

УТВЕРЖДАЮ  
Директор

« » \_\_\_\_\_ 201 г.

## КОНСПЕКТ

проведения занятия с личным составом нештатных АСФ,  
в области гражданской обороны и защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера

**Тема: Оказание первой медицинской помощи раненым и пораженным и эвакуация их в безопасные места**

### Цели:

**1. Закрепление знаний и отработка практических навыков оказания первой медицинской (доврачебной) помощи в местах поражения и чрезвычайных ситуаций.**

**Время проведения:** 2 часа.

**Метод:** практическое занятие.

**Место:** территория объекта, плац на фасаде здания пожарного депо, учебный класс по ГО, учебный полигон.

### Методическая литература и учебные пособия:

#### Материальное обеспечение.

На тактико-специальное занятие формирования ГО выходит в штатном составе с техникой, приборами, принадлежностями и средствами индивидуальной защиты в соответствии с табелем оснащения.

**Медицинское имущество:** санитарные сумки, индивидуальные перевязочные пакеты, бинты (узкие и широкие), жгуты, санитарные носилки и др. средства оказания помощи в соответствии с табелем оснащения конкретных формирований ГО.

#### Учебная литература и наглядные пособия.

Методическое пособие «Гражданские организации гражданской обороны» — М: ИРБ, 2002.

Методическое пособие «Подготовка гражданских организаций гражданской обороны» — М: ИРБ, 2003

Методические рекомендации МЧС РФ по созданию, подготовке, оснащению и применению НАСФ. М., 2005г.

#### Организационно-методические рекомендации

Занятия по оказанию помощи при ранениях, переломах, ожогах и других поражениях проводятся медицинскими работниками — врачами, фельдшерами, медицинскими сестрами, а в отдельных случаях — хорошо подготовленными сандружинницами. Для обучения практическим действиям в помощь руководителю занятий выделяются сандружинницы, которых он предварительно инструктирует.

Занятие проводится в оборудованном классе или на территории объекта в такой последовательности: сначала руководитель разъясняет характер ранения (повреждения, поражения), показывает приемы оказания помощи, а затем обучаемые под наблюдением руководителя и санитарных дружинниц тренируются в выполнении показанных приемов.

### План занятия:

№	Учебные вопросы	Время, мин	Содержание учебного вопроса
	Введение	5	Проверка л/с обучаемых. Заполнение журнала учета занятий. Проверка экипировки личного состава. Объявление темы и цели занятия.
<b>Основная часть</b>		<b>80</b>	

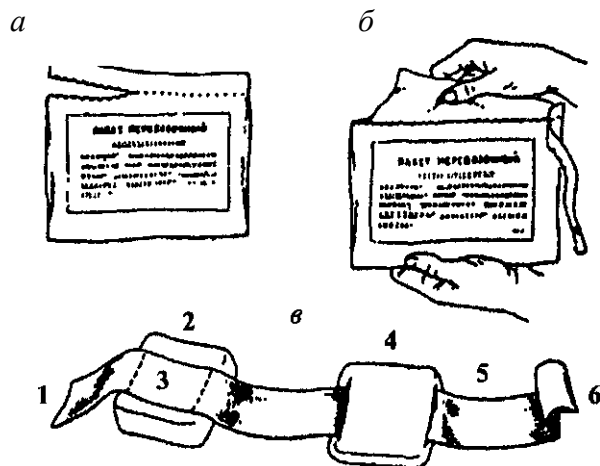
№	Учебные вопросы	Время, мин	Содержание учебного вопроса
1	Средства оказания первой медицинской помощи	5	Занятие проводится в оборудованном классе или на территории объекта в такой последовательности: сначала руководитель разъясняет характер ранения (повреждения, поражения), показывает приемы оказания помощи, а затем обучаемые под наблюдением руководителя и санитарных дружинниц тренируются в выполнении показанных приемов.
	Приемы и способы остановки кровотечения и наложения повязок на раны	10	
2	Основные правила оказания первой медицинской помощи при переломах, вывихах и ушибах	10	
3	Оказание первой медицинской помощи при термических и химических ожогах	10	
4	Оказание первой медицинской помощи при шоке, обмороке, поражении электротоком, отморожении	10	
5	Первая медицинская помощь при отравлениях и поражениях отравляющими веществами	10	
6	Способы элементарной сердечно-лёгочной реанимации. Проведение искусственного дыхания и массажа сердца	10	
7	Особенности оказания медицинской помощи при извлечении людей из завалов	10	
8	Порядок и способы эвакуации раненых и поражённых в безопасные места, в том числе с использованием подручных средств	5	
	Заключительная часть	5	Разбор и подведение итогов занятия, объявление оценок. Ответы на вопросы. Объявление темы, времени и места проведения следующего занятия

### Средства оказания первой медицинской помощи и правила пользования ими

К средствам оказания первой медицинской помощи относят" пакет перевязочный индивидуальный, аптечку индивидуальную (АИ-2), индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, 9, 10, 11).

