


Первая помощь при утоплении

к.м.н. доцент кафедры Багдасарян Гаяне Игитовна

Запомните!

1. Находясь у воды, никогда не забывайте о собственной безопасности и будьте готовы оказать помощь попавшему в беду.
 2. Спасение утопающего является крайне опасным мероприятием даже для профессионального спасателя!!!
- 

ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

1. Спасаящий должен быстро добежать до ближайшего к тонущему месту вдоль берега. Если тонущий находится на поверхности воды, то желательно успокоить его еще издали.
2. Если утопающий в сознании, предпринимает активные действия и в состоянии самостоятельно держаться на поверхности, в этом случае есть реальная возможность не допустить трагедии. Но, именно этот вариант представляет наибольшую опасность для спасателя и требует от него прежде всего умения плавать, хорошей физической подготовки и владения специальными приемами подхода к тонущему человеку, а главное - умения освободиться от "мертвых" захватов.

Запомните! Панический страх утопающего - смертельная опасность для спасателя.

"мертвые" захваты

- Одним из действенных приемов, который позволяет освободиться от судорожного захвата, является погружение с тонущим в воду.
- В таких обстоятельствах тонущий, пытаясь остаться на поверхности, отпустит спасателя.
- При погружении тонущего на дно, спасатель должен нырнуть, проплыть вдоль дна (в проточной воде учитывая направление и скорость течения), при достаточной видимости следует открыть под водой глаза, обнаружив тонущего, нужно взять его за руку, под мышки или за волосы и, сильно оттолкнувшись от дна, всплыть с ним на поверхность, интенсивно работая при этом только ногами и свободной рукой.
- Необходимо поддерживать пострадавшего на плаву, чтобы предотвратить дальнейшее попадание воды в дыхательные пути, а затем как можно быстрее доставить его на берег

- ▶ В том случае, когда из воды извлекается пострадавший без сознания - у спасателя, как правило, нет проблем с собственной безопасностью, но значительно снижаются шансы на спасение человека.
- ▶ Если пострадавший пробыл под водой более 5-10 минут, его вряд ли удастся вернуть к жизни. Хотя в каждом конкретном случае исход будет зависеть от времени года, температуры и состава воды, особенностей организма, от вида утопления и верно выбранной тактики оказания помощи.

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

Первая помощь

**ЗАПРЕЩЕНО ПЫТАТЬСЯ УДАЛЯТЬ ВОДУ ИЗ
ОРГАНИЗМА ПОСТРАДАВШЕГО!!!**

Так как:

1. эффективно удалить воду из легких невозможно никаким способом!
2. будет потрачено драгоценное время и силы, которые необходимо затратить на сердечно- легочную реанимацию.

- По определению, все утопления происходят в жидкости, и поэтому все утопления являются "мокрыми".
- Термины "мокрое утопление" и "сухое утопление" использовались для классификации, подразумевая под собой наличие аспирации жидкости (мокрые утопления) или отсутствие таковой (сухой тип утопления).
- Часто подобное разделение по типам утопления невозможно на месте при оказании первой помощи или в стационарах без глубокой санации трахеобронхиального дерева.
- Кроме того, разделение по типам не влияет на алгоритм оказания первой помощи.

Смерть от утопления обусловлена следующими причинами

- **Страх**— один из ведущих факторов гибели людей на воде. Возникающая у человека паника приводит к дискоординации движений. В результате он либо захлёбывается водой, либо выбивается из сил и, погружаясь в воду, делает произвольный вдох.
- **Переохлаждение.** Длительность безопасного пребывания в воде зависит от её температуры. Например, при 24 ° можно выжить, находясь в воде до 8 часов, при 20 ° - 2,5 часа, при 15 ° - 1 час, при 10 ° – 35 минут. При температуре воды 4 – 6° уже через 10 – 20 минут появляются нарушения двигательной способности и только 50% пострадавших выживают в таких условиях.
- **Другие причины утопления:** неумение плавать; судороги, травмы головы и шеи, полученные при прыжке в воду; баротравма (при нырянии с аквалангом); переедание, алкогольная интоксикация; состояния, которые могут сопровождаться потерей сознания (эпилепсия, нарушения ритма сердца и др.); скорость течения воды, наличие водоворотов и т.д.

