**НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

1. **ПОНЯТТЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.**

Від того, як швидко потерпілий отримає кваліфіковану домедичну допомогу, залежать наслідки нещасних випадків. Якщо реанімаційні заходи проведуть несвоєчасно або неправильно, це може призвести до тяжких ускладнень, інвалідності та навіть до смерті. Не можна відмовлятися надавати домедичну допомогу потерпілому та вважати його мертвим лише, якщо немає видимих ознак дихання та не вдається знайти пульс.

Особа, яка надає допомогу, повинна вміти:

* оцінювати стан потерпілого і визначати, яку допомогу передусім він потребує;
* забезпечувати вільну прохідність верхніх дихальних шляхів потерпілого;
* виконувати штучне дихання «з рота в рот», «з рота в ніс» і зовнішній (непрямий) ассаж серця;
* тимчасово зупиняти кровотечу шляхом накладання джгута, тугої пов’язки, пальцевого притискання судини;
* накладати пов’язку при різних ушкодженнях (пораненні, опіку, обмороженні, вивиху);
* іммобілізовувати ушкоджену частину тіла при переломі кісток, тяжкому вивиху, термічному ураженні;
* надавати допомогу при тепловому та сонячному ударах, гострому отруєнні, непритомному стані та інших нещасних випадках;
* користуватись аптечкою домедичної допомоги.

**Загальна послідовність дій при наданні домедичної допомоги:**

* усунути вплив на організм факторів, які загрожують здоров’ю або життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої атмосфери, загасити палаючий одяг тощо);
* оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травми;
* виконати необхідні дії щодо рятування потерпілого у передбаченому порядку (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов’язку тощо);
* підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;
* викликати швидку медичну допомогу або вжити заходів щодо транспортування потерпілого до найближчого медичного закладу.

1. **ШТУЧНЕ ДИХАННЯ**

Коли раптово припинилася серцева діяльність і дихання, виникає клінічна смерть. Якщо одразу розпочати непрямий масаж серця і штучне дихання, то є шанс врятувати потерпілого. Штучне дихання виконують різними способами. Найпоширеніший— «з рота в рот».

Штучне дихання проводять, аби забезпечити газообмін в організмі, збагатити кров киснем і вилучити з неї вуглець. Штучна вентиляція легенів рефлекторно діє на центр дихання головного мозку. Це сприяє відновленню самостійного дихання потерпілого.

Способи штучного дихання бувають апаратні та ручні. Ручні менш ефективні, але їх можна застосовувати, якщо у потерпілого порушене дихання.

**Під час підготовки до штучного дихання необхідно:**

* вивільнити потерпілого від одягу - розстебнути комір сорочки тощо;
* покласти його на спину на горизонтальну поверхню — стіл, гімнастичний мат або підлогу;
* відхилити потерпілому голову назад, доки його підборіддя не буде на одному рівні з шиєю. При цьому положенні язик не затуляє вхід до гортані, вільно пропускає повітря до легенів. За такого положення голови рот розкривається. Щоб зберегти це положення, під лопатки кладуть валик зі згорнутого одягу;
* обстежити пальцями порожнину рота. Якщо там є кров, слиз тощо, їх потрібно видалити за допомогою хустки або бережка сорочки. Необхідно обов’язково провести штучне дихання.

Коли **виконують штучне дихання**, голову потерпілому відхиляють максимально назад і пальцями затискають ніс або губи. Роблять глибокий вдих, притискають свої губи до губ потерпілого і швидко виконують йому глибокий видих до рота. Вдих потерпілому роблять двічі. З огляду на гігієну рекомендують прикрити рота потерпілого шматком тканини (носовичком, бинтом тощо). Якщо пошкоджене обличчя і проводити штучне дихання «з легенів у легені» не можливо, застосовують метод стиснення і розширення грудної клітини - складають і притискають руки потерпілого до грудної клітини та розводять їх у боки. Надходження повітря з легенів потерпілого контролюють за розширенням грудної клітини при кожному вдиху. Якщо після вдиху грудна клітина потерпілого не розправляється, це свідчить про непрохідність дихальних шляхів.

Аби забезпечити найкращу прохідність дихальних шляхів, потрібно:

* максимально відхилити голову назад;
* відкрити рота;
* висунути нижню щелепу вперед.