Пакеты выпускаются четырёх типов: индивидуальные, обыкновенные, первой помощи с одной подушечкой, первой помощи с двумя подушечками.

Пакет перевязочный индивидуальный применяется для наложения первичных повязок на раны.



Пакет перевязочный индивидуальный *а* — вскрытие наружного чехла по надрезу; *б* - извлечение внутренней упаковки; *в* — перевязочный материал в развёрнутом виде (1 — конец бинта; 2 — подушечка неподвижная; 3 — цветные нитки; 4 — подушечка подвижная; 5 — бинт; 6 — скатка бинта).

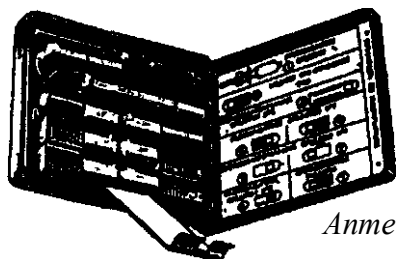
Пакет берут в левую руку, правой захватывают надрезанный край наружного чехла, рывком срывают склейку и вынимают пакет в вощёной бумаге с булавкой. Из складки бумажной оболочки достают булавку и временно прикалывают её на видном месте к одежде. Осторожно развёртывают бумажную оболочку, в левую руку берут конец бинта, к которому пришта ватно-марлевая подушечка, в правую — скатанный бинт и развёртывают его. При этом освобождается вторая подушечка, которая может перемещаться по бинту. Бинт растягивают, разводя руки, вследствие чего подушечки расправляются.

Одна сторона подушечки прошита красными нитками. Оказывающий помощь при необходимости может касаться руками только этой стороны. Подушечки кладут на рану другой, непрошитой стороной. При небольших ранах их накладывают одна на другую, а при обширных ранениях или ожогах — рядом. В случае сквозных ранений одной подушечкой закрывают входное отверстие, а второй — выходное, для чего их раздвигают на нужное расстояние. Затем подушечки прибинтовывают круговыми ходами бинта, конец которого закрепляют булавкой.

Наружный чехол пакета (внутренняя поверхность стерильна) используется для наложения герметических повязок.

Хранится пакет в специальном кармане сумки для противогаза или в кармане одежды.

АИ-2 содержит медицинские средства защиты и предназначена для оказания самопомощи и взаимопомощи при ранениях и ожогах (для снятия боли), предупреждения или ослабления поражения радиоактивными, отравляющими веществами, а также для предупреждения заболевания инфекционными болезнями.



*Аптечка индивидуальная АИ-2.*

В холодное время года аптечка носится во внутреннем кармане одежды, чтобы исключить замерзание жидкого лекарственного средства.

Порядок использования препаратов изложен в инструкции по пользованию аптечкой, которая вложена в каждую коробочку.

Индивидуальные противохимические пакеты ИПП-8, 9, 10, 11 предназначены для обеззараживания капельно-жидких ОВ и некоторых АХОВ, попавших на тело и одежду человека, на средства индивидуальной защиты и на инструмент.

Для примера рассмотрим ИПП-11. Он представляет собой герметичную упаковку со специальным тампоном. При пользовании вскрыть пакет по насечке, достать тампон и равномерно обработать им лицо, шею, кисти рук. Затем выбросить.

Если противохимических пакетов нет, капли (мазки) ОВ можно снять тампонами из бумаги, ветоши или носовым платком. Участки тела или одежды достаточно обработать простой водой с мылом при условии, что с момента попадания капель на тело или одежду прошло не более 10—15 мин. Если время упущено, то обработку всё равно сделать необходимо.

Это несколько уменьшит степень поражения и исключит возможность механического переноса капель и мазков ОВ или АХОВ на другие участки тела или одежды.

Обезвредить капельно-жидкие ОВ можно и бытовыми химическими средствами. Для обработки кожи взрослого человека нужно заблаговременно подготовить один литр 3%-й перекиси водорода и 30 г едкого натра (или 150 г силикатного клея), которые смешивают непосредственно перед использованием. Применяется полученный раствор так же, как и дегазирующая жидкость из ИПП.

