

## **Практическое занятие № 1**

### **Тема. Извлечение и переноска пораженных в очаге ЧС.**

#### **План:**

- Основные правила переноски пораженных одним и двумя спасателями.
- Носилочная ляжка. Подгонка, применение.
- Виды носилок, правила переноски на них.
- Укладывание пораженного в устойчивое боковое положение.
- Особенности транспортировки пораженного при различных травмах и ранениях.
- Команды, подаваемые звену санитаров-носильщиков при эвакуации пораженного.
- Отработка норматива по разворачиванию санитарных носилок.
- Тренировка в укладывании пораженного в боковое устойчивое положение.

#### **Основные правила переноски пораженных одним и двумя спасателями**

Розыск пораженных, их извлечение из-под завалов, из очагов пожаров, вынос (вывоз) с местности (участка, объекта), зараженной РВ, АХОВ, ОБ, оказание первой медицинской помощи на месте поражения выполняется аварийно-спасательными формированиями единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Сбор пораженных при катастрофах и стихийных бедствиях включает поиск пораженных в очагах поражения, вынос их к местам сбора, откуда эвакуация может проводиться санитарным транспортом к медицинским учреждениям.

Поиск пораженных проводится различными способами. Наиболее часто используются следующие способы: наблюдение, поисковые группы, санитарные грабли, санитарные патрули. Для поиска могут использоваться специально обученные собаки.

Наблюдение обычно ведут с возвышенных мест, вертолетов, самолетов и других объектов. Определяют места нахождения пораженных.

Поисковые группы чаще состоят из звеньев по 2-3 человека, оснащенных средствами выноса, обозначения пораженных и оказания им медицинской помощи. Ищут на указанном участке.

Санитарные грабли - поиск спасателями, движущимися цепью, на определенном расстоянии друг от друга, по определенной территории.

Санитарный патруль — это несколько спасателей ведут наблюдение и поиск пораженных на назначенном им участке побережья. При обнаружении

пораженного приближаются к нему, оказывают помощь и транспортом доставляют на место сбора.

Поднятие и перемещение пострадавших - чрезвычайно важная, постоянно встречающаяся обязанность среднего медперсонала, на которую часто не обращают должного внимания. Многие медики получают травмы потому, что не используют надлежащие приемы поднятия и перемещения пострадавших. Основная цель данного занятия - предупреждение травмирования медработника и безопасность пациента.

### **1. Функции**

При попытке оказать помощь заболевшим или травмированным пациентам медработник всегда должен в первую очередь обращать внимание на собственную безопасность. Функции оказывающего медпомощь - переместить тех пострадавших, которые подвергаются прямой опасности дальнейшего травмирования или состояние которых ухудшается. медработник должен уметь поместить пострадавшего в такое положение, чтобы предупредить дальнейшее травмирование, и помочь другому персоналу бригады СМП поднять и переместить пострадавших.

### **2. Биомеханика тела/методика поднятия**

Выполнение основных мер предосторожности, и соблюдение методик может предотвратить травмирование медработника и обеспечить правильное поднятие пострадавших. При поднятии пострадавших всегда помните, что нагрузка должна приходиться не на спину, а на ноги. Центр тяжести пострадавшего располагайте как можно ближе к себе. Соблюдение таких мер предосторожности может свести к минимуму возможность травмирования спины, что является наиболее распространенной травмой среди оказывающих неотложную медпомощь.

**Указания**, которым надлежит следовать при поднятии пострадавших:

(1) всегда рассчитывайте вес пострадавшего, подумайте о привлечении дополнительной помощи; (2) рассчитывайте свои физические силы и возможности; (3) пытайтесь поднимать, щадя позвоночник; (4) ноги поставьте приблизительно на ширину плеч; и (5) постоянно согласовывайте свои действия с помощниками и другими работниками бригады СМП. Отработка такой методики с другими работниками и применение имеющихся в наличии приспособлений - это единственный эффективный путь для снижения потенциального травмирования самого себя или пострадавшего.

### **3. Принципы перемещения пострадавших**

#### *а Общие принципы*

Во-первых, решите, требуется ли перемещать пострадавшего безотлагательно или это может подождать. Это решение зависит от ряда

факторов. В целом, если непосредственной угрозы жизни нет, пострадавшего можно перемещать тогда, когда придут другие работники службы СМП. Пострадавшего необходимо немедленно перемещать (*экстренное перемещение*) только, если:

1. Для пострадавшего существует непосредственная опасность, если его не переместить. Здесь имеются в виду, например, такие обстоятельства как пожар или угроза его возникновения, взрыв или угроза взрыва, невозможность оградить пострадавшего от других опасностей на месте происшествия или невозможность обеспечить доступ к пострадавшему, которому необходима помощь по спасению его жизни (например, если он зажат в автомобиле).
2. Мероприятия по спасению жизни не могут проводиться из-за положения или местонахождения пострадавшего. Примерами могут служить ситуации, когда пострадавший зажат, или остановка сердца у пациента, который либо находится в сидячем положении, либо лежит на кровати. В таких случаях сердечно-легочная реанимация может быть эффективно проведена только, если пострадавший будет находиться на плоской и твердой поверхности.

