

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

наказом ректора № 33/1  
від “23” квітня 2014 р.

**ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 3**

з надання першої (долікарської) допомоги потерпілим при нещасних випадках

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Перша допомога – це комплекс заходів, направлених на відновлення або збереження життя і здоров'я потерпілого, здійснюваних не медичними робітниками (взаємодопомога) або самим потерпілим (самопомога). Одним з найважливіших положень надання першої допомоги є її терміновість: чим швидше вона надана, тим більше надії на врятування потерпілого. Тому таку допомогу вчасно може і повинен надати той, хто знаходиться поруч з потерпілим.

1.2. Той, хто надає допомогу повинен знати:

- основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;
- загальні принципи надання першої допомоги та її прийоми стосовно характеру отриманого потерпілим пошкодження;
- основні засоби перенесення і евакуації потерпілих.

1.3. Той, хто надає допомогу повинен уміти:

- оцінювати стан потерпілого і визначати, яка допомога в першу чергу йому потрібна;
- забезпечувати вільну прохідність верхніх дихальних шляхів;
- виконувати штучне дихання «з рота в рот» (« роту в ніс») і закритий масаж серця, оцінювати їх ефективність;
- тимчасово зупиняти кровотечу шляхом накладення джгута, стисної пов'язки, пальцевого притиснення судини;
- накладати пов'язку при пошкодженні (пораненні, опіку, обмороженні, ударі);
- користуватися аптечкою першої допомоги.

1.4. Послідовність надання першої допомоги.

1.4.1. Усунути вплив на організм небезпечних або шкідливих чинників, що погрожують здоров'ю і життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести з зараженої атмосфери, погасити одяг, що горить, витягти з води тощо).

1.4.2. Визначити характер і тяжкість травми, найбільшу загрозу для життя потерпілого і послідовність заходів щодо його врятування.

1.4.3. Виконати необхідні заходи щодо врятування потерпілого в порядку терміновості (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо).

1.4.4. Викликати швидку медичну допомогу або лікаря, або прийняти заходи для транспортування потерпілого в найближчу лікувальну установу. а.

1.4.5. Підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника.

1.6. В місцях перебування працівників чи студентів повинна бути:

- плакати, на яких вказані правила надання першої допомоги, виконання штучного дихання і зовнішнього масажу серця. Плакати повинні бути вивішені на видних місцях.

- аптечка необхідних пристроїв і засобів для надання першої допомоги:

Медикаменти і медичні засоби	Призначення	Кількість
1	2	3
Індивідуальні перев'язувальні асептичні пакети	Для накладання пов'язок	5 шт.
Бинти	Для накладання пов'язок	5 шт.
Вата	Для накладання пов'язок	5 пачок по 50 г.
Ватно-марлевий бинт	Для бинтування при переломах	3 шт.
Джгут	Для зупинки кровотечі	1 шт.
Шини	Для зміцнення кінцівок при переломах і звихненнях	3-4 шт.
Склянка	Для прийому ліків, промивання очей і шлунку, приготування розчинів	1 шт.
Чайна ложка	Для приготування розчинів	1 шт.
Йодна настойка (5 %-на)	Для змащування тканин навколо ран, свіжих саден, подряпин на шкірі тощо	1 флакон з пробкою (25 мл)
Нашатирний спирт	Для застосування при непритомному стані	1 флакон (30 мл.)
Борна кислота	Для приготування розчинів для промивання очей і шкіри, полоскання роту при опіках лігою, для примочок на очі при опіку їх вольтовою дугою	1 пакет (25 г.)
Сода питна	Для приготування розчинів для промивання очей і шкіри, полоскання роту при опіках кислотою	1 пакет (25 г.)
Розчин перекису водню (3 %-ний)	Для зупинки кровотечі з носу, промивання ран	1 флакон (50 мл.)
Настойка валеріани	Для заспокоєння нервової системи	1 флакон (30 мл)
Нітрогліцерин	Для прийому при сильних болях в області серця і за грудиною	1 тубик
Гумовий пузир для льоду	Для охолодження пошкодженого місця при ударах, звихненнях і переломах	1 шт.

## 2. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ДІЇ ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ

При ураженні електричним струмом необхідно якомога скоріше звільнити потерпілого від дії струму, бо від тривалості цієї дії залежить тяжкість електротравми.

Дотик до струмоведучих частин, які знаходяться під напругою, викликає в більшості випадків мимовільне скорочення м'язів і загальне збудження, що може призвести до порушення і навіть повного припинення діяльності органів дихання і кровообігу. Якщо потерпілий тримає підвід руками, його пальці так сильно стискаються, що звільнити провід з його рук стає неможливим. Тому першою дією того, хто надає допомогу, повинно бути негайне вимкнення тієї частини електроустановки, якої торкається потерпілий. Вимкнення виконується за допомогою вимикачів, рубильника, а також шляхом зняття або вивертання запобіжників (пробок), роз'ємну штепсельного з'єднання.

В усіх випадках той, хто надає допомогу не повинен торкатися до потерпілого без належних застережних заходів, бо це небезпечно для життя. Він повинен стежити і за тим,

щоб самому не опинитися в контактi з струмоведучою частиною i під напругою кроку.

### **Напруга до 1000 В.**

Для відділення потерпілого від струмоведучих частин або проводу напругою до 1000 В слід скористуватися канатом, палкою, дошкою або будь-яким іншим сухим предметом, що не проводить електричний струм.

Відтягуючи потерпілого за ноги, той, хто надає допомогу не повинен торкатися його взуття або одягу без належної ізоляції своїх рук, бо взуття і одяг можуть бути провідниками електричного струму.

Для ізоляції рук той, хто надає допомогу, особливо якщо йому необхідно торкнутися тіла потерпілого, не прикритого одягом, повинен одягнути діелектричні рукавички. Можна також ізолювати себе, вставши на гумовий килимок, суху дошку або на будь-яку підстилку, що не проводить електричний струм.

Якщо електричний струм проходить в землю через потерпілого і він судорожно стискає в руці один струмоведучий елемент (наприклад, провід), слід перервати струм, відділивши потерпілого від землі (підсунути під нього суху дошку, або відтягнути за одяг), дотримуючись при цьому зазначених вище застережних заходів як по відношенню до самого себе, так і по відношенню до потерпілого. Можна також перерубати проводи сокирою з сухим дерев'яним держаклом, або перекусити їх інструментом з ізольованими держаками (кусачками, пасатижами тощо). Перерубати або перекушувати проводи необхідно пофазно, тобто кожний провід окремо, при цьому рекомендується за можливістю стояти на сухих дошках, дерев'яних сходах тощо.

