

МЕДИЦИНА И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



АЛГОРИТМ ПМП

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

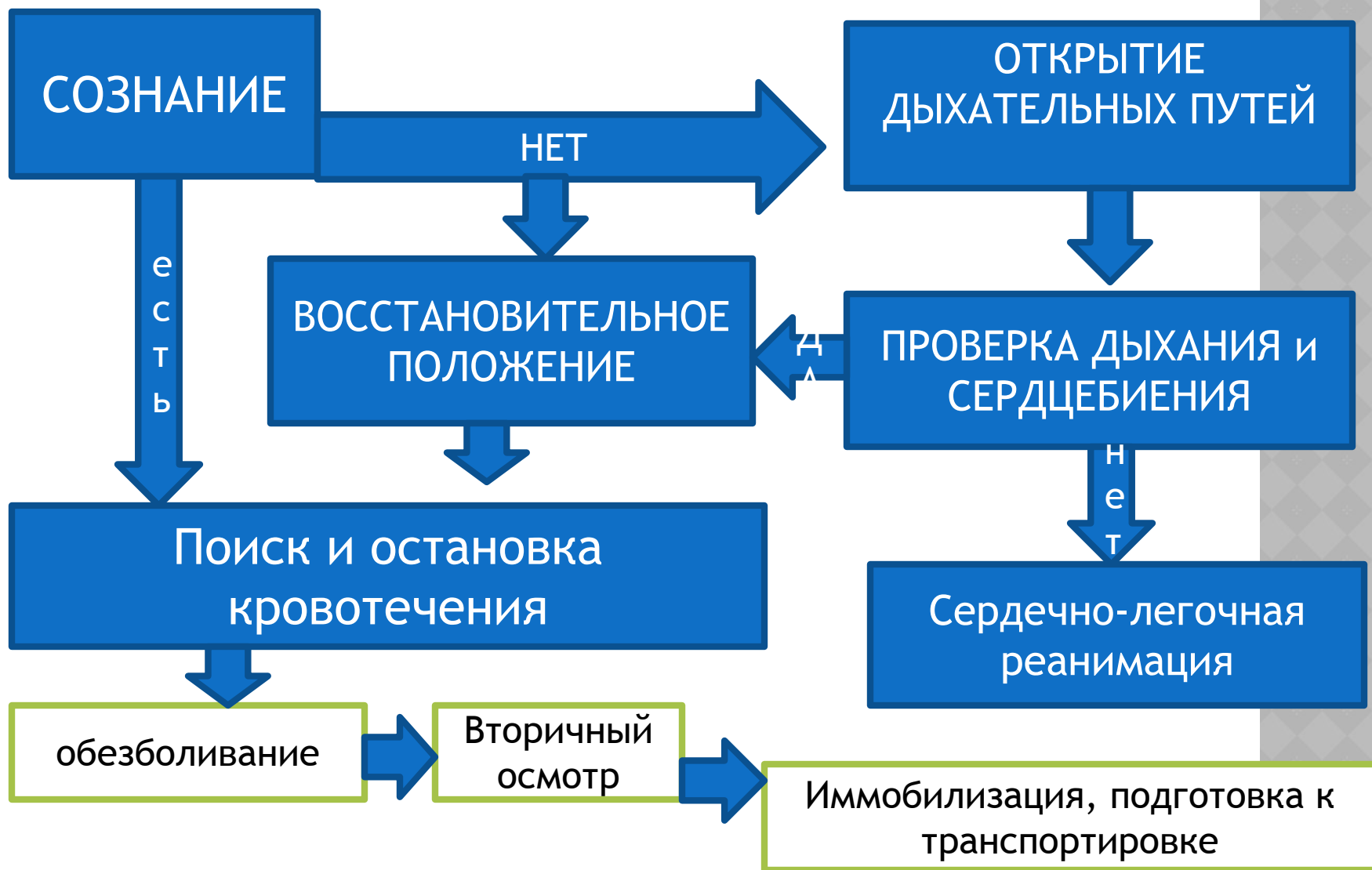
ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ



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

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

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



ПРИЕМЫ АЛГОРИТМА

● Определение сознания

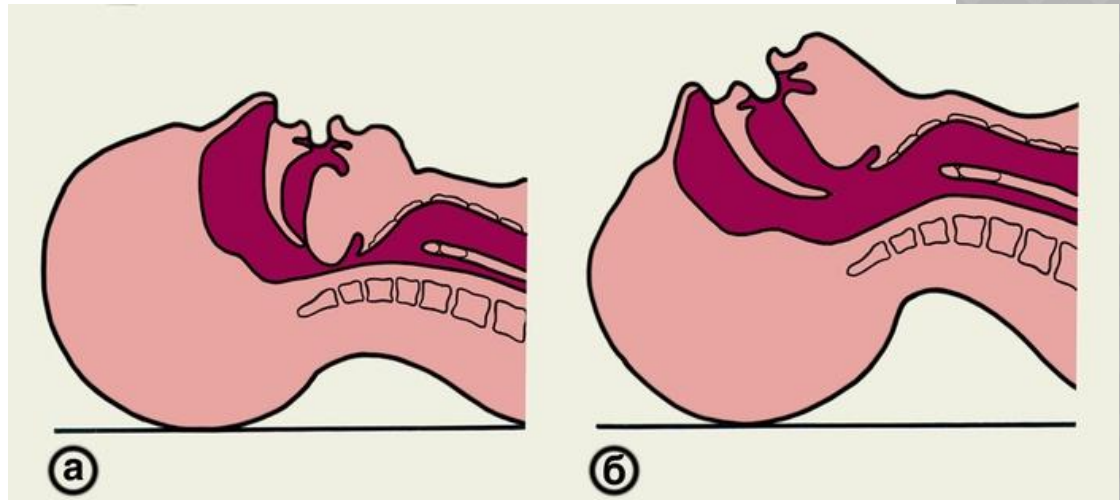
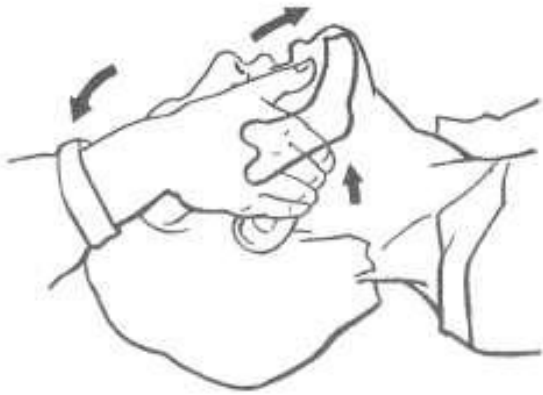
Оценка состояния сознания

"Ты меня слышишь?"
"Сожми мою руку"