#### *в. Экстренные перемещения*

Экстренные перемещения следует проводить только тогда, когда ситуация соответствует вышеописанным критериям. Всякий раз при выполнении экстренного перемещения оказывающий помощь должен пытаться минимизировать риск травмирования позвоночника. Травмы позвоночника представляют собой наибольшую опасность при экстренных перемещениях пострадавших. Поэтому медработник должен следовать определенным принципам и указаниям. Всегда старайтесь тянуть пострадавшего по направлению оси тела, чтобы не нарушить позвоночный столб. Однако, несмотря на все ваши усилия, бывают ситуации, когда это невозможно. Самым типичным примером служит извлечение пострадавшего из автомобиля. Если требуются мероприятия по спасению жизни пострадавшего, приложите максимум усилий для его извлечения, стараясь щадить позвоночник.

Если пострадавший находится на полу или на земле, то можно применить три метода. (1) Тяните пострадавшего за одежду, взявшись за нее в районе ворота и плеч. (2) Положите пострадавшего на одеяло и тяните одеяло. (3) Подхватите пострадавшего под руки (со стороны спины), возьмите его за предплечья (руки скрещены на груди) и тяните его. Никогда не тяните пострадавшего за голову.

*с. Отсроченные перемещения*

Отсроченные перемещения выполняются только тогда, когда присутствуют другие работники, чтобы помочь переместить пострадавшего. Эти перемещения выполняются в том случае, когда нет подозрения на травму позвоночника. Далее следует поэтапное описание отсроченного перемещения.

**Поднятие непосредственно с земли (только тогда, когда нет подозрения на травму позвоночного столба)**

1. Два или три спасателя размещаются с одной стороны от пострадавшего.
2. Спасатели становятся на одно колено (желательно одно и то же колено для всех спасателей).
3. Положите руки пострадавшего на грудь, если возможно.
4. Тот спасатель, который находится ближе к голове, кладет одну руку под шею и плечи пострадавшего, удерживая голову на сгибе локтя. Вторую руку этот спасатель кладет под поясницу пострадавшего.
5. Второй спасатель одну руку кладет под колени пострадавшего, а вторую - под ягодицы.
6. Если есть третий спасатель, он/она должен обе руки положить под талию, а остальные два спасателя сдвигают руки к середине спины и к ягодицам, сообразно ситуации.
7. По сигналу спасатели поднимают пострадавшего и кладут себе на колено, а затем поворачивают к себе.
8. По сигналу спасатели встают и переносят пострадавшего на носилки-каталку.
9. Чтобы положить пострадавшего, те же шаги выполняются в обратном порядке.
10. Согласование действий спасателей имеет жизненно важное значение.
11. Поднимая пострадавшего, помните, что нагрузка должна приходиться на ноги, а не на спину.
12. Всегда помните, что центр тяжести пострадавшего нужно располагать как можно ближе к себе.

**Поднятие за конечности (если нет подозрения на повреждение конечностей)**

1. Один спасатель становится на колени у головы пострадавшего, а другой - у коленей.
2. Один спасатель кладет руки под плечи пострадавшего, а другой берет его за запястья.

3. Тот спасатель, который находится со стороны головы, подводит свои руки под руки пациента и берет его за запястья.
4. Другой спасатель берет пострадавшего под колени.
5. Оба спасателя сгибаются.
6. Оба спасателя встают одновременно и переносят пострадавшего на носилки-каталку.
7. Поднимая пострадавшего, помните, что нагрузка должна идти на ноги, а не на спину.
8. Всегда помните, что держать пострадавшего нужно как можно ближе к себе.

