



**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
КРАЕВОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
«УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО ДЕЛАМ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ  
И ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ»  
(УМЦ ККУ «УГОЧС и ПБ Алтайского края»)**

**Модуль 8. Первая помощь**

**Тема №2. Транспортировка пострадавших из очага поражения**

г. Барнаул  
2023

## **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь: Учебное пособие / Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Демичев С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях: Учебное пособие / С. В. Демичев. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Заликина Л.С. Уход за больными: Учебник- М. ООО «Медицинское информационное агентство», 2008.
4. Гребенев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными: Учебное пособие - Издание 2-ое переработанное и дополненное - М. ООО «Медицинское информационное агентство», 2019.

## **ПЕРВЫЙ УЧЕБНЫЙ ВПРОС: Способы извлечения и перемещения пострадавшего**

При ликвидации чрезвычайной ситуации, может возникнуть ситуация, когда требуется извлечение пострадавшего. При этом следует помнить, что экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или другого труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи.

### **Виды транспортировки пострадавших**

**Экстренная** - требуется, когда пострадавшего нужно в кратчайшие сроки удалить из опасного места. В данном случае приоритетной является жизнь пострадавшего, поэтому такое перемещение бывает крайне травматичным, ведь правилами транспортировки приходится пренебречь.

**Краткосрочная** - цель транспортировки, отнести травмированного на незначительное расстояние к месту удобного подъезда скорой помощи. В этом случае у спасателей есть время и возможность обеспечить правильность и безопасность перемещения для пострадавшего.

**Длительная** - имеет 2 разновидности:

1. Транспортировка медицинским персоналом в максимально удобном и безопасном положении для пострадавшего;
2. Самостоятельная доставка пострадавшего в медицинское учреждение с соблюдением всех предписаний оказания первой помощи.

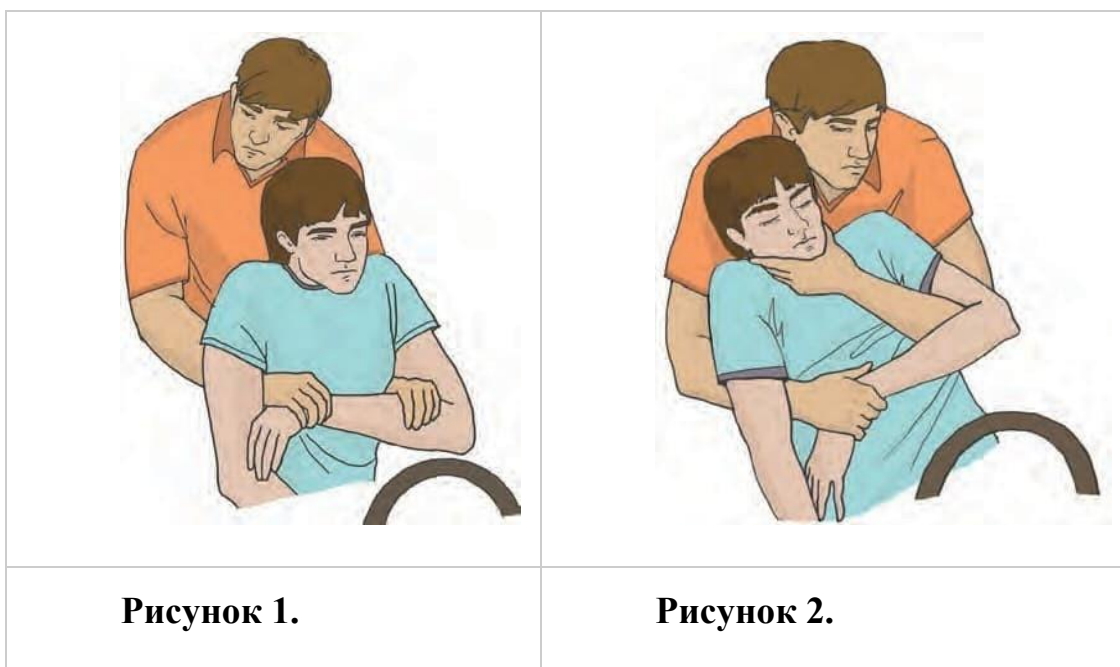
В обоих случаях перемещение пострадавшего осуществляется после оказания неотложной помощи.

