

Министерство науки и высшего образования
Российской Федерации
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ В
ТУРИСТИЧЕСКОМ ПОХОДЕ
Учебно-методическое пособие

Благовещенск
2020

ББК 53.5я73

Д 58

*Рекомендовано
Учебно-методическим советом университета*

Рецензент:

Е.В. Токарь, профессор кафедры физической культуры АмГУ, канд. пед. наук, доцент

Самсоненко И.В. (составитель)

Д58 Доврачебная медицинская помощь пострадавшему в туристическом походе. Учебно-методическое пособие/сост. И.В. Самсоненко. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2020. – 46 с.

В данной работе содержится теоретико-методический материал о доврачебной медицинской помощи пострадавшему в туристическом походе. Автором подробно проанализированы действия при различных травмах, полученных в туристическом походе. Описаны принципы комплектования аптечки для туристического похода.

Пособие адресовано преподавателям высших учебных заведений, студентам высших учебных заведений, а также инструкторам по туризму.

В авторской редакции

© Самсоненко И.В., 2020

© Амурский государственный университет, 2020

Введение

В соответствии со статьей 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинской помощью является комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Первая помощь в соответствии с данным нормативным актом оказывается:

- до оказания медицинской помощи;
- при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью;
- лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с законом или специальным правилом;
- лицами, имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел, государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и служб.
- водители транспортных средств и другие лица – при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Таким образом, умение оказывать первую помощь заболевшему или получившему травму туристу, а при необходимости – организовать и осуществить его транспортировку до ближайшего населённого пункта, железнодорожной станции или автомобильной дороги требует достаточных знаний и навыков. Необходимо знать назначение медикаментов, относящихся к различным группам (обезболивающие, обеззараживающие, кровоостанавливающие, жаропонижающие), уметь сделать искусственное дыхание, обработку ран или место ожога, сделать перевязку, овладеть навыками транспортировки пострадавшего подручными средствами (носилки из шестов штурмовок, волокуши из лыж и др.).

1. Подготовка к туристическому походу, самоконтроль

Подготовка к туристическому походу должна учитывать следующие основные аспекты.

Тем, кто недавно перенес заболевание, операцию или чувствует недомогание, необходимо обязательно проконсультироваться с врачом. Возможно, что врач запретит или не порекомендует отправляться в поход.

Туристическому походу должна предшествовать определенная подготовка. Прежде всего, необходимо ежедневно в течение 10 – 15 минут делать зарядку. Она оказывает благоприятное воздействие на организм, включает в активную деятельность все внутренние органы и тем самым поднимает настроение.

Кому путешествия не противопоказано, заранее следует вылечить зубы, свести мозоли, обрезать на руках и ногах ногти, залечить ссадины.

Каждому туристу в основном известно состояние его здоровья, поэтому в походе он должен следить за самочувствием и отмечать малейшие отклонения от нормы. Ведь руководитель, тем более если он ранее не был знаком с туристами, не всегда может заметить ухудшение состояния того или иного участника. Об этом турист должен сказать руководителю сам либо тот, кто это заметит. Если у туриста пропал аппетит, отдышка, бессонница, вялость, посинение губ и пятнистая окраска кожи, с маршрута его лучше снять или обратиться к врачу в ближайшем населенном пункте.

В целях самоконтроля каждому участнику похода необходимо знать, что нормальная частота пульса у разных людей неодинакова и колеблется в диапазоне от 60 до 90 ударов в минуту. Так, у мужчин пульс примерно на 10 ударов в минуту реже, чем у женщин и детей, у спортсменов реже, чем у людей, ведущих малоподвижный образ жизни. Более редкий пульс у практически здорового человека обычно свидетельствует о хорошей силе сердечной мышцы. Учащение пульса, как правило, связано с физической нагрузкой или эмоциональными переживаниями.

Когда человек находится в движении (при ходьбе примерно со скоростью 4 км/ч), пульс достигает 100 – 140 ударов в минуту. При более интенсивном движении (6 км/ч) пульс будет уже 140 – 150 ударов в минуту. При остановке пульс должен вернуться к норме: в первом случае – за 3-5 минут, во втором – за 20-25 минут.

Обычно пульс подсчитывается на ладонной поверхности предплечья в ложбинке, чуть повыше основания большого пальца. На это место накладываются кончики трех пальцев другой руки – указательного, среднего и безымянного. Удобно следить за пульсом и по биению височной артерии путем прикладывания кончика среднего пальца. Для быстроты подсчета пульса обычно ведется в течении 15 секунд, а затем результат умножается на 4.

Пристальное внимание следует обращать также на дыхание. Нормальная частота дыхания – 12 – 18 вдохов и выдохов в минуту, но может быть увеличиваться до 30 – 40 (например, во время выполнения физических упражнений). После 3 – 4 минут покоя дыхание должно прийти к норме.

Но кроме самоконтроля, объективным методом является и так называемый субъективный метод. Он основан на личных ощущениях, на умении их понимать и «расшифровывать». Так, например, ощущение «мышечной радости», бодрости, прилива энергии, желание дождаться следующего похода – сигнал положительного воздействия на организм физических и закаливающих нагрузок.

Беспокойство, недомогание, беспричинное ухудшение самочувствия – признак нездоровья, заболевания какого-либо органа.

Субъективные ощущения предупреждают о переутомлении, переохлаждении, перегревании и т.п.

Для более глубокого и надежного самонаблюдения полезно вести дневник самоконтроля.

Прежде чем идти в поход, необходимо познакомиться с некоторыми мерами предупреждения несчастных случаев и научиться оказывать первую медицинскую помощь при обморожении, ожогах, потертостях, солнечных и

тепловых ударах, переломах, вывихах, растяжениях, знать виды повязок и уметь применять их.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятию «Медицинская помощь».
2. Кем может оказываться первая медицинская помощь в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»?
3. Каким образом можно посчитать пульс?
4. Что такое субъективный метод самоконтроля?

2. Обморожение

Обморожение – это повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног. Распространяется от более удаленных областей (кончиков пальцев, носа, ушей) органов к менее удаленным. Отличается от «холодных ожогов», возникающих в результате прямого контакта с крайне холодными веществами, такими как сухой лёд или жидкий азот. Чаще всего отморожения возникают в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже $-20-10$ °С. При длительном пребывании вне помещения, особенно при высокой влажности и сильном ветре, отморожение можно получить осенью и весной при температуре воздуха выше нуля [1].

При длительном пребывании в условиях низких температур возможно общее переохлаждение, о чем свидетельствует снижение температуры тела до 34 °С и ниже (до $29-30$ °С в тяжелых случаях). В зависимости от тяжести состояние проявляется угнетением деятельности дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем различной интенсивности, вплоть до комы и летального исхода.

Обморожение опасно тем, что на первых порах его не всегда чувствуют. Причем в мокрой одежде можно обморозиться и при температуре 0 °С.

Чтобы избежать обморожения, нужно правильно одеваться. Необходимо чтобы одежда и обувь не стесняли движений. И, главное, обувь и одежда должны быть сухими. В обувь следует вложить чистые и сухие стельки и желательно использовать термоноски, но если их под рукой не оказалось можно воспользоваться и испытанным способом – обернуть газетой ногу, надев на нее носок. Так делается для того, чтобы газета впитывала влагу, а носок оставался сухим.