*d Перемещение лежащего на спине пострадавшего с кровати на носилки*

#### **Прямое перемещение**

1. Установите носилки/каталку перпендикулярно кровати так, чтобы головная часть носилок находилась у ног.
2. Подготовьте носилки, расстегнув ремни и убрав другие предметы.
3. Оба спасателя должны находиться между кроватью и носилками, лицом к пациенту.
4. Один спасатель подводит одну руку под шею пациента и берет его за плечо, а вторую руку подводит под спину пациента.
5. Второй спасатель одну руку подводит под таз и слегка приподнимает его, после чего обеими руками обхватывает пациента за бедра.
6. Затем спасатели подтягивают пациента к краю кровати.
7. Спасатели приподнимают пациента и поворачивают на себя.
8. Спасатели осторожно поворачивают и укладывают пациента на носилки – каталку.
9. Поднимая пострадавшего, помните, что нагрузка должна идти на ноги, а не на спину.
10. Всегда помните, что держать пострадавшего нужно как можно ближе к себе.

#### **Перемещение с помощью простыни**

1. Высвободите края простыни.
2. Установите носилки рядом с кроватью.
3. Подготовьте носилки, установив желаемую высоту и отстегнув ремни.
4. Перегнувшись через носилки, крепко возьмитесь за простыню в районе головы, грудной клетки, таза и коленей пациента.
5. Потянув за простыню, переместите пациента на носилки – каталку.

*е. Положение пострадавшего*

Помещая пострадавшего в определенное положение, оказывающий помощь должен соблюдать соответствующие правила. **Первое правило - у любого травмированного всегда подозревать травму позвоночника.** Правилom также является иммобилизация шейного отдела позвоночника и фиксации позвоночного столба по всей длине. Если есть подозрение на травму головы или спины или же сложный механизм повреждения, пострадавшего нельзя перемещать до прибытия дополнительных сил СМП (корсет для фиксации шейных позвонков, позвоночная шина).

В целом, пострадавший без сознания и без подозрения на травму должен быть помещен *в оптимальное положение*. Медработник делает это, поворачивая пострадавшего на бок (желательно на левый). Это положение оптимально обеспечивает проходимость дыхательных путей и кровообращение. Пострадавший, испытывающий боль или дискомфорт, или которому трудно дышать, должен быть помещен в комфортное положение.

Для поднятия и перемещения пострадавших можно использовать разнообразные средства СМП. Извлечение пораженных из завалов, очагов пожаров осуществляется обычно звеньями из нескольких человек вручную, с помощью носилочных лямок или подручных средств (ремней, веревок, одежды, полотен и других средств). Пораженных, в зависимости от места повреждения, фиксируют в области плечевого пояса за подмышки или тазового пояса в области бедер и поясницы. Носилочные ляжки или веревки накладывают восьмеркой с перекрестом на задней поверхности шеи или на паховой области и пояснице, или петлей через подмышки, помещая пряжку позади головы.

**Носилочная лямка** имеет длину 3 м 60 см, ширину — 6,5 см. На конце ляжки металлическая пряжка, а в 100 см от пряжки — брезентовая накладка. Лямку используют сложенную кольцом, восьмеркой или петлей. Кольцом и петлей лямка складывается пропусканием ее конца через металлическую пряжку, восьмеркой — пропусканием ее конца через накладку и металлическую пряжку. Перед использованием лямку подгоняют под свой рост и телосложение. Для этого лямку одевают на большие пальцы рук. Длина ляжки, сложенной кольцом, должна равняться расстоянию от одной вытянутой руки до другой, согнутой в локте и прижатой к своему плечу. Длина ляжки, сложенной восьмеркой, должна равняться расстоянию между двумя вытянутыми руками. При работе в теплой одежде это расстояние увеличивают.

Вынос пораженных из очагов поражения производится одним или несколькими спасателями без применения или с применением средств выноса. В отдельных случаях используется оттаскивание.

Способы выноса пораженного одним спасателем: на руках, на плече, на спине, с использованием носилочной лямки.

**Вынос на руках.** Спасатель становится на одно колено и берет пораженного одной рукой под спину, а другой под ягодицы. Поднимает и несет пораженного.

**Вынос на плече.** Спасатель сажает пораженного, становится на одно колено лицом к пораженному, рукой захватывает расположенную напротив кисть руки пораженного, и в подмышку этой руки пораженного просовывает свою голову. Удерживая рукой кисть руки пораженного, другой рукой обхватывает бедра и взваливает туловище пораженного на свое плечо. Голова пораженного при этом оказывается за спиной спасателя, а ноги - в области груди. Удерживая пораженного одной рукой за кисть руки, а другой за ноги, спасатель поднимается и осуществляет вынос.

**Вынос на спине.** Спасатель сажает пораженного, затем, опускаясь на одно колено, становится спиной к пораженному между его ног. После того как пораженный обхватит спасателя за плечи, спасатель захватывает пораженного под бедра, встает и осуществляет вынос. Возможно также помещение пораженного на спину из положения для оттаскивания на спине.

