ИНСТИТУТ МИРОВОЙ ЭКОНОМИКИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

### ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Меры безопасности в походе

МОСКВА — 2010

**Оказание первой помощи в походе**

Причиной многих травм часто бывают чрезвычайные ситуации, 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 игнорировании туристами общепринятых норм поведения и правил техники безопасности. При несоблюдении требований дисциплины и правил поведения инструктор имеет право применить к недисциплинированному члену группы меры вплоть до отчисления нарушителя из группы и снятие его с маршрута. Крайней мерой, вызванной невозможностью установления дисциплины и порядка в группе, является отказ от дальнейшего проведения путешествия. До начала путешествия проводится общая встреча, на которой инструктор разъясняет правила техники безопасности и поведения на маршруте, также каждый из участников получает свою часть общественной нагрузки, которую он несет на маршруте. Присутствие на инструктаже обязательно для всех участников. До начала путешествия необходимо проверить наличие всех вещей, которые указываются в списке, выдаваемом каждому участнику.

Путешествие начинается с момента выхода с рюкзаком из дома. Обычно перед выходом на маршрут группа находится в базовом лагере (турбазе, гостинице), до нескольких суток. В эти дни происходит более тесное знакомство между участниками и сплочение всего коллектива в целом. Поэтому соблюдение дисциплины и правил поведения здесь не менее важно. Так как маршруты связаны с физическими нагрузками и экстремальными ситуациями, участникам настоятельно рекомендуется ограничить употребление спиртных напитков (в том числе пива), в базовом лагере и исключить их вовсе на маршруте (в противном случае инструктор имеет право принять меры к нарушителю, вплоть до снятия с маршрута) Если вы хотите куда-либо отлучиться, необходимо предупредить руководителя группы, либо второго инструктора (предупредить кого-либо из участников, чтобы они передали руководителю – недостаточно) о том, куда вы направляетесь и когда вернетесь.

Если назначено контрольное время встречи для сбора группы, либо вы отпросились до определенного времени – необходимо вернуться не позднее назначенного срока. Важно помнить, что выезжая в другую страну или регион мы являемся гостями, поэтому от участников требуется вежливое и тактичное поведение по отношению к местному населению, не допускать возникновения конфликтных ситуаций (если таковая возникла – необходимо постараться разрешить ее мирным путем). Конфликтные ситуации с местными жителями и представителями местной власти решает руководитель группы. Не редки случаи кражи рюкзаков и личных вещей туристов, поэтому на стоянках рюкзаки необходимо убирать в палатки, недопустимо оставлять лагерь без присмотра (присмотр за лагерем входит в обязанности дежурных). Деньги и документы необходимо всегда носить при себе в поясной сумке, либо в другом приспособлении. На стоянках запрещается оставлять мусор. Дежурные следят, чтобы при снятии со стоянки весь мусор был сожжен, либо несут его с собой до места, где его можно выкинуть или до следующей стоянки. График дежурств составляется руководителем до начала поездки, а обязанности дежурных разъясняются на инструктаже. Некоторые рекомендации по безопасности в походе. В любом туристском путешествии, могут встретиться трудности и даже опасности.

Некоторые из них связаны с реальными препятствиями – прохождением перевалов, болот, порожистых рек и т.д., другие зависят от изменений погоды и носят эпизодический или сезонный характер. Наиболее же многочисленные – вызываются неправильными действиями туристов, связанными с несоблюдением дисциплины на маршрутах и нарушением техники безопасности.

**Факторы риска**

1. недостаточная подготовка к походу;

2. нарушение техники безопасности;

3. невыполнение команд руководителя;

4. отсутствие дисциплины;

5. слабая физическая подготовка;

6. недостаточная техническая и тактическая подготовленность;

7. отставание от группы;

8. самовольный уход на разведку;

9. самостоятельное преодоление сложного участка;

10.самостоятельный выход на маршрут;

11. пренебрежение страховкой и самостраховкой; лихачество на маршруте;

12. несогласие с решением руководителя;

13. конфликт среди участников;

14. страх, паника, смятение в сложной ситуации;

15. отсутствие навыков в оказании первой помощи при заболевании и травматизме.

