

Розрізняють два види утоплення — «мокре» і «сухе». При «мокрому» утопленні рідина обов'язково потрапляє в легені (75-95% усіх утоплень).

У випадку «мокрого» утоплення, коли потерпілого рятують одразу після занурення, під воду, у початковий період після його підняття на поверхню спостерігається загальмований або збуджений стан, шкіра і губи бліді, дихання супроводжується кашлем, пульс прискорений, морозить. Верхній відділ живота здутий, нерідко буває блювання. Вказані ознаки можуть швидко зникнути, але інколи слабкість, запаморочення, біль у грудях та кашель зберігаються протягом кількох днів.

У тих випадках, коли після занурення потерпілого під воду минуло 2-3 хвилини, самостійне дихання і серцева діяльність, як правило, відсутні, зіниці розширені і не реагують на світло, шкіра синюшна. Ці ознаки свідчать про настання клінічної смерті.

При «сухому» утопленні синюшність шкіри виражене менше, ніж при «мокрому», в агональному періоді відсутнє витікання пінистої рідини з рота. Клінічна смерть настає через 4-6 хвилин.



мал.1. Видалення води з дихальних шляхів та шлунка у витягнутого з води.

**Допомога.** Якщо в дихальних шляхах потерпілого є вода, її необхідно швидко видалити, для чого

потерпілого перевертають на живіт, перегинають через коліно, щоб голова звисала вниз, і кілька разів натискають на спину. Після цього потерпілого перевертають обличчям догори і починають робити оживлення.

Коли утопленик врятований у початковому періоді утоплення, треба насамперед вжити заходів до усунення емоційного стресу: зняти мокрий одяг, досуха обтерти тіло, заспокоїти. Якщо потерпілий непритомний при досить спонтанному диханні, його кладуть горизонтально, піднімають на 40-50° ноги, дають подихати нашатирним спиртом. Одночасно зігрівають потерпілого, проводять масаж грудної клітки, розтирають руки і ноги.

Як правило, утоплення супроводжується асфіксією.

**Асфіксія** — задуха, викликана кисневим голодуванням та надлишком вуглекислого газу в крові та тканинах, настає через припинення надходження повітря в легені протягом 2-3 хвилин. Людина, як правило, непритомніє. Далі може зупинитись серце і наступити смерть.

**Причини асфіксії** — затоплення гортані і трахеї водою, заповнення їх слизовими масами, блювотинням, землею; закривання входу в гортань стороннім тілом чи язиком.

Ознака — відсутність дихання, наявність якого встановлюється за рухами грудної клітини або за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа чи рота потерпілого.

**Допомога** полягає у тому, що по-першому необхідно витягнути язик, якнайшвидше очистити порожнину рота від слизу, крові, блювотиння, землі тощо, розстебнути комір, пояс, верхній одяг — все, що може заважати диханню, і здійснювати штучне дихання.

\* **Штучне дихання.** Найефективнішим способом штучного дихання є дихання «із легень у легені», яке проводиться способом «із рота в рот» або «із рота в ніс» (мал. 2). Потерпілого кладуть на спину на тверду рівну поверхню, відкинувши голову різко назад, для чого під плечі необхідно покласти валик або будь-який згорток. Для запобігання переохолодження організму потерпілого під його



а)

спину доцільно також покласти підстилку (ковдру, пальто). Особа, що надає допомогу, пальцями затискає потерпілому ніс, робить глибокий вдих, притискає свої губи до губ потерпілого, швидко робить різкий видих йому в рот і відкидається назад. Під час вдихання повітря в легені потерпілого спостерігається розширення його грудної клітки. Коли рятувальник відкидається назад, грудна клітка потерпілого спадає; відбувається видих. Вдихання повторюють з частотою 8-12 раз на хвилину. З гігієнічною метою

рекомендується рот потерпілого прикрити шматком чистої тонкої тканини (носовик, поділ сорочки, бинт, косинка тощо).



б)

Можна вдувати повітря в ніс потерпілого, затискаючи йому при цьому рот. Якщо пошкоджено обличчя і проводити штучне дихання «із легень у легені» неможливо, треба застосувати метод стиснення і розширення грудної клітки шляхом складання і притискання рук потерпілого до грудної клітки з їх наступним розведенням у боки. Штучне дихання необхідно проводити наполегливо і тривало (інколи кілька годин) до появи у потерпілого

самостійного стійкого дихання.

\* **Зовнішній масаж серця** здійснюється негайно після його зупинки.

Потерпілого кладуть на спину на тверду поверхню. Особа, що надає допомогу, стає на коліна зліва від потерпілого, кладе обидві долоні (одна поверх другої) на нижню третину грудної клітки зліва і починає робити масаж — ритмічне стискання серця між грудиною та хребтом з частотою 60 разів на хвилину. Сила поштовху має бути такою, щоб грудина зміщувалась вглибину на 4-5 см. Після кожного поштовху руки на мить віднімають від грудної клітки, а потім знову натискають. При правильному масажі серця під час натискання на

грудину відчуватиметься легкий поштовх сонної артерії і звуження протягом кількох секунд зіниці, рожевіє шкіра обличчя і губи, з'являються самостійні вдихи.

Якщо виконується оживлення потерпілого, тобто виведення його з стану клінічної смерті, масаж серця і штучне дихання необхідно проводити удвох одночасно. Коли допомогу надає одна особа, їй для цього необхідно після двох-трьох вдихів робити 12-15 стискань грудної клітки.

При оживленні потерпілого ні в якому разі не слід втрачати пильності. Навіть коли відбулося відновлення самостійного дихання і серцебиття, не слід забувати про можливість повторної зупинки серця або дихання. Щоб їх не пропустити, треба стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням, регулярно перевіряти частоту і ритмічність пульсу. Не слід лякатись, коли у потерпілого з'являється блювота. Це свідчить, що відбулось оживлення організму.

**Ваші відгуки та пропозиції просимо надсилати**

**за адресою:** м. Луцьк, вул. Степана Бандери, 5

**Телефон:** 724836, 241537

# УТОПЛЕННЯ

(надання першої допомоги)