### **Напруга вище 1000 В**

Для відділення потерпілого від струмоведучих частин, які знаходяться під напругою вище 1000 В слід одягнути діелектричні рукавички і боти і діяти штангою або ізолюючими кліщами, розрахованими на відповідну напругу.

## **3. ПЕРША ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛОМУ ВІД ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ**

Після звільнення потерпілого від дії електричного струму необхідно оцінити його стан.

Якщо у потерпілого будуть відсутні свідомість, дихання, пульс, шкіряний покрив синюшний, а зіниці широкі (0,5 см в діаметрі), можна вважати, що він знаходиться в стані клінічної смерті, необхідно негайно приступити до оживлення організму за допомогою штучного дихання способом «з рота в рот» або «з рота в ніс» і зовнішнього масажу серця. Не слід роздягати потерпілого, втрачаючи дорогоцінні секунди.

Якщо потерпілий дихає дуже рідко і судорожно, але у нього промацується пульс, необхідно відразу ж почати робити штучне дихання. Не обов'язково, щоб при проведенні штучного дихання потерпілий знаходився в горизонтальному положенні.

Приступивши до оживлення, потрібно організувати виклик лікаря або швидкої медичної допомоги. Бажано щоб це робив не той, хто надає допомогу, бо він не може перервати її надання, а хтось інший.

Якщо потерпілий при свідомості, але до цього був непритомний або знаходився в несвідомому стані, його слід покласти на підстилку, розстебнути одяг, створити приплив свіжого повітря, зігріти тіло, якщо холодно, забезпечити прохолоду, якщо жарко, створити повний спокій, безупинно спостерігаючи за пульсом і диханням.

Якщо потерпілий знаходиться в несвідомому стані, необхідно спостерігати за його диханням і у випадку порушення дихання через западання язика висунути нижню щелепу вперед, узявшись пальцями за її кути і підтримувати її в такому положенні доки не припиниться западання язика.

При виникненні у потерпілого блювання необхідно повернути його голову і плечі наліво для видалення блювотних мас.

Ні в якому випадку не можна дозволяти потерпілому рухатися, а тим більш продовжувати роботу бо відсутність видимих важких пошкоджень від електричного струму або інших причин (падінь тощо) ще не виключає можливості наступного погіршення його стану. Тільки лікар може вирішити питання про стан здоров'я потерпілого.

Переносити потерпілого в інше місце слід тільки в тих випадках, коли йому або особі, що надає допомогу, продовжує погрожувати небезпека або коли надання допомоги на місці неможливо (наприклад, на опорі).

При ураженні блискавкою надається та ж допомога, що й при ураженні електричним струмом.

У разі неможливості виклику лікаря на місце випадку, необхідно забезпечити транспортування потерпілого в найближчу лікувальну установу. Перевозити потерпілого можна тільки при задовільному диханні і тривкому пульсі. Якщо стан потерпілого не дозволяє його транспортувати, необхідно продовжувати надавати допомогу.

#### 4. ЗАСОБИ ОЖИВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ ПРИ КЛІНІЧНІЙ СМЕРТІ

##### Штучне дихання

Штучне дихання проводиться в тих випадках, коли потерпілий не дихає або дихає дуже погано (рідко, судорожно, зі схлипуванням), а також його дихання постійно погіршується незалежно від того, чим це викликано: ураженням електричним струмом, отруєнням, утопленням тощо.

Найбільш ефективним засобом штучного дихання є засіб «з рота в рот» або «з рота в ніс», бо при цьому забезпечується надходження достатнього об'єму повітря в легені потерпілого. Засіб «з рота в рот» або «з рота в ніс» відноситься до засобів штучного дихання за методом вдування, при якому видихуване тим хто надає допомогу повітря насильно подається в дихальні шляхи потерпілого. Встановлено, що видихуване людиною повітря фізіологічно придатне для дихання потерпілого на протязі тривалого часу. Вдування повітря можна здійснювати через марлю, хустку, або спеціальне пристосування – «повітровід».

Цей засіб штучного дихання дозволяє легко контролювати надходження повітря в легені потерпілого по розширенню грудної клітки після вдування і наступному спаданню.

Для проведення штучного дихання потерпілого слід покласти на спину і розстігнути одяг.

Перш ніж почати штучне дихання, необхідно в першу чергу забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів, що в положенні на спині при несвідомому стані завжди закриті запалим язиком. Крім того, в порожнині рота може знаходитися речовина або предмет (блювотні маси, протези, що зсковзнули, пісок, мул, трава, якщо людина тонула тощо), який необхідно усунути пальцем, загорнутим хусткою (тканиною) або бинтом. Після цього той, хто надає допомогу розташовується збоку від голови потерпілого, одну руку підсовує під шию потерпілого, а долоню іншої руки натискає на його лоб, максимально запрошуючи голову. При цьому корінь язика піднімається і звільнює вхід в гортань, а рот потерпілого відкривається. Той, хто надає допомогу нахиляється до обличчя потерпілого, робить глибокий вдих відкритим ротом, повністю щільно охоплює губами відкритий рот потерпілого і робить енергійний видих, з деяким зусиллям вдуваючи повітря в його рот; водночас він закриває ніс потерпілого щогою або пальцями руки, яка знаходиться на лобі. При цьому обов'язково треба спостерігати за грудною кліткою потерпілого, що піднімається. Як тільки грудна клітка піднялась, нагнітання повітря зупиняють і відбувається пасивний видих у потерпілого.

Якщо у потерпілого добре визначається пульс і необхідно тільки штучне дихання, то інтервал між штучними вдихами повинен складати 5 сек (з 12 дихальних циклів на хвилину).

Окрім розширення грудної клітки добрим показником ефективності штучного дихання може служити рожевіння шкіряних покривів, вихід хворого з несвідомого стану і поява у нього самостійного дихання.

При проведенні штучного дихання той, хто надає допомогу повинен стежити за тим, щоб повітря не влучало в шлунок потерпілого. При попаданні повітря в шлунок, про що свідчить здуття животу «під ложечкою», обережно натискати долоню на живіт між грудиною і пупком. При цьому може виникнути блювання. Тоді необхідно повісити голову і плечі потерпілого набік щоб очистити його рот і глотку.

