



**MeditSiini ja kriisiabi vÄljaõppegrupp**

## **KORDAMISMATERJAL RELVAATESTEEIMISEKS**

**Elustamine, laskehaavad, kannatanu transport, eksamipiletite nÄidisküsimused**

## Elustamine

**Kliiniline surm** - s.o. pöörduv staadium, kus oskusliku ja õigeaegselt alustatud elustamise korral võivad täielikult taastuda kõik organismi funktsioonid.

*Tunnused:*

- hingamise lakkamine (üksikud agonaalsed hingamisliigutused kestavad mõnikord 3-5minutit.)
- vereringeseiskus (pulsi puudumine)
- teadvusetus, arefleksia (patsient ei reageeri kõnetamisele ja valuärritusele)
- nahavärvuse muutus – sinakus või kahvatus
- pupillid muutuvad maksimaalselt laiaks peale 30-60 sekundilist vereringeseiskust

**Bioloogiline surm** - s.o. pöördumatu staadium, mis järgneb kliinilisele surmale, kus elustamise korral võivad taastuda vereringe, hingamine aga mitte teadvus n.n. sotsiaalse surma seisund e. apalliline seisund (kooreta).

*Tunnused:*

- mahajahtumine (jahtub ümbritseva keskkonna temperatuurini)
- koolnulaigud allpoolasetsevatel kehaosadel (seoses vereringe seiskusega asetub veri allpoolasetsevatesse kehaosadesse)
- koolnukangestus algab 2 tundi peale surma näolihastest
- silma sarvkestade hägustumine
- koolnu lagunemine ( mikroorganismide tasemel hakkab koolnu lagunema)

### Elutähtsate tunnuste hindamine ja elustamine kliinilisest surmast

*Elutähtsad tunnused:*

- teadvus
- hingamine
- pulss

### Teadvuse hindamine

- Läheneda tuleks kannatanule pea poolt, et vältida kannatanu poolset rünnakut.
- Proovi kannatanut kõnetada „ HALLO KAS TE KUULETE MIND“ või „TEHKE SILMAD LAHTI“ kas reageerib häälele või mitte. Kui reageerib on elus
- Kui häälele ei reageeri, veendu kas lamaja reageerib valule, näpistades rinnalihasest, vajutades kõrva ette või taha jne. Juhul kui mingit reaktsiooni ei kaasne võid nentida, et tegu on teadvusetu isikuga.

### Hingamise olemas olu hindamine

- Enne hingamise kontrollimist eemalda pea alt esemed.(raskendab hingamisteede avamist)
- Kontrollimaks hingamist tuleb vabastada hingamisteed. Kaelatrauma mittekahvlustamise korral painuta pea kuklasse (üks käsi laubale) ja tõsta alalõug lõua tipust üles:



- Tunneta õhu liikumist asetades põse kannatanu suu lähedale ja vaata samaaegselt, kas rindkere liigub
- Veendu, et hingamisteedes ei ole võõrkeha. Seda saab kontrollida sõrmega, kuid peab arvestama sellega, et võite võõrkeha sügavamale lükata. Võõrkeha olemasolu tuleb kahtlustada ka siis, kui kunstlik hingamine on raskendatud kuna võõrkeha võib asetseda sügaval neelus või kõris.
- Kui hingamisteid ei ole võimalik oksemassidest vabastada tuleks kunstlik hingamine ära jätta, et oksemassid ei satuks kopsudesse.

### Kunstliku hingamise läbiviimine

- Hinga ise sisse
- Tõstes lõua üles ja sulgedes laubal asuva käe sõrmedega nina aeta oma suu hermeetiliselt elustatava suule ning puhu 2 sekundi jooksul õhku sisse.
- Ära puhu liiga kiiresti ja väga suure mahuga, kuna siis võib õhk sattuda makku ja kutsuda esile oksendamise. Oksendamise korral keera kannatanu külili ja puhasta suu oksemamassidest.
- Iga hingamise järel eemalda suu 2-ks sekundiks ja tee uuesti sissepuhumine
- Järjest tehakse 2 hingamist

**NB!** Kunstliku hingamist suust suhu võttega ilma abivahenditeta tuleks teha ainult väga lähedastele inimestele. Ainult kaudse südamemassaažiga tuleks piirduda võõrastele ja ka lähedastele, kes põevad mõnda tõsist nakkushaigust (tuberkuloos, kollatõbi, HIV, süüfilis jms.)

