

**Детское объединение  
« Искатели » группа 1, 2  
1 года обучения**

**Организация и проведение путешествий.  
Гигиена туриста.  
Самоконтроль и первая доврачебная  
помощь в путешествии.**

педагог дополнительного образования  
**Беяева Марина Алексеевна**

## Гигиена юного туриста.

### Медицинское обеспечение похода и доврачебная медицинская помощь в походе

Следить за личной гигиеной в походе — дело непростое, но необходимое. Чтобы путешествие не обернулось неприятными последствиями необходимо следовать некоторым правилам по уходу за собой и своим здоровьем.

Опытные туристы знают, что готовить здоровье к многодневному походу нужно заранее, задолго до самого путешествия. Делают они это скорее на автомате, точно зная, какую роль это сыграет в запланированном мероприятии. Неопытные же часто пренебрегают особой подготовкой тела и, впоследствии, получают массу отрицательных эмоций от похода и проблемы со здоровьем, что вполне закономерно.

За некоторое время до похода туристу нужно начинать тщательно отслеживать состояние своего здоровья. Обращать внимание нужно на общее самочувствие: если недавно вы болели или были простужены, то отложите поход до полного выздоровления. Слабый организм попросту не вынесет нагрузок, и вы рискуете заболеть с новой силой. Особенно это касается отоларингических заболеваний, которые имеют свойство обостряться от сырости, холодной воды или ветра.

Необходимо посетить стоматолога и устранить все проблемы с зубами. Как известно, зубная боль одна из самых тяжело переносимых. Устранить проблемы этого характера в походе почти невозможно. Как и получить положительных эмоций от отдыха, конечно.

Необходимо залечить все мозоли, натертости и натоптыши. Обувь должна быть удобной, по сезону, и разношена по ноге. Это позволит избежать проблем в самом походе.

Девушкам необходимо избавиться от маникюра — длинные ногти нужно срезать! Нужно подготовить средства личной гигиены. В поход с вами должны пойти следующие вещи: зубная щетка и паста, полотенце (советую микрофибру — быстро сохнет), мыло, шампунь, влажные салфетки, туалетная бумага, сменные носки и нижнее белье, комплект одежды для сна, мыло или немного порошка для стирки белья, средства защиты от солнечных ожогов и от комаров и клещей.

Привычные в городе гигиенические процедуры в лесу предстают с совершенно другой стороны. Нет привычных горячей воды и уединенного санузла. В холодной реке без проблем можно выполнить программу-минимум по гигиене: умыться, почистить зубы, вымыть руки и ноги. Мытье ног в холодной воде перед сном не только способствует общему закаливанию, но и заметно расслабляет и освежает уставшие за день ноги. Каждодневное мытье ног снижает риск появления мозолей.

Вечером, после водных процедур необходимо сменить нижнее белье. На ночь на чистое тело должна одеваться сухая свободная одежда из натуральных тканей. За ночь тело должно отдохнуть от дневных приключений и расслабиться.

## Медицинское обеспечение похода.

Если в группе нет врача, что бывает чаще всего, один из участников выполняет роль санинструктора. Он должен получить более или менее подробные инструкции от специалистов по профилактике, распознаванию и лечению простудных и желудочных заболеваний (в том числе отравлений), травм (ушибов, растяжений связок, вывихов, переломов, ранений, ожогов, потертостей), сердечных заболеваний, ревматизма, фурункулеза.

Для лыжных походов необходимо дополнительно знать профилактику и лечение обморожений и озноблений; для водных и горно-таежных походов - приемы восстановления дыхания у спасенных утопающих, лечение укусов змей и ядовитых насекомых, солнечных и тепловых ударов, солнечных ожогов, поражения молнией, приемы борьбы с энцефалитными клещами; дополнительно для горно-таежных походов - лечение солнечных ожогов на снегу в высокогорье, горной болезни.

Санинструктор должен овладеть практикой пользования аптечкой, уметь делать перевязки, накладывать жгуты, шины, транспортировать пострадавшего. Полезно, чтобы все участники группы также прошли инструктаж по медицинскому обслуживанию.

Практика показывает, что в лыжных походах чаще всего встречаются заболевания гриппом, ангиной, бронхитом, воспалением легких, часты также ознобления кожи лица и кончиков пальцев рук, бывают обморожения лица, рук и ступней ног; в водных походах - желудочные и простудные заболевания; в горно-таежных походах - различные ранения, растяжения связок, грипп, отравления, ожоги от солнца, фурункулы, потертости с нагноением. В любых походах часто происходят мелкие и сильные ожоги огнем и кипятком.

В группе устанавливается строжайшее правило: о любом, самом незначительном заболевании или травме каждый участник немедленно докладывает санинструктору и руководителю похода. Этой же дисциплине обязаны подчиняться руководитель и санинструктор. Если среди туристов кто-то заболел, выход на сложный участок маршрута недопустим. Группа прежде всего должна принять меры к нормальному, хорошо организованному лечению товарища даже ценой прекращения похода. Оставить больного товарища можно только в приспособленном для стационарного лечения медицинском учреждении.

