

Медицина и первая помощь



Алгоритм ПМП

- Осмотр места происшествия
- Первичный осмотр пострадавшего
- Вызов помощи
- Вторичный осмотр

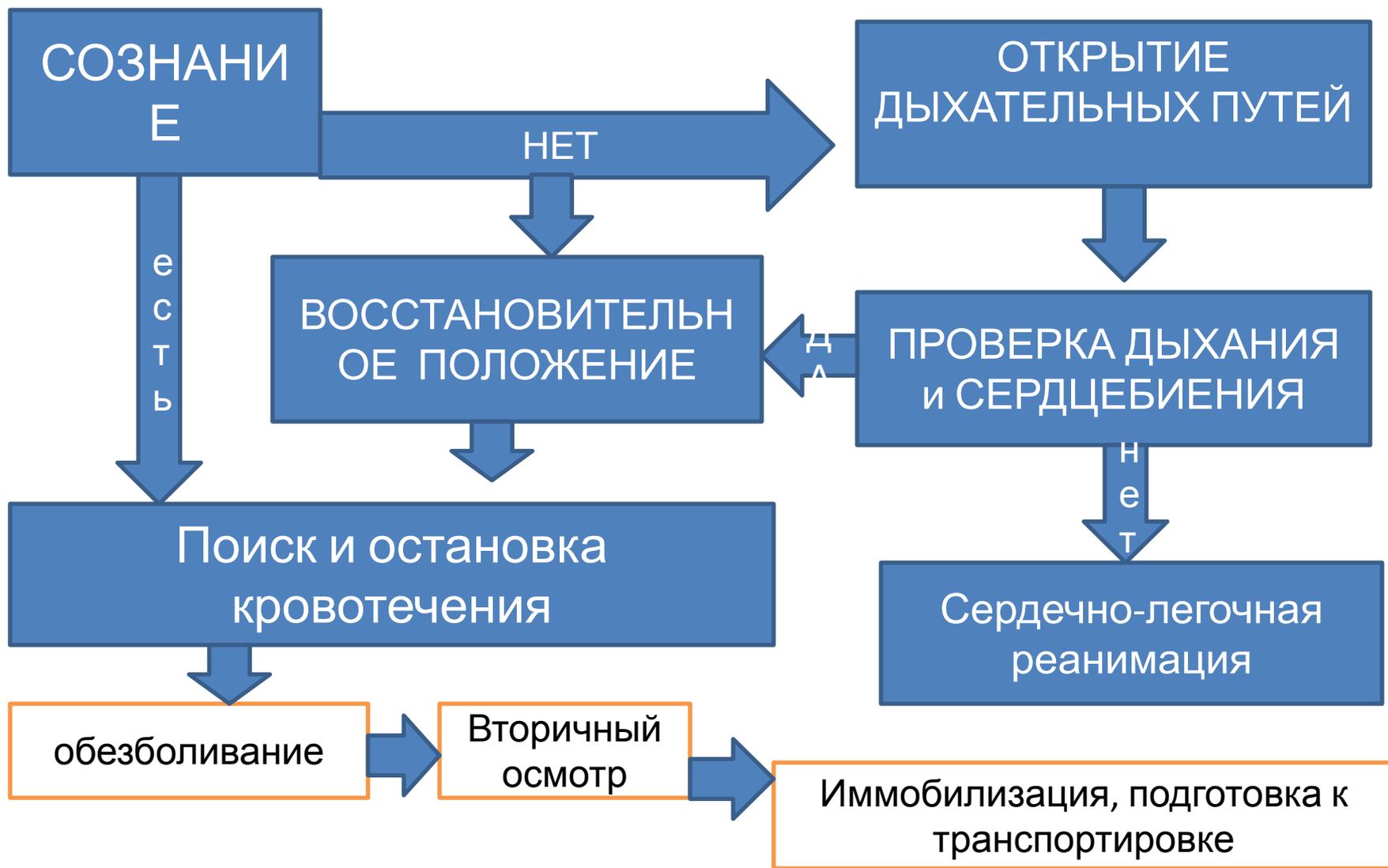
Осмотр места происшествия



- ЧТО УГРОЖАЕТ МНЕ?
- ЧТО УГРОЖАЕТ ЕМУ?
- Эвакуация

Первичный осмотр пострадавшего

- проверка сознания
- открытие дыхательных путей
- проверка дыхания и пульса
- кровотечение



Приемы алгоритма

- Определение сознания

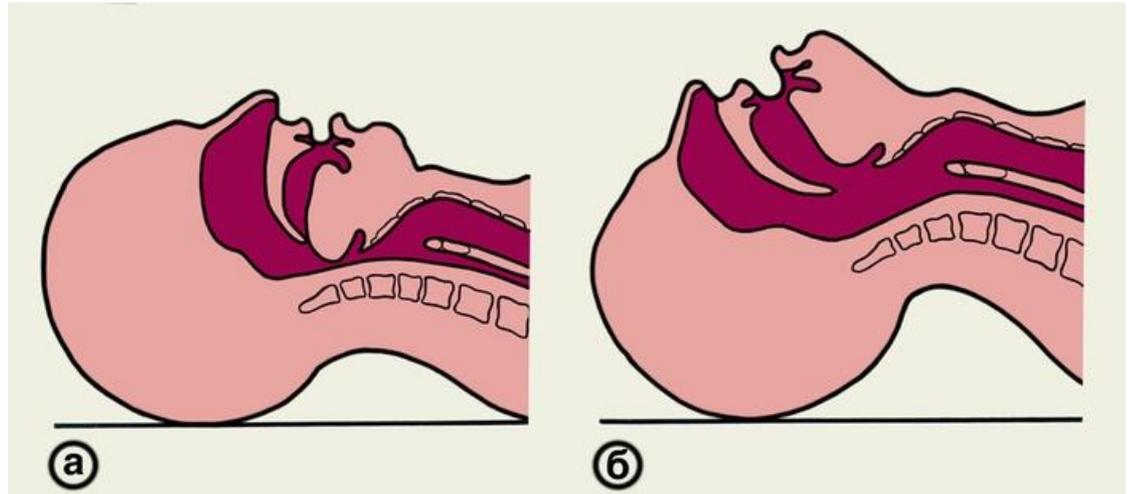
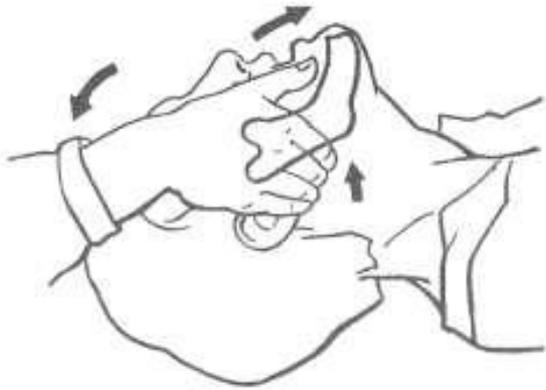
Оценка состояния сознания

"Ты меня слышишь?"
"Сожми мою руку"



