旅游活动风险防范——水面活动

###### 水面活动风险防范

1. 对于旅行社安排行程之外的各种水上活动，参加前应谨慎评估其安全性及自身的身体状况。

2. 在下海游玩前密切注意当地海滩发布的公告及警示：红黄相间旗表示海面平静，适宜游泳；黄

旗表示海面有风浪，下水存在危险；红旗则表示海面风浪大，禁止下水。

3. 参加水上活动宜结伴同行，如发现落单应尽速赶上同伴，如教练或船员要独自将您带离，应拒

绝并告知导游或领队，要了解活动场地是否合法及器材的使用操作，浮潜装备不能替代游泳能

力，不会游泳者，请小心尝试且注意同伴的状态。

4. 事先了解地形、潮汐、海流、风向、温度、出入水点等因素，如上面因素不适合水上活动时，

则不要勉强参加。

5. 参加外岛的活动行程，请严格遵守穿救生衣的规定，且应全程穿着，如船家未提供救生衣，则

应主动要求。

6. 乘坐游艇及水上摩托车，不跨越安全海域，泳客亦不能在水上摩托车、快艇、拖曳伞等水上活

动范围区内游泳。水上摩托车常是驾驶员与旅客共乘一辆，正常的碰撞是无可避免，但如发现

异常状况请马上告知导游或领队。

7. 注意活动区域之安全标示、救援设备及救生人员设置地点。

8. 应注意自己的身体状况，有心脏病、高血压、感冒、发烧、醉酒及餐后，不参加水上活动及浮

潜，感觉身体疲倦、寒冷时，应立即离水上岸。

9. 避免长时间浸在水中及曝晒在阳光下，亦不长时间闭气潜水造成晕眩导至溺毙；潜入水里时不

使用耳塞，因压力会使耳塞冲击耳膜造成伤害。浮潜时切勿以头部先入水，并应携带漂浮装备。

10. 乘坐游艇前宜先了解游艇的载客量，如有超载应予拒乘，搭乘时不集中甲板一方，以免船身失

去平衡。应注意不要超载，要注意了解救生设备的存放位置和掌握其使用方法;

11. 温泉水含有多种矿物元素，可强身健体，但一般不宜长时间浸泡；患心脏病、高血压等疾病或

体弱多病者以及酗酒者切勿浸浴；请留意浴区相关温泉告示，正确浸浴。

12. 旅游接待人员应提醒旅游者在下水前要做好准备活动，以防抽筋。

13. 游者在湖泊、海岸欣赏风光时，注意足下安全。

14. 不会游泳的人最好不要参加游泳，要下水也应有人陪同，并备有救生圈。

###### 发生溺水事故紧急处理方案

1. 自救。

1) 保持镇静，不要手脚乱蹬拼命挣扎，减少水草缠绕，节省体力，身体就不会下沉得很快。

2) 除呼救外，落水后立即屏住呼吸，踢掉双鞋，然后放松肢体，当感觉开始上浮时，尽可能

地保持仰位，使头部后仰，使鼻部可露出水面呼吸，呼吸时尽量用嘴吸气、用鼻呼气，以

防呛水。呼气要浅，吸气要深。

3) 不会游泳的人不要试图将整个头部伸出水面。当救助者出现时，不可惊慌失措去抓抱救助

者的手、腿、腰等部位，需听从救助者的指挥，让其带领游上岸。

4) 会游泳者，若发生抽筋，要保持镇静，采取下列方法可使痉挛松解。

a) 若手指抽筋，将手握拳，然后用力张开，迅速反复几次，直到抽筋消除为止。

b) 若小腿或脚趾抽筋，先吸一口气仰浮水上，用抽筋肢体对侧的手握住抽筋肢体的脚趾，

并用力向身体方向拉，同时用同侧的手掌压在抽筋肢体的膝盖上，帮助抽筋腿伸直。

c) 若大腿抽筋，同样采用拉长抽筋肌肉的办法解决。2. 他人救助。

1) 未受过专业救人的训练或未领有救生证的人，不要轻易下水救人。

2) 岸边的民众最好丢绑绳索的救生圈或长竿类的东西，不要徒手下水救人，可利用树木、树

藤、枝干、木块、矿泉瓶救人。

3) 抢救溺水者需要入水，须先脱衣解裤。游到溺水者面前约 3－5 公尺，先吸大口气潜入水底

从溺水者背后施救。

3. 岸上复苏。

1) 判断有无意识。迅速将溺者放置于坚实的平面上呈仰卧体位，同时轻拍并呼唤。

2) 若无反应，立即呼救。拨打急救电话 120。告知事故发生的时间、地点、情况，并与当地救

难人员协助求援。在援救人员来到之前不要离开事故现场。

3) 用仰头抬颌法打开气道，立即清理溺水者口鼻内污泥、杂草、痰涕、呕吐物，有假牙取下

假牙，救护人员单腿屈膝，将溺水者俯卧于救护者的大腿上，使其头下垂，然后再按压其

腹、背部，也可利用地面上的自然坡度，借体位使溺水者体内水由气管口腔中排出，将溺

水者头部转向侧面，以便让水从其口鼻中流出，保持上呼吸道的通畅。再将头转回正面。

救护人员从后抱起溺者的腰部，使其背向上，头向下，也能使水倒出来。

4) 看，听，感觉，判断溺者有无呼吸。

a) 有呼吸，则不用吹气，只注意监测，并使其成恢复体位。

b) 无呼吸，应立即实行口对口人工呼吸。吹气两口，频率为：成人 12 次/分，儿童 16

次/分；吹气量为：800—1200 毫升。

5) 检查颈动脉有无搏动。无脉搏，立即进行胸外心脏按压。按压频率：成人、儿童均为 100

次/分；按压深度：成人 4-5 厘米，儿童 2-3 厘米。按压与吹气之比：成人、儿童均为 30：2。

即按压 30 次，吹气 2 次，为一个循环。两分钟内连续做五个循环，再判断、检查脉搏、呼

吸和瞳孔有无变化。

6) 不得随意终止抢救，直至医务人员接手为止。