и независимо от состояния пострадавшего.**

С целью наблюдения за состоянием пострадавшего, проведения первичного осмотра и при необходимости проведения **базовых реанимационных мероприятий** вызов скорой медицинской помощи необходимо поручить другому матросу-спасателю из состава дежурной смены.

В ситуации отсутствия работников дежурной смены, указать рукой на конкретного человека и попросить вызвать скорую медицинскую помощь.

Убедиться, что указанный человек вызвал скорую медицинскую помощь.

В сообщении оператору скорой медицинской помощи должна содержаться информация:

- точное место происшествия (адрес, местоположение);
- что произошло, количество пострадавших, состояние пострадавшего (в сознании, без сознания, наличие видимых травм и повреждений).

### **8.3. Первичный осмотр пострадавшего.**

Первичный осмотр пострадавшего проводится с целью выявления состояний, угрожающих его жизни и здоровью.

При проведении первичного осмотра необходимо в первую очередь определить тяжесть состояния пострадавшего, проверить наличие признаков жизни и обеспечить проходимость дыхательных путей.

**Тяжесть состояния пострадавшего определяется как:**

- «удовлетворительное» - пострадавший отвечает на вопросы, выполняет команды и открывает глаза при обращении к нему;
- «средней тяжести» - развитие «сумрачного» состояния у пострадавшего (не связанная и спутанная речь, смотрит по сторонам и не фиксирует взгляд на происходящем);
- «тяжёлое» - сознание у пострадавшего отсутствует, но сохраняется реакция на внешние раздражители (реакция на болевое воздействие, реакция зрачков на свет);
- «крайне тяжёлое» - полное отсутствие сознания и реакций на внешние раздражители.

Если пострадавший находится в сознании и тяжесть его состояния «удовлетворительное» или «средней тяжести», а также нет видимых травм и повреждений, придать пострадавшему оптимальное положение тела. При необходимости обеспечить общее согревание пострадавшего. Исключить дачу каких-либо медицинских препаратов пострадавшему без рекомендаций медицинского работника. Находиться рядом с пострадавшим и контролировать его состояние до прибытия бригады скорой медицинской помощи. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, ответить на их вопросы и при необходимости оказать возможное содействие.

При отсутствии сознания у пострадавшего и тяжесть его состояния «тяжёлое» или «крайне тяжёлое», освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень. Выполнить мероприятия по обеспечению проходимости дыхательных путей пострадавшего:

- Открыть рот пострадавшего одним из способов. Одну руку подложить под шею пострадавшего, другую ладонь положить ему на лоб. Затем произвести разгибание шеи, фиксируя ее в таком положении рукой, лежащей на лбу (рис. 1). Освободив руку из-под шеи, переносят ее на подбородок пострадавшего, помогая зафиксировать запрокинутую голову, и большим пальцем этой руки приоткрывают ему рот. Нижнюю челюсть пострадавшего подтягивают вперед и вверх за подбородок (рис. 2). При проведении данной процедуры необходимо быть предельно осторожными, так как резкое и чрезмерное запрокидывание головы может привести к повреждению шейного отдела позвоночника. У пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника используется только выдвигание нижней челюсти (без запрокидывания головы рис. 3).