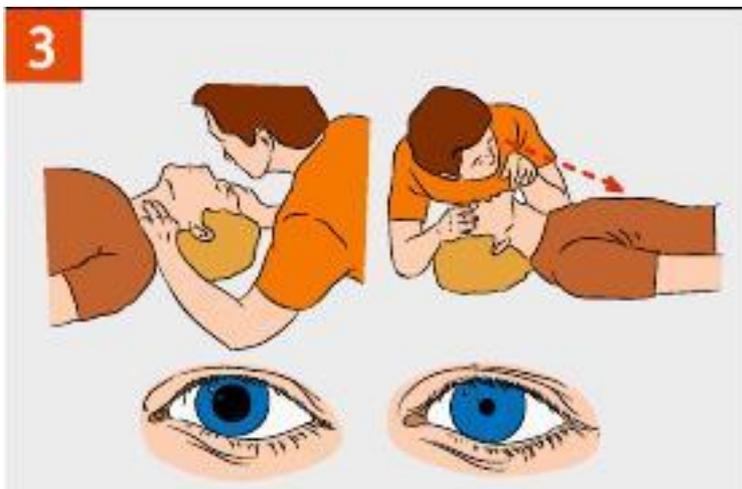
Приемы алгоритма

- Открытие дыхательных путей



Приемы алгоритма

- Определение дыхания и пульсации крупных артерий
- Не менее 3-х дыхательных движений

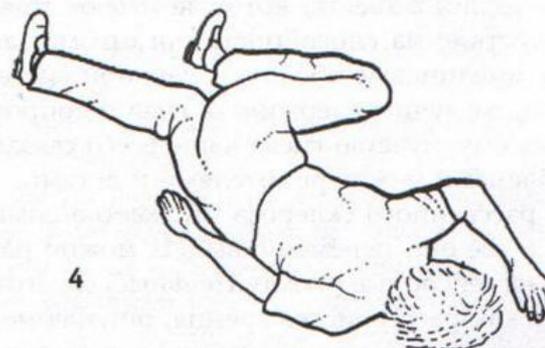
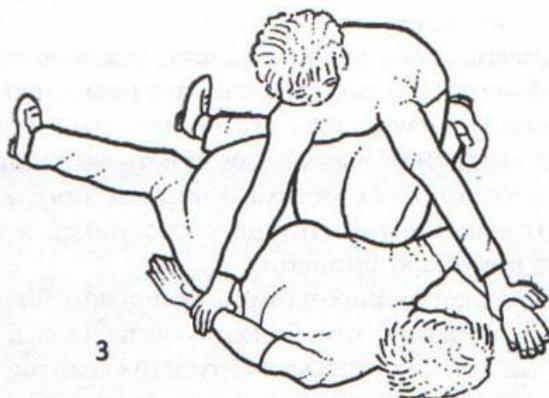
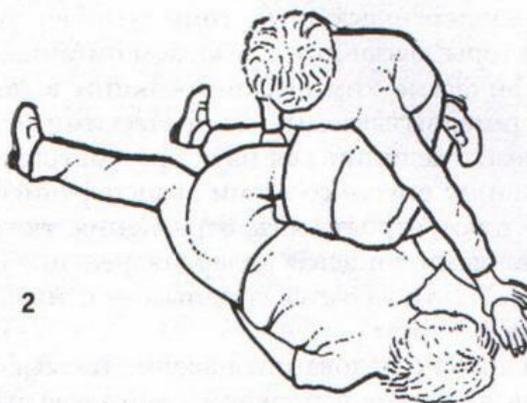
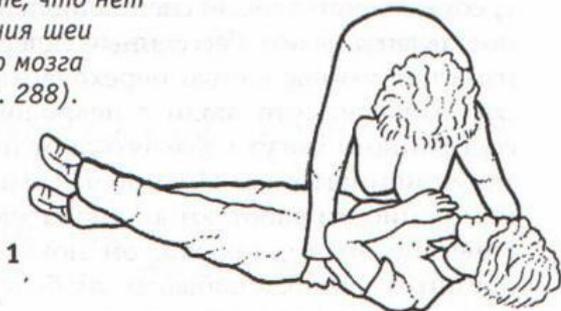


Приемы алгоритма

- Восстановительное положение

Положение восстановления сознания

Перед выполнением установите, что нет повреждения шеи и спинного мозга (смотри с. 288).



Сердечно-легочная реанимация

- Пропроходимость дыхательных путей
- Использование маски
- Соотношение дыхание : компрессия



2:30



(один спасатель) и 2:15 (два спасателя)

Сердечно-легочная реанимация

+ ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО НА РОВНОЙ ЖЕСТКОЙ ПОВЕРХНОСТИ
ЧЕРЕДОВАТЬ МАССАЖ СЕРДЦА С ИСКУССТВЕННЫМ ДЫХАНИЕМ

1



УБЕДИТЬСЯ
в отсутствии пульса
на сонной артерии

НЕЛЬЗЯ !
ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ
НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ
ДЫХАНИЯ

2

ОСВОБОДИТЬ
грудную клетку от
одежды и расстегнуть
поясной ремень



НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ
И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ
КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

3



ПРИКРЫТЬ
двумя пальцами
мечевидный отросток

НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ

4

НАНЕСТИ
удар кулаком
по груди



НЕЛЬЗЯ !
НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ
ПУЛЬСА НА СОННОЙ
АРТЕРИИ

5

НАЧАТЬ
непрямой массаж сердца



Глубина надавливания грудной
клетки должна быть не менее 3-4 см
с частотой нажатия 50-80 раз в минуту

НЕЛЬЗЯ !

РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ
БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

6

СДЕЛАТЬ
«вдох» искусственного
дыхания



Зажать нос, захватить подбородок,
запрокинуть голову пострадавшего и
сделать максимальный выдох ему в рот

НЕЛЬЗЯ !

ДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО
ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНО
НОС ПОСТРАДАВШЕГО

**РЕАНИМАЦИЯ
В ОГРАНИЧЕННОМ
ПРОСТРАНСТВЕ**

1

НАНЕСТИ
удар кулаком
по груди



Удар можно наносить в
положении пострадавшего
«сидя» и «лежа»

2

УЛОЖИТЬ
пострадавшего
на спину



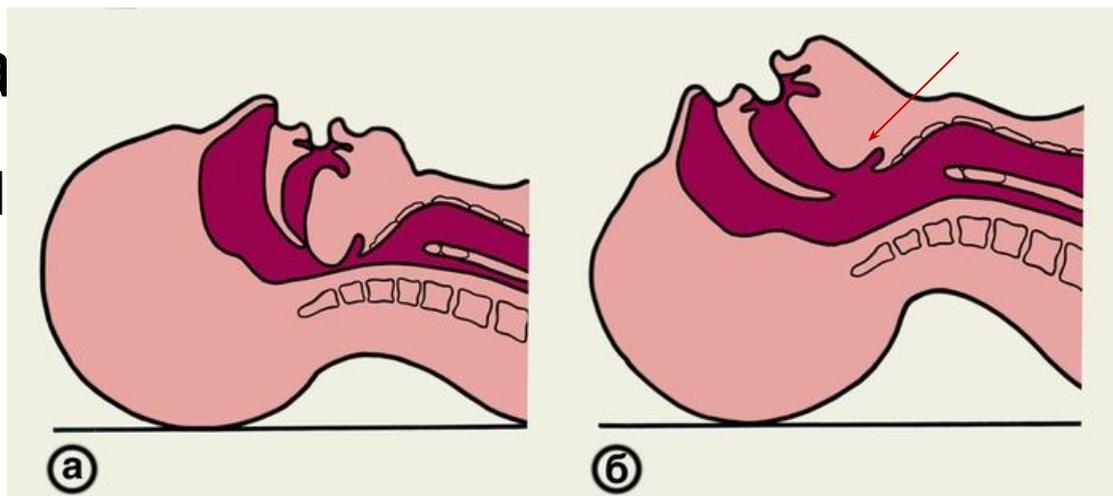
Комплекс реанимации
можно проводить только
в положении пострадавшего
«лежа на спине»

