

Практическое занятие 7

Тема: Тактическая подготовка

План

1. Способы розыска раненых на поле боя
2. Способы приближения к раненому в бою
3. Извлечение раненых из-под завалов, ям, оборонительных сооружений
4. Способы оттаскивания раненых, применяемые в бою
5. Способы переноски раненых
6. Уход за ранеными в ходе эвакуации

РОЗЫСК, ВЫНОС И ЭВАКУАЦИЯ РАНЕННЫХ ИЗ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ

При ведении боевых действий за организацию первой помощи ответственность несет командир подразделения. **Первая помощь оказывается немедленно, невзирая на огонь противника!!!**

Кроме того, в обязанности командира входит организации сбора, выноса (вывоза) и эвакуации раненых с поля боя. Для этих целей используются все имеющиеся средства.

Тяжелораненые и тяжелобольные эвакуируются с поля боя, как правило, вертолетами, выделяемыми по решению соответствующих командиров.

Основой организации первой помощи раненым и больным в

подразделении является решение командира на бой, а также распоряжение старшего командира (начальника) по организации медицинского обеспечения подразделения.

При организации боя командир подразделения обязан указать порядок розыска, сбора, выноса и эвакуации раненых и больных и сообщить подчиненным командирам место расположения медицинского пункта (медицинской роты) полка (бригады), пути эвакуации раненых и больных, средства усиления старшего командира (начальника), выделяемые в подразделение, и сигналы для вызова медицинского персонала.

1. Способы розыска раненых на поле боя.

Своевременный розыск раненых на поле боя, оказание им первой помощи и оттаскивание в укрытие имеет большое значение для сохранения жизни раненых и быстрейшего возвращения их в строй:

- чем быстрее будет оказана первая помощь при кровотечении, тем меньше будет угрозы жизни раненому от потери большого количества крови;
- быстрейшая иммобилизация, введение обезболивающих средств уменьшают опасность возникновения шока у раненых;
- быстро наложенная асептическая повязка на рану предохраняет ее от попадания вторичной инфекции;
- своевременное укрытие раненого на поле боя предохранит его от вторичных ранений, от опасности быть раздавленными движущейся техникой.

Существуют различные способы розыска и сбора раненых на поле боя. Выбор способа зависит от боевой обстановки, местности, метеоусловий и других факторов.

Важным моментом в розыске раненых является организация наблюдения за полем боя, особенно там, где местность хорошо просматривается.

При этом необходимо знать **отличительные признаки** падения раненого от падения здорового.

Раненый падает или как «подкошенный», взмахивая руками, или медленно опускается на землю.

Здоровый при падении:

- никогда не выпускает из рук оружия;
- падает лицом вниз, головой по ходу движения;
- немедленно отползает и, как правило, окапывается.

Существуют и другие способы розыска раненых в зависимости от особенностей боевой обстановки.

В тех случаях, когда розыск раненых затруднен (в лесу, кустарнике, во время тумана, ночью), организуется тщательный осмотр района, где могут находиться тяжелораненые и пораженные. С этой целью медицинский персонал и выделяемый им в помощь личный состав подразделений расставляют цепью - способ «санитарных грабель» (или «цепью»).

Участвующие в розыске движутся цепью. В цепи идут друг от друга на расстоянии видимости, что должно обеспечивать зрительную связь между ними и надежный осмотр местности. Сзади цепи следует 2-3 звена санитаров-носильщиков.

Для всех устанавливаются единые сигналы, которые могут передаваться голосом, свистками, ударами о какой-либо предмет. Зрительные сигналы передают движением руки, малой саперной лопаткой, пилоткой, шапкой.

1-ый – *«требуется вынос»* - для носильщиков - обозначается быстрым движением руки из стороны в сторону, частыми ударами, свистками.

2-ой – *«вызов санинструктора»* (при обнаружении группы раненых или тяжелораненого) - маятникообразным движением руки из стороны в сторону, редкими ударами, свистками.

Кроме того, при неблагоприятной для розыска раненых местности рекомендуется *«прочесывание»* района дважды по перпендикулярным друг к

другу направлениям: от тыла к фронту, а затем вдоль фронта.

Этот способ розыска раненых не может найти широкого применения вблизи линии фронта, но может быть рекомендован на участках местности, оставшихся в тылу в связи с успешным продвижением в глубь обороны противника, а также в очагах массового поражения, расположенных в тылу.

На умеренно-пересеченной местности в отсутствии сооружений, построек, вне прицельного огня противника и при отсутствии активности его авиации так же применяется способ «санитарных грабель» (или «цепью»).

В боях за населенные пункты и при преодолении сильно укрепленного района с широко развитой системой инженерных сооружений применяется способ розыска раненых *с помощью поисковых групп*, поскольку раненые могут оказаться в целых и разрушенных зданиях, на чердаках, балконах, под обвалившимися потолочными перекрытиями, в подвалах, погребах.

Поисковые группы создаются из штатного медицинского персонала и вспомогательных санитаров. Каждая группа делится на звенья в 2-3 человека; каждое звено тщательно осматривает порученный ему сектор и, обнаружив раненого, ставит об этом в известность (условным сигналом или через связного) старшего группы (санитара-стрелка, санитарного инструктора, фельдшера).