### Pulsi kontrollimine kaelal

- Pulsi kontrollimine on kriitilises seisundis raskendatud, kuna võid sugereerida oma pulssi.
- Pulssi kontrolli kõrisõlme kõrguselt ühelt või teiselt poolt kõrisõlme 2 sõrmega.

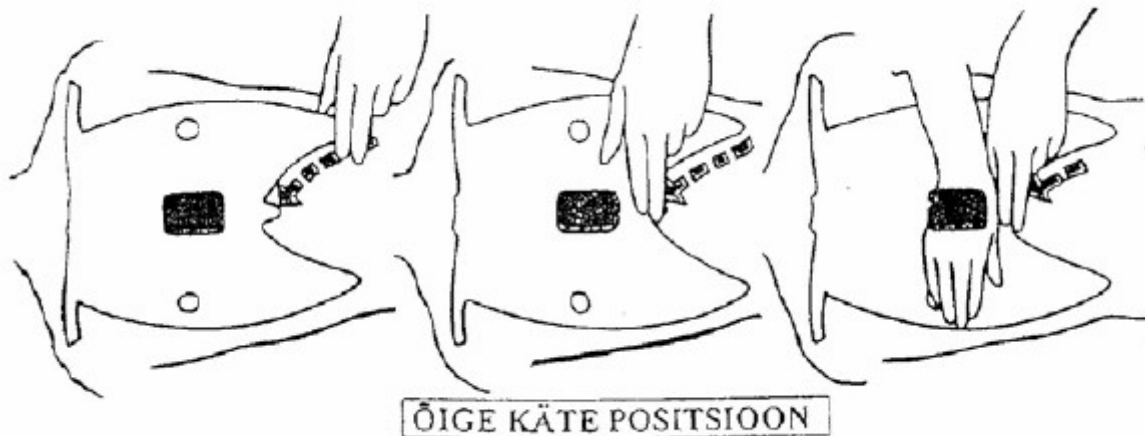
**NB!** Ära katsu mõlemalt poolt korraga, sest kannatanu võib minestada.



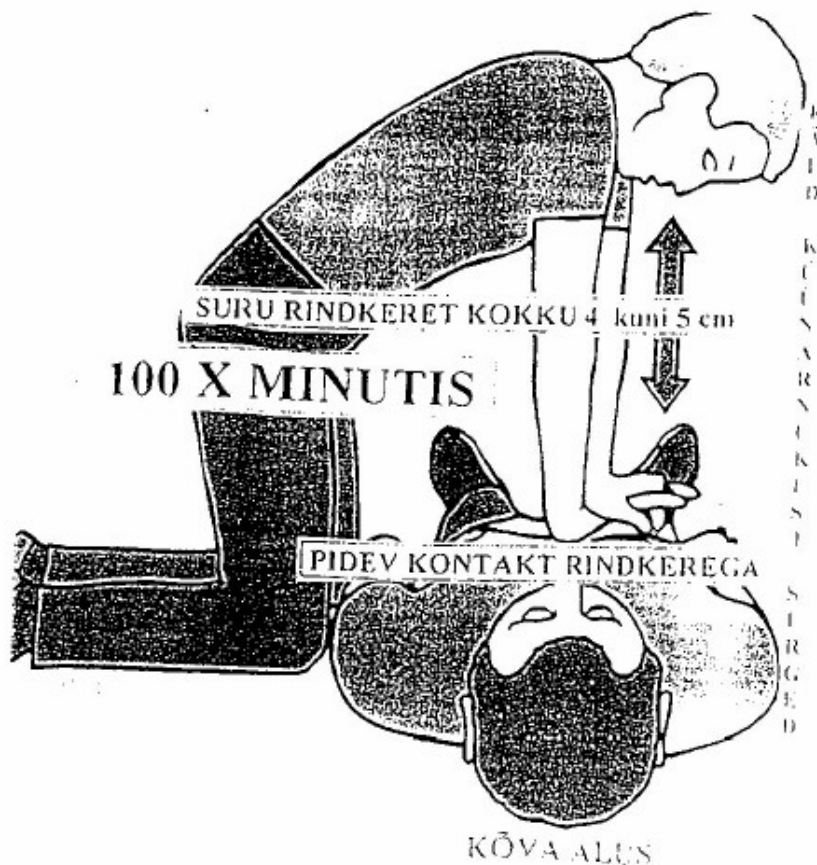
- Ära raiska pulsi kontrollimiseks aega üle 5 sekundi, vaid alusta pulsi puudumisel elustamisvõtetega.
- Pulsi olemasolul jätka hingamisega.

