

С наступлением теплой погоды тысячи граждан отправляются к водоёмам, чтобы искупаться, позагорать, отдохнуть на природе. Но иногда купание для некоторых заканчивается трагически. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире гибнет на воде около 380.000 человек. Для Беларуси эта проблема также актуальна.

Что такое утопление и причины гибели людей на воде

Утопление - это смерть от асфиксии в результате попадания воды в дыхательные пути.

Основные причины гибели на воде:

- отсутствие контроля со стороны взрослых за поведением детей у водоёмов;
- купание в состоянии алкогольного опьянения;
- рискованное поведение на воде: плавание в одиночку или в неизвестных местах, прыжки в воду с лодки или берегового откоса, использование самодельных плавательных средств;
- стихийные бедствия (наводнения, цунами);
- холодовой шок (охлаждение организма);
- некоторые хронические заболевания (сердечно-сосудистые, эпилепсия и др.).



Независимо от причин, необходимо знать, что утопление, как правило, происходит в течение 30-60 секунд - это основной временной интервал, который есть «в запасе» у спасающего.

Признаки тонущего человека:

- Голова человека находится на уровне воды или погружена в нее.
- Утопающий безуспешно пытается плыть в определенном направлении, движения конечностей становятся хаотичными.
- Тонущий человек не может позвать на помощь.

В такой ситуации жизнь утопающего зависит от умения окружающих быстро и грамотно оказать экстренную помощь.

В первую очередь пострадавшего необходимо извлечь из воды, соблюдая два основных условия:

- 1) способ оказания помощи должен быть безопасен для спасателя;
- 2) дыхательные пути пострадавшего должны находиться над водой, чтобы предотвратить ее попадание ему в нос и рот.

Нередко во время оказания помощи тонущему, он, охваченный паническим страхом, судорожно хватается за своего спасателя, рискуя утопить и его. Для исключения такой возможности надо знать правила захвата и транспортировки пострадавшего.

Способы транспортировки утопающего

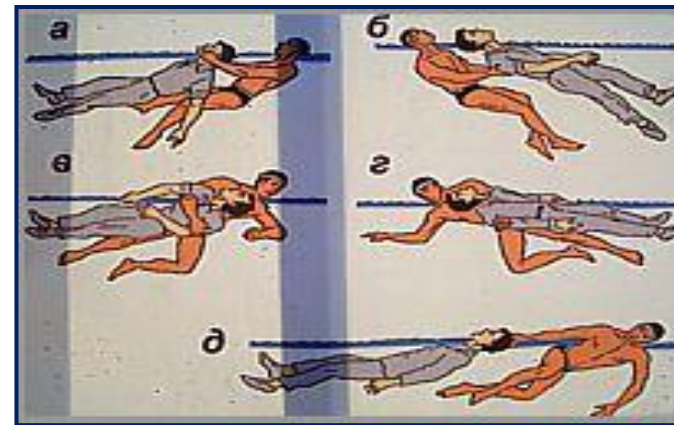
Наиболее распространены следующие способы:

а/ Спасатель поддерживает пострадавшего двумя руками за подбородок и нижнюю челюсть и плывет стилем «басс» на спине или на боку.

б/ Спасатель поддерживает пострадавшего под мышки и плывет стилем «басс» или «кроль» на спине.

в/ Спасатель, подведя свою руку под одноименную руку пострадавшего между плечом и туловищем, удерживает его одной рукой и плывет удобным для себя стилем.

г/ Спасатель подводит свою руку сзади под ближнюю руку пострадавшего и удерживает его за нижнюю челюсть, при этом сам поворачивается на бок лицом к тонущему и плывет на боку любым удобным для себя способом.



д/ Удерживая пострадавшего одной рукой за волосы, спасающий транспортирует его, плывя на боку, спине или стилем «кроль».

Сроки и эффективность проведения спасательных мероприятий зависят от вида утопления, который можно определить по внешнему виду пострадавшего.

Различают несколько видов утоплений:

➤ **Истинное («мокрое») утопление** возникает при поступлении воды в дыхательные пути и, как правило, случается с людьми, которые до последнего борются за жизнь. Этот тип утопления легко определяется по внешнему виду утонувшего: лицо и шея синюшные, шейные вены набухшие, из носа и рта выделяется окрашенная кровью пена. При этом виде утопления реанимационные мероприятия эффективны, если пребывание пострадавшего под водой продолжалось не более 4-6 минут.

➤ **Мнимое («сухое», «асфиксическое») утопление** связано с рефлекторным спазмом мышц гортани (ларингоспазмом) при попадании небольшого количества воды в дыхательные пути. У таких утонувших легкие обычно свободны от воды, пенная жидкость из ноздрей и рта не выделяется, кожа и слизистые оболочки бледные, выражено напряжение жевательных мышц. При «белой» асфиксии человека можно реанимировать в течение 10-30 минут после утопления.