Каждое звено должно иметь средства оказания помощи и переноски раненых, а также средства для извлечения раненых из подвалов.

Медицинский персонал оказывает обнаруженным раненым (пораженным) первую помощь, а старший группы организует их вынос (вывоз) в медицинское подразделение. Розыск раненых может производиться также с помощью специально подготовленных собак.

При форсировании водных преград применяется розыск раненых методом «патрулирования». Берег реки, где происходит переправа, делится на участки, на каждом из которых патрулируют санитары (или солдаты) по 2-3 человека.

Переправа раненых на свой берег осуществляется переправочно-

десантными средствами, возвращающимися после высадки подразделений, а при необходимости и специально выделенными для этого переправочными средствами.

При *розыске раненых ночью* необходимо дополнительно:

- заблаговременно изучить местность, наметить ориентиры;
- соблюдать полную тишину при розыске (возможно услышать стоны раненого);
- предусмотреть использование световых сигналов (сигнальные фонари, флюоресцирующие знаки) для связи и обозначения места нахождения раненого (гнезд раненых);
- строго соблюдать светомаскировку;
- провести заблаговременно тренировку по оказанию первой помощи в ночных условиях.

Алгоритм действий при обнаружении раненого складывается из следующих мероприятий:

- приблизиться к раненому;
- извлечь из-под завалов и из бронетехники;
- оттащить в безопасное место;
- оказать первую помощь;
- защитить от вторичного ранения;
- эвакуировать.

2. Способы приближения к раненому в бою

К раненому в ходе боя обычно приближаются ползком, скрытно, тщательно маскируясь и используя складки местности, перерывы и ослабление огня противника или делая короткие перебежки. Способ приближения на поле боя к раненому выбирается в зависимости от плотности огня противника, от рельефа и других особенностей местности, времени года, суток, состояния погоды.

В тех случаях, когда приходится приближаться к раненому, делая перебежки, предварительно намечается путь движения и укрытые пункты остановок для передышки. Быстро вскочив с земли и стремительно пробежав до пункта остановки (в среднем 20-40 шагов до каждого пункта остановки в зависимости от местности и огня противника) необходимо с бега лечь и отползти несколько в сторону.

При перебежках назад или в сторону на каждой остановке нужно лечь лицом к противнику.

В тех случаях, когда продвигаться к раненому приходится ползком, также заранее намечается путь движения и укрытые пункты остановок для передышки.

Для приближения к раненым на поле боя используются следующие способы:

- переползание по-пластунски;
- переползание на полчетвереньках;
- переползание на боку;
- передвижение пригнувшись;
- передвижение короткими перебежками.

Как правило, в боевой обстановке эти способы сочетаются.

Основным способом приближения к раненому является переползание по-пластунски, так как оно обеспечивает лучшую маскировку.

Переползание по-пластунски. Лечь на землю, плотно прижаться к ней, правой рукой взять оружие за ремень (автомат и ручной пулемет - у кобухи) и положить его на предплечье правой руки. Подтянуть правую (левую) ногу и одновременно вытянуть левую (правую) руку возможно дальше; отталкиваясь согнутой ногой, передвинуть тело вперед, подтянуть другую ногу, вытянуть другую руку и продолжать передвигаться в том же порядке. Голову высоко не поднимать (рис. 45).

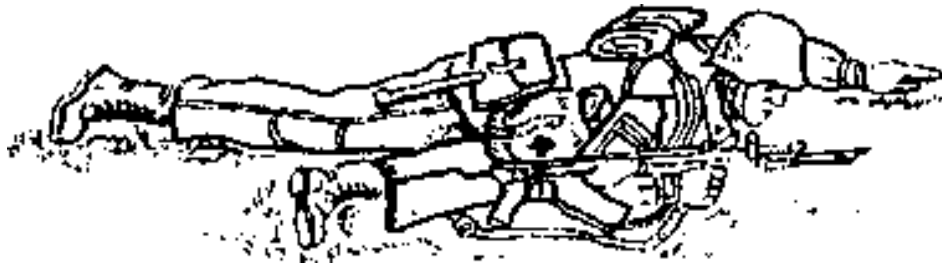


Рис. 45.

Переползание
по-пластунски.

Переползание на получетвереньках.

Встать на колени и опереться на предплечья (или ладони). Оружие держать так же, как и при переползании по-пластунски (при опоре на ладони держать оружие на ладони правой руки) (рис. 46).

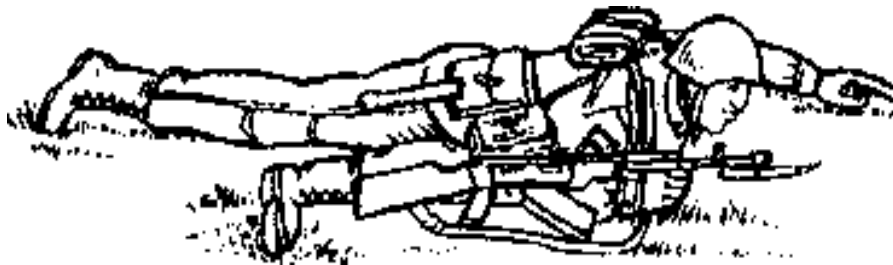


Рис. 46.

