**Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України**

**Відділ освіти Сєвєродонецької міської ради**

**Середня загальноосвітня школа І–ІІ ступенів № 7**

**Інструкція**

**з охорони праці №**

**по наданню першої допомоги**

**при нещасних випадках**

**м. Сєвєродонецьк**

**Міністерство освіти і науки України**

**Відділ освіти Сєвєродонецької міської ради**

**Середня загальноосвітня школа І – ІІ ступенів № 7**

**Затверджено**

**наказ директора СЗШ № 7**

**«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2012 р. № \_\_\_\_\_\_**

# 

**ІНСТРУКЦІЯ**

**ПО НАДАННЮ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ**

**ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ**

1. **Перша допомога , її доцільність , правильність. швидкість. черговість надання першої допомоги**

Наслідки нещасних випадків залежать від того, наскільки швидко і кваліфіковано надана потерпілому перша медична допомога (долікарська). Затримка долікарської допомоги або неправильне, невміле її надання, може призвести до серйозних ускладнень у лікуванні, інвалідності та навіть смерті потерпілого. Не можна відмовлятися від надання допомоги потерпілому та вважати його мертвим тільки за відсутністю таких ознак життя, як дихання та пульс.

Майже завжди травма трапляється раптово і викликає в людини почуття безпорадності. Не всі знають , що треба робити, як швидко визначити характер і важкість травми. В таких випадках необхідні спокій, рішучість, уміння швидко і правильно організувати надання першої допомоги до прибуття медичних працівників. Швидкість і якість надання долікарської допомоги визначається підготовленістю осіб, які знаходяться поруч з потерпілим, їх умінням використовувати підручні та спеціальні засоби. Тому кожна людина, яка надає допомогу повинна знати:

* основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;
* загальні принципи надання першої допомоги, основні способи транспортування і евакуації потерпілих.

Людина, яка надає допомогу повинна уміти:

* оцінити стан потерпілого і визначити, яка перша допомога йому потрібна;
* забезпечити вільне дихання;
* виконувати штучне дихання та закритий масаж серця і оцінювати їх ефективність;
* тимчасово зупиняти кровотечу шляхом накладання джгута стискаючою пов’язкою, пальцевого стискання артерії;
* накласти пов’язку при ушкодженнях;
* надати допомогу при тепловому і сонячному ударах, отруєнні, втраті свідомості тощо;
* використовувати підручні засоби при перенесенні, вантаженні і транспортуванні потерпілого.

Є певна схема послідовності надання першої долікарської допомоги, з

різними варіаціями вона прийнятна для більшості ситуацій і є такою:

1. Усунути дію на організм потерпілого ушкоджуючих факторів, які ставлять під загрозу його життя і здоров’я, вивести потерпілого з оточення, де стався нещасний випадок.
2. Надати потерпілому найбільш зручне положення, що забезпечує спокій.
3. Визначити вид травми (перелом, поранення, опік тощо).
4. Визначити загальний стан потерпілого, встановити, чи не порушено функції життєво важливих органів.
5. Розпочати проведення необхідних заходів в порядку терміновості:

* зупинити кровотечу;
* зафіксувати місце перелому;
* відновити прохідність дихальних шляхів;
* надати реанімаційних заходів: штучне дихання, непрямий масаж серця;
* обробити ушкоджені частини тіла.

1. Викликати швидку допомогу або лікаря, підготувати транспорт для відправки потерпілого до найближчої медичної установи, підтримувати основні життєві функції потерпілого до приїзду медичного працівника.
2. Повідомити керівників установи про те , що сталося. Важливо знати обставини, які спонукали до її виникнення, та час – годину, і навіть хвилину, особливо коли потерпілий втратив свідомість. Знання цього може допомогти не тільки розпізнати характер ушкодження, правильно вибрати засоби надання допомоги, але і в майбутньому в умовах лікувального огляду вірно поставити діагноз.

Значно складніше надавати допомогу , коли біля потерпілого тільки одна людина. В такому випадку не завжди потрібно бігти за лікарем, інколи це просто неможливо зробити (на спортмайданчику, в лісі, на річці).

У таких ситуаціях надання термінової допомоги може стати вирішальним фактором для врятування життя потерпілого.

Потерпілий завжди потребує морально-психологічної підтримки оточуючих. Увага, щирість, турбота - це фактори, що допоможуть подолати наслідки травми, нещастя. Неприпустимі грубість, роздратування, докори в необережності, недотримання правил безпеки тощо. Правильний психологічний вплив і поведінка тих , хто оточує потерпілого, хто надає йому підтримку, вже є долікарська допомога.

**2. Медична аптечка, її склад, правила використання медикаментів**

Комплекс заходів , що передбачають надання допомоги на місці події, включає не тільки навчання правилам поведінки, але і відповідне матеріальне забезпечення, до якого належать і аптечки першої допомоги. Аптечки повинні знаходитись у місцях найбільшого скупчення людей і на травмонебезпечних ділянках.

Стан і укомплектованість аптечки необхідно обов’язково перевіряти, звертаючи увагу на термін зберігання ліків. В аптечці завжди повинні бути засоби для надання першої допомоги при ударах, дрібних пораненнях: розчин йоду, борна кислота, марганцевокислий калій, перев’язувальний матеріал.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Медикаменти і медичні засоби | Призначення | Кількість |
| Індивідуальні перев’язочні антисептичні пакети | Для накладання пов’язок | 3 шт |
| Бинти | Для накладання пов’язок | 3 шт |
| Вата (в пакетах) | Для накладання пов’язок | 2 пакети по  50 г |
| Ватно-марлевий бинт | Для бинтування при переломах | 3 шт |
| Джгут | Для зупинки кровотечі | 1 шт |
| Шини | Для закріплення кінцівок при переломах та вивихах | 1 шт |
| Резиновий пузир для льоду | Для охолодження ушкоджених місць при ударах, вивихах і переломах | 1 шт |
| Склянка | Для прийому ліків, промивань очей і шлунку і приготування розчинів | 1 шт |
| Чайна ложка | Для приготування розчинів | 1 шт |
| Розчин йоду (5%-ний) | Для змазування тканин біля ран, на шкірі та інші | 1 флакон (25 мл) |
| Нашатирний спирт | Для використання при запамороченні, накапати на вату 2-3 краплі і підносити до носа потерпілого | 1 флакон (30 мл) |
| Борна кислота (2-4% розчин) | Для промивання очей, для примочок на очі при їх опіках електродугою, для полоскання рота і горла при опіках лужними сполуками | 1 флакон (250 мл) |
| Питна сода | Для виготовлення розчинів для промивання очей і шкіри при опіках кислотою | 1 пакет (25 г0 |
| Розчин перекису водню (3%-ний) | Для зупинки кровотечі з носа, промивання ран | 1 флакон (50 мл) |
| Настойка валеріани | Заспокійливий засіб при нервовому збудженні | 1 флакон (50 мл) |
| Нітрогліцерин | Для прийому при болях у серці | 1 пачка |
| Валідол | Застосовувати при серцевому болі по 1 таблетці під язик до повного розсмоктування | 1 тюбик |
| Вазелін | Для обробки шкіри при опіках 1 ступеню | 1 тюбик |