### Kaudse südamemassaaži läbiviimine

- Aseta kannatanu kõvale alusele
- Aseta käed õigele kohale rindkerel



- Jälgi, et käed oleksid küünarnukkidest sirged
- Suru rindkere kokku ~ 4 sentimeetrit
- Ole pidevas kontaktis rindkeregaga (käsi ei eemaldata kahekesi elustamise ajal rindkerelt, vaid ei avaldata survet).
- Loe kaasa üks ja, kaks ja kolm ja ...



**NB! Kunstliku hingamise ja massaaži vahetamine nii üks, kui ka kahekesi elustades on 2 hingamist ja 30 massaaži.**

*Enne 2:30 tsükli tegemist tuleks teha 4 sissehingamist (üle hingamiseiskuse tekkinud kliinilise surma korral võivad kiire tegutsemise korral taastuda nii hingamine, kui ka vereringe). Peale igat 4 tsüklit kontrolli hingamist ja pulssi.*

*Sagedasemad vead kunstlikul hingamisel:*

- vale pea asend, hingamisteed on suletud
- elustatava suud ei haarata hermeetilisel
- ei hingata küllaldase mahuga, unustatakse teha eelnevalt sügav sissehingamine
- hingatakse liiga suure mahuga, mille käigus õhk satub makku ja mao täitumisel õhuga võivad oksemassid sattuda hingamisteedesse
- hingatakse sisse samaaegselt südamemassaažiga
- hingatakse sisse mitmeid kordi järjest, laskmata õhul väljuda
- unustatakse suhu puhudes sulgeda nina ja vastupidi

*Ohud ja tüsistused, mis võivad tekkida kaudselt südamemassaažist:*

- rinnaku ja roiete murrud (sageli esinevad elustamise käigus roiete murrud vanematel inimestel rindkere jäikuse tõttu)
- maksa või/ja põrna rebend
- südame vigastus
- kopsu vigastus

## **Kannatanu transpordiasendid**

**a.** Rindkere vigastus. Tõstetud ülakehaga või küljel, vigastatud pool allapoole. Kergendab hingamist. (Joonis 46)

**b.** Kõhuhaav. Selili, põlvest tõstetud jalgadega (rull põlvede alla). Vähendab kõhulihaste pinget ja valulikkust. (Joonis 47)

**c.** Šokk. Selili, tõstetud jalgadega.

Paraneb elutähtsate organite verevarustus. (Joonis 48)

**d.** Lülisamba vigastus. Selili, kõval siledal alusel (võimalusel fikseerituna). Tagab vigastuskoha võimalikult liikumatu ja stabiilsena. (Joonis 49)

**e.** Teadvusetus. Stabiilne küliliasend.

Tagab vabad hingamisteed ja väldib võimalikku oksemasside aspiratsiooni.

Teostatakse osade kaupa:

- pööramispoolne põlv üles; (Joonis 49, 50)

- põlvest kallutatakse keha vastaspoolele ja viiakse pööramispoolne keha alla;

- pööramisele vastaspoolne käelaba seatakse käeseljaga kannatanu pööramispoolse põse alla;

- haarates kannatanu pööramisele vastaspoole puusast ja õlast keeratakse kannatanu küljele;

- korrastatakse kannatanu jalgade, käte ja pea asend.

**f.** Vaagna vigastus. Nn. „konna asend“. Selili, põlvest kõverdatud ja laialiviidud jalad. Sageli kaasneb kõhupiirkonna vigastusele vaagna vigastus. Minimaalne pinge kõhulihastele ja vaagnaluudele. (Joonis 51)

Joonis 46  
Transportasend: rindkere vigastus



Joonis 47  
Transportasend: kõhuvigastus



Joonis 48  
Transportasend: Šokk



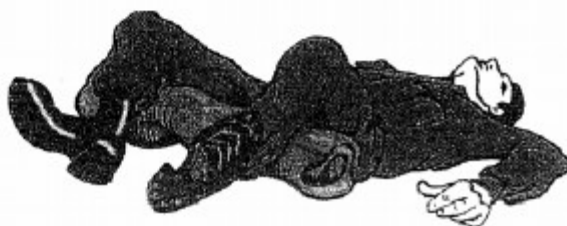
Joonis 49



Joonis 50  
Transportasend: Teadvusetus ja stabiilse küliliasendi võtmise etapid



Joonis 51  
Transportasend: vaagna vigastus



## Laskevigastused

Kuulihaava korral tekkiva kehavigastuse raskus sõltub kuuli kaliibrist, kineetilisest energiast, lennukiirusest, massist ja pöörlemiskiirusest.