Переползание на
получетвереньках.

Согнуть правую (левую) ногу и подтянуть ее к груди, одновременно левую (правую) руку выставить вперед. Передвинуть тело вперед, полностью выпрямить правую (левую) ногу и одновременно согнуть и подтянуть под себя другую. Выставить вперед другую руку, продолжать передвигаться в том же порядке.

Переползание на боку. Лечь на левый бок; подтянув вперед левую ногу, согнутую в колене, опереться на предплечье левой руки, правой ногой упереться каблуком в землю возможно ближе к себе; разгибая правую ногу, передвинуть тело вперед, не изменяя положения левой ноги; продолжать передвигаться в том же порядке (рис. 47).

Оружие держать правой рукой, положив его на бедро левой ноги.

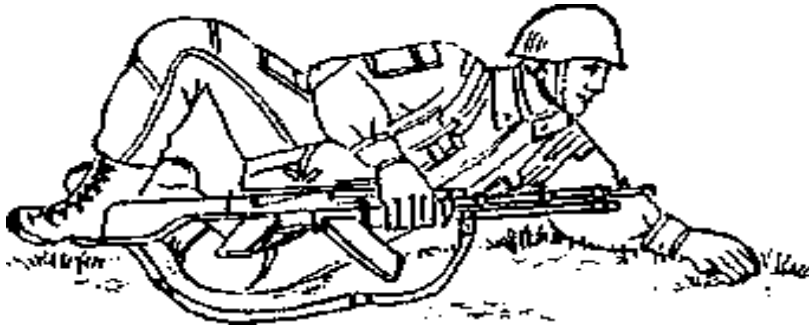


Рис. 47.
Переползание на боку.

3. Извлечение раненых из-под завалов, ям, оборонительных сооружений.

При извлечении раненых из-под завалов, из ям, оборонительных сооружений используется шанцевый инструмент: лопаты саперные большие и малые, топор, кирка-мотыга, лом, пила, шнур (веревка) и другие подручные средства.

Работы по извлечению раненых из-под завалов, из ям, оборонительных сооружений должны проводиться энергично, быстро, с соблюдением необходимых мер предосторожности (возможность новых обвалов и, как следствие, возникновение вторичных травм).

Для извлечения раненых можно использовать следующие способы наложения санитарных и специальных лямок.

1. С помощью двух санитарных лямок: концы обеих лямок пропускают через пряжки до шлевок; полученные из лямок "кольца" надевают на ноги раненого, делают перекрест лямок спереди и свободные концы лямок завязывают на спине раненого.

2. С помощью лямки Ш-4, наложенной со стороны головы или со стороны ног раненого.

Выбор способа зависит от характера (области) ранения и возможности подойти к раненым.

Лямка Ш-4 может быть использована для поднятия раненого на высоту и для спуска его вниз (с верхних этажей разрушенных зданий, с вертолета).

Раненых можно поднять на вертолет, находящийся на режиме висения, с помощью лямки Ш-4, наращенной тросами, веревками или носилочными лялками. Для обеспечения большой устойчивости раненого в воздухе обязательно дополнительно используется поясной ремень. Спуск раненых с верхних этажей разрушенных зданий или с гор производится так же.

Кроме табельных, можно использовать подручные средства: веревки, специальные ремни и т.д.

4. Способы оттаскивания раненых, применяемые в бою.

Оттаскивание раненых в укрытия необходимо в связи с опасностью вторичного ранения. Из мест укрытий раненых можно выносить на носилках или вывозить транспортными средствами.

Если тяжелораненый лежит на открытой местности, а других тяжелораненых, нуждающихся в первой помощи, нет, то необходимо оттащить тяжелораненого в ближайшее укрытие, при отсутствии укрытия следует несколькими ударами лопаты создать (со стороны противника) бруствер около раненого, чтобы замаскировать и защитить его от вторичного ранения.

Местами укрытия раненых (пораженных) могут быть убежища, блиндажи, окопы, рвы, овраги, ямы, воронки от бомб и снарядов, обратные скаты высот, крупные камни, строения и в меньшей степени деревья и кусты. Во всех случаях следует защитить раненого от непогоды (укрыть накидкой медицинской, шинелью, плащ-палаткой, надеть на него ушанку, тщательно завязать ее).

Выбор способа оттаскивания раненого зависит от характера ранения, расстояния на которое надо оттащить раненого, местности и боевой обстановки.

Существуют следующие способы оттаскивания:

- а) оттаскивание раненого на боку;
- б) оттаскивание раненого на спине; при этом обращается внимание на

выполнение отдельных элементов этого приема;

в) оттаскивание раненого «за ремень».

