

**Наиболее распространенные
опасности, травмы и
заболевания, обусловленные
неправильными действиями
туристов**

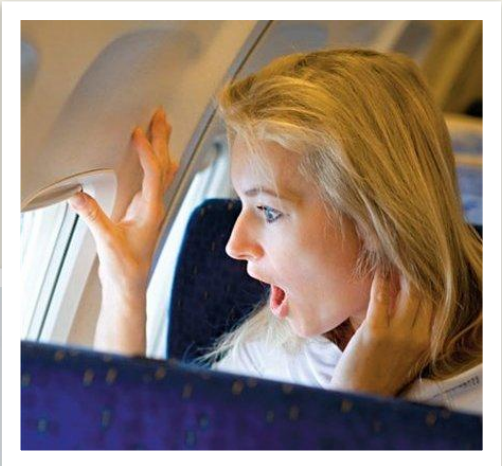
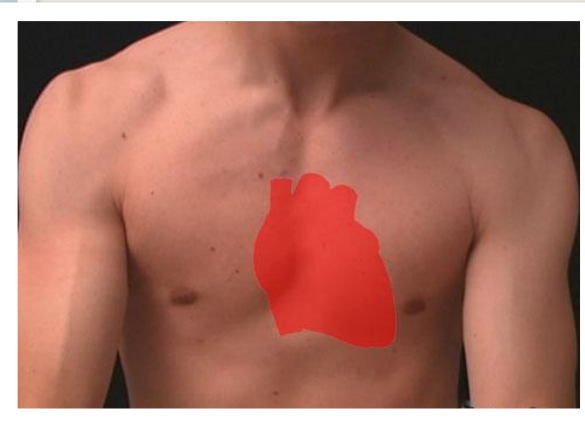
Общее понятие безопасности в туризме

Требования по обеспечению безопасности туристов и экскурсантов определены Государственным стандартом России (ГОСТ Р 50644 – 94 «Туристско - экскурсионное обслуживание. Требования по обеспечению безопасности туристов и экскурсантов»). Это стандарт устанавливает требования к туристским и экскурсионным услугам, обеспечивающие **безопасность жизни и здоровья туристов.**



Опасности в туристских походах можно разделить на две группы:

- **субъективные**, которые зависят от моральной, физической и технической подготовки, поведения человека;
- **и объективные**, обусловленные сложностью маршрута, погодными условиями и наличием необходимого снаряжения.



Туризмом могут заниматься люди с разным уровнем физического развития. Однако есть некоторые заболевания, при которых **следует воздержаться от туристских походов. К таким заболеваниям относятся: порок сердца, стенокардия, гипертония, активная стадия туберкулеза легких, обострение язвенной болезни, воспаление желчного пузыря, почек, послеоперационные осложнения, грыжа, хронический суставной ревматизм, инфекционные заболевания.**



Несовместимость большинства заболеваний с участием в походах очевидна: **обострение заболевания в полевых условиях, где нет возможности оказать квалифицированную помощь** может привести к тяжелым последствиям. **Обострение заболевания вызывает слабость, быструю утомляемость, головные боли, раздражительность, бессонницу и другие неприятные симптомы.** Все это изменяет поведение человека в походе и увеличивает риск, который возникает на маршруте.



Даже у практически здорового человека могут быть такие дефекты, которые в определенных условиях приведут к несчастному случаю. **К ним относятся: пониженные слух и зрение, нарушенное восприятие некоторых цветов, снижение зрения в сумерках.**



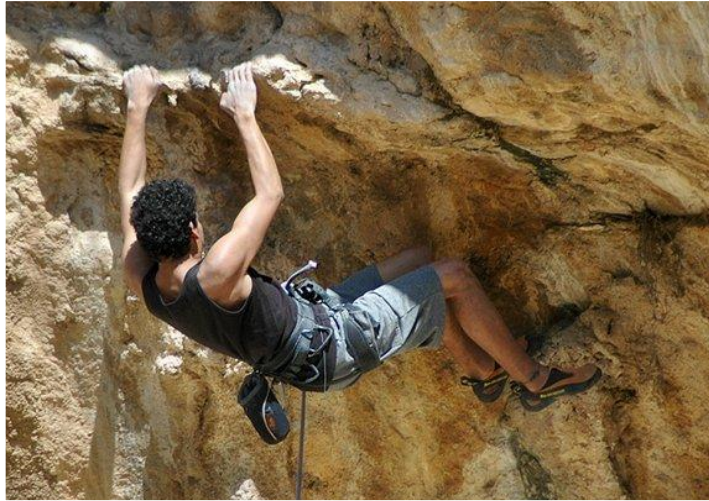
Усталость на маршруте является одним из главных факторов, которые повышают опасность и могут привести к несчастному случаю. Статистика утверждает, что четверть всех тяжелых травм случается у туристов в состоянии усталости. В походе практически у каждого туриста отмечается утомляемость, что приводит к замедлению реакции, снижению внимания, нарушению координации движений. Основные причины повышенной утомляемости: плохая тренированность туристов, тяжелый маршрут, очень напряженный график похода, плохие погодные условия.