Щойно у потерпілого з’являться перші слабкі вдихи, варто **поєднати штучний вдих із початком самостійного вдиху.** Штучне дихання потрібно робити, доки не відновиться глибоке ритмічне дихання.

Штучне дихання здебільшого роблять одночасно з **масажем серця**. Під час зовнішнього масажу серця ритмічно стискають серце між грудиною та хребтом. Для цього насамперед потрібно знайти розпізнавальну точку - мечоподібний відросток. Він розміщений знизу грудної клітини над животом. Коли роблять зовнішній масаж серця, стають ліворуч від потерпілого і кладуть долоню однієї руки на нижню третину грудини, а поверх — долоню іншої руки. Потім ритмічними рухами натискають на грудину з частотою 100-120 разів на хвилину. Натискати потрібно з такою силою, щоб грудина зміщувалася на глибину 4-5 см.

**Масаж серця потрібно проводити паралельно зі штучним диханням**. Для цього після двох штучних вдихів роблять 30 стискань грудної клітини. Якщо масаж серця робити правильно, коли натискатимуть потерпілому на грудину, відчуватимуть легкий поштовх сонної артерії. Зіниці потерпілого звузяться протягом декількох секунд, порожевіє шкіра його обличчя і губи, з’являться самостійні вдихи. Щоб не пропустити повторного припинення дихання, потрібно стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням та регулярно перевіряти частоту й ритмічність пульсу.

1. **ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ КРОВОТЕЧІ**

До способів зупинки кровотечі належать такі:

1. підвищене положення кінцівки;
2. максимальне згинання кінцівки в суглобі;
3. пальцеве притискування великих судин до кістки;
4. накладання стискуючої пов'язки;
5. накладання джгута;
6. притискування судини в рані.

Підвищене положення кінцівки веде до зменшення кровонаповнення в ній, що сприяє зменшенню кровотечі. Воно поєднується звичайно з накладанням пов'язки.

Максимальне згинання кінцівки в суглобах, розміщених поблизу ушкоджених судин, може дати тимчасовий ефект, поки хворий не буде доставлений у лікувальний заклад. Цей метод зупинення кровотечі можна застосовувати при пораненні підколінної, стегнової, плечової і підключичної артерій. Відповідно проводиться згинання кінцівки в колінному, кульшовому, ліктьовому суглобах. Кінцівки в зігнутому положенні прибинтовуються. При пораненні підключичної артерії обидва лікті із зігнутими передпліччями відводяться назад і фіксуються пов'язкою.

Стискуюча пов'язка накладається при венозних і капілярних кровотечах. Дрібні судини притискуються до м'яких тканин і швидко тромбуються. На місце, яке кровить, накладають кілька шарів стерильної марлі з ватою або пропрасованого полотна. Потім цю пов'язку туго закріплюють бинтом.

При кровотечі з глибокої рани для тимчасової її зупинки можна зробити тампонаду рани марлею, яка утримується також тугою пов'язкою. При кровотечах із крупних артерій для термінової зупинки кровотечі можна користуватися притискуванням артерії вище від місця її ушкодження до найближче розташованої кістки.

Так, при ушкодженнях сонної артерії або крупних її відгалужень вона може бути притиснута по внутрішньому краю грудинно-ключично-соскового м'яза до поперечних паростків шийних хребців на рівні шостого шийного хребця. Черевна аорта може бути притиснута кулаком до хребтового стовпа, пахова артерія - до головки плечової кістки по передній границі волосся пахвової ямки при відведеній руці, підключична - до 1 ребра в надключичній ділянці зовні від прикріплення грудинно-ключично-соскового м'яза; стегнову - до горизонтальної гілки лобкової кістки під пахвиною зв'язкою на середині її протягу; плечову артерію притискують до плечової кістки по внутрішньому боку біцепса.

Серед усіх способів тимчасової зупинки кровотечі з великих артеріальних судин кінцівок найбільш надійним є накладання джгута. Його накладають поверх м'якої прокладки на стегно, плече, іноді на гомілку і передпліччя. Якщо джгут накладений правильно, кровотеча зупиняється і периферійний пульс зникає. Якщо кінцівка синякова, це говорить про те, що передавлені тільки вени. При цьому порушується відтік крові - кровотеча посилюється.