*Правила користування індивідуальним перев’язувальним пакетом:*

1. Розгортаючи пакет, не можна торкатись тієї сторони, яка буде накладена на рану.
2. Якщо рана одна, то слід накласти дві подушечки, якщо ран дві – по одній на рану, потім перебинтувати.
3. Щоб пов’язка не зсунулася, потрібно закріпити зовнішній кінець бинта шпилькою.
4. Після відкриття пакет необхідно відразу використати, тому що він швидко втрачає стерильність.
5. **Надання першої допомоги при нещасних випадках**

**3.1. Перша допомога при кровотечі з рани, носа, вуха, легень, стравоходу**

Навіть відносно неглибокі поранення можуть супроводжуватися

кровотечею: капілярною, артеріальною, венозною.

Якщо ушкоджена артерія – колір крові яскраво-червоний, кров б’є фонтанчиком. Артеріальна кровотеча найбільш небезпечна, допомогу потерпілому треба надавати негайно. При капілярній кровотечі кров виділяється краплями, венозна кров має темно-червоне забарвлення.

Артеріальну кровотечу зупиняють за допомогою здавлюючої пов’язки. При кровотечі з великої артерії для зупинки крові до ділянки рани притискають артерію пальцем вище місця поранення, а потім (рис 1) накладають здавлюючу пов’язку, а рану перев’язують. При кровотечі із стегнової артерії джгут накладають вище від місця кровотечі. Під джгут підкладають шар марлі, що не пошкодити шкіру і нервові закінчення, вставляють записку із зазначенням часу його накладання. Тривалість використання джгута обмежується двома годинами, у противному разі – омертвіє кінцівка. Якщо протягом цього періоду немає можливості забезпечити додаткову допомогу, то через 1,5 – 2 години джгут на кілька хвилин відпускають ( до почервоніння шкіри), кровотечу при цьому зменшують іншими методами (наприклад, здавлюванням тампоном), а потім знову затягують джгут. При кровотечі з головної шийної (сонної) артерії рану по можливості стискають пальцем, після чого набивають великою кількістю марлі, тобто роблять тампонування. Якщо рана знаходиться в паху або під пахвою (джгут не можна використовувати), то вкладають тампон, а потім (якщо немає вивихів і переломів) кінцівку потерпілого згинають і прив’язують до тулуба.

Венозні кровотечі виникають, коли ушкоджуються вени, розміщені близько до поверхні тіла. Таких вен в організмі багато. При венозних кровотечах зсідання не завжди може уберегти організм від великих втрат крові. Це пов’язано з тим, що у венах швидкість течії крові більша, ніж у капілярах. Швидко витікаючи з ушкодженої вени, кров змиває згустки, що утворюються при зсіданні. Ось чому за короткий час людина може втратити дуже багато крові, а це небезпечно для життя.

Щоб запобігти смерті потерпілого, треба відразу ж надати йому першу допомогу.

Найчастіше поранення вен трапляються на кінцівках. У таких випадках поранену кінцівку піднімають догори. Тоді до неї припливає по артеріях менше крові. Тому і відплив крові від кінцівки по венах теж стає менший.

Щоб спинити невелику венозну кровотечу, досить накласти на рану тиснучу пов’язку (рис 2), яка стискає м’які стінки пораненої судини і не дає крові витікати з неї. Відразу ж після надання першої допомоги потерпілого треба відправити в лікарню або в поліклініку.

Якщо ушкоджено велику вену, тиснуча пов’язка може не спинити кровотечі. В таких випадках діють так само, як при артеріальних кровотечах. При венозних кровотечах джгут накладається нижче місця кровотечі.

Правила накладання джгута

1. Під джгут потрібно накласти марлю чи тканину.
2. Джгут накладається щільно до зупинки кровотечі.
3. Вкладається записка із зазначенням часу, коли було накладено джгут (не більше 2-х годин, потім джгут розслабляється і затискується повторно).

Капілярні кровотечі виникають при будь-якому, навіть незначному

пораненні. Оскільки кров тече по капілярах повільно і під невисоким тиском, таку кровотечу легко спинити. Згусток, що утворюється при зсіданні крові, не змивається її струминою і закупорює просвіти ушкоджених капілярів.

Подаючи допомогу при капілярній кровотечі, треба знезаразити рану йодною настойкою, а потім накласти чисту пов’язку, бажано марлеву. Пов’язка захищає організм від проникнення через рану сторонніх частинок, головним чином мікроорганізмів, і сприяє швидкому зсіданню крові, що під нею затримується.

Для зупинки носової кровотечі , потерпілого необхідно посадити і покласти йому на ніс охолоджуючий компрес. Якщо не допомагає, запихають до носових ходів тампони із стерильного бинта, оброблені 3% розчином перекису водню. Тампони можна залишати в носі 24 години.

Якщо потерпілий відкашлюється яскраво-червоною спіненою кров’ю – кровотеча в легенях. При цьому дихання затруднене. Потерпілого кладуть у напівлежаче положення, під спину підкладають валик, на груди кладуть холодний компрес. При цьому йому забороняється говорити і рухатись. Періодично можна давати пити холодну, злегка підсолену воду і ковтати шматочки льоду. Потерпілому необхідна термінова госпіталізація.

Кровотеча з травного тракту характеризується блюванням темночервоною кров’ю, що зсілася. Положення потерпілому забезпечується те саме, що й при кровотечі з легенів, але ноги згинають у колінах. При значній втраті крові може розвинутись гостре недокрів’я, виникнути шок. Перш за все треба зупинити кровотечу, по можливості напоїти чаєм. Потім тілу потерпілого надають такого положення, при якому голова для її нормального кровозабезпечення має бути дещо нижча від тулуба.