16. несоблюдение правил акклиматизации (в высокогорных условиях);

17. нарушение правил поведения, неуважение к местным обычаям, межличностный антагонизм;

18. одежда и экипировка, не соответствующая погодным условиям.

**Опасности, травмы и заболевания, обусловленные неправильными действиями туристов**

**Термические ожоги**

Неосторожное обращение с костром, туристским примусом, походной газовой кухней, опрокидывание посуды с горячей пищей и обваривание кипятком или паром — весьма распространенные причины травм в путешествиях. Для предотвращения травм, связанных с ожогами, надо руководствоваться следующими правилами. Дежурные у костра должны иметь длинные брюки, обувь и рукавицы; костровые рогульки, перекладина или тросик для подвески канов должны быть надежными; емкости с готовой горячей пищей следует ставить только в то место, где на них не могут наступить люди; зимой посуду с горячей пищей не рекомендуется ставить в снег, так как при его подтаивании она легко опрокидывается; у костра необходимо пользоваться длинными поварешками; надо избегать искристых дров; не допускать игр и развлечений с огнем.

**Ранения режущими и колющими предметами**

В руках неумелого или недисциплинированного туриста любые режущие или колющие орудия становятся потенциально опасными и могут быть причиной ранений и порезов. Обычно это случается при заготовке дров, падении с ножом или топором в руках или просто в результате баловства.

Туристам следует соблюдать следующие правила:

1. на маршруте топоры, пилы, ножи носят только зачехленными;

2. на привалах острые орудия складывают только в условленном месте (ни в коем случае не втыкая их в деревья, тем более на высоте человеческого роста);

3. на ночлеге острые орудия прячут под палатку;

4. топором и пилой работают в рукавицах;

5. обрубая ветки с лежащего дерева, нужно находиться по другую сторону его ствола;

6. недопустимы всевозможные забавы, связанные с бросанием ножей или топоров в деревья

**Оказание первой помощи в походе**

1. **Отравления**

Признаки отравления.

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). К желудочным заболеваниям может также привести нарушение режима питания, а именно: большие перерывы в приеме пищи, питание всухомятку, очень горячая или жирная пища, употребление плохой воды. Особенно часто заболевают туристы-новички, которые, не умея бороться с жаждой, утоляют ее водой из загрязненных ручьев, болота или лужи и тем самым вводят в свой организм опасные микроорганизм мы или химические вещества.

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.

**Помощь при отравлениях**

**Промывание желудка**

Независимо от природы химического или токсического вещества, его количества и времени попадания в организм, помощь следует начать с промывания желудка большим количеством (3-4 л) теплой водой до чистых промывных вод. Для этого Вы должны попросить пострадавшего выпить за один прием как можно больше тепловатой, чуть подсоленной воды и вызвать рвоту, нажимая пальцами на корень языка. Такую манипуляция Вы должны повторить 2 - 3 раза, после чего дать пациенту 2 - 3 столовые ложки размятого активированного угля и слабительное. Очищение кишечника - это следующий этап при оказании помощи. Толстую кишку необходимо промыть от токсических веществ с помощью нескольких очистительных клизм до чистых вод. В общей сумме используют 4-5 л воды комнатной температуры (однократно можно вводить 1-1,5 л воды). Клизменный наконечник лучше снять, обильно смазать резиновый шланг вазелиновым маслом или детским кремом и глубоко (на 15-20 см) ввести его в прямую кишку пострадавшему. Удобнее произвести эту манипуляцию, когда Ваш пациент будет лежать на левом боку с согнутыми коленями. Не забудьте подложить под область таза клеенку. При отравлении яды проникают в кровь и вызывают нарушение работы печени и почек, что проявляется уменьшением мочевыделения или полным его прекращением. Справиться с этой проблемой можно, только наладив форсированный диурез. Пациента следует наводнить солевыми растворами и ускорить выведение мочи. Поэтому пациента с тяжелым отравлением необходимо экстренно госпитализировать. Но если у Вас в силу каких-то причин нет такой возможности, то ввести в организм солевые растворы (изотонический раствор NaCl, трисоль, дисоль, лактосол, р-р Рингера-Локка) можно через кишечник. К стенкам кишечника подходит огромное количество кровеносных сосудов, способных впитывать растворы. Поэтому после очистительной клизмы можно наладить капельную систему с теплым раствором и, не подсоединяя к системе иглы, ввести резиновый переходник системы в прямую кишку.