Судороги пловца. Предрасполагающими факторами, как правило, служат перенапряжение мышц, необходимость постоянно "тянуть носок" при плавании.

Определенную роль играют нарушение электролитного обмена, гипотермия, обезвоживание.

Чаще всего поражаются икроножные мышцы. Значительно реже мышцы передней поверхности бедра, мышцы кисти руки, мышцы предплечья, мышцы живота.

Патогенез

При погружении тела в воду происходит рефлекторная задержка дыхания различной продолжительности. В связи с нарастающим недостатком кислорода в организме появляются произвольные дыхательные движения и вода начинает активно поступать в дыхательные пути, вызывая кашлевые движения. Выделяющаяся при этом слизь перемешивается с водой и воздухом, образуя пенистую массу, заполняющую просвет дыхательных путей.

Человек пытается всплыть на поверхность, но нарастающее кислородное голодание приводит к потере сознания и тело человека погружается на глубину.

Затем, вода под давлением поступает вглубь дыхательных путей, заполняет бронхи и проникает в альвеолы и развивается отек легких.

Наступает окончательная остановка дыхания.

Весь период утопления в среднем продолжается 5-6 минут.

На скорость развития асфиксии при утоплении большое влияние оказывают температура воды, гидростатическое давление и другие факторы.

Виды утоплений

- Асфиксическое утопление возникает без аспирации воды. В основе данной патологии лежит рефлекторный ларингоспазм. Голосовая щель не пропускает воду, но она же не пропускает и воздух. Смерть наступает от механической асфиксии.
- Синкопальный тип утопления (смерть в воде) наступает в результате рефлекторной остановки сердечной деятельности и дыхания. Наиболее частый вариант данного типа утопления отмечается при внезапном погружении пострадавшего в холодную воду.

Пресная и соленая вода

- Пресная вода, в силу разности осмотического градиента с кровью, быстро покидает альвеолы и проникает в сосудистое русло. Это приводит к увеличению ОЦК и отеку легких, разрушению эритроцитов, уменьшению концентрации ионов плазмы.
- При утоплении в морской воде в результате разности осмотического градиента между кровью и морской водой, причем здесь отмечается явное преобладание градиента морской воды над кровью, часть плазмы выходит из сосудистого русла, в связи с этим уменьшается масса циркулирующей крови.

Схема базовых реанимационных мероприятий

Став свидетелем клинической смерти, либо обнаружив человека в бессознательном состоянии, необходимо:

- Громким криком позвать на помощь.
- Оценить реакцию на внешние раздражители и попытку речевого контакта: легко встряхнуть за плечи и громко окликнуть «Вы в порядке?» Не следует встряхивать голову и шею, если не исключена их травма.
- Обеспечить проходимость дыхательных путей: следует положить пострадавшего на спину, без возвышения головы и подкладывания валика под лопатки. Открыть дыхательные пути при помощи запрокидывания головы
- Проверить наличие дыхания, потратив не более 5 секунд.
- Приступить к выполнению непрямого массажа сердца и ИВЛ в соотношении **30:2** до тех пор, пока не прибудет бригада скорой помощи или пострадавший не начнёт проявлять признаки жизни.

Запомните!

Даже при удовлетворительном самочувствии пострадавшего его следует переносить на носилках. Каким бы благополучным ни казалось его состояние, как бы ни уговаривали родственники отпустить его домой, вы обязаны настоять на вызове бригады "Скорой помощи" и госпитализации. Только через 3-5 суток можно быть уверенным, что его жизни больше ничего не угрожает.

В течение 3-5 суток после спасения сохраняется угроза повторной остановки сердца, развития отека легких, мозга и острой почечной недостаточности.

ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

В ближайшие сутки после спасения пострадавшие чаще всего погибают от острой почечной недостаточности, которая развивается из-за массивного ГЕМОЛИЗА (разрушения) ЭРИТРОЦИТОВ.

В кровь выбрасывается СВОБОДНЫЙ ГЕМОГЛОБИН, который должен находиться только внутри эритроцитов. Наличие свободного гемоглобина в крови приводит к грубым нарушениям функции почек.

Развивается почечная недостаточность.

СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