Аптечка хранится у санинструктора. Медикаменты должны быть хорошо уложены и защищены от влаги непромокаемой упаковкой. Пузырьки снабжаются прочными, лучше резиновыми пробками. Йод помещается в нескольких небольших пузырьках с тщательно пригнанными резиновыми пробками.

В состав *медицинской аптечки* для похода должны входить такие группы препаратов, медицинских изделий и перевязочных материалов:

- Наружные антисептики.
- Медикаменты, применяемые при поражении глаз и ушей.

- Болеутоляющие и жаропонижающие препараты.
- Сердечнососудистые лекарства.
- Противоаллергические средства.
- Успокаивающие препараты.
- Лекарства, которые применяются для болезнях дыхательной системы и органов дыхания.
- Препараты, применяемые при желудочно-кишечных заболеваниях.
- Противοинфекционные медикаменты.
- Различные средства для наружного применения (мази и гели).
- Инструменты. Инъекционные растворы. Перевязочные материалы.

В походах чаще всего приходится оказывать помощь при следующих заболеваниях и травмах.

### **1. Мозоли и потертости**

Мозоли и потертости возникают в результате тесной или промокшей обуви, попавших соринки, грубых штопок, латок и складок на носках.

#### **Первая помощь.**

При образовании водянистых пузырей, покраснении или припухлости кожи необходимо это место обработать мягким антисептиком, затем антимикробной мазью и заклеить лейкопластырем. Водянистые пузыри не рекомендуется прокалывать во избежание заражения, но если они доставляют сильный дискомфорт и мешают движению, то можно проколоть их прокаленной иглой, после чего наложить стерильную повязку с антимикробной мазью. Если Вы заметили потертости и покраснения, которые еще не превратились в болезненные мозоли, можно обложить ватным кольцом поврежденные места во избежание дальнейшего травмирования.

### **2. Ушибы**

Ушиб — это травмирование мягких тканей тела (кожи, жировой прослойки, кровеносных сосудов) без серьезных повреждений кожи во время падения или удара тупым предметом. Ушибы быстро проходят без всякого вмешательства и относятся к закрытым повреждениям тканей.

Основные симптомы ушиба: боль в поврежденном месте, образование гематомы или отека в результате разрыва или повышения проницаемости сосудов (иными словами, припухлость, кровоподтек). При сильном ушибе возможно шоковое состояние. Припухлость в месте ушиба не всегда отчетливо выражена. Для того чтобы обнаружить ее, нужно осматривать и ощупывать обе ноги. Кровоизлияние в месте ушиба видно только в том случае, когда оно произошло под кожей. Если кровоизлияние произошло в глуболежащих тканях, цвет кожи в месте ушиба сначала не меняется. Спустя 1–3 дня оно проявляется в виде пятен темно-бурого цвета. При значительном кровоизлиянии в ткани в течение нескольких дней может

наблюдается повышение температуры тела. Иногда ушиб сопровождается инфекцией. В этом случае боли в области ушиба усиливаются, общее состояние больного ухудшается, температура тела повышается до 38 °С.

*Ушибы головы* часто сопровождаются сотрясением мозга. Пострадавший теряет сознание, появляется головокружение, головная боль, тошнота или рвота, шум в ушах. Ему необходимо создать полный покой, при потере сознания — транспортировать.

При *ушибе грудной клетки* в первую очередь нарушаются мягкие ткани и ребра. Основные признаки при повреждении легких — быстрое ухудшение общего состояния, кровохаркание, бледность, частое поверхностное дыхание, потеря сознания.



### [Первая помощь](#)

При всех ушибах поврежденное (особенно при наличии ссадин) место следует смазать настойкой йода, раствором марганцовокислого калия, спиртом или другим антисептиком, наложить давящую повязку. Необходимо применение местного холода (мешок или пластиковая бутылка со снегом, кусочками льда или холодной водой) не более 15 мин, затем через 2-3 мин следует повторить, и так несколько раз, пока не утихнет боль. После того, как поврежденные сосуды заживут (1-2 дня), можно начинать обрабатывать ушиб согревающей мазью для улучшения кровообращения и обмена веществ.

При *ушибе грудной клетки* пострадавшему следует дать обезболивающее и успокаивающее средства. Пострадавшего следует освободить от одежды, мешающей свободно дышать, придать полусидячее положение, ноги полусогнуть в коленных суставах и под них положить мягкий валик. Транспортировать пострадавшего только на носилках и с приподнятой головой и плечами.



При *ушибе брюшной полости* особую опасность для организма представляет внутреннее кровотечение и шоковое состояние. Основные признаки — боль в животе, бледность кожных и слизистых покровов, тошнота, рвота, ослабление пульса. Нельзя пострадавшего поворачивать, давать ему есть и пить.