Извлечение пострадавшего осуществляется определенными способами.

Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу (рис. 1).

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею (рис. 2). При этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.

После извлечения следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние.

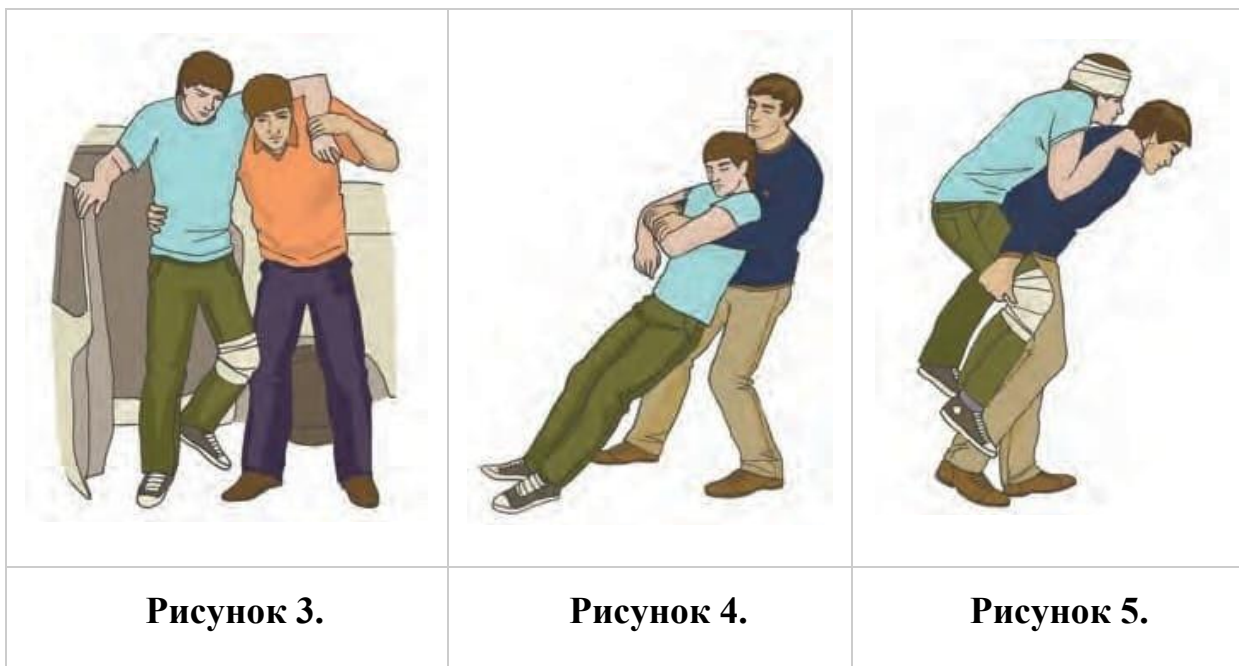


Перемещать пострадавшего до транспорта или в безопасное место можно различными способами, зависящими от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников перемещения и их физических возможностей.

1. Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой (рис.3).  
Используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании.

2. Перемещение пострадавшего в одиночку волоком (рис. 4). Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.

3. Переноска пострадавшего в одиночку на спине (рис. 5). Может использоваться для переноски пострадавших, имеющих небольшой вес. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.



4. Переноска пострадавшего на руках (рис. 6). Используется лицами, имеющими достаточную для применения этого способа физическую силу. Этим способом возможна переноска пострадавших, находящихся без сознания. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника.

5. Переноска пострадавшего в одиночку на плече (рис. 7). При переноске таким способом следует придерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.

6. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук (рис. 8). Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего.



После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживать за плечи переносящих его людей (рис. 9).