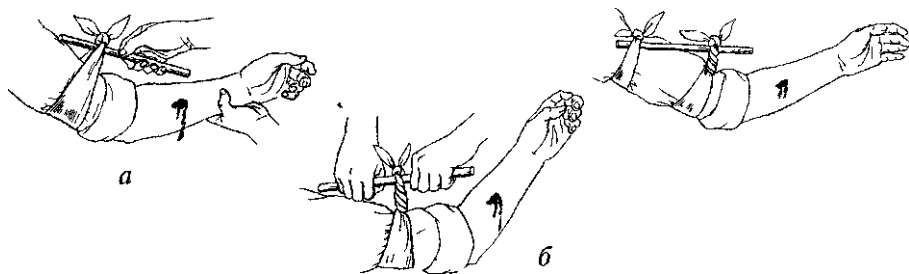
Обработка с помощью индивидуальных противохимических пакетов или подручных средств не исключает необходимости проведения в дальнейшем полной санитарной обработки людей и обеззараживания одежды, обуви и средств индивидуальной защиты.

### **Приёмы и способы остановки кровотечения и наложения повязок на раны**

Кровотечения бывают травматические и нетравматические. В зависимости от вида кровоточащего сосуда различают кровотечения артериальные, венозные, смешанные, капиллярные; в зависимости от места излияния крови — наружные, внутренние и внутритканевые. Кровотечения, возникающие сразу же после травмы, называются первичными, а возникающее через некоторое время — вторичными.

Общие признаки кровотечения — ощущение жажды, «мелькание мушек перед глазами», головная боль и «шум в голове», сердцебиение, бледность кожных покровов и слизистых оболочек, холодный пот, общая слабость, частый, слабого наполнения пульс, тошнота, а иногда и рвота.

При повреждении более крупных артерий основным способом остановки кровотечения является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки.



*Наложение закрутки*

Время наложения жгута с указанием даты, часа и минут отмечают в записке, которую подкладывают на виду под жгут

Конечность, перетянутую жгутом, иммобилизируют и укрывают, особенно в холодное время, но не обкладывают грелками. Жгут накладывают не более чем на 1,5—2 ч., чтобы избежать омертвления тканей. Если с момента наложения жгута прошло более 2 ч, а зимой — 1,5 ч., то повреждённую артерию прижимают рукой, а жгут медленно распускают на 5—10 мин. и снова накладывают выше предыдущего места. Такое временное расслабление жгута повторяют через каждый час, пока не представится возможность провести окончательную остановку кровотечения.

При кровотечении из носа нужно придать пострадавшему такое положение, при котором кровь не будет поступать в носоглотку: слегка наклонить голову вперёд, на область носа положить холод; можно прижать обе половины носа к носовой перегородке.

При кровотечении из уха вводят в наружный слуховой проход тугую полоску стерильного бинта, а затем накладывают повязку.

При внутренних кровотечениях следует обеспечить поражённому покой, положить холод на предполагаемую область кровотечения и как можно быстрее доставить его в лечебное учреждение.

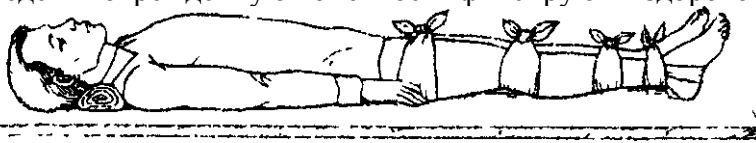
#### **Основные правила оказания первой медицинской помощи при переломах, вывихах и ушибах**

Травматические переломы бывают закрытые, когда нарушается целостность кости, но не повреждается кожа в месте травмы, и открытые, при которых образуется рана. При открытых переломах существует опасность инфицирования раны!

Место перелома при наличии раны освобождают от одежды (её разрезают), немедленно останавливают кровотечение, вводят противоболевое средство шприцем-тюбиком, рану закрывают стерильной повязкой и только после этого приступают к иммобилизации (обеспечение полной неподвижности повреждённой части тела) с помощью табельных или подручных средств.

Необходимо обеспечить неподвижность в двух прилегающих к месту перелома суставах (выше и ниже места перелома), придать повреждённой части тела наиболее удобное физиологическое положение, оказать первую помощь непосредственно на месте получения травмы, исключить возможность смещения обломков кости. Переносить поражённого с тяжёлыми переломами костей черепа, позвоночника, таза, нижних конечностей можно только после проведения иммобилизации.

При наложении специальной шины, а также при использовании в целях иммобилизации различных подручных средств на костные выступы (в области голеностопного, коленного, тазобедренного суставов) подкладывают куски ваты или мягкой ткани. При отсутствии шин и подручных средств повреждённую конечность фиксируют к здоровой ватно-марлевыми



кольцами.

*Фиксация поврежденной конечности к здоровой.*

Травмы суставов, сопровождающиеся смещением внутрисуставных концов костей или их выходом из полости сустава, называются вывихами. При вывихах деформируются контуры сустава, нарушается движение в них, появляется боль, конечность принимает вынужденное положение.