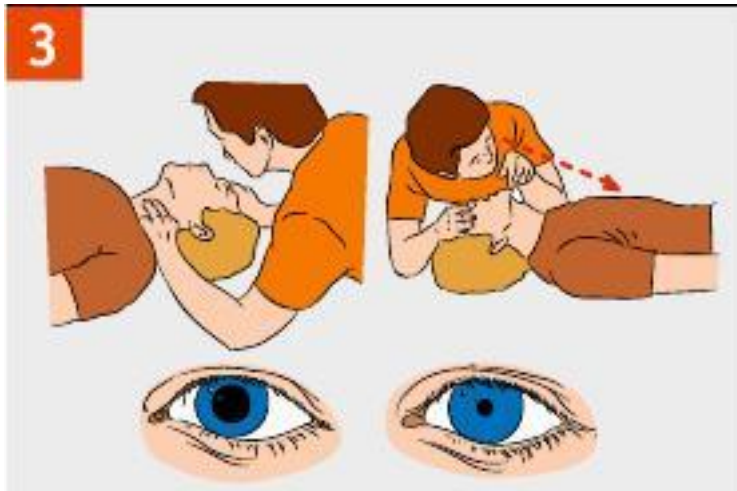
ПРИЕМЫ АЛГОРИТМА

● Открытие дыхательных путей



ПРИЕМЫ АЛГОРИТМА

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

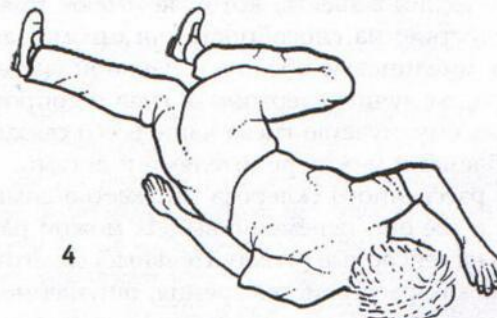
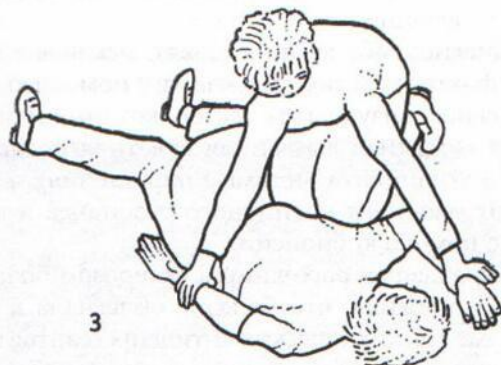
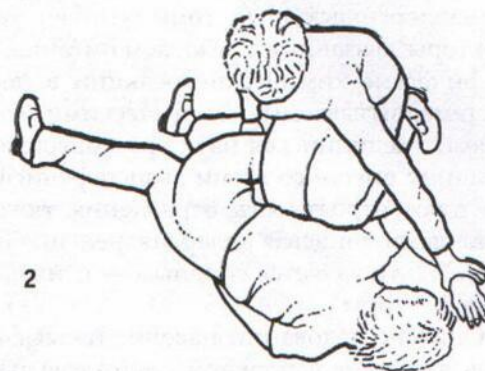
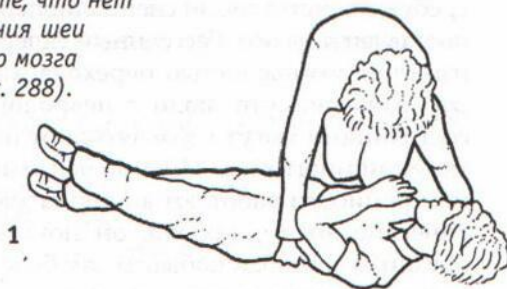


ПРИЕМЫ АЛГОРИТМА

● Восстановительное положение

Положение восстановления сознания

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



СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

- Проприодимость дыхательных путей
- Использование воздуховода
- 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 грудине



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» ИСКУССТВЕН-
НОГО ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНО
НОС ПОСТРАДАВШЕГО

РЕАНИМАЦИЯ В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

1

НАНЕСТИ
удар кулаком
по грудине



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

2

УЛОЖИТЬ
пострадавшего
на спину



Комплекс реанимации
можно проводить только
в положении пострадав-
шего «лежа на спине»

УТОПЛЕНИЕ

- Действия по алгоритму



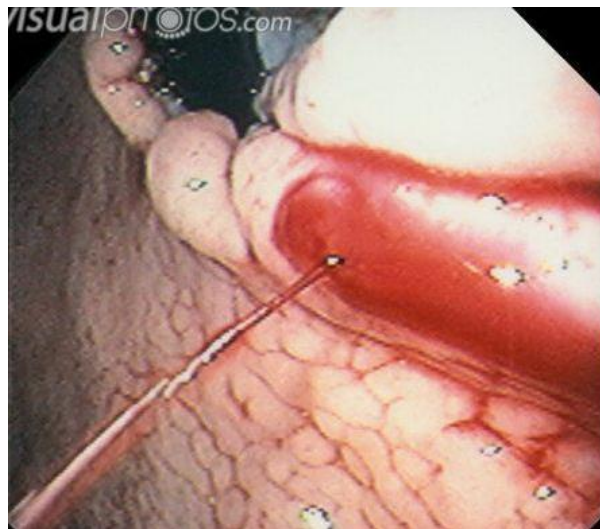
ПРИЕМЫ АЛГОРИТМА

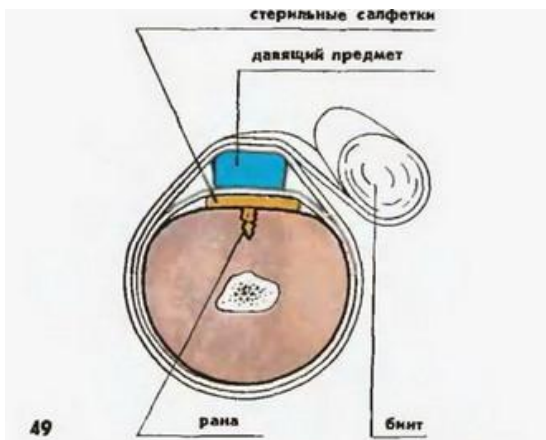
- Поиск кровотечения
первичный осмотр
- Внимательно осмотреть
скрытые под одеждой
участки
- Повернуть пострадавшего



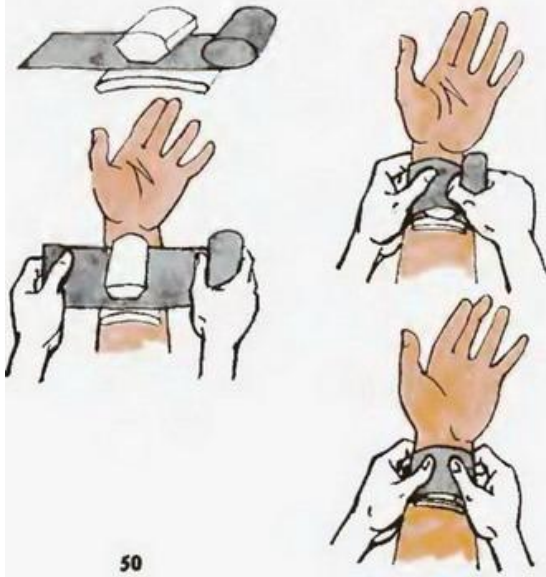
ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