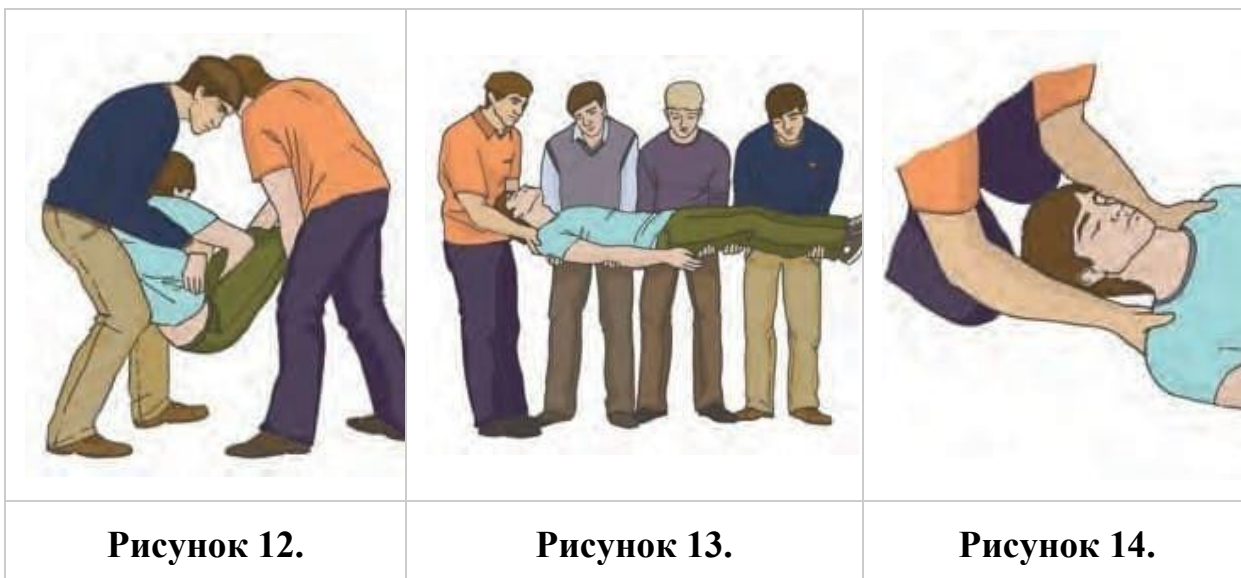
7. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. При использовании этого способа один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого (рис. 10). На эту руку пострадавший может опираться при переноске (рис. 11). Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.



8. Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги (рис. 12). При переноске этим способом, один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени.

Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника. Для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего (рис. 13). При переноске один из участников оказания первой помощи должен фиксировать голову и шею пострадавшего своими предплечьями (рис. 14).

Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности (например, на щите).



### **Укладка и переноска пострадавших на носилках, спинальном щите**

Пострадавшего осторожно укладывают на носилки или щит и несут ногами вперед по ровной местности. Это обеспечивает возможность видеть его лицо, контролировать состояние, быстро реагировать и принимать решение в случае ухудшения самочувствия.

Переключив пострадавших с земли на носилки могут 4, 3 или 2 спасателя. Чем больше спасателей поднимают травмированного, тем аккуратнее он будет уложен и тем самым, меньший вред может быть нанесен его состоянию.

Чтобы переложить пострадавшего на носилки, необходимо выполнить следующее: двое становятся с той стороны, где нет раны, ожога или перелома, один подводит свои руки под голову и спину пострадавшего, второй - под ноги и таз, по команде поднимают одновременно и так, чтобы позвоночный столб оставался прямым. Если есть третий спасатель, то он может подложить носилки под пострадавшего.

Если поднимают втроем, то один поддерживает голову и грудь, второй - спину и таз, третий - ноги. В таком положении, по команде они одновременно осторожно поднимают, переносят (при необходимости) и опускают пострадавшего на носилки или щит, стараясь не причинить ему боли. При



наличии четвертого спасателя, он может подложить носилки под травмированного.

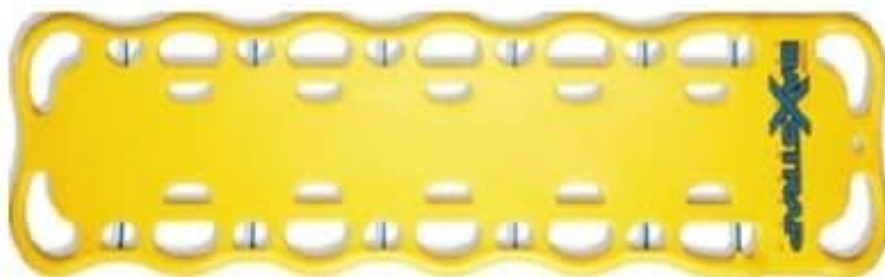
Если масса тела пострадавшего небольшая, его может переложить один человек. Для этого травмированного берут на руки, одну руку подводят под бедра, другую под лопатки, пострадавший охватывает руками шею носильщика.