### 3. Растяжение связок и мышц

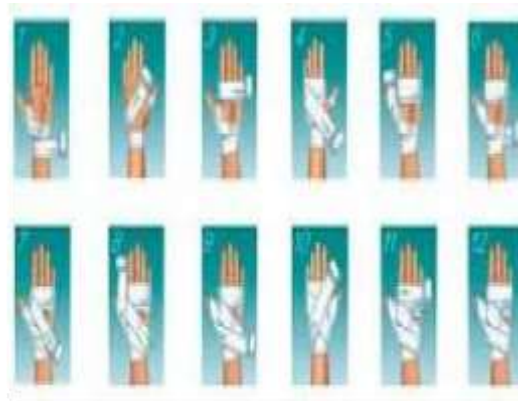
Растяжение — это частичный или полный разрыв мышц или связок (соединительных волокон, укрепляющих суставы). Обычно это происходит при большой физической нагрузке, которая непропорциональна возможностям человека. Кроме того проблема может возникнуть при неловких или очень активных движениях, нагрузках на не разогретые мышцы.

Растяжение возникает при чаще всего в голеностопном, коленном и тазобедренном суставах, а также в суставах рук. Растяжениям подвергаются конечности мышц спины и живота. Повреждение суставных связок характеризуется сильной болью, припухлостью, позже кровоподтеком и скованностью в движениях. Тяжелое повреждение (надрывы и разрывы) почти полностью задерживает движение.

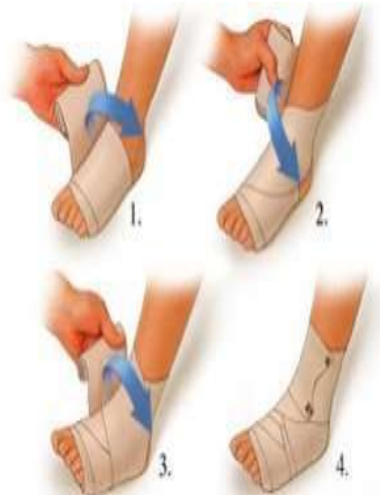


#### Первая помощь

Как при переломе и вывихе, при растяжении главная задача — это обездвижить поврежденную конечность. Любое движение может разорвать еще больше волокон, которые в данный момент просто сильно растянуты. Кроме того, вывихи и переломы имеют похожие симптомы, поэтому не нужно растирать, разминать потянутую руку или расхаживать потянутую ногу.



Прежде всего, необходимо приложить холод на поврежденное место, создать пострадавшему покой, наложить тугую фиксирующую повязку. В первые двое суток показаны холодные 10-15-минутные компрессы с перерывами, в последующие — теплый компресс и массаж. При тяжелой травме пострадавшего необходимо транспортировать в ближайший медпункт, где квалифицированные специалисты сделают рентген и точно определят, растяжение это, вывих, или перелом.





#### 4. Вывихи

Эта травма представляет собой смещение суставных концов костей за пределы их нормальной подвижности. При травмах и различных заболеваниях суставов вывих сопровождается разрывом суставной сумки и связок с выходом суставного конца одной из костей из сумки.

Вывих распознают по следующим признакам: полная невозможность движения в поврежденном суставе, сильные болевые ощущения, неестественное положение ноги, связанное с сокращением мышц (например, при вывихах в тазобедренном суставе нога выворачивается носком внутрь), изменение очертаний сустава в сравнении с таким же суставом на здоровой ноге, изменение длины ноги, чаще ее укорочение. Ощупывая сустав при вывихе, суставную головку определить невозможно. В этом месте обычно прощупывается пустая суставная впадина. В области вывихнутого сустава наблюдается припухлость вследствие кровоизлияния.

##### Первая помощь

Оказывая первую помощь при вывихах, необходимо в первую очередь наложить шину или повязку с целью фиксации ноги в наиболее удобном для пострадавшего положении. На область поврежденного сустава необходимо поместить лед (холодный компресс).



Рекомендуется применение обезболивающих средств. Следует учитывать, что возникший однажды вывих может повториться. Это состояние называется привычным вывихом.

Вправить вывих может лишь врач. Нельзя пытаться самостоятельно вправлять вывих, так как нередко бывает довольно трудно установить, является ли травма вывихом или переломом. Кроме того, вывихи часто сопровождаются трещинами и даже переломами костей.

#### 5. Переломы

Переломы костей являются следствием сильного ушиба или падения. Первая помощь при таких травмах заключается в обеспечении неподвижности травмированной части тела. Это необходимо для того, чтобы уменьшить болевые ощущения и устранить возможность дальнейшего повреждения сломанной костью окружающих ее тканей – мышц, кровеносных сосудов, нервов.

Переломы бывают двух видов: закрытые и открытые. При закрытом переломе кожа и слизистая оболочка не повреждены. В месте перелома появляется деформация кости, отечность, кровоизлияние, ненормальная подвижность. При открытом переломе — открытая кровоточащая рана, часто с выступающими обломками костей. У пострадавшего иногда возникает шоковое состояние.

## Первая помощь



Перед наложением шины нужно убедиться в том, что перелом закрытый, то есть кожный покров не поврежден. Если кожа повреждена, необходимо предварительно обработать рану и осторожно наложить повязку. Ни в коем случае нельзя самостоятельно вправлять кости при открытом переломе. На травмированный участок тела накладывают повязку из стерильного материала, сверху кладут ткань или одежду (чтобы шина не давила на область перелома). После этого накладывают шину.