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





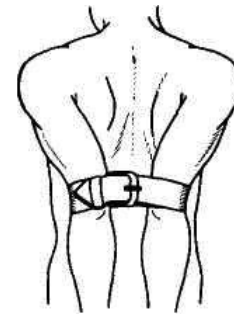
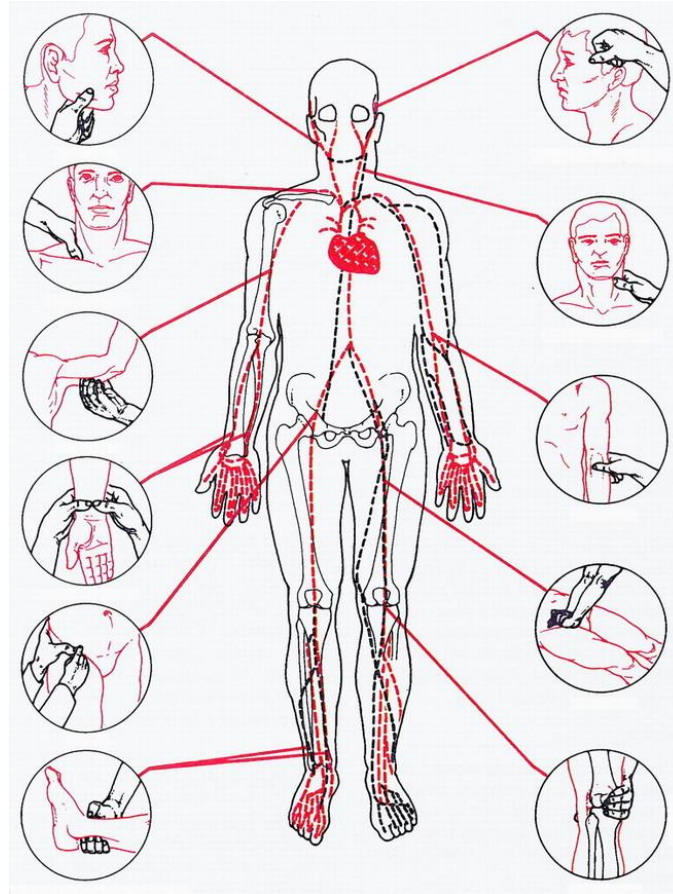
49



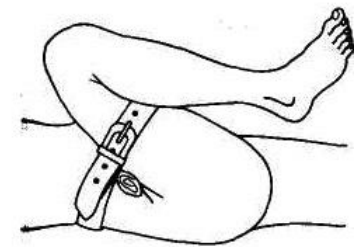
50



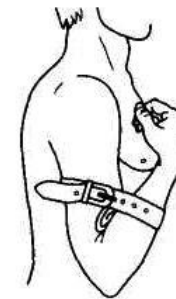
acesport.ru



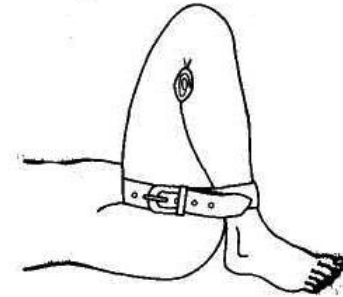
A



B



V



G

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

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 предполагаемого кровотечения

ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- ◎ Транспортировка сидя
- ◎ Окклюзионная повязка