При оказании первой медицинской помощи пострадавшему нужно ввести противоболевое средство шприцем-тюбиком и обеспечить иммобилизацию без изменения положения конечности после травмы.

Удары тупыми предметами или падение человека вызывают ушибы либо поверхностных тканей, либо внутренних органов. На месте ушиба наружных тканей появляется припухлость, иногда кровоподтёк (синяк), а при повреждении крупных поверхностных сосудов образуется гематома (скопление крови в тканях). Особенно резкую боль вызывают ушибы костей. Опасной травмой являются ушибы внутренних органов. Первая медицинская помощь — создание покоя и применение холода на место ушиба.

## Оказание первой медицинской помощи при термических и химических ожогах

Причиной возникновения ожогов является воздействие на кожу и подлежащие ткани теплового, химического, электрического, радиационного факторов.

Массовые термические ожоги возникают у людей в очагах ядерного поражения от воздействия светового излучения и вследствие пожаров. Нередки ожоги и при стихийных бедствиях, крупных производственных авариях, сопровождающихся пожарами, а также в быту.

В зависимости от глубины поражения кожи и подлежащих тканей ожоги делятся на 4 степени: лёгкую (I), средней тяжести (II), тяжёлую (III) и крайне тяжёлую (IV).

Пострадавшего надо облить водой, а при отсутствии воды положить и накрыть одеялом, одеждой, плотной тканью, чтобы прекратить доступ кислорода к горящей одежде. Глеющую одежду надо снять или обстричь, при этом стараться не допустить нарушения целостности ожоговой поверхности. Не рекомендуется совсем раздевать поражённого, особенно в холодное время года. Прилипшую к обожжённой поверхности одежду обрезают. Нельзя прокалывать пузыри, смазывать место ожога жиром, различными мазями, присыпать порошком, прикасаться руками. На ожоговую поверхность накладывают стерильную повязку, поражённому придают удобное положение, при котором его меньше беспокоят боли. При обширных ожогах средней тяжести и крайне тяжёлой степени, если есть возможность, следует ввести противоболевое средство шприцем-тюбиком, напоить горячим чаем, тепло укрыть. В домашних условиях пострадавшего с обширными ожогами туловища или конечностей нужно завернуть в проглаженную утюгом простыню. При этом необходимо проследить, чтобы обожжённые поверхности на сгибах суставов и в других местах не соприкасались. Поражённый нуждается в бережной транспортировке.

В результате аварий, стихийных бедствий (землетрясения, ураганы, смерчи и др.) нередко разрушаются ёмкости с кислотами, щелочами и другими агрессивными веществами, которые вызывают отравление людей, а при попадании на кожу или слизистые оболочки — химические ожоги. Причиной возникновения ожогов может быть ошибочный или преднамеренный приём внутрь кислот, щелочей, эссенций.

Наиболее чувствительны к воздействию химических веществ слизистые оболочки, кожа в области промежности и шеи. Концентрированные кислоты вызывают быстрое образование на коже сухого тёмно-коричневого струпа с чёткими границами, а концентрированные щёлочи — влажного серо-грязного струпа без чётко обозначенных очертаний.

При ожогах кислотами (кроме серной) поверхность ожога необходимо обмывать струёй холодной воды в течение 15—20 мин. Следует помнить, что серная кислота, взаимодействуя с водой, выделяет тепло, что усиливает ожог.

Ожоги щелочами тщательно промывают водой и обрабатывают 2%-м раствором уксусной или лимонной кислоты, можно лимонным соком. На обработанную соответствующими растворами поверхность химического ожога накладывают стерильную повязку. При ожогах фосфором обожжённую поверхность погружают в воду и под водой удаляют с кожи кусочки фосфора. Затем её обрабатывают 5%-м раствором медного купороса и закрывают стерильной повязкой.

Ожоги негашёной известью обрабатывают растительным или животным маслом, удаляют с кожи её кусочки, а затем закрывают стерильной повязкой.

## Оказание первой медицинской помощи при шоке, обмороке, поражении электротоком, отморожении

### При шоке и обмороке

*Шок* возникает от перенапряжения нервной системы в связи с сильными болевыми раздражениями, кровопотерей и по другим причинам. Он сопровождается резким упадком сердечной деятельности, в результате чего пульс слабеет, а иногда и вовсе не прослушивается.

Поражённым, находящимся в шоковом состоянии, необходима немедленная помощь. Следует ввести болеутоляющие средства (промедол, морфин, пантопон) и применить сердечные — камфору, кофеин. Поражённого нужно согреть, укрыть одеялом, обложить грелками, дать крепкий чай, вино, в холодное время года внести в тёплое помещение.