**3.2.Перша допомога при запорошенні очей,**

**пораненнях, ударах та розтягненні зв’язок**

В умовах перебування на свіжому повітрі очі можуть бути запорошені пилом, шматочками каміння тощо. Настає сильне подразнення, біль, різь, почервоніння очей.

Порошину з ока витягують так. Чистими руками відтягають верхню повіку, потім нижню. Іноді цього буває досить, щоб порошина випала. Якщо не випала, кінчиком чистої хустки або стерильного бинта її підсувають до краю повіки і витягають. У складніших випадках треба звернутись у лікувальний заклад.

Поранення – це ушкодження з порушенням цілісності шкіри або слизової оболонки. Неприпустимо торкатися до рани руками, промивати її водою, засипати порошком тощо. Рану треба промити 3% розчином перекису водню, поливаючи із флакона (рис 3). Цей розчин , потрапляючи на рану , виділяє атомарний кисень, згубний для всіх мікробів. Якщо немає перекису водню, можна скористатися слабким рожевим розчином марганцево кислого калію.

Забруднену шкіру навколо рани протирають стерильною ватою, марлею, бинтом, або тампоном з перев’язувального пакету. Навкруги рану змащують настоянкою йоду або „зеленкою” (попадаючи до рани, вони викликають опік і затримують заживлення).

У разі відсутності медикаментів можна використовувати спирт, горілку, одеколон. Після обробки рану вкривають стерильною салфеткою або марлею, поверх кладуть вату та бинтують. Якщо під рукою немає стерильного матеріалу, використовують чисту м’яку тканину, хустинки, чистий одяг тощо. В такому випадку на ділянку тканини , що буде безпосередньо прилягати до рани, необхідно накапати кілька краплин йоду, але сильно змащувати не можна - йод може спричинити опік.

Внаслідок удару об твердий предмет або падіння можуть пошкодитись м’які тканини, розтягнутись зв’язки. Це проявляється у вигляді припухлості в місці удару, синця.

Щоб надати першу допомогу, треба створити спокій пошкодженій ділянці й покласти на неї 3-4 рази холод (щоразу на 1 год з перервами по 15 хв).

Охолодження зменшує біль, попереджує розвиток отікання, зменшує об’єм внцтрішнього крововиливу. При розтягненні зв’язок крім того, потрібна туга фіксуюча пов’язка.

Ні в якому разі при ударах і розтягах не можна парити руку або ногу, тягти або смикати. Це може ускладнити травму. Отримавши першу допомогу, обов’язково слід звернутися до лікаря для уточнення діагнозу і призначення подальшого лікування.

У разі удару голови треба забезпечити спокій. Під час транспортування покласти на спину, підклавши під голову подушку. Не можна дозволяти людині з такою травмою йти в лікарню самостійно.

**3.3. Перша допомога при вивихах і переломах,**

**ушкодженнях кінцівок, грудної клітки, кісток тазу, травми голови**

При підозрі на вивих обмежитися створенням спокою: на нижню кінцівку накласти шину, а верхню підвісити хусткою на шию. Для зменшення болю до травмованого суглобу рекомендується прикласти холодний компрес. Потім якомога швидше доставити потерпілого до медичної установи. Виправлення вивиху потребує спеціальних знань, тому не слід намагатися зробити це самостійно.

Переломи можуть бути відкритими ізакритими. При закритому переломі шкіра без ушкоджень, рана відсутня. Ознака перелому – різкий біль під час спроби руху ушкодженою кінцівкою. Перша допомога – забезпечити спокій та нерухомість місця перелому. При наданні допомоги не треба намагатись встановити, є чи немає перелому: мацати місце ушкодження, примушувати потерпілого рухатись, піднімати або згинати кінцівку. Такі дії можуть різко підсилити біль, спричинити до зміщення і ушкодження м’яких тканин. Для забезпечення нерухомості зламаної кінцівки застосовують спеціальні дротяні або диктові (дерев’яні ) шини. Шина повинна бути накладена так, щоб були надійно іммобілізовані два сусідні з місцем ушкодження суглоби. Накладають шину поверх одягу, кладуть під неї що-небудь м’яке – вату , шарф, рушник. Накладену шину необхідно прикріпити до кінцівки бинтом, рушником , ременем. Як шину можна використати дошку, палицю, лижу , тощо. Таку імпровізовану шину необхідно накласти з двох протилежних сторін уздовж ушкодженої кінцівки і обгорнути бинтом. Шина повинна бути накладена так, щоб центр її знаходився на рівні, а кінці накладалися на сусідні суглоби по обидві сторони перелому. Фіксація відкритого перелому вимагає дотримання додаткових умов: не можна накладати шину на місце відкритого перелому, а слід прибинтовувати її поверх одягу (взуття) і , крім того, підкласти під неї що – небудь м’яке, попередньо зупинивши кровотечу.

Переломи бувають :

* переломи верхніх і нижніх кінцівок;
* переломи грудної клітки;
* переломи тазу;
* переломи хребта;
* переломи черепа.

При переломах передпліччя руку іммобілізують в поблажливому

фізіологічному положенні, тобто зігнувши в ліктьовій суглобі і повернувши долонею до живота або вниз (рис 6). Кисть треба помірно відвести назовні, пальці напівзігнути, під них підкласти валик із марлі або вати. При накладанні шини необхідно створити нерухомість в двох суглобах, розташованих вище і нижче перелому. При переломі плеч фіксують плечовий і ліктовий суглоби, при переломі стегна – тазобедрений, колінний і гомілкостопний суглоби (рис 7).

При переломі ребер , необхідно міцно забинтувати груди або стягнути їх рушником під час видоху і надати потерпілому зручне для нього положення.

Якщо зламана ключиця, її фіксують з допомогою косинки або верхнього одягу.

При ушкодженні кісток тазу необхідно обережно стягти його широким рушником, шматком тканини, покласти потерпілого на спину на тверду рівну поверхню (щит, широку дошку), зігнувши його ноги в колінах, дещо розвівши їх в сторони і піднявши валик під коліна (Поза „жаби”) (рис.8).

У разі травми голови необхідно покласти потерпілого, покласти йому на голову охолоджуючий компрес. Для запобігання задушення потерпілого у несвідомому стані від западання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути повернутою в щелепу, витягти язика. При першій можливості потерпілого треба негайно транспортувати до лікарняного закладу у супроводі особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення. Транспортують потерпілого на спині з трохи піднятою на подушці головою.

При переломі нижньої щелепи накладають пов’язку, що забезпечує її нерухомість. Для цього беруть дві хустки, з яких одну проводять під підборіддя та зв’язують на тім’ї, а другою охоплюють підборіддя спереду і зав’язують на потилиці.