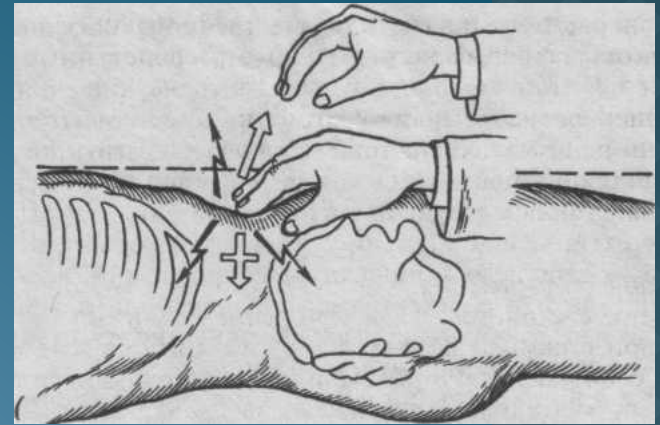
ВТОРИЧНЫЙ ОСМОТР

- ◎ 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



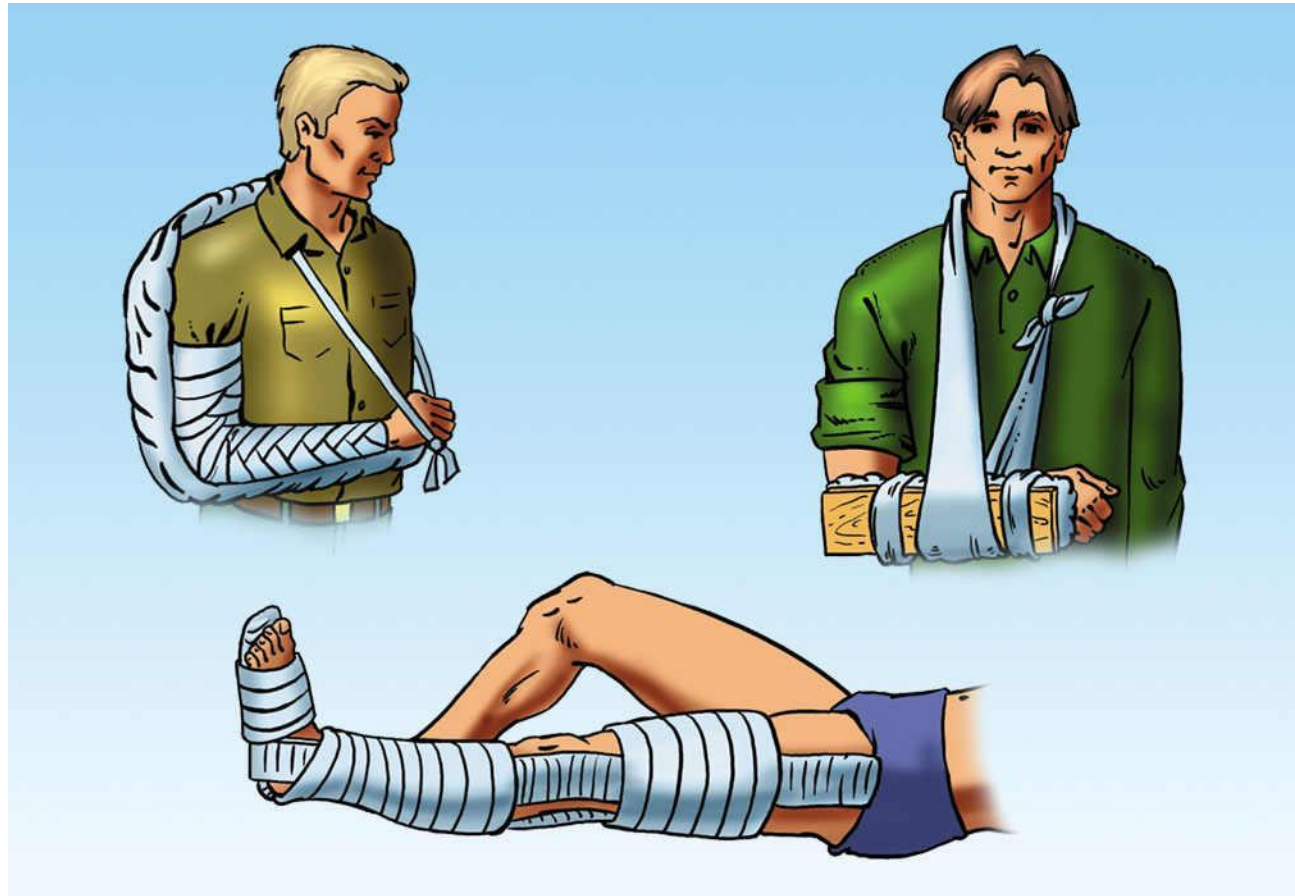
ТРАВМЫ ПОМОЩЬ

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

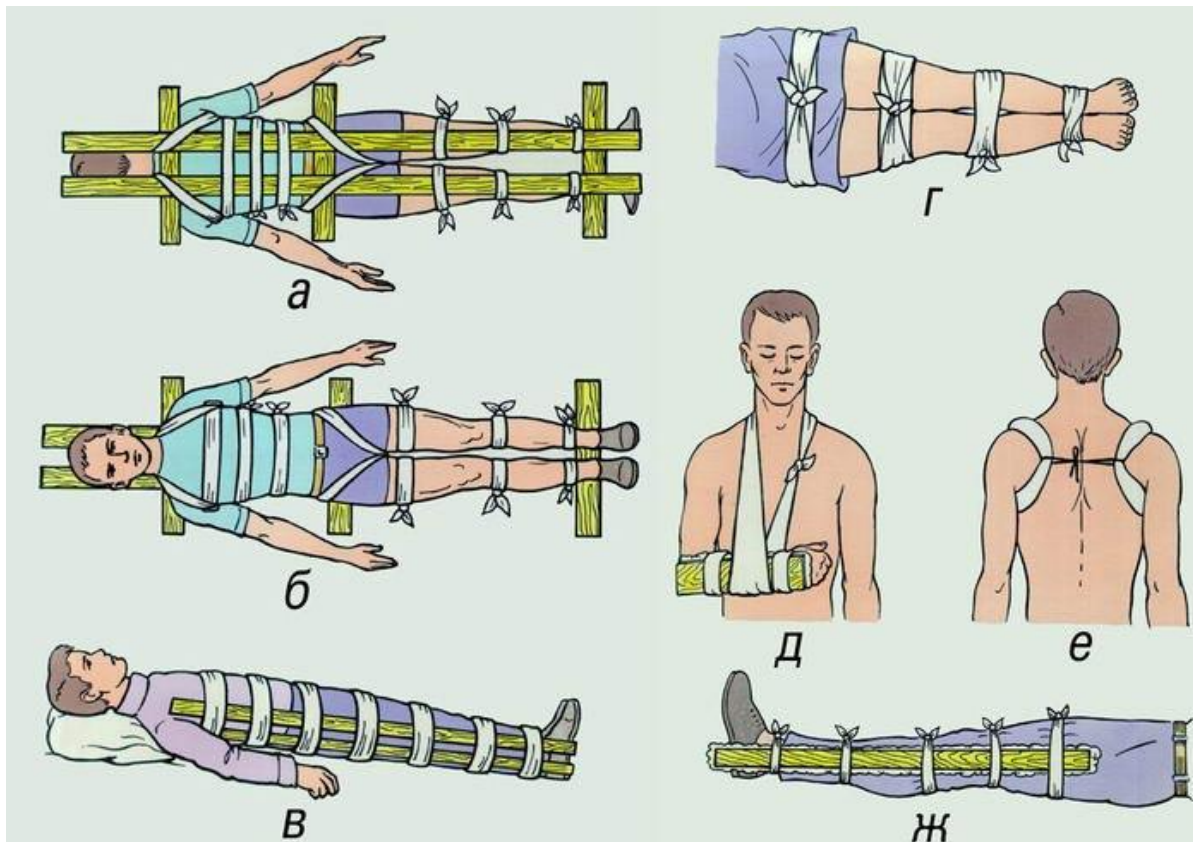
ПРИНЦИПЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- 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 ПЕРЕЛОМOM 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:

- ⦿ воротник Шанца или /и фиксация подручными средствами (спинной каркас и поясной ремень рюкзака)
- ⦿ не переводить пострадавшего в сидячее или вертикальное положение, не пытаться наклонить голову