Если есть подозрение на травму шейного отдела позвоночника, то один из спасателей удерживает голову и шею пострадавшего в одной плоскости с телом (рис. 15). Другой спасатель (спасатели) на счет «три» поворачивают пострадавшего на бок. Щит или носилки кладутся к спине пострадавшего. На счет «три» пострадавшего кладут на спину на щит (носилки). Поднимают и опускают пострадавшего так же одновременно на счет «три».



**Рисунок 15.**

Современным удобным средством для транспортировки пострадавших является спинальный щит (рис. 16):



**Рисунок 16.**

Подъем щита с земли не представляет трудности за счет приподнятых ручек. Очень большие отверстия для рук позволяют легко работать с ним даже в толстых перчатках (рис. 17). Выдерживает вес более 110 кг. В щит вмонтированы штифты, увеличивающие его прочность. Имеет отверстия крепежных ремней для детей, устраняя необходимость использования полотенца для заполнения пространства между пострадавшим и ремнем. Отсутствие швов позволяет легко очищать и дезинфицировать щит. Можно использовать при спасении на воде, в горах, в помещении и на дороге.

**Порядок укладки пострадавшего на спинальный щит:**

- наложите пострадавшему шейный воротник;
- переложите пострадавшего на щит (одним из вышеописанных способов);
- зафиксируйте голову пострадавшего на щите с помощью специального шейного блока (фиксатор головы) (точки крепления: над лобной областью и вокруг подбородка) (рис. 18);
- закрепите туловище пострадавшего с помощью косынок или ремней (точки крепления: грудная клетка, тазовая область, нижние конечности) (рис. 19).



**Рисунок 17.**



**Рисунок 18.**



**Рисунок 19.**

Нести пострадавшего на носилках (щите) могут два, три, четыре человека, при этом необходимо идти не в ногу, осторожно, не раскачивать носилки, постоянно следить за правильным (горизонтальным) положением носилок в местах подъема и спуска.

Неумелая транспортировка может привести к различным осложнениям - усилению кровотечения, смещению отломков костей и болевому шоку. Чтобы этого не произошло, извлекать пострадавшего из-под обломков, поднимать и укладывать пострадавшего на носилки следует вдвоем или втроем.

Для преодоления препятствий (оконный проем, разрушенная стена, ограда) необходимо:

- поставить носилки на землю перед преградой;
- встать по обе стороны носилок и взяться за брусья руками;
- приподнять головной конец носилок и поставить его на преграду;
- одному спасателю преодолеть преграду;
- одновременно поднять и пронести носилки над преградой и опустить на нее ближние концы;
- преодолеть преграду другому спасателю;
- опустить носилки на землю, одновременно взять их и продолжить движение.

Таким же способом преодолеваются трещины, канавы, щели. В этом случае носилки ставятся на край препятствия. Для облегчения и удобства транспортировки используются специальные лямки.

## **Положение пострадавших при переноске**

Пострадавших транспортируют в положении лежа на спине, на животе, на боку, сидя. При этом голова может быть приподнята или опущена, ноги, руки выпрямлены или согнуты. Для этих целей используются мягкие валики.

В положении лежа на боку перемещение осуществляется при таких повреждениях и проявлениях травм:

- Непрекращающиеся приступы рвоты;
- Пострадавший находится в бессознательном состоянии;
- При ожоговых или проникающих повреждениях спины, бедер или ягодиц.

В положении сидя или полусидя располагают пострадавших со следующими локализациями травм:

- Травмирование шеи;
- Повреждения грудной клетки;
- После утопления;
- Переломы костной ткани рук или ключицы.

Положить травмированного на спину, с ногами, согнутыми в коленных суставах или слегка приподняв их, нужно в следующих случаях:

- Повреждение брюшины;
- Подозрение на возможное кровоизлияние внутренних органов;
- При значительной потере крови.