Кроме того, можно производить оттаскивание раненых с использованием подручных и табельных средств:

а) оттаскивание раненого на шинели с помощью веревки;

б) оттаскивание раненого на плащ-палатке помощью веревки;

в) оттаскивание раненого на лыжах (лыжно-носилочной установке);

г) оттаскивание раненого на импровизированных волокушах (из фанеры, жести и т.п.).

Оттаскивание на боку. Оказывающий помощь ложится боком к раненому, кладет его голову себе на грудь, а туловище - на подтянутую и согнутую в колене ногу.

Раненый, в зависимости от характера ранения, лежит ничком, на спине или на боку. Оказывающий помощь переползает на бок, отталкиваясь от земли свободной ногой и локтем одной руки и поддерживая другой рукой раненого.

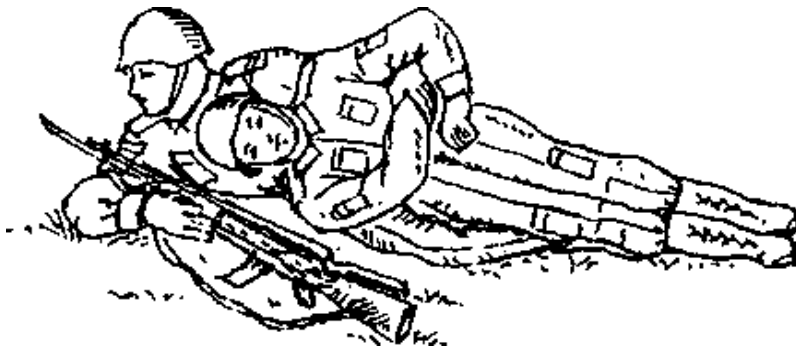


Рис. 48.

Оттаскивание на боку.

Оттаскивание на спине. Оказывающий помощь кладет раненого на бок (на здоровую сторону), ложится рядом с ним вплотную, прижимаясь спиной к груди, и осторожно подводит свою слегка согнутую в колене ногу.

Если оказывающий помощь ложится на левый бок, то левой рукой берет правую руку раненого, а свою правую руку забрасывает за спину и захватывает раненого за брюки или бушлат в области ягодиц. Если он

ложится на правый бок, то правой рукой берет левую руку раненого, а левой рукой захватывает брюки раненого или бушлат. Затем сильным, но резким движением взваливает раненого себе на спину (рис. 49,50).

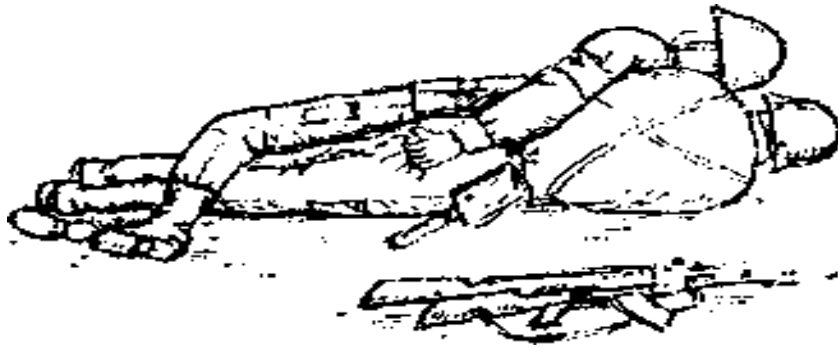


Рис. 49.
Оттаскивание на спине.
Оказывающий помощь берет раненого на спину.

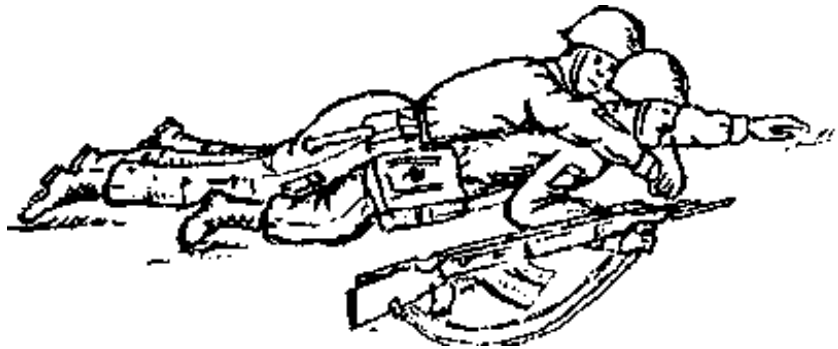


Рис. 50.
Оттаскивание на спине. Оказывающий помощь переползает с раненым.

Оттаскивая раненого на спине, он переползает, работая только одной ногой, пока не устанет; затем сменяет ногу и т.д. Ноги раненого должны находиться между ног оказывающего помощь. При таком способе устраняется качка, и раненый не сваливается со спины (рис. 50).

Оттаскивание на плащ-палатке. К одному из углов плащ палатки корабельным узлом привязывают носилочную лямку, палатку скатывают до половины по диагонали. Короткий конец лямки привязывают к короткому концу плащ-палатки, длинный - к длинному ее концу.