**3.4.Перша допомога при переломах хребта**

Особливо небезпечні травми хребта. В таких випадках необхідно обережно, , не підіймаючи потерпілого, підсунути під його спину дошку, щит, лист дикти, двері тощо. Якщо під руками немає нічого твердого, то в крайньому випадку можна транспортувати потерпілого у звичайних м’яких ношах обличчям донизу.

Люди, що отримали подібну травму, можуть знаходитись в стані травматичного шоку, вони бліді, в’ялі, загальмовані. Перелом дає про себе знати нерідко паралічем рук і ніг, який наступає в результаті травми спинного мозку. При цьому можуть розвинутись порушення дихання і серцевої діяльності. Якщо травма трапилась на рівні попереку, виникає не тільки параліч ніг, а й тазових органів.

На біль в хребті потерпілий скаржиться не завжди, частіше – на посилений біль при русі і нахилах.

Добре, якщо потерпілому надають допомогу троє: один підводить руки під голову і лопатки, другий – під поперек і таз, третій – під ноги потерпілого (рис 9).

Потерпілого треба обережно покласти на рівну горизонтальну поверхню (підлогу, щит, широку дошку) (рис 10).

Допустимо покласти потерпілого і на ноші, зроблені із двох жердин довжиною 2,5 м і діаметром не менше 10 см. Жердини треба просунути у вивернуті назовні рукави пальто або двох піджаків (рис 10), які після цього мають бути застебнуті на ґудзики. Під область можливого перелому хребта слід підкласти згорнутий одяг, сіно чи гілки.

Потерпілого треба обов’язково закріпити на ношах – рушниками, кусками тканини, ременями. Їх має бути 9-10 шт довжиною 150-200 см (рис 12). Вузли мають бути зав’язані зверху, не туго і вільно, щоб потерпілий не зміщувався при зміні положення нош.

Якщо після травми потерпілий лежить навзнак, дихання й кровообіг у нього збережені, необхідно залишити його в цьому положенні до приїзду швидкої допомоги.

Якщо викликати швидку допомогу неможливо, потерпілого транспортують навіть у стані шоку, але при цьому не досить швидко треба пересуватись, якщо дорога погана, щоб не погіршити стану потерпілого.

**3.5.Перша допомога при втраті свідомості, шоку, тепловому та сонячному ударах, опіку, отруєнні**

Головною причиною втрати свідомості є раптова недостатність кровонаповнення мозку під впливом нервово-емоційного збудження, страху, болю, нестачі свіжого повітря тощо.

***Ознакu****.* Звичайно непритомнicть настає раптово, але інколи перед нею настає блiдiсть, блювання, нудота, слабкість, позіхання, посилене потовиділення. Пульс прискорюється, артеріальний тиск знижується. Пiд час непритомності пульс уповільнюється ДО 40-50 ударів на хвилину.

***Допомога****.* При втpaтi свiдомостi, потерпілого необхідно покласти на спину, щоб голова була нижче рівня ніг (на 15-20 см) для поліпшення кровообігу мозку. Потім звільнити шию i груди вiд одягу, забезпечити прилив свіжого повітря, поплескати по щоках, обличчю, грудях холодною водою, дати понюхати нашатирний спирт. Коли потерпілий опритомніє, дати йому гарячий чай або каву, 20-30 краплин настоянки валеріани.

Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або взагалі не дихає, треба думати про западання язика. У крайньому разі вживаються заходи до оживлення.

Причиною шоку може стати сильний біль, втрата крові, утворення в пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призводять до висна­ження захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають пору­шення кровообігу, дихання, обміну речовин.

***Ознаки*** Блiдiсть, холодний піт, розширені зiницi, короткочасна втрата cвiдoмоcтi, прискорене дихання i пульс, зниження артеріального тиску. При важкому шоцi - блювання, спрага, попелястий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кiнчикiв пальців, можлива зупинка дихання i кровообігу.

***Допомога****.* Необхідно надати першу допомогу, яка вiдповiдає виду поранення (наприклад, зупинити кровотечу, iммобiлiзувати переломи тощо). Потерпілого слід зiгрiти (закутати в ковдру), покласти на спину з дещо опущеною головою. Якщо немає підозри на ушкодження внутрiш­нix opгaнiв, потерпілому дають гарячий напій. Заходами, що перешкод­жають виникненню шоку, е тепло, зменшення болю, пиття рідини.

Тепловий або сонячний удар настає внаслідок тривалого перебування на cонцi без захисного одягу, при фізичному навантаженні у нерухомому вологому повiтрi.

***Oзнaки.***Легкий ступінь - загальна слабкість, нездужання, запаморо­чення, нудота, спрага, шкiра обличчя червона, вкрита потом, пульс i дихання прискорені, температура тіла 37,5-38,90 С. Середній ступінь­ температура 39-40 ос, сильний головний біль, різка м'язова слабкість, миготіння в очах, шум у вухах, серцевий біль, виражене почервоніння шкіри, сильне потовиділення, посиніння губ, прискорення пульсу до 120-130 ударів на хвилину, часте i поверхневе дихання. Тяжкі ступені перегрівання квалiфiкуються по-різному: якщо температура повітря висока i йога вологість підвищена, кажуть про тепловий удар. При цьому температура тіла пiднiмається вище 40оС, настає непритомнicть i втрата свідомості, шкіра суха, можуть початися судоми, порушується серцева дiяльнiсть, припиняється дихання.

***Дoпомогa****.* Потерпілого необхідно перенести в прохолодне місце, намочити голову i ділянку серця холодною водою, дати випити прохолодної рідини, піднести до носа ватку з нашатирним спиртом. Якщо різко порушується серцева дiяльнiсть, зупиняється дихання, треба розпочати штучне дихання.

Термічні опіки з’являються від дотику до розжарених предмeтiв, полум'я, попадання на шкіру гарячої рідини або пари. Сонячні опіки виникають внаслідок дії на дихальні шляхи, шкіру i слизові оболонки концентрованих неорганічних та органічних кислот, лугів, фосфору тощо. При займанні або вибухах хiмiчних речовин утво­рюються термохiмiчнi опіки.

