

救落水同伴致8个孩子溺亡

这些防溺水的知识要告诉孩子

日前,一则“重庆小学生落水,7名同伴施救,最终8名落水青少年均遇难”的新闻,刺痛了全国网友的心。世界卫生组织和联合国儿童基金会发布的《世界预防儿童伤害报告》显示,全球每天约有480个孩子死于溺水。正值夏季儿童溺水的高发季,今天,就请急救专家和外科医生给家长们介绍一下,那些必须让孩子们知道的预防溺水的知识。



缺氧12分钟 存活概率很小

据统计,每年6-8月发生儿童溺水数量最多,占有病例的39.5%。在我国,溺水是意外伤害致死的第3位死因,占意外死亡总数的10%。

北京儿童医院顺义妇儿医院综合外科主治医师朱林生介绍,当人溺水后大量的水进入我们的呼吸道,导致呼吸道严重堵塞,肺部的氧气和二氧化碳气体交换出现障碍,从而出现窒息;另外,当大量的水和异物进入人的喉部,会刺激喉部引起痉挛甚至心脏停搏,这两个机制都可以导致人的死亡。现场的急救对于溺水儿童的救治非常关键和重要,也对儿童后期的预后起着关键性的作用。一般认为机体缺氧4至6分钟可导致脑神经元发生不可逆的病理改变,缺氧12分钟后机体存活的可能性很小。

快告诉孩子 落水后这样自救

“暑期是儿童溺水高发期,对于孩子的安全教育要及时跟上。”朱林生医生介绍,我们要教会孩子如何识别危险水域。告诉孩子,除了正规的游泳池(配备安全员和深浅水标识),禁止在没有监护人陪同及无安全设备的情况下到池塘、河流、江水、海水里玩耍戏水,甚至家里的浴缸也存在溺水风险。

同时,如不幸落水,要让孩子掌握正确的自救方法。比如,当游泳时出现小腿抽筋的情况,可用手握抽筋腿的脚趾向上拽,并同时伸直抽筋的腿。另一只手划水、脚踩水,使身体上浮。此外,对于不会游泳的人不幸落水,首先要保持冷静,采取仰面体位,头顶向后,尽量将口鼻露出水面,不让身体下沉,扔掉身上的重物,手要放在水里,不可向上

举手,避免过度挣扎,等待救援。

遇人溺水 跳水救援须谨慎

如遇到身边有儿童落水,如何正确施救?朱林生医生建议,对于溺水者的救援要量力而行,不提倡冲动盲目地跳水救援。施救者应呼叫更多人前来协助救援,同时可以尝试在岸上使用绳子、长竹竿、木板等投向溺水者,使其抓住,拖拉到岸边救起。

如果溺水者情况危急,应立即拨打120急救电话。确定落水者周围水域环境是安全的,再下水救援。施救者要从背部将落水者的头托起,保证其能呼吸,慢慢拖到岸边。在急救人员未到达前,应把落水者放在平坦的地面上,并应迅速清除口腔、鼻咽部的异物(如淤泥、杂草等)。将溺水者的头偏向一侧,便于将进入体内的水从口鼻流出,再将头转向正面。随后,迅速判断溺水者的意识反应和呼吸,如无意识或没有呼吸,则立即开始心肺复苏,而不要急于控水。因为溺水发生时,在数分钟内由于溺水者的喉头痉挛导致声门关闭,水不会经过咽喉部进入肺内,此时肺内没有多少水。控水过程容易导致胃内容物排出,反而增加了窒息风险。

北京120急救中心的急救医生介绍,进行心肺复苏时,先做胸外按压,两手交叉进行按压,按压部位是两乳头连线中点,深度大于5厘米,按压频率100-120次/分钟。胸部按压和人工呼吸的频率,大约是每做30次胸外心脏按压,做2次人工呼吸。