Шинным материалом обкладывают поврежденный участок тела таким образом, чтобы обеспечить полный покой травмированной области. Шину фиксируют бинтом или любым заменяющим его материалом. Вместо специальной шины можно использовать небольшие дощечки или куски фанеры. Подготовленный предмет должен захватывать не только место перелома, но и по одному суставу выше и ниже его.

При оказании первой помощи пострадавшему необходимо ввести обезболивающее средство. Однако выбор такого препарата следует предоставить врачу.

При *переломе лучезапястного сустава* следует создать неподвижность кости, наложить из подручных материалов шины по тыльной и ладонной поверхностям предплечья и кисти, зафиксировав бинтами. Если нет подручных материалов для шины, руку нужно прибинтовать к туловищу. При открытом переломе необходимо как можно скорее остановить кровотечение — выше раны наложить жгут. Опускать руку вниз при этой травме нельзя, может увеличиться отек и боль. Нужно подвесить ее на повязке через шею.

При *переломе голеностопного сустава* пострадавший из-за сильной боли не может встать на ногу. На месте травмы появляется припухлость, а через некоторое время кровоподтек. Этот признак бывает также и при растяжении связок и переломе лодыжек. Однако при переломе припухлость и кровоподтек выражены гораздо сильнее. Следует наложить шину на голеностопный сустав и стопу, зафиксировав повязкой. Вправлять стопу ни в коем случае нельзя, чтобы не нанести дополнительную травму. Пострадавшего с травмой голеностопного сустава необходимо транспортировать.

При *переломах бедра* первую помощь должны оказывать 3 человека. При этом один становится у ног пострадавшего, берет его одной рукой за пятку,



другой за тыльную сторону стопы, во время наложения шины слегка подтягивает к себе поврежденную конечность. Второй человек также должен поддерживать пострадавшего за плечи, а третий – накладывать шину. Рекомендуется накладывать 2 шины: длинную – от подмышечной впадины до наружной стороны лодыжки, и короткую – от паховой области до внутренней стороны лодыжки. Обе шины следует укреплять в 2–3 местах на бедре и в 2 местах на голени. Помимо этого, длинную шину нужно зафиксировать с помощью бинта к туловищу. При этом стопу необходимо расположить под углом 90°. Если под рукой не оказалось подходящего материала для изготовления шины, можно просто туго прибинтовать поврежденную ногу к здоровой.

## 6. Ожоги

Различают четыре степени ожогов. При ожоге I степени отмечается покраснение пораженной кожи, жжение, боль. При ожоге II степени на коже появляются пузырьки со светлым содержимым, иногда они лопаются. Ожог III степени — образование на коже струпов в результате свертывания белков тканей. При ожоге IV степени поражается не только кожа, но и ткани, кости, вплоть до обугливания.

### Первая помощь

При незначительных ожогах пораженную часть тела рекомендуется как можно скорее поместить в чистую холодную воду (желательно поливать небольшой струей) или обложить кусочками льда — так от поражения защищаются глубокие слои тканей и уменьшается боль.



При необходимости освободить пораженный участок кожи от одежды, снять горящую или пропитанную жидкостью одежду (если человек ошпарился). Мука, сливочное или растительное масло и другие похожие средства абсолютно непригодны для лечения ожогов. При оказании первой помощи при ожогах рекомендуется использовать только холодную воду или кусочки льда, и то лишь при отсутствии открытых ран и незначительном поражении кожи. Если поражен крупный участок кожи, то в этом случае для охлаждения применяется не вода, а влажные косынки, предназначенные для перевязки ожоговых ран. Охлаждение оказывает успокаивающее действие на ткани, снимает боль, препятствует распространению поражения.

После того, как боль утихла, ожог аккуратно обработать разведенным спиртом или другим антисептиком, в крайнем случае, можно использовать крепкий чай, после чего наложить стерильную повязку, которая не должна

давить на ожог и натирать кожу при движении. В дальнейшем следует делать повязки с использованием специальной мази. При ожогах лица, ротовой полости и глотки повязки не накладываются.

Вскрывать пузыри в походных условиях недопустимо. Нельзя удалять прилипшую к пораженной коже одежду пострадавшего или иные посторонние предметы. Если площадь глубокого ожога превышает 10—15% поверхности тела, у пострадавшего развивается общая реакция организма, называемая ожоговой болезнью. После оказания первой помощи получившего серьезный ожог человека в обязательном порядке нужно госпитализировать. При ожогах ядовитыми растениями пораженный участок рекомендуется смазывать спиртом или одеколоном, можно витаминизированным кремом.

## **7. Тепловой и солнечный удары**

Тепловой удар – это острое болезненное состояние, возникающее при перегревании тела. Как результат, усиление процессов теплообразования при одновременном уменьшении или затруднении в организме теплоотдачи, что нарушает его жизненные функции. Тепловой удар получить гораздо легче, чем солнечный: для него солнце не является обязательным условием, достаточно просто усиленно поработать в чрезмерно теплой одежде, не пропускающей воздух, или провести несколько часов в душном помещении, с плохой вентиляцией.