Скорость подачи раствора должна быть 40-60 капель в минуту. Даже если у Вас нет официнальных (аптечных) солевых растворов, такой раствор можно приготовить самостоятельно (ведь он не должен быть стерильным). Для этого в 5 л теплой кипяченой воды надо растворить 1 чайную ложку (без верха) пищевой поваренной соли. Далее все производить, как при очистительной клизме, только вводить раствор в прямую кишку очень маленькими порциями (по 10-15 мл), пережимая резиновый шланг вентилем или зажимом. Однако все эти способы используют лишь в том случае, если нет никакой возможности госпитализировать пациента с отравлением.

**Помощь при кровотечениях**

**Признаки артериального кровотечения**

Первое, что необходимо установить при кровотечениях, какие кровеносные сосуды повреждены - вены, артерии, капилляры. Именно от этого будет зависеть первая помощь. При повреждении артерии кровь имеет ярко-алый цвет и фонтанирует из раны. Учитывая, что артериальная кровь поступает от сердца к периферии, кровотечение можно остановить, пережимая поврежденный сосуд выше места повреждения.

Пережать артерию можно, лишь прижав ее к кости. Если кровотечение происходит из раны средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти, прижимают плечевую артерию, если кровотечение из ран в области плечевого сустава, подмышечной, подключичной области, прижимают подключичную или сонную артерию. Если источник кровотечения на нижних конечностях, прижимают бедренную артерию.

**Помощь при артериальных кровотечениях**

Пальцевое прижатие. Для экстренной остановки кровотечения необходимо прижать артерию к кости пальцами либо, если это бедренная артерия, - кулаком. Однако долго удерживать пальцы с таким усилием Вам не удастся, поэтому пока Вы удерживаете артерию пальцами, кому-то надо срочно найти резиновый артериальный жгут, марлевые салфетки и вату. Наложение артериального жгута. На месте пальцевого прижатия необходимо наложить несколько туров артериального жгута, подложив под него марлевые салфетки и вату. О правильном наложении жгута свидетельствует прекращение кровотечения из раны (после первого же тура затянутого жгута) и отсутствие пульсации ниже места наложения жгута. Слабо наложенный жгут только усилит кровотечение. Если Вы прижимаете жгутом сонную артерию, обязательно подложите под жгут неразмотанный бинт, чтобы не пережать трахею и не задушить своего пациента. Жгут может быть наложен не больше, чем на 2 ч летом и на 1 ч зимой, поэтому под жгут необходимо вложить записку, где будет указано время наложения жгута. После этого пациента следует немедленно госпитализировать, причем та часть тела, где наложен жгут, не должна быть закрыта одеждой. Способ форсированного сгибания конечности используется, если артериальное кровотечение не сопровождается переломами конечности. При кровотечении из кисти и предплечья с внутренней стороны сустава подкладывают бинт, руку сгибают до отказа в локтевом суставе и фиксируют ее с помощью бинта в таком положении к плечу. При кровотечении из ран плеча и подмышечной области руку до отказа заводят за спину и сгибают в локтевом суставе. Конечность фиксируют с помощью бинта. При кровотечении из нижней конечности бинт подкладывают под колено, сгибают ногу в колене до отказа и фиксируют ее к бедру. При кровотечении из бедра ногу сгибают и в коленном, и бедренном суставах. В область паха при этом подкладывают большой и тугой комок из ваты или одежды.

**Признаки венозного кровотечения**

Если кровь темно-красного цвета и поступает из раны медленной либо слабо пульсирующей в такт дыханию струей, у Вашего пациента венозное кровотечение. Кровотечение из крупных вен (бедренной, подключичной, яремной) представляет опасность для жизни больного, как вследствие быстрой кровопотери, так и возможности воздушной эмболии. Кроме случаев травматического повреждения вен венозное кровотечение возможно при разрыве кровеносных сосудов в слизистой оболочке носа или варикозных вен нижних конечностей. Носовые кровотечения, обусловленные принятием аспирина, повышением артериального давления, могут не прекращаться длительное время и требуют госпитализации больного. Первая помощь при любых венозных кровотечениях предусматривает наложение давящей повязки, холод и возвышенное положение.