Рис. 1



Рис. 2

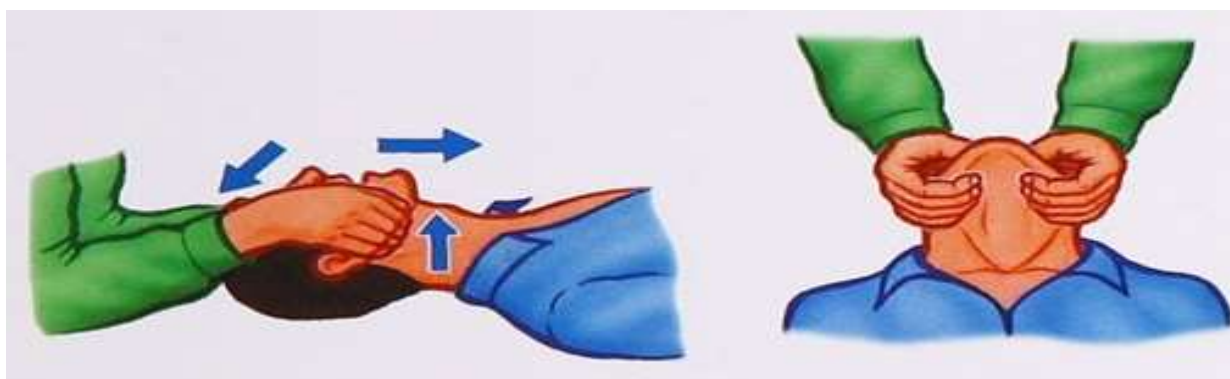


Рис. 3

- При наличии достаточного количества матросов-спасателей или помощников, один из них должен вручную обеспечить стабилизацию движения головы пострадавшего по осевой линии, чтобы минимизировать наносимый вред.
- Проверить отсутствие механических препятствий в верхних дыхательных путях. При наличии инородных тел, рвотных масс необходимо их удаление. Указательным и средним пальцами, обернутыми бинтом или салфеткой, круговым движением очистить ротовую полость пострадавшего

(рис.4). Съёмные зубные протезы, которые держатся на месте, не удалять, т.к. они формируют контуры рта, облегчая герметизацию при **ИВЛ**.



Рис. 4

После восстановления проходимости верхних дыхательных путей пострадавшего проверить наличие дыхания и пульса, **реакцию зрачков на свет**. Для проверки признаков жизни у пострадавшего использовать приём: «Слышу – Вижу – Ощущаю».

Разместитесь сбоку от пострадавшего. Наклоните свою голову так, чтобы ваше ухо было надо ртом пострадавшего, взгляд направлен на грудную клетку (рис. 5, 6). «Слышу» - на своей ушной раковине послушать дыхание. «Вижу» - проверить наличие дыхательных движений грудной клетки и живота. Не ритмичное («агональное») дыхание – признак высокой опасности, требующей начала проведения **СЛР**. Если вы не уверены, в норме дыхания пострадавшего, принимайте такие же меры, как при отсутствии дыхания!

Наличие кровообращения определяется на сонной артерии – приём «Ощущаю». Поместите свой средний и указательный пальцы на щитовидный хрящ пострадавшего (кадык). От хряща сдвинуть пальцы вниз до мягкого углубления без сильного нажима, проверить наличие пульса (рис.6). Время необходимое для определения признаков жизни пострадавшего (приём «Слышу»-«Вижу»-«Ощущаю»), должен быть в пределах от 5 до 10 секунд.



Рис.5



рис.6

Если есть сомнения в наличии или отсутствии пульса и у пострадавшего отсутствуют другие признаки жизни (реакция на оклик, самостоятельное дыхание, кашель или движения, реакция зрачков на свет), то необходимо начать проведение **СЛР**.



Если дыхание отсутствует, но есть пульс на сонной артерии, то необходимо начать **ИВЛ** с частотой 10 вдуваний воздуха в минуту (1 вдох через каждые 6 секунд) и повторно проверять пульс через каждые 10 вдуваний.

При наличии пульса и ритмичного дыхания у пострадавшего, а также отсутствуют видимые признаки повреждения шейного отдела позвоночника, пострадавшего необходимо переложить в «восстановительное положение» (рис.7 а, б, в, г).