Негативною стороною накладання джгута є те, що при цьому стискуються не тільки судини, але і всі м'язи, нерви, інші тканини. Для того, щоб запобігти ушкодженню джгутом, при його накладанні потрібно виконувати такі правила: не можна накладати джгут на оголену шкіру; на плече джгут треба накладати в верхній його третині, де можливість стиснення нервів найменша.

При накладанні джгута можуть мати місце такі помилки: неповне стиснення артерії, надмірне стиснення нервів з розвитком парезів і паралічів. Щоб запобігти гангрені нижнього відділу кінцівки, не слід тримати джгут на ній більше як дві години в літній період, а в зимовий період не більше як одну годину. Протягом цього часу для нормалізації кровообігу в кінцівці джгут рекомендується періодично розпускати на кілька секунд до відновлення природного кольору шкіри, що пов'язане з додатковою втратою крові.

1. **ПЕРША ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛИМ ВІД УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ**

Вплив електричного струму на організм залежить від типу струму, напруги, тривалості його проходження, шляху проходження, індивідуальних особливостей і навколишнього середовища.

Електротравми бувають двох видів:

* місцева, коли виникає локальне ураження організму;
* загальна (електричний удар), коли уражається або виникає загроза ураження всього організму через порушення нормальної діяльності життєво важливих органів і систем.

Залежно від наслідків ураження електричні удари поділяють на ступені:

* I ступінь - судомне, ледве відчутне скорочення м’язів;
* II ступінь - судомне скорочення м’язів без втрати свідомості;
* III ступінь - судомне скорочення м’язів із втратою свідомості;
* IV ступінь - втрата свідомості і порушення серцево-судинної діяльності та дихання;
* V ступінь - стан клінічної смерті.

При ураженні електричним струмом смерть часто буває клінічною, тому ніколи не потрібно відмовлятися від надання допомоги потерпілому і вважати його мертвим через відсутність дихання, серцебиття, пульсу. Вирішувати питання про доцільність або непотрібність заходів з оживлення та зробити висновок про смерть потерпілого має право лише лікар.

Перед тим, як надати домедичну допомогу, оцініть обстановку та **переконайтеся у власній безпеці**. Якщо є небезпека, викличте аварійно-рятувальну службу. Доки вона прибуде - попереджайте про небезпеку довколишніх.

Діяти потрібно у такій послідовності.

Спочатку потрібно звільнити потерпілого від струмопровідних частин обладнання, а саме: якомога швидше відключити ту частину електрообладнання, до якої доторкається людина.

Пам’ятайте! Ураження струмом у більшості випадків призводить до судом м’язів, тому сам потерпілий не може розірвати контакт з провідником.

Під час знеструмлення електрообладнання одяг та поверхня тих предметів, якими до нього торкаються, мають бути абсолютно сухими, адже вологі або мокрі предмети є гарними провідниками струму. Звільнити особу від струмопровідних частин або дроту в електроустановках напругою до 1000 В можна за допомогою:

* палиці;
* дошки;
* шапки;
* сухих рукавиць;
* рукавів одягу;
* діелектричних рукавиць.

Для звільнення потерпілого від струмопровідних частин під напругою понад 1000 В слід одягнути діелектричні рукавиці та боти і діяти штангою або ізолювальними кліщами, розрахованими на відповідну напругу.

Провідники потрібно перерізати інструментом з ізольованими ручками або перерубати сокирою з дерев’яним сухим топорищем.

Потерпілого можна відтягнути за одяг подалі від місця ураження, не торкаючись при цьому відкритих частин його тіла та металевих предметів, розташованих поруч. Також потрібно уникати контакту із його взуттям, яке може бути вологим, а отже гарно проводити електричний струм. Найкращий варіант - одягнути під час порятунку діелектричні рукавиці. Їх можна обмотати сухим одягом або натягнути на них рукава верхнього одягу. Якщо поруч є гумовий килимок або суха дошка, їх також використовують для того, щоб ізолювати себе.

Опинившись у безпечному місці, потрібно оцінити стан потерпілого та негайно розпочати надання домедичної допомоги. Пам’ятайте, від того, наскільки швидко та кваліфіковано ви її надасте, залежить життя особи, ураженої струмом. Можна виділити три стани людини залежно від дії електроструму на її організм:

1/ Потерпілий при свідомості. Достатньо залишити його під наглядом у стані спокою, викликати медиків.

