

РОЗДІЛ

# 11

## Надання медичної допомоги



## Надання медичної допомоги

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Організаційна структура      | 406 |
| Надання першої допомоги      | 408 |
| Транспортування<br>поранених | 416 |

*Те, що ти робиш, коли побратима поранили, – найважливіше у ланцюжку надання йому допомоги.*

*Пораненого необхідно відтак швидко транспортувати до місця, де йому нададуть кваліфікованішу допомогу.*

*Інформація, викладена у цьому розділі, може врятувати чиєсь життя не лише на війні.*



## Надання медичної допомоги

Перша домедична допомога визначає шанси пораненого на виживання. Якщо нічого не робити з пораненням, які безпосередньо загрожують життю, одразу після отримання цих поранень, то поранений може не дожити до госпіталю

Діяльність збройних сил у мирний і воєнний час часто ризикована. Саме тому необхідна певна система, яку можна застосувати у разі виникнення поранень. Медицина в збройних силах переважно схожа на класичну, хоч і має інші передумови і способи розв'язання проблем. Ціль воєнної медицини суголосна цілі цивільної медицини – пацієнту необхідно надати якнайкращу допомогу, хоч би про яку хворобу чи травму не йшлося. На відміну від цивільних лікарів, ми діємо в небезпечніших і складніших умовах, через що справжні професіонали, котрі можуть допомогти пораненому або хворому, перебувають далі від місць бойових зіткнень.

Надання допомоги пораненим і хворим починається зазвичай з, власне, пораненого або його побратима. Кожен солдат має вміти надавати першу допомогу побратимам. Так ми рятуємо життя і створюємо умови для швидкої транспортації пораненого до наступних рівнів в медичній організаційній структурі.

Команда у цілому завжди сильніша за одного слабкого гравця, і тому, щоб надання допомоги було ефективним, важливо, щоб усі, від окремого солдата до лікаря, виконували своє завдання!

## Бойові поранення

Бойові поранення – це переважно кульові, уламкові або мінно-вибухові поранення. Окрім того, часто у людини виникає кілька таких поранень. Наприклад, коли вона наступить на міну. Тоді вибух вражає тканини ступні та гомілки, а деякі уламки застряють у тканинах бедра або паху. *Bild: Bild på statistiken.*

*Blödning 91% (buk/bröst 67%, ljumskar 20%, arm och ben 13%).*

*Ofri luftväg 8%*

*Övertryck i lungsäcken 1%*

# Небойові поранення

Більшість поранень і хвороб, від яких потерпають військові, – небойові, і виникають внаслідок небойової діяльності, наприклад через брак гігієни, дорожньо-транспортні пригоди (ДТП) або порізи тощо. Якщо у тебе або у побратима наявні явні симптоми захворювання, звернись до командира щодо відпустки за станом здоров'я. У випадку глибоких порізів або травм, спричинених ДТП, допомога надається тим самим методом, що й у бою, втім, вочевидь, за іншого рівня загрози.

## Організаційна структура медичного забезпечення

Є три періоди, котрі визначають надання пораненому медичної допомоги на різних рівнях.

А саме:

- Протягом 10 хвилин: має бути почате надання першої (домедичної) допомоги пораненому
- Протягом 1 години: пораненого має евакуювати відповідний підрозділ
- Протягом 2 годин: має існувати можливість надати пораненому хірургічну допомогу

Щоб поранений міг отримати належну допомогу вчасно, необхідні ефективні дії на різних рівнях – від вогневої групи до госпіталю.

*Bild: Bild på de tre nivåerna.*

### Окремий солдат

Усіх солдатів або моряків навчають наданню першої допомоги. Так бійці дізнаються про превентивну медицину, тактичну медицину та алгоритм <C>ABCDE. За можливості, проводиться навчання зі здійснення серцево-легеневої реанімації.

## **Бойовий медик**

У кожному відділенні є бойовий медик. Це борець, котрий пройшов відповідне навчання та має знання про надання допомоги пораненому і може здійснювати складніші заходи, ніж окремий солдат/моряк.

