

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Первая помощь при утоплении **в период весеннего паводка**

(ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ)



УФА 2017

Весенний паводок – опасное природное явление, которое может привести к непредсказуемым последствиям. Находясь на водоемах, будьте предельно бдительны, не оставляйте детей без присмотра, не позволяйте выходить на лед. Помните, соблюдая меры предосторожности, вы сохраняете жизнь себе и своим близким. Каждый должен хорошо владеть приемами спасания тонущего и оказания ему первой помощи. Необходимо уметь различать виды утопления по их признакам, чтобы правильно выбрать способ оказания первой помощи пострадавшему после извлечения из воды. Для этого следует быстро осмотреть его, обратив внимание на дыхание, сознание и наличие повреждений. При этом важно учитывать особенности воды, в которой тонул человек.

Утопление – это острое патологическое состояние, развивающееся при случайном или преднамеренном погружении в жидкость с последующим развитием острой дыхательной и сердечной недостаточности, в результате попадания жидкости в дыхательные пути. Утопление возможно при купании в водоемах, при наводнениях, авариях судов и т.п.

Способствуют утоплению: большая скорость течения, наличие водоворотов, ключевых источников, которые могут резко менять температуру воды на большом участке, возможность столкновения с посторонними плавающими предметом. Часто утопление происходит из-за того, что человек теряется в трудной ситуации, забывая, что тело его легче воды и при небольших усилиях оно может находиться очень долго на ее поверхности, при этом лишь слегка надо подгрести воду руками и ногами. Большая опасность утопления у любителей подводного плавания и охоты. Нередко люди приступают к этим занятиям, не имея достаточного опыта и не зная соответствующих правил безопасности. Смерть в воде наступает в результате недостатка кислорода.

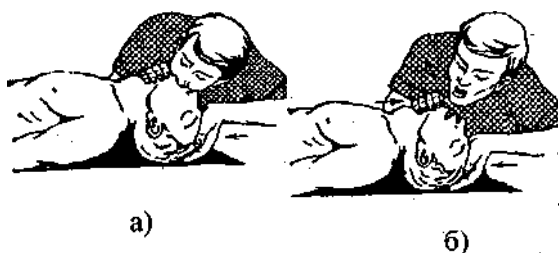
Различают белую и синюю асфиксии.

При белой асфиксии происходит спазм голосовых связок, они смыкаются и вода в легкие не попадает, но и воздух не проходит. При этом кожные покровы и слизистые оболочки губ становятся бледными, прекращается дыхание и работа сердца. Пострадавший находится в состоянии обморока и сразу опускается на дно. При этом виде асфиксии пострадавшего можно спасти после 10 минутного пребывания его под водой.

При синей асфиксии (истинное утопление), вода заполняет дыхательные пути и легкие, тонущий человек, борясь за свою жизнь, делает судорожные движения и втягивает в себя воду, которая препятствует поступлению воздуха. У пострадавшего кожные покровы, ушные раковины, кончики пальцев, слизистая оболочка губ приобретают фиолетово-синий оттенок. При этом виде асфиксии пострадавшего можно спасти в том случае, если длительность пребывания под водой не превышает 4-6 минут. Если утопающий способен на самостоятельное всплытие из-под воды на поверхность, но чувство страха не дает возможности удержаться на поверхности и освободиться от попавшей в дыхательные пути воды, главная задача помощи - не допустить повторного погружения человека в воду. Для этого используют спасательный круг,

надувной матрац, плавающее дерево, доску. В случае, если из перечисленного под рукой не оказалось ничего, то поддержать утопающего должен сам спасатель. При этом надо правильно подплыть к утопающему, захватить его, но быть предельно осторожным. Подплыть надо сзади, схватить за волосы или под мышки, перевернуть лицом вверх и удерживать голову над поверхностью воды. Сохраняя такое положение утопающего, плыть к берегу. Если поблизости есть лодка, то пострадавшего втаскивают в нее.