Некоторые для защиты от обморожений иногда смазывают кожу лица и тела жирами и различными мазями. Но это плохой способ защиты, ибо мази и

жир не предохраняют от мороза, но могут затруднить распознавание обморожения.

В зависимости от длительности и интенсивности агрессивного воздействия, а также от характера повреждения тканей выделяют 4 степени обморожения. Начальные проявления во всех случаях схожи (что не позволяет достоверно определить степень обморожения в первые часы после травмы):

- бледность и похолодание кожи;
- снижение чувствительности.

После появления первых общих симптомов развивается специфическая для каждой степени обморожения симптоматика

1 Степень обморожения

Характеризуется легкой болезненностью кожных покровов, после согревания отмечаются интенсивное покраснение и незначительная отечность, возможно шелушение пораженных участков без развития некроза. Через 5-7 дней кожные проявления полностью исчезают.

2 Степень обморожения

На поврежденных участках кожи в течение 24-48 часов появляются пузыри разного размера, заполненные прозрачным (серозным) содержимым. Болевые ощущения интенсивные, характерны зуд, жжение травмированных кожных покровов. При должном лечении состояние кожи восстанавливается через 7-14 дней, рубцовые деформации на месте поражения отсутствуют.

3 Степень обморожения

Происходит омертвление поврежденного кожного покрова, что приводит к потере чувствительности и образованию после согревания массивных болезненных пузырей с багрово-синюшным основанием, заполненных кровянистым содержимым. Впоследствии пузыри некротизируются и отторгаются с образованием рубцов и грануляций. Рубцевание может длиться до месяца, также происходит отторжение ногтевых пластин, иногда необратимое.

4 Степень обморожения

Проявляется тотальным некрозом не только кожных покровов, но и подлежащих мягких тканей (вплоть до костей и суставов). Травмированные участки кожи синюшны, после согревания образуется резко нарастающий отек, пузыри отсутствуют, чувствительность кожи после согревания не восстанавливается, впоследствии развивается гангрена. Пораженные участки подлежат ампутации.

При поражении любой интенсивности в первую очередь необходимо в кратчайшие сроки доставить пострадавшего в теплое помещение. Если существует вероятность повторного отморожения, нельзя допускать оттаивания поврежденной части тела; в противном случае следует тщательно ее укрыть. Дальнейшие мероприятия зависят от степени обморожения.

При обморожении 1 степени требуется:

- согреть пораженные участки кожи (дыханием, осторожным растиранием мягкой шерстяной тканью или руками);
- наложить согревающую ватно-марлевую повязку в несколько слоев.
- дать выпить горячего чая, теплого молока, морса.

При обморожении 2-4 степени нужно:

- исключить быстрое согревание (массаж, растирание);
- наложить теплоизолирующую повязку (бинт и вату в несколько слоев, можно использовать шарфы, шерстяную ткань, платки);
- зафиксировать обмороженную конечность;
- вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Рекомендуется дать пострадавшему горячее питье и еду, можно принять Аспирин, Анальгин с Папаверином или Но-шпу для улучшения микроциркуляции крови.

При обморожении категорически запрещено:

- давать пить пострадавшему кофе и алкоголь, которые могут усугубить ситуацию;

- растирать обмороженную поверхность снегом, жесткой тканью (высока вероятность травмирования и последующего инфицирования поврежденной кожи);

- подвергать место отморожения интенсивному тепловому воздействию (при помощи горячей ванны, грелки, обогревателя и т. п.);

- растирать поврежденную кожу маслом, жиром, спиртом, поскольку это может осложнить течение заболевания;

- самостоятельно вскрывать пузыри и удалять некротизированные ткани.

В домашних условиях возможно лечение только отморожения 1 степени; во всех остальных случаях необходимо обратиться за специализированной помощью.

При второй степени обморожения (на коже появляются пузырьки) необходимо наложить теплую повязку на пораженную часть, туриста отправляют в ближайший медпункт, где обработка осуществляется в условиях хирургического кабинета. Для предотвращения присоединения инфекции накладывается асептическая повязка и назначается соответствующая терапия.

При обморожении 3-4 степени в условиях стационара удаляются некротизированные ткани, проводится противовоспалительная и антибактериальная терапия.

Покраснение открытых участков лица во время прогулки – нормальная реакция сосудов кожи на воздействие окружающей среды. Настораживающий признак – внезапно возникшая бледность кожных покровов: это может свидетельствовать о развивающемся отморожении.

При сильном морозе, особенно во время движения против ветра туристы должны периодически (через 5 – 10 минут) останавливаться и осматривать открытые участки лица друг друга, не появились ли на них признаки обморожения. Первым симптомом служит покраснение кожи, которая вскоре белеет, а затем теряет чувствительность. Это место нужно энергично растереть рукой или сухой шерстяной варежкой, чтобы кожа покраснела. Но ни в коем случае не снегом – его кристаллы могут повредить кожу.

Зимой необходимо следить за тем, не испытывает ли кто состояние общего озноба, сонливости, апатии, не посинела ли кожа и нет ли у кого признаков отечности. Туристу в таком состоянии надо дать горячий чай и побыстрее согреть.

При длительном общем переохлаждении может неожиданно наступить шок – временная потеря сознания. В этом случае нужно действовать быстро – пострадавшего усадите и набросьте на него теплую одежду, имеющуюся под рукой (не следует одевать в рукава – время дорого!). Когда он придет в себя, дайте ему понюхать нашатырный спирт, а затем хорошо принять сахар, глюкозу, горячий чай.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятию «Обморожение».
2. Перечислите степени обморожения.
3. Что категорически запрещено делать при обморожении?
4. Действия туристов при сильном морозе, особенно во время движения против ветра.

3. Ожоги

Ожогом является повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и других). Различают 4 степени ожога

Таблица 1

Степень и характеристика ожогов

№ п/п	Степень ожогов	Характеристика ожогов
1	I	Характеризуется покраснением и небольшим отеком кожных покровов. Обычно выздоровление в этих случаях наступает на четвертые или пятые сутки.
2	II	Появление на покрасневшей коже пузырей, которые могут образоваться не сразу. Ожоговые пузыри наполнены прозрачной желтоватой жидкостью, при их разрыве обнажается ярко-красная болезненная поверхность росткового слоя кожи. Заживление, если к ране присоединилась инфекция, происходит в течение десяти-пятнадцати дней без образования рубца.
3	IIIa	Омертвление кожи с образованием струпа серого или черного цвета
4	IIIб	Омертвление всех слоев кожи
5	IV	Омертвление и даже обугливание не только кожи, но и глубже лежащих тканей – мышц, сухожилий и даже костей. Омертвевшие ткани частично расплавляются и отторгаются в течение нескольких недель. Заживление протекает очень медленно. На месте глубоких ожогов часто образуются грубые рубцы, которые при ожоге лица, шеи и суставов ведут к обезображиванию. На шее и в области суставов при этом, как правило, образуются рубцовые контрактуры

В походных условиях наиболее часты термические ожоги, которые могут возникать при неосторожном обращении с костром, мультитопливной или газовой горелкой и другими нагревательными приборами, а также вследствие опрокидывания посуды с горячей пищей, кипятком.

