

**Дата: 24.01.2023**

**Група: 36**

**Предмет: Захист України**

## **УРОК 21-22**

**ТЕМА: «Техніка виносу пораненого з небезпечної зони»**

### **МЕТА:**

- Вивчити етапи надання допомоги під вогнем
- Розвинути техніку виносу пораненого з небезпечної зони
- Виховати інформаційно-освічену особу, цікавість до обраної професії, дисципліну та уважність

### **Вивчення нового матеріалу:**

**Винесення пораненого** із зони обстрілу (із зони «під вогнем», червоної зони) представниками штатних і позаштатних посад медичної служби підрозділів передбачає:

- відтягування пораненого із зони обстрілу: а) боновим медиком взводу (одним стрільцем-санітаром); б) двома стрільцями-санітарами;
- винесення пораненого із зони обстрілу: а) одним стрільцем-санітаром; б) двома стрільцями-санітарами; в) на санітарних ношах ланкою санітарів-носіїв.

Ці заходи здійснюють під вогневим прикриттям; із застосуванням засобів маскування, особистої безпеки; з використанням захисних властивостей будівель, рельєфу місцевості та конкретних умов бойової обстановки.

**Відтягування поранених із зони обстрілу.** Військовослужбовець, який отримав поранення, перебуваючи в зоні обстрілу («під вогнем», червона зона), потребує евакуації за її межі. Масивна кровотеча, яка може виникнути через поранення, є основною причиною смерті на полі бою в перші хвилини. Тому, за її наявності, необхідно зупинити кровотечу накладанням турнікета (джгута) і відтягнути пораненого на невелику віддаль (10-20 м), за межі небезпечної зони з метою захисту від повторного ураження та проведення інших заходів домедичної допомоги в безпечних умовах.

Пріоритет під час евакуації пораненого із зони обстрілу — особиста безпека санітара.

Під час відтягування пораненого з небезпечної зони виникає ризик бути пораненою особою, яка надає допомогу. Зменшувати цю небезпеку можна різними шляхами. За можливості, поранені мають самі собі накласти турнікет (джгут) і самостійно відповзти чи навіть відбігти з небезпечного місця. Якщо цієї можливості немає, основним способом захисту бойового медика взводу (стрільця-санітара) від поранення під час зупинки масивної кровотечі та відтягування пораненого з небезпечної зони є вогнева перевага воїнів свого підрозділу.

Підповзаючи до пораненого (якщо можливо — з боку голови), важливо не підніматися вище його тіла, таким чином захищаючи себе від ураження супротивником. Потрібно попередити постраждалого про своє наближення, щоб він не відкрив вогонь у ваш бік. Важливо пам'ятати, що поведінка пораненого може бути непрогнозованою, і для запобігання цьому необхідна дружня підтримка, використання подібних до цієї фрази: «Друже, я біля тебе, зараз допоможу».

Необхідно мати на увазі, що сучасні військові засоби індивідуального захисту (бронежилет, каска), зброя, боєприпаси, аварійне спорядження, вода, засоби зв'язку та інше устаткування зазвичай збільшують масу солдата на 25-30 кг. Вибираючи спосіб відтягування, беруть до уваги захисні властивості будівель, рельєфу місцевості та конкретні умови бойової обстановки.



### Іл. 16.1. Відтягування пораненого на боці



### Іл. 16.2. Відтягування пораненого на спині



### Іл. 16.3. Відтягування пораненого за евакуаційну петлю

**Відтягування пораненого бойовим медиком взводу (стрільцем-санітаром).** Залежно від характеру поранення, він може відтягнути на собі пораненого в положенні на боці (іл. 16.1), на спині (іл. 16.2), а також із застосуванням елементів спорядження та обмундирування.

Так, поранених у голову, верхні кінцівки, грудну клітку та живіт краще відтягувати на боці, а в разі поранень хребта, задньої поверхні тіла та нижніх кінцівок — на спині. Для відтягування на боці бойовий медик лягає на бік позаду пораненого, потім кладе його голову собі на груди, а тіло — ривком закидає на підтягнуту й зігнуту в коліні ногу. Постраждалий може лежати під час відтягування обличчям донизу, на боці або на спині (залежно від характеру ушкодження). Вільною рукою бойовий медик тримає

пораненого, а другою рукою та вільною ногою відштовхується від землі й повзе боком, зброю (свою й ураженого) утримує на передпліччі руки, що лежить на землі.