## **Фельдшер**

Фельдшер або санітарний інструктор є у різних підрозділах, зокрема у військових частинах та евакуаційних групах. Фельдшер – це борець, що має медичну компетентність і працює разом з кадровими військовими лікарями. Фельдшер має медичні та військові знання відповідні його посаді та підрозділу, у складі якого він служить.

У деяких підрозділах фельдшеру доводиться працювати самостійніше, але у такому разі це вимагає додаткового навчання.

## **Дипломований медичний персонал**

У різних підрозділах і на різних рівнях є дипломований медичний персонал, тобто медсестри та лікарі. Вони можуть, наприклад, працювати у санітарно-транспортних підрозділах, військових мобільних госпіталях, медичних ротах тощо.

## Забезпечення медичної допомоги на рівні роти

У більшості медичних рот є одне або кілька відділень збору та евакуації поранених. До складу одного відділення збору та евакуації поранених входять водії-санітари, санітари, санітарні автомобілі. Відділення збору та евакуації поранених надає допомогу пораненому якомога ближче до місця зіткнення, зважаючи на місцевість та рівень загрози. Відділення збору та евакуації поранених перевозить пораненого до медичного пункту батальйону для надання подальшої медичної допомоги.

На рівні роти також встановлюється місце збору поранених (також місця зосередження уражених, медичний пост роти або гнізда уражених), локацію якого мають знати всі бійці.

У кожній роті є старший бойовий медик роти.

## Забезпечення медичної допомоги на рівні батальйону

На рівні батальйону існує медичний пункт батальйону у складі якого також є відділення збору та евакуації поранених. Це посилює роти у евакуаційному та медичному розумінні. До складу медичного пункту також входять санітари, медсестри та лікарі, котрі надають допомогу пораненим і хворим.

У деяких батальйонах є санітарно-транспортні підрозділи. Це менші, мобільні підрозділи, котрі можуть надавати якіснішу невідкладну медичну допомогу ближче до поля бою. До складу санітарно-транспортних підрозділів можуть входити санітари, медсестри та лікарі.

## Забезпечення медичної допомоги на рівні бригади

На рівні бригади є додаткові ресурси для евакуації та надання допомоги пораненим, зосереджені у медичних ротах посилення та мобільних госпіталях. Прикладами ресурсів є медичний пункт батальйону, санітарно-транспортні підрозділи, і польові госпіталі.

*Bild: Bild på de tre nivåerna.*

## Тактична медицина

Тактична медицина складається з низки принципів та методів, завдяки яким зменшується кількість поранених, збільшуються шанси поранених на виживання, а також збільшується ймовірність вдалого виконання завдання.

Ситуація, коли у відділенні з'являється поранений, може спричиняти стрес, і це багато вимагає від вас і вашого підрозділу. Навчання тактичній медицині у комбінації з регулярним тренування у відділенні та взводі – це важливі речі, котрі можуть мінімізувати кількість поранених або загиблих у бою.

Коли ви допомагаєте пораненому, важливо зосередитися на найтипівіших причинах смерті у бою, яким можна запобігти. А саме:

- Критична кровотеча
- Непрохідність верхніх дихальних шляхів
- Підвищення тиску у плевральній порожнині (також клапанний пневмоторакс)

### Поранення

Завдяки захисному спорядженню, як-от бронежилетам з балістичними пластинами та шоломам, кількість поранень у захищених бронею ділянках впала. Тому складніші поранення зазвичай виникають на незахищених ділянках. На практиці це означає кровотечі з рук, ніг, шиї, ділянки паху та пахв. Потрібно також згадати про поранення на шиї та обличчі, і іноді навіть на груднині.

Спорядження, наявне у солдата та відділення, переважно розроблене саме для допомоги бійцям з такими типами поранень. Вишколи, своєю чергою, також зосереджуються на таких пораненнях

Тактична медицина передбачає три етапи:

- *Допомога пораненому під час обстрілів (перший етап)*

Дії, які виконують безпосередньо під час обстрілів або бою.