Если у поражённого, находящегося в состоянии шока, не повреждены органы брюшной полости, рекомендуется давать пить воду, растворив в 1 л одну чайную ложку пищевой соды и 1/2 чайной ложки пищевой соли.

*Обморок* — это внезапная кратковременная потеря сознания. Его причиной бывают большие потери крови, нервное потрясение (испуг, страх), переутомление. Обморок характеризуется побледнением кожных покровов, губ, похолоданием конечностей. Сердечная деятельность ослабляется, пульс едва прощупывается. Иногда обморочное состояние бывает очень кратковременным — всего несколько секунд. В других случаях обморок не проходит через 5—10 мин. и более. Продолжительное обморочное состояние опасно для жизни.

Для оказания помощи поражённому его нужно вынести на открытое место, куда свободно поступает свежий воздух, придать горизонтальное положение, а ноги приподнять выше головы, чтобы вызвать прилив крови к голове. Для облегчения дыхания его освобождают от стесняющей одежды: расстёгивают или надрезают воротник, лифчик, снимают пояс и прочее.

Чтобы вывести поражённого из обморочного состояния, необходимо обрызгать его лицо холодной

водой или медленно поднести к носу смоченный в нашатырном спирте кусок ваты или кончик носового платка. Нашатырным спиртом натирают также виски.

### При поражении электрическим током

Для оказания помощи поражённому прежде всего надо прекратить дальнейшее воздействие на него тока — выключить рубильник, отбросить сухой палкой провод или оттащить самого поражённого. При этом нельзя касаться ни провода, ни поражённого голыми руками. Если нет резиновых перчаток, оказывающий помощь должен обмотать свои руки какой-либо частью одежды, сухой тряпкой, желательнее надеть резиновую обувь или встать на сухую доску. Оттаскивая поражённого, нужно брать его не за тело, а за одежду.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но дышит самостоятельно, делают то же, что и при обмороке. На места, где от соприкосновения с током образовались ожог накладывают стерильную повязку. Если поражённый не дышит, немедленно проводят искусственное дыхание



### При отморожении

Необходимо как можно быстрее восстановить кровообращение отмороженных частей тела путём их растирания и постепенного согревания. Пострадавшего желательнее занести в тёплое помещение с комнатной температурой и продолжать растирание отмороженной части тела. Если побелели щёки, нос, уши, достаточно растереть их чистой рукой до покраснения и появления покалывания и жжения.

Лучше всего растирать отмороженную часть спиртом, водкой, одеколоном или шерстяной тканью, фланелью, мягкой перчаткой. Снегом растирать нельзя, так как он не согревает, а ещё больше охлаждает отмороженные участки и повреждает кожу.

Обувь с ног следует снимать крайне осторожно, чтобы не повредить отмороженные пальцы. Если без усилий это сделать не удаётся, то обувь распарывают ножом. Одновременно с растиранием пострадавшему надо дать горячий чай, кофе.

После порозовения отмороженной конечности её надо вытереть досуха, протереть спиртом или водкой, наложить чистую сухую повязку и утеплить ватой или тканью. Если кровообращение плохо восстанавливается, кожа остаётся синюшной (возможно глубокое отморожение), то необходимо немедленно отправить пострадавшего в больницу.

### Первая медицинская помощь при отравлениях и поражениях отравляющими веществами

Мероприятиями первой медицинской помощи являются:

- надевание на пострадавшего противогаза, проведение частичной санитарной обработки и дегазации участков заражённой одежды;
- применение антидотов (противоядий);
- искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ) без снятия СИЗ при прекращении дыхания (категорически запрещается лишь при поражении веществами удушающего действия);
- вывоз поражённых из зоны заражения в кратчайшие сроки.

При поражении раздражающими и прижигающими химическими веществами прежде всего необходимо прекратить их дальнейшее поступление в организм. Для этого следует вынести пострадавшего на свежий воздух или в хорошо проветриваемое помещение, обеспечив ему покой и согревание.

При поражении веществами общеядовитого действия поражённого следует немедленно вынести в лежачем положении (даже если он может передвигаться сам) на свежий воздух. Если это быстро сделать нельзя, необходимо прекратить дальнейшее поступление окиси углерода в организм (надеть вспомогательный кислородный респиратор и т.п.), освободить поражённого от стесняющей дыхание одежды (расстегнуть воротник, пояс), придать телу удобное положение, не подвергать его охлаждению.

