

Тема: Надання допомоги на етапі під вогнем (CUF, Care Under Fire)

МЕТА: надати поняття про тактичну медицину, зони допомоги, їх класифікацію. Формувати в учнів поняття необхідності надання домедичної допомоги в умовах бойових дій. Ознайомити зі способами надання домедичної допомоги в «червоній зоні»; виховувати в учнів почуття любові до Батьківщини, формувати гармонійно розвинену особистість, продовжувати виховувати високі морально-психологічні якості самопомоги та взаємодопомоги; розвивати у учнів логічне мислення, почуття координації та співпраці при виконанні обов'язків в умовах складної обстановки. Формування здоров'язберігаючої компетентності в ході вивчення навчального матеріалу.

Тип уроку: засвоєння нових знань.

Обладнання: плакати на тему «Допомога в умовах бойових дій», «Базовий алгоритм першої допомоги», презентація «Індивідуальна аптечка стандарту НАТО Improved First Aid Kit», мультимедія. Медичний джгут, бинти, ножиці, маркер.

ХІД УРОКУ

I. Організаційний етап.....

II. Повідомлення теми і мети уроку.....

III. Актуалізація мотивації учіння учнів

IV. Вивчення нового матеріалу

Перегляд фільму «Червона зона».

Теоретична частина. Обговорення фільму, перегляд презентації «Домедична допомога».

Умовно розрізняють два місця надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій: а) безпосередньо в секторі обстрілу – зоні прямого обстрілу зі значним ризиком отримання кульового чи іншого поранення;

б) в секторі укриття - місці захищеному від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) чи штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні конструкції).

Виділяють три етапи надання допомоги пораненим у військово-польових умовах.

Перший етап – допомога в «**червоній зоні**» (англ. Care Under Fire – в різних джерелах перекладається як: «надання допомоги під вогнем», в зоні обстрілу),

Другий етап – допомога в «**жовтій зоні**» (англ. Tactical Field Care – в різних джерелах перекладається як: «надання допомоги на полі бою», «надання допомоги в військово-польових умовах», «надання допомоги в зоні укриття»),

Третій етап – надання допомоги під час тактичної евакуації з поля бою в медичні заклади «**зеленої зони**» – мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі, спеціалізовані клініки (англ. Tactical Evacuation Care).

У зоні під вогнем, для збереження життя рятівника, що надає допомогу, необхідно виконувати **6**

основних правил:

1. Особиста безпека.

2. Комунікації.

a. Доповідь командиру: нештатна ситуація, виклик підкріплення, медиків, евакуації. Отримати дозвіл на самостійні дії.

b. Комунікація з пораненим: Чи може надати собі допомогу? Чи може рухатися? Чи може стріляти?

c. Комунікація в групі. План дій з надання допомоги та винесенню пораненого в разі неможливості самопомоги пораненим. Розподіл за номерами: хто прикриває, порядок висування, хто надає допомогу.

3. Вогнева перевага.

4. Скритність переміщення (складки місцевості, елементи рослинності, міської забудови, прикриття бронєю, дим)

5. Перевірка життєздатності пораненого. Якщо не відповідає на питання під вогнем, вважається умовно мертвим. Допомога не надається.

6. Винесення з під вогня в укриття, зупинка зовнішньої масивної кровотечі з кінцівок накладенням турнікету або залежно від тактичної ситуації можлива спочатку зупинка кровотечі далі винесення.

Тактика бійця-рятувальника в зоні обстрілу:

ДІЇ ПРИ ВИЯВЛЕННІ ПОРАНЕНОГО

- Пам'ятайте: «Найкращі ліки під час бою – це вогнева перевага над супротивником»;
- Заходи щодо пригнічення вогневої активності супротивника мінімізують вірогідність збільшення кількості поранених та загиблих;
- Зменшення вогню супротивника може виявитися більш істотною допомогою для виживання пораненого, ніж термінова медична допомога, яку ви можете надати;
- Якщо поранений дієздатний, дайте йому вказівку вести вогонь у відповідь, переміститися в укриття та самостійно взяти заходів першої медичної допомоги;
- Якщо поранений не здатний вести вогонь у відповідь, а ви не можете допомогти, дайте пораненому вказівку «прикидатися загиблим»;
- Передайте інформацію про обстановку командиру підрозділу, при можливості обговоріть з ним медичну ситуацію, що склалася.

