ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ В ПОХОДЕ

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. Турист-новичок, участник похода выходного дня, лишь знакомится с простейшими приемами оказания первой доврачебной помощи и с наиболее простыми и легко осуществимыми способами транспортировки пострадавшего. Необходимо знать назначение медикаментов, относящихся к различным группам (обезболивающие, обеззараживающие, кровоостанавливающие, жаропонижающие), уметь сделать сердечно-легочную реанимацию, обработку ран или место ожога, сделать перевязку, овладеть навыками транспортировки пострадавшего подручными средствам (носилки из шестов штормовок, волокуши из лыж и др.).

При подготовке к походу выходного дня или многодневному походу необходимо самым тщательным образом укомплектовать медицинскую аптечку. Очень важно, особенно в походах по удаленной, ненаселенной местности, в высокогорных и высокоширотных районах иметь в составе группы профессионального врача. Но далеко не каждая группа даже в эти районы выходит на маршрут с врачом. Его обычно заменяет санинструктор, умеющий оказывать первую доврачебную помощь. Необходимость оказания помощи в походе чаще всего вызвана простудными и желудочно-кишечными заболеваниями. Особую группу составляют тяжёлые травмы и заболевания, лечение которых возможно только в стационарных условиях. В этих случаях на маршруте оказывается лишь первая доврачебная помощь для обеспечения транспортировки пострадавшего.

П р о с т у д н ы е з а б о л е в а н и я (бронхиты, ангина и др.) являются результатом переохлаждения (низкая окружающая температура воздуха, мокрая продуваемая одежда). При этом повышается температура, ощущается головная боль, общая слабость. Трахеиты и бронхиты сопровождаются сухим, надсадным кашлем. Боль в горле, особенно при глотании, характерна для ангины. Для лечения необходима дневка или хотя бы уменьшение физической нагрузки. Важны общее согревание тела, горячее питье, полоскание горла. Желательно принимать молоко с чаем или содой (половина чайной ложки на стакан).

Из лекарств наиболее эффективен метронидазол или его заменители. Из антибиотиков могут быть использованы ампицилин, оксациллин, амоксиклав, макропен. При любом простудном заболевании на высоте больного спускают вниз.

При **п е р е л о м а х и в ы в и х а х** надо обеспечить неподвижность поврежденных конечностей, наложив шину из любого подручного материала и прибинтовав её выше и ниже поврежденного места. Первые признаки перелома – ограничение подвижности поврежденной конечности, припухлость и боль при движении или надавливании.

При ушибах в течение первого часа применяется холодный компресс, далее накладывается эластичная повязка по истечении первых суток можно применять согревающие компрессы или мази. Нельзя забывать, что ушиб мог вызвать и повреждение кости, поэтому необходимо показать врачу.

При переломах костей первая помощь должна быть направлена на создание неподвижности обломков (иммобилизацию), обезболивание.

Р а с т я ж е н и е с в я з о к голеностопного сустава можно определить по припухлости ткани и болезненности при ходьбе. Однако в отличие от переломов и вывиха движения в суставе сохранены и можно даже наступать на больную ногу.

При **с о т р я с е н и и м о з г а** надо обеспечить пострадавшему полный покой, на голову класть холодный компресс. Транспортировать на носилках. По возможности вызвать врача.

При **п о р е з а х и р а н е н и я х** необходимо промыть рану перекисью водорода, кожу вокруг повреждённого места смазывают йодом (но так, чтобы он не попал на рану). Рану после промывания можно слегка присыпать порошком белого стрептоцида. Накладывается стерильная повязка.

Сильное **к р о в о т е ч е н и е** из раны можно остановить, прижав рукой артерию выше ранения. Иногда приходится накладывать жгут, но при этом необходимо помнить, что держать его больше часа-полутора нельзя – может наступить омертвение конечности. Если необходимо держать жгут дольше, то каждый час его следует снимать и при возобновлении кровотечения накладывать опять. Жгут не накладывается вблизи суставов.