**Помощь при венозных кровотечениях**

Наложение давящей повязки и воздействие холодом. Давящая повязка накладывается ниже раны, поскольку венозная кровь поднимается от периферических сосудов к сердцу. Такая давящая повязка состоит из нескольких стерильных марлевых салфеток или неразмотанного бинта, на которые накладывают жгут или эластичный бинт. О правильности наложения венозного жгута свидетельствует остановка кровотечения, но сохранение пульсации ниже места прижатия. Сверху бинта в проекции к источнику кровотечения хорошо наложить пузырь со льдом или грелку, наполненную холодной водой. Не забывайте, что через 30-40 мин холод необходимо убрать на 10 мин, чтобы восстановить общий кровоток в этой области. Если кровотечение происходит из конечности, ей следует придать возвышенное положение. При носовом кровотечении крыло носа прижимают к его перегородке, хорошо предварительно ввести в носовой ход комочек ваты, смоченный 3 % перекисью водорода. На область переносицы или затылка прикладывают холод на 3-4 мин с перерывами в 3-4 мин до прекращения кровотечения. Голову запрокидывать не надо, потому что кровь будет стекать по задней стенке глотки.

**Признаки капиллярного кровотечения**

Медленное истечение крови со всей поверхности раны - показатель капиллярного кровотечения. При всей кажущейся безобидности такой раны, остановка такого кровотечения представляет большие трудности, если больной страдает плохой свертываемостью крови (гемофилией).

**Помощь при капиллярных кровотечениях**

Наложение давящей повязки. Если в Вашей аптечке есть гемостатическая губка, ее следует наложить на рану, после чего сделать давящую повязку. Если такой губки нет, то на рану накладывают несколько слоев марлевых салфеток, которые фиксируют давящей повязкой.

В любом случае, если рана находится на конечности, ей следует придать возвышенное положение и обеспечить покой и холод (пузырь со льдом).

**Обморок**

**Причины обморока**

Внезапная кратковременная потеря сознания (обморок) может наступить от различных причин. В основе обморока лежит кислородное голодание мозга. Оно может вызываться спазмом сосудов головного мозга (испуг, сильная боль), недостаточным содержанием кислорода во вдыхаемом воздухе (душное помещение), резким снижением давления (при приеме гипотензивных препаратов, ганглиоблокаторов, при резком вставании). Но кроме кратковременных функциональных сосудистых нарушений обморок может быть следствием серьезных внутренних повреждений или заболеваний, например внутреннего кровотечения, нарушения ритма сердца со склонностью к брадикардии. Обмороки могут быть и проявлением эпилепсии.

Потере сознания часто предшествуют приступы дурноты, слабости, тошноты. Больной падает или медленно опускается на землю. Лицо у него бледнеет, зрачки становятся узкими, однако реакция на свет сохраняется живая (при поднесении источника света к глазам зрачки сужаются). Артериальное давление снижено, пульс слабого наполнения. В горизонтальном положении больного обморок, как правило, быстро прекращается, возвращается сознание, щеки розовеют, больной делает глубокий вдох и открывает глаза. Но не следует успокаиваться при окончании обморока, необходимо уточнить причину возникновения этого состояния.

**Помощь при обмороке**

Если есть возможность, уложите больного на спину, приподняв его ноги. Если положить больного невозможно (на улице, в транспорте), усадите его и попросите опустить голову ниже колен или до уровня колен. Все стесняющие части одежды надо расстегнуть и обеспечить приток свежего воздуха. Разотрите или опрыскайте холодной водой кожу лица, шеи. Поднесите к носу больного ватку с нашатырным спиртом, потрите ей виски. Введите подкожно 1 мл 10 % раствора кофеина и 2 мл кордиамина.

Часто бывает так, что после обморока человек смущается вниманием большого количества людей и отказывается от дальнейшей помощи. Вам следует настоять на том, чтобы больной не остался без сопровождения в ближайшее время, потому что обморок может повториться. При подозрении на органическую причину обморока необходима госпитализация и проведение обследования больного.

**Ожоги**

**Виды ожогов**

В зависимости от повреждающего фактора ожоги разделяют на термические (горячей жидкостью, пламенем, раскаленным металлом), электрические и химические.

