

Билет № 2, вопрос № 3

Медицинское обеспечение похода 1-2 к.с. Обязанности медика туристской группы.

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.

У каждого участника всегда должен быть индивидуальный пакет, пачка стрептоцида, немного риванола или марганцовки.

Перевязки (особенно на суставах, подбородке, носу, пятках) следует прошивать нитками, - только тогда можно надеяться, что во время движения бинт не соскочит.

Надо помнить, что норсульфазол оказывает вредное влияние на деятельность сердца, и поэтому пользоваться им следует осторожно, на дневках, когда больной, не несет физической нагрузки.

В аптечке не должно быть аспирина, так как после его приема в походных условиях можно легко простудиться.

Норсульфазол также употребляется при желудочных заболеваниях.

Стрептоцид принимают внутрь во время ангины. В походных условиях очень часты мелкие ранения. Туристская практика показала, что прекрасным способом лечения в походе гноящихся ранок является промывание их раствором риванола (3-4 таблетки на полстакана воды), компресс из риванола на ночь, а затем на второй день вновь промывание риванолом и засыпка ранок стрептоцидовой пудрой. Поврежденное место перевязать, бинты прошить.

Риванолом полощут горло при ангилах.

Марганцовка употребляется в качестве дезинфицирующего средства (в частности для дезинфекции питьевой воды - небольшая крупинка на 2-3 литра воды). Применяется также при ожогах и укусах ядовитых змей (в крепком растворе).

Мазь Вишневского - универсальное лекарство, вполне оправдавшее себя при мелких ожогах, потертостях, обморожениях и т.д.

Салол с белладонной снижает резкие желудочные боли.

Валериановые капли бывают необходимы для восстановления деятельности сердца во время сильных переутомлений.

Экмалин - противогриппозное профилактическое средство. Спирт является прекрасным и единственным в своем роде средством от ожогов огнем и кипятком. Тотчас после ожога надо класть на обожженное место примочки из чистого спирта. Благодаря этому на коже не возникает пузыря.

Красная ртутная мазь - хорошее средство для лечения трещинок на коже ознобленных кончиков пальцев.

Гусиным жиром смазывают обмороженное место. В целях профилактики этим жиром смазывают кожу лица перед выходом на маршрут в холодную ветреную погоду (очень тонким слоем). Надо, однако, иметь в виду, что при смазанной жиром коже труднее почувствовать наступление обморожения.

Глетчерная мазь - прекрасное средство от ожогов солнцем в высокогорье на ледниках и снежниках.

В таежных походах необходимо принять меры против заражения тяжелым заболеванием - таежным энцефалитом. Проконсультироваться по этому вопросу следует в специальных медицинских учреждениях до выезда в поход и в местных больницах перед выходом в тайгу. Переносчиком инфекции служит особого вида таежный клещ, которым заражены лишь некоторые участки тайги (например, на Алтае, в Хабаровском крае). Энцефалитный клещ (по виду несколько напоминающий клопа с удлиненными ножками) особенно опасен в весенние месяцы. Заражение энцефалитом происходит лишь после продолжительного нахождения клеща на теле человека. Двигаясь в тайге, надо закрывать тело одеждой, голову - шляпой или косынкой, осматривать друг друга, сбрасывая обнаруженных клещей. Вечером в палатках с помощью фонариков необходимо осмотреть друг друга, сняв одежду. Впившихся клещей удалять через несколько минут после смазывания их камфарным маслом или после смачивания одеколоном, так как в противном случае можно оторвать туловище от вклинившейся в тело головки насекомого.

Транспортировка пострадавшего. Практика транспортировки заболевших в походе туристов показала, что летом в горах и тайге наиболее пригодны способы переноски пострадавших на рюкзаке (легкие заболевания) и на носилках. Зимой пострадавшего перевозят на нартах, сооружаемых из лыж.

Способ переноски на рюкзаке хорош тем, что несущий не отстает от всей группы, может идти по любой тропе, в зарослях, по осыпям и даже по скалам.

Из рюкзака, предназначенного для переноски, вынимаются все вещи. С помощью репшнуров ляжки удлиняются на 7-10 см. На плечи несущего туриста в виде воротника укладывается сложенное несколько раз тонкое одеяло (что - бы ляжки не врезались в тело). Рюкзак надевается нижней своей частью вверх (клапан рюкзака оказывается внизу). Затем заболевшего усаживают в пространство между спиной туриста и спинкой рюкзака так, чтобы ляжки рюкзака поддерживали ноги пострадавшего. Эту операцию производят, предварительно посадив больного на камень или на пень. Поместить больного на рюкзак можно также в том случае, если несущий опустится на одно колено. Когда пострадавший устроился на своем месте, два туриста помогают несущему встать и подоткнуть на плечах одеяло под ляжки. Перед тем как идти, несущий должен подхватить руками ноги пострадавшего. На опасных местах два-три человека страхуют несущего слева и справа или спереди и сзади. Таким образом заболевших туристов транспортировали на Кавказе по

снежникам и скалам, на Алтае по крупной осыпи и т.д. Через 10, 20, 30 минут, в зависимости от трудности пути, происходит смена несущего.