При поражении отравляющими веществами нервно-паралитического действия вводят антидот с помощью шприца-тюбика, а при его отсутствии дают одну таблетку тарена из аптечки АИ-2 (гнездо № 2, пенал красного цвета)

При поражении отравляющими веществами (ОВ) раздражающего и слезоточивого действия необходимо вынести поражённого на свежий воздух, обеспечить ему полный покой, тепло, строгое горизонтальное положение. Необходимо кожу и слизистые промыть большим количеством воды или 1 %-м раствором пищевой соды; горло прополоскать слабощелочными растворами (можно содовым), сделать масляно-щелочные ингаляции с новокаином, эфедрином, димедролом; показано вдыхание водяных паров, паров спирта.

При поражении веществами цитотоксического действия пострадавшего необходимо срочно вынести на свежий воздух, обеспечить ему покой и тепло, переодеть в чистую одежду. Глаза, кожные покровы необходимо промыть проточной водой в течение не менее 15 мин. Поражённому надо дать подышать увлажнённым кислородом. При возбуждении необходимо ввести внутримышечно аминазин (2,5%-й раствор 1 мл), галоперидол — 10 мг. При поражении кожи — нанести на неё жирный крем.

При поражениях ОВ удушающего действия все лица, оказавшиеся в заражённой атмосфере, вне

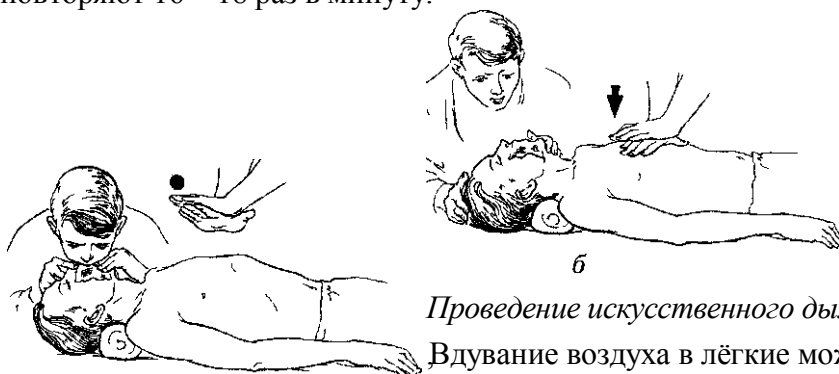
зависимости от срока их пребывания, условно считаются «носилочными» больными. Они должны быть в минимально короткие сроки вынесены или вывезены из очага заражения независимо от их состояния. Вывод поражённых пешком даже при отсутствии жалоб не допускается. Быстрая эвакуация необходима потому, что надетый противогаз вследствие сопротивления дыханию оказывает повышенную физическую нагрузку на поражённого, в то время как ему должен быть обеспечен полный покой. Рекомендуются согревание тела, горячее питьё. **ИВЛ поражённым противопоказана!** Лечение поражённых предполагает борьбу с развивающимся отёком лёгких, устранение кислородной недостаточности, поддержание функции сердечно-сосудистой системы.

### Способы элементарной сердечно-лёгочной реанимации. Проведение искусственного дыхания и массажа сердца

При осуществлении искусственного дыхания следует соблюдать ряд правил:  
по возможности обеспечить приток к поражённому свежего воздуха. Освободить его от стесняющей одежды, расстегнуть воротник, ремень, лифчик;  
при наличии во рту рвотных масс, песка, земли и других веществ, закупоривающих горло, - очистить рот от них указательным пальцем, обёрнутым платком или куском марли;  
если язык запал, вытянуть его;

соблюдать нормальный ритм дыхания (16—18 раз в мин ) и синхронность движений

На незаражённой местности чаще пользуются способом «изо рта в рот» Этот способ основан на активном вдувании воздуха в лёгкие поражённого. Для этого его кладут на спину и запрокидывают голову назад Чтобы удержать её в таком положении, под лопатки подкладывают что-нибудь твёрдое. Удерживая одной рукой голову пострадавшего в указанном положении, другой рукой ему оттягивают нижнюю челюсть книзу так, чтобы рот был полуоткрыт. Сделав глубокий вдох, оказывающий помощь прикладывает через платок или кусок марли свой рот ко рту поражённого и вдыхает в него воздух из своих лёгких в течение 2 сек Одновременно пальцами руки, удерживающей голову, он сжимает поражённому нос. Грудная клетка пострадавшего при этом расширяется -происходит вдох. Затем оказывающий помощь отнимает свои губы ото рта пострадавшего и, надавливая руками в течение 2-3 сек. на его грудную клетку, выпускает воздух из лёгких - происходит выдох. Эти действия повторяют 16—18 раз в минуту.