Вынос с использованием носилочной лямки, сложенной **кольцом**. Спасатель укладывает пораженного боком на сложенную кольцом носилочную лямку. Со стороны спины охватывает пораженного кольцом носилочной лямки на уровне лопаток и под ягодицами. Выводит боковые стороны носилочной лямки на середину передней поверхности туловища пораженного. Ложится спиной к передней поверхности тела пораженного и надевает находящиеся с боков пораженного стороны лямки на свои плечи, закрепляя их у себя на груди (как заплечный мешок). Затем поворачивается на живот, взваливая пораженного себе на спину, и встает с ним на спине. Пораженный удерживается ляжкой на спине и под ягодицами.

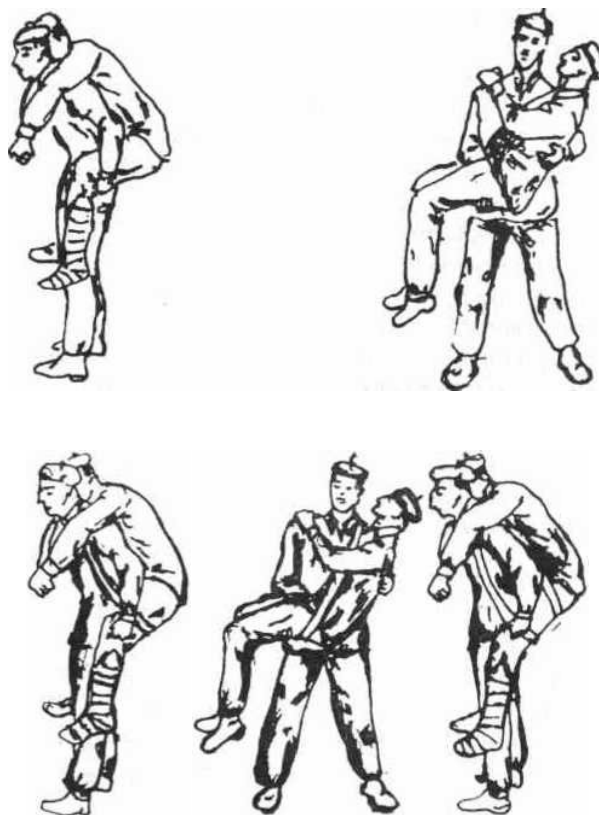
Вынос с использованием носилочной лямки, **сложенной «восьмеркой»**. Петли лямки спасатель надевает на ноги пораженного так, чтобы перекрест был на спине. Петли носилочной лямки выводит на переднюю поверхность середины туловища пораженного. Приближается спиной к передней поверхности туловища пораженного. Надевает находящиеся с боков пораженного петли лямки на свои плечи (как заплечный мешок). Взваливает пораженного на спину. Пораженный держится за плечи спасателя.

Эти способы не рекомендуются при переломах костей таза, бедра, позвоночника. Вынос на спине и на плече нельзя использовать при повреждениях живота.

Способы выноса пораженного **двумя спасателями**: на «замке» из трех рук, на «замке» из четырех рук, на руках перед собой, на руках между собой, с использованием носилочной лямки, на носилках и на подручных средствах. Вынося пораженного на «замке» из трех рук, один спасатель свободной рукой удерживает его.

При выносе на «замке» из четырех рук пораженный руками (рукой) держится за спасателей.

Вынос на руках перед собой. Спасатели становятся на одно колено с неповрежденной стороны пораженного. Просовывают руки пораженному под спину, поясницу, ягодицы, голени. Поднимают пораженного, встают и несут его перед собой.

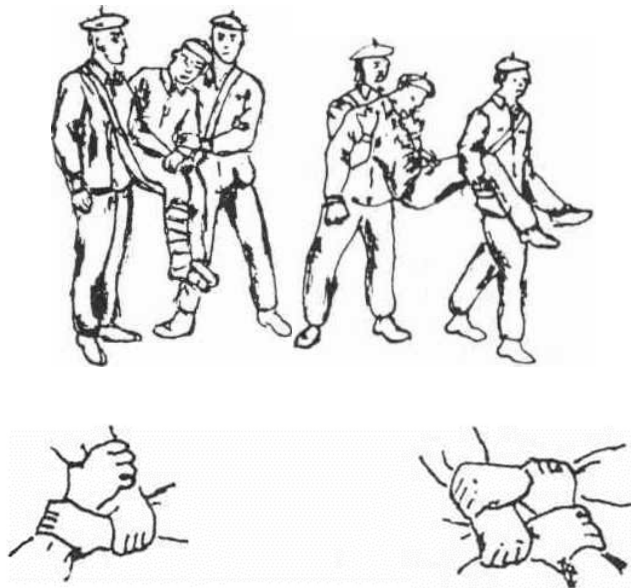


Вынос на руках между собой. Один спасатель берет пораженного сзади за подмышки, второй становится между ног пораженного спиной к его голове и берет его за ноги в области колен. Поднимают пораженного и несут его между собой. Этот способ не применяют при переломах нижних конечностей и плеча.