Солнечным ударом называют острое болезненное состояние, возникающее по причине перегрева прямыми лучами солнца головы. В результате расширяются кровеносные сосуды мозга, к голове идет сильный приток крови, которая может «застаиваться» там. В некоторых случаях в мозгу возникают даже разрывы мелких кровеносных сосудов, что угрожает нарушениями периферической и центральной нервной систем человеческого организма. Солнечный удар — это особая форма удара теплового. Солнечный удар говорит о том, что тело приобрело больше тепла, чем мог бы управлять организм, должным образом охлаждать органы и тело. В результате нарушается потоотделение, кровообращение, свободные радикалы накапливаются в тканях. Последствия такого удара способны быть весьма серьезными, и даже угрожающими остановкой сердца и летальным исходом пострадавшего. Их признаками являются учащенное дыхание, увеличение потоотделения, покраснение кожи, ощущение сухости слизистых оболочек, жажда, появление головной боли, одышки, тошноты, рвоты, слабости, шума в ушах, сонливость, повышение температуры тела.

### **Первая помощь**

Необходимо исключить влияние факторов перегрева: пострадавшего уложить в тени, расстегнуть одежду, на голову положить мокрое полотенце, ноги немного приподнять. Если пострадавший находится в сознании, напоить холодной водой или холодным чаем, опрыскивать тело холодной водой. Хорошо поможет обычная настойка валерианы: на третью часть

стакана воды 20 капель. При нарушении дыхания, непослушивании пульса немедленно делать искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос» и закрытый массаж сердца. При солнечном ударе могут быть и ожоги, которые необходимо смазать вазелином или специальным кремом.

## **8. Переохлаждение**

Распознать его не так уж и сложно. Поначалу человек испытывает прилив сил, он излишне возбужден, но при этом отмечается синюшность носогубного треугольника, побледнение кожных покровов. Больного беспокоит сильный озноб, одышка, частый пульс. Если в этом периоде не будет проведено никаких лечебных мероприятий, возбуждение сменяется апатией, вялостью, заторможенностью. Человек теряет способность передвигаться, его охватывает слабость и сонливость, нередко наблюдается потеря сознания. Неоказание помощи при переохлаждении приводит к прекращению сердечной и дыхательной деятельности, в результате чего человек погибает.

В зависимости от состояния больного различают три степени переохлаждения:

1. Легкая. Температура тела снижена до 32-34 градусов. У больного наблюдается озноб, бледная окраска кожных покровов, синеватый оттенок губ и носогубного треугольника, «гусиная кожа», человек с трудом может говорить из-за дрожания нижней челюсти и губ. Артериальное давление при легкой степени переохлаждения остается в пределах нормы, иногда слегка повышается. Больной способен передвигаться самостоятельно. На этой стадии возможно появление очагов обморожения 1-2 степени.

2. Средняя. Происходит дальнейшее снижение температуры тела, она может достигнуть 29-32 градусов. Кожные покровы приобретают синюшный оттенок, на ощупь становятся холодными. Больной охватывает безразличие к происходящему, апатия и сонливость. При общем переохлаждении наблюдается состояние «оцепенения», при котором больной не реагирует на обращенную речь и другие внешние раздражители. Артериальное давление несколько снижается, отмечается замедление пульса, дыхание при этом становится более редким. Утрачивается способность к самостоятельному передвижению. Обморожение может быть вплоть до четвертой степени. Отсутствие помощи при переохлаждении в средней стадии приводит к развитию различных осложнений, в некоторых случаях к смерти больного.

3. Тяжелая. Ниже 31 градуса опускается температура тела человека, при этом наблюдается потеря сознания, замедление пульса до 30-35 ударов в минуту. При общем переохлаждении кожные покровы и слизистые становятся выраженного синюшного оттенка, появляется отечность лица, губ, кистей рук и стоп. Больной теряет сознание, появляются судороги, состояние утяжеляется переходом в кому. Артериальное давление резко снижается,

дыхание становится очень редким. Обморожения в этой стадии общего переохлаждения достаточно тяжелые. Человек нуждается в экстренном оказании медицинской помощи, иначе его ждет летальный исход.

### Первая помощь

Главное правило – отогреваться постепенно. Чтобы не причинить ещё больший вред, нельзя давать больному кофе и спиртные напитки. Не рекомендуется помещать человека в горячую воду без предварительного согревания. При переохлаждении запрещено интенсивно растирать кожные покровы снегом, маслом, спиртосодержащими жидкостями или просто сухими руками, а также прокалывать пузыри, образовавшиеся на месте обморожений. Для обогрева пострадавшего нельзя использовать открытый огонь. Использование этих методов приводит к резкому перепаду температур, что чревато повреждением мелких капилляров, появлением внутренних кровоизлияний и других, не менее тяжелых осложнений.