ПЕРЕЛОМЫ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ



«Выкройку» воротника Шанца рекомендуется перенести на коврик

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 сесть, если может, то с большим трудом, 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 таб. 1 р/день, обезболивание

ТЕРМОИЗОЛИРУЮЩАЯ ПОВЯЗКА

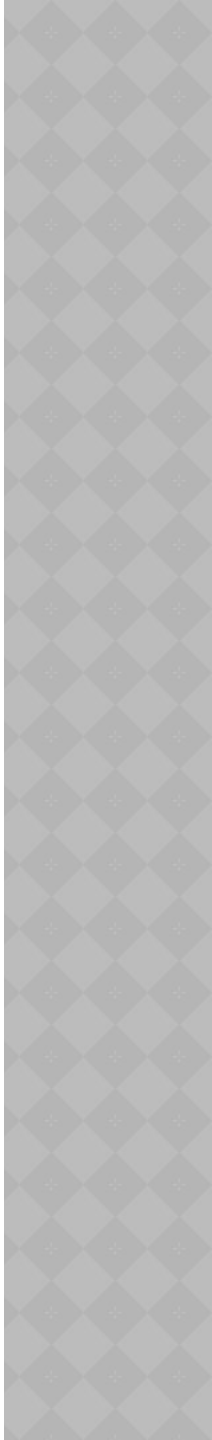
- Обработка кожи антисептиком
- Стерильная салфетка
- Полиэтилен (спасодеяло золотистой стороной к телу)
- Изолирующий слой (полартек, вата, синтепон,)
- Фиксация повязки, можно использовать нетугое эластичное бинтование
- Время наложения до 24 часов