Якщо після вдування повітря грудна клітка не розправляється, необхідно висунути нижню щелепу потерпілого вперед. Для цього чотирма пальцями обох рук захоплюють нижню щелепу ззаду за кути і, упираючись великими пальцями в її край нижче кутів рота, відтягують і висовують щелепу вперед так щоб нижні зуби стояли спереду верхніх.

Якщо щелепи потерпілого щільно зціплені і відкрити рот не вдається, слід проводити штучне дихання «з рота в ніс».

За відсутності самостійного дихання і наявності пульсу штучне дихання можна

виконувати і в положенні сидячи або вертикальному, якщо нещасний випадок відбувся в колісці, на опорі або на щоглі. При цьому якомога більше запрокидують голову потерпілого назад або висуюють вперед нижню щелепу.

Припиняють штучне дихання після відновлення у потерпілого достатньо глибокого і ритмічного самостійного дихання.

У випадку відсутності не тільки дихання, але й пульсу на сонній артерії роблять підряд два штучних вдихи і приступають до зовнішнього масажу серця.

### **Зовнішній масаж серця**

При ураженні електричним струмом може настати не тільки зупинка дихання, але і припинитися кровообіг, коли серце не забезпечує циркуляції крові по судинах. В цьому випадку одного штучного дихання при наданні допомоги недостатньо - кисень з легень не може переноситися кров'ю до інших органів і тканин, тому необхідно відновити кровообіг штучним шляхом.

Серце у людини розміщене в грудній клітці між грудиною і хребтом. Грудина – рухома плоска кістка. У положенні людини на спині (на твердій поверхні) хребет є жорсткою непорушною підставою. Якщо натискати на грудину то серце буде стискатися між грудиною і хребтом і з його порожнини кров буде витискатися в судини. Таким чином, при поєднанні штучного дихання з зовнішнім масажем серця імітуються функції дихання і кровообігу.

Комплекс цих заходів називається реанімацією (тобто оживлення), а заходи – реанімаційними.

Показанням до проведення реанімаційних заходів є зупинка серцевої діяльності, для якої характерно поєднання наступних ознак:

- поява блідості або синюшності шкіряних покривів;
- втрата свідомості;
- відсутність пульсу на сонних артеріях; .
- припинення дихання або судомні вдихи.

При зупинці серця не втрачаючи ані секунди, потерпілого треба покласти на рівну жорстку основу (жодних валиків під плечі і шию підкладати не можна).

Якщо допомогу надає одна людина, вона розташовується збоку від потерпілого і, нахилившись, робить два швидких енергійних вдювання (за методом «з рота в рот» або «з рота в ніс»), після цього піднімається, залишаючись на цій же стороні від потерпілого, долоню однієї руки кладе на нижню половину грудини (відступивши на два пальці вище від її нижнього краю), а пальці піднімає. Долоню другої руки кладе поверх першої поперек або вздовж і натискає, допомагаючи нахилом свого корпусу. Руки при натисканні повинні бути випрямлені в ліктьових суглобах.

Натискання слід здійснювати швидкими поштовхами, так щоб зміщати грудину на 4-5 см тривалість натискання не більше 0,5 с, інтервал між окремими натисканнями 0.5-1 сек. В паузах рук з грудини не знімають, пальці залишаються прямими, руки повністю випрямлені в ліктьових суглобах.

Якщо оживлення проводить одна людина, то на кожні два вдювання вона здійснює 15 натискань на грудину. За 1 хвилину необхідно зробити не менше 60 натискань і 12 вдювань, тобто виконати 72 маніпуляції, тому темп реанімаційних заходів повинен бути високим.

При участі в реанімації двох чоловік співвідношення «дихання-масаж» складає 1: 5.

Якщо реанімаційні заходи проводяться правильно, шкіряні покриви рожевіють, зіниці звужуються, самостійне дихання відновлюється. Пульс на сонних артеріях під час масажу повинен добре промацуватися, якщо його визначає інша людина. Після того як відновиться серцева діяльність і буде добре визначатися пульс, масаж серця негайно припиняють, продовжуючи штучне дихання. При неефективності штучного дихання і закритого масажу серця (шкіряні покриви синюшно-фіолетові зіниці широкі пульс на артеріях під час масажу не визначається) реанімацію припиняють через 30 хвилин.

## **5. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ПОРАНЕННІ**

При наданні допомоги необхідно дотримуватися таких правил:

- **забороняється** промивати рану водою або будь-якою лікарською речовиною, засипати

- порошком, змащувати мазями, бо це перешкоджає її загоєнню, сприяє занесенню до неї бруду з поверхні шкіри і викликає нагноєння;
- **забороняється** прибирати з рани пісок, землю, каміння тощо, бо усунути таким чином все, що забруднює рану, неможливо. Потрібно обережно зняти бруд навколо рани, очищаючи шкіру від країв назовні, щоб не забруднювати рану, очищену дільницю навколо рани потрібно змастити настоякою йоду перед накладенням пов'язки;
  - **забороняється** вилучати з поранень згустки крові, іноридні тіла, бо це може викликати сильну кровотечу;
  - **забороняється** замотувати рану ізоляційною стрічкою або іншим клейким матеріалом.

Для надання першої допомоги при пораненні необхідно розкрити наявний в аптечці (сумці) індивідуальний пакет. При накладанні пов'язки забороняється торкатися руками тієї її частини, яка повинна бути накладена безпосередньо на рану.

Якщо індивідуального пакету нема, то для перев'язування можна використати чисту носову хусточку, чисту тканину. Накладати вату безпосередньо на рану забороняється.

Той, хто надає допомогу при пораненнях повинен вимити руки або змастити пальці настоякою йоду. Торкатися до самої рани навіть вимитими руками забороняється.

Якщо рана забруднена землею, необхідно терміново звернутися до лікаря для введення протиправцевої сироватки.

## 6. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ КРОВОТЕЧІ

### Види кровотечі

Кровотечі, при яких кров витікає з рани або природних отворів тіла назовні, прийнято називати зовнішніми. Кровотечі, при яких кров накопичується в порожнині тіла, називаються внутрішніми. Серед зовнішніх кровотеч найчастіше спостерігаються кровотечі з ран а саме:

**капілярна** – при поверхневих ранах, при цьому кров з рани витікає по краплям;

**венозна** – при більш глибоких ранах, наприклад, різаних, колотих, відбувається густе витікання крові темно-червоного кольору;

**артеріальна** - при глибоких рублених, колотих ранах; артеріальна кров яскраво-червоного кольору б'є струменем з пошкоджених артерій, в яких вона знаходиться, під великим тиском;

**змішана** – в тих випадках, коли в рані кровоточать водночас вени і артерії. Найчастіше така кровотеча спостерігається при глибоких ранах.