МАСКА ДЛЯ ИВЛ



Введение препаратов

- Внутримышечное введение неэффективно
- Наиболее доступно введение в подъязычное венозное сплетение
- Адреналин 1 а
- Атропин 1 амп



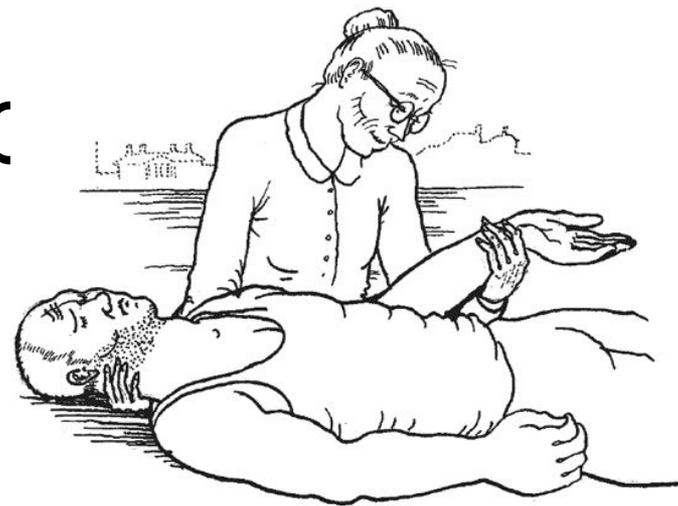
УТОПЛЕНИЕ

- Действия по алгоритму



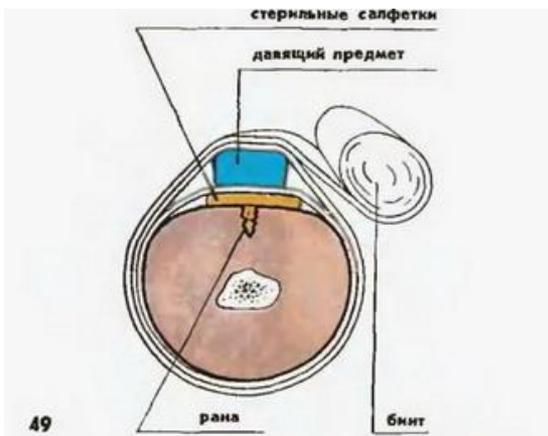
Приемы алгор

- Поиск кровотечения
первичный осмотр
- Внимательно осмотреть
скрытые под одеждой
участки
- Повернуть
пострадавшего

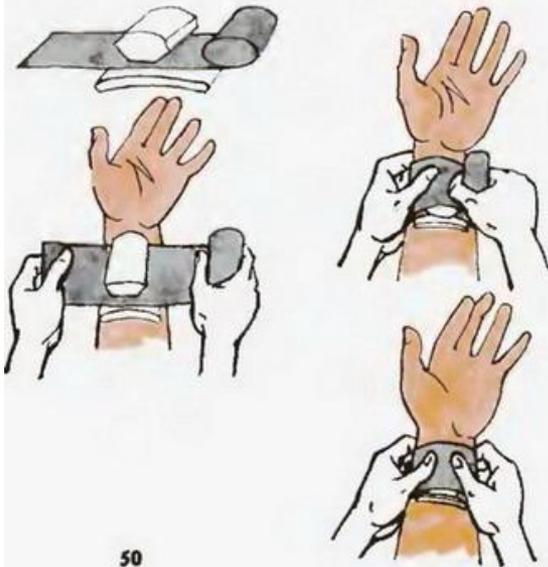


Остановка кровотечения

- Давящая повязка
- Прижатие в ране
- Прижатие на протяжении
- Максимальное сгибание
- Холод



