

ПРИЧИНЫ УТОПЛЕНИЯ В ВОДЕ

Частой причиной утопления в воде являются переутомление, перегревание, переохлаждение, алкогольное опьянение и пр. Человек может погибнуть в воде от ряда причин:

1. Утопление с попаданием воды в легкие. Оказавшись под водой, тонущий человек задерживает дыхание. В результате накопления углекислоты в крови и соответствующего раздражения дыхательного центра, дыхательные движения возобновляются, и вода при каждом вдохе поступает в легкие. При выдохе из легких «выбрасывается» вода, смешанная с воздухом, который в виде крупных пузырей поднимается на поверхность.

Если сознание сохранено, тонущий пытается выплыть, вдохнуть воздух. Однако под влиянием нарастающего кислородного голодания быстро наступает потеря сознания, и человек погружается на дно водоема. В течение некоторого времени сердечная деятельность сохраняется. В легких при утоплении образуется пена, которая при выдохе «выбрасывается» вместе с водой. Мелкие воздушные пузырьки поднимаются на поверхность воды.

По ним можно обнаружить место, где находится пострадавший.

2. Утопление без попадания воды в легкие. У некоторых людей с повышенными гортанными рефлексамии попадание небольшого количества воды в верхние дыхательные пути приводит к спазму мышц гортани и смыканию голосовой щели. При этом вода в легкие не попадает. Дыхательный центр находится в состоянии торможения, дыхательные движения под водой очень слабые. Смерть наступает в результате нарастающего кислородного голодания - через 4-6 мин. после погруже-

ния под воду. Кожные покровы у извлеченных из воды синюшны. Из отверстий рта и носа выделяется густая пена; значительное количество жидкости скапливается в желудке. 3. Внезапная смерть в воде. При внезапной смерти в воде остановка сердца наступает в результате чрезвычайно сильного воздействия на нервную систему. Попадание в ледяную воду, испуг, проникновение холодной воды в дыхательные пути или в полость среднего уха, являются причинами, которые могут вызвать остановку сердца рефлекторным путем. При этом пострадавшие имеют бледный кожный покров. Из отверстий рта и носа нет выделений.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ УТОПАЮЩЕМУ

Прежде чем приступить к оказанию помощи пострадавшему, необходим быстрый и полный осмотр, при котором основное внимание обращается на цвет кожного покрова, состояние дыхания, сердечной деятельности, глазные рефлексы, ширину зрачка.

Характер оказания помощи зависит от состояния пострадавшего. В том случае, когда извлеченный из воды находится в сознании, его надо успокоить и согреть. Снять мокрую одежду, интенсивно растереть тело, укутать в сухое одеяло, по возможности напоить горячим сладким чаем, кофе.

В бессознательном состоянии у пострадавшего сохранена сердечная деятельность и глазные рефлексы, определяется пульс на лучевой артерии. Дыхание поверхностное или отсутствует. Кожный покров слегка синюшный. При оказании помощи основное внимание следует обратить на восстановление дыхания. Для этого удаляют воду из дыхательных путей и желудка. Спасатель должен

положить пострадавшего нижним краем грудной клетки на бедро своей согнутой ноги. Голова пострадавшего находится ниже туловища. Оказывающий помощь надавливает рукой на спину спасаемого до тех пор, пока не перестанет вытекать вода.

Оживление в первые минуты после прекращения сердечной деятельности и дыхания возможно, благодаря существованию периода клинической смерти. Период клинической смерти является периодом «минимальной жизни». При применении соответствующих мер по оживлению можно восстановить жизненные функции организма. Практически следует считать, что срок пребывания под водой, после которого возможно оживление людей, извлеченных с синюшным кожным покровом, не превышает 6 мин. Пострадавших можно оживить после пребывания под водой в течение 10-15 мин. и даже более, если утопление произошло в ледяной воде. Это объясняется тем, что охлаждение организма в период умирания способствует удлинению срока клинической смерти. Вслед за клинической смертью наступает смерть биологическая - этап необратимых изменений в организме. Оживление в данном случае невозможно.

Оживление складывается из проведения следующих методов:

- восстановление проходимости дыхательных путей;
- искусственное дыхание;
- непрямой массаж сердца.

