

Опасности, связанные с 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.

Профилактика термических ожогов.

Для предотвращения травм, связанных с ожогами, надо руководствоваться следующими правилами. Дежурные у костра должны иметь на себе длинные брюки, обувь и рукавицы; костровые рогульки, перекладина или тросик для подвески ведер должны быть безусловно надежными; готовую горячую пищу следует отставлять только в то место, где на нее 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.

Чтобы предотвратить опрокидывание посуды с горячей пищей при использовании примусов (особенно при готовке пищи в палатке), а также сократить расход бензина, можно самостоятельно изготовить походную кухню.

Кухня состоит из складывающейся рамы, изготовленной из дюралевого уголка, к которой сверху прикреплен металлический лист с отверстиями под кастрюли. Под ними на дюралевой или другой подставке размещаются примусы. Рама с боков закрывается кварцевой (тонкой асбестовой) тканью, которая прикрепляется по периметру листа так, чтобы обеспечивался доступ к примусам и крышкам кастрюль.

Первая помощь при термических ожогах.

При ожоге пламенем прежде всего надо погасить на пострадавшем горящую одежду (обернув горящего плотной тканью, окунув его в воду, забросав снегом) и быстро снять ее. При ожоге кипятком или горячей пищей также необходимо быстро освободиться от одежды, пропитанной горячей жидкостью.

При небольших ожогах рекомендуется протереть рану тампоном, смоченным перекисью водорода, затем наложить повязку из стерильного бинта, смоченного в растворе марганцовокислого калия или пищевой соды. Последующее лечение локальных ожогов I—II степени в походных условиях заключается в смазывании обожженных участков кожи стрептоцидной (синтомициновой) эмульсией или мазью Вишневского. После выхода туристов в населенные места надо обратиться к врачу.

При ожогах значительных поверхностей тела или глубоком поражении тканей (III—IV степени) пострадавшего необходимо срочно транспортировать в ближайший медпункт. Из повязок допустима лишь стерильная. Если ожог коснулся участков кожи вблизи суставов, то перед транспортировкой на конечность накладывается шина из подручных материалов.

Кроме того, пострадавшему рекомендуется принять внутрь, а еще лучше сделать инъекцию из болеутоляющих и сердечных средств — морфина, пантопона, камфоры; ввести подкожно противостолбнячную сыворотку. Дозировка лекарств приведена в разделе «Походная аптечка». При отсутствии лекарств до вмешательства врача можно давать пострадавшему крепкий сладкий чай.

При оказании первой доврачебной помощи при ожогах не следует делать ничего, что могло бы затруднить последующее лечение. Нельзя отрывать приставшие к обожженной коже участки одежды; вскрывать на коже пузыри; самостоятельно смазывать поверхность

ожога жирами или маслами; применять такие «народные средства», как паутина или моча. Все это может вызвать загрязнение раны или усугубить повреждение тканей.

Ранения режущими и колющими орудиями

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.

Профилактика ранений от острых орудий.

Туристам следует соблюдать следующие правила: на маршруте носить топоры, пилы, ножи только зачехленными; на привалах острые орудия складывать в одном условленном месте (ни в коем случае не втыкая их в деревья, тем более на высоте человеческого роста); на ночлеге прятать острые орудия под палатку; работать топором и пилой в рукавицах; обрубая ветки с лежащего дерева, находиться по другую сторону его ствола; не допускать всевозможных забав, связанных с бросанием ножей или топоров в деревья.

Первая помощь при ранениях.

При небольшом порезе или ссадине надо убрать из ранки грязь тампоном, смоченным перекисью водорода, обработать кожу вокруг ранки йодом или раствором бриллиантовой зелени, припудрить рану порошком стрептоцида и наложить асептическую повязку. Царапины можно просто заклеить клеем «БФ» или залепить бактерицидным пластырем. При отсутствии лекарств кожу можно промыть бензином, водой с мылом.

При венозном или капиллярном кровотечении, когда кровь заливает рану, на нее накладывается давящая повязка с помощью индивидуального пакета, причем поврежденную конечность следует поднять вверх.

Артериальное (пульсирующее) кровотечение можно остановить прижатием сосуда выше места ранения. При повреждении руки — зажиманием плечевой артерии, ноги — прижиманием большими вальцами обеих рук артерии к лобковой кости (рис. 43).