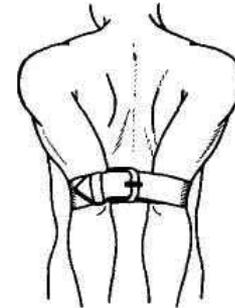
49



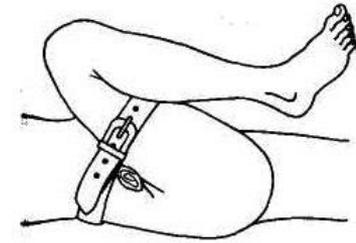
50



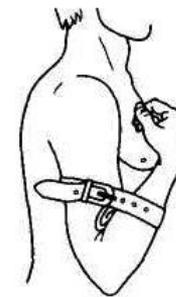
acesport.ru



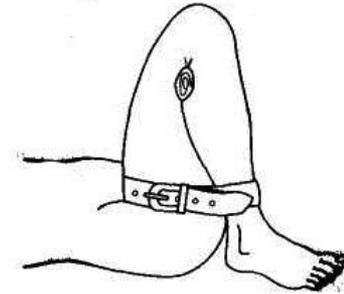
A



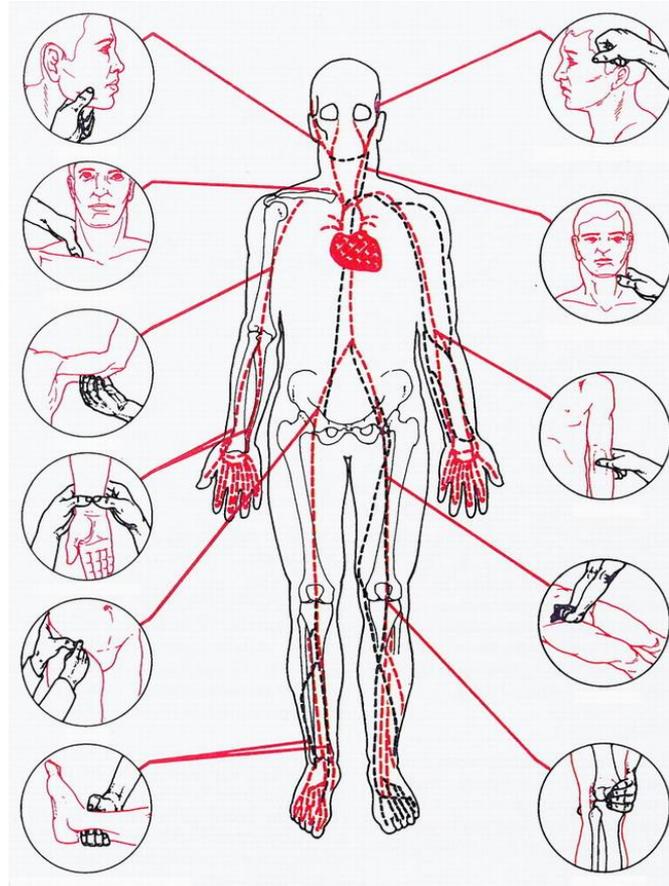
B



B

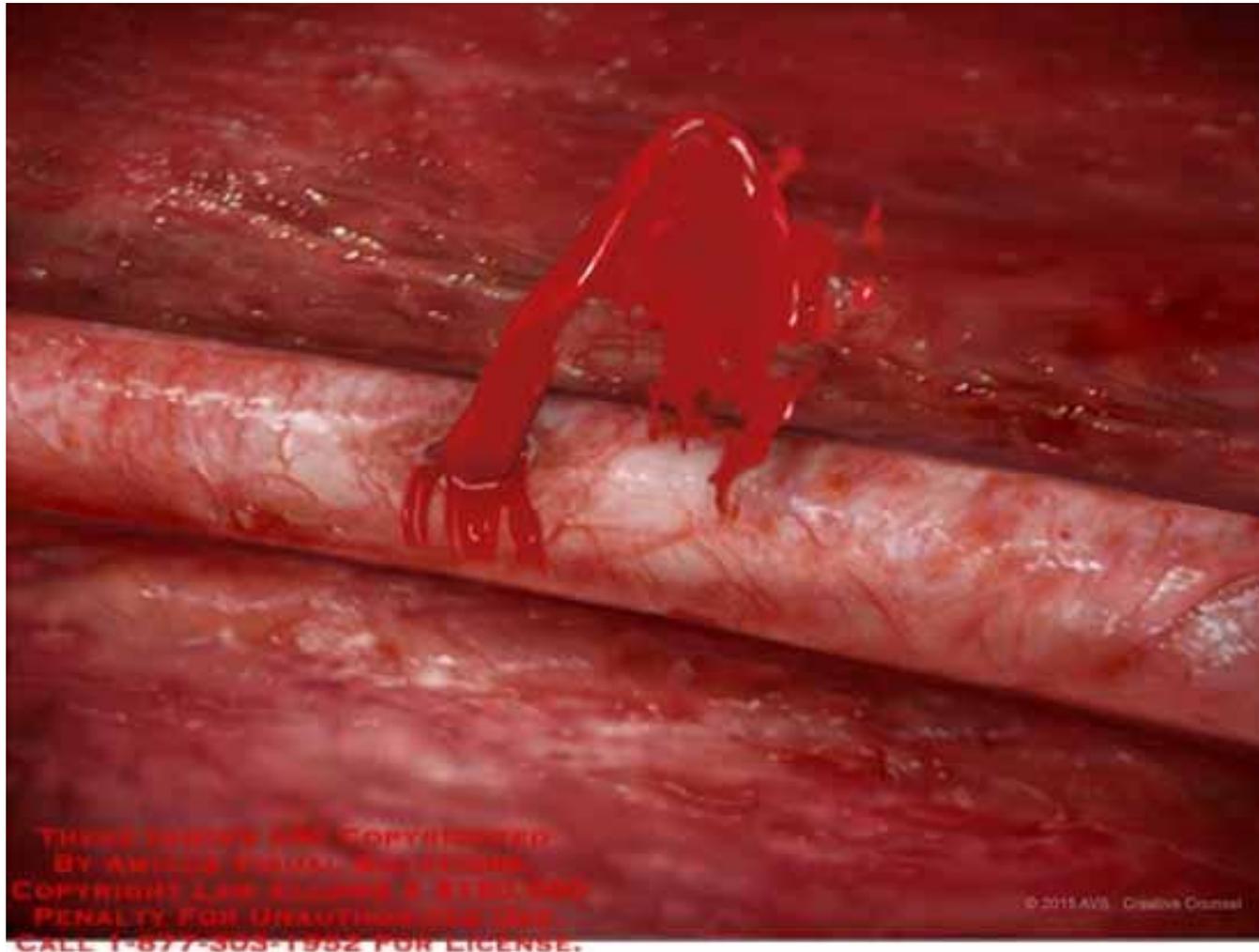


Г



а — из подмышечной и
подключичной артерий; б —
бедренной артерии; в —
артерий предплечья; г —
артерий голени

Артериальное кровотоечение



ЖГУТ = инвалидность

- Забыть о его существовании



Внутреннее кровотечение

СИМПТОМЫ

- Кровь в мокроте, кровавая или кофейная рвота, кровь в моче (мясные помои), черный стул (деготь)
- бледность, холодная и влажная кожа, головокружение, слабость
- Раздутый и твердый живот, боли в животе
- Частый слабый пульс

Помощь при внутреннем кровотечении

- Транспортировка лежа
- Холод на область
кровотечения

Помощь при ранении грудной клетки

- Транспортировка сидя
- Окклюзионная повязка



Вторичный осмотр

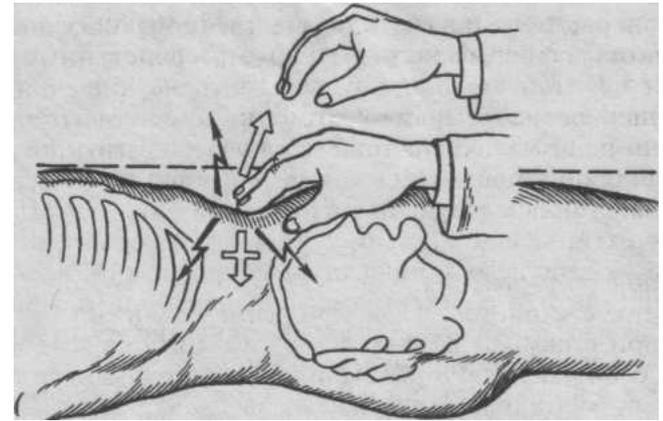
- ОБЕЗБОЛИВАНИЕ
- Осмотр на предмет костно-травматических повреждений (переломы вывихи и т.д.)
- На предмет повреждений внутренних органов
- Иммобилизация

Острый живот

- Тупая травма живота: кровотечение в брюшную полость и\или повреждение полых органов
- Проникающее ранение живота
- Аппендицит
- Перфорация язвы желудка
- Ущемленная грыжа

Острый живот

СИМПТОМЫ



- Очень сильная боль в животе
- Твердый живот (защитное напряжение мышц)
- Болезненная пальпация, симптом раздражения брюшины
- Задержка стула и газов
- Вздутие живота

Острый живот ПМП

- Транспортировка лежа
- Голод
- Холод на живот

костно-травматические повреждения

- Боль
- Нарушение функции
- Деформация
- Укорочение-удлинение конечности
- Специальные симптомы
(факультативно)



Травмы диагностика

- Методичная пальпация с головы до ног, сравнение симметричных частей тела, определение чувствительности конечностей
- Проверить возможность поднять голову и сесть