- *Допомога пораненому у тактичних умовах (другий етап)*

Надання медичної допомоги, коли відділення або взвод не перебуває під обстрілом

- *Допомога пораненому під час евакуації (третій етап)*

Надання медичної допомоги, коли пораненого евакуюють пішки або у транспорті

## Допомога пораненим під час обстрілів

### Рівень безпеки

Бій триває і небезпека прямого вогню проти вас або вашого підрозділу висока. Тут можна вдіяти небагато, щоб не ризикувати збільшенням числа поранених. Потрібно вести бій далі і, за можливості, перенести або перетягнути пораненого у безпечне місце. Якщо поранений не може самостійно дістатися схованки, то ви або інший побратим маєте йому допомогти. Перенесення пораненого – це завжди ризик отримати поранення тим людям, котрі його переносять.

Щоби ці ризики зменшити, важливо скласти план того, як підрозділ вестиме вогонь і рухатиметься, щоб прикрити того, хто переносить пораненого. Загалом допустимо використовувати ті самі тактики ведення бою, описані у розділі «Бій».

Може бути таке, що вашому відділенню або взводу доведеться зайняти вигіднішу позицію або взагалі знищити ворога, і лише потому надавати допомогу пораненому.

Небезпеку також може становити, наприклад, пожежа, хімічна зброя або артилерійські обстріли. У такому разі застосовують ті самі принципи – допомогти пораненому так, щоб кількість поранених не зросла і завдання було виконане.

Якщо ворога перемогти, він не зможе поранити ще когось. Знищення ворога іноді може бути найкращою допомогою пораненому!



*Рис. Надання допомоги під час обстрілів Фото. (Bild: Ulf Jedborg).*

### **Тактична медицина**

Через високий рівень небезпеки, надання допомоги часто обмежене. Тому необхідно насамперед зупинити критичні кровотечі з рук або ніг за допомогою турнікету (джгута). Пораненого, який вже знепритомнів або може знепритомніти, потрібно покласти долілиць.

Поранений має насамперед накласти на себе турнікет самотужки, якщо це не можливо, це має зробити побратим!

Вкрай важливо зупинити кровоточу якомога швидше, з огляду на рівень небезпеки. Що менше крові втратить поранений, то більше шансів він матиме вижити!



*Рис. Надання допомоги під час обстрілів Фото. (Bild: Gustaf Ljunggren).*

## Інше

Якщо поранений під час обстрілу не може дістатися безпечного місця самостійно, потрібно скласти план, як його врятувати. Щоби мінімізувати ризики для особового складу, необхідно зважати на такі речі:

- **Небезпека**

У чому полягає небезпека? Звідки стріляє ворог?

- **Місцевість**

Яка місцевість між вами та пораненим? Він нижче за схилом чи вище? Доведеться йти болотом чи асфальтом?

- **Тактика ведення бою**

Як нам найкраще організувати вогонь і рух? Хто вестиме подавлювальний вогонь, коли ми переноситимемо пораненого? Чи варто нам застосувати димові шашки, щоби приховати наші дії від противника?

- **Найближче укриття**

Де найближче укриття, до якого ми можемо перенести пораненого?

- **Відстань до пораненого**

Скільки метрів нам потрібно пройти до пораненого і потім із ним до укриття? Чи варто взяти із собою ноші або інші інструменти?

- Вага пораненого

Скільки важить поранений? Скільки людей потрібно, щоб його перенести?

- Вид поранення

Чи може поранений іти самостійно чи нам доведеться його нести?

*Bild: Exempel på faktorer.*



*Рис. Надання допомоги під час обстрілів Фото: Jörgen Edlund.*

## Тактична медицина (<C>ABCDE)

### Рівень небезпеки

Допомога пораненим у тактичних умовах здійснюється за алгоритмом <C>ABCDE, якщо навколо не існує великої небезпеки і ви чекаєте медичної евакуації (MEDEVAC або CASEVAC).

*MEDEVAC – евакуація пораненого здійснюється медичним екіпажем на відповідному транспорті, під час транспортування можна надати допомогу.*

*CASEVAC – евакуація пораненого здійснюється доступним транспортом і доступними бійцями. Надання допомоги під час транспортування обмежене.*

Тобто йдеться про ситуацію, коли ви перебуваєте у відносній безпеці і можете допомогти пораненому, не ризикуючи особовим складом.