2/ Потерпілий непритомний, однак дихає. Людину кладуть горизонтально, розстібають комір, пасок, послаблюють тісний одяг. До прибуття медичного персоналу можна спробувати привести особу до тями за допомогою нашатирного спирту.

3/ У потерпілого уривчасте дихання або він взагалі не дихає. Потрібно здійснювати непрямий масаж серця та штучне дихання до приїзду лікарів швидкої допомоги.

Пам’ятайте, потерпілого слід переносити в інше місце лише в тих випадках, коли йому та особі, що надає допомогу, продовжує загрожувати небезпека або коли надання допомоги на місці неможливе. Для того, щоб не втрачати час, не слід роздягати потерпілого. Не обов’язково, щоб при проведенні штучного дихання потерпілий перебував у горизонтальному положенні.

Незалежно від ступеню ураження струмом, потерпілий ще деякий час має бути під наглядом медичного персоналу. Не варто відправляти таку особу додому або відразу допускати її до роботи. Адже дія електричного струму на організм може проявитися через кілька годин і привести до тяжких наслідків.

**Як запобігти ураженню електричним струмом**

* Ніколи не піднімайте (прибирайте) дріт, що лежить на землі; не торкайтеся дротів, які стирчать із землі, звисають зі стовпів або трансформаторних установок.
* Не торкайтеся дротів, що низько провисають над землею.
* Не торкайтеся дерев, будівель, машин, які безпосередньо контактують з обірваним дротом.
* Із зони, де розташований обірваний дріт, виходьте «гусячим кроком». У цьому випадку при ходьбі обидві ноги розміщені майже в одній точці з одним електричним потенціалом. Тому напруга між ними не виникне. Не втрачайте рівновагу й не торкайтеся під час ходьби інших предметів, людей, землі.
* Не використовуйте несправні електроприлади.
* Не вмикайте прилади в електромережу мокрими руками.
* Дотримуйте правил безпеки під час поводження з електроприладами.
* Під час роботи з електроприладами використовуйте засоби захисту - ізолювальні накладки й підставки, діелектричні рукавички, ковпаки, калоші та килимки, переносне заземлення, інструменти з рукоятками, що виконані з ізоляцією, спеціальний захисний одяг, захисні екрани, перегородки, попереджувальні знаки й плакати.
* Не перебувайте в небезпечній зоні поблизу дії приладів довго. Наближатися до джерел струму варто лише на відстань, що дорівнює довжині ізолювальної частини захисних засобів. Під час роботи з пристроями напругою від 330 кВ обов’язково використовуйте спецодяг.
* Під час грози зачиніть у приміщенні вікна, кватирки, вимкніть з електромережі всі електричні прилади.
* Під час дощу й грози призупиніть усі роботи.

1. **ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ УДАРАХ**

Травма – порушення анатомічної цілісності зовнішніх і внутрішніх органів та тканин людського тіла.

**Що таке забій?**

При забитті страждають м’які тканини або внутрішні органи. Ми відчуваємо біль, забите місце може набрякнути, може виникнути підшкірний розрив судин і утворитися гематома. При забитті м’язів рук або ніг, може спостерігатися скутість й обмеженість їх руху. Набагато небезпечніші забої внутрішніх органів. Вони можуть істотно порушити їх роботу та навіть призвести до смерті.

**Перша допомога при забитті:**

* забезпечте **спокій** травмованій ділянці тіла;
* прикладіть **холод** до ураженого місця — так ви зменшите біль і запалення щоб зупинити підшкірні крововиливи, накладіть **тугу пов’язку і підніміть** травмовану ділянку відносного вашого тіла;
* якщо є подряпини - **продезінфікуйте** їх;
* при сильному забитті внутрішніх органів зверніться до травмпункту.

**Перша допомога при розтягненнях.**

Коли говорять про розтягнення, то частіше мають на увазі частковий розрив сухожиль або зв’язок суглоба. Але може відбуватися й розтягнення м’язів.

Його причини: надмірні фізичні навантаження, а також удари і падіння, під час яких виникає різкий рух в суглобі. Коли навантаження на зв’язки, сухожилля або м’язи підвищується, вони спочатку максимально розтягуються, а після – частково рвуться.

