

# Как оказывать помощь при утоплении

Различают два вида утопления. Истинное утопление, или так называемый синий тип (синяя асфиксия), при котором вода заполняет легкие, и бледный тип (белая асфиксия), когда вода не проникает в легкие.

Синий тип утопления наблюдается чаще. Тонущий не сразу погружается в воду, а пытается удержаться на ее поверхности, затрачивая при этом немало энергии. Дыхание его становится неритмичным. При вдохе он заглатывает большое количество воды, которая переполняет желудок. Это затрудняет дыхание и увеличивает массу тела. Развивается кислородное голодание — гипоксия. После окончательного погружения в воду человек рефлекторно задерживает дыхание, а затем, не в силах сдерживать его, делает вдох, при этом вода попадает в легкие и желудок, дыхание прекращается. После остановки дыхания деятельность сердца продолжается до 15 минут, а затем прекращается. Синюшный оттенок кожи обусловлен резкой гипоксией.

Бледный тип утопления бывает у тех, кто не пытается бороться за свою жизнь и быстро идет ко дну. Это часто наблюдается во время катастроф, когда человек погружается в воду в состоянии панического страха. При соприкосновении с холодной водой и раздражении глотки и гортани наступает внезапная остановка дыхания и сердца. Вода в легкие при этом не попадает. Бледный тип утопления возможен и в том случае, если у человека, находящегося в воде, начался эпилептический припадок, если произошла травма головы в момент ныряния. Попавшая в гортань вода вызывает у них рефлекторное смыкание голосовой щели, и дыхательные пути оказываются непроходимыми.

При бледном типе утопления сразу же начинайте искусственное дыхание, а если остановилось сердце, и закрытый массаж сердца. Когда сердцебиение есть, массаж, сердца не делают.

При синем типе утопления сначала надо удалить воду из дыхательных путей. Стоя на одном колене, уложите пострадавшего на свое согнутое колено так, чтобы на него опиралась нижняя часть грудной клетки, а верхняя часть туловища и голова свешивались вниз.



Удаление жидкости из легких, дыхательных путей и желудка пострадавшего.

Затем одной рукой откройте ему рот, а другой похлопайте по спине или плавно надавите на ребра со стороны спины. Повторите эту процедуру до прекращения бурного вытекания воды. Делать это нужно в течение 30 секунд. Не следует терять много времени на освобождение дыхательных путей от воды — полностью этого достигнуть невозможно. Затем переверните спасаемого на спину и уложите на твердую поверхность. Бинтом или носовым платком очистите полость рта от песка и ила. Теперь можно начинать делать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца. По возможности постараться растереть все тело сухой одеждой, уксусом, водкой и согреть пострадавшего. Одновременно проводят реанимацию способом «изо рта в рот». Если из дыхательных путей пострадавшего выделяются остатки воды, надо повернуть голову в сторону и приподнять противоположное плечо, после стекания воды можно продолжать искусственное дыхание. Ни в коем случае нельзя прекращать вентиляцию при появлении первых редких самостоятельных движений у пострадавшего, если его сознание еще не восстановилось.

В случаях, когда рот пострадавшего невозможно открыть из-за спазма (судорог) жевательных мышц, надо, не теряя времени, проводить искусственное дыхание способом «изо рта в нос». Если грудная клетка не расширяется при вдувании воздуха в нос, то, используя какой-нибудь плоский предмет, разжимают челюсти и проводят искусственное дыхание «изо рта в рот». В том случае, когда отсутствует пульс, покровы тела необычно бледны или, напротив, синюшны, одновременно с искусственным дыханием, проводят наружный массаж сердца.

Если пострадавший не терял сознания или находился после извлечения из воды в состоянии легкого обморока, то достаточно дать ему понюхать нашатырный спирт и согреть.

После оживления пострадавшего завертывают в одеяло, теплые вещи, обкладывают грелками и делают массаж конечностей.