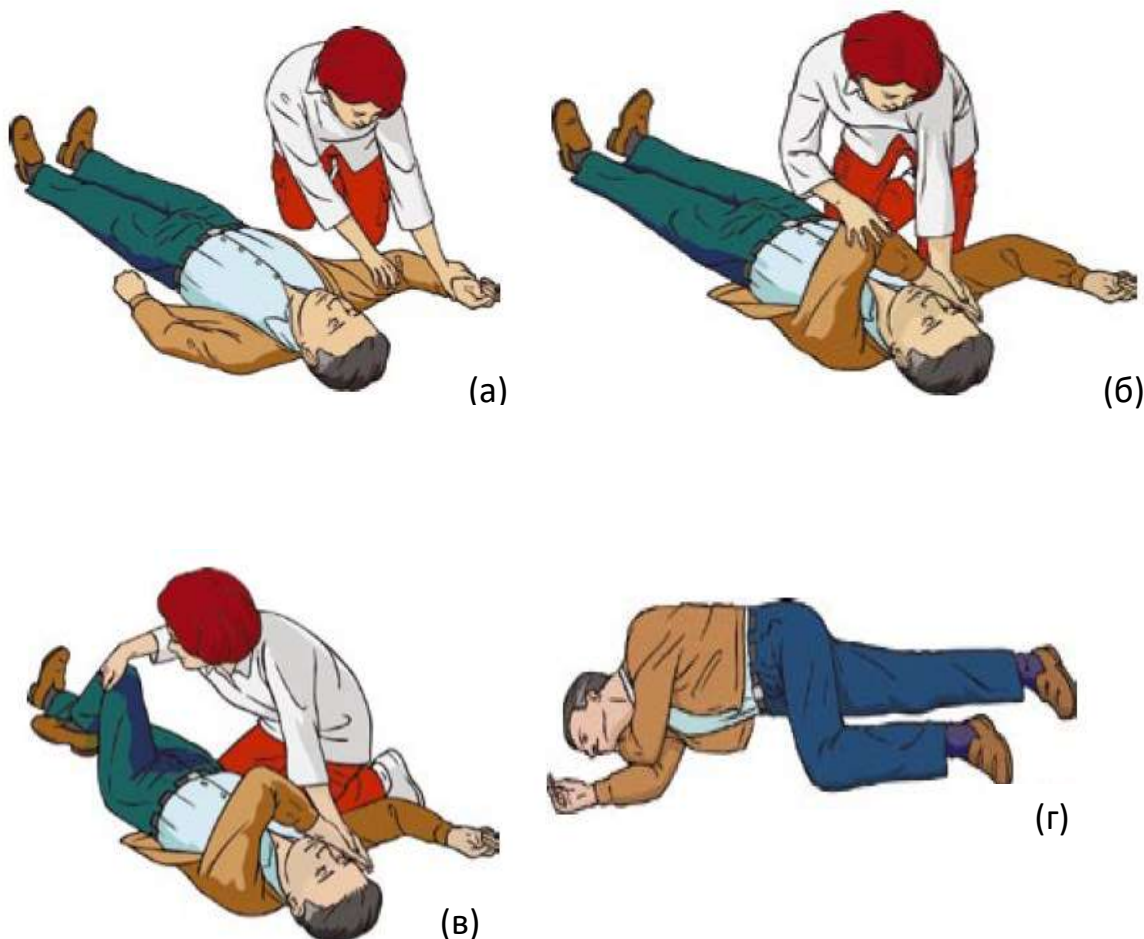


Рис.7

- а) Ближнюю к вам руку пострадавшего отведите в сторону.
- б) Другую руку пострадавшего приложите тыльной стороной ладони к его щеке (с вашей стороны). Придерживайте руку в данном положении.
- в) Своей свободной рукой согните дальнюю от вас ногу пострадавшего в колене. При этом стопа пострадавшего должна стоять на земле.
- г) Используйте колено пострадавшего в качестве рычага. Потяните на себя согнутую в колене ногу. Поверните пострадавшего на бок в вашу сторону.
  - Запрокиньте голову пострадавшего назад, чтобы ничто не препятствовало проходимости дыхательных путей.
  - Убедитесь, что рот пострадавшего открыт и повернут к полу.
  - Следите за дыханием пострадавшего и проверяйте наличие нормального дыхания каждые 5 мин.
  - Если у пострадавшего отсутствует сознание и вы предполагаете, что у него травма позвоночника, но есть дыхание, не перемещайте его в



«восстановительное положение» и находитесь рядом, наблюдайте за дыханием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

#### **8.4. Проведение сердечно-лёгочной реанимации.**

**Сердечно-легочная реанимация (СЛР)** – это сочетание непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких. Непрямой массаж сердца (компрессии) и искусственная вентиляция лёгких установлены в соотношении 30:2 или 2:30 (30 компрессий и 2 вдоха или 2 вдоха и 30 компрессий), что составляет – один цикл **СЛР**.