Ситуація, втім, може швидко змінитися і тому робиться лише найнеобхідніше – ми зосереджуємося на найтипівіших причинах смерті у бою, яким можна запобігти.

Важливо підготувати пораненого до евакуації, поклавши його на носі, зняти важливе спорядження (зброю, набої, радіо, карту тощо), та написати звіт про стан пораненого за алгоритмом AT-MIST. Цей звіт міцно прикріплюють до пораненого.

### Надання медичної допомоги

Кожен солдат, бойовий медик і санітар працює за алгоритмом <C>ABCDE, хоч і застосовують різні медичні інструменти, залежно від освіти.

Кожен солдат повинен вміти надавати медичну допомогу пораненому побратиму тими засобами, які у нього є.

Алгоритм такий:

### <C> - *Catastrophic hemorrhage* – **Критична кровотеча (Велика C)**

Знайди і зупини критичну кровотечу за допомогою турнікету або джгута. Якщо ви надаєте допомогу під час обстрілу або не можете побачити розміри рани, турнікет потрібно накладати якомога вище на нозі або руці. Закручуй турнікет, поки кровотеча не зупиниться. У інших випадках турнікет накладається на відстані долоні над раною.

### ***A – Airways – Дихальні шляхи***

Переконайтеся, що дихальні шляхи вільні. Ротова порожнина пораненого може бути заповнена блювотними масами або уламками кісток щелепи і зубами. Також може запасти язик. Ротову порожнину потрібно очистити, потім обережно підніміть підборіддя та покладіть пораненого на бік.

### ***B – Breathing – Дихання***

Перевірте наявність, частоту і глибину дихання, а також наявність травм грудної клітки. Якщо такі є, накладіть плівку для герметизації грудної клітини (оклюзійну наліпку). Пильнуйте за диханням пораненого. Якщо воно погіршується, пораненому потрібно якомога швидше надати кваліфікованішу допомогу.

### ***c- Circulation – циркуляція (маленька «с»)***

Переконайтеся, що поранений не має проблем з циркуляцією крові, перевіривши пульс на зап'ясті. Якщо пульсу немає, можливо, що десь є ще більша кровотеча! Перевірте грудну клітину, живіт, таз і бедра, і зупиніть кровотечі, якщо такі наявні.

Не критичні кровотечі можна зупинити за допомогою тиснучої пов'язки.

### ***D – Disability – Притомність***

Оцініть пораненого за шкалою AVPU

- Alert – говорить, «як зазвичай»
- Voice responsive – бурмоче або незв'язно відповідає на звернення
- Pain responsive – непритомний, реагує на біль
- Unresponsive – непритомний, не реагує на біль

### ***E – Exposure/ Незахищеність***

- Важливо запобігати переохолодженню
- Підготуйте пораненого до евакуації.
- Стабілізуйте поранену частину тіла за потреби
- Якщо поранений непритомний або йому зле, покладіть його на бік
- Якщо поранений просить про знеболювані, дайте.
- Напишіть звіт у форматі AT-MIST і зазначте час накладання на турнікеті.
- Подбайте про спорядження пораненого. Відстібніть магазин і дістаньте патрон з патронника. Візьміть гранати, магазини та інше спорядження, необхідне відділенню.
- Постійно звітуйте своєму командирі про те, що відбувається, і повідомте, коли поранений готовий до евакуації.
- Повторюйте алгоритм <C>ABCDE до евакуації.

Bild: Bild på TOS.