По глубине поражения выделяют 4 степени:

I степень - покраснение и отек кожи,

II степень - на фоне покраснения и отека кожи образуются пузыри, наполненные жидкостью, III степень - некроз кожи,

IV степень - некроз кожи и подкожной клетчатки, мышц, костей.

Площадь ожогов ориентировочно определяется с помощью правила девяток и правила ладоней. Площадь ладони взрослого человека составляет около1 % площади тела. По правилу девяток крупные части тела составляют 9 или 18 % площади поверхности тела. Например, поверхность головы и шеи, поверхность руки составляют по 9 %, поверхность ноги, передняя поверхность туловища - по 18 %.

Ожоги считаются тяжелыми, если общая поверхность повреждений составляет более 10 %.

**Помощь при ожогах**

Первый Ваш шаг должен быть направлен на прекращение повреждающего действия термического агента. Горящую одежду надо либо сорвать, либо накинуть на нее одеяло. Затем Вы должны срезать (не снимать!) одежду и сбросить ее. Для быстрого охлаждения кожи при термических ожогах лучше всего обливать ее холодной водой. При химических ожогах пораженную кожу сначала обмойте большим количеством воды в течение 10 - 30 мин, а затем - нейтрализующими растворами: при ожогах кислотами - раствором соды, при ожогах щелочами - слабым раствором уксусной кислоты.

Дайте пострадавшему 1 - 2 г ацетилсалициловой кислоты и 0,05 г димедрола. Если площадь ожога превышает 15 %, дайте пострадавшему выпить не менее 0,5 л воды с пищевой содой и поваренной солью (1/2 ч.л. соды и 1 ч.л. соли на 1 л воды). На ожоговые раны наложите сухие стерильные повязки и срочно госпитализируйте пациента.

**Помощь при отморожении**

**Формы и степень отморожения**

При отморожении ткани повреждаются холодом - длительный спазм сосудов с последующими тромбозами ведет к трофическим и некротическим нарушениям в тканях. Отморожение возникает при температуре окружающей среды ниже 0 °С. Наиболее часто происходит отморожение пальцев, несколько реже - ушей, носа, щек, стоп. Поражение возникает тем быстрее, чем больше влажность воздуха и ниже температура. В состоянии алкогольного опьянение отморожение возникает чаще. Кроме того, оно сопровождается общим переохлаждением организма. Это объясняется стойким расширением сосудов под действием алкоголя и быстрой отдачей тепла. При тяжелом отморожении и охлаждении организма возможны одышка, тахикардия, падение АД.

В начальном периоде отморожения кожа поврежденного участка бледная, холодная, нечувствительная. Пострадавший ощущает онемение.

По мере согревания появляется сильная боль и развиваются видимые повреждения тканей, в зависимости от степени отморожения:

I степень - кожа синюшная, с багровым оттенком;

 II степень - кожные пузыри, наполненные прозрачной жидкостью;

III степень - кожа сине-багровая, появляется отек, пузыри наполняются кровянистой жидкостью, развивается некроз кожи;

IV степень - омертвение кожи и подлежащих тканей на всю глубину, вплоть до костей, через неделю - влажная или сухая гангрена.

**Помощь при отморожениях**

Прежде всего, надо согреть отмороженную область. Конкретные способы зависят от обстановки. Пострадавшего доставьте в помещение. Если у Вас есть возможность, то отогрейте отмороженную область в ванне с водой, температуру которой постепенно повышайте от 36 до 40 °С в течение 15 мин. Одновременно массируйте конечность от периферии к центру. Через 30 мин кожу насухо вытрите и обработайте спиртом, наложите сухие стерильные повязки с толстым слоем ваты снаружи.

При отморожении лица и ушных раковин разотрите их чистой рукой или мягкой тканью до порозовения, обработайте спиртом и вазелиновым маслом. Нельзя для растирания пользоваться снегом. Он вызовет повреждение поверхностного слоя кожи.

Наряду с местными мероприятиями необходимо согреть пациента, напоив его горячим чаем и укутав одеялом. Если отморожение сопровождается появлением пузырей и некрозом, обязательно госпитализируйте пациента.

**Вывихи и переломы**

**Признаки вывиха**

Вывихами называются стойкое смещение суставных частей сочленяющихся костей, сопровождающееся повреждением суставной сумки.