Главной причиной остановки кровообращения при утоплении является дыхательная гипоксия, поэтому искусственное дыхание приобретает ключевое значение. Проведение СЛР нужно начать с пяти искусственных вдохов.

**Не следует тратить время на попытки удаления воды из дыхательных путей пострадавшего! Помимо того что попытки удаления воды из дыхательных путей задерживают проведение реанимации, они ещё могут быть опасными.**

Для обеспечения проходимости дыхательных путей пострадавшего во время проведения **ИВЛ**, используйте импровизированный валик из плотно скрученной одежды, который необходимо аккуратно подложить под линию плеч пострадавшего. При отсутствии или невозможности его изготовления не тратьте время, используйте приём с поддержанием шеи пострадавшего своей ладонью снизу (рис. 8).

В целях предотвращения инфицирования и соблюдения личной гигиены следует применять воздуховодные трубки, ларингомаски или одноразовые устройства **ИВЛ**, входящие в комплект укладки аптечек первой помощи.

При отсутствии штатных барьерных средств положите на рот и нос пострадавшего салфетку, платок, кусок ткани или марли, чтобы защитить себя от возможного инфицирования.



Рис.8

Наиболее эффективным и доступным способом проведения **ИВЛ** является искусственное дыхание метод «рот в рот» (рис.9).



Рис.9

### Техника проведения ИВЛ методом «рот в рот»

- Проведите ладонь одной руки под шею пострадавшего и сделайте опору локтем этой руки о грунт, одновременно ладонь второй руки положите на лоб пострадавшего, а большим и указательным пальцами зажмите нос пострадавшего. Одновременной разностью движения обеих рук (верх, вниз) запрокиньте голову пострадавшего (рис.10 а).

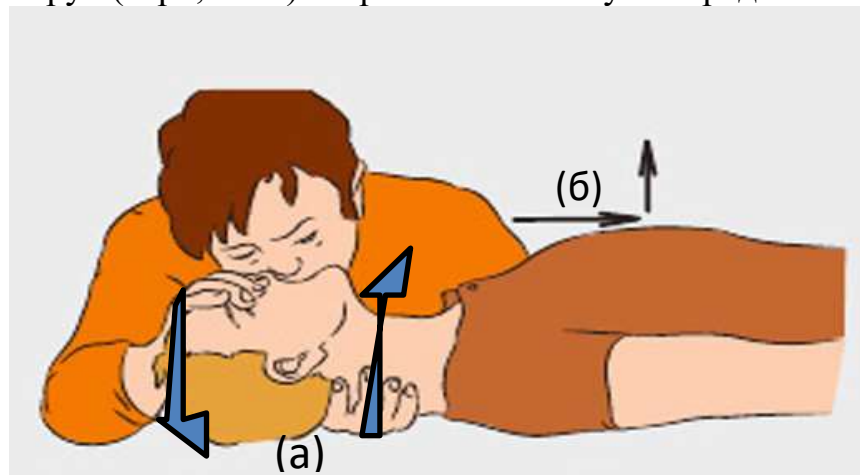


Рис.10

- Сделать глубокий вдох, плотно и герметично обхватить своими губами рот пострадавшего («поцелуй жизни»), и сделать выдох. Одновременно следите за движением грудной клетки пострадавшего (рис.10 б). При выполнении искусственного дыхания/вентиляции на вдох следует тратить приблизительно 1 секунду, обеспечивая объём, достаточный для видимого подъема грудной клетки.
- Если грудь пострадавшего при вдохе воздуха поднимается, значит, вы всё делаете правильно. Если у пострадавшего поднимается живот, увеличьте угол запрокидывания головы пострадавшего (рис.10 а) и повторите выдох (но не более двух!).
- Поддерживая запрокинутую голову и выдвинутую челюсть пострадавшего, убирать свои губы, чтобы воздух мог пассивно выйти из дыхательных путей пострадавшего.