## Тактична медицина – пам'ятка

| Допомога пораненим за алгоритмом <C>ABCDE - боєць                                 |                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Перевірте                                                                         | Ваші дії                                                                                                                                                                                          |
| <b>Ви у безпечному місці?</b>                                                     | Перейдіть в укриття, переконайтеся, що по вас не ведуть вогонь, попросіть пораненого надати собі допомогу самостійно. Якщо він не може, накладіть турнікет і покладіть долілиць.                  |
| <b>&lt;C&gt; Catastrophic hemorrhage</b><br>Критична кровотеча                    | Турнікет, тиснуча пов'язка, гемостатичні засоби.                                                                                                                                                  |
| <b>A - Airways</b> Відповідає, коли до нього звертаються? Дихальні шляхи вільні?  | Почистіть рот, підніміть підборіддя, покладіть на бік                                                                                                                                             |
| <b>B - Breathing</b> Може порохувати до 10? Кров на грудях? Утруднене дихання?    | Окклюзійна наліпка. Покладіть на бік пораненою стороною до низу.                                                                                                                                  |
| <b>c - Cirkulation.</b> Пульс? Огляньте груди, живіт, бедра на предмет кровотечі. | Якщо кровотеча критична, дійте як у <C>. Менші кровотечі – тиснуча пов'язка.                                                                                                                      |
| <b>D – Disability.</b> Притомність. Може показати три пальці і сказати своє ім'я? | Оцініть за шкалою AVPU                                                                                                                                                                            |
| <b>E – Exposure.</b> Незахищеність                                                | Поранений не замерзає. Ноші, знеболювальні, стабілізація, покласти на бік. Написати AT-MIST. Вийняти патрон, відстібнути зброю, подбати про набой та інше важливе спорядження. Доповісти команду. |

## AT MIST

Ім'я пораненого

(A)ge – вік

(T)ime – час

(M)echanism of injury – причина поранення

(I)njuries found – виявлені поранення

Ім'я та військовий номер

Вік пораненого. Дорослий чи дитина

Коли виникло поранення? Напишіть у форматі день-година-хвилина

Внаслідок чого виникло поранення? (наприклад, куля, міна, граната, ДТП)

Які травми у пораненого? (Наприклад кульове поранення, праве бедро)

(S)igns and symptoms –  
зовн. ознаки та  
симптоми

Дихає? Як? Пульс? Який? Притомний чи  
непритомний?

(T)reatments given –  
надана допомога

Що було зроблено з ранами? (t.ex. турнікет  
праве бедро 11/22:30, Ібупрофен 2 таб  
11/22.40

Ім'я того хто надав  
допомогу

### Інше

Якщо на місці є бойовий медик, то, можливо, вам  
доведеться допомагати йому доглядати за легшими  
пораненими. У такому разі бойовий медик зможе  
зосередитися на тяжче поранених.

## Надання допомоги під час евакуації поранених

### Рівень небезпеки

Відділенню або взводу, можливо, доведеться віднести  
пораненого на місце зустрічі з евакуаційною бригадою.  
Поранених евакуюють з різних причин.

Наприклад, за вказівкою командування, або тому, що  
завдання виконане, чи через те, що ворог нас відтиснув, бо  
був сильнішим.

Тому рівень загрози може бути різним – від безпосередньої  
загрози обстрілу до порівняної безпеки.

### Надання медичної допомоги

Важливо, щоб під час евакуації – хоч пішки, хоч у  
транспорті – пораненому продовжували надавати допомогу  
побратими, бойові медики чи фельдшери.

Продовжуйте надавати допомогу за алгоритмом  
<C>ABCDE!

**Інше**

Евакуація може здійснюватися або пішки, або транспортом. Якщо вона здійснюється пішки, то найефективнішим способом буде використання класичних або м'яких ношів. Якщо використовується транспорт, його заздалегідь оснащують ношами та іншим медичним спорядженням. Потренуйтеся класти людей на ноші.

**Серцево-легенева реанімація – СЛР**

Показаннями до початку проведення СЛР пораненому є відсутність свідомості, пульсу, дихання.

*Увага! СЛР можна починати лише, якщо це дозволяє рівень небезпеки. Небезпека повинна бути мінімальною!*

Усе вирішує тактична ситуація!

Якщо серце зупинилося, воно не може качати кров тілом.

За допомогою СЛР цю функцію серця можна відновити вручну.

Непрямий масаж серця у швидкому темпі і штучне дихання може забезпечити достатньо циркуляцію крові, поки не прибудуть спеціалісти.

Що раніше почати СЛР, то більші шанси вижити після зупинки серця.

*Bild: HLR*

**Оцінка ознак життя**

Оцініть спершу стан пораненого

- Перевірте свідомість
- Перевірте дихання.

Візьміть за плечі та обережно потрусіть людину, намагаючись її розбудити. Якщо людина не реагує, перевірте дихання ще раз.

- Перевірка дихання.