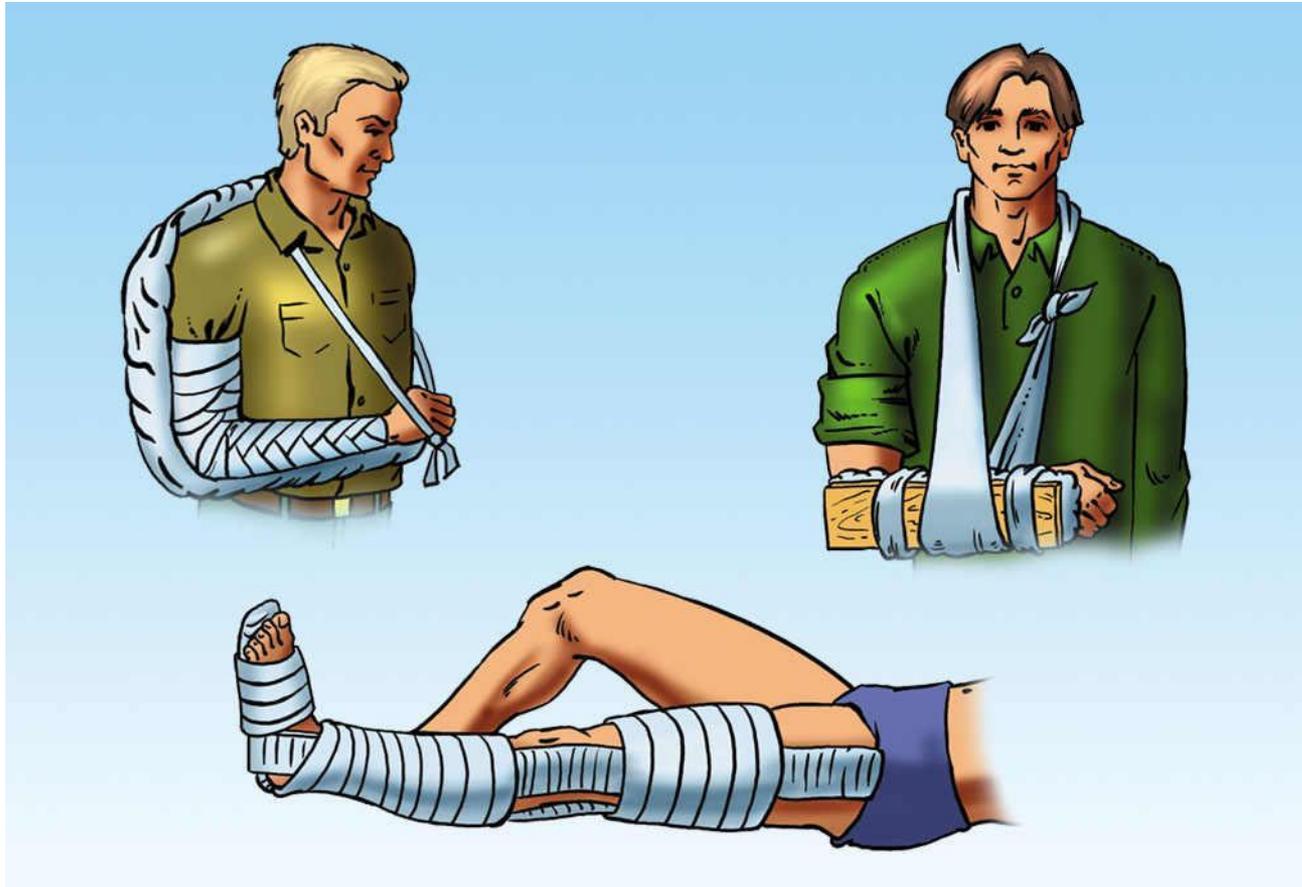
травмы помощь

- Обезболивание
- Иммобилизация
- Транспортировка
- Антибактериальная терапия при открытых повреждениях

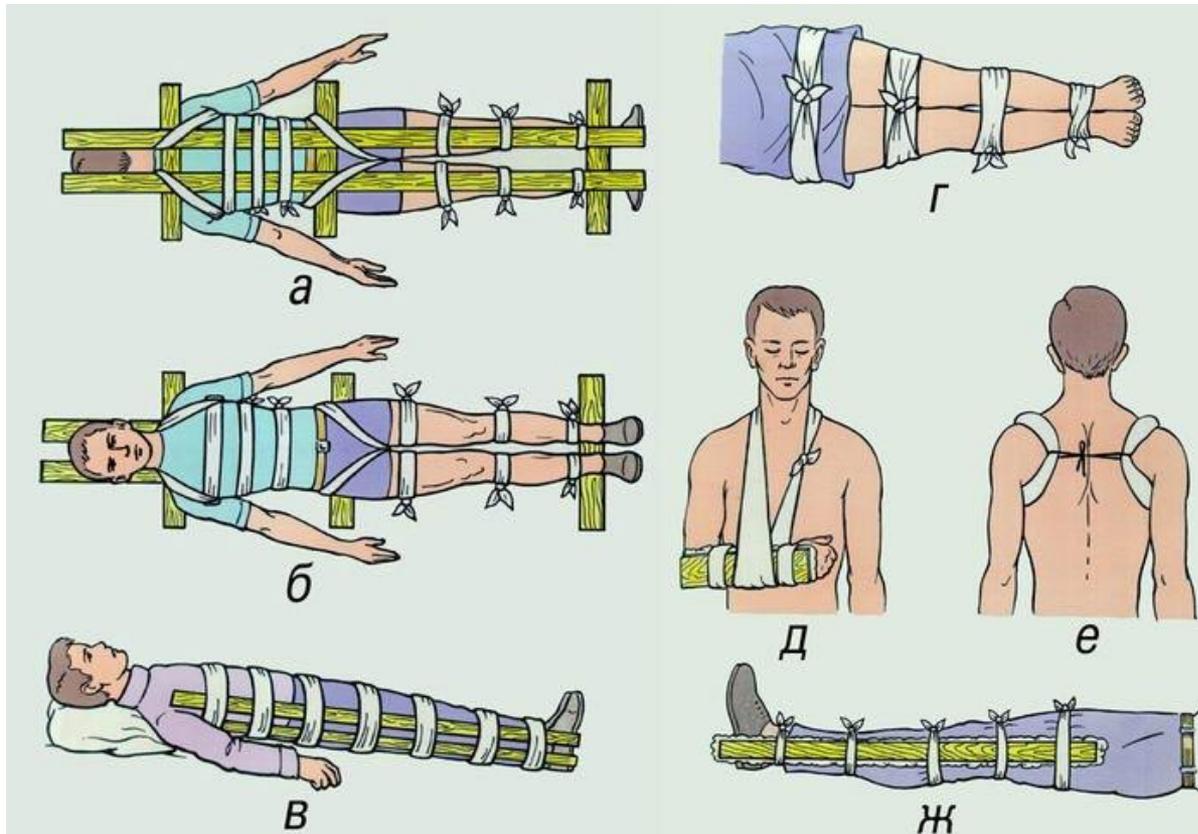
Принципы иммобилизации

- Шину накладывать на здоровую кожу
- Физиологичное положение сломанной конечности
- Шина должна перекрывать 2 (3 при переломе плеча и бедра) соседних с переломом сустава
- Шина не должна контактировать с непокрытой кожей, костные выступы переложить мягкой подкладкой
- Моделирование шины по здоровой конечности
- Шину прибинтовывают прочно, но не туго
- Можно пользоваться здоровой конечностью

Иммобилизация



Иммобилизация



Е-перелом ключицы

Травмы головы (череп целый)

- При травме головы важен факт потери сознания и его время
 - Благоприятный прогноз – менее 10 ти минут
- Что требует оценки
 - Сознание, заторможенность, речь
 - Зрачки (разница в размере, узкие, широкие)
 - Менингеальный симптом (подбородок к груди-сопротивление мышц шеи)
 - Светлая жидкость или кровь из ушей
 - Кровоподтек верхнего века или за ухом
 - Реакция глаз или конечностей на болевое раздражение (если нет – это тяжелая кома)
 - Любая травма головы может привести к отеку мозга!

Травмы головы с переломом черепа

- Если необходимо – реанимационные мероприятия
- Фиксация головы и стерильная повязка
- Если нет внутреннего кровотечения – транспортировка с приподнятой головой
- По возможности быстрая госпитализация

Переломы шейных позвонков

Признаки:

- Резкая боль в области шеи
- Невозможность двигать головой
- Нередко придерживает голову руками, а при необходимости посмотреть в сторону поворачивается всем туловищем
- Необходимо подозревать перелом при любом падении или сильном ударе

Переломы шейных позвонков

Первая помощь:

- Иммобилизация шейного и грудного отдела позвоночника (спинной каркас и поясной ремень рюкзака)
- не переводить пострадавшего в сидячее или вертикальное положение, не пытаться наклонить голову

Перелом позвоночника

Возникает:

- при падении с высоты или ударе головой;
- сильном ударе в спину (автотравма, камнепад);
- попадании под завалы.

Признаки:

- сильная боль в спине, до потери сознания;
- слабость (паралич) в конечностях, снижение или полная потеря чувствительности;
- больной не может самостоятельно двигать руками или ногами;
- при любом падении подозреваем перелом позвоночника!