- После пассивного выдоха пострадавшего выполнить второй выдох (всего необходимо сделать 2 искусственных вдоха, которые должны занять не более 10 сек.) и приступить к непрямому массажу сердца

Показателем эффективности ИВЛ служит порозовение кожных покровов и слизистых оболочек, а также выхода пострадавшего из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

Метод искусственного дыхания «рот в нос» у взрослых не применяется.

Ошибки при проведении **ИВЛ**:

- отсутствие герметичности между ртом спасателя и ртом пострадавшего;
- не плотно зажат нос пострадавшего;
- недостаточный угол запрокидывания головы пострадавшего.

### Техника проведения непрямого массажа сердца

Непрямой массаж сердца - это тяжёлая физическая работа, быстро вызывающая утомление, которое ведёт к снижению его качества. Учитывая важность непрямого массажа сердца, его следует по возможности выполнять поочерёдно, двумя спасателями.

Каждые 2 минуты или каждые 5 циклов сердечно-легочной реанимации спасатель, выполняющий непрямой массаж сердца, должен быть сменён. Смена спасателей должна занимать не более 5 секунд.

Не следует прерывать компрессии грудной клетки более чем на 10 сек. для выполнения вдохов.

Спасатель, выполняющий **СЛР** должен обеспечивать компрессии грудной клетки достаточной глубины (приблизительно 5 см, но не более 6 см у взрослого, среднего телосложения) с частотой 100 – 120 компрессий в минуту (примерно 2 компрессии в сек.). После каждой компрессии следует дождаться полного расправления грудной клетки и при этом минимизировать интервалы между компрессиями.

Для эффективного проведения непрямого массажа сердца пострадавший должен находиться только на жёсткой поверхности.

- Определить точку для компрессий:
  - найти у пострадавшего мечевидный отросток (рис.11);
  - на расстоянии двух поперечных пальцев вверх от крайней точки мечевидного отростка (рис.12) определить точку компрессии. Точка компрессии находится строго по центру вертикальной оси тела.

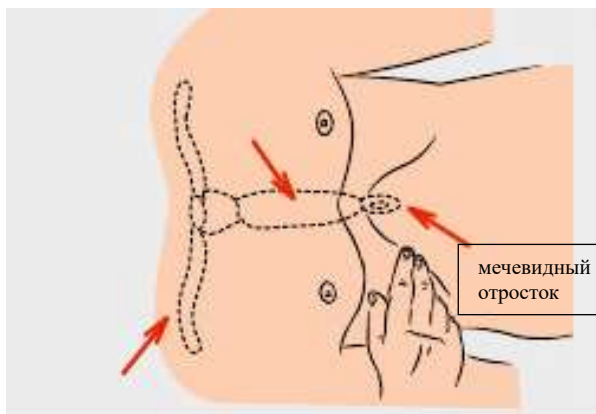


Рис.11

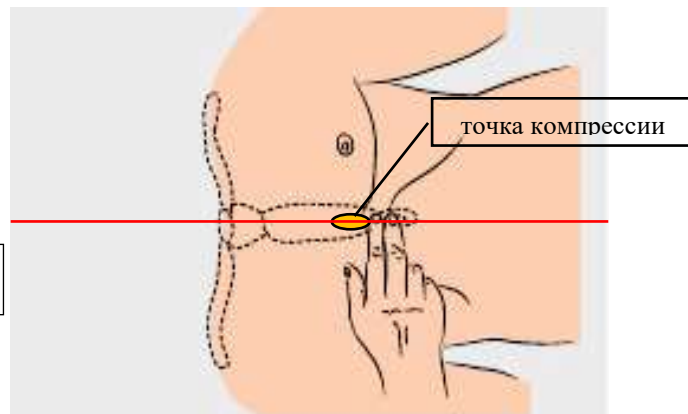


Рис.12



Рис.13



Рис.14

- Положите основание ладони на точку компрессии (рис.13). При этом большой палец должен указывать на подбородок или живот пострадавшего.
- Поверх одной руки положите ладонь второй руки, пальцы сцепите «в замок» (рис.14). Компрессия проводится строго основанием ладони, пальцы не должны соприкасаться с грудиной пострадавшего.