Раненого осторожно поворачивают на здоровый бок и кладут рядом с ним подготовленную, как сказано выше, плащ-палатку; поддерживая раненого, переваливают его на плащ-палатку по ее диагонали, расправляют скатанный угол и, связав над раненым оба угла палатки узлом, оттаскивают раненого.

Указанные способы применяются для оттаскивания раненых на

короткие расстояния (5-10 м)

По мере продвижения в тыл оказывающий помощь приподнимается (если позволяет местность и боевая обстановка) и, наконец, встает во весь рост.

Оттаскивание раненого на лыжах. Берут четыре лыжи, скрепляют их у опорных площадок, переплетая носковые и пяточные ремни проволокой и другими подручными материалами; носы лыж скрепляют двумя короткими палками, связанными проволокой, веревкой, бинтом; две лыжные палки укрепляют параллельно крайним лыжам; этими палками удерживается поясной ремень, с помощью которого привязывают раненого.

Для постоянной работы такие волокуши делают из 5-6 лыж, соединяемых деревянными поперечинами, на шурупах или гвоздях. Головки шурупов (гвоздей) на скользящей поверхности лыж должны быть «утоплены» и замазаны лыжной мазью.

Если обнаружено несколько раненых, лежащих вблизи друг от друга, первая помощь оказывается наиболее тяжелораненому (сильное кровотечение, удушье, судороги). Необходимо помнить, что крики, громкие жалобы и общее беспокойство раненого еще не доказывают тяжести ранения (поражения).

Чаще тяжелораненый, нуждающийся в первоочередной помощи, лежит молча, почти не отвечает на вопросы. У него бледное лицо, неподвижный взгляд, едва приметное дыхание и слабый пульс (шоковое состояние). Признаками тяжелого состояния раненого могут служить его одежда, обильно промокшая кровью или сильно обгоревшая и приставшая к телу, резко затрудненное свистящее дыхание, судороги, выпавшие из раны внутренности (например, кишечника).

Вывоз (вывоз) раненых осуществляется личным составом подразделений сбора и эвакуации при всех благоприятных моментах в ходе боя (подавление огневых точек противника, продвижении своих войск вперед, перенос противником огня на другие цели и т.п.)

5. Способы переноски раненых.

Выбор способа переноски зависит от тех причин, что и при оттаскивании раненого.

Способы переноски раненого одним человеком:

- а) на руках;
- б) на плече;
- в) на руках перед собой.

Способы переноски раненого двумя санитарями (солдатами):

- а) на руках перед собой;
- б) на "замке" из двух рук;
- в) на "замке" из трех рук;
- г) на "замке" из четырех рук;
- д) на руках между собой ("траншейный" вариант);
- ж) с помощью плащ-палатки, веревки (лямки) и шеста;
- з) на "карабине" (палке) ;
- и) на ремне.

Основным средством переноски раненых являются носилки.

Способы укладывания раненого на носилки и другие средства выноса (вывоза):

- а) на руках перед собой;
- б) "за одежду";
- в) "наката".

Существуют особенности при укладывании раненных в челюсть, грудь, живот, позвоночник.

Раненых переносят обычно ногами вперед, за исключением подъема на гору. Однако при ранении нижних конечностей, даже при подъеме на гору

раненого надо переносить ногами вперед.

Необходимо соблюдать осторожность при переноске раненых на носилках через забор, через ров, при повороте звена кругом.

При переноске раненых на большие расстояния пользуются "эстафетным" способом переноски (способ "подстав"). Маршрут движения при этом разбивается на участки, на каждом из которых работает свое звено санитаров-носильщиков.

Переноска раненого одним человеком осуществляется при помощи носилочной лямки или на руках.

Переноска раненого на носилочной лямке осуществляется двумя способами.

Первый способ. Раненого укладывают на здоровый бок. Носилочную лямку, сложенную в виде кольца, подводят под раненого так, чтобы одна половина была под его ягодицами, а другая, продетая под мышками, - на спине. Свободный конец лямки должен лежать на земле. Таким образом, по бокам раненого образуются петли.

Оказывающий помощь ложится впереди раненого, спиной к нему, просовывает руки в петли надетой на раненого лямки, подтягивает их на свои плечи.

Связывает петли свободными концами лямки и кладет раненого себе на спину. Затем он постепенно поднимается, становится на четвереньки, на одно колено и, наконец, во весь рост. Раненый сидит на лямке, прижатый ею к санитару.

Такой способ особенно удобен тем, что обе руки оказывающего помощь остаются свободными (рис.), а раненый может не держаться за него, так как лямка удерживает его достаточно надежно. К недостаткам этого способа относится давление, которое оказывает лямка на спину раненого. Поэтому при ранениях грудной клетки применяют не первый, а второй способ переноски на лямке.

Второй способ. Оказывающий помощь надевает на ноги раненого

лямку, сложенную восьмеркой, укладывает его на здоровый бок и, прижимаясь к нему спиной, надевает лямку на себя так, чтобы перекрест ее пришелся на груди. Затем поднимается, как и при первом способе.

При такой переноске грудь раненого остается свободной, но оказывающий помощь должен поддерживать его руки, а раненый должен держаться за плечи или поясной ремень оказывающего помощь.