Проведение искусственного дыхания (а) и непрямого массажа сердца (б)

Вдувание воздуха в лёгкие можно производить и через специальную трубку — воздуховод

Наряду с остановкой дыхания у поражённого может прекратиться деятельность сердца. В этом случае одновременно с искусственным дыханием следует произвести так называемый непрямой массаж сердца. Если помощь оказывают два лица, то один делает искусственное дыхание по способу «изо рта в рот», второй же, встав возле поражённого с левой стороны, кладёт ладонь одной руки на нижнюю треть его грудины, а вторую руку — на первую и при выдохе поражённого ритмически делает 3-4 толчкообразных надавливания Если помощь оказывает один человек, то, надавив несколько раз на грудину, он прерывает массаж и один раз вдувает воздух в лёгкие, затем повторяет надавливания на грудину и вдувает воздух. И так до тех пор, пока поражённый не начнёт самостоятельно дышать.

### Особенности оказания медицинской помощи при извлечении людей из завалов

Для извлечения людей из труднодоступных мест, где из-за ограниченного пространства нет возможности встать с пострадавшим во весь рост, применяют различные способы. Так, носильщик может встать на четвереньки над поражённым, который обхватывает его руками за шею. Если пострадавший без сознания или очень слаб, ему связывают руки на уровне кистей, а носильщик просовывает свою голову под связанные руки и, двигаясь на четвереньках, тянет его за собой. Носильщик может лечь рядом с поражённым, который взбирается ему на спину и держится за его плечи. Если пострадавший не в состоянии это сделать, носильщик поворачивает его на здоровый бок, ложится рядом спиной к нему и осторожно укладывает его к себе на спину. Затем, удерживая его за одно из предплечий и помогая себе одной рукой, ползком продвигается вперёд.

Иногда возможно оттащить пострадавшего с помощью подручных средств. Для того чтобы оттащить на небольшое расстояние, нужно уложить его на полотнище (одеяло, простыню) по диагонали. Для лучшей страховки 2 угла полотнища завязывают над пострадавшим, а к свободному головному углу привязывают носилочную лямку или верёвку с петлёй на противоположном конце, которую надевают на

плечо носильщика. Можно использовать также плащ или пальто, для чего конец верёвки пропускают через вывернутые рукава и завязывают узлом.

Подъём или спуск поражённых с помощью носилочных лямок бывает необходим для извлечения их из труднодоступных мест (разрушенные здания, щели, колодцы и другие вертикальные сооружения). Предварительно лямку складывают «восьмёркой», на перекрест которой усаживают поражённого.

Поднимая (опуская) его, необходимо принимать меры для предупреждения травм головы, плеч, позвоночника от возможных падений сверху камней, обломков, больших кусков земли. С этой целью можно надеть ему на голову шлем, шапку-ушанку или укрепить на голове свёрнутую одежду.

### **Порядок и способы эвакуации раненых и поражённых в безопасные места, в том числе с использованием подручных средств**

В очагах поражения, в районах стихийных бедствий, аварий и катастроф особое значение приобретает транспортировка поражённых. Бойцы формирований должны не только в совершенстве владеть всеми способами переноски пострадавших, но также уметь обучить этим способам носильщиков, так как к переноске и погрузке может быть привлечено необученное население.

Существуют различные способы переноски поражённых, и каждый из них определяется условиями создавшейся обстановки, характером поражения и тяжестью состояния пострадавших.

*Переноска на руках* применяется в тех случаях, когда пострадавший находится в сознании, не имеет переломов конечностей, позвоночника, костей таза и рёбер, ранений живота. Носильщик, встав на одно колено сбоку от поражённого, берёт его одной рукой под бедра, другой — под спину, а пострадавший, если позволяет состояние, обхватывает шею носильщика. Тот поднимается с колена и несёт перед собой пострадавшего

*Переноска на спине с помощью рук* предназначена для той же группы пострадавших. Носильщик, усадив поражённого на возвышение, становится к нему спиной и опускается на одно колено между его ног. Пострадавший обхватывает руками плечи носильщика, который, поддерживая пострадавшего руками под бёдрами, встаёт.

*Переноска на плече (плечах) с помощью рук* удобна для поражённого, потерявшего сознание. Противопоказания те же, что и при способах, описанных выше.

Переноска на руках двумя носильщиками выполняется разными способами, но их основные этапы (подъём поражённых с земли, начало переноски) должны соответствовать командам, которые подаёт один из носильщиков: это обеспечивает синхронность движений.

*Переноска на «замке»* применяется в тех случаях, когда поражённый в сознании и либо не имеет переломов, либо с переломами, например, верхних конечностей, голени, стопы (после транспортной иммобилизации). Носильщики становятся рядом, делают «замок» из 4 (3, 2) рук.



*Переноска поражённого на «замке».*

Пострадавший садится на этот «замок» и держится за шею носильщиков. При переноске на «замке» из 3 (2) рук свободная рука одного носильщика, лежащая на плече другого, служит «спинкой», на которую поражённый опирается.