Наші м’язи і зв’язки можуть самостійно відновлюватися, а щоб прискорити цей процес:

* прикладіть **лід** - так ви зменшите біль і набряк;
* **підніміть** ділянку з розтягненням вище рівня серця - так можна уникнути набряку;
* накладіть **тугу пов’язку** на ушкоджений суглоб. Фіксуючи кінцівку, пам’ятайте, що в ній повинна зберегтися нормальна циркуляція крові.

Якщо через кілька днів больові відчуття не проходять, а набряк став більше - зверніться до лікаря-травматолога.

**Перша допомога при вивиху**

При вивиху відбувається зміщення суглобових кінців кісток. Він може супроводжуватися розривом суглобової капсули. Найчастіше вивихи бувають у плечовому суглобі, у суглобах нижньої щелепи та пальців рук. Його причиною може стати різкий рух, що перевищує нормальну рухливість суглоба. Наприклад, при позіханні може статися вивих нижньої щелепи.

Головні симптоми вивиху - сильний біль, деформація суглоба, повне або часткове порушення його рухливості. Також може спостерігатися неприродне положення кінцівки, зміна її довжини. При відкритому вивиху утворюється рана.

Щоб зменшити біль – можна використати знеболювальне, прикласти холод до ушкодженого суглоба. Головне, що потрібно зробити при вивиху**- знерухомити травмований суглоб та зафіксувати пошкоджену кінцівку у тому положені, яке вона набула вже після травмування** за допомогою шини (якщо мова йде про суглоби ніг) або косинки (при вивиху суглобів рук).

1. **ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ**

**Перелом** - ушкодження кістки з порушенням її цілісності. Травматичні переломи розділяють на відкриті (є ушкодження шкіри в зоні перелому) і закриті (шкірний покрив не порушений). При відкритому переломі травма не викликає сумнівів. Закритий перелом не так очевидний, особливо, якщо він неповний, коли порушується частина поперечника кістки, частіше у вигляді тріщини.

Для усіх переломів характерні:

- різкий біль при будь-яких рухах і навантаженнях;

- зміні положення і форми кінцівки, її укорочення;

- порушення функцій кінцівки (неможливість звичних дій або ненормальна рухливість);

- набряклість і синець в зоні перелому.

Надання першої допомоги при переломах кінцівок багато в чому визначає результат травми: швидкість загоєння, попередження ряду ускладнень (кровотеча, зміщення відламків, шок) і переслідує три мети:

1) створення нерухомості кісток в області перелому (що попереджає зміщення відламків і ушкодження їх краями посудин, нервів і м'язів);

2) профілактику шоку;

3) швидку доставку потерпілого до медичної установи.

**Перша допомога при закритому переломі**

Якщо є можливість викликати швидку допомогу, то зробіть це. Після чого забезпечте нерухомість пошкодженої кінцівки, наприклад, покладіть її на подушку і забезпечте спокій. На передбачувану зону перелому покладіть що-небудь холодне. Самому постраждалому можна дати випити гарячий чай або знеболювальний засіб.

Якщо транспортувати потерпілого вам припаде самостійно, то заздалегідь необхідно накласти шину з будь-яких підручних матеріалів (дошки, лижі, палиці, лозини, парасольки). Будь-які два тверді предмети прикладають до кінцівки з протилежних сторін поверх одягу і надійно, але не туго (щоб не порушувати кровообіг) фіксуються бинтом або іншими відповідними підручними матеріалами (пояс, ремінь, стрічка, мотузок). Фіксувати потрібно два суглоби - вище і нижче місця перелому. Наприклад, при переломі гомілки фіксуються гомілковостопний і колінний суглоби, а при переломі стегна - усі суглоби ноги. Якщо під рукою зовсім нічого не виявилось, пошкоджену кінцівку слід прибинтовувати до здорової (руку - до тулуба, ногу - до другої ноги). Транспортування потерпілого з переломом ноги здійснюється в положенні лежачи.

**Перша допомога при відкритому переломі**

Відкритий перелом небезпечніший за закритий, оскільки є можливість інфікування відламків. Якщо є кровотеча, її потрібно зупинити. Якщо кровотеча незначна, то досить накласти пов'язку, що давить. При сильній кровотечі накладаємо джгут, не забуваючи відмітити час його накладення. Якщо час транспортування займає більше 1,5-2 годин, то кожні 30 хвилин джгут необхідно послабляти на 3-5 хвилин. Шкіру навколо рани необхідно обробити антисептичним засобом (йод, зеленка). У разі його відсутності рану потрібно закрити бавовняною тканиною. Тепер слід накласти шину, так само як і у разі закритого перелому, але уникаючи місця, де виступають назовні кісткові уламки і доставити потерпілого до медичної установи.