ОЖОГИ

- ⦿ При покраснении кожи без пузырей: максимально длительное периодическое охлаждение и минимум мазей
- ⦿ При образовании пузырей: обработать кожу водным антисептиком, наложить повязку
- ⦿ После самопроизвольного вскрытия пузырей мазевые повязки
Бетадин+Актовегин

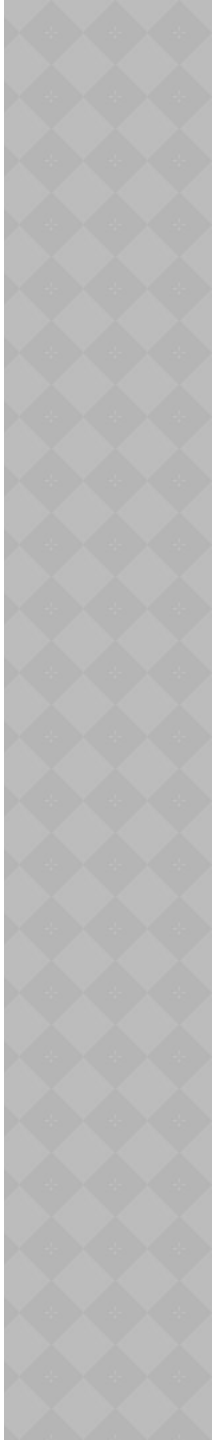
ВЫСОТНАЯ БОЛЕЗНЬ И АДАПТАЦИЯ



Острая гипобарическая
гипоксическая гипоксия

ГОРНАЯ БОЛЕЗНЬ

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ





ФОРМЫ

- ⦿ Острая горная болезнь
- ⦿ Высотный отек мозга
- ⦿ Высотный отек легких

СТАТИСТИКА

- 2500 м 20 % людей испытывают симптомы
- 3000 м 40 % людей испытывают симптомы
- Более 5100 м - полная акклиматизация невозможна
- УВЕЛИЧИВАЮТ РИСК
- Холод и физическая нагрузка
- Молодой возраст

- Фзическая подготовка - НЕ СПАСАЕТ, но защищает

ОСТРАЯ ГОРНАЯ БОЛЕЗНЬ

УМЕРЕННЫЙ ОТЕК МОЗГА

- ⦿ Головная боль
- ⦿ Утомляемость
- ⦿ Анорексия, тошнота, диарея
- ⦿ Головокружение
- ⦿ Расстройство сна
- ⦿ Эйфория
- ⦿ **КОНТРОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ!**

ВЫСОТНЫЙ ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА

- ⦿ Головная боль
- ⦿ Энцефалопатия
- ⦿ Оглушение
- ⦿ Сонливость
- ⦿ Ступор
- ⦿ Кома

ВЫСОТНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ

Чаще других форм высотной болезни приводит к смерти.
Развивается через 24-96ч после быстрого подъема на 2500

- ⦿ Одышка
- ⦿ Снижение толерантности к нагрузке
- ⦿ Сухой кашель
- ⦿ Розовая или кровянистая мокрота
- ⦿ При осмотре: цианоз, тахикардия, лихорадка, хрипы
- ⦿ Оксигенация крови 40-70 %
- ⦿ Быстро прогрессирует, кома и смерть в течение нескольких часов

ЛЕЧЕНИЕ

Острая горная болезнь

- Уменьшение нагрузки, прекращение восхождения
- Прием достаточного количества жидкости
- Анальгетики
- Легкая пища
- Спуск на 500-1000 м
- Диакарб по 250 мг 2 раза в сутки

ВЫСОТНЫЙ ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА

- ⦿ Немедленная эвакуация
- ⦿ Нифедипин 20 мг под язык 3 раза в сутки
- ⦿ Затем переход на Нифекард 30-60 мг мг 1 раз в сутки
- ⦿ Диакарб 250 мг 2 раза в сутки
- ⦿ При быстром спуске симптомы разрешаются за 24-48 часов
- ⦿ Рецидив при повторных восхождениях очень вероятен

ВЫСОТНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ

- ⦿ Дексаметазон 4-8 мг
- ⦿ Затем по 4 мг каждые 6 часов
- ⦿ Диакарб 250 мг 2 раза в сутки
- ⦿ Достаточный объем жидкости
- ⦿ Алкоголь строго запрещен