➤ **Синкопальное утопление** бывает при быстром погружении в ледяную воду, когда у человека вследствие спазма сосудов происходит рефлекторная остановка сердца, после чего вода пассивным образом попадает в дыхательные пути. Пострадавшие бледные, пена изо рта и напряжение жевательных мышц отсутствуют. Поскольку в холодной воде сроки клинической смерти удлиняются, таких утонувших можно оживить в течение 20-30 минут.

➤ **Вторичное утопление (смерть в воде)** - гибель пострадавшего связана с заболеванием либо иными внешними причинами (инфаркт миокарда, эпилепсия, отравление). Внешний вид человека зависит от основной причины, вызвавшей смерть.

Первая помощь при утоплении

После извлечения пострадавшего из воды необходимо уложить его на твердую поверхность и освободить грудную клетку от стягивающей одежды. Затем оценить сознание, наличие или отсутствие кровообращения (по сердцебиению, пульсации сонных артерий), самостоятельного дыхания (движения грудной клетки, слышимые хрипы), травм, кровотечений; определить наличие в ротовой полости инородных тел (песка, водорослей, ила, съёмных зубных протезов), что определит дальнейшую тактику действия спасающего.

Если пострадавший в сознании, самостоятельно дышит и у него прощупывается пульс - уложить его на бок, очистить обернутым тканью пальцем полость рта от инородных тел, помочь в удалении воды из дыхательных путей похлопыванием ладонью между лопатками (при сохраненном кашлевом рефлексе), снять промокающую одежду, начать согревание и наблюдать за состоянием до приезда скорой помощи.

Спасение утопающего и оказание первой помощи



Если у пострадавшего отсутствует дыхание (а, следовательно, и сознание), но сохранена пульсация на сонных артериях, следует очистить ему полость рта, уложить на бок (для предупреждения западения языка) и попытаться стимулировать кашель хлопыванием ладонью между лопатками. Если дыхание не восстановилось - срочно начать проведение искусственного дыхания.

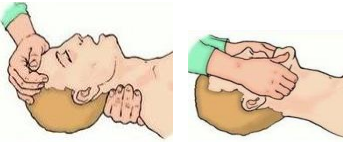


У лежащего на спине пострадавшего одной рукой вывести нижнюю челюсть вперед и книзу, а другой – закрыть ему нос. Вдохи производить по методике «рот в рот» через ткань либо устройство, содержащее односторонний клапан (типа «УДР» - есть во всех автомобильных аптечках), с частотой 12-16 раз в минуту для взрослых и 18-20 раз в минуту – для детей.

Искусственное дыхание продолжать до восстановления самостоятельного дыхания или до приезда бригады скорой помощи.

Если пострадавший находится в состоянии клинической смерти (отсутствуют дыхание и сердцебиение) необходимо экстренно проводить реанимационные мероприятия, для чего:

➔ **В положении лежа на спине запрокинуть голову пострадавшего назад для освобождения дыхательных путей** (нельзя делать при травме натыльщика!)



Вывести нижнюю челюсть вперед, открыть пострадавшему рот и удалить из полости рта инородные предметы (ил, песок, съемные зубные протезы).

Начать выполнение искусственного дыхания в сочетании с непрямым массажем сердца



жем сердца (кроме пострадавших, у которых имеются травмы грудной клетки): каждые два вдоха чередовать с 30-ю ритмичными надавливаниями на грудину. Непрямой массаж сердца делают основаниями ладоней обеих выпрямленных рук, нажимая на грудину на уровне границы средней и нижней ее трети на глубину 4-5 см. У детей до года не прямой массаж сердца выполняется большими пальцами обеих рук с глубиной нажатия 2-3 см.

При восстановлении сердечных сокращений проведение непрямого массажа сердца прекратить; искусственное дыхание выполнять до восстановления самостоятельного дыхания или приезда бригады скорой медицинской помощи.

После оказания первой помощи пострадавшего необходимо доставить в стационар, поскольку даже после восстановления дыхания и кровообращения возможно развитие такого угрожающего для жизни осложнения, как отек легких.

Так как при возникновении вторичной дыхательной недостаточности (появляется в период от 30 минут до 1-2 суток и более) человек может погибнуть в считанные минуты, он должен находиться под медицинским наблюдением в течение нескольких суток после спасения.

Помните! При раннем оказании первой помощи пострадавшие имеют высокие шансы не только выживания, но и полного восстановления всех функций организма даже в случае длительного нахождения в воде в состоянии клинической смерти.

Став свидетелем беды, не теряйтесь и не паникуйте – помогите спасти человеку жизнь!

Авторы: Лагун А.В. - заведующая редакционно-издательским отделом ГЦЗ

Макаренко К.Б. - заведующий реанимационным отделением 10-й ГКБ

Копытский А.Ю. – врач-анестезиолог-реаниматолог 10-й ГКБ

Клюкач Ф.И. – председатель Минской городской организации ОСВОД

Редактор: Арский Ю.М.

Компьютерная верстка и оформление: Макеев Ю.О.

Ответственный за выпуск: Тарашкевич И.И.