Оба способа неприменимы при переломах бедра, таза, позвоночника. Второй способ, кроме того, нельзя применять при серьезном повреждении обеих верхних конечностей. Если нет носилочной лямки, ее легко изготовить: кольцо - из двух, восьмерку - из трех поясных ремней.

Переноска раненого одним человеком на руках (без лямок) осуществляется также двумя способами.

Первый способ. Оказывающий помощь усаживает раненого на возвышенное место, поворачивается к нему спиной, становится между его ног и опускается на одно колено. Раненый обхватывает оказывающего помощь за плечи или держится за его пояс; оказывающий помощь берет раненого обеими руками под бедра и встает.

Второй способ. Опустившись на одно колено сбоку раненого, оказывающий помощь берет его одной рукой под спину, другой под ягодицы, а раненый придерживается за его плечи. После этого оказывающий помощь встает.

Переносить раненого на руках труднее, чем на лямке. Поэтому данным способом пользуются лишь при переноске на очень короткое расстояние. Оказывающий помощь, перенося раненого, через каждые 150-200 шагов 2-3 минуты отдыхает. Для отдыха он выбирает возвышенное место (камень, пень), усаживает раненого и садится сам, наблюдая за состоянием раненого. При необходимости оказывает ему первую помощь (поправляет сбившуюся повязку, подбинтовывает, дает пить). Если раненого, переносимого на лямке, нужно положить, оказывающий помощь опускается сначала на колено, потом на четвереньки, а затем ложится и, осторожно повертываясь, кладет его на

правый или левый бок (в зависимости от характера ранения).

Переноска раненого вдвоем производится при помощи носилочной лямки или на руках (без лямки).

Переноска раненого при помощи носилочной лямки. Сделав из носилочной лямки восьмерку, оказывающие помощь надевают ее на себя так, чтобы перекрест лямки был между ними на уровне тазобедренных суставов, а петля шла у одного через правое плечо, а у другого через левое плечо. На перекрест лямки сажают раненого следующим образом: оказывающие помощь встают лицом один к другому по обе стороны раненого, опускаются один на правое, другой на левое колени; затем они приподнимают и сажают раненого на сомкнутые колени, подводят лямку под его ягодицы и встают.

В траншеях и ходах сообщения два человека могут переносить раненого на носилочной лямке, сложенной восьмеркой, по способу, показанному выше, или на плащ-палатке.

Переноска раненого на руках (без лямок) осуществляется также двумя способами.

Первый способ. Оказывающие помощь соединяют руки так, чтобы образовалось сиденье («замок»). Сиденье можно сделать, соединив три руки (две руки одного человека и одна рука другого); свободная рука, положенная на плечо первого человека, служит для поддержки раненого, сидящего на «замке».

Если раненый в состоянии обхватить оказывающих помощь руками за плечи, его можно переносить, сделав сиденье из четырех соединенных рук.

Усаживают раненого на сиденье, как и при переноске на лямке. В качестве сиденья можно использовать также поясной ремень, свернутый кольцом.

Второй способ. Один из оказывающих помощь подходит к раненому сзади и подхватывает его под мышки согнутыми в локтях руками; другой встает между ног раненого спиной к нему и обхватывает руками его голени. Первый не должен соединять свои руки на груди раненого, чтобы не

затруднять ему дыхание.

Этот способ удобен для переноски раненого по ходам сообщения, траншеям. Его нельзя применять при переломах конечностей.

Третий способ. Оказывающие помощь, подойдя к раненому, становятся оба с одной (здоровой) стороны его и опускаются на одно колено; оказывающий помощь, находящийся у головы раненого, одну руку подсовывает ему под спину, другую под поясницу; раненый обхватывает оказывающего помощь руками за плечи. Другой, находящийся у ног раненого, подводит руку под его ягодицы, а другую под голени. Оба, становясь на ноги, поднимают раненого.

Такой способ применяется для переноски на короткие расстояния.

Переноска раненых на носилках.

Укладывание раненого на носилки

Указанными при описании третьего способа переноски приемами пользуются и при укладывании на носилки, но при этом оказывающие помощь могут опускаться на оба колена. Если при укладывании присутствуют три человека, один из них поддерживает голову и спину раненого, второй - таз, третий – ноги.

В тех случаях, когда раненого требуется уложить на носилки как можно быстрее, оказывающие помощь, не опускаясь на колени, поднимают пораженного с земли, взявшись за его одежду.

Переноска раненого в окопах на носилках. Переносить раненых в окопах и ходах сообщения на обычных носилках неудобно, так как они застревают на поворотах. Лучше пользоваться импровизированными носилками, изготовленными с использованием шеста, плащ-палатки, ляжки медицинской носилочной.

Шест для носилок (круглый брусочек) должен быть прочный, длиной 160-200 см, шириной в средней части 5-6 см.

Переносят раненого следующим образом:

– на сложенную кольцом ляжку кладут плащ-палатку;

– раненого укладывают на плащ-палатку, углы ее связывают узлами над его головой и ногами;

– под головной и ножной узлы плащ-палатки подводят шест и закрепляют его носилочной лямкой;

– оказывающие помощь одновременно поднимают носилки и несут их, причем обязательно идут «не в ногу».