При непрекращающемся кровотечении применяют жгут. Правильность наложения жгута определяется по прекращению кровотечения и исчезновению пульса (к периферии). Вместо жгута можно использовать также ремень, веревку, полотенце, обязательно подложив под них сложенный в несколько раз платок, марлю, и т. п.

Жгут может находиться на конечности не более 1—1,5 часов. По истечении этого срока его необходимо ослабить, и, если кровотечение из раны не остановилось, затянуть через несколько минут вновь.

Пострадавшему рекомендуется сделать инъекцию, противостолбнячной сыворотки и, в зависимости от его состояния, транспортировать в ближайший медпункт.

Лечение гнойных ран в первую очередь предусматривает их очищение от гноя. Этому способствуют повязки с крепким раствором поваренной соли (1 чайная ложка соли на полстакана воды). Чем сильнее гноится рана, тем чаще следует делать перевязки, однако не более 2—3 раз в день. После того, как рана очистится от гноя и ее поверхность станет розовой, нужно переходить на мазевые повязки (синтомициновая эмульсия, тетрациклиновая или стрептоцидовая мазь), сменяя их не более одного раза в день.

Ранения огнестрельным оружием

Отправляясь в таежный район, некоторые путешественники берут с собой охотничьи ружья. Неосторожное обращение с ними, игнорирование правил безопасности на охоте может грозить тяжелыми травмами — ранениями и ожогами.

Профилактика травматизма от огнестрельного оружия. До выхода на маршрут нужно принять за правило, что к ружью прикасается только его хозяин; в путешествии недопустимы игры с оружием, наведение его стволами на людей; недопустимо использование ружья не по назначению, например в качестве опоры или рычага; в населенных пунктах ружье надо держать разряженным и зачехленным; взводить курки (снимать затвор с предохранителя) можно только перед выстрелом; нельзя стрелять на шум, в темноте или по неясной цели; время охоты и направление огня должны быть выбраны таким образом, чтобы никто из остальных участников группы не мог случайно оказаться в зоне выстрела.

Первая помощь при огнестрельном ранении.

Пострадавшему останавливают кровотечение (см. выше) и накладывают на рану стерильную повязку. При возможности раненому вводят противошоковые средства, имеющиеся в походной аптечке (см. с. 45), и транспортируют его к врачу. Самостоятельно удалять дробянки или «лечить» другими способами нельзя.

Отравления продуктами питания и желудочно-кишечные заболевания

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 туристах, 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 желудочно-кишечным заболеваниям может также привести нарушение режима питания, в том числе 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 микроорганизмы или химические вещества.

Профилактика отравления продуктами питания.

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.

Первая помощь при отравлении.

В первую очередь следует промыть желудок путем приема нескольких стаканов теплой воды с содой до появления рвоты. Повторить промывание желудка несколько раз. Затем принять солевое слабительное, полстакана бледно-розового раствора марганцовокислого калия и тетрациклин.

В последующем необходимо соблюдать строгую диету, пить крепкий горячий сладкий чай. В зависимости от состояния больного его следует транспортировать или сопровождать к врачу. При болях рекомендуются сердечные и болеутоляющие средства.

Первая помощь при изжоге, болях в желудке и его расстройстве.

Лечение предусматривает соблюдение режима питания. При изжогах исключаются или ограничиваются кислые продукты, черные сухари, кисель, компот, сладости, а также жареная птица и специи, в том числе соль. Помогает молоко, каши (рисовая, гречневая, манная). Сода или толченый уголь (карболен) также снимут или уменьшат изжогу. При болях в животе полезна горячая грелка (нагретый песок, камень), из препаратов — бесалол по 1 таблетке 2—3 раза в день, викалин (1—2 таблетки на прием), анестезин (1 таблетку).

При расстройствах желудка принимают бесалол в той же дозировке, левомицетин или энтеросептол по 1 таблетке (0,5 г) 4—6 раз в сутки.

Подозрение на хирургические заболевания.

С отравлением или острым желудочно-кишечным заболеванием нельзя путать острые хирургические заболевания органов брюшной полости (аппендицит, непроходимость, язва и т. п.).