### **Kuulihaavas tekib kolm kahjustuse vööndit:**

1. Haavakanal, mis sisaldab purustatud koetükikesi, võõrkehi ja verehüübeid;
2. Koepõrutus- ehk esmane koekärbuse vöönd, mille laius on mõnest millimeetrist kuni 1-2 sentimeetrini;
3. Teisene koekärbuse vöönd, mille laius on 4-5 cm ja rohkem ning mis kujuneb välja mõne tunni või päeva jooksul vastavalt koevigastuste ja verevalumite ulatusele.

### **Tulirelvahaavade põhitunnused on:**

- Eri pikkuse ja kujuga haavakanali olemas olu
- Purustatud ning kärbunud kudede ja võõrkehade esinemine haavas
- Koekärbuse kiire levik
- Haigusttekitavate mikroorganismide (teetanud, gaasgangreen või mädatekitavad stafülokokid ja streptokokid) esinemine haavas
- Verejooks
- Võimalik šokk

### **Kuulihaavad on:**

1. Läbitungivad ja mitteläbitungivad – haavakanali iseloomu alusel;
2. Sissetungivad ja mittesissetungivad – kuuli kehaõõnde või õõneselundisse tungimise alusel;
3. Pea-, rindkere, kõhuõõne, jäsemete ja muud haavad – vastavalt vigastatud kehaosadele;
4. Luude, siseelundite, lihaste, veresoonte, närvide, kopsude jm vigastustega haavad;
5. Üksik- ja hulgihaavad – haavade arvu alusel.

Läbitungival haaval on sisenemisava, haavakanal ja väljumisava. Sisenemisava põhitunnus on ümara või ovaalse nahadefekti olemas olu. Väljumisava on risti-, kaare- või tähekujueline, vahel ka ümar või ovaalne. Väljumisava on üldjuhul suurem kui sisenemisava, selle servad on ebaühtlased ning väljapoole pöörduvad. Verejooksu intensiivsus ja eluohtlikkus sõltub sellest, milliseid suuri veresooni on kuul vigastanud. Küllalt sageli läbib kuul luu, mille tagajärjeks on luu killustumine või isegi luu defekt. Esmaabi andmise aspektist tähendab see raskekujulise luumurru olemas olu. Mitteläbitungiva kuulihaava puhul jääb kuul kehasse. Sel juhul on olemas kuuli sisenemisava ja haavakanal, kuid puudub väljumisava. Siseelundite ja luude vigastused on samasugused nagu läbitungiva kuulihaava korral. Lähilasu korral rebestavad püssirohugaasid naha ja nahaalused koed.

### Esmaabi:

1. Vabastage haava piirkond riietest
1. Tehke haava piirkond nähtavaks
2. Otsige alati ka haava teist ava (sisenemis- ja väljumisava)
3. Ärge hakake haavast eemaldama võõrkehi ega haava puhastama
4. Sulgege verejooks sõrmedega surudes või rõhksidemega ja jäset üles tõstes
5. Hoiduge lisanakkuse haava viimisest
6. Tehke haavale side, pärast sideme tegemist kontrolligejäseme kaugemal osal pulssi
7. Pange haavatu lamama, tagage talle rahu ja julgustage teda
8. Rasketel haavadel korral pöörake tähelepanu šoki vältimisele.

### **TÄHELEPANU!**

Kõik tulirelvahaavad tuleb lugeda rasketeks, sest nendega võivad kaasnedada luumurrud, luude killunemine ja väliselt mitterahuldavad suured kudede, veresoonte ja närvide purustused.

## Šokk

Suure verekaotuse korral võib haavatasaanul tekkida šokk.