Перелом позвоночника

Первая помощь:

- обезболивание;
- если есть возможность – не трогать до прибытия скорой;
- нельзя сажать или ставить на ноги;
- транспортировка – на жестких носилках;
- независимо от уровня травмы, провести фиксацию шейного отдела позвоночника;
- при транспортировке – во время поворота или переукладывания голова и шея должны поворачиваться вместе с туловищем в одной плоскости.

Общее охлаждение СИМПТОМЫ

- Заторможенность
- Спутанность сознания
- Неадекватное поведение
- Учащенное дыхание и сердцебиение
- Угнетение дыхания и снижение ЧСС
- Снижение температуры тела



Общее охлаждение ПОМОЩЬ

- Снять мокрую одежду
- Поместить в тепло
- Использовать любые доступные способы согревания: теплая вода в бутылках, согревание телом, спасодеяло.



Отморожения



- Белая кожа с синеватым оттенком, виден рисунок вен (мраморность)
- Снижение чувствительности
- Искаженная чувствительность

Отморожения ПМП

- НЕ СОГРЕВАТЬ КОЖУ СНАРУЖИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗДЕЙСТВИЯМИ
- Обработать кожу любым антисептиком
- НАЛОЖИТЬ ИЗОЛИРУЮЩУЮ ПОВЯЗКУ
- После наложения повязки поместить пострадавшего в тепло, обеспечить общее согревание
- Трентал 2-3 таб. 3 р/д. Аспирин 0,5

термоИзолирующая повязка

- Обработка кожи антисептиком
- Стерильная салфетка
- Полиэтилен (спасодеяло золотистой стороной к телу)
- Изолирующий слой (полартек, вата, синтепон,)
- Фиксация повязки, можно использовать нетугое эластичное бинтование
- Время наложения до 24 часов



ОЖОГИ

- Охлаждение в течение 5-7 мин позволяет снизить степень ожога
- При образовании пузырей: обработать кожу водным антисептиком, наложить повязку
- После самопроизвольного вскрытия пузырей мазевые повязки Бетадин+Актовегин

Высотная болезнь и адаптация

<http://4sport.ua/articles?id=14784>

Горная болезнь

Острая гипобарическая гипоксическая гипоксия

Разновидность высотной болезни, в возникновении которой наряду с недостатком кислорода играют роль и такие добавочные факторы, как физическое утомление, охлаждение, обезвоживание организма, ультрафиолетовое излучение, тяжелые погодные условия (ураганные ветры и т.п.), резкие перепады температур в течение дня (от +30 °С днем до —20 °С ночью) и т.д. Но основным патологическим фактором горной болезни является гипоксия.

Классификация высот и характерные физиологические изменения

Промежуточные высоты (1500—2500 м): заметны физиологические изменения. Насыщение (сатурация) крови кислородом > 90 % (норма). Вероятность горной болезни невелика.

Большие высоты (2500—3500 м): горная болезнь развивается при быстром подъеме.

Очень большие высоты (3500—5800 м): горная болезнь развивается часто. Насыщение (сатурация) крови кислородом < 90 %. Значительная гипоксемия (снижение концентрации кислорода в крови) при нагрузке.

Экстремальные высоты (> 5800 м): выраженная гипоксемия в покое. Прогрессирующее ухудшение, несмотря на максимальную акклиматизацию. Постоянное нахождение на таких высотах невозможно.

Условия развития

- индивидуальная устойчивость людей к недостатку кислорода (например, у жителей гор);
- пол (женщины лучше переносят гипоксию);
- возраст (молодые люди плохо переносят гипоксию);
- физическое, психическое и моральное состояние;
- уровень тренированности;
- быстрота набора высоты;
- степень и продолжительность кислородного голодания;
- интенсивность мышечных усилий;
- прошлый «высотный» опыт.

Провоцирующие факторы

- наличие алкоголя или кофеина в крови;
- бессонница, переутомление;
- психоэмоциональное напряжение;
- переохлаждение;
- некачественное и нерациональное питание;
- нарушение водно-солевого режима, обезвоживание;
- избыточная масса тела;
- респираторные и другие хронические заболевания (например, ангина, бронхит, пневмония, хронические гнойные стоматологические заболевания);
- кровопотери.

Климатические факторы

- **низкие температуры** — с увеличением высоты среднегодовая температура воздуха постепенно снижается на $0,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ на каждые 100 м (зимой — на $0,4\text{ }^{\circ}\text{C}$, летом — на $0,6\text{ }^{\circ}\text{C}$). Зимой на равных высотах заболеваемость более частая, чем летом (причины см. в разделе «Патогенез»). Резкий перепад температур тоже оказывает неблагоприятное влияние;
- **влажность** — на больших высотах из-за низких температур парциальное давление водяного пара низкое. На высоте 2000 м влажность воздуха в два раза меньше, чем на уровне моря, а на больших горных высотах воздух становится практически сухим. С одной стороны, это приводит к усилению потери жидкости организмом через кожу и легкие и, следовательно, к обезвоживанию организма. С другой стороны, более влажный воздух обладает более высокой теплопроводностью, следовательно, способствует вредному влиянию низких температур. Так, проявления горной болезни в горах влажного климата наступают на более низкой высоте (Альпы — 2500 м, Кавказ — 3000 м), чем в горах сухого климата (Тянь-Шань — 3500 м, Гималаи — 4500 м);
- **ветер** — высоко в горах ветер может достигать ураганной силы (свыше 200 км/ч), что переохлаждает организм, изматывает физически и морально, затрудняет дыхание.

Высота развития горной болезни

- Большинство здоровых неакклиматизированных жителей равнин начинают ощущать действие высоты в районе 2500—3000 м, а при напряженной физической работе — и на меньших высотах.
- На высоте около 4000 м даже у абсолютно здоровых людей появляется легкое недомогание, а острая горная болезнь регистрируется у 15—20 % участников подъема.
- На высоте 6500—7000 м полная акклиматизация невозможна, в связи с чем у участников экспедиций на восьмитысячники мира отмечаются многочисленные функциональные расстройства и прогрессирующие признаки горной болезни.



СИМПТОМЫ

Острая горная болезнь

Легкая степень

- вялость
- недомогание
- учащенное сердцебиение
- легкое головокружение, головная боль
- небольшая одышка при физических нагрузках
- сонливость и вместе с тем плохо засыпание

Через 3—4 дня эти явления, если не подниматься выше, как правило, исчезают

Если вышеописанные симптомы появляются после 36 часов хорошего состояния, то надо исключить наличие другого заболевания.

Средней тяжести

- На высотах 2500—3500 м
- Эйфория
- излишняя жестикуляция и говорливость, ускоренный темп речи, беспричинное веселье и смех, беззаботное, легковесное отношение к окружающей среде. В дальнейшем эйфорическое состояние сменяется упадком настроения, апатией, меланхоличностью, притупляется интерес к окружающему.

На высотах 4000—5000 м

- сильная головная боль
- Беспокойный, тревожный сон с неприятными сновидениями
- периодическое дыхание
- при физических усилиях сразу учащаются дыхание и сердцебиение, появляется головокружение
- Снижение аппетита, тошнота, рвота, понос.
- Изменения вкуса: хочется преимущественно кислой, острой или соленой пищи
- сухость в горле вызывает жажду.
- возможны кровотечения из носа.

Тяжелая степень

- общая слабость, усталость, тяжесть во всем теле
- боль в висках, лобной, затылочной части головы
- головокружение
- нарушение сна
- одышка («дыхание загнанной собаки») и сердцебиение
- работоспособность падает
- сухость в горле, жажда
- сухой кашель, тошнота и рвота при приеме пищи
- боли в области живота и желудочно-кишечные расстройства, вздутие живота
- периодическое дыхание
- Бледность или синюшность кожи
- температура повышается на 1—2 °С, возникает озноб.
- учащаются случаи кровотечений из носа, рта, легких (кровохарканье), иногда желудочные.