### Зупинка кровотечі пов'язкою

Для зупинки кровотечі необхідно:

- підняти поранену кінцівку;
- закрити рану, що кровоточить, перев'язувальним матеріалом (з пакету), складеним в жмуточок, і придавити зверху, не торкаючись пальцями самої рани; в такому положенні, не відпускаючи пальців, тримати 4 – 5 хвилин. Якщо кровотеча зупиниться, то, не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього накласти ще одну подушечку з іншого пакету або шматок вати і забинтувати поранене місце з невеликим натиском, щоб не порушувати кровообігу пошкодженої кінцівки. При бинтуванні руки або ноги витки бинту повинні йти знизу вгору – від пальців до тулубу;
- при сильній кровотечі, якщо її неможливо зупинити стискальною пов'язкою, слід здавити кровоносні судини, що живлять ранену область пальцями, джгутом, закруткою або зігнути кінцівки в суглобах. В усіх випадках при великій кровотечі необхідно терміново викликати лікаря і вказати йому точний час накладення джгута (закрутки).

Кровотечі з внутрішніх органів представляють велику небезпеку для життя. Внутрішня кровотеча розпізнається по різкій блідості обличчя, слабкості, дуже частому пульсу, задишці, запамороченню, сильній спразі і запаморочному стану. В цих випадках необхідно терміново викликати лікаря, а до його приходу створити потерпілому повний спокій. Неможна давати йому пити, якщо є підозра на поранення органів червоної порожнини.

На місце травми необхідно покласти «холод» (гумовий пузир з льодом, снігом або холодною водою, холодні примочки тощо).

### Зупинка кровотечі пальцями

Швидко зупинити кровотечу можна, притиснувши пальцями судину, що кровоточить, підлеглу до кістки вище рани (ближче до тулубу). Притискати пальцями судину, що

кровоточить, слід достатньо сильно.

Кровотечу з ран зупиняють:

- на нижній частині обличчя – притисканням щелепної артерії до краю нижньої щелепи;
- на скроні і лобі – притисканням скроневої артерії спереду вуха;
- на голові і шиї – притисканням сонної артерії до шийних хребців;
- на пахвовій западині і плечі (поблизу плечової суглоби) – притисканням підключичної артерії до кісток в підключичній ямці;
- на передпліччі – притисканням плечової артерії посередині плеча з внутрішньої сторони;
- на кисті і пальцях рук – притисканням двох артерій (променевої і ліктьової) до нижньої третини передпліччя у кисті;
- на гоміліці – притисненням підколінної артерії;
- на стегні – притисненням стегенної артерії до кісток тазу;
- на стопі – притисненням артерії, що йде по тильній частині стопи.

#### **Зупинка кровотечі з кінцівки згинанням її в суглобах**

Кровотеча з кінцівки може бути зупинена згинанням її в суглобах, якщо немає перелому кісток цієї кінцівки.

У потерпілого слід швидко відкотити рукав або брюки і, зробивши жмуточок з будь-якої матерії, вкласти його в ямку, що утвориться при згинанні суглоба, розташованого вище місця поранення, після цього сильно, до відказу, зігнути суглоб над цим жмуточком. При цьому стискається артерія, що проходить в місці згинання, і подає кров до рани. В такому положенні зігнути ногу або руку треба зв'язати або прив'язати до тулубу потерпілого.

#### **Зупинка кровотечі джгутом або закруткою**

Коли згинання в суглобі застосувати неможливо (наприклад, при одночасному переломі кісток тієї ж кінцівки), то при сильній кровотечі слід перетягнути всю кінцівку, накладаючи джгут. В якості джгута краще всього використовувати будь-яку тканину, що розтягується, гумову трубку, підтяжки тощо. Перед накладенням джгута кінцівку (руку або ногу) потрібно підняти.

Якщо у того, хто надає допомогу немає помічника, то попереднє притискання артерії пальцями можна доручити самому потерпілому. Джгут накладають на найближчу до тулубу частинку плеча або стегна. Місце, на яке накладають джгут, повинно бути обгорнуте чимось м'яким, наприклад, декількома шарами бинту або шматком марлі, щоб не прищемити шкіру. Можна накладати джгут поверх рукавів або брюк.

Правильність накладення джгута перевіряють по пульсу. Якщо він промацується, то джгут накладений невірно, його потрібно зняти і накласти знову. Тримати накладений джгут більше 1,5-2,0 годин не допускається, бо це може призвести до змертвіння некротизованих кінцівок. Біль, яку завдає накладений джгут, буває дуже сильною, в силу чого інколи потрібно на деякий час зняти джгут. В цих випадках перед тим, як зняти джгут, необхідно притиснути пальцями артерію, по якій йде кров до рани і дати потерпілому перепочити від болю, кінцівки – отримати деякий приплив крові. Після цього джгут накладають знову. Розпускати джгут слід поступово і поволі. Навіть якщо потерпілий може витримати біль від джгута, все рівно через годину його слід обов'язково зняти на 10-15 хвилин.

За відсутності під рукою стрічки перетягнути кінцівку можна закруткою, зробленою з матеріалу, що не розтягується: краватки, поясу, скрученої хустки або рушника, мотузки, ременя тощо.

Матеріал, з якого робиться закрутка, обводиться навколо піднятої кінцівки, покритої чимось м'яким (наприклад, декількома шарами бинту), і зв'язується вузлом по зовнішній стороні кінцівки.

В цей вузол або під нього просмикується будь-який предмет у вигляді палки, що закручується до припинення кровотечі. Закрутивши до необхідного ступеня палку, її закріплюють так, щоб вона не могла самовільно розкрутитися.

Після накладення джгута або закрутки необхідно написати записку з вказівкою часу їх накладення і вкласти її в пов'язку під бинт або джгут. Можна написати на шкірі кінцівки.

При кровотечі з носу потерпілого слід усадити, нахилити голову вперед, підставивши під витікаючу кров яку-небудь ємність, розстебнути комір, покласти на перенісся холодну примочку, ввести в ніс шматок вати або марлі, змоченої 3 %- ним розчином перекису водню,

стиснути пальцями крила носу на 4-5 хвилин.