Для відтягування на спині бойовий медик взводу повинен покласти пораненого на здоровий бік і лягти своєю спиною впритул до його грудей, потім обережно підвести свою ногу, що лежить на землі й трохи зігнута в коліні, під ноги постраждалого. Якщо санітар лежить на правому боці, то правою рукою він бере ліву руку пораненого, а лівою — за штани зі сторони спини в ділянці сідниць. Якщо він лежить на лівому боці, тоді лівою рукою бере праву руку постраждалого, а свою праву руку заводить за спину пораненого і бере за штани в ділянці сідниць. Потім сильним, але не різким рухом бойовий медик, утримуючи пораненого біля своєї спини, перевертається на живіт, ноги ураженого мають опинитися між його ногами. Рухається бойовий медик, відштовхуючись від землі тільки однією ногою, поки не втомиться, після чого відштовхується іншою ногою. Це дає можливість уникнути розкачування і звалювання пораненого зі спини під час руху. Зброю свою і постраждалого бойовий медик утримує на передпліччі вільної руки.

Небезпечніше для бойового медика — самому відтягувати пораненого стоячи або навприсядки, утримуючи за спорядження (ззаду — за евакуаційну петлю (іл. 16.3), або збоку — за лямку бронезилета (іл. 16.4 а, б, в, г), за підпахвові ділянки (іл. 16.5) або за передпліччя (іл. 16.6). У цьому випадку він стає помітною мішенню для супротивника, а рух потребує великих енерговитрат, і тому його можна здійснювати на дуже обмежені відстані. Якщо виникла загроза, бойовий медик може вести вогонь у відповідь, прикриваючись тілом і амуніцією постраждалого. Зазначені вище способи відтягування доступні для фізично міцного солдата. Застосування допоміжних засобів (санітарна лямка, мотузка, м'які ноші, плащ-намет, волокуші) полегшують відтягування завдяки зменшенню сили тертя між тілом і землею.



**Іл. 16.4. Відтягування пораненого за лямку бронезилета з вогневою відповіддю (а, б, в, г)**



### **Іл. 16.5. Відтягування пораненої за підпахвові ділянки**



### **Іл. 16.6. Відтягування пораненого за передпліччя**

Перед початком відтягування на м'яких ношах (іл. 16.7) треба зробити на лямці (мотузці) петлю, яку накидатимуть на плече бойового медика, а вільний кінець прив'язати до двох ручок м'яких нош або одного з кутів плащ-намету (для надійності — краще простим морським вузлом).



### **Іл. 16.7. Відтягування пораненого на м'яких ношах одним санітаром**



### **Іл. 16.8. Відтягування пораненого з використанням м'яких нош як волокуш одним санітаром**

Потім бойовий медик обережно, тримаючи за одяг, повертає пораненого спиною на м'які ноші або плащ-намет, розправляє згорнуту частину плащ-намету та зав'язує над ним вузлом два вільних бокових кути. Після перевірки надійності закріплення лямки до плащ-намету бойовий медик перекидає її петлю через ліве або праве плече й починає повзти, тягнучи за собою постраждалого або підтягуючи його після переповзання на відстань довжини лямки. Зброю свою і постраждалого бойовий медик утримує на передпліччі правої чи лівої руки. У разі використання м'яких нош як волокуш пораненого вкладають на них і відтягують у безпечну зону (іл. 16.8).

**Відтягування пораненого двома стрільцями-санітарами за спорядження (лямки бронезилета) (іл. 16.9) дає можливість виконувати це швидше, але створює можливість супротивнику обстрілювати відразу двох солдатів.**

Значно зручніше для стрільців-санітарів укласти пораненого на м'які ноші (іл. 16.10) або плащ-намет і з меншими зусиллями відтягнути його в безпечну зону (іл. 16.11). У всіх цих випадках, якщо виникла загроза, стрільці-санітари можуть відкривати вогонь у відповідь, прикриваючи себе і постраждалого.