Вынос с использованием носилочной ляжки, сложенной «восьмеркой». Спасатели надевают петли ляжки через одно плечо, выводя перекрест ляжки на середину между собой. Поражен ного сажают на перекрест носилочной ляжки и переносят между собой. Могут идти в один ряд или друг за другом. Руками поддерживают пораженного.

**Вынос на носилках.** Носилки состоят из деревянных или дюралевых брусьев, двух съемных стальных распорок с ножками и пружинными замками и съемного полотнища с подголовником. Носильщики укладывают пораженного на носилки, поднимая его за одежду или подхватив за туловище снизу. Или перемещают пораженного на носилки. Для этого ставят носилки рядом с пораженным, заходят с противоположной стороны и, просунув руки под пораженного, захватывают и наклоняют книзу брус носилок. После чего перемещают пораженного на носилки. Пораженного на носилках переносят головой вперед. При подъеме по лестнице или в гору пораженного несут головой вперед, за исключением пораженных с повреждением нижних конечностей, которых и при подъеме несут головой назад.



При спуске пораженного несут головой назад. При подъеме приподнимают задний конец носилок, при спуске — передний. Поднятый конец носилок нести тяжелее, поэтому, если есть возможность, его несут два носильщика (усиленное звено носильщиков). Для облегчения переноса носилок можно использовать носилочную ляжку, сложенную «восьмеркой», в петли которой носильщик просовывает руки, располагая перекрест у себе на спине и помещая брусья носилок на петли ляжки. Передний носильщик предупреждает заднего о препятствиях, опасностях и неровностях дороги.

Ограждения, рвы, канавы и другие препятствия преодолевают, ставя один конец носилок на препятствие. Освободившийся от носилок носильщик преодолевает препятствие. Переносят носилки через препятствие. Затем другой край носилок ставят на препятствие, и другой носильщик преодолевает препятствие. Повернуться кругом носильщики могут, поставив носилки на землю. Не ставя носилки на землю, для поворота кругом носильщик, удерживая брусья носилок, поворачивается боком, подводя бедро одной ноги под противоположный брус носилок. Ставит брус носилок на подведенное бедро ноги, освобождая руку. Продолжая поворот, освободившейся рукой берет брус носилок с противоположной стороны. Затем перехватывает другой рукой брус носилок на бедре ноги.

В зависимости от характера поражения пораженному придают на носилках необходимое положение. Пораженных с дыхательной недостаточностью переносят на носилках с приподнятым головным концом. Пораженных с кровопотерей или пониженным артериальным давлением переносят на носилках с приподнятым ножным концом. Пораженных с переломами позвоночника, костей таза переносят на носилках с твердой поверхностью. Для придания носилкам твердости на обычные носилки с полотнищем кладут доски или другой твердый материал.

Для выноса пораженных используют имеющиеся подручные материалы и средства. Изготавливают импровизированные носилки.

В ряде случаев вынос пораженного начинается с оттаскивания. Способы оттаскивания пораженного: на боку, на спине, на волокушах и подручных средствах.

**Оттаскивание на боку.** Спасатель ложится на бок, опираясь на согнутую в локте находящуюся внизу руку, согнув ноги в тазобедренных и коленных суставах и отведя вверх верхнюю ногу. Помещает голову пораженного себе на грудь, а туловище на согнутую нижнюю ногу. Удерживает пораженного поверх туловища за запястье его нижней руки своей находящейся сверху рукой, пропущенной через подмышку пораженного. Перемещается, отталкиваясь, разгибая находящуюся сверху ногу, подавая тело вперед и перемещая находящуюся внизу руку.



Оттаскивание пораженного на боку

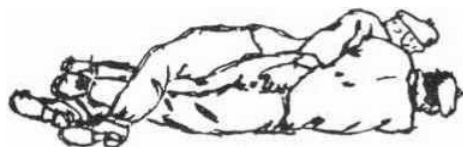
Оттаскивание на спине. Спасатель ложится спиной к уложенному на бок пораженному и подводит слегка согнутую в колене нижнюю ногу под ноги пораженного. Верхнюю руку пораженного спасатель заводит через свое плечо и удерживает своей находящейся внизу рукой. Находящейся вверху рукой спасатель захватывает пораженного за одежду в области ягодиц. Затем спасатель поворачивается на живот, взваливая пораженного себе на спину. Перемещается, переползая по-пластунски или на полчетвереньках.