В позу «лягушки» (человек лежит на спине, его ноги раздвинуты, а под ними находится валик) пострадавшего кладут при таких повреждениях:

- Травмы позвоночного столба;
- Подозрение на травмирование спинного мозга;
- Переломы тазобедренных суставов.

При любых травмах позвоночника переноска осуществляется только на твердой поверхности, например, на спинальном щите.

Таблица положений переноски пострадавших при различных травмах

<b>Травма</b>	<b>Поза переноски</b>
<b>Сотрясение головного мозга</b>	На спине
<b>Травмы передней части головы и лица</b>	На спине
<b>Повреждение позвоночника</b>	На спине
<b>Переломы костей таза и нижних конечностей</b>	На спине
<b>Шоковое состояние</b>	На спине
<b>Травмы органов брюшной полости</b>	На спине
<b>Травмы груди</b>	На спине
<b>Ампутация нижней конечности</b>	На спине, с валиком под травмированной конечностью
<b>Ампутация верхней конечности</b>	Сидя с поднятой вверх рукой
<b>Кровопотеря</b>	На животе, с валиком под грудью и головой
<b>Травмы спины</b>	На животе или правом боку
<b>Травмы затылочной части головы</b>	На животе
<b>Травмы шеи</b>	Полусидячее положение со склоненной на грудь головой
<b>Травмы глаз, груди, дыхательных путей</b>	Сидя
<b>Ушибы, порезы, ссадины</b>	Сидя
<b>Травмы плечевого пояса</b>	Сидя
<b>Травмы спины, ягодиц, тыльной поверхности ног</b>	Лежа на животе

## **ВТОРОЙ УЧЕБНЫЙ ВПРОС: Транспортные положения, переноска и транспортировка пострадавших**

Правильная укладка пострадавшего (транспортное положение) при транспортировке или в период ожидания скорой медицинской помощи предотвращает осложнения травмы. Это важный момент оказания первой помощи. Транспортное положение – это расположение пострадавшего, которое является наиболее оптимальным до момента приезда бригады скорой медицинской помощи. Транспортное положение пострадавшего зависит от тяжести состояния пострадавшего (нарушения сознания, дыхания, кровообращения), локализации травмы (голова, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности).

### **Позиции при травмах (если пострадавший в сознании)**

#### ***1. Травматический шок.***

Положение лежа на спине. Ноги приподняты на 30 см.

Цель: Улучшение притока крови к головному мозгу.

#### ***2. Травма головы.***

Положение лежа на спине, с приподнятым плечеголовным концом.

Цель:

- а) Снижение мозгового кровотока;
- б) Уменьшение внутричерепного давления.

#### ***3. Травма груди.***

Положение полусидя. Цель:

- а) Иммобилизация грудной клетки;
- б) Уменьшение боли;
- в) Улучшение вентиляции здорового легкого.

#### ***4. Травма живота.***

Положение лежа на спине с приподнятым плечеголовным концом.

Валик под полусогнутыми коленями. Цель:

- а) Уменьшение напряжения передней брюшной стенки;
- б) Уменьшение боли.

#### ***5. Перелом костей таза.***

Положение лежа на спине. Колени слегка разведены. Валик под коленями. Стопы связаны между собой. Кости таза стянуты. Цель:

- а) Иммобилизация;
- б) Уменьшение боли;
- в) Предупреждение вторичных повреждений.

#### ***6. Травма позвоночника.***

Положение лежа на спине, на твердой ровной поверхности. Оставить в том положении, в каком обнаружен пострадавший. Надеть шейный воротник. Перекладывать с помощью 4-5 помощников («скандинавский мост»). Цель:

- а) Иммобилизация;
- б) Предотвращение дальнейших повреждений.

#### ***7. Боли в области сердца.***

Положение полусидя.

Цель: Уменьшение венозного возврата крови к ослабленному сердцу.

***8. Синдром сдавления нижней полой вены*** (большие сроки беременности). Лежа на спине с полуоборотом на левый бок.

Цель: Уменьшение сдавления полой вены беременной маткой.

## **Позиции при травмах (пострадавший без сознания)**

### ***1. Стабильное боковое положение (СБП).***

Цель:

- а) поддержание свободной проходимости дыхательных путей;
- б) предупреждение аспирации.