Звільніть дихальні шляхи: покладіть долоню на лоб і нахиліть голову назад, підніміть підборіддя вказівним і довгим пальцем іншої руки.

Прикладіть вухо близько до носа і рота іншої людини, слухайте і спробуй відчувати подих, одночасно дивіться, чи підіймається грудна клітина.

- Якщо дихання не нормальне, або людина не дихає взагалі, або ви не впевнені, чи дійсно відбулася зупинка серця, починайте СЛР.

### **СЛР: порядок дій**

СЛР проводиться шляхом компресії грудної клітки (надавлювання на грудну клітку) у поєднанні зі штучним диханням.

#### *Надавлювання на грудну клітку*

Поставте тильну частину однієї долоні на середину грудної клітки пацієнта рівно між сосками. Іншу свою руку поставте зверху на першу. Тримайте лікті прямо, а плечі мають бути розташованими прямо над долонями. Використовуйте вагу верхньої половини вашого тіла, не тільки силу рук, при надавлюванні точно вниз, глибина компресії грудної клітки має бути близько 5-6 см. Робіть інтенсивні компресійні рухи з частотою близько 100 - 120 разів на хвилину.

- Зробіть 30 компресій

#### *Штучне дихання*

Відкрийте дихальні шляхи постраждалому: поклади одну долоню на лоба постраждалому та легко закиньте його голову назад. Тоді іншою рукою легко висуньте підборіддя пацієнта вперед. Затисніть повністю ніздрі постраждалого і виконайте дихання «рот в рот» щільно накривши його рот своїм. Вдихайте, поки грудна клітина постраждалого не почне підніматись.

- Зробіть два вдихи.

Повторюйте цей цикл: знову зробіть 30 компресій і 2 вдихи, поки не надійде кваліфікована медична допомога, або дихання постраждалого не нормалізується.

American Heart Association та British Heart Foundation рекомендують проведення СЛР в такт пісні Staying Alive, групи Bee Gees. Її темп становить 103 удари на хвилину, що практично ідеально відповідає швидкості проведення непрямого масажу серця, а мотив і темп легко запам'ятовуються.

## Інші травми

### Лазерні травми.

Лазерні травми сітківки ока можуть виникнути, наприклад, через застосування лазерного далекоміру. Симптомами лазерної травми можуть бути порушення зору, сліпота та біль в очах. У разі виникнення лазерної травми потрібно здійснити такі дії: виключити інші причини травми, попередити побратимів про застосування лазера, відвести постраждалого в укриття і накласти йому пов'язку, щоби захистити очі від світла або додаткових травм, відвести постраждалого назад.

### Ураження РХБ

Див. розділ Захист.

#### Опіки

Оцініть рівень небезпеки і якомога швидше погасіть одяг. Покладіть людину, що горить, на землю.

Накиньте на нього китель, ковдру або іншу щільну тканину, починаючи з голови. Гасіть спочатку верхню частину тіла.

Опіки завдають багато болю. Менші за площею опіки можна охолодити прохолодною водою. Втім, більші опіки охолоджувати водою не можна, тому що це може призвести до переохолодження.

Якщо доводиться довго чекати, пильнуйте, щоб постраждалий пив достатньо води і не непритомнів.

Заборонено видаляти спаяні зі шкірою розплавлені фрагменти одягу, спорядження. Не проколюйте пухирі.

**Дії: наклади вологу пов'язку, вона не має тиснути!**



1. Витягніть постраждалого з вогню і покладіть його на землю.

2. Гасіть постраждалого тканиною. Починайте з голови!



3. Поступово опускайтеся униз.



4. Переконайтеся, що вогонь загас, перш ніж знімати тканину, інакше він може швидко розгорітися знову! Спершу піднімайте тканину з ніг, щоби захистити голову пораненого. Обробіть опіки, якщо вони є!

## Транспортування поранених



Багато броньованих машин, літаків і суден мають відповідні місця, куди можна покласти поранених на ношах **BYT BILD**

## Розташування на ношах

Постраждалого на ноші як правило кладуть у стійку позицію на боці. Між пораненим і ношами має бути щось м'яке, наприклад куртка, щоби уникнути перетиснення м'яких тканин. У разі поранення грудної клітини, пораненого кладуть на бік, пораненою стороною донизу.