При легком переохлаждении. Переоденьтесь в сухую одежду, по возможности наденьте теплые вещи. При сильном замерзании рук наденьте перчатки и, наклонившись, размахивайте руками вперед и назад с периодом примерно одна секунда. Замерзшие ноги отогрейте так же. При этом необходимо делать как можно более широкие и энергичные махи. При общем переохлаждении помогут так же энергичные движения. После этого необходимо выпить теплый чай/кофе или подогретую воду. После того, как вы почувствуете, что кровообращение в замерзших частях тела восстановилось, можете греться у костра. Для профилактики простудных заболеваний примите витаминсодержащие, иммуностимулирующие и противовоспалительные препараты.

При более серьезных формах переохлаждения. Пострадавшего необходимо занести в теплое помещение или, если это невозможно сделать, уложить в защищенном от ветра и осадков месте. От мокрой одежды нужно сразу же избавиться, после этого больного следует завернуть в сухое белье или одеяло/спальник. Если отмечается переохлаждение ног или головы, достаточно снять мокрую обувь и одеть что-то теплое на голову. Если человек находится в сознании, необходимо дать ему выпить горячее питье. При общем переохлаждении желательно принять ванну поначалу с теплой водой (в походных условиях — погреть ноги в котелке с теплой водой), а затем более горячей, но не выше 40 градусов. После водных процедур пострадавшего вытирают насухо, укладывают в согретую постель и обкладывают грелками или бутылками с горячей водой. На обмороженные участки необходимо наложить чистые, желательно стерильные, повязки. У находящего в бессознательном состоянии больного необходимо контролировать наличие дыхания и пульса. При отсутствии таковых следует незамедлительно приступать к непрямому массажу сердца и искусственному дыханию. По возвращению сознания дайте пострадавшему сахар, глюкозу, поднесите к носу нашатырный спирт.

После оказания первой помощи человека, пострадавшего в результате переохлаждения, нужно обязательно доставить в больницу, даже если на первый взгляд его состояние удовлетворительное.

## 9. Порезы и ссадины

Порезы и ссадины — частые спутники туристов. В повседневной жизни мы почти не обращаем внимания на подобные мелочи, но в походных условиях стоит уделить немного внимания травмам подобного рода.

Порез — сквозное повреждение всех слоев кожи, которое в ряде случаев может сопровождаться повреждением нижележащих тканей.

Царапина — повреждение эпидермиса (поверхностного слоя кожи), ограниченное по площади и имеющее, как правило, линейную форму.

Ссадина — более значительный по площади дефект поверхностных слоев кожи. Обычно при порезах и ссадинах возникает небольшое кровотечение, которое останавливается через 10 минут.

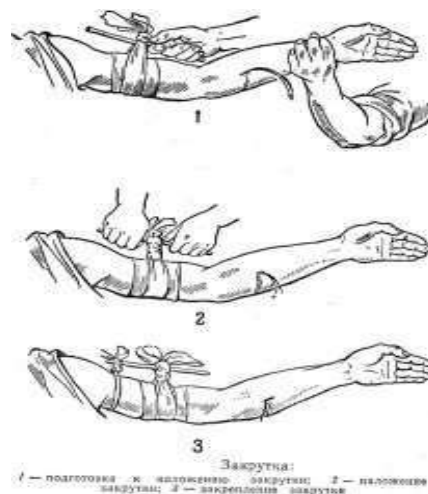
### Первая помощь

Если есть возможность, нужно подставить рану под струю холодной воды. Так вы промоете рану, кроме того холод сузит кровеносные сосуды и поможет быстрее остановить кровотечение.

При порезе сожмите края раны чистыми пальцами, чтобы остановить кровотечение.

Обработайте рану перекисью водорода (3%), а края раны йодом или зеленкой. Не стоит допускать попадания йода и зеленки в саму рану, тем более, если порез глубокий. Из природных препаратов можно использовать отвар из лапчатки или аптечной ромашки.

Сложите в несколько слоев, кусочек стерильного бинта, положите на место пореза и плотно замотайте бинтом. Накладывая повязку, учтите, что если кровотечение артериальное (кровь алая), завязывать узел лучше выше места пореза, а если венозное (кровь темная), то ниже места пореза. Естественно он должен быть достаточно тугим, чтобы передавить кровеносные сосуды и ограничить приток крови к месту пореза. При необходимости, можно приложить поверх повязки, на 10-15 минут, пакет со льдом. Холод уменьшит боль, поможет остановить кровотечение и предотвратит появление отека.



Если первая помощь при порезе не дала результатов, и в течение 10-12 минут вам не удалось остановить кровотечение, обязательно вызовите скорую помощь. Сильное кровотечение можно остановить, или по крайней

мере, ослабить, если надавить на рану и удерживать ее в таком положении. Но в большинстве бытовых случаев, этого не требуется, и действий описанных выше, бывает вполне достаточно.

Оказывая первую помощь при порезах и ссадинах, не кладите вату на рану, потому как при удалении повязки поврежденное место может быть снова травмировано. Влажные раны заживают быстрее и после них остаются меньшие шрамы, чем от сухих ран. Корка, образующаяся на сухих ранах, препятствует обновлению клеток эпидермиса (поверхностного слоя кожи). Если рана довольно серьезная, и попала инфекция, то рана будет заживать вторичным натяжением, за счет нагноения и нарастания грануляционной ткани. Воспаление инфицированной раны может проявиться уже через несколько часов в виде покраснений, отечности краев раны, и даже повышения температуры. При начинающемся воспалении происходит нагноение раны.