### ***2. Травматический шок (острая кровопотеря).***

Стабильное боковое положение, ноги приподняты на 15 см. Цель:

- а) Поддержание проходимости дыхательных путей;
- б) Улучшение притока крови к голове.

### ***3. Травма головы.***

Стабильное боковое положение на неповрежденной стороне. Цель:

- а) улучшение венозного оттока крови;
- б) предупреждение отека головного мозга.

### ***4. Травма груди.***

Стабильное боковое положение на повреждённой стороне. Цель:

- а) Поддержание свободной проходимости дыхательных путей;
- б) Иммобилизация ребер, уменьшение боли;
- в) Улучшение вентиляции легкого на неповрежденной стороне.

### ***5. Травма живота.***

Пострадавших с повреждениями живота транспортируют на носилках в лежачем положении. Цель:

- а) поддержание свободной проходимости дыхательных путей;
- б) предупреждение аспирации.



## ***6. Травма таза.***

Положение лежа на спине. Колени слегка разведены. Валик под коленями. Стопы связаны между собой. Кости таза стянуты. Контролировать дыхание. Цель:

- а) Иммобилизация;
- б) Уменьшение боли;
- в) Предупреждение вторичных повреждений.

## **Позиции при нарушениях кровообращения**

### ***Травма позвоночника.***

Лежа на спине, на твердой, ровной поверхности.

Перекладывание 4-5 спасателями одновременно («скандинавский мост»). Цель:

- а) Предупреждение дополнительной травматизации спинного мозга;
- б) Иммобилизация перелома.

***Вывод по вопросу:*** Жизнь пострадавшего на месте происшествия зависит, прежде всего, от транспортного положения, в котором он находится, поэтому нужно заранее знать виды транспортных положений.

## **Правила переноски пострадавших на носилках**

По ровной поверхности пострадавших надо нести ногами вперед, а если пострадавший без сознания, то головой вперед, так удобнее наблюдать за ним и обеспечивается приток крови к мозгу.

Передвигаться следует осторожно, короткими шагами. Чтобы носилки не раскачивались, несущие не должны идти в ногу.

На крутых подъемах и спусках следить, чтобы носилки находились в горизонтальном положении, для чего на подъеме приподнимают их задний конец, на спусках передний. При этом ручки носилок можно положить на плечи несущих.

Нести пострадавших на носилках на большие расстояния легче, если использовать лямки (ремни, веревки), которые уменьшают нагрузку на кисти рук. Из лямки делают петлю в виде восьмерки и подгоняют ее под рост носильщика.

Длина петли должна быть равна размаху вытянутых в сторону рук. Петлю надевают на плечи так, чтобы она скрещивалась на спине, а петли, свисающие по бокам на уровне кистей опущенных рук, эти петли продевают в ручки носилок.

### **Общие правила переноски пострадавших**

На месте, прежде всего надо остановить кровотечение, наложить повязки на раны, зафиксировать с помощью шин переломы костей. Только после этого можно переносить, грузить и транспортировать его в лечебное учреждение, по возможности быстро и осторожно.

Неумелое извлечение и перенос пострадавших может привести к серьезным осложнениям - усилению кровотечения, смещению отломков костей и болевому шоку. Чтобы этого не произошло, поднимать и укладывать пострадавшего на носилки следует вдвоем или втроем.

При отсутствии стандартных носилок, их несложно сделать из досок, жердей, фанеры, одеяла, пальто.

Способ транспортировки пострадавшего зависит от его общего состояния и характера повреждения. Можно переносить на руках, в рюкзаке, на импровизированных носилках, при помощи изготовленных из полос прочной ткани носилочных лямок длиной около 2 м и шириной до 10 см.

При переноске пострадавших можно использовать различные подручные средства: доски; двери; листы толстой фанеры; лыжи; деревянные и металлические шесты; палки; стулья и др. Можно переносить пострадавшего с помощью шеста, простыни, одеяла и лямки (веревки).

Самый простой способ при чрезвычайных ситуациях - перенос в положении полулежа на стуле.

Пострадавшего усаживают на стул, если он без сознания, то привязывают. Один или два человека несут спинку стула, а один или двое, держат стул за ножки. Пострадавший как бы полулежит с согнутыми в коленках ногами. Такой способ является наиболее универсальным и не требует особых приспособлений.