Как правило, эти ожоги относятся к поверхностным, главным образом 1-2-ой степени. Они характеризуются повреждением лишь верхних слоев кожи и сохранностью росткового слоя, в связи с чем, ожоговая рана заживает

самостоятельно. Ожоги 1-ой степени проявляются покраснением и припуханием кожи, 2-ой степени - образованием пузырей с прозрачной светло-жёлтой жидкостью.

При ожогах пламенем надо быстро погасить горящую одежду водой, снегом или с помощью одеяла, плотной ткани, а затем снять её. При ожогах кипятком быстро снимают ту часть одежды, которая пропитана им. Если ожог небольшой, следует немедленно начать охлаждение места ожога холодной водой или снегом в течении 10-15 мин, после чего наложить чистую, а лучше стерильную повязку; для снятия боли дать 1-2 таблетки анальгина.

В дальнейшем при ожогах на открытых частях тела - лицо, кисти рук, поверхность ожога смазывают 4-5 раз в день вазелиновым маслом или обрабатывают 1-2 раза в день дубящими веществами: танин и др. При иной локализации ожогов применяют повязки с растворами антисептиков (фурацилина, риванола) или мазевые повязки, например, с синтомициновой эмульсией. После выхода к населённому пункту пострадавшему следует обратиться за медицинской помощью.

При обширных ожогах свыше 10-15% поверхности тела, в связи с возможным развитием ожогового шока и ожоговой болезни, после наложения повязок пострадавшего надо уложить, тепло укутать, напоить горячим чаем, дать 2 таблетки анальгина и срочно эвакуировать. Если доставка в медицинское учреждение задерживается или длится долго, пострадавшему дают пить щёлочно-солевую смесь: 1 чайная ложка соли и 0,5 чайной ложки пищевой соды на 2 стакана воды - в первые 6 ч не менее 2 стаканов в час. Глубокие ожоги 3-й и 4-й степеней также требуют срочной эвакуации. Во всех случаях ожогов следует категорически отказаться от применения «народных» средств (мочи, паутины и др.) из-за опасности нагноения.

Для профилактики термических ожогов в походе следует соблюдать ряд правил:

1. Дежурные у костра должны иметь длинные брюки, обувь и рукавицы.

2. Костровые рогульки, перекладыны или тросики для подвески варочной посуды должны быть надёжными.

3. Посуду с горячей пищей и кипятком надо ставить только в то место, где на неё не могут наступить (зимой её нельзя ставить в снег).

4. У костра надо пользоваться длинными поварёшками; следует избегать искристых дров.

5. Недопустимы игры и развлечения с огнём.

Нередки в туристических походах и солнечные ожоги, опасность которых особенно велика в начале лета, а в горах — весной, когда очень интенсивно ультрафиолетовое облучение. При этом ожоги могут возникать даже в пасмурную погоду, особенно на снегу и на воде, когда туристы нередко пренебрегают мерами защиты. Появление даже лёгких солнечных ожогов может испортить впечатление от маршрута из-за их болезненности, усугубляемой трением одеждой, лямками рюкзака и т. д.

При появлении солнечных ожогов покрасневшие участки кожи надо смазать кислым молоком, одеколоном или спиртом. При появлении пузырей принимают меры, аналогичные мерам при обычных термических ожогах.

Профилактика солнечных ожогов заключается в защите от действия прямых солнечных лучей:

- рубашка должна иметь длинные рукава;
- к шапочке с козырьком надо пришить (особенно в горах) сбоку и сзади кусок марли в 2 слоя, который будет закрывать шею и уши;
- при сильном солнечном облучении следует пользоваться марлевой маской с прорезями для глаз и тонкими светлыми хлопчатобумажными перчатками.

Особой разновидностью солнечных ожогов является снежная слепота. Кроме того, длительное пребывание на солнце без необходимых мер защиты может вызвать солнечный удар.

Из других видов ожогов в походных условиях возможны ожоги при поражении атмосферным электричеством (молнией), которые, однако, всегда

сочетаются с общими явлениями: нарушениями деятельности центральной нервной системы, органов дыхания, кровообращения (судороги, потеря сознания, шок, остановка дыхания, сердечной деятельности и др.). При поражении молнией на коже остаются следы («знаки молнии») в виде красноватых полос. Пострадавшему от молнии нередко приходится делать искусственное дыхание и массаж сердца. Совершенно недопустимо закапывать его в землю или засыпать землёй. После восстановления дыхания, сердцебиения и сознания, его надо напоить горячим чаем, дать анальгин (1—2 таблетки), обработать место ожога и срочно эвакуировать в медицинское учреждение.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятию «Ожог».
2. Перечислите степени ожогов и их характеристики.
3. Назовите причины термических ожогов в походе.
4. Профилактика солнечных ожогов.

4. Потертости и мозоли

Туристы, которым часто приходится подолгу ходить в закрытой обуви, сталкиваются с проблемой появления мозолей или волдырей на ногах, пятках или пальцах, но и в самых неудобных местах - например, между пальцами или на стопе. Понятное дело, что передвигаться в таком случае становится несколько проблематично. Натертое место постоянно болит и напоминает о себе. Иногда серьезные мозоли могут даже оставить шрамы. Такие волдыри могут проходить сами, а могут и лопаться, высвобождая наружу скопившуюся жидкость. В этом случае место становится еще более болезненным, что не добавляет оптимизма.

Причинами появления мозолей и потертостей является постоянное трение ноги, носка и ботинка. Например, если есть твердые или выступающие элементы стельки, внутренней части обуви, которые давят на ногу, то стертые ноги обеспечены.

Также причиной подобной проблемы может стать большое количество тепла и опрелость кожных покровов. Когда нога потеет и при этом влажность не выводится наружу, из-за трения возникают проблемы с ногами. Кроме того, если турист промочил ноги и идет в мокрых ботинках, то ситуация будет примерно похожей. Именно влажные ноги наиболее восприимчивы к трению любого типа.

Неудобная или купленная не по размеру обувь тоже может натирать. Немного маленькие ботинки или наоборот большие станут напоминать о себе. Новая обувь вполне может стать причиной появления волдырей, кровавых мозолей и потертостей. Даже подобранные правильно, новые ботинки требуют длительной эксплуатации, прежде чем будет идеально сидеть по ноге.

Если уже так случилось, что мозолей не удалось избежать, то нужно незамедлительно оказать первую помощь себе или тому, кто в этом нуждается. Не стоит ждать привала, прихода в лагерь в конце дня или вовсе избегать лечения. Ведь турист будете только усугублять ситуацию, делая хуже себе;

эффективнее лечить свежую мозоль. В аптечке обязательно должны быть необходимые для первой помощи препараты.

Первым делом необходимо избавиться от мокрой или неудобной обуви, промыть ногу, очистить ее от возможных загрязнений (песка, земли). Если волдырь небольшой или место покраснело, но мозоли еще нет, то достаточно будет просто заклеить воспаленное место антисептическим пластырем. То же самое стоит сделать, если волдырь уже лопнул. Перед заклеиванием необходимо помазать место зеленкой, потом приклеить пластырь, желательно, чтобы он был с мягкой частью, по типу одноразового.