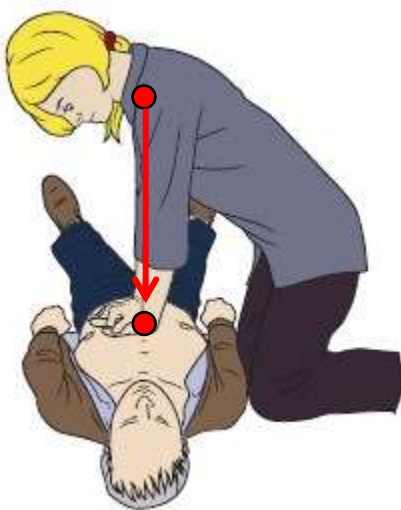


Рис. 15



рис.16

- Расположить плечи вертикально над грудной клеткой пострадавшего, выпрямить руки в локтях и выполнять компрессии, используя вес своего туловища, в соответствии установленной глубиной и частотой (рис.15, 16).
- Обеспечить полное выпрямление грудной клетки пострадавшего без потери контакта рук с грудиной после каждой компрессии.
- Провести 30 компрессий и вести подсчёт числа компрессий вслух.
- **Продолжить СЛР в соотношении компрессии и ИВЛ 30:2.** Компрессии грудной клетки должны выполняться с минимальными перерывами.
- Через каждые 4 цикла **СЛР** проверять дыхание и пульс у пострадавшего, ранее описанным способом (рис.5, 6). Время необходимое для проверки дыхания и пульса не должно превышать 5 - 6 секунд.

Показателем правильности проведения непрямого массажа сердца будет являться визуально заметная пульсация на сонной артерии пострадавшего.

Показателем эффективности проведения *СЛР* является:

- порозовение кожных покровов и слизистых оболочек;
- появление реакции зрачков пострадавшего на свет, если они были расширены;
- выхода пострадавшего из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

При появлении признаков жизни у пострадавшего и отсутствии подозрений на повреждение шейного отдела позвоночника, переложите пострадавшего в «восстановительное положение» (рис. 7), не отходите от него и периодически проверяйте его состояние до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Ошибки при проведении *непрямого массажа сердца*:

- недостаточная или чрезмерная глубина компрессий;
- малая частота компрессий;
- смещение или отрыв рук от точки компрессии;
- давление пальцами рук на грудную клетку пострадавшего;
- раннее прекращение компрессий пострадавшему.

### **Особенности проведения СЛР у несовершеннолетних**

В алгоритме *БРМ* для детей (старше года) имеются следующие отличия от алгоритма для взрослых:

Базовую реанимацию необходимо начинать с пяти искусственных вдохов.

У детей старше года искусственное дыхание проводится по обычной методике. Чем меньше ребенок, тем меньше воздуха нужно ему для вдоха и тем чаще следует производить вдвухание по сравнению с взрослым человеком (до 15 - 18 раз в мин).

После проведения пяти искусственных вдохов необходимо проверить наличие признаков восстановления кровообращения (движения, кашель, нормальное дыхание), пульса (у младенцев – на плечевой артерии, у детей старше года – на сонной), потратив на это не более 10 сек. При отсутствии признаков эффективного кровообращения – начать компрессии грудной клетки.

Компрессии грудной клетки нужно осуществлять на нижнюю часть грудины (найти мечевидный отросток и отступить на толщину одного пальца выше), на 1/3 высоты грудной клетки ребенка или на 4 см.

У младенцев компрессии грудной клетки выполняют двумя пальцами. Для этого два больших пальца нужно приложить к нижней половине грудины, направив кончики пальцев в сторону головы ребёнка (рис.17), и выполнить 30 компрессий.





Рис. 17



Рис. 18

У детей старше года – одной или двумя руками, по общепринятой методике, сдавливая грудную клетку не менее чем на треть высоты грудной клетки или на 5 см (рис.18) и выполнить 30 компрессий.

Выполнить 2 искусственных вдоха.

Продолжать проведение сердечно-легочной реанимации по вышеописанной методике.