АККЛИМАТИЗАЦИЯ

- ⦿ Потребление достаточного объема жидкости
- ⦿ Дробное питание в первые дни восхождения, преобладание углеводов в рационе
- ⦿ Физическая подготовка
- ⦿ Постепенный подъем
- ⦿ Первые 2-3 ночевки на высоте 2500-3000 м
- ⦿ Увеличение высоты ночевки до 300 м в каждый последующий день
- ⦿ Допустим дневной подъем на большую высоту со спуском для ночевки
- ⦿ Ориентироваться на самого медленного/слабого участника
- ⦿ Постепенный подъем после каждого значительного спуска

АДАПТОГЕНЫ

- ⦿ Диакарб 125 мг каждые 8 часов начиная с дня восхождения или за 1-2 дня
- ⦿ Прием перед сном улучшает сон, снижает частоту дыхания
- ⦿ У людей перенесших ранее отек мозга профилактически Нифедипин/Нифекард 20 мг 2 раза в сутки

АДАПТОГОНЕЫ

Перед походом

- ⦿ Поливитаминный комплекс за месяц с содержанием железа, фолиевой кислоты, витаминов группы В. Вариант - Бион 3 витаминный комплекс+эубиотик
- ⦿ Во время восхождения двойная суточная доза

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

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА В ПОХОДЕ

- Один из самых важных разделов!
- Уважайте себя и своих товарищей.
- Туризм - экстремальный спорт, но тем не менее, надо
 - Чистить зубы
 - Умываться
 - Пользоваться кремом для рук и гигиенической губной помадой
 - Мыть ноги вечером, на ночь смазывать кремом (если мозоли или трещины)
- Мыть руки!!





Спасибо за внимание

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
 - Болевой синдром низкой и средней интенсивности
- Кеторол 10 мг
 - Болевой синдром средней и высокой интенсивности
- Вольтарен Эмульгель 50 г (большая туба)
 - 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 37,6: 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.

АНТИБИОТИКИ

- Тинидазол 500 мг
4 таблетки в один
или 2 приема
- Ципрофлоксацин
500 мг 1 раз в день
5 дней
- Амоксиклав
- Юнидокс 100
- Кишечный амебиаз (диарея с
кровотечением).
- Кроме того можно быстро
вылечить боль в горле
- Кишечные инфекции, мочевые
инфекции, инфекции
дыхательных путей, раны,
мягкие ткани
- Инфекции дыхательных путей
- Очень широкий спектр,
включая диарею
путешественников, иерсиниоз,
туляремию, малярию

ГЕРПЕС, ВОСПАЛЕНИЕ ГЛАЗ, УХА, 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
 - Изжога, боли в животе. Меньше и легче чем Рени, действует дольше, эффективнее
- Энтерофурил 200 мг
 - По 2 капсулы 4 р\день при поносе. Исключить алкоголь
- Фильтрум-СТИ
 - 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

По 1 таблетке 2 раза в
день

2 таблетки 2 раза в день.
Спускаться как можно быстрее

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

Профилактика

Лечение

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА



- Нитроглицерин 0,5 мг (капсулы подъязычные)
- Валидол
- Нашатырный спирт (раствор аммиака водный)
- Аспирин 100 мг 1 раз/день
- Трентал 100 мг 1 т 2-3 р/день
- 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

- ◉ Мирамистин водный раствор
- ◉ Перекись водорода 3% р-р
- ◉ Спирт 70 % или спиртовой р-р хлоргексидина
- ◉ Д-Пантенол крем, актовегин
- ◉ Обработка ран, орошение, полоскание горла
- ◉ Обработка ран, остановка капиллярных кровотечений
- ◉ Обработка кожи вокруг ран
- ◉ Лечение ожогов.

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.
- ◎ Актовегин мазь 5%
20г, Д-Пантенол
 - ◎ Для заживления ран, мозолей, ожогов, трещин кожи
- ◎ Пластырь
силкопласт
эластичный
 - ◎ Бактерицидная полоска с серебристым напылением не прилипает к ране

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
антибактериаль-
ным 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(пантенолом) 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.
- 1 шт.

ИНЪЕКЦИИ

- Кеторолак (Ампулы Кетанов 30 мг)
- Кеторолак (Ампулы Кетанов 10 мг)
- Адреналин 1 мг в мл. 1 мл, амп
- Сульфокамфокаин 100 мг/мл амп
по 2 мл
- Преднизолон 30 мг/мл ампулы по
1 мл
- Супрастин 20 мг (ампулы 1 мл)
- В первые минуты после травмы
1-2 амп
- Каждые 6 часов на период
транспортировки
- Остановка сердца **ИНЪЕКЦИЯ
под язык** 1 мл.
- Стимулятор дыхательного
центра Каждые 8-12 ч. Только
подкожно
- Шок 3 амп. Выраженная
аллергия 1 амп.
- Аллергические реакции 1 амп.

НЕ БОЛЕЙТЕ !