Если же волдырь большой и очень мешающий передвигаться, то его лучше проколоть. Для этого запаситесь антисептиком (спиртом или хлоргексидином), иглой, зеленкой и пластырем.

Сначала протрите руки, иглу и место повреждения на ноге антисептиком. После этого аккуратно проколите водяной пузырь, лучше сбоку, а не посередине и подождите, пока жидкость вытечет. Можно помочь ей в этом, немного надавив на волдырь. Чтобы соблюсти все правила гигиены, данную манипуляцию лучше проводить с помощью ватки, препятствуя попаданию жидкости на другие поверхности. Потом необходимо намазать другими дезинфицирующими средствами. После этого плотно приклейте пластырь. Такое нехитрое лечение должно привести ногу в нормальное состояние. Вечером нужно проверить мозоль. Может случиться так, что жидкость наберется снова. Тогда необходимо опять проколоть, опираясь на вышеописанную последовательность действий.

Описанные манипуляции полностью не избавят туриста от дискомфорта при ходьбе, однако он сможет дальше идти. Важно не занести инфекцию в рану. Для этого необходимо регулярно дезинфицировать ее хлоргексидином и не забывать вечером на привале разуваться, и давать «подышать»; это поможет ране быстрее затянуться и восстановиться.

Если есть вторая, открытая пара обуви, которая не будет давить на волдырь, необходимо переобуться и не прокалывать волдырь

Мозоли со стержнем - это разновидность сухой мозоли; выглядит как уплотнение или заgrubение кожи с точкой посредине. От обычных «походных» мозолей отличается отсутствием полости и жидкости внутри.

Образовываются такие мозоли в первую очередь от носки некачественной обуви в целом, в частности синтетических стелек плохого качества, которые провоцируют натирание и обильное потоотделение; также такие мозоли могут появляться в результате вируса или инфекции: если ноги постоянно загрязнены и потеют.

Однако не стоит думать, что эта разновидность мозолей доставит меньше хлопот. От такого вида мозолей человек испытывает постоянную боль во время ходьбы; также это чревато воспалительными процессами в суставах.

Поэтому лечение такого вида мозолей нужно начинать заранее, это требует систематичности и длительности; заняться этим вопросом следует до пешего похода, чтобы турист мог в полной мере насладиться отдыхом.

Кроме того, туриста могут беспокоить натоптыши. Это уплотнения кожаных покровов на стопе; возникают в результате лишнего веса, неудобной обуви и однообразных нагрузок. Симптомы: жжение и боль, которая усиливается при ходьбе, вплоть до хромоты. В особо запущена начинают даже обезболивающие уколы.

К профилактике мозолей в походе относятся следующие действия:

- чтобы не столкнуться с появлением волдырей, нужно правильно подбирать обувь для похода и следить за гигиеной ног. Ни в коем случае нельзя одевать в поход новые ботинки. Лучше всего хоть немного разносить их заранее, чтобы они были максимально вам удобны;

- обязательно нужно выбрать трекинговые носки, ношение которых предотвратит появление мозолей;

- не нужно приобретать модели обуви, которые вам неудобны или имеют незначительные изъяны, даже если на них будет скидка в магазине.

- опирайтесь на определенный сезон. Если это лето, то демисезонные трекинговые ботинки могут не подойти. При тридцатиградусной жаре даже

самые дышащие ботинки будут спаривать ногу, что приведет к дискомфорту. Старайтесь выбирать модели с вентиляцией, которая бы могла выводить наружу влагу, возникающую внутри ботинка по время физических нагрузок. Обычно хорошо с этой задачей справляется технология gore-tex;

- важен уход за обувью, необходимо позаботиться о непромокаемости ботинок. В случае дождя можно заранее дома использовать специальную пропитку для усиления их качеств. Или же просто воспользоваться другой обувью, взять запасную. Главное не находиться долгое время в мокрой обуви. Обязательно стоит высушить ботинки с вечера, чтобы утром надеть сухую обувь и продолжить путешествие;

- также полезно вечером на привале разуться и посидеть босиком, дать ногам возможность отдохнуть без обуви; это снимет усталость, и мозоли будут заживать быстрее.

Контрольные вопросы

1. Назовите причины появления мозолей и потертостей.
2. Чем натоптыши отличаются от мозолей?
3. Перечислите действия для профилактики мозолей.

5. Пищевое отравление

Пищевое отравление – это острое расстройство пищеварения, вызванное употреблением некачественных или токсичных продуктов и напитков.

Существуют следующие типы пищевого отравления:

- *Пищевые токсикоинфекции* (ПТИ). Возникают из-за употребления пищи, заражённой патогенными микроорганизмами. Например, несвежих продуктов. Также спровоцировать ПТИ может несоблюдение санитарно-гигиенических норм.

- *Токсические (неинфекционные) отравления*. Возникают при попадании в организм с пищей естественных или химических токсинов. Например, яда несъедобных грибов и растений, а также химикатов.

При тяжелом пищевом отравлении (сильные боли в животе, рвота, понос) следует промыть желудок. Для этого надо дать пострадавшему слабый теплый раствор марганцовки или питьевой соды. Пить необходимо до тех пор, пока не будет вызвана рвота. Всего может потребоваться до 5 – 6 литров раствора. При отсутствии марганцовки добавьте в теплую воду немного мыла. После опорожнения желудка обеспечьте пострадавшему покой, тепло (грелки к конечностям). Продолжайте давать обильно питье (крепкий чай).

Употребление в пищу недоброкачественных продуктов может привести к пищевому отравлению или острому расстройству желудка. Симптомы заболевания – схваткообразные боли в животе, озноб, острый понос, мучительные тошноты, упадок сердечной деятельности, повышение температуры. Поскольку пища готовится на всех туристов, отравление может одновременно поразить большую часть группы и в самый неожиданный момент (следует иметь в виду, что скрытый период пищевого отравления длится несколько часов).

Для предупреждения таких отравлений необходимо соблюдение простейших гигиенических правил:

- в походных условиях нельзя употреблять вареные сорта колбас, не проверенные мясные и молочные продукты домашнего приготовления, консервы во вздутых (так называемых бомбажных) банках;

- питьевая вода должна браться только из чистых источников и быть прокипяченной;

- нельзя оставлять для вторичного употребления консервированные продукты во вскрытых, особенно металлических, банках;

- нельзя есть продукты с прогорклым запахом или потерявшие свой обычный вид и цвет.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятию «Пищевое отравление».
2. Действия при тяжелом пищевом отравлении.
3. Перечислите действия при профилактике отравления продуктами питания.

6. Травмы (переломы, вывихи, растяжения)

Причиной многих травм часто бывают различные падения и срывы, связанные с неорганизованностью и недостаточной дисциплиной туристов. Недисциплинированность – самая грозная опасность туристского путешествия. Она может проявляться и в пренебрежении к установленным правилам проведения походов, и в лихаческом отношении к маршруту, и в случаях одиночного хождения туристов, и в игнорировании ими общепринятых норм поведения. Иногда это объясняется слабым, неавторитетным руководством группы, приводящим к расколу коллектива, к неподчинению участников общим задачам, к самовольному изменению маршрута. Такие группы практически находятся на грани аварийного состояния.