***Ознакu.***Залежно вiд тяжкоcтi розрізняють чотири ступені обпiку: 1 - пo­червонiння шкіри та її набряк; 2 - пухирі, наповнені жовтуватою рідиною; 3 - утворення некрозу шкіри (струпів); 4 - обвуглювання тканини. При великих опіках виникає шок. За глибиною ураження тканин хiмiчнi опіки поділяються на чотири ступені: 1 - чітко визначене почервоніння шкіри, легкий набряк; 2 - сильний .набряк, утворення пухирів різного розміру, форми; 3 - потемніння або їx побiлiння за кілька хвилин, годин. Шкіра припухає, виникає різкий біль; 4 - глибоке омертвіння не лише шкiри, а й пiдшкiрноi жирової клітковини, м’язів, зв'язкового апарату суглобів.

Опіки кислотами дуже глибокі, на мicцi опіку утворюється сухий струп. При опіках лугами тканини вологі, тому ці опіки переносяться важче, ніж опіки кислотами.

***Допомога****.* Необхідно швидко вивести або винести потерпілого з вогню. При займанні одягу треба негайно його зняти або накинути щось на потерпілого (мішок, тканину), треба не давати вогню доступу до повітря. Полум'я на одязі можна гасити водою, засипати піском, гасити своїм тілом (катаючись по землі).

При опіках 1 ступеня треба промити уражені ділянки шкіри антисеп­тичними засобами, потім обробити спиртом, одеколоном. До обпечених ділянок не можна доторкатись руками, не можна проколювати пухирі, відривати шматки одягу, що прилипли до місць опіку, не можна накла­дати мазі, порошки тощо. Опікову поверхню накривають чистою тканиною. Потерпілого (якщо його морозить) треба зiгрiти: укрити, дати багато пиття. При втраті свідомості дати понюхати ватку з нашатирним спиртом. у випадку зупинки дихання треба зробити штучне дихання. Якщо одяг потерпілого просочився хiмiчною рідиною, його треба швидко зняти, розрізати чи розірвати на мicцi події. Потім механічно видаляють речовини, що потрапили на шкіру, енергійно змиваючи їx струменем води 10-15 хвилин, поки не зникне специфічний запах. При попаданні хiмiчної речовини у дихальні шляхи необхідно прополоскати горло водним 3%-им розчином борної кислоти. Не можна змивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при з’єднанні з водою. Якщо невідомо, яка хiмiчна речовина викликала опік, i немає нейтралізуючого засобу, на місце опіку накладається чиста суха пов'язка i потерпілого негайно направляють до медичного закладу.

Отруєння - це тяжке захворювання, яке сталося внаслідок проник­нення до організму різних токсичних речовин. 3ахворювання почина­ється через 2-3 години, інколи через 20-26 годин.

*0знаки.* Це загальне нездужання, нудота, блювання, спазмоподiбний біль у животі, пронос, блiдiсть, спрага, підвищення температури тіла до 38-40оС, частий, слабий пульс, судоми.

*Допомога.* Потерпілому негайно кiлъка разів промивають шлунок (примушують випити 1,5-2 л води, а потім викликають блювання подраз­ненням кореня язика до появи чистих промивних вод. Можна дати 8-10 таблеток активованого вугілля). Потім дають багато чаю, соків, але не їжу. Якщо після отруєння пройшло 1-2 години i отрута надходить уже iз шлунку до кишечнику, то викликати блювання даремно. В такому випадку необхідно дати потерпілому проносне (2 столові ложки солі на 1 склянку води). Для зменшення всмоктування отрути слизовою обо­лонкою шлунково-кишкового тракту потерпілому можна дати 2-3 яєчних білки на 1 л води, розведений крохмаль або молоко. Щоб запобігти зупинці дихання i кровообігу, перший час необхідне поcтiйне спостере­ження за потерпілим.

Причиною отруєння окисом вуглецю є вдихання чадного газу, продуктів горіння, диму.

***Ознаки***- шкіра яскраво-рожева, запаморочення, шум у вухах, слаб­кість, нудота, слабкий пульс, непритомнicть, судоми, порушення зору, дихання, роботи серця, втрата свiдомостi протягом годин i навіть діб.

***Дoпoмoгa****.* Забезпечити потерпілому приплив свіжого повітря (якщо є можливість - дати подихати киснем). 3вiльнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. На голову i груди потерпілого покласти холодний компрес, якщо він при свідомості, - напоїти гарячим чаєм, кавою. У разі припинення дихання необхідно провести штучне дихання.

При отруєнні алкоголем у потерпілого головний біль, слабкість, нудота, запаморочення або втрата свідомості. У тяжких випадках шкіра стає вологою з синюшним вiдтiнком або блідою, розширюються зiницi, можуть бути судами, порушується серцева дiяльнiсть.

***Дonoмoгa.***При нaдaннi першої допомоги потерпілого слід покласти так, щоб голова була вище тулуба. Дають дихати нашатирний спирт, далі треба промити шлунок. Після цього дати потерпілому міцний чай, каву. Якщо у потерпілого втрата свідомості, треба запобігти заклинанню блювотними масами, для цього треба покласти йога на бік так, щоб голова була опущена. Велику небезпеку викликає: отруєння сурогатами алкоголю - метиловим спиртом, етилен гликолем, дихлоретаном.

При гострих харчових отруєннях передусім треба викликати у потерпілого блювання. Потім шлунок слід промивати теплою водою доти, доки вода, яка виливаєтъся з шлунка при блюванні, не стане прозорою. Після цього потерпілому треба дати білкову воду (2 яєчні білки на 0,5 л води) або міцний чай без цукру i терміново доставити в лікарню. Потерпілому не можна давати спати.

У разі отруєння грибами необхідно очистити шлунок, дати проносне, промити шлунок розчином марганцевокислого калію. Потерпілий пови­нен лежати в ліжку, оскільки йому небезпечно ходити. Під час отруєння у потерпілого виникає спрага, щоб її вгамувати потрібно давати пити холодну каву, молоко , ледь підсолену воду. Приймати будь-які ліки, їжу, алкогольні напої забороняється. Потерпілого доставити у лікарню.

**3.6.Перша допомога при обмороженнях, утопленнях**

Переохолодження розвивається внаслідок порушення процесів терморегуляції при дії на організм холодного фактору і розладу функції життєво важливих систем організму, який наступає при цьому. Відмороження виникає тільки при тривалій дії холоду, при дотику тіла до холодного металу на морозі, при контакті зі зрідженим повітрям або сухою вуглекислотою, при підвищенні вологості і сильному вітрі при не дуже низькій температурі повітря (навіть близько 0). Сприяє переохолодженню і обмороженню ослаблення організму внаслідок голодування, втоми або хвороби. Найчастіше відморожуються пальці ніг і рук, а також ніс, вуха, щоки.