При кровотечі з роту (кривавому блюванні) потерпілого слід покласти і терміново викликати лікаря.

## **7. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ**

Опіки бувають термічні – викликані вогнем, парою, гарячими предметами і речовинами; хімічні – кислотами і лугом та електричні – впливом електричного струму або електричної дуги.

За глибиною ураження всі опіки діляться на чотири ступеня: перший – почервоніння і набряк шкіри; другий – водяні пухирі; третій – змертвіння поверхневих і глибоких шарів шкіри; четвертий – обвуглювання шкіри, ураження м'язів, сухожиль і кісток.

### **Термічні і електричні опіки**

Якщо на потерпілому загорівся одяг, потрібно швидко накинути на нього пальто, будь-яку щільну тканину або збити полум'я водою.

Не можна бігти в одягу, що горить, бо вітер, роздуваючи полум'я, збільшить і посилить опік.

При наданні допомоги потерпілому для запобігання зараження забороняється торкатися руками обпалених частин шкіри або змащувати їх мазями, жиром, маслами, вазеліном, присипати питною содою, крохмалем тощо. Забороняється розтинати пухирі, вилучати мастику, каніфолі або інші смолисті речовини, що причепились до опаленого місця, бо, вилучаючи їх легко можна зідрати опалену шкіру і завдяки цьому створити сприятливі умови для зараження рани.

При невеликих за площею опіках першого і другого ступеня потрібно нанести на обпалену частину шкіри стерильну пов'язку.

Одяг і взуття з обпаленого місця не можна зривати, а необхідно розрізати ножицями і обережно зняти. Якщо шматки одягу прилипли до опаленої частини тіла, то поверх них слід накласти стерильну пов'язку і направити потерпілого до лікувальної установи.

При важких і значних опіках потерпілого необхідно завернути в чисту простиралю або тканину, не роздягаючи його, укрити найтепліше, напоїти теплим чаєм і створити спокій до прибуття лікаря.

Опалене обличчя необхідно закрити стерильною марлею. При опіках очей слід робити холодні примочки з розчину борної кислоти (половина чайної ложки кислоти на склянку води) і негайно направити потерпілого до лікаря.

### **Хімічні опіки**

При хімічних опіках глибина пошкодження тканин залежить від тривалості впливу хімічної речовини. Важливо якомога скоріше зменшити концентрацію хімічної речовини і час її впливу. Для цього уражене місце відразу ж промивають великою кількістю проточної холодної води з-під крану, з гумового шланга або відра на протязі 15-20 хвилин.

Якщо кислота або луги влучили на шкіру через одяг, то спочатку треба змити її водою з одягу, а потім обережно розрізати і зняти з потерпілого мокрий одяг, після чого промити шкіру.

При попаданні на тіло людини сірчаної кислоти або лугу у вигляді твердої речовини необхідно усунути її сухою ватою або кусочком тканини, а після цього уражене місце ретельно промити водою.

При хімічному опіку повністю змити хімічні речовини водою не вдається, тому після промивання уражене місце необхідно обробити відповідними нейтралізуючими розчинами, що використовуються у вигляді примочок (пов'язок). Примочки (робляться пов'язки) розчином питної соди (одна чайна ложка соди на склянку води).

Подальша допомога при хімічних опіках надається також, як і при термічних.

При попаданні кислоти у вигляді рідини, пари або газів в очі або порожнину рота необхідно промити їх великою кількістю води, а після цього розчином питної соди (половина чайної ложки на склянку води).

При опіку шкіри лугом робляться примочки (пов'язки) розчином борної кислоти (одна чайна ложка кислоти на склянку води) або слабким розчином оцтової кислоти (одна чайна ложка столового оцту на склянку води).

При попаданні бризок лугу або її пари в очі і порожнину рота необхідно промити



уражені місця великою кількістю води, а після цього розчином борної кислоти (половина чайної ложки кислоти на склянку води).

Якщо в очі влучили тверді кусочки хімічної речовини, то спочатку їх потрібно усунути вологим тампоном, бо при промиванні очей вони можуть поранити слизову оболонку і викликати додаткову травму.

При попаданні кислоти або лугу в стравохід необхідно терміново викликати лікаря. До його приходу слід усунути слину і слизь з рота потерпілого, покласти його і тепло укрити, а на живіт для ослаблення болю покласти «холод».

Якщо у потерпілого з'явилися признаки задухи, необхідно дати йому штучне дихання за методом «з рота в ніс», бо слизова оболонка рота опалена.

Не можна промивати шлунок водою, викликаючи блювання, або нейтралізувати кислоту або лугу, що влучили в стравохід. Якщо у потерпілого є блювання, йому можна дати випити не більш трьох склянок води, розбавляючи таким чином кислоту або луг, що влучили в стравохід і зменшуючи її припікальну дію. Добрий ефект дає приймання молока, яєчного білка, рослинного масла, розчиненого крохмалю.

При значних опіках шкіри, а також при попаданні кислоти або лугу в очі, потерпілого після надання першої допомоги необхідно відразу ж відправити до лікувальної установи.

### **8. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОБМОРОЖУВАННІ**

Пошкодження тканин в результаті впливу низької температури називається обморожуванням. Причини відморожування різноманітні і при відповідних умовах (тривалий вплив холоду, вітер, підвищена вологість, тісне або мокре взуття, нерухоме положення, поганий загальний стан потерпілого, хвороба, виснаження, алкогольне сп'яніння, крововтрати тощо) обморожування може настати навіть при температурі 3-7 °С. Більше наражаються на обморожування пальці, кисті, стопи, вуха, ніс.

Перша допомога полягає в негайному зігріванні потерпілого, особливо обмороженої частини тіла, для чого потерпілого треба якомога швидше перевести в тепле приміщення. Передусім необхідно зігріти обморожену частину тіла, відновити в ній кровообіг. Найбільш ефективно і безпечно це досягається, якщо обморожену кінцівку помістити в теплу ванну з температурою 20 °С. За 20-30 хвилин температуру води поступово збільшують з 20 до 40 °С; при цьому кінцівку ретельно відмивають милом від забруднень.