НЕОБХІДНІ ДІЇ ПЕРЕД НАБЛИЖЕННЯМ ДО ПОРАНЕНОГО

Якщо ви впевнені в тому, що ви можете допомогти пораненому в умовах вогневого впливу противника, зробіть наступні необхідні дії, перш ніж наблизитися до пораненого на полі бою. Пам'ятайте про самозахист.

- Огляньте територію на предмет наявності потенційної загрози – дослідіть територію на наявність вогневих дій, вогневих точок і вибухових пристроїв, на загрозу ураження бойовими хімічними або біологічними речовинами.
- Візуально дослідіть будівлі / будови, якщо такі є, на стійкість їх конструкцій.
- Визначте оптимальний шлях доступу до потерпілого і маршрут евакуації. Якщо вам потрібно перемістити пораненого в більш безпечну зону, переконайтеся в тому, що обрана вами територія є оптимальним укриттям. Складіть план маршруту евакуації до того, як увійти в зону вогневого впливу противника.
- Дайте запит на вогневе прикриття під час пересування до пораненого і від нього з метою зменшення ризику ураження вас і пораненого.
- Визначте характер можливих травм потерпілого та медичну допомогу, яка, можливо, необхідна пораненому. Солдат був поранений внаслідок падіння зі стіни? (Якщо так, то у пораненого можуть бути зламані ребра, ушкоджений хребет). Солдат був поранений внаслідок вибуху? (Якщо так, то поранений міг потрапити під вплив вибухової хвилі та може мати множинні осколкові поранення, контузію). Солдат був поранений зі стрілецької зброї? (Якщо так, то у пораненого можуть кровоточити рани).
- Визначте, як ваші дії (пересування, шум, світло і т.д.) можуть вплинути на вогонь супротивника.
- Вирішіть, яку допомогу ви зможете надати, коли ви підійдете до пораненого, і надання якої допомоги може почекати до того моменту, коли ви транспортуєте пораненого в безпечне місце.
- Вжійте засобів прикриття, наприклад, задимлення;
- Мінімізуйте ризик для себе та інших рятувальників. Рятувальна операція не повинна призводити до збільшення кількості жертв – це загрожує зменшенням боєздатності підрозділу, зменшенням рівня його медичного захисту, різким падінням шансів на виживання самого пораненого.

НАДАННЯ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ОБСТРІЛУ

Якщо поранений не може переміститися в безпечне місце сам, і бойова ситуація дозволяє вам надати йому допомогу, в такому випадку проведіть швидку оцінку стану потерпілого, зупиніть кровотечу з ран на кінцівках, що загрожують життю пораненого, і перейдіть разом з ним в безпечну зону. Для цього:

- Підійдіть до пораненого, використовуючи самий безпечний шлях.
- Сформууйте загальну картину стану пораненого (ступінь ураження, ймовірність виживання і т.д.) Застосовуйте правило С-А-В-С! (Критична кровотеча – Дихальні шляхи – Дихання – Циркуляція) – основна увага швидкому пошуку критичної кровотечі!
- Після того, як підійдете до пораненого, визначте наявність у нього свідомості:
(1) Запитайте гучним, але спокійним голосом: “Ти в порядку?”. Акуратно струсіть або поплещіть пораненого по плечу.

(2) Якщо поранений знаходиться в свідомості, запитайте у нього, в якому місці він відчуває біль або інші незвичні відчуття. Це допоможе визначити рівень свідомості потерпілого і забезпечить вас інформацією, яку можна використовувати при наданні допомоги потерпілому.