Ознаки: на початковому етапі потерпілого морозить, прискорюється дихання і пульс, підвищується артеріальний тиск, потім настає переохолодження, сповільнюється пульс, дихання, знижується температура тіла. Після припинення дихання серце може ще деякий час скорочуватись (від 5 до 45 хвилин). При зниженні температури тіла до 34-32оС затьмарюється свідомість, припиняється довільне дихання, мова стає неусвідомленою. Розрізняють чотири ступені відмороження тканини: 1 – почервоніння і набряк, 2 - утворення пухирів, 3 – омертвіння шкіри і утворення струпів, 4 – омертвіння частин тіла.

Допомога. При легкому ступені переохолодження тіло розігрівають розтиранням сухими чистими руками, або змоченими спиртом, горілкою, дають випити кілька склянок теплої рідини. Якщо шкіра в місцях обмороження набрякла і набула червоно-синього кольору, розтирати його не можна. Необхідно протерти тими самими розчинами і накласти суху стерильну пов’язку.

Зігрівати потерпілого можна в теплій ванні. Температуру води в ній поступово, на протязі 20-30 хвилин треба доводити від 20 до 40 градусів. Кисті можна зігрівати теплою водою під краном. Загальна тривалість таких процедур – 30-60 хвилин.

Якщо в місцях обмороження з’явився біль, треба дати потерпілому 1-2 таблетки анальгіну, попередньо їх подрібнивши.

При середньому і важкому ступенях тіло енергійно розтирають вовняною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато гарячої рідини, молока з цукром (рис 13, 14, 15). Якщо потерпілий слабо дихає, треба розпочати штучне дихання. Після зігрівання потерпілого і відновлення життєвих функцій йому дають спокій, на вражені ділянки накладають суху стерильну пов’язку. Не можна розтирати снігом. Одяг і взуття з відморожених частин знімати требі дуже акуратно, якщо ж зробити це не вдається, треба розпороти їх ножем чи розірвати.

Утоплення розрізняють два види: синій тип (синя асфіксія), при якому вода заповнює легені – істинне утоплення, і блідий тип (біла асфіксія), коли вода не проникає в легені. Синій тип утоплення спостерігається частіше.

При синьому типі утоплення потерпілий не відразу занурюється у воду, а намагається утриматися на її поверхні, витрачаючи при цьому багато енергії. Дихання його стає неритмічним, при вдиханні він ковтає велику кількість води, яка переповнює шлунок. це затрудняє дихання, збільшує масу тіла. Розвивається кисневе голодування - гіпоксія . Після остаточного занурювання у воду людина рефлекторно затримує дихання. Наростаюча гіпоксія приводить до втрати свідомості, обумовлює синюшний відтінок шкіри. Коли розвивається набряк легень, із рота і носа виділяється піна, відбувається зупинка серця.

При синьому виді утоплення після витягнення потерпілого з води необхідно швидко очистити йому порожнину рота і витягти язик, щоб він не западав у гортань. Ставши на праве коліно, покласти потерпілого вниз обличчям на ліве стегно, упираючись ним у нижню частину грудної частини. У ділянці нижніх ребер натиснути на спину, щоб голова була відкинута назад, на тверду поверхню і почати штучне дихання способом „з рота в рот”. Разом із штучним диханням здійснюють нагрівання розтиранням тіла.

Блідий тип утоплення буває у тих, хто не намагається боротись за своє життя і швидко йде на дно. Це часто спостерігається під час катастроф, коли людина занурюється у воду у стані панічного страху. При зіткненні з холодною водою та подразненні глотки і гортані настає раптова зупинка дихання і серця. Вода в легені при цьому не попадає. Блідий тип утоплення можливий і в тому випадку, коли у людини, що знаходиться у воді, розпочався епілептичний припадок, якщо сталася травма голови в момент пірнання, а також у людей, які тонуть в стані алкогольного сп’яніння. Потерпілі швидко втрачають свідомість. Вода, що потрапила в гортань, викликає у них рефлекторне змикання голосової щілини, і дихальні шляхи виявляються непрохідними.

При блідому типі утоплення відразу ж розпочинають штучне дихання, а якщо зупинилось серце, о і закритий масаж серця. Коли серце биття є, масаж серця не виконують.

Реанімаційні заходи при обох типах утоплення приводять до появи самостійного дихання і відновлення серцевої діяльності або до приїзду швидкої допомоги.

**3.7. Перша допомога при укусах тварин та комах**

При yкyci будь-якої тварини протягом першої доби необхідно звернутись до лікаря, щоб одержати профiлактичнi щеплення проти сказу. Небезпека укусу дрібної неотруйної тварини (вужа, білки, яструба тощо) в тому, що в ранку може попасти iнфекцiя від залишків їжі в пащі. Тому ранку від укусу треба негайно промити будь-яким дезинфікуючим розчином. При укусі гадюки треба видавити кров з отрутою з ранки, дезинфікувати її, а потім звернутися до лікаря.

При yкyci бджоли, оси, шершня, джмеля тіло в мiсцi укусу червоніє, набрякає, пече, зудить. Через годину-другу все минає. При алергiйнiй чутливості до укусів жалючих комах у деяких людей підвищується температура. Невдовзі навіть після одного укусу У них прискорюється серцебиття, з'являється слабкість, утруднене дихання. У покусаного багатьма комахами виникає своєрідне отруєння організму: крутиться i болить голова, нудить, на шкiрi з'являються дрiбнi пухирці, можлива непритомнicть. Такого потерпілого якнайшвидше треба транспортувати в напівлежачому cтaнi в лікарню, укушені рука чи нога повинні бути нерухомими. Людям з підвищеною алергійною чутливістю не рекомен­дується застосовувати влітку косметику, парфуми, лак для волосся; їх аромати приваблюють комах.

Ужалене мicце чи місця змочують розведеним аміачним, марганцевим розчином, підсоленою водою (чайна ложка солі на склянку води). Щоб вгамувати біль, на місце укусу кладуть листок подорожника або змочу­ють його соком з листя чебрецю, звіробою.

Жало бджоли (оса й iншi жалячi комахи йога не лишають) витягають пінцетом або голкою, попередньо продезинфікувавши їх. Ужалене місце протирають розрізаним зубком часнику, потім кладуть змочений у холодній воді бинт або компрес з тертої картоплі. Видавлювати i витягати жало пальцями не слід, бо в тіло попаде i та отрута, яка залишилася в ньому.