Признаками вывиха служат:

1. изменение формы сустава;

2. нехарактерное положение конечности;

3. боль;

4. пружинящая фиксация конечности при попытке придать ей физиологическое положение;

5. нарушение функции сустава.

Наиболее часто встречаются травматические вывихи, обусловленные чрезмерным движением в суставе. Это происходит, например, при сильном ударе в область сустава, падении. Как правило, вывихи сопровождаются разрывом суставной сумки и разъединением сочленяющихся суставных поверхностей. Попытка сопоставить их не приносит успеха и сопровождается сильнейшей болью и пружинящим сопротивлением. Иногда вывихи осложняются переломами - переломовывихи. Вправление травматического вывиха должно быть как можно более ранним.

**Помощь при вывихах**

Поскольку любое, даже незначительное движение конечности несет нестерпимую боль, прежде всего, Вы должны зафиксировать конечность в том положении, в котором она оказалась, обеспечив ей покой на этапе госпитализации. Для этого используются транспортные шины, специальные повязки или любые подручные средства. Для иммобилизации верхней конечности можно использовать косынку, узкие концы которой завязывают через шею. При вывихе нижней конечности под нее и с боков подкладывают шины или доски и прибинтовывают к ним конечность. При вывихе пальцев кисти производят иммобилизацию всей кисти к какой либо ровной твердой поверхности. В области суставов между шиной и конечностью прокладывают слой ваты. При вывихе нижней челюсти под нее подводят пращевидную повязку (напоминает повязку, надеваемую на руку дежурным), концы которой перекрестным образом завязывают на затылке.

После наложения шины или фиксирующей повязки пациента необходимо госпитализировать для вправления вывиха.

**Признаки перелома**

Переломами называют повреждение кости с нарушением ее целостности. Переломы могут быть закрытыми (без повреждения кожного покрова) и открытыми (с повреждением кожного покрова). Возможны также трещины кости.

Признаками перелома служат:

1. деформация конечности в месте перелома;

2. невозможность движения конечности;

3. укорочение конечности;

4. похрустывание костных отломков под кожей;

5. боль при осевом поколачивании (вдоль кости);

5. при переломе костей таза - невозможность оторвать ногу от поверхности, на которой лежит пациент.

Если перелом сопровождается повреждением кожного покрова, его нетрудно распознать при наличии костных отломков, выходящих в рану. Сложнее установить закрытые переломы. Основные признаки при ушибах и переломах - боль, припухлость, гематома, невозможность движений - совпадают. Ориентироваться следует на ощущение похрустывания в области перелома и боль при осевой нагрузке. Последний симптом проверяется при легком поколачивании вдоль оси конечности. При этом возникает резкая боль в месте перелома.

**Помощь при переломах**

При закрытых переломах, точно также как и при вывихах, необходимо обеспечить иммобилизацию конечности и покой. Средства иммобилизации включают шины, вспомогательные приспособления. При переломах костей бедра и плеча шины накладывают, захватывая три сустава (голеностопный, коленный, бедренный и лучезапястный, локтевой и плечевой). В остальных случаях фиксируют два сустава - выше и ниже места перелома. Ни в коем случае не надо пытаться сопоставить отломки костей - этим Вы можете вызвать кровотечение. При открытых переломах перед Вами будут стоять две задачи: остановить кровотечение и произвести иммобилизацию конечности. Если Вы видите, что кровь изливается пульсирующей струей (артериальное кровотечение), выше места кровотечения следует наложить жгут (см. Первая помощь при кровотечении). После остановки кровотечения на область раны наложите асептическую (стерильную) повязку и произведите иммобилизацию. Если кровь изливается равномерной струей, наложите давящую асептическую повязку и произведите иммобилизацию. При иммобилизации конечности следует обездвижить два сустава - выше и ниже места перелома. А при переломе бедренной и плачевой кости обездвиживают три сустава (см. выше). Не забудьте, что шину не укладывают на голую кожу - под нее обязательно подкладывают одежду или вату. Вы должны знать, что при открытом или закрытом (со смещением костных отломков) переломе крупных костей необходима срочная госпитализация и репозиция (восстановление анатомического положения) костей в условиях больницы. Если после перелома прошло более 2 ч, а костные отломки не сопоставлены, возможно тяжелейшее осложнение - жировая эмболия, которая может привести к смерти или инвалидизации больного. Зная это, настаивайте в приемном покое, чтобы Вашему пациенту оказали срочную помощь.