Носилки для переноски больного могут быть сделаны из жердей и палатки или штормовых курток, веревки, репшнуров и т.д.

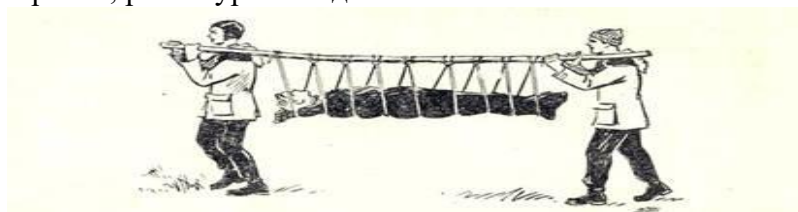


Рис. 2. Переноска пострадавшего на месте

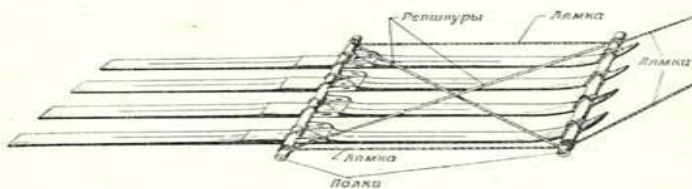


Рис. 3. Нарты из лыж для перевозки пострадавшего

Для длительной транспортировки больного в походе носилки должны нести четыре человека. Предварительно из репшнуров каждый связывает петлю такого размера, чтобы, надев ее через плечо, можно было бы поддерживать ею конец жерди, которую несут одной рукой. На плечо под веревку надо обязательно подложить свернутое несколько раз одеяло. Под голову пострадавшего кладется рюкзак, из которого вынуты твердые предметы. Надо следить за тем, чтобы во время движения не ударить больного о пни и камни.



Рис. 4. Переноска пострадавшего на плече

Такой способ переноски неудобен тем, что на узкой тропе нельзя уместиться всем несущим; через завалы и заросли приходится перебираться очень медленно, с большими неудобствами для пострадавшего.

Тяжело больного можно транспортировать в спальном мешке, подвязав его к жерди (рис. 2). Двум несущим идти по тропе гораздо удобнее, чем четверем.

Для перевозки пострадавшего зимой сооружаются нарты (рис.3). Одну или лучше две пары лыж кладут рядом друг около, друга.

Позади креплений на лыжи укладывается палка толщиной 2-3 см и с помощью репшнура прочно привязывается к щечкам креплений. К носкам лыж также привязывается палка и скрепляется репшнурами с первой палкой. Лямка привязывается сначала к палке, связанной с креплениями, и затем уже к передней палке. На лыжи укладывается лапник или ветви, сено, одеяла. Пострадавшего, уложенного в спальник, привязывают к нартам.

Переноска пострадавшего на небольшие расстояния одним человеком производится на плече.

Обязанности медика тургруппы

1 этап. Обязанности:

- составление, закупка и упаковка походной аптечки;
- изучение медицинской литературы по основным заболеваниям, с которыми можно столкнуться в походе;
- выяснение наличия хронических заболеваний у членов туристской группы, определение риска их прогрессирования во время похода (а иногда – и возможности участия в походе для отдельных людей), коррекция содержимого аптечки с учетом потребностей отдельных участников, информирование участников о необходимости взять с собой в поход постоянно используемые препараты;
- информирование руководителя группы о физических возможностях членов туристской группы, возможных проблемах в походе;
- проведение обучения остальных участников похода методам оказания первой медицинской помощи, подготовка помощников медика (возможно, им придется выполнять функции спасателей или заменять медика в случае его выхода из строя);
- перед выездом в горы и на сплав должно служить определением и документальное подтверждение в паспорте группы крови и резус-фактора у всех участников. Это не только служит своеобразной защитой от ошибок при определении группы крови кадрами молодой национальной медицины где-нибудь в Азии, но и позволит выявить возможных доноров (может потребоваться после доставки пострадавшего в стационар).

2 этап. Обязанности:

- перевозка походной аптечки, обеспечение ее сохранности и быстрого доступа к входящим в нее препаратам;
- контроль за питанием и режимом жизни участников, качеством продуктов и воды, проведение обеззараживания воды в случае ее загрязнения;
- контроль за физическим состоянием участников, назначение лекарственных препаратов с профилактической и лечебной целью, оказание первой медицинской помощи, организация транспортировки пострадавших.

3 этап. Обязанности:

- хранение препаратов медицинской аптечки до следующего похода, пополнение запасов лекарственных средств.

Подготовил: Дорофеев Алексей Валерьевич