Доврачебная помощь должна быть оказана немедленно после извлечения пострадавшего из воды и проводиться непрерывно. В том случае, если в полости рта имеется пена или водоросли, их следует удалить пальцем. Подготовка к

искусственному дыханию должна занимать 15-20 сек.

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является дыхание из «легких в легкие», проводимое по способу «изо рта в рот». При оживлении по этому методу в легкие пострадавшего вводится до полутора литров воздуха, что составляет объем глубокого вдоха.

Пострадавшего укладывают на спину на ровную плоскую поверхность. Спасатель становится на колени сбоку от спасаемого, одной рукой удерживает его голову за лоб в максимально запрокинутом положении, а другой захватывает нижнюю челюсть за подбородок и выдвигает ее вперед, чтобы приоткрыть рот, после чего делает глубокий вдох, наклоняется и, охватив своими губами (через марлю или платок) рот пострадавшего, производит равномерное, но энергичное вдвухание воздуха. Нос пострадавшего при этом надо зажать. **Выдох происходит пассивно,**

Вдвухание производится ритмично, с частотой порядка 12 - 16, а детям - 18 - 20 раз в минуту, при этом голову пострадавшего следует поддерживать в запрокинутом состоянии в течение всего времени проведения искусственного дыхания.

К оживлению методом «изо рта в нос» обычно приступают, если у пострадавшего судорожно сжаты челюсти, из-за чего нельзя открыть рот. При проведении искусственного дыхания этим способом положение пострадавшего и спасателя такие же, как и при способе «изо рта в рот». Спасатель, сделав глубокий вдох, плотно охватывает своими губами (через марлю или платок) нос пострадавшего и вдвухает воздух.

Если во время проведения искусственного дыхания у пострадавшего возникает рво-

та, нужно сразу же очистить ему полость рта и носоглотки.

Если непрямой массаж сердца и искусственное дыхание проводятся правильно и достаточно энергично, отмечаются следующие сдвиги в состоянии пострадавшего:

- изменение цвета кожных покровов и видимых слизистых оболочек;

- появление пульса на крупных артериях (сонная, бедренная) в соответствии с ритмом массажа сердца;

- сужение зрачков.

При правильном проведении реанимации восстановление жизненных функций возможно от нескольких минут до часа.

Искусственное дыхание «изо рта в рот» или любым другим способом проводится до появления самостоятельного, достаточно глубокого и регулярного дыхания у пострадавшего. Реанимацию можно считать эффективной, если у него исчезает синюшность, бледность, зрачки реагируют на свет.

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА

Искусственное дыхание будет эффективным лишь в том случае, если сохранено кровообращение. Для поддержания у пострадавшего искусственного кровообращения, применяется непрямой массаж сердца. Непрямой массаж сердца производят в сочетании с искусственным дыханием, через каждые 4-5 вдвуханий воздуха. Во время вдвухания воздуха надавливание на грудину не производится.

Пострадавшего следует положить на спину и обязательно на твердую поверхность.

Если помощь оказывает один человек, то он становится с левой стороны от пострадавшего, кладет кисти рук одну на другую на грудину в ее нижней половине и, нажимая на нее

ладонями, через каждые 2-3 вдвухания воздуха в легкие производит 15 ритмичных сдавливаний грудины с интервалом в 1 секунду. Усилие толчка должно быть таким, чтобы сместить грудину не менее чем на 4 - 5 см по направлению к позвоночнику, у полных людей на 5 - 6 см. Оказанием такого давления вызывается искусственное сокращение сердца, а прекращением давления - его растяжения.

Если помощь оказывают два человека, то один делает вдвухание, а другой во время выдоха производит 5 сдавливаний грудной клетки, считая при этом вслух. При счета «пять» массаж прекращается и повторяется вдвухание.

Наружный массаж сердца детям (в отличие от взрослых) делается одной рукой, а новорожденным или грудным - кончиками двух пальцев. Детям рекомендуется делать от 100 до 120 надавливаний в минуту. Надавливают рукой (или пальцами) на верхнюю часть грудины с тем, чтобы она сместилась на 2 - 3 см по направлению к позвоночнику, а затем отпускают.

При проведении массажа сердца необходимо соблюдать большую осторожность. Нужно помнить, что надавливая на грудную клетку пострадавшего, рука не должна касаться окончания ребер, так как это может привести к их перелому.

Массаж сердца при его сочетании с искусственным дыханием является действенной мерой оживления.