**Техника оказания первой помощи**

**Искусственное дыхание**

Уложите пострадавшего строго горизонтально на спину, расстегнув или сняв стесняющую тело одежду.

* Под плечи подложите что - либо.
* Встаньте справа от пострадавшего, подведите правую руку под его шею, а левую руку наложите на лоб, и максимально разгибайте голову (рис. 2).
* Откройте рот пострадавшего большим пальцем или обеими руками.
* Оказывающий помощь делает глубокий вдох, затем выдувает воздух через марлю или платок из своего рта в рот (или нос) пострадавшего. При вдувании воздуха необходимо следить за движениями грудной клетки.
* При способе "рот в рот" герметичность достигается путём закрывания носа, при способе "рот в нос" - закрывании рта.
* Вдувание воздуха производят 12 - 15 раз в минуту у взрослых, 20 - 30 раз у детей.
* Выход пострадавшего происходит пассивно.

**Непрямой массаж сердца**

* Пострадавшего положите на жёсткую поверхность на спину, расстегните или снимите стесняющую одежду.
* Встаньте слева от пострадавшего.
* Определите правильно место расположения рук при проведении непрямого массажа сердца (рис. 3).
* Наложите на нижнюю треть грудины ладонь одной руки, а на тыльную поверхность её - другую руку (рис. 3).
* Надавливание осуществляется путём ритмичного сжатия сердца (60 - 80 раз в минуту) между грудиной и позвоночником.
* После каждого сдавливания позволяют грудной клетке расправиться (для наполнения полостей сердца из вен), не отрывая от неё рук.
* В момент вдоха массаж сердца прерывают.

**При кровотечении**

* При сильном артериальном кровотечении (кровь имеет ярко - красный цвет), наложите выше раны жгут, ближе к месту ранения, подложив под него чистую ткань, и затяните его до полной остановки кровотечения.
* Подложите под жгут записку с указанием времени его наложения (не более чем на 1 - 1,5 часа).
* Жгут нельзя закрывать повязками, одеждой.
* При венозном кровотечении (кровь имеет тёмный цвет) - для временной остановки кровотечения конечность поднимают вверх и на рану накладывают давящую повязку.

**При носовом кровотечении**

* Не запрокидывать голову назад, а наклонить её вперёд удерживая при этом корпус в прямом положении, расстегнуть воротник и пояс.
* Высморкаться. Прочистить носовую полость от слизи и сгустков свернувшейся крови, но лучше проделать это под струёй воды.
* Зажать ноздри пальцами, большим и указательным минут на десять.
* Положить холодный компресс на нос и затылок.
* Можно вложить в нос ватный или марлевый тампон.
* Если спустя 5 - 7 минут кровотечение продолжается, зажмите ноздри опять и вызывайте врача.

**При солнечном ударе**

* При лёгком перегревании выведите пострадавшего в прохладное проветриваемое место, расстегните воротник, ремень, снимите обувь.
* Смочите ему лицо и голову холодной водой.
* Дайте выпить немного минеральной воды или слегка подсолённой воды.
* Уложите пострадавшего, приподняв ему голову; дайте холодное питьё и разденьте.
* Положите на голову смоченное холодной водой полотенце и наложите холодные примочки на область шеи.
* До прибытия врача охлаждайте тело холодными примочками, пить давайте только после того, как больной придёт в себя.

**При укусе змеи**

* Не давайте пострадавшему двигаться.
* Успокойте укушенного: паника и возбуждение ускоряют кровоток.
* Зафиксируйте с помощью шины укушенную конечность.
* Приложите к месту укуса растёртые или разжёванные листья подорожника.
* Давайте обильное питьё.
* Не прижигайте место укуса марганцовкой, не накладывайте жгут, не давайте алкоголь.

**При укусе собаки**

* Не пытайтесь немедленно останавливать кровь (кровотечение способствует удалению слюны собаки из раны).
* Промойте рану чистой водой.
* Несколько раз продезинфицируйте кожу вокруг укуса йодом, раствором марганцовки, одеколоном, наложите повязку.

