

Prva pomoč pri utopitvi

Poletje je čas večjega tveganja

Bliža se poletje, ko je v vodi veliko več ljudi kot običajno. S tem pa se poveča tudi tveganje za nepredvidene dogodke, tudi utopitve. Zelo pomembno je, da v trenutku, ko pride do takega dogodka, znamo pravilno reagirati. V nadaljevanju je predstavljenih nekaj osnovnih informacij o tem.

Avtor:
Danijel Andoljšek,
dipl. zn.

UTOPITEV

Utopitev je izraz, ki pomeni smrt zaradi zadušitve ob zapori dihalnih poti in/ali motenem delovanju pljuč zaradi vdora tekočine (največkrat vode).

Utapljanje pa je širši pojem, ki zajema vse dogodke, ki vodijo do utopitve. Pri otrocih gre za drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi poškodb. Pri odraslih so utopitve na tretjem mestu kot vzrok za smrt, ko govorimo o smrti kot posledici poškodbe (utopitev spada med poškodbe). V primerjavi z drugimi vzroki poškodb (padci, prometne nesreče, delovne nesreče ...) so sicer veliko manj pogoste, vendar se pogosto končajo s smrtjo. V kolikor pride do potopitve in izgube zavesti, je smrtnost kar 50 %. Med utopitvami s smrtnim izidom prednjačijo utopitve v naravi. V Sloveniji so, tako kot drugje po svetu, glede starostne ogroženosti najbolj izpostavljeni otroci od enega do treh let, ki se lahko utopijo že v nekaj

centimetrih vode (vedro, kopalna kad, otroški bazeni ...).

Poznamo več faz utopitve in ravno tako kot pri srčnem zastoju zaradi bolezni tudi v tem primeru najpomembnejšo vlogo igra čas. Dlje časa kot je oseba pod vodo, hujše so možganske poškodbe in manjša je možnost preživetja. Razlika je tudi, ali je utopitev v sladki ali slani vodi. V sladki vodi smrt nastopi hitreje, ker pride do povečanega sproščanja kalija in posledično motnje srčnega ritma (utopitev nastopi po 3–6 min). V slani vodi do utopitve pride po 5–8 min. Tudi temperatura vode ni zanemarljiva pri utopitvi, saj imajo utopljeni v hladnejši vodi nekoliko več možnosti za preživetje zato, ker se zaradi podhladitve procesi v telesu upočasnijo in se zaradi tega zmanjša poraba kisika.

Rešitev po minutah	Rešitev utopljenca v %
1	98
2	92
3	75
4	50
5	25
6	11
7	8
8	5
9	2
10	1

Tabela prikazuje možnost rešitve utopljenca (in ne kvalitete življenja po rešitvi).

V **prvi fazi** govorimo o tako imenovani »suhi utopitvi«, ki se pojavi predvsem pri neplavalcih, lahko pa tudi pri plavalcih, ki precenijo svoje znanje in fizično pripravljenost. V tej fazi poklopec refleksno zapre dihalno pot in ponesrečenec ne more vdihniti, vodo požira. V **drugi fazi** izzveni tonus, ki je v prvi fazi zaprl dihalno pot in ponesrečencu vdre voda v dihalne poti in pljuča.

V reševalnem pristopu reševanje razdelimo v tri faze. V prvi fazi se

ponesrečenec trudi ostati na površini in kliče na pomoč. Večino te dobe je na površini, vendar nima moči, da bi se sam rešil. Ta faza traja največ 2 min. V drugi fazi izgublja moč in je vedno pogosteje pod vodo. Traja do 1 min. V tretji fazi ponesrečeni zaradi utrujenosti zgubi zavest in potone.

REŠEVANJE IZ VODE

Vedno moramo imeti v mislih vodilo, da če sem »dober plavalec, še nisem avtomatsko tudi reševalec iz vode«. Reševalci iz vode imajo posebno znanje, ki ga pridobijo z urami treningov. Ohraniti moramo trezno glavo in ne dopustiti, da sami postanemo žrtev. Reševanja se najprej lotimo s kopnega tako, da poizkušamo ponesrečenemu vreči palico, vrv, desko ali reševalni obroč. Ob spoznanju, da se nekdo utaplja, tudi aktiviramo primerno službo za reševanje na vodi (112). Na takšno intervencijo bodo aktivirani gasilci in ekipa NMP.



Slika 1: Reševanje s kopnega



Slika 2: Reševanje s kopnega

Vodilo:

"če sem »dober plavalec, še nisem avtomatsko tudi reševalec iz vode".

Osebi stopimo naproti samo do stojne višine vode, nato mu pomagamo iz vode in poskrbimo za nadaljnjo pomoč, v kolikor je potrebna.

