

УТОПЛЕНИЕ

Необходимо всегда помнить о собственной безопасности и в первую очередь минимизировать непосредственную угрозу для себя. Поэтому, по возможности, старайтесь спасти тонущего человека, не заходя в воду (Рис. 34).



Рис. 34. Бросьте утопающему веревку

Панический страх утопающего - смертельная опасность для спасателя!

Искусственное дыхание во время буксировки утопающего в бессознательном состоянии может оказаться намного полезней, чем последующее искусственное дыхание на берегу. Однако, выполнить на воде эти приёмы может только хорошо подготовленный и физически сильный спасатель.

Виды (типы) утоплений:

1. Истинное («мокрое») утопление

Составляет около 70-80% всех случаев утопления. Истинное («мокрое») утопление характеризуется попаданием воды в трахеобронхиальное дерево, когда после погружения в воду утопающий совершает произвольные дыхательные движения.

Привлечение плазмы крови в альвеолы способствует пенообразованию, пенные выделения изо рта и носа носят обильный характер. Обращает на себя внимание резкий цианоз кожи.

Смертельная доза аспирированной воды для взрослого- 22 мл/кг; у 85% пострадавших смерть наступает при аспирации 10 мл/кг. Аспирация 2-3 мл/кг приводит к потере сознания.

2. Асфиксическое («сухое») утопление

Развивается в 10-15% случаев утопления. Асфиксическое утопление происходит без аспирации воды. Вода, попадая в гортань, вызывает рефлекторный ларингоспазм, который приводит к асфиксии. Большое количество воды заглатывается в желудок.

В лёгких остается воздух, образуется мелкопузырчатая пена, которая скапливается в уголках рта. Цианоз при этом типе утопления столь же выражен, как и при истинном («синие утопленники»).

3. Синкопальное утопление («смерть в воде»)

От слова «синкопе» - обморок. Также встречается в 10-15% случаев. Смерть наступает в результате рефлекторного прекращения сердечной и дыхательной деятельности из-за перепада температур вследствие погружения в холодную воду («ледяной шок», «синдром погружения»), рефлекторной реакции на попадание воды в дыхательные пути или полость среднего уха при повреждённой барабанной перепонке.

Помимо обморока к утоплению также может привести потеря сознания, обусловленная приступом эпилепсии, инфарктом миокарда, аритмией и т.д. Все эти случаи можно классифицировать как «смерть в воде», когда человек умирает от причин, не связанных напрямую с утоплением, но совпавших по времени с погружением в воду.

Полость рта и носа свободна, пенистых выделений нет. В отличие от первых двух типов, где наблюдается синюшность, обусловленная дыхательной недостаточностью, при синкопальном утоплении кожа бледная из-за выраженного спазма периферических сосудов.

На успех можно надеяться только при правильном оказании помощи с учетом типа утопления.

Как только пострадавший будет извлечён из воды, нужно проверить наличие дыхания. Профессионал также должен проверить пульс на сонной артерии, но это может вызвать затруднения, особенно если утопление произошло в холодной воде.

В случае клинической смерти (отсутствие сознания, дыхания, кровообращения, реакции зрачка на свет) - **начать реанимационные мероприятия.** Реанимация при утоплении проводится по общим правилам, но начинается с 2 вдохов.

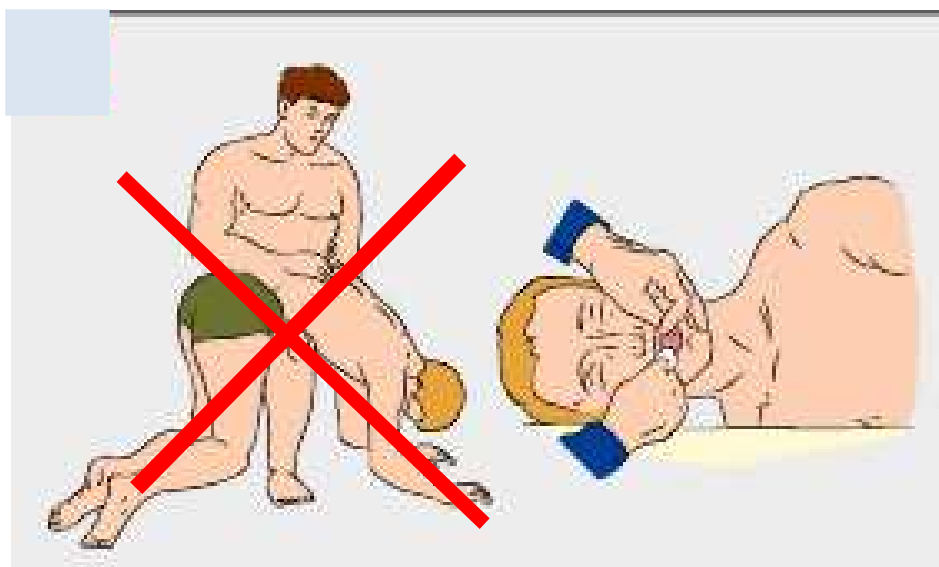


Рис. 35. Не тратьте время на удаление воды из желудка и «легких», очистите полость рта.

Не нужно тратить время на удаление воды из лёгких - это бесполезно!

У большинства утонувших аспирируется небольшое количество воды, которое (особенно при утоплении в пресной воде) быстро всасывается в кровь.

Это приводит к значительной потере времени, что снижает вероятность успешной реанимации или полностью исключает возможность восстановления жизненных функций организма.

Помимо того, что попытки удаления воды из дыхательных путей задерживают проведение реанимации, они ещё могут быть опасными. Например, брюшные толчки (приём Геймлиха) приводят к регургитации желудочного содержимого с последующей его аспирацией (Рис.35).

В начальном периоде первая помощь должна быть направлена на устранение последствий психической травмы и переохлаждения. Пострадавшие, спасенные в этом периоде утопления, сохраняют сознание и не нуждаются в мерах реанимации, но они должны находиться под контролем окружающих, так как возможны психические расстройства и неадекватные реакции на обстановку. Со спасенного снимают мокрую одежду, насухо обтирают, переодевают и укутывают в теплое одеяло, дают горячее сладкое питье. Синюшность кожных покровов, одышка и учащенный пульс обычно быстро проходят, но слабость, головная боль и кашель сохраняются несколько дней. Существует опасность рвоты проглоченной водой и желудочным содержимым, поэтому необходимо принимать меры, направленные на то, чтобы рвотные массы не попали в верхние дыхательные пути (если пострадавший находится в горизонтальном положении, его голова должна быть повернута на бок).

В периоды агонии и клинической смерти начинайте реанимационные мероприятия

Ирхин А. В. – врач реанимационной бригады скорой помощи,
инструктор курса «Срочная медицинская помощь»
Рябинина Е. В. – врач реанимационной бригады скорой помощи,
инструктор курса «Срочная медицинская помощь»