Оттаскивать можно на волокушах, одежде, полотнищах, досках и других подручных средствах.

Способы приближения к пораженным в бою зависят от условий боевой обстановки. Наиболее частые способы: ползком (по-пластунски, на полчетвереньках, на боку), пригнувшись, короткими перебежками, на санитарном транспорте.



Оттаскивание пораженного на спине. Спасатель переползает с пораженным



Оттаскивание пораженного на спине. Спасатель берет пораженного на спину

Обозначение пораженных. Если сразу пораженного невозможно вынести, то его местонахождение обозначают обусловленными опознавательными знаками или техническими устройствами (передатчики и пеленгатор и другие).

### **Этапы придания пораженному устойчивого бокового положения**

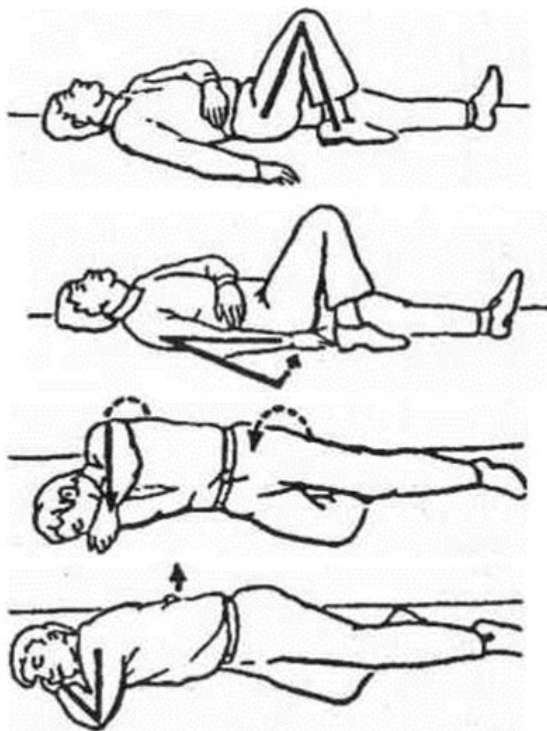
– Согнуть правую ногу в коленном суставе, подтянуть стопу к коленному суставу другой ноги. Согнуть левую руку в локтевом суставе, положить ее на живот кистью на правый бок.

– Выпрямить правую руку и пальцы кисти, прижать к боку. Подтянуть левую руку и кисть к голове.

– Повернуть пораженного на правый бок. Довернуть пораженного в положение полулежа на правой половине живота.

– Отогнуть голову кзади. Левую руку согнуть в локтевом суставе, несколько подтянуть. Кисть расположить удобно под головой. Правую руку

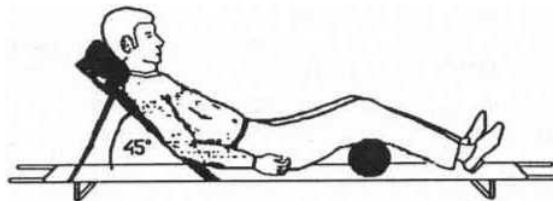
расположить свободно у корпуса. Левую ногу несколько согнуть в коленном суставе



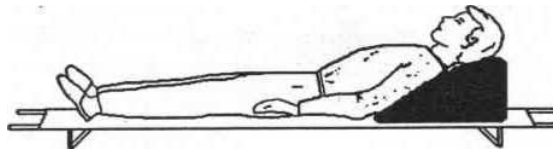
Транспортировка пораженных должна осуществляться в положении, соответствующем его состоянию, виду поражения. Пораженные с повреждением костей черепа и головного мозга должны транспортироваться лежа на спине. При повреждении затылочной области — лежа на боку. В бессознательном состоянии — на боку с опущенной головой или лежа на животе с опущенным головным концом. При наличии рвоты — на боку. С переломами костей носа — в полусидячем положении. При переломах шейного отдела позвоночника — на спине с обеспечивающим небольшое откидывание головы назад и фиксацию головы валиком под шеей. При переломах позвоночника — в горизонтальном положении на спине на ровной жесткой поверхности или на животе. При переломах ребер и ключицы — сидя или в полусидячем положении. При переломах костей таза - на спине, с подложенным под колени валиком высотой 25—30 см, немного согнутыми в коленных и тазобедренных суставах и разведенными в стороны на уровне коленных суставов ногами. При переломах костей верхних конечностей - сидя, переломах нижних конечностей - лежа на спине. В состоянии шока и со значительной кровопотерей — лежа с приподнятым ножным концом. С легочным кровотечением и повреждениями легких — в полусидячем положении. С повреждениями органов брюшной полости - лежа или в

полусидячем положении. Женщины с большим сроком беременности должны транспортироваться лежа на левом боку. Если по характеру поражения женщину с большим сроком беременности необходимо транспортировать лежа на спине, то необходимо сдвинуть и удерживать беременную матку в левом положении или транспортировать беременную с наклоном тела влево под углом 15—20 градусов подложенными под правый бок и правое бедро валиками. Пораженного при транспортировке фиксируют в необходимом положении бинтами или другими средствами.