(3) Задайте пораненому питання, щоб визначити рівень його свідомості. Задавайте потерпілому питання, які потребують більш розгорнутих відповідей, ніж «так» і «ні». Приклади таких питань: «Як тебе звати?», «Яке сьогодні число?» і «Де ми знаходимося?». Шкала AVPU.

(4) Якщо поранений не відповідає на питання, не реагує на команди – перевірте його на реагування на біль. Для цього потріть його грудну кістку (грудину) кісточками ваших пальців або міцно стисніть м'яз у складці між великим та вказівним пальцем пораненого.

- Якщо у пораненого важка кровотеча з кінцівки, або кінцівку ампутовано, накладіть турнікет (джгут) поверх одягу вище місця кровотечі – **кровотеча з кінцівок – головна причина загибелі, якої можливо уникнути**, тому невідкладне застосування турнікетів (джгутів) для зупинки кровотечі може бути вирішальним засобом в рятуванні життя на даному етапі;
- Якщо точне місце поранення кінцівки невідомо – не витрачайте час – накладайте джгут максимально високо на стегні або плечі пораненої кінцівки;
- Якщо у пораненого відірвана рука, передпліччя, стегно або нога, накладіть джгут, навіть якщо рана не сильно кровоточить. Природні захисні механізми організму можуть тимчасово стримувати кровотечу, але таке поранення незабаром призведе до сильної артеріальної кровотечі;
- Не витрачайте час, намагаючись використовувати інші методи для зупинки кровотечі, такі як накладення тиснучої пов'язки. Як тільки ви і поранений досягнете безпечного місця, джгут можна буде накласти повторно, або за необхідності можна буде застосувати інші методи зупинки кровотечі;
- На цій стадії не приділяється увага звільненню дихальних шляхів, оскільки головне завдання полягає в швидкому переміщенні пораненого в укриття.
- Якщо тактична обстановка не дозволяє швидке переміщення непритомного пораненого в укриття, спробуйте безпечно для себе повернути його на живіт, так як протягом 5-10 хвилин він може задихнутися від западання язика та/або захлинутися рідинами;
- Заспокойте пораненого і перемістіться разом з ним в безпечне місце, де ви зможете надати медичну допомогу у **жовтій зоні** та зачекати на евакуацію до пункту збору поранених для продовження допомоги у **жовтій зоні**;
- Якщо поранений непритомний, переміщуйте пораненого, зброю та інші важливі речі його боєкомплекту в укриття, враховуючи умови бойової ситуації;
- Спробуйте не допустити нанесення пораненому додаткових ран.
- Не наражайте себе і пацієнта на небезпеку, надаючи непотрібну в даний час допомогу!

Ситуації, при яких не слід надавати допомогу пораненому, перебуваючи в зоні вогневого впливу противника:

(1) Ваше власне життя знаходиться в безпосередній небезпеці.

(2) Інші солдати, що знаходяться поруч, вимагають більш термінового лікування.

(3) У потерпілого не виявляються ознаки життя – тобто поранений не реагує на голос і біль, не рухається, не дихає, у нього відсутній пульс.

Самодопомога при кровотечі.

Якщо поранили вас, то негайно оцініть кровотечу:

- **Незначна кровотеча** – продовжуйте бій, поки ситуація не стабілізується, тоді перемістіться до безпечного укриття. Застосуйте прямий тиск на рану, підніміть кінцівку. Перемістіться до пункту збору поранених.

- **Значна кровотеча** – якщо бій триває, накладіть джгут САТ, продовжуйте бій та спробуйте переміститися в укриття, там зачекайте на евакуацію до місця збору поранених. В укритті затампонуйте рану гемостатичним або звичайним бинтом, накладіть ізраїльський бандаж, тоді послабте джгут, проте не знімайте його з кінцівки. Оцініть кровотечу. Якщо кровотеча зупинилася, перемістіться до місця надання медичної допомоги. Якщо кровотеча знову відновилася – затягніть джгут. Якщо відчуваєте запаморочення – переверніться на живіт для запобігання асфіксії від западання язика при втраті свідомості.