Наиболее характерное проявление аппендицита — несильные боли в верхнем отделе живота, тошнота, реже 1—2-кратная рвота. Спустя несколько часов (иногда сразу) боли перемещаются в правую половину живота, вниз. Причем схваткообразный характер боли и жидкий стул заболеванию не свойственны. До оказания врачебной помощи следует применять холод на правую половину живота (снег, холодная вода). Из лекарств внутрь — левомицетин, как болеутоляющее подкожно — кофеин. При нестерпимых болях и длительной транспортировке, рекомендуется подкожно раствор промедола (дозы на с. 47).

При подозрении на острые хирургические заболевания необходим абсолютный голод, больному нельзя давать слабительных средств, нельзя пить, надо срочно направить его в больницу.

Потертости, опрелости, мозоли

Несоблюдение санитарно-гигиенических требований к снаряжению, и особенно к одежде и обуви, легко может стать в походе причиной различных потертостей, наминов и мозолей. Чаще этим страдают те туристы, которые в угоду неправильно понятой моде носят чересчур узкие брюки, тесные туфли на высоком каблуке или, без пятки и другую не приспособленную для походных условий обувь и одежду. Легко возникают болезненные потертости и у тех, кто не следит в дороге за чистотой тела, плохо укладывает рюкзак, небрежно надевает носки, не чинит их или носит, обувь на босую ногу без толстых стелек и шерстяных носков.

Профилактика потертостей, опрелостей, мозолей. Самое главное — правильно подобрать по условиям путешествия снаряжение, подогнать и проверить его до выхода на маршрут.

Во время путешествия надо быстро реагировать на изменение погодных и других условий и соответственно менять форму одежды и темп движения, не допуская длительных местных перегревов тела, движения в сырой одежде, не оправданных обстановкой «марш-бросков», при которых у новичков, как правило, сбиваются ноги.

При обнаружении малейшего неудобства в обуви или одежде надо, не дожидаясь, пока оно перерастет в намин или потертость, постараться ликвидировать вызвавшую его причину. Для этого бывает целесообразным переодеться, переобуться, сменить носки. Иногда приходится в качестве предупредительной меры применять бинтовку ног эластичным бинтом, ношение (при гребле на лодке) перчаток, прокладывание между рюкзаком и спиной мягкого предмета и т. п. Отличной профилактикой являются регулярные гигиенические процедуры и соблюдение чистоты тела.

Первая помощь при потертостях, мозолях, подпревании.

Если потертость замечена своевременно, то обычно бывает достаточно устранить причину ее возникновения и смазать кожу смягчающим антисептическим кремом, например «Детским». В случае явного покраснения кожи ее надо смазать настойкой йода, раствором бриллиантовой зелени или спиртом. При дальнейших нагрузках обкладывать кольцом из ваты.

Если в результате отслойки эпидермиса и скопления под ним серозной жидкости на коже уже образовались болезненные пузыри и мозоли, то можно, проколов пузыри прокаленной иглой, наложить повязку с синтомициновой эмульсией.

При подпревании (обычно в паху, под мышками) рекомендуется промывать раздраженные участки кожи водой, присыпать тальком, смягчать кремом.

Ушибы, растяжения, вывихи, переломы, сотрясение мозга

Причиной многих травм часто бывают различные падения и срывы, связанные с неправильным поведением, 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 и правил социалистического общежития. 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, вызываемого неорганизованностью и отсутствием дисциплины. Охватывает весь круг вопросов, связанных с подготовкой и проведением путешествия. Это сплочение коллектива туристской группы, воспитание высокой ответственности перед товарищами, требовательности к себе и нетерпимости 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.

На маршруте к профилактическим мерам относятся: введение группового контроля над неорганизованным участником; вынесение недисциплинированному члену группы общественного порицания или его наказание (например, внеочередным дежурством); отчисление нарушителя из группы и снятие его с маршрута. Крайней мерой, вызванной невозможностью наведения дисциплины и порядка в группе, является отказ от дальнейшего проведения путешествия.

Первая помощь при ушибах.

Ушибы характеризуются повреждением мягких тканей с внутренним кровоизлиянием. При ушибе рекомендуется смазать кожу в месте удара настойкой йода и положить на некоторое время холодный компресс, а затем наложить повязку. На вторые сутки после травмы применяют тепло. При ударах в голову, грудь, живот пострадавшему необходимо обеспечить полный покой, дать противошоковые средства и транспортировать в медпункт. В случае если ушиб произведен в область живота, пострадавшему нельзя давать ни есть, ни пить.