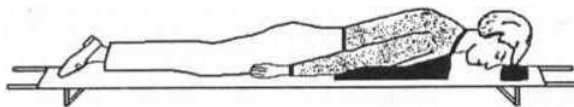
Положение на боку обеспечивает хорошую иммобилизацию головы и предупреждает нарушение проходимости дыхательных путей от западения языка и попадания в дыхательные пути рвотных масс. Полусидячее и сидячее положение предупреждает попадание в дыхательные пути крови при носовом кровотечении и повреждении челюстей и способствует остановке кровотечения при переломах костей носа. Положение, лежа с приподнятым ножным концом носилок, улучшает кровоснабжение головного мозга. У женщин с большим сроком беременности в положении лежа на спине беременная матка сдавливает нижнюю полую вену и основные тазовые вены, что приводит к снижению артериального давления и нарушению кровообращения, а положение, лежа на спине и правом боку из-за сдавления нижней полой вены беременной маткой приводит к увеличению венозного давления в межворсинчатом пространстве и преждевременной отслойке плаценты.



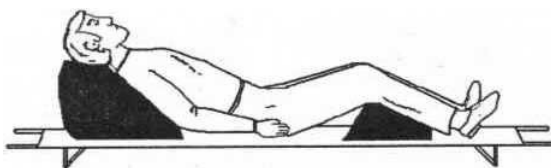
Положение при затрудненном дыхании — головной конец приподнят, ноги полусогнуты



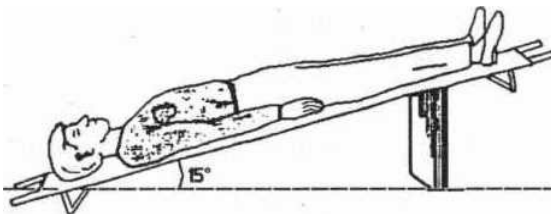
Положение пораженных в голову или нижние конечности и находящихся в сознании — лежа на спине



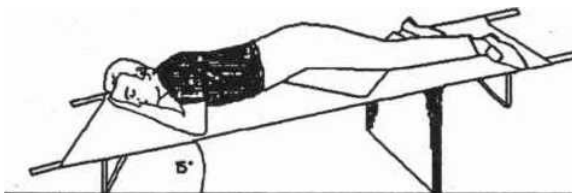
Положение при повреждениях лицевого черепа, сопровождающихся сильным кровотечением (если невозможна интубация). Пораженные, с переломами или ранениями позвоночника в бессознательном состоянии — лежа на животе



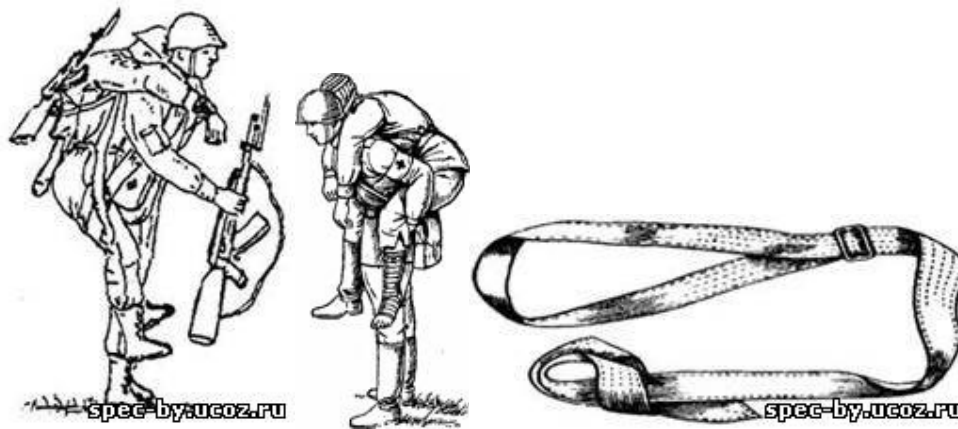
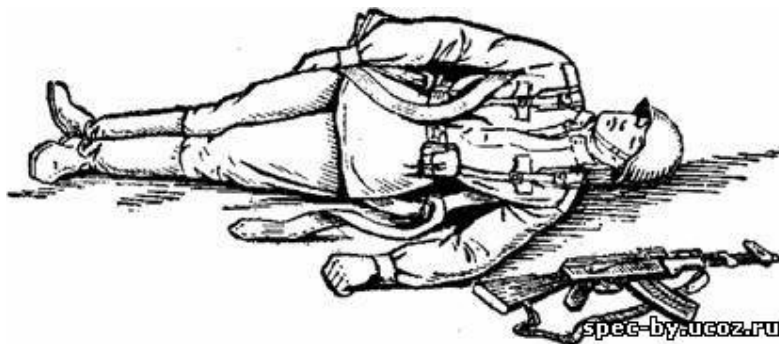
Положение пораженных в грудь, живот и органы таза — полусидя с согнутыми в коленях ногами