При зупинці кровотечі з ран шиї, у ситуації взаємодопомоги, необхідно притиснути пальцями рану на відкритій шиї або через комір, одночасно накласти на неї бинт, або серветку, або подушечку перев'язувального пакета, щоб туго затампонувати рану. Зафіксувати валик (бинт, перев'язувальний пакет, або ватно-марлеву подушечку) джгутом чи іншим бинтом. Джгут необхідно провести під протилежною рукою, яку за можливості підняти догори та завести за голову пораненого, та перевести пораненого в положення на животі.

Взаємодопомога при пораненні тулуба надається лише за її доступністю, без знімання захисних елементів одягу (бронезилета) з використанням гемостатичних засобів або звичайних перев'язувальних пакетів для тугого тампонування рани марлею. Потім необхідно перевести пораненого в положення на животі.

При кульових й осколочних пораненнях, окрім вхідного, може бути вихідний отвір, у ділянці якого, як правило, пошкодження тканин більші. Необхідно зосередити увагу учнів, що у секторі обстрілу зупинку кровотечі з рани тулуба не проводять, якщо необхідно знімати захисні елементи одягу пораненого.

При пораненнях верхньої кінцівки взаємодопомога передбачає дії:

- покладіть руку пораненого на своє плече;
- накладіть кровоспинний джгут на плече та закріпіть його;
- якщо поранений без свідомості, переведіть його в положення на животі.

При пораненнях нижньої кінцівки взаємодопомога передбачає дії:

- накладіть на місце поранення валик, зафіксувавши його джгутом, якщо поранення локалізоване в паховій ділянці;
- переведіть його в положення на животі та накладіть кровоспинний джгут на стегно, якщо поранений без свідомості.

Накладання кровоспинного джгута для зупинки кровотечі з ран кінцівок, здійснюється з максимальним тиском!

ПЕРЕМІЩЕННЯ ПОРАНЕНИХ У БЕЗПЕЧНЕ МІСЦЕ

Після того, як ви вжили певних заходів для зупинки сильної кровотечі, вам слід знайти безпечне укриття для вас і пораненого, до евакуації до місця збору поранених. Якщо поранений не може пересуватися сам або йому потрібна допомога, відтягніть пораненого руками або віднесіть його. Нижче наведені деякі приклади того, як слід тягти або переносити поранених. Після того, як ви досягли безпечного місця, ви перейшли від етапу надання медичної допомоги в умовах обстрілу (червоної зони) до етапу надання медичної допомоги у військово-польових умовах (жовтої зони). Див. [Лекцію 10](#) для отримання додаткової інформації про перетягування та перенесення пораненого, а також про допоміжні засоби для перетягування / перенесення пораненого.

Перетягування. Перетягування використовується для швидкого переміщення пораненого на короткі дистанції. Малюнки 3-1, 3-2 і 3-3 ілюструють деякі види перетягування пораненого. Перетягування пораненого двома рятувальниками (малюнок 3-2) дає можливість перетягнути пораненого швидше і простіше, але відкриває відразу двох солдатів вогневому впливу противника, створюючи більш зручну групу мішень.

Перенесення. Перенесення. Перенесення пораненого передбачає підняття солдата із землі. Способу перенесення пораненого солдата за допомогою одного рятувальника, якому віддається перевага, є спосіб Хауса (перенесення на спині) (малюнок 3-4). Якщо поранений в свідомості і може сприяти переміщенню, використовується спосіб підтримування пораненого одним рятувальником. Пам'ятайте, поранений разом з усім спорядженням може важити до 150 кг. Іноді може використовуватися спосіб перенесення пораненого двома рятувальниками, такий як перенесення пораненого двома рятувальниками «один за одним» (малюнок 3-6) або спосіб підтримування пораненого двома рятувальниками (малюнок 3-7), але такі способи досить складні і піддають солдатів вогневому впливу противника.

V. Підсумки уроку, домашнє завдання