#### **10. Первая помощь при укусе ядовитых змей**

Змеиный яд не имеет ни запаха, ни вкуса. Местное действие яда выражается в резком воспалительном раздражении, а резорбтивное (общее) — в поражении центральной нервной системы и гемолизе. Наиболее опасным является укус лица или головы, так как здесь имеется большая сеть кровеносных сосудов, через которые яд быстро всасывается и достигает жизненно важных центров.

Лучшим средством самозащиты от укусов змей являются резиновые или кожаные сапоги, так как зубы змей очень хрупкие и легко ломаются при проникновении через плотную кожу или резину. Плотные шерстяные носки, которые в некоторых районах носят летом, также могут до некоторой степени защитить от укусов.

Признаки укуса змеи:

1. Ясно различимые одна или две точечные ранки или царапины.
2. Боль на месте укуса и нарастающий отек вокруг укуса.
3. Лихорадка, сильная тошнота, рвота, мышечная слабость, сонливость, холодный пот.
4. Нарушение зрения («двоится» в глазах).
5. Затрудненное дыхание.

Человек ощущает укол, а на коже виден двойной след ядовитых зубов. Не позже чем через 20 минут появляется отек, который нарастает в течение трех суток. Покраснение от места укуса полосами тянется к туловищу (лимфангоит), ближайшие лимфатические железы набухают и становятся болезненными (лимфаденит). На месте укуса появляется пузырь с кровяным содержимым, позже — некроз, а вокруг кровоизлияния. Может наблюдаться потеря чувствительности в этом месте длительностью до двух недель.

#### **Первая помощь**

При укусах неядовитых змей (в этом случае на месте укуса нет



проколов, а остаются ссадины) необходимо обработать место укуса антисептиком и наложить стерильную повязку.

Первая помощь при укусе ядовитых змей складывается из следующих неотложных действий:

- обеспечение полной неподвижности укушенной конечности;
- наложение стерильной повязки на место укуса и обработка антисептиком, наложение шины на поврежденную конечность;
- лежачее положение пострадавшего и полная его неподвижность для предотвращения распространения яда;
- обильное теплое питье (чай, кофе, вода);
- в случае необходимости искусственное дыхание и массаж сердца;
- для облегчения общего состояния дать антигистаминные препараты пострадавшему;
- транспортировка пострадавшего в ближайшую больницу, где ему будет введена поливалентная противозмеиная сыворотка.

До сих пор ещё в некоторых руководствах по оказанию неотложной помощи предлагается в первые 10-15 минут после укуса змеи выполнить активное удаление яда из раны путём его отсасывания. Высасывание яда не представляет угрозы для оказывающего помощь при условии целостности слизистой оболочки ротовой полости (отсутствие эрозий).

**При укусе змеи НЕЛЬЗЯ:**

Разрезать место укуса крестообразно или вырезать пораженный участок. Порезы случайными предметами (ножами, осколками стекла) приводят к инфекциям. В крайнем случае, можно прибегнуть к накалыванию иглой 2–3 раза в месте укуса, если жидкость из раны плохо отсасывается.

Прижигать ранку раскаленными на огне предметами, углями от костра, порохом. Прижигание места укуса неэффективно, потому что длина ядовитых зубов змеи достигает сантиметра, из-за чего яд проникает глубоко в ткани, и поверхностное прижигание не способно его разрушить. А на месте прижигания образуется струп, под которым начинается нагноение.

Накладывать жгут выше места укуса. Наложение жгута на пораженную конечность ухудшает состояние пострадавшего и усиливает явления некроза.

Принимать алкоголь. Помните, что алкоголь не является противоядием, а, наоборот, ослабляет действие сыворотки и затрудняет выведение яда из организма, усиливая его действие.

## **11. Первая помощь при укусах насекомых**

### **Первая помощь**

1. Удалить из раны жало. Лучше всего выдавить его с помощью пинцета или ногтей, чтобы оно не переломилось, и не раздавился мешочек с ядом, прикрепленный к нему (в случае укуса пчелы).

2. Хорошо промыть место укуса с мылом. Предпочтительнее использовать

мыло без отдушек и наполнителей, чтобы не усилить аллергическую реакцию.

Если после укуса прошло совсем мало времени, то яд, скорее всего, еще не рассосался. Чтобы уменьшить вероятность аллергической реакции, яд из раны необходимо отсосать. Это можно сделать при помощи рюмки или стопки или приложив кусочек рафинированного сахара к месту укуса.

3. Сделать компресс. Для компрессов существует множество рецептов, воспользуйтесь наиболее удобным для Вас способом.
4. Если припухлость будет увеличиваться, то необходимо принять внутрь или наружно какое-либо антигистаминное (противоаллергическое) средство.

После укусов насекомых у Вас может начать подниматься температура. В этом случае выпейте жаропонижающее лекарство. Рекомендуется обильное питьё. Если принятые меры не помогли пострадавшему, отёк продолжает увеличиваться и распространяется на дыхательные пути или появляются признаки анафилактического шока, необходимо переходить к экстренным мерам.