Высокогорный отек легких

Первая стадия

- больной стоит на ногах, но самостоятельно не передвигается;
- отсутствие мочи более 8-10 ч;
- наблюдаются симптомы угнетения дыхательного центра — учащенный пульс и дыхание, трудно кашлянуть
- озноб, лихорадка;
- кожа влажная, бледная;
- цианоз: синюшные ногти, губы, нос, уши.
- сухое покашливание, саднение в горле;
- жалобы на сдавливание ниже грудины, загрудинные боли;
- симптом «ваньки-встаньки»: из-за слабости больной пытается лежать, но из-за удушья вынужден сесть;
- температура 38-39 °С. Если отек легких развивается без воспаления легких, то температура может составлять 36-37 °С.

Высокогорный отек легких

Вторая стадия наступает обычно через 8-12 ч после первых симптомов:

- больной уже не стоит на ногах;
- кашель с пенистой мокротой;
- пульс учащенный, артериальное давление постоянно поднимается;
- дыхание шумное, при прослушивании слышны хрипы;
- симптом «ваньки-встаньки» или полусидячее положение;
- жажда.

Высокогорный отек легких

Третья стадия развивается еще через 6-8 ч и за 4-8 ч до летального исхода:

- признаки значительного обезвоживания: жажда усиливается;
- сильнейшая головная боль;
- повышение температуры;
- двигательное беспокойство;
- слышимые на расстоянии хрипы;
- кровянистая мокрота, розовая пена из носа и рта;
- Удушье;
- аритмия, давление может достигать 150—170/90— 100 мм рт. ст.

Без лечения происходят падение давления, коллапс, кома, остановка сердца.

Высокогорный отек головного мозга

Первая стадия протекает на фоне симптомов тяжелой степени острой горной болезни:

- больной стоит на ногах, но самостоятельно не передвигается;
- отсутствие мочи более 8-10 ч;
- симптомы угнетения дыхательного центра — учащенный пульс и дыхание, трудно кашлянуть, в дыхании участвуют крылья носа, зубы сжаты;
- озноб, лихорадка;
- кожа влажная, бледная;
- цианоз: синюшные ногти, губы, нос, уши
- голова налита свинцом, шум в голове, головные боли распирающего характера;
- учащение рвоты;
- нарушение координации (атаксия): походка, как, впрочем, и вообще поведение больного, больше всего напоминает состояние алкогольного опьянения, человек не может, не шатаясь, пройти по прямой линии;
- вялость, сонливость, отстраненность, апатия;
- больной выполняет просьбы под контролем и тут же прекращает выполнение до повторного напоминания;
- в отличие от отека легких больной может лежать.

Высокогорный отек головного мозга

Вторая стадия наступает обычно через 8—12 ч после появления первых симптомов:

- усиление головных болей, бессонница, жажда;
- расстройства речи;
- изменения в поведении: человек перестает быть похожим на себя, нерациональное поведение (агрессия, попытка к самоубийству). Причем больной может не понимать, что с ним происходит, и активно сопротивляться попыткам себя спустить, пребывая в состоянии эйфории, рваться вверх;
- оглушенность, заторможенность, отстраненность, апатия;
- изменения зрачков: расширение, исчезновение световой реакции, фиксации взора, асимметрия.

Высокогорный отек головного мозга

Третья стадия наступает через еще 6—8 и за 4—8 ч до летального исхода:

- признаки значительного обезвоживания: жажда;
- головная боль усиливается;
- повышение температуры;
- двигательное беспокойство;
- онемение конечностей;
- угнетение сознания, оглушенность, заторможенность, пострадавший становится вялым, сонливым, отвечает на вопросы односложно и не сразу, может быть дезориентирован в окружающей обстановке.

В конце третьей стадии происходят потеря сознания, остановка дыхания и сердечной деятельности.

Лечение

Легкая и средняя степень

- Одых;
- жидкости (соки, чай);
- слабые анальгетики (аспирин, ибупрофен, парацетамол);
- медикаменты от тошноты и рвоты (аэрон) и рвоты (внутримышечное введение)
- Метоклопрамида
- ацетазоламид 125-250 мг дважды в день в течение 3 дней
- при благоприятном стечении обстоятельств симптомы обычно проходят после 2-4 дней.

Тяжелая степень

- **Немедленный спуск на высоту не выше 2500**
- Ацетазоламид 250 мг дважды в день
- Дексаметазон 8 мг внутрь, далее 4 мг каждые 6 часов в течение суток
- жаропонижающие препараты.

Лечение

Лечение отека легких

- Спуск даже на несколько сотен метров может привести к улучшению состояния
- Пострадавшему необходимо придать полусидячее положение.
- Фуросемид при нормальном артериальном давлении (судить по наполнению пульса).
- нифедипин (вначале 10 мг внутрь, затем 20 мг каждые 12 часов).
- Положить таблетку нитроглицерина под язык (при нормальном артериальном давлении). Повторно нитроглицерин можно давать через 20 мин не более 3 раз.
- На бедра наложить венозные жгуты (ниже места их наложения сохраняется пульс на артериях) Это создаст депо крови в нижних конечностях и предотвратит ее возврат к сердцу.
- Дыхание через смоченную спиртом марлю для снижения пенообразования в легочных альвеолах.

Лечение

Лечение отека мозга

- **Немедленный спуск**
- Ацетазоламид 250 мг дважды в день
- Дексаметазон 8 мг внутрь, далее 4 мг каждые 6 часов в течение суток

Профилактика

- Никогда не подниматься с симптомами горной болезни.
- Если симптомы горной болезни усиливаются, то обязательно надо спускаться.
- Если альпинист на высоте чувствует себя плохо, то в отсутствие явных признаков других заболеваний надо считать, что у него острая горная болезнь и проводить соответствующее лечение.

Акклиматизация

- До высоты 3000 м каждый день увеличивать высоты ночевки на 300—600 м.
- При наборе высоты более 3000 м через каждые 1000 м делать дневку.
- Учитывать то, что скорость акклиматизации у разных людей значительно отличается.
- При доставке транспортом на большую высоту не подниматься еще выше в течение первых 24 часов.
- «Забирайся высоко, спи низко».
- Основная акклиматизация происходит в первые три дня путешествия.
- Если симптомы горной болезни не проходят, восхождение следует приостановить.
- При нарастании симптомов следует как можно быстрее начать спуск.

Профилактика

- Применение диакарба малообоснованно
- Имеет смысл только при быстром восхождении
- Комплекс витаминов (например, ангиовит, бион и пр.)
- Пища богатая углеводами

Перед походом. Медику:

- Узнать состояние здоровья команды, провести опрос или анкетирование
- Собрать аптечку, составить адекватное описание
- Посетить семинар или курсы
- Напомнить при необходимости о прививках и защитной одежде
- Напомнить о том, что необходимо сделать участникам:

Перед походом. Участникам:

- Пройти обследование в физ.диспансере
- Посетить стоматолога
- Пропить курс витаминов
- Хронические заболевания. Если они есть – таблетки в личную аптечку на **весь** срок похода (от дома до дома)
- оформить страховку

Аптечка для походов

1 - 3 категории

Требования

- Легкая (не более 2 кг)
- Компактная
- Эффективная
- Функциональная
- Надежно упакованная
- Не очень дорогая

Общетерапевтическая аптечка



Обезболивание

- МИГ 200
- Кеторол 10 мг
- Вольтарен
Эмульгель 50 г
(большая туба)
- Болевой синдром низкой и средней интенсивности
- Болевой синдром средней и высокой интенсивности
- Растяжение связок, мышечные боли, ушибы, суставные боли

Эффективное обезболивание при травмах

Кеторолак 30мг сразу после получения травмы 1 амп. До 2 ампул (при тяжелых повреждениях)



Кеторолак 10 мг ампулы по 10 мг каждые 6 часов на весь период транспортировки.
Таблетки при травмах средней тяжести



Супрастин 1 амп. Каждые 12 часов для усиления и продления действия анальгетиков, седативное действие. Противопоказан при изменении сознания.