Постраждалих з іншими ранами кладуть на здорову сторону, пораненим боком догори. Якщо підозрюється травма хребта або переломи кінцівок, пораненого слід покласти на спину. У разі травми черепа постраждалого треба вкласти на живіт, при цьому голова має бути повернута вбік.

Якщо поранений при свідомості його потрібно нести ногами уперед, щоб він бачив, куди його несуть.



Розташування на ношах. Вийміть патрон з патронника. Подбайте про інше спорядження, яке може бути корисне групі. Постеліть санітарну ковдру під низ, або використайте її як валок або щоби запобігти переохолодженню

**Вхопи  
!**



**Вирівняй  
спину!**



**Підіймай!**



## Техніка піднімання

Травми хребта або біль у хребті – це поширене явище. Вони часто можуть виникати через неправильну техніку піднімання.

Якщо піднімати носі з зігнутою спиною, то можна пошкодити міжхребетні диски.

Щоби цього уникнути, спину потрібно тримати прямо, близько стояти біля носів зі зігнутими колінами і широко розставленими ногами.

Небезпечно також повертати верхню частину тіла одночасно з підійманням.

Якщо щось не можна підняти з рівною спиною, то піднімати це самотужки не варто.

М'язи стегна – великі і сильні м'язи, найбільші в тілі людини. Коли щось підіймаєте, працюйте ногами.

---

---

Рівна спина рятує від травм хребта.

---

---

**Неправильна техніка піднімання**



## Приклади підіймання

Картинки нижче показують приклади підіймання та транспортування в різних ситуаціях.



*За обидва зап'ястя*

Може стати у пригоді, щоби дістати людину з транспорту. Не підходить, коли у людини травми рук, хребта або груднини.



*За одяг*

Підходить, коли людину з травмованим хребтом потрібно перекласти на ноші. Може виконуватися трьома бійцями.



*На плечі – «пожежник»*

Підходить, коли поранений непритомний.



*На спині – «рюкзак»*

Підходить, якщо є поранення ніг і ступней, але потребує допомоги від постраждалого.

*Відтягування за одяг*

Можна використати, коли ви самотужки допомагаєш непритомному у тісних умовах.

*Перенесення на волокушах*

Може стати у пригоді, якщо поранений лежить на ковдрі або дощовику. Також для подібних цілей існують м'які носії. Підходить, наприклад, коли поранений непритомний, має травми грудної клітини, живота, черепа або хребта.

*Зачіп за шию*

Підходить, якщо у пораненого паралізовані ноги, а також при перенесенні вузькими проходами, наприклад у окопах. Цей спосіб потребує більше часу і допомоги від пораненого.



### *Витягування поранених з бойової та спеціальної техніки*

Епікажі бойових або спеціальних машин часто мають лямки на одязі, за який їх можна витягнути. До цієї лямки можна також прив'язати мотузку.

Якщо підозрюється травма хребта, потрібно покликати медика, якщо ситуація це дозволяє, інакше людині можна зашкодити.



## **Перенесення пораненого на ношах**

Постраждалого на ношах несуть головою уперед, тримаючи рівновагу. Ті, хто несуть, НЕ повинні йти в ногу, щоб не перекинути ноші.

Якщо пораненого потрібно швидко перенести, або якщо нести його доводиться на далеку відстань, то найкраще, якщо ноші нестимуть четверо бійців.





Якщо ви йдете *схилом*, пораненого потрібно нести головою уперед. Якщо схил пологий, потрібно нести постраждалого боком.



Якщо ви проходите *рів*, візьміть ноші по боках, і обережно переправте пораненого ногами уперед.



На *сходах* або *укосах*, пораненого потрібно нести головою уперед, намагаючись утримати його у вертикальному положенні. Той, хто тримає ноші ззаду, децю їх піднімає.



Якщо пораненого несуть через *перешкоду* або *кладуть* у кузов, ноші піднімають, захопившись по боках. Якщо перешкода висока, ноші потрібно підтримувати знизу, як на картинці. Коли піднімете ноші, пильуйте, щоб перешкода не пошкодила спину пораненого.