留神

这7个迹象说明孩子或已溺水

2017年在芬兰的一家游泳馆里,一名5岁的小男孩溺水。幸运的是,一位陌生的女子发现并救了

小男孩一命。孩子挣扎的全过程被监控录像记录下来……人们发现,溺水的孩子,不会呼救,不会挥手,不会大幅度挣扎……

北京120急救中心提醒各位家长,要时刻留意水中的孩子,有没有处于危险之中。出现以下7个迹象,说明孩子很可能已经溺水了。

不会呼救 先能呼吸,才能说话。一个人溺水时,嘴巴会没入水中再浮出水面,中间没有时间呼气和吸气,因此无法呼救。

无法挥手 溺水者会本能地将双臂伸到两侧,向下压,好让嘴巴浮出水面,小孩则可能会将手臂前伸。总之,他们无法划水朝救援者移动,或把手伸向救援设备。

不能踢腿 溺水者在水中是直立的,没有踢腿的动作,他们只能挣扎20—30秒,之后就会沉下去。

眼神呆滞 溺水者无法专注看事物,或是闭着眼睛,头发可能盖在额头或眼睛上。

仰头张嘴 溺水者可能会头后仰,嘴巴张开;小孩的头则可能前倾。

仰面无声 溺水者看起来可能只是抬头在看天空、岸际、泳池边或码头。这个时候进行询问,如果他们能回答、交流,就没事。如果询问无反应、眼神涣散,就需要立刻伸出援手。

突然安静 小孩在戏水时会发出很多声音,当发现孩子突然安静无声时,就该去看看怎么回事。



被“禁足”了? 别紧张 这样消毒

新冠病毒再次兴风作浪,让一些人猝不及防就成了“密接”。国家卫健委临床检验中心研究员李金明介绍,作为密切接触者,其感染新冠肺炎病毒的风险比非密切接触者要高很多。所以,即使首次核酸检测为阴性的密切接触者,也仍然需要按照要求进行隔离。为了切断病毒的传播“管道”,北京市疾控中心给进行居家医学观察的密切接触者,送上防护、消毒指南:

密切接触者在居家医学观察期间,室内空气的消毒主要以开窗通风为主,开窗通风的时间为每天2~3次,每次半

个小时。这里提醒大家注意的是,每次通风的时候,要注意保暖。

密切接触者的餐饮具应该单独使用、单独放置,并在使用后进行消毒。这里我们推荐用煮沸的方式对餐具进行消毒。消毒时,水一定要没过餐具,在水烧开以后开始计时,计时15分钟就可以起到消毒的作用。

1升水加1瓶盖5%的84消毒液可配成有效氯含量500毫克/升的消毒液,用于擦拭桌面。1升水加2瓶盖5%的84消毒液可配成有效氯含量1000毫克/升的消毒液,用于擦拭地面。1升水加4

瓶盖5%的84消毒液可配成有效氯含量2000毫克/升的消毒液,用于擦拭马桶。请大家记住,不同物品的消毒,使用的消毒液的浓度是不同的。物品越不清洁,需要消毒液的浓度就越高。

密切接触者与其他人员共用的环境中,可能被污染的表面每天都要进行消毒。一旦沾染到唾液、痰液,应该随时消毒。密切接触者自己住的房间,以清洁为主,一旦沾染到唾液、痰液后,应随时消毒。拖布和抹布要专用,避免引起交叉污染。

医学观察期间,应该为密切接触者

提供专用厕所,并且做到每天消毒一次。如果居住条件有限,必须和其他人共同使用一个厕所时,就要在每次使用后,立即消毒。拖布和抹布使用后,先用消毒液浸泡30分钟,然后再用清水冲洗干净,晾干存放。

口罩、纸巾等接触口鼻的垃圾,使用含氯消毒液喷洒至完全湿透,扎紧垃圾袋口,至少消毒30分钟。

照顾密切接触者的家属,应该做到随时进行手部消毒,注意保持手部清洁。

本版本/北京青年报记者 李洁
原文刊载于《北京青年报》