Če se že odločimo, da do ponesrečenega zaplavamo, počakamo, da se utruji in praktično izgubi zavest. S tem preprečimo, da bi se nas utaplajoči oklenil in nas potegnil pod vodo. Kljub temu se mu vedno poizkušamo približati z zadnje strani. Pred tovrstnim reševanjem se moramo sleči in sezuti. Veliko lažje rešujemo, če si nadenemo plavuti, ker ob reševanju utopljenca pretežno plavamo z nogami. Primemo ga tako, da ima ponesrečeni obraz zunaj vode. Z umetnim dihanje pričnemo takoj, ko pridemo do stojne višine, in s postopki nadaljujemo na suhem.



Slika 3: Izvlačenje do plitvine in umetno dihanje

Smernice oživljanja v posebnih okoliščinah govorijo o oživljanju utopljenca. Kadar smo priča dogodku in je ponesrečeni rešen iz vode, ocenimo stanje zavesti. V kolikor je oseba nezavestna, takoj **pokličemo pomoč**. Nezavestnemu **sprostimo dihalno pot** in pregledamo ustno votlino. Ker vemo, da je bila oseba v in pod vodo, očistimo zgornje dihalne poti. Nadzorovano ga obrnemo na bok in mu **odpremo usta**, da odteče, kar je v ustih in grlu. Vsega, kar je globlje (tekočina, tujki), ne moremo odstraniti. S tem se ukvarjajo kasneje v bolnišnici. Ko smo zagotovili prosto dihalno pot, preverimo, ali oseba diha. Dihanje preverjamo na enak način kot je bilo opisano v preteklih prispevkih, torej se pripognemo nad nezavestno osebo in z ušesom in licem poizkušamo zaznati morebitno dihanje, sočasno pa gledamo v ponesrečenecv prsni koš, ali se premika. Preverjamo **10 s**. V desetih sekundah moramo zaznati vsaj en kvaliteten vdih in izdih, da je dihanje zadovoljivo.

Ob prepoznanem kvalitetnem dihanju osebo obrnemo na bok, nadzorujemo dihanje in počakamo na reševalce. V kolikor pa oseba ne diha in nismo sami, naj nekdo pokliče 112, nekdo pa takoj prične s **petimi (5) začetnimi vpihi**. Kadar smo sami in brez pomoči, utopljenca **najprej eno minuto oživljamo** in šele po eni minuti kličemo 112 ter aktiviramo NMP. Vpihujemo tako kot v vseh ostalih primerih. Zaželeno je, da uporabljamo zaščitna sredstva, npr. žepno obrazno masko. S tem pripomočkom vpihujemo tako v usta kot v nos; maska ima poseben sifonski sistem, v katerega pihamo (ustnik). V sifonskem sistemu je nepovratna valvula, tako da maske na odmikamo med izdih. Zrak, ki ga bolnik izdihne, gre ven iz sistema v sifonskem delu maske.



Slika 4: Žepna obrazna maska

Če oseba po **petih začetnih vpihih** ne zaduha, pričnemo tudi s **stisi prsnega koša**. Točka stisov je na sredini prsnega koša. Stise izvajamo tako kot v primerih oseb s srčnim zastojem.

Naredimo **30** močnih ritmičnih stisov. Prsnico ugrezamo **5–6 cm** globoko s frekvenco **100 do 120 na minuto** in po vsakem stisu popolnoma popustimo, da se oprsje normalno razširi.

Oživljamo v razmerju **30:2** do prihoda reševalcev, do izboljšanja stanja (utopljeni pričel spontano dihati) oziroma dokler nismo popolnoma izčrpani.

Med utopljenici se pogosto govori o **poškodbah hrbtenice**. Kdaj posumimo na takšno poškodbo? Veliko nam pove sam mehanizem poškodbe. Kako se je zgodilo – kaj se je zgodilo? Če smo priča oz. so povedali, da je žrtev skočila na glavo v vodo in če je voda plitva ali močno kalna, potem je velika verjetnost, da je prišlo do poškodbe hrbtenice. Prav tako je možna poškodba hrbtenice, če je utopljenca premetavalo v deroči vodi preko brzic, če je žrtev zadelo kakršno koli vodno plovilo oz. če je to stanje posledica športne aktivnosti na vodi (smučanje na vodi, deskanje, kajtanje, vejkanje ...). V takšnih primerih poskušamo čim manj in ne po nepotrebnem premikati ponesrečenca. Ob neodložljivih postopkih oskrbimo tudi vse krvaveče rane. Najpogosteje so rane na glavi ob skokih v plitvo vodo. Ravno ob zadetju z glavo ob dno (čir, kamen ...) imajo ponesrečeni hude poškodbe glave in poškodbe vratnega dela hrbtenice. [50](#)



Slika 5: Prepoznavanje mehanizma poškodbe

VIRI IN LITERATURA

1. ERC European Resuscitation Council, guidelines 2015
2. prof. dr. sc. Uroš Ahčan, dr. med. Prva pomoč, priložnik s praktičnimi primeri
3. Federal Emergency Management Agency, Technical rescue incident
4. Jure Dolinar, diplomsko delo – Gasilec potapljač
5. Slike – internet