**При отравлении**

Дать пострадавшему 3 - 4 стакана воды или розового раствора марганцовокислого калия, для промывания желудка, чтобы вызвать рвоту.

**При ужалении насекомыми (осами, пчёлами и др.)**

* При ужалении 1-2 насекомыми удалите пинцетом или ногтями жало вместе с ядовитым мешочком. Осторожно, чтобы не раздавить мешочек до извлечения жала.
* На место отёка положите пузырь со льдом.
* Боль и воспаление облегчают: спиртовой компресс, примочки из тёртого сырого картофеля, растирание ужаленного места свежим ломтиком чеснока.
* Если оса случайно попала в рот, нужно сосать кусочки льда, пить сильно охлаждённую воду.
* Зуд от укуса комаров, пчелы (после вытаскивания жала) можно устранить, натерев кожу нашатырным спиртом, раствором питьевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды), или разрезанной луковицей, долькой чеснока, кашицей из поваренной соли, или млечным соком одуванчика.

**При ушибе**

* Обеспечить пострадавшему полный покой.
* Наложите на место ушиба холодный компресс (смоченный холодный платок, полотенце) или пузырь со льдом.

**После термического или электрического ожога**

* Ликвидируйте воздействие на тело человека опасного фактора.
* Нецелесообразно поливать обожжённые поверхности кожи водой.
* Наложите на обожжённый участок кожи сухую стерильную повязку.
* При ожоге глаза, сделайте холодные примочки из чая, немедленно вызывайте врача.
* Что никогда не нужно делать при сильных ожогах: - обрабатывать кожу спиртом, одеколоном; - прокалывать образовавшиеся пузыри; - смазывать кожу жиром, зелёнкой, крепким раствором марганцовки; - срывать прилипшие к месту ожога части одежды, прикасаться к нему рукой; - разрешать пострадавшему самостоятельно двигаться; - поливать пузыри и обугленную кожу водой.

**Помощь при утоплении**

* Быстро извлеките пострадавшего из воды.
* Удалите изо рта ил, грязь.
* Поверните пострадавшего на живот, затем обеими руками трясите так, чтобы из дыхательных путей и желудка вытекла вода. Приподнимите за ноги.
* Начинайте делать искусственное дыхание. После появления самостоятельного дыхания, напоите пострадавшего горячим чаем, укутайте в одеяло.

**При переломе конечностей**

* Обеспечьте покой места перелома.
* Приоткрытом переломе и наличии кровотечения остановите его при помощи давящей повязки или наложением жгута.

**При попадании инородного тела в дыхательные пути**

* Прежде всего, освободите рот от остатков пищи пальцем, обёрнутым марлей, платком, повернув голову набок.
* Ударьте пострадавшего в межлопаточную область ладонью (не кулаком!) для освобождения проходимости дыхательных путей.

**При обмороке**

* Уложить на спину с опущенной головой и приподнятыми ногами. Расстегнуть воротник и пояс, Обрызгать лицо водой.
* Дайте вдохнуть пары нашатырного спирта, одеколона, уксуса.
* В душном помещении откройте окно, обеспечьте доступ свежего воздуха.

**При поражении электрическим током (молнией)**

* Освободите пострадавшего от действия электрического тока, используя подручные средства (доска, палка, сухая одежда, предметы, не проводящие ток), выключите напряжение рубильником.
* Если пострадавший в сознании, без видимых тяжёлых ожогов и травм, положите его на спину, расстегните стесняющую дыхание одежду.
* Не позволяйте двигаться. Не давайте пить - Это вызовет рвоту и нарушение дыхания.
* При отсутствии сознания, но сохранившемся дыхании уложите пострадавшего на бок на твёрдую горизонтальную поверхность, обеспечьте приток свежего воздуха. Обрызгайте водой, разотрите и согрейте тело.
* Если нарушено дыхание и сердцебиение, немедленно приступайте к проведению искусственного дыхания и непрямому массажу сердца, не прекращайте из до полного появления самостоятельного дыхания и сужения зрачков или до прибытия врача.

**Источники информации**

1. Штюрмер Ю.А. Опасности в туризме, мнимые и действительные, 2 изд., М„ 1983;
2. Краткий справочник туриста, 3 изд., М., 1985.

3. http://www.mir1.ru

4. http://www.napravlenie.info