1. **ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ТЕПЛОВОМУ ТА СОНЯЧНИХ УДАРАХ**.

**Сонячний удар** – стан, що виникає внаслідок сильного перегріву голови прямими сонячними променями, в результаті чого розширюються мозкові кровоносні судини, відбувається приплив крові до голови. Частіше сонячний удар відбувається в безвітряну погоду при високій вологості повітря.

Перші ознаки удару: почервоніння обличчя та сильний головний біль. Далі можуть приєднатися: нудота, запаморочення, шум у вухах, потемніння в очах, блювота, задишка, втрата свідомості.

**Тепловий удар** – стан викликаний загальним перегрівом організму під впливом надмірного підвищення навколишньої температури. Головною причиною перегрівання є порушення терморегуляції (при фізичній перенапрузі, зневодненні організму, порушенні функції потових залоз).

Перші ознаки теплового удару: млявість, головний біль, запаморочення, почервоніння обличчя, підвищення температури тіла, сонливість, блювота, марення. Якщо ж причини перегріву не були вчасно усунені, може бути тепловий удар, що супроводжується блідістю, посинінням шкірних покривів, шкіра при тепловому ударі холодна та вкрита потом, пульс нитковидний, спостерігається втрата свідомості.

**Перша допомога при сонячному і тепловому ударах:**

- при перших ознаках потерпілого перевести (перенести) в тінь або у прохолодне приміщення;

- покласти на спину;

- голові надати підвищене положення відносно тулуба;

- розстебнути або зняти одяг, який утруднює дихання;

- охолодити організм: прикласти холодні компреси на голову, чоло, шию, груди, можна обгорнути тіло мокрим простирадлом.

**Охолодження не повинно бути різким і швидким:**

- тіло обтерти прохолодною водою;

- дати пити – краще прохолодну негазовану мінеральну воду (чи звичайну прохолодну, злегка підсолену воду);

- при запамороченні, втраті свідомості дати понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом;

- якщо стан продовжує погіршуватися, негайно викликати швидку допомогу.

Але сонячний і тепловий удари легше і краще попередити. Для цього бажано носити одяг із натуральних тканин, який не перешкоджає диханню шкіри і не призводить до надмірного перегрівання. Не перебувати на сонці у період найнебезпечнішої дії сонячних променів, а на сонці захищати голову капелюхом та використовувати засоби захисту від сонця. Не вживати спиртні напої, у спеку їх дія на організм посилюється в кілька разів, до того ж організм стає чутливішим до високої температури. При високій температурі повітря не бажано займатися активним спортом.

1. **ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОТЕРПІЛОГО**

Головне не лише те, як доставити потерпілого до медичного закладу і яким видом транспорту, а як швидко вжити заходів, щоб забезпечити йому максимальний спокій і зручне положення.

Потерпілих переносять: на руках, плечах, спині; одна або дві особи за допомогою носильних лямок, санітарних нош і підручних засобів.

Якщо **допомогу надає одна особа**, то, щоб перенести потерпілого на руках, носій стає на коліно збоку від нього, бере його однією рукою під спину, а іншою — під стегна. Потерпілий охоплює носія за шию і притуляється до нього. Далі носій встає і несе потерпілого на руках перед собою. Такий спосіб допустимий для потерпілих без переломів кінцівок і ребер.

**Дві особи** переносять потерпілого на руках способами на «замку», «один за одним» із положення лежачи. Коли носії переносять потерпілого на «замку», вони стають поряд і з’єднують руки так, щоб утворилося сидіння («замок»). Якщо потрібно притримувати потерпілого, то «замок» роблять двома або трьома руками. На «замку» з чотирьох рук потерпілий самостійно тримається за шиї носіїв.

Коли переносять «один за одним», один із носіїв підходить до потерпілого з боку голови і підхоплює його під руки зігнутими в ліктях руками. Другий — стає між ногами потерпілого спиною до нього, охоплює його ноги під колінами. Перший носій не має з’єднувати свої руки на грудях потерпілого, щоб не утруднювати йому дихання. Обидва носії одночасно встають і переносять потерпілого.