Таблетки Нольпаза 40 мг 1 раз в сутки для защиты слизистой желудка.
(Есть риск кровотечения из острых язв желудка на фоне приема больших доз анальгетиков в течение 72 часов)

ОРЗ, кашель, боль в горле



- Парацетамол 500 мг
- Амбробене ретард 75мг
- Ципрофлоксацин 500
- Амоксиклав 625
- Аскорбиновая кислота 2 г
- Анти-Ангин

- При температуре более 37,8: 1 таблетка. Исключить алкоголь
- 1капсула в день при кашле
- Антибактериальное средство
- Гнойная ангина, тяжелые травмы
- Как можно раньше при первых симптомах простуды 1-2 г. Не растворять в горячей воде.
- Таблетки от боли в горле 3 раза в день

Лечение простуды в походе



Аскорбинка 1 грамм. В высокой дозировке стимулирует выброс гормонов стресса. Работает только 1 раз. Нет смысла принимать большие дозы ежедневно

Жаропонижающие при температуре 38 или при плохом самочувствии (ломота в мышцах, слабость) при цифрах от 37

Антибиотики крайне желательно, т.к. высок риск осложнений или затяжного течения респираторной инфекции в условиях высоких физических нагрузок и неблагоприятных внешних условий

Микомакс 150 мг однократно для профилактики дисбактериоза

Аскорбинка 1 грамм, парацетамол 1 таб, Азитромицин 1 таблетка, Амбробене ретард 1 таблетка, Анти Ангин 3 таблетки.

Герпес, воспаление глаз, уша, аллергия



- Ацикловир мазь 1 г
- Навеска марганцовки
- Називин (спрей)
- Альбуцид
- Софрадекс
(нужна пипетка)
- Фенкарол/Кларитин
таблетки
- Каждые 4 часа, даже чаще
- Нанести кристаллы на
пузырки
- Заложенность носа и ушей
Не чаще 3 раз в день. Не более 5
дней.
- 5-6 раз в день
- 2 раза в день. Воспаление
глаз и наружный отит
- 2 раза в день.
Аллергические реакции, в
т.ч. при укусах насекомых

Проблемы с ЖКТ

- Нольпаза 40 мг
- Энтерофурил 200 мг
- Фильтрум-СТИ
- Изжога, боли в животе. Меньше и легче чем Рени, действует дольше, эффективнее
- По 2 капсулы 4 р\день при поносе. Исключить алкоголь
- Эффективнее чем активированный уголь. 2-3 таблетки 4 р\день



Проблемы с ЖКТ

Энтерофурил 2 капсулы
+
Фильтрум СТИ 3 таблетки

Принимать 4 раза в день

Много пить. Желательно
изотонический напиток.
Можно добавить имодиум.

**Пищевая токсико-
инфекция, диарея
путешественников**

Нольпаза 40 мг однократно при
изжоге

Нольпаза 40 мг 1 раз в день при
болях в эпигастрии (под ложечкой)

Нольпаза эффективна при лечении
язвенной болезни, в т.ч. с
кровотечением.
Симптомы кровотечения : рвота
кофейной гущей, черный стул.

**Изжога и боли верхнего
отдела живота**

Горная болезнь

Диакарб

Профилактика

По 1 таблетке 2 раза в день

При быстром восхождении
2 таблетки 2 раза в день.
Начинать за два дня до
восхождения

Лечение

2 таблетки 2 раза в день.
Спускаться как можно быстрее

Сердечно-сосудистые средства



- Нитроглицерин 0,5 мг (капсулы подъязычные)
- Валидол
- Нашатырный спирт (раствор аммиака водный)
- Аспирин 100 мг
- Трентал 100 мг
- При сильных сжимающих и давящих болях за грудиной
- При колющих болях в проекции сердца. При тошноте
- При обмороке
- Лечение отморожений

Наружные антисептические и антибактериальные средства

- Хлоргексидин 0,2% водный раствор
- Перекись водорода 3% р-р
- Спирт 70 % или спиртовой р-р хлоргексидина
- Д-Пантенол крем
- Обработка ран
- Обработка ран, остановка капиллярных кровотечений
- Обработка кожи вокруг ран
- Лечение ожогов. Актовегин эффективнее

Ранозаживляющие, лечение мозолей, ожогов

- Бетадин мазь 20 % 20 г
 - Содержит йод. Противопоказан при аллергии на йод. Очень эффективное антисептическое средство для лечения гнойных ран, профилактики нагноения, гнойничковых болезней кожи.
 - Для заживления ран, мозолей, ожогов, трещин кожи
 - Бактерицидная полоска с серебристым напылением не прилипает к ране
- Актовегин мазь 5% 20г
- Пластырь
силкопласт
эластичный

Мозоли



- Боль
- Снижение скорости передвижения участника
- Необходимость разгрузки рюкзака
- Опасность осложнений: нагноение, тромбоз, сепсис

Профилактика и лечение мозолей

Хорошо разносить ботинки до похода

Заклеить пятки пластырем

Снять пластырь по окончании похода

Пузыри не вскрывать

Вымыть кожу с антибактериальным мылом

Обработать спиртом

Пузыри вскрылись сами

Вымыть ноги с антибактериальным мылом

Обработать водным раствором хлоргексидина, высушить

На ночь наложить мазевую повязку с бетадином и актовегином на лейкопластыре силкопласт. Утром закрепить повязку рулонным пластырем. Вечером повторить алгоритм. Так 3-4 дня.



Инструменты



Аптечка скорой ПОМОЩИ

- Компактная герметичная упаковка
- Упаковка ампул в маленький пластиковый контейнер
- Возможность носить ампулы на себе (для зимнего похода)



Аптечка скорой помощи

- Шприц 2 мл
 - Нож (пилочка) для ампул
 - Бинт стерильный большой
 - Бинт стерильный маленький
 - Салфетки марлевые стерильные маленькие
 - Салфетки стерильные большие
- 3-5 шт.
 - 1-2 шт.
 - 1-2 шт.
остановка кровотечения,
иммобилизация
 - 1-2 шт.
 - 1-2 шт.
 - 1шт.

Инъекции

- Кеторолак (Ампулы Кетанов 30 мг)
- Кеторолак (Ампулы Кетанов 10 мг)
- Сульфокамфокаин 100 мг/мл амп
по 2 мл
- Преднизолон 30 мг/мл ампулы по 1
мл
- Супрастин 20 мг (ампулы 1 мл)
- Этамзилат 125 мг/мл амп. по 2 мл
- В первые минуты после травмы 1-2 амп
- Каждые 6 часов на период транспортировки
- Стимулятор дыхательного центра
Каждые 8-12 ч. Только подкожно
- Шок 3 амп. Выраженная аллергия 1 амп.
- Аллергические реакции 1 амп.
- При кровотечении каждые 8-12 часов

Не болейте !



- Евгения Лактюнькина 8 (916)698-19-04
- evgeniya_masneva@mail.ru