### Tunnused:

- Haavatu muutub näost kahvatuks või kahvatuhalliks
- Nahk on külm ja niiske
- Tekib nõrkusetunne ja ajutine teadvusekadu
- Pulss on nõrk ja kiire
- Hingamine on pinnapealine ja kiire
- Haavatu muutub rahutuks, ahmib õhku
- Haavatu kaebab janu
- Võib tekkida iiveldus ja oksendamine
- Võib järgneda teadvusekadu

### Esmaabi:

1. Peatage verejooks
1. Pange haavatu lamama, pea madalamal ja ühele küljele pööratud
2. Tõstke jalad kõrgemale. Juhul kui esineb jalaluu murd, lahastage eelnevalt jalg ning kõrgemale tõstes toestage lahastatud jalg põlveliigese piirkonnas
3. Vabastage haavatu riietest või lõdvestage nende survet kaelal, rindkere ümber ja vöökohas
4. Jahtumise vältimiseks katke haavatu soojalt
5. Niisutage haavatu huuli, kuid ärge andke talle juua
6. Kontrolliga haavatu pulssi, hingamist ja teadvusel olekut iga kümne minuti tagant
7. Juhul kui hingamine raskeneb või tekib oksendamine, keerake haavatu võimaluse korral püsivasse küliliasendisse
8. Hingamise ja südamegevuse lakkamisel alustage elustamist.
9. Transport haiglasse

## Pea kuulahaav

Juhul kui ei ole selge, kui sügavalt on kuul kudesid vigastanud, tuleb peahaava käsitada kui koljuluude vigastusega haava. Haavatasaanu abistamisel tuleb täita järgmisi ohutusnõudeid:

- Mitte püüda juuste sees olevat peahaava paremini nähtavaks muuta ega seda puhastada, see võib suurendada
- Verejooksu;
- Verejooksu sulgemisel sõrmede ja marlitamponiga ei tohi rõhuda koljuluudele, sest luuhaavade servadest
- Võib killud suruda ajukoosse;
- Mitte eemaldada sügavast peahaavast võõrkehi;
- Mitte tõsta haavatu pead juhul, kui on lülisamba (ja seljaaju) trauma kahtlus.

### Esmaabi:

#### *Kolju kuulahaava korral*

1. Sulge verejooks. Juhul kui ei ole lülisamba (ja seljaaju) vigastuse kahtlust ning haavatu on teadvusel, tõsta tema pea ja õlad kõrgemale (pane poolistuvasse asendisse).
2. Seo peahaav. Ära avalda sealjuures survet koljuluudele.



### *Näo kuulahaava korral*

1. Puhasta haavatu hingamisteed: eemalda suust veri, lima ja võõrkehad.
2. Suu ja neelu verejooksu korral pane haavatu lamama püsivasse küliliasendisse. Juhul kui on lülisamba (ja seljaaju) vigastuse kahtlus, tuleb eelnevalt asetada kaelalahas.
3. Sulge verejooks:
  - a) rõhksideme asetamisega haavale (ja seal hoidmisega); sealjuures ära avalda tugevat survet, sest haavatul võib esineda näopiirkonna luude murde;
  - b) sõrme survega oimu- või näoarterile.
4. Tee haavale side.

### *Silma kuulahaava korral*

1. Ära hakka vigastatud silma puhastama.
2. Aseta vigastatud silmale mingi puhas kumer ese (näiteks väike plasttass) ja kinnita see silma ümbruse nahale klepsidemega.
3. Tee side nii vigastatud kui ka tervele silmale.

### **Kaela kuulahaav**

Kaela piirkonnas asuvad elutähtsad arterid ja veenid, seljaaju kaelaosas, kõri, hingamisteed ja söögitoru.

#### Esmaabi:

1. Arteriaalse verejooksu korral sulge ühine unearter ainult kaelahaavapoolsel küljel kõrisõlme kõrgusel või sellest madalamal sõrmede survega.
2. Venosse verejooksu korral kasuta rõhksidet. Kaela venosne verejooks võib olla eluohtlik, sest see vaibub raskesti ning õhk võib sattuda kägiveeni ja õhkembolina südamesse, millele järgneb surm.
3. Välti šoki kujunemist.