При венозном кровотечении надо быстро наложить давящую повязку, при кровотечении из крупных вен или неэффективности давящей повязки можно наложить жгут **ниже** раны. При пропитывании повязки кровью, ни в коем случае её не менять, необходимо накладывать бинт поверх старой.

О б м о р о к происходит от внезапного отлива крови от мозга. Признаки: бледность, пот на лице, потеря сознания. Больного кладут так, чтобы ноги были чуть выше головы. Воротник, пояс надо расстегнуть. На голову наложить грелку или теплый компресс. Дать понюхать нашатырный

спирт. Когда вернется сознание, дать крепкий кофе, валериановые капли и сосудорасширяющее (валидол).

У к у с ж и в о т н о г о может явиться причиной заболевания бешенством или иной болезнью. Необходимо срочно обратиться к врачу.

При **о ж о г е** смочите кожу не слишком крепким раствором марганцовокислого калия или танина. Образовавшиеся пузыри вскрывать нельзя. При сильных ожогах дайте 1-2 таблетки пирамидона с анальгином как обезболивающее, наложите стерильную повязку и направьте пострадавшего к врачу.

О б м о р о ж е н и е могут вызвать воздействия низких температур, особенно в сочетании с ветром и повышенной влажностью воздуха. Первые признаки обморожения: пощипывание, покалывание кожи, резкое побледнение кожных покровов, значительное понижение или полная потеря болевой чувствительности. При обморожениях полезно делать энергичные круговые и маховые движения руками, быстрое сжимание и разжимание пальцев, при охлаждении ног – побегать, попрыгать, поприседать, поделать каждой ногой маховые движения. Когда кожа белеет и теряет чувствительность, надо осторожно растирать её рукой, сухой мягкой шерстяной тканью. После того, как кожа приобретает чувствительность, её смазывают жиром.

При образовании пузырей или омертвление кожи не следует растирать и массировать кожу, а наложить повязку с мазью левомиколь или пантенол. Для повышения внутренней температуры тела − дать горячего чая, кофе, просто горячую воду, несколько таблеток глюкозы с витамином С.

В случае неэффективности принятых мер или признаков тяжёлых обморожений пострадавшего тепло одевают и срочно отправляют в больницу.

При пищевом отравлении надо вызвать у больного рвоту, заставив его выпить несколько стаканов тёплой воды с содой и разжать глотку пальцем.

С н е ж н а я с л е п о т а. В результате длительного пребывания туристов на открытом воздухе можно получить ожог глаз или снежную слепоту. Это заболевание возникает вследствие воздействия на орган зрения прямых и отражённых от различных поверхностей (снег, вода) ультрафиолетовых лучей. Заболевают, как правило, оба глаза. Сначала появляется ощущение, будто под веки попал песок. В дальнейшем резь нарастает, появляется слезотечение. Из-за возникающей светобоязни веки судорожно сжимаются. Слизистая оболочка век и глаз краснеет, отекает. Человек слепнет и становится беспомощным. Такое состояние может длиться 1-3 дня. Туристская группа должна задержаться на биваке о выздоровления

пострадавшего. Необходимо надеть солнцезащитные очки и делать холодные примочки (холодный раствор марганцовки, холодный раствор крепкого чая или 2%-й раствор борной кислоты).

П о т е р т о с т и наблюдаются обычно у начинающих туристов. У лыжников, пешеходов и горников – стоп и бёдер. Не следует запускать их – это может привести к серьёзным травмам. При оказании первой помощи следует очистить кожу кусочком стерильной марли, пропитанной 3%-м раствором перекиси водорода, спиртом, а затем наложить стерильную повязку с синтомициновой мазью. Натёртые места можно смазывать вазелином или глицерином. В профилактику потёртостей входит подгонка обуви, одежды, снаряжения. Надевая проверенную обувь, надо тщательно расправлять складки носков, стельки. Место, где начинает образовываться потёртость, надо заклеить лейкопластырем, а на покрасневший участок наложить марлю с мазью.

Безопасного Вам отдыха!