Після ванни (зігрівання) пошкодженні частини треба висушити (протерти), закрити стерильною пов'язкою і тепло укрити. Забороняється змащувати їх жиром і мазями бо це значно ускладнює наступну первинну обробку. Обморожені частини тіла забороняється розтирати снігом, бо при цьому посилюється охолодження, а льдинки поранять шкіру, що сприяє інфікуванню (зараженню) зони обморожування; забороняється розтирати обморожені місця також рукавичкою, суконкою, носовою хусткою. Можна здійснювати масаж чистими руками, починаючи від периферії до тулубу.

При обморожуванні обмежених частин тіла (ніс, вуха) їх можна зігрівати за допомогою тепла рук того, хто надає першу допомогу.

Велике значення при наданні першої допомоги мають заходи щодо загального зігрівання потерпілого. Йому треба дати гарячу каву, чай, молоко. Найшвидша доставка потерпілого до медичної установи є також першою допомогою. Якщо перша допомога не була надана до прибуття санітарного транспорту, то її слід надати в машині під час транспортування потерпілого.

### **9. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ЗВИХНЕННЯХ, УДАРАХ І РОЗТЯГУВАННІ ЗВ'ЯЗОК**

При переломах, звихненнях, розтягуванні зв'язок та інших травмах потерпілий зазнає гострого болю, що різко посилюється при спробі змінити положення пошкодженої частини тіла.

Найголовнішим в наданні першої допомоги як при відкритому переломі (після зупинки кровотечі і накладенні стерильної пов'язки), так і при закритому є іммобілізація (створення спокою) пошкодженої кінцівки. Це значно зменшує біль і зупиняє подальше зміщення кісткових відламків. Для іммобілізації використовуються шини, а також палка, дошка, лінійка, шматок фанери тощо.

При закритому переломі не слід знімати з потерпілого одяг – шину потрібно накладати поверх неї.

До місця травми для зменшення болю необхідно прикладати «холод» (гумовий пузир з льодом, снігом, холодною водою, холодні примочки тощо).

#### **Пошкодження голови**

При падінні, ударі можливі перелом черепа (признаки: кровотеча з вух і рота, несвідомий стан) або струс мозку (признаки: головний біль, нудота, блювання, втрата свідомості).

Перша допомога при цьому полягає в наступному: потерпілого необхідно покласти на спину, на голову накласти тугу пов'язку (за наявності рани – стерильну) і покласти «холод», забезпечити повний спокій до прибуття лікаря.

У потерпілого, який знаходиться в несвідомому стані, може бути блювання. В цьому випадку слід повернути його голову на ліву сторону. Може настати також задуха внаслідок западання язика. В такий ситуації необхідно висунути нижню щелепу потерпілого вперед і підтримувати її в такому положенні, як при проведенні штучного дихання.

#### **Пошкодження хребта**

Признаки: різкий біль в хребті, неможливість зігнути спину, повернутися. Перша допомога повинна зводитись до наступного: обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути під його спину широку дошку, двері, зняті з петель, або повернути потерпілого обличчям униз і стежити, щоб при перевертанні його тулуб не прогинався для запобігання пошкодженню спинного мозку. Транспортувати також на дошці або в положенні обличчям униз.

#### **Перелом кісток тазу**

Признаки: біль при промацуванні тазу, біль в паху, в області крижі, неможливість підняти випрямлену ногу. Допомога полягає в наступному: під спину потерпілого необхідно підсунути широку дошку, покласти його в положення «жаба», тобто зігнути його ноги в колінах і розвести в сторони, а стопи зсунути разом, під коліна підкласти валик з одягу. Не можна завертати потерпілого на бік, саджати та ставити на ноги (для запобігання пошкодженню внутрішніх органів).

#### **Перелом і звихнення ключиці**

Признаки: біль в області ключиці, що посилюється при спробі руху плечовим суглобом, явно виражена припухлість. Перша допомога: покласти в пахову западину з пошкодженої сторони невеликий жмуточок вати, прибинтувати до тулубу руку, зігнути в лікті під прямим кутом, підвісити руку до шиї хусткою або бинтом. Бинтувати слід від хворої руки на спину.

#### **Перелом і звихнення кісток кінцівки**

Признаки: біль в кістці, неприродна форма кінцівки, рухливість в місці, де немає суглобу, скривлення (за наявності перелому зі зміщенням кісткових відламків) і припухлість.

Для надання першої допомоги при переломі чи звихненні у потерпілого необхідно забезпечити повну непорушність пошкодженої кінцівки. Не можна намагатися самим вправити звихнення, зробити це може тільки лікар. Найбільш спокійне положення кінцівки або іншої частини тіла необхідно створити також під час доставки потерпілого до лікувальної установи.

При накладенні шини обов'язково слід забезпечити непорушність принаймні двох суглоб – одного вище, іншого нижче місця перелому, а при переломі великих кісток – навіть трьох. Центр шини повинен знаходитись біля місця перелому. Шинна пов'язка не повинна здавлювати великі судини, нерви і виступи кісток. Краще обгорнути шину м'якою тканиною і обмотати бинтом. Фіксують шину бинтом, хусткою, поясним ременем тощо. За відсутності шини слід прибинтувати пошкоджену верхню кінцівку до тулубу. А пошкоджену нижню кінцівку – до здорової.

При переломі і звихненні плечової кістки шини треба накладати на зігнуту в ліктьовому суглобі руку. При пошкодженні верхньої частини плечової кістки шина повинна захопити два суглоба – плечовий і ліктьовий, при переломі її нижнього кінця – променезап'ястковий. Шину треба прибинтовувати до руки, руку підвішувати на хустці або бинті до шиї.

При переломі і звихненні передпліччя шину (шириною з долоню) слід накладати від ліктьового суглоба до кінчиків пальців, вклавши в долоню потерпілого щільний жмуточок з вати, бинту, який потерпілий немов би тримає в кулаку. За відсутності шин руку можна

підвісити на хустці до шиї або на вилогу піджака. Якщо рука (при звихненні) відстає від тулубу, між рукою і тулубом слід покласти що-небудь м'яке (наприклад, пакунок з одягу).

При переломі і звихненні кісток кисті і пальців рук кисть слід прибинтувати до широкої (шириною з долоню) шини так, щоб вона починалась з середини передпліччя, а кінчалася біля кінця пальців. В долоню пошкодженої руки заздалегідь повинен бути вкладений жмуточок вати, бинт тощо, щоб пальці були декілька зігнуті. Руку підвішувати на хустці або бинті до шиї.