**Іл. 16.9. Відтягування пораненого двома стрільцями-санітарами за спорядження (лямки бронезилета)**



**Іл. 16.10. Укладання пораненої на м'які ноші**



**Іл. 16.11. Відтягування пораненої на м'яких ношах двома стрільцями-санітарами**

**Винесення пораненого на руках із зони обстрілу одним стрільцем-санітаром.** Від своєчасності й правильності організації винесення поранених з поля бою залежить їхнє життя. Необхідно швидко винести пораненого із зони обстрілу (червоної зони) в укриття (жовту зону). Якщо поранений притомний і може сприяти пересуванню, використовують спосіб підтримування пораненого одним стрільцем-санітаром (іл. 16.12).

Винесення на спині, або спосіб Гауса (іл. 16.13), можна легко і швидко застосовувати, пересуваючись із червоної зони (обстрілу) в жовту (укриття). Захопіть зап'ясток і передпліччя пораненого солдата через плече і нахиліться вперед, відірвавши його від

землі. У разі правильного виконання стрілець-санітар може одночасно застосовувати зброю.

Крім цього, стрілець-санітар може самостійно виносити пораненого на спині (іл. 16.14), на руках перед собою та плечах. Перший спосіб використовують для швидкого винесення пораненого, який притомний і тримається руками за стрільця-санітара.

На руках перед собою можна виносити як непритомного пораненого, так і притомного. Якщо поранений притомний, то він, притримуючись, обнімає стрільця-санітара за плечі (іл. 16.15).

Щоб винести пораненого на плечах (іл. 16.16), стрілець-санітар надає йому напівсидячого положення, а сам стає на коліно і просовує голову під його праву руку, потім обхоплює тіло постраждалого і накочує його на своє праве плече. Цим способом добре переносити на малу відстань непритомного пораненого, бо стрілець-санітар у цьому разі може вести вогонь у відповідь.



#### **Іл. 16.12. Підтримування пораненої одним стрільцем-санітаром**



#### **Іл. 16.13. Винесення на спині (спосіб Гауса)**



#### **Іл. 16.14. Винесення пораненого одним стрільцем-санітаром на стіні**



### **Іл. 16.15. Винесення пораненої одним стрільцем-санітаром перед собою**



### **Іл. 16.16. Винесення пораненого одним стрільцем-санітаром на плечах**

**Винесення на руках** із зони обстрілу двома санітарами (ланкою санітарів-носіїв). Два санітари-носії, які працюють разом, утворюють ланку. Вони мають уміти використовувати різні способи винесення постраждалих із поля бою й обов'язково взяти до уваги характер поранення, щоб застосувати оптимальний спосіб, який не загрожує додатковою травматизацією або повторним пораненням.

**Винесення на спині ланкою санітарів-носіїв** подібне до винесення на спині за способом Гауса (іл. 16.17). Цей спосіб застосовують у зоні обстрілу, бо він не потребує тривалої підготовки. Удвох виносити пораненого легше, ніж одному, але в момент обстрілу це дуже зручна групова мішень. Для запобігання додаткових уражень, санітари-носії можуть вести вогонь у відповідь.

Спосіб винесення пораненого за плечі та ноги або «один за одним» (іл. 16.18) не потребує часу на підготовку, і тому його доцільно застосувати в зоні обстрілу. Особливо він зручний для використання у вузьких місцях (ходи сполучення, траншеї, підвали тощо).

**Щоб винести пораненого на руках, санітари-носії створюють сидіння за допомогою трьох або чотирьох рук.** Якщо поранений непритомний або не може триматися за шиї санітарів-носіїв, вони стають біля нього обличчям один до одного, кожний опускається на одне коліно (санітар-носіє з лівого боку — на ліве, з правого — на праве), підкладають під сидниці постраждалого «замок» з трьох рук (іл. 16.19 а) як сидіння, (четверта рука одного із санітарів-носіїв, яка покладена на плече другого, буде опорою для спини постраждалого) і піднімаються для руху в повний зріст.