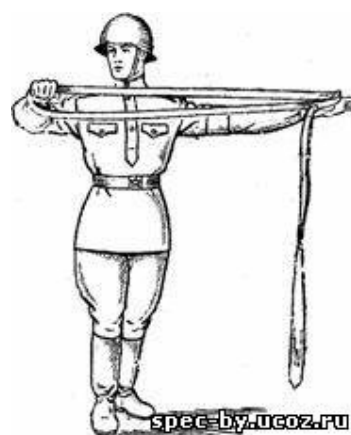
Положение пораженного в шоке при сохраненном сознании.

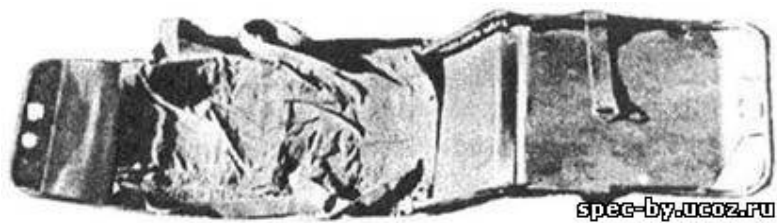


Положение пораженного в бессознательном состоянии в устойчивом боковом положении



Практическое занятие 1







## **Команды, подаваемые звену санитаров-носильщиков при эвакуации пораженного**

Звено санитаров-носильщиков при переноске раненых на носилках работает по командам, подаваемым фельдшером, санитарным инструктором, а при самостоятельной работе звена – санитаром-носильщиком № 1.

«**Звено, становись**» – становятся в шеренгу, с интервалом 20-25 см, носилки в положении «к ноге» у носка правой ноги держит второй номер, первый номер – с сумкой медицинской санитарной.

«**Носилки взять**» – оба номера, беря носилки себе под мышки и придерживая их за брусья снизу согнутыми в локте руками, принимают походное положение, становясь в затылок друг другу, которым они следуют к месту работы.

«**Звено, развернись**» – санитары развертывают носилки.

«**Носилки**» – 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 стороны**» – санитары становятся по бокам носилок для поднятия их за брусья.

«**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 в пределах 300 – 500 метров, 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.

### **Норматив по развертыванию стандартных санитарных носилок**

Норматив выполняется звеном из двух человек.

**И.П.** Выполняющие норматив становятся в шеренгу с интервалом 20-25 см, свернутые носилки держит второй номер в положении «к ноге», у носка правой ноги (вертикально, головной конец вверху, ножки носилок направлены в тыльную сторону строя).

По команде **«Звено, развернись»:**

- ножной конец носилок подается вправо и подхватывается первым номером,
- каждый у своего конца освобождает носилки от завязанных тесемок,

– снимают с защелки замок распора и резким движением в стороны одновременно разворачивают носилки до фиксации замка распора защелкой.

– Заканчивается норматив принятием выполняющими положения стоя.

**ОЦЕНКИ:** ОТЛИЧНО – 10 с.; ХОРОШО – 15 с.; УД. – 20 с.

***Прежде чем пользоваться развернутыми носилками, надо проверить, хорошо ли закрыты замки распоров.***

- Для того чтобы свернуть носилки, необходимо одновременно с двух сторон открыть защелки замков и подтянуть за распоры, с тем чтобы носилки пришли как бы в полусвернутое положение. Все это делают санитары, держа носилки в горизонтальном положении. Перевернув носилки ножками вверх, после провисания полотнища, сдвигают брусья носилок до упора. Переворачивают носилки, расправляют и складывают полотнище в три складки. Заканчивают свертывание носилок закрепление их тесемками.