При переломі або звихненні стегенної кістки потрібно зміцнити хвору ногу шиною з зовнішньої сторони так, щоб один кінець шини доходив до пахви, а інший досягав п'ятки. Другу шину накладають на внутрішню сторону пошкодженої ноги від промежини до п'ятки. Цим досягається повний спокій всієї нижньої кінцівки. Шини слід накладати за можливістю не піднімаючи ноги, а притримуючи її на місці, і прибинтувати в декількох місцях (до тулубу, стегна, гомілки), але не біля і не в місці перелому. Проштовхувати бинт під поперек, коліно і п'ятку потрібно паличкою.

При переломі або звихненні кісток гомілки фіксуються колінний і гомілковостопний суглоб.

### **Перелом ребер**

Признаки: біль при диханні, кашлі і русі. При наданні допомоги необхідно туго забинтувати груди або стягнути її рушником під час видиху.

### **Удари**

Признаки: припухлість, біль при дотику до місця удару. До місця удару потрібно додати «холод», а після цього накласти туго пов'язку. Не слід змащувати ударене місце настойкою йоду, розтирати і накладати зігріваючий компрес, бо це лише посилює біль.

### **Здавлювання вагою**

Після звільнення потерпілого з-під ваги необхідно туго забинтувати і припідняти пошкоджену кінцівку, підклавши під неї валик з одягу. Поверх бинту покласти «холод» для зменшення всмоктування токсичних речовин, що утворюються при розпаді пошкоджених тканин. При переломі кінцівки слід накласти шину.

Якщо у потерпілого будуть відсутні дихання і пульс, необхідно відразу ж розпочати робити штучне дихання і масаж серця.

### **Розтяг зв'язок**

Розтяг зв'язок найчастіше буває в гомілковостопному і променезап'ястковому суглобах. Признаки: різкий біль в суглобі, припухлість. Допомога полягає в тугому бинтуванні, забезпеченні спокою пошкодженої частини, прикладанні «холоду». Пошкоджена нога повинна бути піднесена, пошкоджена рука - підвішена на хустці.

## **10. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ПОПАДАННІ СТОРОННІХ ТІЛ ПІД ШКІРУ АБО В ОКО**

При попаданні стороннього тіла під шкіру (або під ніготь) видаляти його можна лише в тому випадку, якщо є певність, що це можна зробити легко і повністю. При найменшому утрудненні слід звернутися до лікаря. Після усунення стороннього тіла необхідно змастити місце поранення настойкою йоду і накласти пов'язку.

Сторонні тіла, що влучили в око, краще всього видаляти промиванням струменем води з склянки, з ватки або марлі, за допомогою питного фонтанчика; спрямовуючи струмінь від зовнішнього кута ока (від скроні) до внутрішнього (до носу). Терти око не слід.

## **11. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ЗАПАМОРОЧЕННІ, ТЕПЛОВОМУ І СОНЯЧНОМУ УДАРАХ І ОТРУСННЯХ**

При скаргах на запаморочення або, якщо запаморочення вже настало, (нудота, стиснення в грудях, нестача повітря, потемніння в очах) потерпілого слід покласти, опустивши голову трохи нижче тулубу, бо при запамороченні відбувається раптовий відлив крові від мозку. Необхідно розстебнути одяг потерпілого, що стискає дихання, забезпечити приплив свіжого повітря, дати йому випити холодної води, давати нюхати нашатирний спирт. Класти на голову холодні примочки і лід не слід. Обличчя і груди можна змочити холодною водою.

При тепловому і сонячному ударі відбувається прилив крові до мозку, в результаті чого потерпілий відчуває раптову слабкість, головний біль, виникає блювання, його дихання стає поверхневим. Потерпілого необхідно вивести або винести з жаркого приміщення або

усунути з сонця в тінь, прохолодне приміщення, забезпечивши приплив свіжого повітря. Його слід покласти так, щоб голова була вище тулубу, розстебнути одяг, що стискає дихання, покласти на голову лід або робити холодні примочки, змочити груди холодною водою, давати нюхати нашатирний спирт. Якщо потерпілий в свідомості, потрібно дати йому випити 15-20 крапель настойки валеріани на одну третину склянки води.

Якщо дихання припинилось або дуже слабке і пульс не промацується, необхідно відразу ж почати робити штучне дихання і масаж серця і терміново викликати лікаря.

При отруєнні газами, в тому числі угарним, ацетиленом, природним газом, парами бензину тощо, з'являються головний біль, «стук в скронях», «дзвін в вухах», загальна слабкість, запаморочення, посилене серцебиття, нудота і блювання. При сильному отруєнні настають сонливість, апатія, байдужість, а при важкому отруєнні – схвильований стан з безладними рухами, втрата або затримання дихання, розширення зіниць.

При всіх отруєннях негайно вивести або винести потерпілого з отруєної зони, розстебнути одяг, що стискає дихання, забезпечити приплив свіжого повітря, покласти його на горизонтальну поверхню, припідняти ноги, вкрити найтепліше, дати нюхати нашатирний спирт.

У потерпілого в несвідомому стані може бути блювання, тому необхідно повернути його голову в сторону. При зупинці дихання слід відразу ж почати робити штучне дихання.

## **12. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ВРЯТУВАННІ ТИХ, ХТО ТОНЕ**

Як тільки потопаючого витягли з води, відразу приступають до надання першої медичної допомоги.

Допомога потерпілому повинна бути надана відразу ж після того, як його витягли з води. Якщо потерпілий знаходиться в несвідомому стані (блідий, пульс ледве промацується або відсутній, дихання відсутнє або дуже слабке), слід негайно розпочати його оживлення водночас послати за лікарем.

Для спорожнення від води і повітря шлунку потерпілого слід покласти на бік і натиснути йому на верхню частину живота або, поклавши його вниз обличчям і обхватив тулуб руками в області животу, піднімати вгору, видавлюючи воду («складаючи» потерпілого). Штучне дихання і зовнішній масаж серця потрібно робити до появи у потерпілого тривкого самостійного дихання або до передачі його медичному персоналу. За наявності помічників вони в цей час повинні розтирати і зігрівати тіло потерпілого.

Ці заходи потрібно виконувати швидко. Коли потерпілий почне дихати, йому необхідно давати нюхати нашатирний спирт, дати випити 15-20 крапель настойки валеріани (на півсклянки води), переодягнути в суху білизну, укрити тепліше, дати міцного чаю і надати повний спокій до прибуття медичного персоналу.