Первая помощь при растяжениях и разрывах связок.

Признаками травмы служат резкая боль (в первый момент), припухлость, кровоподтек и болезненность движений в суставе. На область поврежденной связки сначала накладывается холод, а затем тугая фиксирующая повязка, желательна эластичным бинтом. При значительном растяжении связок голеностопного или коленного

суставов (наиболее часто встречающемся у туристов при подворачивании ноги) рекомендуется шина. Внутри дается анальгин или амидопирин.

Первая помощь при вывихах.

Ограничивается наложением шины и применением болеутоляющих средств. Самостоятельная вправка суставов не рекомендуется, так как вывихи, особенно голеностопных, коленных, лучезапястных и локтевых суставов часто сочетаются с переломами отростков костей. Обязательна транспортировка пострадавшего (или его сопровождение при вывихе суставов верхней конечности) в медпункт.

Первая помощь при переломах.

Заключается в наложении шины из подручного материала, чтобы фиксировать места перелома и области суставов, расположенных выше и ниже его. Внутри пострадавшему дают амидопирин или анальгин и транспортируют в медпункт.

В безлесной местности иногда может случиться, что для шины не найдется ни пучка хвороста, ни палки. Тогда поврежденную руку рекомендуется прибинтовать к туловищу, а ногу — к здоровой ноге.

При открытом переломе, кроме наложения шины, надо обработать кожу вокруг раны настойкой йода, наложить стерильную повязку и при возможности ввести противостолбнячную сыворотку. Если турист находится в тяжелом состоянии, следует принять меры по предупреждению шока.

Особенно опасны повреждения в области позвоночника, черепа, таза. Здесь необходимо экстренное вмешательство врача, однако транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение можно лишь при обеспечении его полного покоя (на специальных носилках, деревянном щите и т. п.).

Первая помощь при сотрясении головного мозга. Характерные признаки: потеря сознания (даже кратковременная) и рвота, затем сильные головные боли. Оказание помощи заключается в создании абсолютного покоя пострадавшему, голову приподнимают и делают холодные компрессы на нее; следует ограничить прием жидкостей, можно сладкий чай. Внутри анальгин по 1 таблетке 2—4 раза в сутки. Транспортировка в больницу.

Острая сосудистая недостаточность, обмороки

Чрезмерные физические нагрузки у малотренированных туристов — значительные превышения темпа движения, веса рюкзака, набора высоты при передвижении в горах и т. п. — могут вызвать острую сосудистую недостаточность, проявляющуюся в резкой общей слабости, сердцебиении, боли в области сердца. У человека синеют губы, нос, кончики пальцев, учащается пульс, он ощущает нехватку воздуха. К сердечной недостаточности предрасполагают перенесенные острые инфекции, заболевания легких, охлаждение, хронические заболевания сосудов и сердца.

Обморочное состояние может явиться следствием перегрева организма, быть вызвано нарушением походного режима и долгим перерывом в приеме пищи. Обморочное (шоковое) состояние могут также вызвать страх, потеря крови, сильные боли при переломе, вывихе или ушибе.

Профилактика острой сосудистой недостаточности, обмороков.

Для предупреждения таких явлений необходима хорошая физическая подготовка к походу, тщательная проверка туристами своего здоровья у специалистов и выполнение их рекомендаций, постепенность и последовательность в увеличении нагрузок, хорошая акклиматизация, соблюдение режима работы и отдыха на маршруте.

Первая помощь при острой сосудистой недостаточности.

Пострадавшему придать полусидячее положение, обеспечить полный физический и душевный покой, освободить от стягивающей одежды, дать внутрь кофеин, кардиамин, валидол (под язык) или ввести подкожно раствор кофеина, камфорного масла. Туриста надо максимально согреть и осторожно транспортировать в лечебное учреждение в положении сидя или лежа с приподнятой головой.

Первая помощь при обмороке.

При обморочном состоянии (резкая бледность, холодный пот на лбу, поверхностное дыхание, потемнение в глазах, шум в ушах, потеря сознания) пострадавшего следует уложить так, чтобы его голова была ниже ног, расстегнуть одежду, обрызгать грудь и лицо холодной водой, дать понюхать ватку с нашатырным спиртом. Пришедшему в сознание дают крепкий чай, кофе, сердечные средства. При длительном обмороке вводят раствор кофеина, камфорного масла.