Укуси комарів дрiбнi, але болючі, неприємні, особливо для людей зi шкірою, яка легко подразнюється. Вiд укусів кoмapiв допомагає ciк лимону - ним натирають вiдкритi місця тіла. Укушені місця протирають розчином аміаку. При сильних укусах роблять компрес з тертої сирої картоплі.

Кліща, який увiп'явся в тіло, не можна виривати, його голова може залишитися в тiлi й спричинити згодом нарив. Кліща треба змазати йодом, спиртом, одеколоном, маслом чи олією, гасом і він сам відпаде.

**3.8. Способи штучного дихання. Зовнішній масаж серця**

Нерідко зовнішній вигляд людини, яка потрапила в біду, значні ушкодження, нерухомість її тіла можуть створити враження , що вона померла. Тому необхідно знати ознаки, які вказують на те, що потерпілий живий і потребує медичної допомоги:

* дзеркало, прикладене до рота, пітніє, -отже, потерпілий дихає;
* зіниця звужується при наближенні джерела світла ( запаленого сірника, електричного ліхтарика) і розширюється при віддаленні;
* палець руки набрякає, якщо його перев`язати ниткою, - отже , система кровообігу діє, фіксуються застійні явища;
* шкіра запалюється ( червоніє) під дією запаленого сірника чи цигарки.

При раптовому припинення серцевої діяльності і дихання натупає стан клінічної смерті. Якщо відразу ж розпочати непрямий масаж серця і штучне дихання ( штучну вентиляцію легень), то є шанс урятувати потерпілого. Штучну вентиляцію легень виконують різними способами; з них найрозповсюдженіший – „ з рота в рот””.

Мета штучного дихання – забезпечення газообміну в організмі, збагачення крові потерпілого киснем і виділення з крові вуглецю. Крім того, штучне дихання, діючи рефлекторно на центр дихання головного мозку, сприяє відновленню самостійного дихання потерпілого.

Способи штучного дихання можуть бути апаратні та ручні. Ручні менш ефективні, але можуть застосовуватись негайно при порушенні дихання у потерпілого.

Підготовка до штучного дихання:

1. Звільнити потерпілого від одягу-розстебнути комір сорочки тощо.
2. Покласти потерпілого на спину на горизонтальну поверхню - стіл, гімнастичний мат або підлогу.
3. Відвести голову потерпілого максимально назад , доки його підборіддя не стане на одній лінії з шиєю. При цьому положенні язик не затуляє вхід до гортані, вільно пропускає повітря до легенів. Разом з тим при такому положенні голови рот розкривається. Для збереження такого положення голови під лопатки кладуть валик із згорнутого одягу.
4. Пальцями обстежити порошинку рота і, якщо там є кров, слиз тощо, їх необхідно видалити, за допомогою хустинки або бережка сорочки вичистити порожнину рота. Обов`язково провести штучне дихання.

**Виконання штучного дихання:**

Голову потерпілого відводять максимально назад і пальцями затискають ніс (або губи). Роблять глибокий вдих, притискають свої губи до губ потерпілого і швидко роблять йому глибокий видих до рота. Вдування повторюють кілька разів, з частотою 12-15 разів на хвилину. З огляду на гігієну рекомендується рот потерпілого прикрити шматком тканини ( носовичок, бинт, тощо). Якщо пошкоджене обличчя і проводити штучне дихання „з легенів у легені” неможливо, треба застосовувати метод стиснення і розширення грудної клітини шляхом складання і притискання рук потерпілого до грудної клітини з їх наступним розведенням у боки. Контроль за надходженням повітря з легенів потерпілого здійснюється по розширенні грудної клітини при кожному вдуванні. Якщо після вдування грудна клітина потерпілого не розправляється , - це ознака непрохідності шляхів дихання. Найкраща прохідність шляхів дихання забезпечується за наявності трьох умов:

* **максимальному відведенні голови назад;**
* **відкриванні рота;**
* **висуванні вперед нижньої щелепи.**

При появі у потерпілого перших слабких вдихів слід поєднати штучний вдих з початком самостійного вдиху. Штучне дихання слід проводити до відновлення глибокого ритмічного дихання.

Штучне дихання у більшості випадків треба робити одночасно з масажем серця.

Зовнішній масаж серця – це ритмічне стискання серця між грудиною. та хребтом. Треба знайти розпізнавальну точку - мече видний відросток грудини, - він знаходиться знизу грудної клітини над животом. Стати треба з лівого боку від потерпілого і покласти долоню однієї руки на нижню третину грудини, а поверх – долоню другої руки. Тепер ритмічними рухами треба натискати на грудину ( з частотою 60 разів на хвилину. Сила стикання має бути такою, щоб грудина зміщувалась у глибину на 4-5 см. Масаж серця доцільно проводити паралельно з штучним диханням, для чого після 2-3 штучних вдихів роблять 15 стискань грудної клітки. При правильному масажі серця під час натискування на грудину відчуватиметься легкий поштовх сонної артерії і звузяться протягом кількох секунд зіниці, а також порожевіє шкіра обличчя і губи, з`являться самостійні вдихи. Щоб не пропустити повторного припинення дихання, треба стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням, регулярно перевіряти частоту і ритмічність пульсу.

**3.9. Перша допомога при ураженні електричним струмом**

Причини – робота з технічними електричними засобами, пряме дотикання до провідника або джерела струму і непряме – за індукцією.

Перша допомога складається з двох етапів: звільнення потерпілого від дії струму і надання йому долі карської медичної допомоги . Наслідки ураження струмом залежать від тривалості проходження його через людину, тому важливо швидко звільнити потеріплого від дії струму і якомога скоріше надати допомогу, навіть при смертельному ураженні, тому що період клінічної смерті продовжується лише кілька хвилин.

При ураженні електрострумом треба швидко вимкнути рубильник, обережно звільнити потерпілого від проводів, щоб не поширити дію струму на осіб, які беруть участь у наданні допомоги ( звільнити потерпілого в гумових рукавицях або обгорнути руку сухою тканиною, стати на суху дошку чи килимок тощо). При цьому треба бути дуже обережним, бо від доторкання до потерпілого без додержання застережних заходів можна самому опинитися під дією струму.

3. Для відокремлення людини від електричних проводів, які перебувають під напругою, необхідно вжити таких заходів:

а) вимкнути струм рубильником або викрутити запобіжну пробку, чи перерубати струможивильні проводи, при цьому кожний провід треба розрізувати окремо. Інструмент, яким розрізуєш або розрубуєш проводи, повинен бути з ручкою з ізоляційного матеріалу ( сухого дерева, пластмаси, гуми та ін.);

б) відірвати потерпілого від проводу, схопивши його за одяг. Перш ніж торкнутися до потерпілого, слід ізолювати себе він нього, надівши гумові рукавиці, калоші або стати на гумовий килимок, лист фанери або на сухі дерев`яні дошки. Ні в якому разі не можна ставати на вогку землю.

