

Первая помощь при утоплении и навыки самоспасения

Запрещено:

- заплывать на глубину и далеко от берега, если вы не умеете плавать;
- купаться и нырять в незнакомых местах;
- заплывать за буйки;
- подплывать и прыгать в воду с плавсредств;
- распивать спиртные напитки и купаться в нетрезвом виде;
- допускать в воде шалости, связанные с нырянием и захватом купающихся;
- подавать крики ложной тревоги;
- плавать на досках, бревнах, лежаках, автомобильных камерах, надувных матрацах и др.;
- оставлять без присмотра маленьких детей во время купания.

Что делать, если вы чувствуете, что тонете?

- не барахтайтесь, а перевернитесь на спину, выплюньте воду и сделайте глубокий вдох, успокойтесь, отдохните, лежа на спине, - вода удержит Вас, не сомневайтесь. Отдохнули? – Теперь можно медленно и спокойно доплыть до берега, или, если нужно, позвать на помощь.
- освободиться от одежды, если она тянет вниз. Если одежда не мешает, то снимать ее не надо (даже намочшая одежда снижает переохлаждение);
- старайтесь плыть в направлении берега или того места, где вы можете за что-нибудь ухватиться (камень, торчащее из воды бревно, дерево) или хотя бы держаться на поверхности воды;
- если течением относит вниз, не сопротивляйтесь и не тратьте силы, главное держаться на поверхности воды и ждать удобного случая за что-нибудь ухватиться или выбраться на мелководье;
- если Вы заплыли слишком далеко, устали и, оглянувшись на далекий берег, испугались, что не сумеете вернуться, тогда вам поможет умение отдыхать на воде: лягте на спину, расправьте ноги и руки, расслабьтесь и отдохните 2-3 минуты, лишь легкими движениями рук и ног помогая себе удерживаться в горизонтальном положении.

Если начались судороги:

- прежде всего, немедленно смените стиль плавания – плывите на спине и постарайтесь как можно скорее выйти из воды;
- если свело ногу, погрузитесь на секунду в воду с головой и, распрямив сведенную судорогой ногу, с силой потяните за большой палец ступню на себя;
- при ощущении стягивания пальцев руки надо быстро, с силой сжать кисть руки в кулак, сделать резкое, отбрасывающее движение рукой в наружную сторону и разжать кулак;
- при судороге икроножной мышцы необходимо, согнувшись, двумя руками обхватить стопу пострадавшей ноги и с силой потянуть ее к себе;
- при судороге мышц бедра необходимо ухватить рукой ногу с наружной стороны, ниже голени, у лодыжки (за подъем) и, согнув ее в колене, потянуть назад к спине.

Если судорога руки или ноги не прошла, повторите прием еще раз. Следует помнить, что работа сведенной мышцей ускоряет исчезновение судорог.

Если на ваших глазах тонет человек?

Посмотреть, нет ли рядом спасательного средства. Им может быть все, что увеличит плавучесть человека и что вы в состоянии до него добросить.

Ободрите криком потерпевшего, что вы идете на помощь. Приближаясь, старайтесь успокоить и ободрить выбившегося из сил пловца. Если это удалось, и он может контролировать свои действия, пловец должен держаться за плечи спасателя. Если нет - обращаться с ним надо жестко и бесцеремонно. Можете даже оглушить утопающего, чтобы спасти свою и его жизнь.

Техника спасания.

Подплыв к утопающему надо поднырнуть под него и взяв сзади одним из приемов захвата (классический - за волосы), транспортировать к берегу. В случае если утопающему удалось схватить вас за руки, шею или ноги, освобождайтесь и немедленно ныряйте - инстинкт самосохранения заставит потерпевшего вас отпустить.

Если человек погрузился в воду, не бросайте попыток найти его в глубине, а затем вернуть к жизни. Это можно сделать, если утонувший был в воде около 6 минут.

Вытащив на берег, осмотрите потерпевшего: рот и нос могут быть забиты тиной или песком, их надо немедленно очистить. Затем переверните пострадавшего на живот, так чтобы голова оказалась ниже уровня его таза (ребенка можно положить животом на свое бедро) и, резко надавите на корень языка для провоцирования рвотного рефлекса и стимуляции дыхания. Если нет рвотных движений и кашля – положите пострадавшего на спину и приступите к реанимации:

- встаньте на колени слева, максимально запрокиньте голову утонувшего (это очень важно!) и сместив челюсть вниз раскройте ему рот;

- сделайте глубокий вдох, приложите свои губы к губам пострадавшего и с силой вдохните воздух, ноздри пострадавшего при этом нужно зажать рукой;
- если у пострадавшего не бьется сердце, искусственное дыхание надо сочетать с непрямой массаж сердца. Для этого ладонь положите поперек нижней части грудины (но не ребра!), другую ладонь – поверх первой накрест. Надавите на грудину запястьями так, чтобы она прогнулась на 3-5 см, и отпустите. Через каждое вдвухание делайте 4-5 ритмичных надавливаний;
- при проявлении признаков жизни переверните пострадавшего лицом вниз и удалите воду из легких и желудка;
- если помощь оказывают двое, тогда один делает искусственное дыхание, другой - массаж сердца. Не останавливайте меры по реанимации до прибытия скорой помощи;
- не оставляйте пострадавшего одного и не перевозите его самостоятельно, вызовите «скорую помощь».