За відносно доброго стану пораненого, коли він може трохи підвестися, сісти на руки санітарів і триматися за шию, застосовують для сидіння «замок» із чотирьох рук (іл. 16.19 б), (іл. 16.20). Найчастіше на руках перед собою пораненого переносять на

невелику відстань перед укладанням на ноші (іл. 16.21). Ланка санітарів-носіїв винесе пораненого з небезпечної зони значно швидше і з меншими зусиллями, ніж один носій. Але вона беззахисна під час обстрілу супротивником і тому потребує додаткової вогневої підтримки воїнів свого підрозділу. Крім цього, старший ланки повинен давати чіткі команди для забезпечення узгоджених дій.



**Іл. 16.17. Винесення пораненої на стіні ланкою санітарів-носіїв (спосіб Гауса)**



**Іл. 16.18. Винесення пораненої ланкою санітарів-носіїв за плечі та ноги («один за одним»)**



**Іл. 16.19. Підготовка сидіння («замка») для перенесення пораненого: а — з трьох рук; б — із чотирьох рук**





**Іл. 16.20. Винесення пораненої ланкою санітарів-носіїв на «замку» із 4-х рук**



**Іл. 16.21. Перенесення пораненої на руках перед собою**

**Винесення пораненого на санітарних ношах ланкою санітарів-носіїв під вогневим прикриттям.**



**Іл. 16.22. Спосіб укладання пораненого «накопуванням»: а —> б —> в —> г**



**Іл. 16.23. Огляд обличчя пораненого перед винесенням на ношах**



**Іл. 16.24. Команда носіїв із чотирьох осіб готується підняти ноші**

У певних випадках, наприклад у разі підозри на травму хребта, виникає необхідність винесення пораненого із зони обстрілу на ношах. Перед цим постраждалого укладають

на ноші безпосередньо на місці поранення або після перенесення на руках перед собою. На місці поранення, під час укладання «накочуванням» (іл. 16.22), ноші ставлять до здорового боку пораненого, санітари-носії підходять з протилежного боку і підкладають руки під його спину, поперек, сідниці та гомілки, потім обережно перекочують пораненого на ноші. За необхідності, постраждалого після перенесення на руках перед собою відразу ж укладають на ноші для винесення з небезпечної зони.

Використовуючи вогневе прикриття, ланка санітарів-носіїв може переносити постраждалих на ношах на значно більші віддалі, ніж на руках. Пораненого несуть ногами вперед, щоб санітар-носій, який іде ззаду, контролював його стан, спостерігаючи за обличчям й очима (іл. 16.23). Під час підйому вгору пораненого несуть уперед головою, щоб не опускати її нижче ніг. Якщо санітарів-носіїв двоє, старший іде позаду, якщо четверо — старший у найкращій позиції для спостереження за станом пораненого (біля його правого плеча) (іл. 16.24). Перед винесенням носії опускаються на коліно, яке ближче до нош, та беруться за ручки.

За командою старшого, носії піднімають ноші (іл. 16.25 а) і рухаються вперед (іл. 16.25 б).



**Іл. 16.25. Команда носіїв із чотирьох осіб: ліворуч — підняла ноші; праворуч — виходить з небезпечної зони**



**Іл. 16.26. Винесення важкого пораненого під контролем бойового медика взводу**

Під час винесення важкого пораненого носіями бойовий медик взводу може особисто контролювати його стан, рухаючись поруч (іл. 16.26). Такі дії доволі небезпечні й потребують тривалої вогневої переваги воїнів свого підрозділу.

**Домашнє завдання:**

1. Читати: Читати: § 16 підручника «Захист Вітчизни». Рівень стандарту: підручник для 11 класу закладів загальної середньої освіти/А.А. Гудима, К.О.Пашко, І.М.Герасимов, М.М.Фука, Ю.П.Щирба. – Тернопіль: Астон, 2019
2. Законспектувати матеріал уроку.
3. Переглянути презентацію
4. Для зворотнього зв'язку використовувати ел. пошту: [2573562@ukr.net](mailto:2573562@ukr.net)