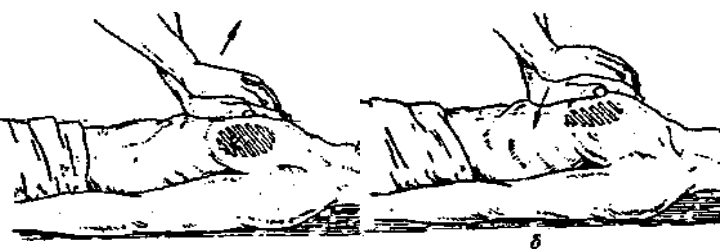
Оказание первой помощи начинается сразу же после извлечения утопающего из воды. Пострадавшего кладут животом на согнутое колено оказывающего помощь таким образом, чтобы голова была ниже грудной клетки, и любой тканью (платком, куском материи, частью одежды) удаляют из полости рта и глотку воду, рвотные массы, водоросли. Затем несколькими энергичными движениями сдавливают грудную клетку, выталкивая, таким образом, воду из трахеи и бронхов. Необходимо знать, что паралич дыхательного центра наступает через 4-5 минут, а сердечной деятельности – через 15-17 минут. После освобождения дыхательных путей от воды пострадавшего укладывают на спину, на ровную поверхность и, при отсутствии дыхания, приступают к проведению искусственного дыхания (искусственная вентиляция легких) одним из способов с ритмом 16-20 раз в минуту. Наиболее часто используется способ искусственной вентиляции легких (ИВЛ) «изо рта в рот», реже «изо рта в нос». Перед проведением искусственной вентиляции легких необходимо повторно убедиться в проходимости дыхательных путей. Для этого нужно открыть рот пострадавшего и удалить с помощью салфетки и пальца рвотные массы, водоросли и т.п., а также снять, если они есть у пострадавшего, съемные зубные протезы.



обнаруживается
сердечной

отсутствие
деятельности

Если после двух-трех интенсивных вдохов



(проверяется отсутствием пульсаций на сонной артерии), то немедленно приступают к непрямому массажу сердца. Пострадавший должен быть уложен спиной на что-то твердое, а оказывающий помощь располагается с удобной для него стороны. Для определения места непрямого массажа сердца нащупывают конец грудины и руки располагают на 2 поперечных пальца выше. Одну кисть ладонью кладут на грудную клетку пострадавшего, а другую ладонной поверхностью накладывают на первую. Движения проводят прямыми (выпрямленными в локтевых суставах) руками частотой не более 60-70 в минуту. При этом глубина прогибания грудной клетки пострадавшего не должна

превышать 4-5 см. При проведении массажа сердца необходимо следить за дыханием. Даже восстановление сердечной деятельности при отсутствии дыхания не эффективно. Если помощь пострадавшему оказывают двое, то первый проводит искусственную вентиляцию легких, а второй одновременно проводит непрямой массаж сердца. При оказании первой помощи одним человеком осуществляется сочетание прямого массажа сердца с искусственной вентиляцией легких. Если первую помощь оказывает один человек, оптимальным считается соотношение 1:5, т.е. после одного искусственного вдоха проводят пять сжатий грудной клетки. Искусственное дыхание и массаж сердца проводят до тех пор, пока не появится самостоятельное дыхание и нормальная сердечная деятельность. После этого пострадавшего можно транспортировать в лечебное учреждение в положении лежа на боку, с опущенным головным концом носилок.

Если пострадавший при извлечении на берег находится в сознании, сохранены пульс и дыхание, то достаточно уложить его на ровную поверхность, непременно сухую. При этом голова должна быть опущена.

Необходимо раздеть, растереть сухим полотенцем, желательнее напоить горячим кофе или чаем (взрослому можно дать немного алкоголя), тепло укутать его и дать отдохнуть. Если пострадавший после извлечения из воды находится без сознания, но у него сохранены удовлетворительные пульс и дыхание, необходимо запрокинуть его голову, выдвинуть вперед нижнюю челюсть, уложить так, чтобы голова была низко опущена, затем пальцами, обернутыми в носовой платок, очистить ротовую полость от ила, водорослей, рвотных масс. Пострадавшего обтереть полотенцем и тепло укутать. Все пострадавшие в обязательном порядке должны быть госпитализированы, поскольку имеется опасность развития «вторичного утопления». В этом случае появляются признаки острой дыхательной недостаточности, жалобы на боли в груди, кашель, одышка, ощущение нехватки воздуха, кровохарканье; учащается пульс, пострадавший возбужден. У пострадавшего может развиваться грозное осложнение в виде отека легких, требующее реанимационных мероприятий.

Ни в коем случае нельзя:

Оставлять пострадавшего без внимания ни на минуту – в любой момент может наступить остановка сердца или развиваться отек легких.

Недопустимо терять время на удаление воды из легких и желудка при признаках клинической смерти.

Составитель: организационно-методический отдел ГБУЗ РЦМП



ГБУЗ РЦМП, з. 78, т. 1000 экз., 2017 г.