Профилактика травматизма, вызванного неорганизованностью и отсутствием дисциплины. Охватывает весь круг вопросов, связанных с подготовкой и проведением путешествия. Это сплочение коллектива туристской группы, воспитание ответственности перед коллегами, требовательность к себе и нетерпимость к любому нарушению правил безопасности. Такие задачи должны ставиться еще до выхода на маршрут – при комплектовании туристской группы, распределении обязанностей, проведении физической и технической подготовки участников путешествия.

Крайней мерой, вызванной невозможностью установления дисциплины и порядка в группе, является отказ от дальнейшего проведения путешествия.

Переломы

Перелом – это нарушение целостности кости, возникающее под воздействием травмы (падения, удара).



Рис 1. Типы переломов костей

Меры оказания первой помощи зависят от типа перелома.

Переломы классифицируются на полный и неполный по полноте разрыва кости, со смещением и без смещения по позиции обломков друг по отношению к другу, открытый и закрытый по наличию повреждения кожи.

Существуют определенные признаки, по наличию которых можно заподозрить наличие переломов. К таким симптомам относятся:

- сильная боль в месте травмы;
- деформация конечности;
- неестественное положение конечности;
- отек, кровоизлияние.

Переломы бывают открытые и закрытые. Закрытый перелом опасен тем, что не всегда можно определить. При закрытом переломе нужно немедленно на это место наложить жесткую шину и больного переправить в ближайший медицинский пункт.

При открытом переломе, когда кожа повреждена и торчат концы смещенной кости, необходимо как можно быстрее остановить кровотечение – выше раны наложить жгут. Рану нельзя промывать, чтобы не занести

инфекцию. Края раны следует обработать раствором марганцовокислого калия или йодом, наложить стерильную повязку и обязательно жесткую шину.

При отсутствии стерильного материала чистый кусок ткани проведите над открытым пламенем несколько раз, потом нанесите йод на то место повязки, которое будет соприкасаться с раной.

При сильном кровотечении затяните жгут до остановки кровотечения. Через каждые 20 – 30 минут расслабляйте его на 10 – 15 секунд и затягивайте снова. Жгут затянутым можно держать не более 1,5 часа. Травмированная конечность должна быть приподнята. Пострадавшего следует как можно быстрее доставить в медицинский пункт.

Вывихи

Вывихом называют нарушение конгруэнтности суставных поверхностей костей, как с нарушением целостности суставной капсулы, так и без нарушения, под действием механических сил (травма) либо деструктивных процессов в суставе (артрозы, артриты).



Рис 2. Вывих

В зависимости от степени смещения внешние проявления могут отличаться. Основные симптомы:

- пострадавший сустав выглядит странно — например, кость приобретает неестественный угол наклона;

- сустав увеличился в размерах, наблюдается припухлость, а кожа над этим участком изменила цвет — покраснела или, напротив, стала восково-бледной;

- сильная боль в области сустава либо – онемение (если при вывихе были повреждены нервные окончания, возможна утрата чувствительности);

- отсутствие возможности движения в пострадавшем суставе

На место вывиха накладывают холодный компресс и шину. Вправлять самим вывих не следует. Это очень рискованно, так как может привести к внутрисуставному перелому. Конечность необходимо зафиксировать в состоянии наименьшей болезненности и обязательно доставить пострадавшего туриста к врачу.

Растяжение связок

Растяжение связок — распространённый вид травмы. Растяжение обычно возникает при резких движениях в суставе, превышающих его нормальную амплитуду. Чаще всего растяжению подвергаются связки голеностопного и коленного суставов.

Растяжение связок на самом деле всегда представляет собой их разрыв, либо на микроскопическом уровне — при небольшом растяжении, либо на уровне отдельных коллагеновых волокон — при средней степени травмы, либо — при сильной травме — разрыв всей связки. Тем не менее, связки имеют высокую регенеративную способность, в большинстве случаев позволяющую им срастаться самостоятельно даже после полного разрыва.

Растяжением связок также часто называют растяжение сухожилий, хотя это не одно и то же: связки — это эластичные соединения между костями, а сухожилия — это соединения между мышцей и костью. Растяжение связок по своему проявлению очень напоминает вывих. Та же острая боль, кровоподтеки, припухлость. Но оно чаще всего бывает в голеностопном суставе.

Чтобы свести к минимуму последствия и возможные осложнения, необходимо выполнять следующие рекомендации:

- снять обувь, иначе нога быстро опухнет, и избавиться от неё будет проблематично;

- зафиксировать повреждённую область тугой повязкой;

- если есть возможность, приложить к месту травмы холод;

- обязательно обратиться к врачу для своевременной помощи и исключения более серьёзных травм.

Новичкам, впервые отправляющимся в поход, хочется дать совет. Для предупреждения растяжения связок в минуты отдыха на привале полезно делать самомассаж и расслабляющие упражнения, чтобы в мышцах не появлялась боль во время ходьбы.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятию «Вывих».
2. Перечислите симптомы переломов.
3. Перечислите действия при растяжениях.
4. Что нельзя делать при вывихе?

7. Помощь тонувшему

После извлечения пострадавшего из воды надо очистить ему рот и нос от тины, вытянуть язык, удалить воду из дыхательных путей и приступить к искусственному дыханию до восстановления сердечной деятельности.

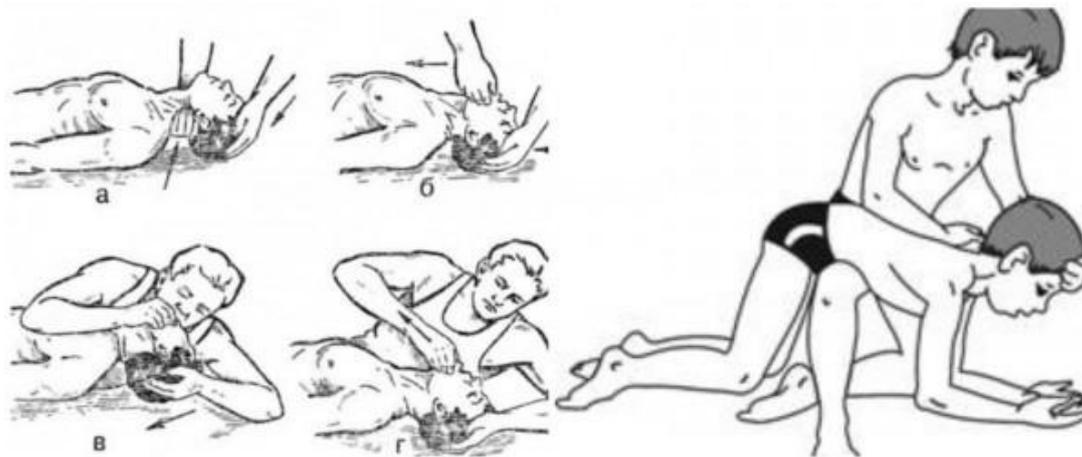


Рис 3. Оказание первой помощи при утоплении

Наиболее рациональным, простым и в тоже время эффективным способом искусственного дыхания является вдувание воздуха способом «рот в рот» или «рта в нос». Для этого пострадавшего укладывают на спину, подложив под лопатки валик из одежды, резко назад опускают его голову, прикрывают рот марлей. После глубокого вдоха оказывающий помощь прижимает рот к рту пострадавшего, одновременно зажимает ему нос и вдувает воздух в легкие. Вдувание заменяет пострадавшему вдох. Число вдуваний должно быть 12-20 минут. Одновременно следует проводить и массаж сердца. Оказывающий помощь, положив руки одну на другую, надавливает ладонью на нижнюю треть грудины, делая при этом одно надавливание в секунду, и отнимает руки. Если помощь оказывает один человек, то за одним вдуванием в легкие следует четыре нажатия на грудину. После восстановления самостоятельного дыхания пострадавшему дают чай и сердечные средства.