### **Jäsemete kuulahaavad**

Jäseme kuulahaava korral võivad luumurru tunnused olla varjatud pehmete kudede purustuste nähtude poolt. Seetõttu on soovitatav käsitada jäseme laskehaava nagu luumurruga kaasnevat lahtist haava. Šoki tekke tõenäosus, eriti reieluumurruga kaasneva kuulahaava korral, on suur. Kindlad luumurru tunnused laskehaava korral on:

1. Võimetus jäset liigutada;
2. Jäseme kuju muutumine luumurru piirkonnas, jäseme pikkuse muutumine või jäseme ebatavaline asend (võrdle terve jäsemega!);
3. Jäseme komplemisel luuotste nihkumine või krigisemine.

#### Esmaabi:

1. Enne haava esmaabi tuleb ...
  - a) peatada verejooks,
  - b) vajaduse korral taastada normaalne hingamine,
  - c) tuua kannatanu teadvusele.
2. Seo haav (nii kuuli sisenemis- kui ka väljumisava).
3. Lahasta jäse. Lahaste või käepäraste vahendite puudumisel ...
  - a) Seo käsi (kolmnurkrätikutega) rindkere külge,
  - b) Seo luumurruga jalg terve jala külge (kolmnurkrätikutega) kõigi lahastamisreeglite kohaselt. Kokkupuutuvad luud ja jäsemetevahelised tühimikud polsterda ja täida pehme materjaliga. Sidemed ei tohi olla liiga tugevasti tehtud, sellele viitab vereringe

häirumine ja turse tekkimine.

4. Kui võimalik, tõsta lahastatud jäse verejooksu ja turse vähendamiseks kõrgemale.
5. Šoki vältimiseks tõsta üles mõlemad jalad (nii terve kui ka lahastatud).
6. Jahtumise vältimiseks kata haavatu soojalt.

### **Rindkere kuulihaav**

Rindkere kuulihaav võib olla läbitungiv või mitte läbitungiv. Mõlemal juhul purustab kuul kopsukelme välis- ja siselestme, mille tõttu tungib õhk kopsukelmeruumi, täidab selle ning surub kopsu kokku. Tekib õhkrind, mis on eluohtlik seisund, sest haavatut ähvardab lämbumine.

#### Rindkere laskehaava ja õhkrinna tunnused on:

- tugev valu rindkeres;
- erutusseisund;
- pinnaline hingamine;
- hingamispuudulikkus ja lämbumistunne;
- huuled ja küüned on sinakad;
- haavatu kõhib välja heledat vahutavat röga;
- sissehingamisel on rindkerehaava kohal kuulda õhu sisseimemise heli;
- väljahingamisel väljub rindkerehaavast mullidena verist vedelikku;
- tekivad šokinähud.

#### Esmaabi:

1. Esmalt kata rindkerehaav kiiresti käega kinni.
2. Kata rindkerehaav kiiresti õhukindlalt. Selleks on kaks võimalust:
  - a) kile või fooliumiga, kile servad kinnita nahale klepsidemega selliselt, et üks nurk jääks avatuks õhu väljalaskmiseks (töötab klappina);
  - b) kile ja klepsideme puudumisel aseta haavale väljahingamisfaasis mingi teine õhku läbilaskmatu materjal ning selle peale tee rõhkside, mis fikseeri ümber rindkere. Haavapoolne käsi seo kolmnurkse rätikuga kaela. Juhul kui rindkeres on nii kuuli sisenemiskui ka väljumisava, tuleb sulgeda mõlema haava avaused.
3. Pane haavatu poolistuvasse asendisse, kere kallutatud vigastatud küljele.
4. Välti šoki kujunemist.
5. Teadvuse kaotamisel aseta haavatu püsivasse küliliasendisse, vigastatud rindkere allpool.
6. Transpordi haavatu kiiresti haiglasse.

Juhul kui rindkerehaav on suletud õhku läbilaskmatu rõhksideme või kilega (klapp ei tööta) ja kopsuhaava kaudu tungib õhk kopsukelmeõõnde juurde, tekib seal ohtlik ülerõhk ja õhkrind.

#### Rõhkõhkrinna tunnused on:

- kiiresti süvenev hingamispuudulikkus;
- tekib südametalituse puudulikkus, millele viitavad kiire nõrk pulss, vererõhu langus ning huulte ja küünte sinakus;
- kaelaveenid on tursunud;
- trahhea on kaelal nihkunud terve rindkerepoole suunas;
- rindkerepooled ei liigu ühtlaselt;
- vigastatud rindkerepooles on hingamiskahin nõrgenenud;
- tekivad šokinähud.