*Переноска «друг за другом»* может использоваться в тех случаях, когда поражённый без сознания, но не имеет переломов.

*В тех случаях, когда у пострадавшего имеются ранения верхних конечностей или груди, этот способ можно несколько изменить: носильщик, стоящий ближе к голове поражённого, в момент переноски удерживает его за бёдра.*

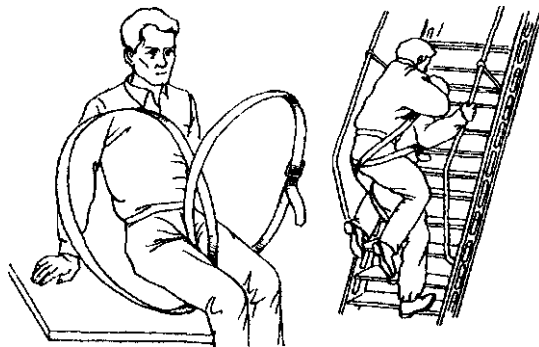




Переноска поражённого способом «друг за другом».

*Носилочные ляжки применяют для переноски поражённых, для облегчения транспортировки пострадавших на носилках, а также для извлечения раненых и поражённых из труднодоступных мест.*

Переноска на ляжке, сложенной «кольцом», удобна тем, что обе руки носильщика остаются свободными, а пострадавший надёжно удерживается ляжкой.

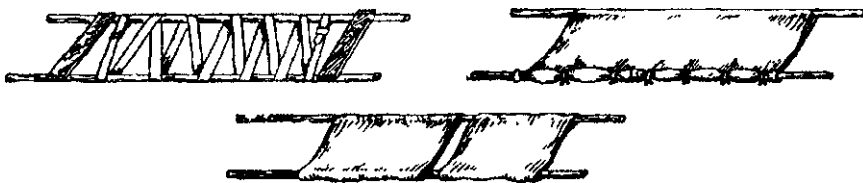


Переноска поражённого на ляжке, сложенной в виде «восьмёрки».

Переноска на ляжке, сложенной «восьмеркой», возможна при отсутствии у поражённого переломов нижних конечностей, позвоночника, костей таза, травматического повреждения обеих рук. Петли ляжки, сложенной «восьмёркой», носильщик надевает на ноги поражённому и усаживает его на перекрест ляжки. Затем надевает свободные петли себе на плечи так, чтобы перекрест ляжки пришёлся на грудь, и поднимает поражённого, который держится за плечи носильщика, на свою спину.

Переноска на санитарных носилках по ровной местности и при спуске с горы осуществляется ногами вперёд, при подъёме на гору или передвижении вверх по лестнице — головой вперёд. При этом всегда необходимо стремиться сохранять горизонтальное положение носилок.

При отсутствии стандартных санитарных носилок используются импровизированные, изготовленные из подручных материалов (палки, шесты, мешки, одеяла, верхняя одежда и т.п.).



Носилки из подручных средств

В качестве носилок можно использовать две прочные палки (жерди) длиной 1,5-2 м. Их нужно зигзагообразно соединить носилочными ляжками (верёвкой), а вместо полотнища натянуть матрацную наволочку с прорезиненными углами или мешками (кули). Можно использовать в этих целях пальто (плащ): его надо застегнуть на все пуговицы, рукава вывернуть внутрь, а через них пропустить палки. Между палками (жердями) устанавливают две распорки длиной 30—40 см.

Для эвакуации поражённых из очагов используют различные транспортные средства — специально предназначенные для этих целей или приспособленные с использованием типового санитарного оборудования.

При погрузке поражённых на транспорт соблюдаются следующие правила:

- размещение поражённых должно проводиться с учётом их состояния (характера поражения или заболевания), массы тела, роста;
- поражённых, доставленных на носилках и находящихся в наиболее тяжёлом состоянии, нуждающихся в наблюдении и обслуживании в пути, необходимо размещать в нижних ярусах вдоль проходов;
- поражённых, имеющих массу тела более 80 кг, нужно размещать на носилках в нижних ярусах;

- поражённых, доставляемых на носилках, с транспортными шинами или гипсовыми повязками на верхних конечностях, размещают на верхних ярусах, располагая повреждённую конечность в сторону прохода;
- при всех видах поражения голову пострадавшего укладывают на носилках в удобное положение на мягкий подголовник;
- всех поражённых, доставляемых на носилках, размещают головой вперёд по ходу движения машины;
- в первую очередь носилки с поражёнными устанавливают на верхний ярус, а затем - на нижний; в последнюю очередь размещают легкопоражённых.

Инженер по ГО и ЧС