Неумение правильно оказать доврачебную помощь потерпевшим может осложнить последствия травмы. Однако к оказанию доврачебной помощи при серьезных травмах туристы не всегда готовы. **Характерными ошибками при оказании помощи являются: транспортировка пострадавшего при переломах конечностей без наложения шин и обезболивания; неправильная транспортировка, которая не соответствует характеру повреждений; наложение жгута на длительный период; употребление большого количества питьевой воды при острых кишечных заболеваниях.** В некоторых случаях необходимо принять срочные меры для спасения потерпевших – искусственное дыхание при асфиксии, очистка желудка при острых отравлениях.



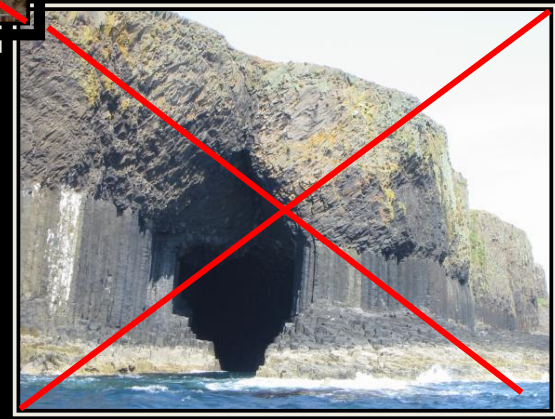
Даже после правильно оказанной помощи необходимо организовать уход за больным: поставить палатку, положить потерпевшего в удобную позу, согреть, дать отдохнуть, при необходимости подготовить транспортные средства для доставки в лечебное учреждение.



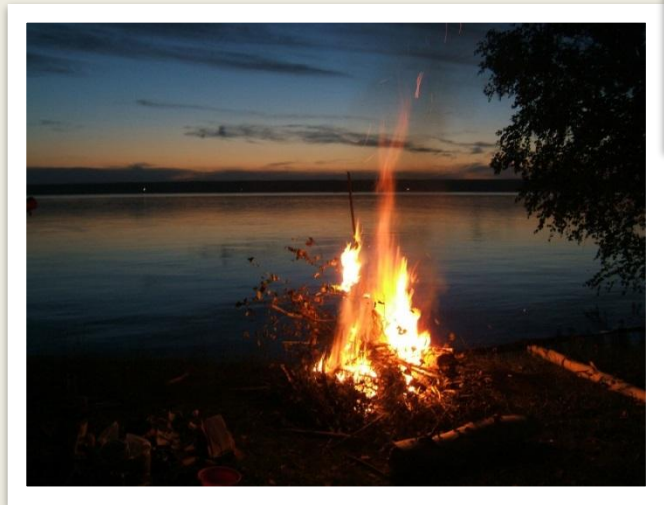
Среди ошибок, которые случаются непосредственно на маршруте и могут стать причиной несчастного случая, следует отметить **ошибочные действия членов туристской группы на скальных участках: движение по камнепадно опасному склону; нахождение туристов одного над другим; ненадежное крепление страховочной веревки; движение на крутых склонах без страховки.**



Переправы через реки всегда являются потенциально опасными, но в результате каких-либо ошибок в действиях участников похода угроза жизни и здоровью резко возрастает. **К типичным ошибкам при переправе вброд можно отнести: брод без разведки; разрыв стенки из участников при переходе; брод без обуви. При организации переправ по бревну часто пренебрегают наведением перил и использованием сопровождающей веревки, а при укладке бревна его концы не закрепляют, что может привести к тому, что вода снесет бревно когда на нем находится человек.**



Большую опасность в туристском походе представляет гроза. При приближении грозы необходимо закрыться под выступающими возвышенностями. Не следует, однако, прятаться от грозы в нишах скал, небольших ямах и впадинах на склонах, а также у входа в пещеру. Во всех этих случаях тело человека - лучший путь для токов земли, так как оно играет роль проводящей перемычки между краями поверхности, имеющей разрыв.



Во время грозы нельзя находиться в непосредственной близости от костра, поскольку столб горячего воздуха - хороший проводник тока, превышающий высоту окружающих деревьев, способствует разряду молнии в костер. **Одинокое дерево может быть использовано для защиты от грозы, если располагаться под ним на расстоянии не ближе 2 метров от ствола. Наиболее часто подвергаются удару молнии дуб и тополь, реже - береза и клен.**



К заболеваниям может привести купание в реке сразу после перехода, когда разгоряченный человек резко ныряет в воду. В таких случаях кроме простуды может наступить спазм сосудов, что приводит к трагическим последствиям.

ВИДЫ ОПАСНОСТЕЙ И ТРАВМ

- **Остановка сердца. Острая сосудистая недостаточность, обмороки.**
- **Ушибы, растяжения, вывихи, переломы, сотрясение мозга.**
- **Ранения режущими и колющими орудиями.**
- **Отравления продуктами питания и желудочно-кишечные заболевания.**
- **Термические ожоги.**
- **Потертости, опрелости, мозоли.**

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, сердечные средства.

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. Внутрь анальгин по 1 таблетке 2—4 раза в сутки. Транспортировка в больницу.

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 — **не сильные 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 — левомецетин, как болеутоляющее подкожно — кофеин. При нестерпимых болях и длительной транспортировке, рекомендуется подкожно раствор промедола.
- При подозрении на острые хирургические заболевания необходим абсолютный голод, больному нельзя давать слабительных средств, нельзя пить, надо срочно направить его в больницу.