г) якщо неможливо ізолювати себе від потерпілого , то слід відірвати його від проводу за допомогою дерев`яної дошки або палиці, діючи ними як важелями, якщо можливо, то слід вибити провід з рук потерпілого.

Заходи по наданню першої долі карської допомоги залежать від стану потерпілого після звільнення його від дії струму . Якщо потерпілий короткочасно знаходився під дією струму і після цього може самостійно координувати свої дії , його необхідно у супроводі іншої способи відправити до медпункту і допустити до занять тільки після огляду лікаря, тому що наслідки електротравми можуть з`явитися навіть після 2-3 годин. Якщо ураження легке ( збережена свідомість , не порушені дихання і серцева діяльність), а є тільки слабкість, іноді посмикування окремих м`язів, то потерпілого слід покласти, зігріти ( розтерти шкіру рук, ніг, тулуба, до ніг покласти грілку, дати гарячий час). Обов`язково відправити потерпілого дол. лікарні для медичного огляду , щоб запобігти ускладнень від електротравми.

Якщо потерпілий при свідомості, але до цього був у запамороченні або тривалий час знаходився під дією електроструму, необхідно покласти його на сухе місце, накрити ковдрою, забезпечити спокій, весь час уважно слідкувати за його диханням і пульсом

Якщо потерпілий знепритомнів, але у нього є стійкі дихання і пульс, його слід покласти , дати свіже повітря, піднести до носа нашатирний спирт, розтерти і зігріти.

Якщо потерпілий дихає слабо, а серцева діяльність нормальна, необхідно робити йому штучне дихання.

За відсутністю ознак життя ( немає дихання, серцебиття і пульс відсутні, зіниці розширені і не реагують на світло) треба вважати, що потерпілий у стані клінічної смерті, і терміново приступити до його оживлення – штучного дихання і зовнішнього масажу серця.

Ніколи не можна відмовлятися від надання допомоги потерпілому і вважати його мертвим за відсутності дихання, серцебиття та інших ознак життя. Констатувати смерть має право тільки лікар.

При ураженні блискавкою ознаки подібні дол. ознак ураження електричним струмом. Дії по допомозі аналогічні діям при ураженні електричним струмом. Закопувати в землю потерпілого не можна: грудна клітина, здавлена землею, не може розширюватися, навіть коли з`являється самостійне дихання.

**3.10. Транспортування потерпілих**

Наслідки своєчасної і правильно наданої допомоги на місці події можуть бути зведені нанівець, якщо при підготовці до транспортування і доставці потерпілого до медичної установи не будуть дотримані відповідні правила. Головне не тільки в тому, як доставити потерпілого і яким видом транспорту, а наскільки швидко були вжиті заходи, які забезпечити максимальний спокій і зручне положення потерпілого.

Найкраще транспортувати потерпілого ношами. При цьому можна використовувати підручні засоби : дошки, одяг тощо. Можна переносити потерпілого на руках. Передусім потерпілого слід покласти на ноші, які застеляють ковдрою, одягом тощо, ставлять ноші з того боку потерпілого, де є ушкодження. Якщо тих, хто надає допомогу, двоє, вони повинні стати з іншого боку ношей . Один підводить руки під голову і грудину, другий – під крижі і коліна потерпілого. Одночасно без поштовхів його обережно піднімають , підтримуючи ушкоджену частину тіла, і опускають на ноші. Слід накрити потерпілого тим, що є під руками, - одягом, ковдрою.

По рівній поверхні потерпілого несуть ногами вперед. При підйомі на гору або на сходах – головою вперед. Ноші весь час повинні бути у горизонтальному положенні. Щоб ноші не розгойдувались, необхідно йти не в ногу, злегка зігнувши коліна.

При перевезенні потерплого слід покласти його до машини на тих самих ношах, підстеливши під них що-небудь м`яке ( ковдру, солому тощо).

В положенні лежати на спині транспортують потерпілих з пораненнями голови, з пошкодженням черепа і головного мозку, хребта і спинного мозку при травмі живота , переломах кісток тазу та нижніх кінцівок.

У випадках перелому хребта ноші мають бути жорсткими, на м○6які слід покласти дерев`яний щит, дошки, лист фанери, щоб тіло не провисало і хребет не прогинався. Якщо не підкласти нічого, то потерпілого вкладають на м`які ноші живота вниз.

При переломах кісток тазу хворий повинен лежати на спині на жорстких ношах з валиком із одягу під зігнутими колінами, зі злегка розведеними в сторони ногами.

В напівсидячому положенні рекомендується перевозити потерпілих з травмою грудної клітки або з підозрою на таку травму.

В положенні лежати на животі звичайно транспортують потерпілого у непритомному стані, підклавши під груди і лоб валики із одягу. Можна покласти його на спину, але обов`язково покласти його набік, щоб в дихальні шляхи не потрапили рвотні маси і кров.

На шляху треба слідкувати , щоб не змістилась покладена шина, не збилась пов`язка.

Транспортувати потерпілих на ношах на великі відстані значно легше, якщо використовувати лямки, ремні, вірьовки, які зменшують нагрузку на кисті рук. Із лямки роблять петлю у вигляді вісімки і підганяють її під зріст носильника. Довжина петлі повинна дорівнювати розмаху витягнутих в сторони рук. Петлю надівають на плечі так, щоб перехрест її був на спині, а петлі, що звисають з боків, - на рівні кистей опущених рук, ці петлі продівають в ручки носилок.

Потерпілого з травмою колінного суглобу, голені, стопи можна переносити на руках. Якщо ж у нього перелом стегна, то транспортувати його слід тільки на ношах.

Нести потерпілого на руках легше удвох, застосовуючи способи „один за одним” або „на замку”. Можна використовувати і носильну лямку.

Якщо немає помічників, то доводиться транспортувати потерпілого волоком на брезенті, плащ-палатці, ковдрі, або нести його на руках, на спині, на плечі.

**Інструкцію розробив:**

Заступник директора з НВР С.М.Ольхова

**Погоджено:**

Особа, яка виконує функції фахівця

служби охорони праці С.М.Ольхова

Інженер з охорони праці відділу освіти В.О.Галян