В ходах сообщения полного профиля носилки переносят на плечах, в неглубоких окопах и ходах сообщения - на руках.

На небольшое расстояние раненых переносят на одеялах, плащ-палатках; в этом случае работают трое военнослужащих.

Для работы в обычных условиях (не в окопах) удобны носилки из двух жердей, соединенных деревянными распорами и переплетенных лямками, проволокой или веревкой.

Носилки можно быстро сделать из одного - двух мешков и двух жердей.

При переломах позвоночника полотнище носилок необходимо заменять широкой доской. На нее кладут плащ-палатку или сено.

Правила переноски раненого на носилках

Оказывающие помощь при переноске раненых на носилках работают по командам. Команды подает идущий сзади.

По команде «*Носилки*» оказывающие помощь разворачивают носилки и ставят их на землю рядом с раненым со стороны ранения головным концом к голове раненого. Сами становятся рядом с раненым с противоположной стороны снимают с него вещевой мешок, снаряжение (все, что стесняет дыхание или мешает погрузке); вещевой мешок кладут в изголовье.

По команде «*Берись*» одновременно и осторожно поднимают раненого, не вставая с колен, продвигают его вперед.

По команде «*Опускай*» осторожно кладут раненого на носилки. При этом раненной части тела придают возвышенное положение и следят, чтобы место ранения не подверглось давлению.

После того, как раненый уложен на носилки, подается команда «*По местам*». Один, оказывающий помощь, становится к головному концу носилок, лицом к раненому, другой - к ножному концу, спиной к нему.

По команде «*На ляжки*» оказывающие помощь наклоняются, сгибая колени, надевают петли лямок на ручки носилок и берутся за ручки.

По команде «*Поднимай*» выпрямляются и поднимают носилки. Поднимать и опускать носилки с раненым нужно одновременно и осторожно.

По команде «*Вперед*» стоящий впереди делает шаг вперед правой ногой, а стоящий сзади - левой ногой, и оба продолжают идти не в ногу.

По команде «*Стой*» они останавливаются.

По команде «*Ставь*» нагибаются и ставят носилки на землю.

Если надо повернуть носилки на месте, не опуская их на землю, подается команда «*Налево, направо, кругом*». Идущий впереди заходит влево (вправо), кругом, а второй поворачивается на месте в ту же сторону.

Раненого переносят на носилках ногами вперед. При подъеме в гору носилки поворачивают головным концом вперед. Раненых, потерявших много крови, и раненных в ноги при подъеме надо нести ногами вперед. На крутых подъемах и спусках необходимо сохранять горизонтальное положение носилок; для этого при движении в гору поднимают задний конец носилок, а при движении под гору - передний.

Раненого в челюсти укладывают лицом вниз во избежание затекания крови в дыхательные пути, что может привести к удушью, и под лоб подкладывают его согнутую в локте руку или вещевой мешок.

Раненого в живот кладут на носилки на спину, ноги его сгибают в коленях, под колени подкладывают валик из одежды.

Раненого в грудь переносят на носилках в полусидячем положении, подложив ему под спину вещевой мешок.

Раненого с повреждением позвоночника переносят на носилках с жестким непровисающим ложем (для чего к носилкам прикрепляют листы толстой фанеры, широкую доску).

Во время движения идущий впереди предупреждает идущего сзади обо всех неровностях дороги. Если на пути встречается какое-либо препятствие (ограда, забор, проволочное ограждение, окоп, ход сообщения, канава), оказывающие помощь ставят носилки на землю, становятся по обе стороны их, берутся за среднюю часть брусьев, поднимают и ставят ручки носилок на препятствие (если это забор, ограда) или оставляют носилки на земле свисающими над краем препятствия (если это ров, канава). При этом один удерживает задний конец носилок, а другой, перебравшись через препятствие, принимает носилки на себя. Стоящий у заднего конца носилок приподнимает и осторожно продвигает носилки, а затем переходит сам.

При выносе раненого оказывающие помощь должны взять с собой его оружие и снаряжение. При переносе раненого зимой его нужно хорошо укрыть и снабдить грелкой. Чтобы не перекладывать раненого с носилок, его передают на медицинском пункте вместе с ними, а взамен получают другие из обменного фонда.

Средняя скорость движения при переноске раненого на носилках по ровной местности 2-2,5 км в час. После каждого полукилометра оказывающие помощь отдыхают 3-5 минут. После отдыха меняются местами.

На местности, просматриваемой противником, переносить раненого нужно скрытно, соблюдая правила маскировки.

6. Уход за ранеными в ходе эвакуации.