Реанимация при утоплении

Различают 3 механизма утопления. Чаще всего встречается «истинное» утопление (80-70% случаев). Тонущие люди обычно находятся в состоянии сильного физического возбуждения, стараясь удержаться на воде, что истощает кислородные ресурсы организма. Учащенное поверхностное дыхание при выныривании приводит к гипоксии и гипокапнии, в результате которой уменьшается кровоток в сосудах головного мозга. Потеряв сознание, пострадавший погружается в воду. Возникает задержка дыхания, и углекислота быстро накапливается в организме. Накопившаяся углекислота стимулирует дыхательный центр, и пострадавший делает глубокие вдохи под водой, во время которых вода попадает в легкие, затапливая их. С каждым вдохом вода вытесняет из легких оставшийся воздух.

Клинически истинное утопление проявляется «фиолетово-синим» цианозом, выделением изо рта и носа белой или окрашенной кровью пены. Сознание восстанавливается медленно, так как гипоксия мозга усугубляется быстро нарастающим отеком. На рентгенограмме видны редкие тени неправильной формы. По анализам регистрируется выраженный метаболический ацидоз.

У утонувшего человека вода не всегда заполняет бронхи и легкие. Так, если утоплению предшествовало торможение ЦНС под действием алкоголя, испуга, травмы черепа, то пострадавший быстро теряет сознание и погружается под воду. При этом глубокие вдохи под водой отсутствуют в связи с угнетением деятельности дыхательного центра. В ответ на попадание первой порции воды в дыхательные пути возникают рефлекторный ларингоспазм и закрытие голосовой щели. Вода в большом количестве заглатывается в желудок, но в легкие больше не попадает. Этот вид утопления называется асфиксическим, так как прекращен доступ воздуха в легкие.

Асфиксический тип утопления встречается в 10-15% случаев. Клинические признаки истинного и асфиксического утопления (синюшность кожных покровов, «пушистая» пена изо рта и носа) практически одинаковые, что не позволяет дифференцировать эти виды утопления в период клинической смерти.

В 10-15% случаев наблюдается синкопальный вид утопления. При этом виде утопления возникает моментальная рефлекторная остановка сердца при погружении человека в воду. Синкопальное утопление обычно встречается у женщин и детей; причинами его могут быть страх, попадание в холодную воду, сильное эмоциональное потрясение. Для этого вида утопления характерны бледность кожных покровов (из-за выраженного периферического спазма) и отсутствие пенистой жидкости из полости рта и носа.

Между утоплением в соленой и пресной воде имеются определенные различия. Вследствие разности осмотических давлений пресная вода, содержащая меньшее количество солей, чем кровь, из альвеол поступает в кровь. Это приводит к гиперволемии, уменьшению концентрации солей в плазме, гемолизу эритроцитов и, в конце концов, фибрилляции желудочков. При истинном утоплении в морской воде, содержащей 4% соли, происходит протоптевание плазмы в альвеолы, т. е. возникает отек легкого. Механизмом прекращения кровообращения в этом случае будет асистолия.

Однако независимо от состава воды (пресной или соленой) аспирация ее ведет к повреждению легочного эпителия, разрушению сурфактанта, развитию внутрилегочного шунтирования и артериальной гипоксемии. Для прогноза и лечения принципиальное значение имеют длительность аноксии и степень повреждения легких, а не состав воды.

У утонувшего не всегда сразу наступает остановка сердца. При извлечении из воды у него может сохраняться слабая сердечная деятельность, не требующая проведения наружного массажа сердца. Поэтому основные реанимационные мероприятия будут заключаться в устранении гипоксии, т. е. в проведении ИВЛ.

Шансы на успех реанимации значительно возрастают, если ИВЛ начинают на плаву (сразу же после извлечения пострадавшего из воды). Безусловно, это под силу только хорошим пловцам.

На плаву удобнее проводить ИВЛ методом рот в нос. Спасатель просовывает правую руку под правую руку пострадавшего, ладонью упирается в подбородок и запрокидывает голову, а пальцами закрывает рот. Повернув голову пострадавшего, спасатель вдвует воздух в нос. Проведение наружного массажа сердца в воде, естественно, невозможно.

На берегу не следует тратить много времени на попытку удаления воды из легких, тем более, что освободить дыхательные пути полностью практически невозможно. Рекомендуется быстро положить пострадавшего лицом вниз и несколько раз энергично сжать руками его грудную клетку, затем повернуть его на спину и начать реанимационные мероприятия. Если физические возможности спасателя не позволяют провести этот прием в быстром темпе, то от него следует отказаться. В этом случае необходимо лишь освободить ротовую полость от инородных тел, верхние дыхательные пути - от воды (приподнять таз) и сразу же приступить к ИВЛ. Если сердцебиение отсутствует, начать наружный массаж сердца. По возможности следует, как можно раньше перейти на ИВЛ 100% кислородом с использованием положительного давления на выдохе. В дальнейшем подают кислород.

При истинном утоплении реанимация будет успешной, если пребывание под водой не превышает 3-6 мин. При асфиксическом и синкопальном утоплении эти сроки удлиняются до 10-12 мин. При утоплении в холодной воде проявляется защитный эффект гипотермии, и оживление возможно даже через 20 мин пребывания под водой. От 5 до 20% оживленных в последующем имеют неврологическую патологию различной степени.

Как бы быстро ни восстановились дыхание, кровообращение и сознание, такого больного следует обязательно госпитализировать. Поздние осложнения со стороны легких (синдром «вторичного утопления») встречаются довольно часто. Этот синдром проявляется болями в груди, нарастанием одышки, появлением на ЭКГ признаков гипоксии миокарда, кашлем, кровохарканьем, рентгенологически большим неравномерным затемнением в легких. Таким больным показана продленная ИВЛ с давлением на выдохе 50-80 мм вод. ст. И чем позже больного переведут на ИВЛ, тем хуже прогноз. Естественно, что вовремя диагностировать и лечить этот синдром можно только в условиях стационара.