Контрольные вопросы.

1. Перечислите действия по оказанию первой помощи тонувшему.
2. Какие способы искусственного дыхания являются наиболее рациональными и простыми?

8. Кровотечения

Кровотечением называют излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: артериальное, капиллярное и венозное кровотечения.

Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным. Из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

Первая помощь направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотока области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута. Прижатие сосуда осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости. Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

Таблица 2

Действия для остановки кровотечения

№ п/п	Место кровотечения	Действия для остановки кровотечения
1	2	3
1	Кровотечение в области виска	Прижатие артерии производится впереди мочки уха, у скуловой кости
2	Кровотечение в области щеки	Сосуды следует прижимать к краю нижней челюсти, впереди жевательной мышцы
3	Кровотечение из ран лица, языка, волосистой части головы	Прижатию к поперечному отростку шейного позвонка подлежит сонная артерия, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, у ее середины
4	Кровотечение в области плеча	Подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру; подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости

1	2	3
5	Кровотечение в области предплечья и локтевого сгиба	Прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости
6	Кровотечение в паховой области	Прижимается брюшная аорта кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику
7	Кровотечение в области бедра	Прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки

Пальцевое прижатие для временной остановки кровотечения применяют редко, только в порядке оказания экстренной помощи. Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т.е. круговое перетягивание конечности. Существует несколько видов кровоостанавливающих жгутов. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка и т.п.).

Порядок наложения кровоостанавливающего жгута:

1. Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.

2. Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка). Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.

3. К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.

4. Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.

5. При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

Венозное кровотечение возникает при повреждении стенок вен. Из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

Первая помощь заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

Капиллярное кровотечение является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров). При данном виде кровотечения кровотоцит вся раневая поверхность.

Первая помощь заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятию «Кровотечение».
2. Перечислите основные отличия артериального, венозного и капиллярного кровотечения.
3. Перечислите действия при артериальном кровотечении.
4. Первая помощь при капиллярном кровотечении.

9. Укусы змей, насекомых и животных

При укусе змеи на месте укуса видны две точечные ранки от ядовитых зубов змеи. Человек ощущает боль, а вскоре происходит покраснение краев ранки и их опухание, появляется отёк, головокружение, слабость, тошнота, иногда рвота, одышка, частый пульс. Яд быстро поражает сердечно-сосудистую, кроветворную и нервную системы человека.

При укусе гадюки следует незамедлительно отсосать яд из ранки, постоянно его сплевывая. Это – одна из основных мер экстренной помощи. Предварительно ранки следует открыть, сдавливая складки в месте укуса. Выдавливание пальцами яда и отсасывание следует производить в течение 8-12 минут. После прекращения отсасывания рот желательно прополоскать слабым раствором марганцовокислого калия или водой.

Ограничить подвижность пострадавшего. Если укушена нога, то прибинтовать ее к другой, если рука – зафиксировать её в согнутом положении. Пострадавшему не следует совершать длительное и быстрое движение. Группа должна в первом же подходящем месте организовать бивак.

Принимать мочегонные препараты и пить как можно больше жидкости – воды, чая, бульона. Не давать кофе и алкоголь.

При появлении аллергической реакции – принять 1-2 таблетки антигистаминных препаратов (супрастин, димедрол, тавегил). Можно также закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и ранку.

При укусе особо ядовитых змей самое эффективное средство – противоядная сыворотка («антигюрза» или «антикобра-антигюрза»). Вводить её надо внутримышечно и желательно не позднее, чем через полчаса после укуса.

Не рекомендуется разрезать место укуса для лучшего отхождения яда (во избежание занесения инфекции или повреждения сухожилий); прижигать место укуса, потому что длина ядовитых зубов достигает подчас более сантиметра; накладывать жгут, т.к. пережим сосудов способствует еще большему нарушению обмена веществ в тканях пораженной конечности.

Укусы насекомых

При укусах пчёл, ос, шершней надо выдавить яд из ранки и удалить жало, место укуса смазать нашатырным спиртом или йодом.

Впившегося клеща нельзя срывать, так как его головка останется под кожей. Клеща и кожу вокруг него надо смазать любым маслом, бензином, йодом, спиртом или полить лаком для ногтей, чтобы забились все поры и клещ начал задыхаться. Когда он высунет голову, его следует удалить путем медленных качательных движений. После удаления место укуса смазать йодом или спиртом, а руки продезинфицировать. Если все же головка клеща осталась в теле человека, необходимо ее выковырнуть прокаленной на огне иглой или булавкой, а ранку продезинфицировать. Чрезвычайно опасен укус энцефалитного клеща. Симптомы клещевого энцефалита: нарушение двигательных функций, общая слабость, ломота во всём теле, боли в пояснице, кратковременное повышение температуры, учащение пульса, лихорадочное состояние, интенсивные боли, нередко чувство озноба.

В этом случае необходимо в течение 72 часов после укуса ввести противоэнцефалитный гамма-глобулин внутримышечно и немедленно эвакуировать пострадавшего с маршрута в больницу, при этом прикрывать его от солнечных лучей, часто давать питьё, а если отправлять на большие расстояния – предварительно дать снотворное и болеутоляющее. Если насекомое попало в ухо, то часто оно не может повернуться там, чтобы выбраться. Надо накапать в ухо тёплое вазелиновое масло, а затем лечь на бок, где засоренное ухо. Если насекомое не выйдет, ухо надо промыть тёплой водой.

Укус животного может явиться причиной заболевания бешенством или иной болезнью. Необходимо срочно обратиться к врачу.

Контрольные вопросы

1. Назовите самое эффективное средство при укусе особо ядовитых змей.
2. Перечислите действия по удалению впившегося клеща.
3. Первая помощь при укусе змеи.

10. Солнечный и тепловой удары

Солнечный удар – это перегревание в результате длительного пребывания на солнце и прямого действия солнечных лучей на голову.

Признаки солнечного удара:

- повышение температуры тела;
- покраснение кожного покрова;
- усиление потоотделения;
- учащение пульса и дыхания;
- головная боль, слабость;
- шум в ушах;
- тошнота, рвота;
- при продолжительном воздействии тепла может быть повышение температуры до 40 град. С, потеря сознания, судороги;
- ожоги кожи I и II степени.