ПЕРЕГРЕВАНИЕ ОРГАНИЗМА, МЕРЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ

Различают: тепловой удар - общее перегревание организма и солнечный удар - локальное перегревание головы при воздействии на нее прямых солнечных лучей.

ПРИЗНАКИ ПЕРЕГРЕВАНИЯ

Солнечный удар проявляется прежде всего головной болью и приливом крови к голове, шумом в ушах, слабостью, тошнотой, головокружением и жаждой. Если воздействие солнечных лучей на человека не прекращается, то симптомы солнечного удара усиливаются: изнуренность, поверхностное дыхание, учащенный пульс, повышение температуры до 38 - 41 °С, боли в животе.

При тепловом ударе симптомы развиваются быстрее, чем при солнечном ударе.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

- пострадавшего следует уложить в тени, лучше поместить в прохладное, хорошо проветриваемое помещение;
- освободить шею и грудь от стесняющей одежды;
- положить холодные компрессы на голову, шею и область груди, можно обливать водой или делать холодное обтирание;
- если сознание сохранено, то пострадавшего надо напоить холодными напитками, лучше всего минеральной водой;
- при потере сознания или при прекращении дыхательной деятельности - производить искусственное дыхание, при необходимости - непрямой массаж сердца. Во всех случаях срочно вызвать врача. Предупреждение перегрева организма заключается в соблюдении норм приема солнечно - воздушных ванн, что особенно важно при отдыхе или работе у воды и на воде.

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА, МЕРЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ

Признаки переохлаждения: озноб, дрожь, синюшность кожных покровов, появление «гусиной кожи», зевота, икота, затемнение сознания.

При легкой степени переохлаждения на пострадавшего следует надеть теплую сухую одежду, дать горячее питье.

При средней и тяжелой степени переохлаждения - потерпевшего следует растереть шерстяной тканью, заставить сделать несколько физических упражнений, согреть, дать горячий чай, кофе, молоко. Особое внимание обратить на согревание головы, прикладывая грелки к затылку и шее.

При нарушении дыхания и кровообращения одновременно с согреванием проводить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Согревать организм до температуры 36 °С (измеряется в ротовой полости).

Механические травмы

Отдыхающие на водоемах могут получить механическую травму. Первая доврачебная помощь при травмах должна сочетать в себе комплекс необходимых мероприятий, устраняющих или блокирующих все те состояния, которые могут привести к развитию опасных для жизни осложнений.

При всяком ранении повреждаются кровеносные сосуды: вены, капилляры, артерии.

При капиллярном кровотечении кровь вытекает редкими каплями или медленно расплывается пятном. Способ остановки - наложение на рану давящей повязки.

При венозном кровотечении кровь темно - красного цвета вытекает сплошной струей.

На рану следует наложить давящую повязку, на кровоточащую рану накладывают стерильную или чистую ткань, поверх - валик из бинта или ваты, который плотно прибинтовывают. Правильно наложенная давящая повязка не должна промокать.

При артериальном кровотечении кровь алого цвета вытекает пульсирующей или фонтанирующей струей. Способ остановки - наложение жгута - закрутки или резкое сгибание конечности в суставе с фиксацией ее в таком положении. Жгут накладывают на 5 - 7 см выше верхнего края раны. Жгут затягивают только до остановки кровотечения, под него кладут записку с указанием времени наложения жгута. В теплое время года жгут можно не снимать в течение 2 часов, в холодное - 1 часа. Через указанные сроки жгут ослабевают, предварительно зажав пальцем, поврежденный сосуд на две - три минуты, и снова затягивают.

Техника наложения жгута - закрутки следующая. Из подручного материала (платка, ремня, полотенца, косынки) делают петлю, диаметром в полтора - два раза превышающую окружность раненой конечности. Положив предварительно ткань, на конечность надевают петлю узлом вверх. Под узел вставляют палочку длиной 20 - 25 см, с помощью которой петлю закручивают до сжатия конечности и остановки кровотечения.

**ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ
ОКАЗЫВАЙТЕ СПОКОЙНО, БЕЗ СУЕТЫ И НЕ
ОТЧАИВАЕТЕСЬ, ЕСЛИ ПЕРВЫЕ ПОПЫТКИ
ОКАЖУТСЯ НЕУДАЧНЫМИ.**