## **12. Первая помощь тонущему**

Положить пострадавшего на спину, запрокинуть голову, очистить рот (если в этом есть необходимость) и через плотно прижатый носовой платок или марлевую салфетку сделать искусственное дыхание «рот в рот». Если челюсти сильно сжаты и невозможно открыть рот, следует применить способ «рот в нос». При потере пульса одновременно проводить закрытый массаж сердца. Стоя на коленях с правого бока от пострадавшего, на грудину положить нижнюю часть ладони, а сверху ладонь другой руки и ритмично сдавливать грудную клетку, примерно 80 раз в минуту. Искусственное дыхание проводить непрерывно до полного восстановления дыхания.

## **13. Пищевое отравление**

В легкой форме выявляется по дискомфорту в области живота, тошноте, недомогании. Первая помощь в такой форме – это активированный уголь или капсулы «Сорбекс». Тяжелое пищевое отравление требует серьезной поддержки, например, приема «Энтрос-геля» или его аналогов – таким образом абсорбируются токсины и снижается уровень общего отравления. Как вариант, чтобы очистить желудок, можно вызвать рвоту с помощью раствора марганцовки или питьевой соды. Процедуру повторять 2-3 раза, пока не пойдет желчь. При этом необходимо следить за тем, чтобы организм пострадавшего не обезвоживался (обильное питье, препараты для восстановления водно-соляного баланса).

## **14. Поражение молнией**

Случаи исключительно редкие, но нужно быть готовым ко всему. Признаки поражения молнией: у пострадавшего наблюдается потеря равновесия, пронзительная головная боль, резь в глазах и снижение зрения, а также расстройство слуха. В особо тяжелых случаях наблюдается потеря

сознания, судороги, потеря чувствительности в верхних и нижних конечностях, расстройство функций внутренних органов, ожоги глаз и кожи.

Пострадавшего кладут в безопасное место на спину, закидывают голову и оттягивают нижнюю челюсть так, чтобы нижние зубы были над верхними и язык не перекрывал дыхательные пути. В случае потери сознания необходимы искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. По возможности дайте пострадавшему понюхать нашатырный спирт. Ожоги от удара током необходимо обильно полить водой, предварительно сняв обожженную одежду, обработать их антисептиком, наложить повязку. После этого пострадавшего следует переодеть в сухую чистую одежду, укрыть одеялом и напоить теплым чаем

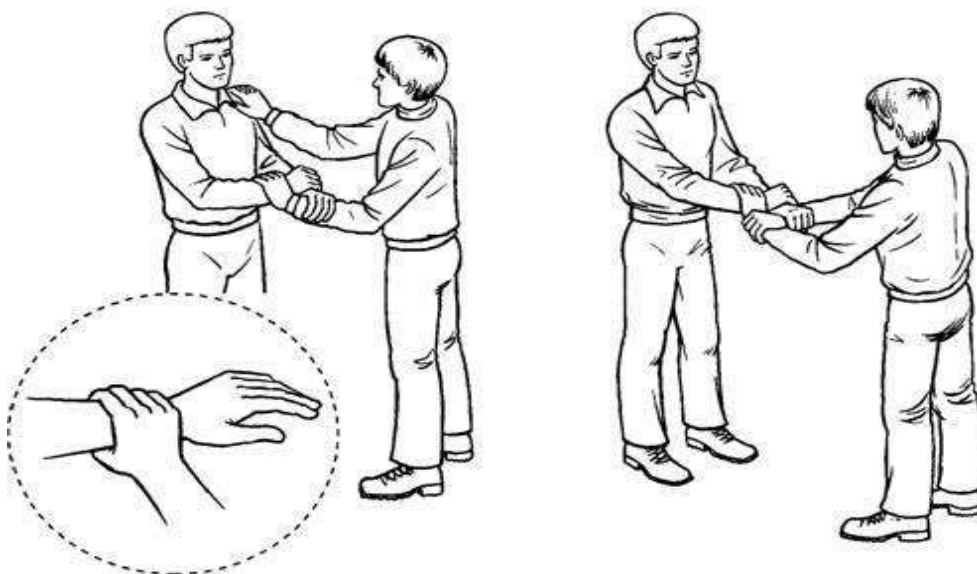
После оказания первой помощи необходима госпитализация, поскольку последствия удара молнией могут проявиться позднее.

### **15. Транспортировка пострадавшего**

Способ транспортировки пострадавшего зависит от состояния болезни или травмы, а также от условий характера местности. При некоторых травмах (вывихи, растяжение, переломы костей рук и ног) пострадавшего на небольшое расстояние следует переносить на руках одному или двум участникам. Рекомендуются и другие способы переноски: на рюкзаке с палкой, в рюкзаке, на веревке. При более тяжелых травмах пострадавшего следует переносить на поперечных палках, шестах со штормовкой, носилках и т.д.

#### Способы транспортировки пострадавшего

##### **Положение рук носильщиков «замок»**



*Из трех рук*

*Из четырех рук*