Кроме того, для переноса пострадавших можно использовать две палки, жерди или лыжи, продетые в застегнутые пальто, рубашки, в мешки, обернутые одеялом, простыней или соединенные деревянными распорами и переплетенные лямками (веревкой, ремнями).

Пострадавшим и больным следует обеспечить спокойное и удобное положение, особенно для пострадавшей части тела.

При отсутствии носилок, хотя бы импровизированных, пострадавших переносят на руках. Оказывающий помощь человек опускается на одно колено сбоку от пострадавшего, берет его одной рукой под спину, а другой - под бедра, затем поднимается и несет на руках перед собой пострадавшего. Такой способ переноски применим для пострадавших без переломов костей конечностей и ребер.

При переноске «на замке» носильщики становятся рядом и соединяют руки так, чтобы образовалось сиденье («замок»). Его делают из двух, трех и четырех рук. Если надо поддерживать пострадавшего, то «замок» делают из двух или трех рук. «На замке» из четырех рук пострадавший сам держится за шею носильщиков. Но следует учесть, что руки выдерживают такую нагрузку недолго. Без отдыха можно перенести человека на расстояние не более 50 метров.

При переноске пострадавших и больных без носилок можно использовать лямки, сложенные кольцом или восьмеркой. При отсутствии носилочных лямок их можно изготовить из поясных ремней. Переноска с помощью восьмерки двумя носильщиками осуществляется следующим образом: два носильщика становятся рядом, надевают на себя лямку, сложенную восьмеркой так, чтобы перекрест ремня лямки оказался между

ними на уровне тазобедренных суставов, а петли были перекинута у одного носильщика через правое, а у другого - через левое плечо. Затем носильщики опускаются на одно колено, приподнимают пострадавшего, подводят лямку под ягодицы пострадавшего и одновременно встают на ноги. При этом способе переноски руки носильщиков остаются свободными.

Для переноски на шесте требуются: шест длиной не менее 3 м, транспортировочный мешок, палка длиной 60-70 см. Мешок привязывают к шесту так, чтобы оставались ручки: у идущего впереди - длиной около 50 см, у идущего сзади - около 70 см. Для удобства переноски мешок привязывают к шесту как можно ближе. На уровне груди пострадавшего, на шесте укрепляют распорку, при помощи которой края мешка удерживаются в раздвинутом положении. На уровне середины туловища вокруг мешка делают обвязку и прикрепляют ее к шесту.

Для переноски на носилках из шестов требуются два шеста длиной около 2,5 м, пять палок длиной около 60 см и шнур.

Шесты кладут параллельно на расстоянии примерно 60 см друг от друга и соединяют в головной части двумя поперечинами (одну делают сверху и ближе к краю, другую - снизу, в 10-15 см от первой). В нижней части шесты скрепляют одной поперечиной. Из оставшихся двух палок делают изголовье: вставляют их сверху между перекладинами головной части и привязывают к ним таким образом, чтобы образовался треугольник. Все веревочные крепления на носилках делают узлами с прочной затяжкой. Поверхность носилок туго заплетают шнуром.

В лесной зоне можно соорудить носилки-волокуши из длинных жердей. Для этого потребуются три жерди 5-6-метровой длины, на тонких концах которых оставляют ветки, две, три поперечины и шнур.

Две жерди кладут параллельно и скрепляют двумя поперечинами на расстоянии 1,5-2 м (в зависимости от роста пострадавшего), причем первую поперечину крепят в 40-50 см от головной части жердей, после чего из шнура плетут сетку для ложа. Затем к жердям снизу прикрепляют еще одну

поперечину. Между поперечинами снизу вводят третью жердь и закрепляют ее.

В крайнем случае, можно использовать большой кусок ткани - палатку, одежду, кусок полиэтиленовой пленки и волочить пострадавшего по снегу, траве.

При подозрении на повреждение позвоночника или таза переносить пострадавшего можно только на твердых носилках, на щите, причем перекладывать его на носилки, нужно не меняя его позы и как можно большим количеством человек.

*Вывод по вопросу:* Знание способов транспортировки при ЧС с большим количеством пострадавших сократит число погибших.