Для ухода за ранеными в ходе эвакуации, как правило, назначаются сопровождающие из числа медицинского персонала эвакотранспортных подразделений. В отдельных случаях для этой цели используются легкораненые или специально выделяемые лица. В их обязанности входит:

- наблюдение за общим состоянием раненых, исправностью повязок, шин, а также за временем наложения кровоостанавливающих жгутов;
- знать маршрут движения;
- изменять, при необходимости, положения раненых на носилках;
- оказание им первой помощи;
- утоление жажды (за исключением раненых в живот);
- оказание помощи при удовлетворении естественных нужд;
- защита от воздействия изнуряющей погоды (стужа, зной, дождь и т.д.);
- поддержание у раненых бодрости и уверенности в выздоровлении.

Водитель должен вести автомобиль с ранеными плавно, без рывков и резких торможений, замедлять скорость на плохих участках дороги, вести машину из зараженной местности только через специальные проходы, учитывая объезды, сигнальные знаки. В обязанность лиц, сопровождающих раненых, входит также защита их от нападения противника. Поэтому они должны хорошо владеть оружием.

7. Команды, подаваемые звену санитаров-носильщиков

Звено санитаров-носильщиков при переноске раненых на носилках работает по командам, подаваемым фельдшером, санитарным инструктором, санитаром-носильщиком, идущим сзади.

«Носилки» – санитары разворачивают носилки и ставят их рядом с пораженным.

«Берись» – команда для поднятия, пораженного на руках.

«Опускай» – для укладки на носилки, кровать, каталку и т.п.

«По местам» – санитары становятся к носилкам с пораженным № 1 – спиной к носилкам, № 2 – лицом.

«На лямки» – санитары наклоняются и надевают петли лямок на ручки носилок и берутся руками № 1 – перед петлей носилочной лямки, № 2 – за петлей носилочной лямки.

«Поднимай» – санитары осторожно и одновременно выпрямляются и поднимают носилки.

«Вперед» – санитар, стоящий впереди делает шаг вперед правой ногой, стоящий сзади – левой и оба продолжают идти не в ногу.

«Звено стой» – носилочное звено останавливается.

«Ставь» - носилки опускаются на землю.

«Звено налево (направо), кругом» – для поворота носилок на месте без опускания на землю, санитар, идущий впереди, заходит налево (направо), кругом, а второй поворачивается на месте в ту же сторону.

Переноска на носилках осуществляется не более 300-500 метров (в зависимости от сложности рельефа), если дальше, то применяется

эстафетный метод.

Скорость движения носилочного звена по ровной местности с пораженным 2-2,5 км/час, а порожняком 4-5 км/час. После каждых 500 м носилочное звено отдыхает 3-5 мин. После отдыха меняются местами.

Для погрузки на транспорт.

«Носилки опускай» – ставят носилки на землю.

«На стороны» – становятся по обеим сторонам носилок.

«К погрузке» – берутся за брусья носилок.

«Поднимай» – поднимают носилки на нужную высоту и устанавливают передний конец носилок ножками на пол транспорта.

«Вдвигай» – носилки вдвигают в транспорт.

«Принимай» – если конструкция транспорта не позволяет вдвинуть носилки по дну, то звено усиливается на 1 (2) санитаров и один из них находится в транспорте и принимает за головной конец носилки.

САНИТАРНАЯ ПОЛОСА

Практические навыки, отрабатываемые и оцениваемые на полосе санитара:

1. Развертывание носилок звеном санитаров.
2. Складывание носилочной лямки «восьмеркой» и надевание ее.
2. Укладывание пострадавшего на носилки.
3. Переноска на носилках пострадавшего с использованием носилочной лямки.
4. Повороты звена санитаров при движении с носилками на 90 и 180 градусов.
5. Преодоление препятствия звеном санитаров при переноске пораженного на носилках.
6. Подъем по лестнице звена санитаров с пораженным на носилках.
7. Разворот санитаров на месте без изменения пространственного положения носилок с пораженным.
8. Спуск по лестнице звена санитаров с пораженным на носилках.
9. Подготовка к преодолению «зараженной» территории (надевание фильтрующих противогазов и легкого защитного костюма Л-1, общевойскового защитного комплекта санитарями, на пораженного противогаза).
10. Преодоление «зараженной» территории звеном санитаров с пораженным на носилках.
11. Знание и подача команд звену санитаром, идущим сзади.

Прохождение «Санитарной полосы»

Исходное положение принимается по команде руководителя занятий «звено, становись»: санитары располагаются на линии старта в одношереножном строю с интервалом 20-25 см. Первый номер с санитарной сумкой на правом фланге, второй номер с носилками в положении «к ноге» (вертикально, головной конец вверху, ножками назад, нижние ручки у носка правой ноги)

на левом.

Прохождение «Санитарной полосы» начинается после подачи команды «Звено, развернись» и заканчивается после пересечения финишной черты (см. рис.).

Оценивается прохождение «Санитарной полосы» по 5-ти бальной системе. При прохождении «Санитарской полосы» без фильтрующих противогазов к итоговому результату добавляется 40 с.

Каждая ошибка при выполнении практических элементов штрафуются добавлением к итоговому результату 10 с. в соревновательных условиях и снижением на один балл при сдаче зачета.

Отлично – 420 сек; Хорошо – 480 сек; Удовлетворительно – 600 сек.

Схема санитарной полосы