Первая помощь при солнечном ударе:

- пострадавшего туриста следует немедленно уложить с приподнятым головным концом в тенистом месте;
- необходимо снять одежду, уложить и обернуть во влажную ткань;
- на голову положить холодный компресс;
- нельзя пострадавшего погружать в холодную воду, так как возможна рефлекторная остановка сердца;
- охлаждение следует проводить постепенно, избегая большой разницы температур;
- дать пострадавшему обильное холодное питье;
- при наличии ожогов необходимо пораженную кожу смазать вазелином, пузыри не вскрывать, наложить сухую стерильную повязку и обратиться в лечебное учреждение.

В жаркие солнечные дни туристу следует носить легкую одежду, которая не должна препятствовать испарению пота, голову необходимо защищать легким, светлым головным убором, глаза защищать темными очками. В

жаркую погоду необходимо регулярно принимать прохладное питье. Жажду предпочтительно утолять, используя подсоленную воду или воду с лимоном, зеленый чай, сок.

Тепловой удар – это патологическое состояние, обусловленное общим резким перегревом организма в результате воздействия внешних тепловых факторов.

Причинами является нарушение терморегуляции, возникающее под влиянием поступления избыточного тепла из окружающей среды.

Признаки теплового удара похожи на солнечный удар, за исключением ожогов кожи. Оказывать первую помощь пострадавшему туристу нужно аналогично как при солнечном ударе.

Контрольные вопросы

1. Дайте определения «Тепловой удар» и «Солнечный удар».
2. Назовите причины теплового удара.
3. Назовите признаки солнечного удара.

11. Аптечка туриста

Неотъемлемой частью снаряжения туриста должна быть аптечка туриста. Это действительно та вещь, без которой не нужно идти в поход.

Аптечка должна включаться в снаряжение похода любой степени сложности, будь то поход выходного дня, либо это двухнедельная экспедиция, в любом случае аптечка должна быть всегда.

Первым делом, на что необходимо обратить внимание, это то, что лекарства, которые будут в аптечке должны быть проверены заранее (т.е. проверенные препараты во избежание индивидуальной непереносимости).

Препараты должны как скорая медицинская помощь (не систематическое лечение, а именно оказание помощи). Туристы, использующие аптечку должны знать азы скорой медицинской помощи и оказать ее в случае необходимости.

Необходимо ознакомиться с лекарствами, которые входят в состав аптечки (почитать инструкцию, дозировку, побочные действия и т.д.).

Для похода (особенно пешего) важен вес аптечки. Он должен быть минимальным, кроме того аптечка должна быть жесткая, т.е. представлять собой жесткий контейнер (из пластика, например), в котором лекарства не подвергаются внешним воздействиям.

Кроме того, аптечка должна быть герметично упакована, либо иметь герметичный корпус. Чтобы лекарства в аптечке не разбились (ампулы), аптечка должна амортизировать удар.

Как правило, коробки от таблеток в аптечку не вкладываются необходимо позаботиться о дублировании названия, концентрации лекарства и срока годности. Также необходим список лекарств.

Аптечка должна иметь яркий цвет, чтобы ее можно было без труда распознать среди других вещей. А также использовать блочную укладку лекарств.

Медикаменты можно разделить на несколько частей (рис. 4).

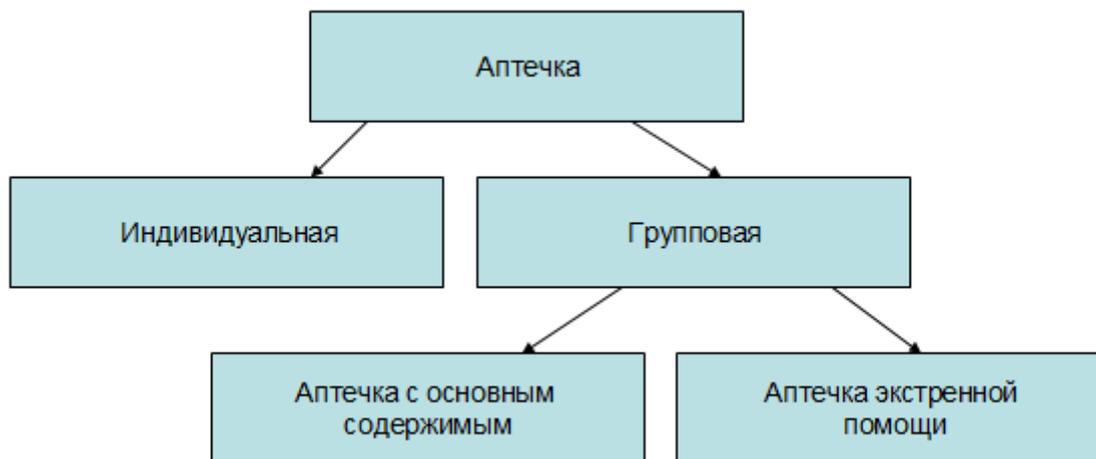


Рис 4 – Разделение аптечки по назначению

Индивидуальная аптечка - это то, что каждый участник похода всегда имеет при себе. В индивидуальную аптечку должны быть включены медикаменты под конкретное заболевание, которое есть у участника похода (примерный состав индивидуальной аптечке приведен в приложении 1 пособия). Индивидуальная аптечка должна быть в легкодоступном месте.

Групповая аптечка туриста собирается на всю группу. Укладка лекарств рассчитывается по количеству дней, запланированных на поход и его автономность. Например, если поход на месяц по тайге, где до ближайшего жилья 200-300 километров, аптечку следует брать как можно расширенное (примерный состав групповой аптечки приведен в приложения 2 и 3 пособия).

Количество медикаментов для туристической аптечки рассчитывается таким образом, чтобы можно было вылечить нескольких человек, т.е. помощь двум пострадавшим и их транспортировка из самой дальней точки туристического маршрута. Если в группе заболело более 2 человек, то поход необходимо прекратить.

Кроме того, выбор аптечки зависит от типа туристического похода (пеший, водный, горный). В пеший поход необходимо положить побольше пластыря (ходить придется много); в водный поход - средства от простуды; горный поход - средства от горной болезни (диакарб).

Контрольные вопросы

1. Чем отличается индивидуальная аптечка от групповой?
2. От чего зависит количество медикаментов в групповой аптечке?
3. Назовите особенности комплектования аптечки в зависимости от типа похода.