Esmaabi rõhkõhkrinna korral seisneb hermeetilise kile ja rõhksideme eemaldamises haavalt ning selle asendamises klepseotud kilega, mille üks nurk on jäetud avatuks ning töötab õhu väljalaskeklapina.

## **Kõhu kuulihaav**

Kõhu kuulihaava korral võivad olla vigastatud ka vahelihas, maks, põrn, neerud, magu, sooled ning suured veresooned.

### Kõhu kuulihaava tunnused on:

- tugev kõhuvalu, mis võib järsku muutuda talumatuks;
- verejooks;
- haavast võivad sooled välja tungida;
- haavatu oksendab kohvipaksutaolist vedelikku;
- kõhulihased on tugevas pinges;
- esineb tugev nõrkus, iiveldus ja janu;
- võib kujuneda šokk.

### Esmaabi:

1. Pane haavatu selili lamama, jalad põlvedest painutatud (põlveliigese alla aseta tugi).
2. Sulge verejooks ja seo haav. Verejooksu peatamiseks kasuta hästi imenduvat rõhksidet.
3. Juhul kui haavatu oksendab, keera tema pea küljele.
4. Oksendamise ja kõhimise ajal toeta käega haavatu kõhusidet (haava piirkonda)
5. Kui haavatu kaotab teadvuse, keera ta püsivasse küliliasendisse ja toeta seejuures tema kõhuhaava.
6. Ära anna haavatule juua.
7. Välti šoki kujunemist.

### Juhul kui kõhuhaavast on väljunud sooled, sulge haav järgmiselt:

1. Ära puuduta haavast väljunud soolelinge käega.
2. Kata soolelingud suure puhta kilega (või linase riidega, marliga). Selle peale aseta soojust hoidev riidest isolatsioonikiht (näiteks käterätikud), mis kinnita sidemega ümber kõhu või kinnita kleepsidemega naha külge.
3. Soolelingude katmiseks ei ole soovitatav kasutada fooliumit, mille teravad servad võivad soolde haava lõigata.

## **Sisemine verejooks**

Kuulihavade korral tekivad küllalt sageli sisemised verejooksud, sest kuul, kuuli- või luukillud ning haavaõõne pulseerimine võivad purustada veresooni. Sisemise verejooksu olemasolu tuleb arvestada juhul, kui haavatul esinevad järgmised nähud:

1. kolju, kaela, rindkere, kõhuõõne või vaagnapiirkonnas on kuulihaav;
2. esineb vere või verise vedeliku väljavool kõrvast või ninast;
3. uriinis on verd;
4. haavatu oksendab või kõhib kohvipaksutaolist verd;
5. kaelapiirkonnas on näha nahaaluseid verevalumeid;
6. esineb tugev kõhuvalu, kõhuseina turse, kõhulihaste pinge ja lihasspasmid;
7. esineb verejooks pärasoolest või naistel tupest;
8. roosa vahutav veri suus või ninas viitab kopsuverejooksule.

Suured sisemised verejooksud kaasnevad ka kinniste vaagna- ja reieluumurdudega.

### Esmaabi:

1. Aseta haavatu selili, pea allapoole ja nägu küljele pööratud.
2. Juhul kui haavatu vigastused lubavad, tõsta tema jalad kõrgemale.
3. Hoia haavatu hingamisteed vabad.
4. Vabasta kael ja rindkere riiete survest ning lõdvesta vöö.
5. Rahusta haavatut, sest stressiga kaasnev südamealooluse kiirenemine suurendab verejooksu.
6. Kata haavatu soojalt ning taga talle rahu.
7. Ära anna haavatule midagi suu kaudu!
8. Välti šoki kujunemist.
9. Kontrolli haavatu seisundit iga viie minuti tagant.
10. Transpordi haavatu kiiresti haiglasse, sest tegemist on eluohtliku seisundiga.

### **Eksamipiletite näidisküsimused:**

1. Esmaabi põhivõtted laskevigastuste puhul.
2. Šokk laskevigastuse puhul; abistaja tegevus?
3. Esmaabi laskevigastuste puhul jäsemete piirkonnas.
4. Esmaabi laskevigastuste puhul rindkere piirkonnas.
5. Esmaabi laskevigastuste puhul kõhu piirkonnas.
6. Haavatu elustamine.
7. Kunstliku hingamise teostamine
8. Haavatu transportimise viisid erinevate vigastuste puhul.