## **13. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ УКУСАХ**

### **Укуси змій і отруйних комах**

При укусі отруйних змій і комах з'являються запаморочення, нудота, блювання, сухість і гіркий смак в роті, прискорений пульс, серцебиття, задишка і сонливість. В особливо важких випадках можуть бути судоми, втрата свідомості, зупинка дихання. В місці укусу виникає пекучий біль, шкіра червоніє, набрякає.

Допомога при укусах: потерпілого необхідно покласти, щоб уповільнити розповсюдження отрути. Укушений руці або нозі необхідно створити спокій, прибинтувати до неї шину, дошку, палку тощо, а якщо таких предметів не виявиться, можна прибинтувати руку до тулубу, а ногу до іншої, здорової ноги. Оскільки набряк навколо місця укусу буде збільшуватися, пов'язку необхідно час від часу послаблювати, щоб вона не врзалась в тіло. Тільки при укусі кобри в перші хвилини слід накласти джгут або закрутку вище місця укусу.

Потерпілому слід дати велику кількість пиття (краще гарячого чаю), 15-20 крапель настойки валеріани на півсклянки води.

Ні в якому разі не можна припікати місце укусу, робити розрізи, перетягувати уражену руку або ногу джгутом, давати потерпілому алкоголь, відсмоктувати отруту з рани тощо. Потерпілого необхідно відправити до лікувальної установи. Нести і везти його потрібно в положенні, коли він лежить.

### **Укуси тварин**

При всякому укусі, навіть якщо тварина, яка укусила на вигляд цілком здорова,

необхідно шкіру навколо рани і подряпини, нанесених твариною, змастити настійкою йоду і накласти стерильну пов'язку. Потерпілого слід направити до лікувальної установи для проведення курсу щеплення проти сказу.

До лікаря потрібно спрямовувати і осіб, яким слина шаленої тварини влучила на шкіру, в ніс, в очі або рот.

#### **14. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ПОПАДАННІ СТОРОННЬОГО ТІЛА В ГОРЛО**

При попаданні стороннього тіла (наприклад, шматка їжі) в дихальне горло потерпілого, у якого є признаки задухи, але свідомість збережена, необхідно якомога швидше звернутися за допомогою до лікаря. Будь-які стискування або удари в міжлопаткову область небезпечні через можливість виникнення повної закупорки дихальних шляхів. Вилучення стороннього тіла при частковій закупорці дихального горла можливо при кашлі або спльовуванні.

При встановленні факту попадання стороннього тіла в дихальне горло потерпілого, який знаходиться в свідомому стані або без нього, при різко вираженій синюшності обличчя, неефективності кашлю і повній закупорці (при цьому кашель буде відсутній) будь-яка процедура, що може показатися ефективною, завжди виправдана, бо є «актом відчаю». При цьому потерпілому завдають три-п'ять коротких ударів кистю в міжлопаткову область при похилі вперед голови або в положенні, коли він лежить на животі. Якщо це не допоможе, охоплюють потерпілого ззаду так, щоб кисті того, хто надає допомогу зчепилися в області під пупком живота і здійснюють декілька (три-п'ять) швидких натискань.

#### **15. ПЕРЕНЕСЕННЯ І ПЕРЕВЕЗЕННЯ ПОТЕРПІЛОГО**

При нещасному випадку необхідно не тільки негайно надати потерпілому першу допомогу, але швидко і правильно доставити його до найближчої лікувальної установи. Порушення правила перенесення і перевезення потерпілого може принести йому непоправну шкоду.

При підніманні, перенесенні і перевезенні потерпілого потрібно стежити, щоб він знаходився в зручному положенні, і не трясти його. При перенесенні на руках ті, хто надає допомогу повинні йти не в ногу. Піднімати і класти потерпілого на носилки необхідно узгоджено, краще за командою. Брати потерпілого потрібно зі здорового боку, при цьому ті, хто надають допомогу повинні стояти на одному і тому ж коліні і так підсовувати руки під голову, спину, ноги і сідниці, щоб пальці показувалися з іншого боку потерпілого. Треба намагатися не переносити потерпілого до носилок, а, не встаючи з колін, злегка припідняти його з землі, щоб будь-хто підставив носилки під нього. Це особливо важливо при переломах, в цих випадках необхідно, щоб хто-небудь підтримував місце перелому.

Для перенесення потерпілого з пошкодженим хребтом на полотнище носилок необхідно покласти дошку, а поверх неї одяг: потерпілий повинен лежати на спині. За відсутності дошки потерпілого необхідно класти на носилки на живіт.

При переломі нижньої щелепи, якщо потерпілий задихається, потрібно класти його обличчям вниз.

При травмі живота потерпілого слід покласти на спину, зігнувши його ноги в колінах, під коліна підкласти валик з одягу.

Потерпілого з пошкодженням грудної клітки слід переносити в напівсидячому положенні, поклавши йому під спину одяг.

По рівному місцю потерпілого потрібно нести ногами вперед, при підйомі в гору або по сходах – головою вперед. Щоб не надавати носилкам похилого стану, ті, хто, надають допомогу і знаходяться нижче, повинні припідняти носилки.

Щоб попередити поштовхи і не гойдати носилки, ті, хто надають допомогу повинні йти не в ногу, з декілька зігнутими колінами, можливо менш піднімаючи ноги. Під час перенесення на носилках слід спостерігати за потерпілим, за станом накладених пов'язок і шин. При тривалому перенесенні потрібно міняти положення потерпілого, поправляти його узголів'я, підкладений одяг, втамовувати спрагу (крім травм живота), захищати від непогоди і холоду.

Знімаючи потерпілого з носилок, слід діяти також, як й при укладанні його на носилки. При перенесенні носилок з потерпілим на великі відстані треба нести їх на лямках, прив'язаних до ручок носилок, перекинув лямки через шию. При перевезенні тяжко

потерпілого краще покласти його (не перекладаючи) в транспортний засіб на тих же носилках, підстеливши під них сіно, поролон тощо. Везти слід обережно, уникаючи тряски.

Провідний інженер ВОП та БЖД

В.Д. Берездецький

**Погоджено:**

Директор ГКУ

А.Я. Василів

Начальник ВОП та БЖД

Г.І. Семків

Головний лікар санаторію-  
профілакторію «Бадьорість»

М.М. Стародубцева

Провідний юрисконсульт

В.В. Протас