Можна переносити потерпілого на спині. Носій садить його на підвищення, стає до нього спиною між його ногами і схиляється на одне коліно. Потерпілий охоплює носія за плечі, а той бере його обома руками під стегна і встає.

На невелику відстань потерпілого зручно переносити на плечах. Його кладуть на праве плече носія головою донизу. Носій правою рукою охоплює його ноги, а лівою тримає за праве передпліччя або кисть. Однак цим способом не можна скористатися, якщо у потерпілого переломи кінцівок або грудної клітини.

**Транспортувати потерпілого ліпше ношами**. Їх застеляють ковдрою, одягом тощо. Ноші ставлять із того боку потерпілого, де є ушкодження. Якщо тих, хто надає допомогу, двоє, вони мають стати з іншого боку ношів. Один кладе руки під голову і грудину, другий — під крижі і коліна потерпілого. Одночасно без поштовхів його обережно піднімають, при цьому підтримують ушкоджену частину тіла, і опускають на ноші. Варто накрити потерпілого тим, що є напохваті — одягом, ковдрою. Якщо підозрюють перелом хребта, потерпілого кладуть горілиць на тверді ноші — щит, двері. Якщо таких засобів немає, можна використати ковдру, пальто. Тоді потерпілого кладуть на живіт.

**Як надати домедичну допомогу, якщо потерпілих декілька**

Коли два носії переносять потерпілого на невелику відстань, вони можуть також використовувати підручні засоби, щоб утворити сидіння: рушники, палиці, поясні ремені, стільці. Можна переносити за допомогою жердини, простирадла, лямки (мотузки), ковдри.

Ноші можна виготовити з підручних матеріалів:

* із двох жердин, з’єднаних дерев’яними розпірками і сплетених лямками (мотузкою, ременем);
* із матрацного чохла і двох жердин;
* із двох мішків і двох жердин тощо.

Якщо **підозрюють перелом кісток тазу**, потерпілого кладуть на спину зі зігнутими ногами у колінах і тазостегнових суглобах. Це роблять для того, щоб його стегна були розведені. Під коліна обов’язково потрібно підкласти валик із вати, рушника, сорочки.

Рівною поверхнею потерпілого несуть ногами вперед, коли підіймаються на гору або сходами, — головою вперед. Ноші постійно мають розміщуватися у горизонтальному положенні. Щоб вони не розгойдувалися, необхідно йти не в ногу, злегка зігнувши коліна.

Під час перевезення потерпілого варто покласти його до машини на тих самих ношах. Під них потрібно підстелити що-небудь м’яке — ковдру, солому тощо.

Коли потерпілого переносять за допомогою лямки, складений у кільце засіб надягають на великі пальці розведених рук. При цьому одну руку потрібно зігнути в ліктьовому суглобі під прямим кутом. Лямка не має провисати. Якщо носильних лямок немає, їх можна виготовити з поясних ременів.

**Переносять потерпілого двома способами**.

За першого способу: носильну лямку, складену кільцем, підкладають під потерпілого, який лежить на землі, так, щоб одна половина лямки була під сідницями, а друга — на спині. По обидва боки потерпілого утворюються петлі. Носій лягає спереду потерпілого, надягає собі на плечі петлі, зв’язує їх вільним кінцем лямки в себе на грудях і кладе потерпілого собі на спину. Потім стає на одне коліно і піднімається на повний зріст. Потерпілий сидить на лямці, притиснутий до носія. Якщо у потерпілого поранена грудна клітина, то застосовувати цей спосіб не можна.

За другого - перехрестя носильної лямки, складеної вісімкою, просовують під сідниці потерпілого, і кладуть його на здоровий бік. Носій лягає, притуляється до потерпілого спиною, надягає вільні кінці (петлі) лямки собі на плечі. Він кладе собі на спину потерпілого. Той тримається за його плечі. Із положення лежачи носій встає так само, як і в першому випадку.

Коли потерпілого переносять способом «поруч», два носії стають поряд. Вони надягають на себе лямку, складену вісімкою, так, щоб перехрестя лямки розміщувалося між ними на рівні кульшових суглобів. Петлі мають бути перекинуті в одного носія через праве плече, а в другого - через ліве. Потім один носій стає на праве коліно, другий - на ліве. Вони піднімають і кладуть потерпілого на свої зімкнуті коліна, підводять лямку під його сідниці й разом встають.