Библиографический список

1. Алексеев А. А. Пособие по составлению отчетов о туристских походах, путешествиях и спортивных турах. / А. А. Алексеев. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 99 с.
2. Защита в чрезвычайных ситуациях природного характера. Выпуск 1. Под общей редакцией Власова В.А., Казань, Учебно-методический центр по ГО и ЧС Республики Татарстан, 1999. – 20 с.
3. Инструкция по проведению вводного инструктажа с обучающимися федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет» – Казань: Казанский федеральный университет, 2018. – 14 с.
4. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: Учеб. пособие / Под ред. Р. И. Айзмана, С. Г. Кривошекова. — Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2002. – 271 с.
5. Первая медицинская помощь: учеб. пособия для студ. сред. проф. учеб. Заведений / П.В. Глыбочко [и др.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 240 с.
6. Коструб А.А. Медицинский справочник туриста. / А.А. Коструб – М.: Профиздат, 1986. – 241 с.
7. Макаревич Э. А. Туристские походы выходного дня. / Э. А. Макаревич – М.: Полымя, 1985. – 79 с.
8. Попчиковский В. Ю. Организация и проведение туристских походов. / В. Ю. Попчиковский – М.: Профиздат, 1987. – 224 с.
9. Транквиллитати А.Н. Физкультурный лечебник / А.Н. Транквиллитати – М. : Физкультура и спорт, 2004. – 155 с.
10. Стемпиньска Я. Шаевски Т. Первая помощь при несчастных случаях и в экстремальных ситуациях. / Я. Стемпиньска, Т. Шаевски — М.: Физкультура и спорт, 1998. – 120 с.

11. Kurgan-city.ru / : [Электронный ресурс] : офиц. сайт. – 25.07.2008. -
Режим доступа: https://www.kurgan-city.ru/about/defence/files/safety_abc/med_pom/colne_ydar.php/ – 05.02.2020.

Состав индивидуальной аптечки

- Лекарство от болезней, которые являются хроническими;
- Валидол, нитроглицерин (от сердца);
- Антигистамин (от аллергии);
- Жгут;
- Пластырь (бактерицидный и в рулоне);
- Анальгин (обезболивающее);
- Аспирин или парацетамол (жаропонижающее);
- Антибиотик широкого спектра действия;
- Альбуцид (глазные капли);
- Эластичный бинт;
- Пантенол (ожоги, ранки и т.д);
- Нош-па (спазмолитик);
- Обезболивающее (на выбор);
- Перекись водорода;
- Лоперамид;
- Слабительное;
- Уголь активированный;
- Марганцовка ;
- Доксициклин (болезнь лайма);
- Йодантипирин или ремантадин (профилактика клещевого энцефалита).

Состав групповой аптечки

Таблетки, мази, растворы:

- Адсорбенты;
- Анальгетики-антипиретики(Анальгетики- для обезболивания, антипиретики-жаропонижающие;
- Антигистаминные средства(от аллергии);
- Антибиотики(широкого спектра действия);
- Наружные антисептики(перекись и т. д.);
- Средства для снятия зуда после укуса насекомых(необязательно, но желательно);
- Сердечно-сосудистые препараты;
- Слабительное;
- Противодиарейное;
- Антисептики от боли в горле;
- Противовоспалительные мази;
- Спазмолитики;
- Ферментные препараты;
- Сосудосуживающие;
- Противокашлевые и муколитики;
- Противорвотные средства;
- Средства для профилактики энцефалита и боррелиоза;
- Глазные капли;
- Мази от ожогов;
- Препараты для восстановления солей в организме;
- Помада губная (гигиеническая).

Бинты, жгуты, повязки, инструмент:

- Бинт эластичный;
- Бинт нестерильный;
- Жгут;

- Пластырь бактерицидный;
- Пластырь в рулоне;
- Бинт стерильный или ИПП (индивидуальный перевязочный пакет);
- Ножницы с тупым концом;
- Пинцет;
- Вата, ватные тампоны;
- Спиртовые салфетки;
- Гемостатическая губка;
- Хирургическая игла + шелковая нить;
- Шприцы одноразовые для инъекций;
- Градусник (электронный);
- Перчатки латексные;
- Салфетки стерильные;

Ампульная раскладка:

- Мочегонные;
- Кортикостероиды;
- Адреналин;
- Дыхательные и сердечно-сосудистые analeптики;
- Антигистамины в ампулах;
- Обезболивающее общее;
- Обезболивающее местное.

Состав групповой аптечки с примерами лекарств

Таблетки, мази, растворы:

- Обезболивающее, жаропонижающее (анальгин, баралгин, кеторол, антипиретики, аспирин, парацетамол);
- Антигистаминные средства (лоратадин, кларитин, диазолин, зиртек)
- Наружные антисептики (йод, перекись водорода, мирамистин)
- Средства для снятия зуда при укусе насекомых (бальзам золотая звезда, меновазин);
- Сердечно-сосудистые препараты, успокоительные (нитроглицерин + валидол + валокордин, феназепам);
- Слабительное (регулакс, пурген, бисакодил);
- Противодиарейное (лоперамид);
- Антисептики от боли в горле (фарингосепт, стрепсилс);
- Противовоспалительные мази (финалгон, фастум гель);
- Спазмолитики (но-шпа, дротаверин);
- Ферменты (мезим, панкреатин);
- Сосудосуживающие для носа (ксилен, ксилометазолин)
- От кашля и для разжижения мокроты (мукалтин + амброксол);
- Противорвотные средства (церукал или метоклопрамид);
- Средства для профилактики энцефалита и боррелиоза (йодантипирин или ремантадин + доксициклин);
- Глазные капли (сульфацил натрия (альбуцид));
- Мазь от ожогов (пантенол);
- Препараты для восстановления солей в организме (регидрон);
- Гигиеническая губная помада(от обветривания губ)

Бинты, жгуты, повязки, инструмент:

- Бинт нестерильный (3,4 метра);
- Бинт эластичный (1 штука);
- Жгут (1 штука);

- Пластырь бактерицидный;
- Пластырь в рулоне (1-2 штуки);
- Бинт стерильный или ИПП (индивидуальный перевязочный пакет);
- Ножницы с тупым концом;
- Пинцет;
- Вата, ватные тампоны;
- Спиртовые салфетки;
- Гемостатическая губка (1-2 штуки);
- Хирургическая игла + шелковая нить;
- Шприцы одноразовые для инъекций (5-пятыкубовых, 1-двухкубовый, 1-двадцатикубовый);
- Градусник (электронный);
- Перчатки латексные;

Ампульная раскладка

- Мочегонные (Лазикс или фуросемид, 1-2 ампулы, от отеков)
- Кортикостероиды (Дексаметазон, 5 ампул или Преднизолон, 3-6 ампул);
- Адреналин (2 ампулы);
- Дыхательные и сердечно-сосудистые analeптики (кордиамин + кофеин);
- Антигистамины в ампулах (супрастин, тавегил, 2-3 ампулы);
- Обезболивающее общее (кеторол);
- Обезболивающее местное (новокаин);
- Цититон (применяется при ударе молнии, шоке, когда делается искусственное дыхание, 1 мл в язык(вена));
- Этамзилат (Дацинон) (против кровотечения).

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1. Подготовка к туристическому походу, самоконтроль	4
2. Обморожение.....	6
3. Ожоги	7
4. Потертости и мозоли	12
5. Пищевое отравление	16
6. Травмы (переломы, вывихи, растяжения).....	20
7. Помощь тонувшему	27
8. Кровотечения	28
9. Укусы змеи, насекомых и животных.....	31
10. Солнечный и тепловой удары.....	33
11. Аптечка туриста	35
Библиографический список	38
Приложения	40

Игорь Васильевич Самсоненко

доцент кафедры физической культуры АмГУ, канд. пед. наук

Доврачебная медицинская помощь пострадавшему в туристическом походе. Учебно-методическое пособие
