Полтавська академія неперервної освіти

ім. М.В. Остроградського

([Ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти](http://poippo.pl.ua/pidrozdily/2-i/1475-resursnyi-tsentr-pidtrymky-inkliuzyvnoi-osvity#_blank))

(Кафедра освітньої політики)

**Випускна робота**

Методика проведення тренінгу «Домедична допомога в умовах воєнного стану»

Виконав(ла): Теміров Володимир Володимирович,

місце роботи: Кременчуцький міжшкільний ресурсний центр, учитель предмету «Захист України»

спеціальність: учителі (викладачі) предмету «Захист України»

ПОЛТАВА – 2022

**ВСТУП ......................................................................................................................3**

**Розділ 1. Загальний алгоритм надання домедичної допомоги…………………….....................................................................................4**

1.1. Загальний алгоритм надання домедичної допомоги………………………….4

1.2. План проведення тренінгу................................................................................…6

**Розділ 2. КОНСПЕКТ ТРЕНІНГУ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ........…...7**

2.1. Аспекти безпеки при наданні домедичної допомоги........................................**7**

2.2. Перша допомога та алгоритм дій.........................................................................8

2.3. Види кровотеч………………………………………………………………….12

2.4. Практичне відпрацювання алгоритмів дій……………………………….......15

**ВИСНОВКИ.............................................................................................................16**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.............................................................17**

**ВСТУП**

З 24 лютого 2022 року населення нашої країни опинилося в умовах, які вимагають максимальної мобілізації внутрішніх ресурсів кожного українця задля досягнення Перемоги над підступним і безжальним ворогом. В умовах воєнного стану варто бути готовим до всього, навіть якщо ви цивільна особа. Прості речі рятують життя. А чітке розуміння алгоритму дій допоможе взяти себе в руки в екстреній ситуації та надати першу допомогу постраждалому. Саме тому, у оновленій програмі предмету «Захист України», яка була затверджена наказом Міністерства освіти і науки України від 03 серпня 2022 року №698 «Про надання грифа оновленим навчальним програмам», збільшено обсяг годин на вивчення теми «Домедична допомога».

**Домедична допомога** — це найпростіші невідкладні медичні дії, що виконуються безпосередньо на місці пригоди терміново після травми. Зазвичай, вона надається не медичними працівниками, а особами, що на момент пригоди знаходяться поруч, безпосередньо на місці пригоди або поблизу від постраждалого. В цьому контексті ми говоримо про аспекти особистої безпеки, підхід до постраждалого, визначення ознак життя, серцево-легеневу реанімацію, зупинку кровотечі.

В даній роботі викладено конспект тренінгу з домедичної допомоги в умовах воєнного часу, який було проведено для керівників закладів дошкільної і загальної середньої освіти у 2022 році офіцером поліції, інспектором взводу 2 роти ТОР батальйону патрульної поліції в м. Кременчук Управління патрульної поліції в Полтавській області Антоном Герко.

У Кременчуцькому міжшкільному ресурсному центрі заняття з предмету «Захист України» проводяться для учнів 10-11 класів ліцеїв міста Кременчука один раз на місяць в обсязі 6 годин, що відповідає тижневому навантаженню за програмою предмету. Тренінг розраховано на 4 астрономічні години.

**1.1. Загальний алгоритм надання домедичної допомоги**

**1. Надавайте допомогу лише за умови, що це безпечно для вас**. Власна безпека – пріоритет. Для цього огляньте місце події та переконайтесь, що вам нічого не загрожує.

**2. Якщо маєте можливість, перемістість постраждалого у більш безпечне місце.**

**3. Оцініть його стан.** Перевірте, чи він у свідомості, чи дихає. Можна звернутись до людини із запитанням, щоб визначити чи вона у свідомості. Не натискайте на частини тіла пораненого для того, щоб визначити його стан. Нормальне дихання – це не менше 2-3 видихів за період часу, коли ви можете вголос порахувати від 501 до 510 (10 сек). Видихом рахується – підйом та опускання живота. Якщо постраждалий у свідомості, то нагальної необхідності перевіряти пульс та дихання одразу немає.

**4. Зверніться за номером «103»** для виклику бригади екстреної медичної допомоги. Якщо необхідно, то зверніться до інших екстрених служб (поліція, ДСНС).

**5. Зупиніть критичні (артеріальні чи венозні) кровотечі.** Для цього використайте кровоспинний джгут, турнікет чи тугу пов’язку. Накладайте кровоспинний джгут/турнікет максимально вище за місцем кровотечі на кінцівки постраждалого.

**6. Правильно накладений кровоспинний джуг/турнікет передбачає, що кровотеча зупинена.** Також потрібно зафіксувати час його накладення. За відсутності засобів для зупинки кровотечі, тисніть на рану. Важливо: НЕ переставайте тиснути на рану до приїзду медиків чи накладення кровоспинного джгута/турнікета. Залежно від виду кровотечі – зупинка тиску на рану може стати смертельною для людини.

**7. Забезпечте прохідність дихальних шляхів.** Якщо у постраждалого в роті є сторонні предмети, рвотні маси, приберіть їх для відновлення прохідності дихальних шляхів.

**8. Якщо навіть після зупинки кровотечі та забезпечення прохідності дихальних шляхів у пораненого не з’явились життєві ознаки, варто розпочинати серцево-легеневу реанімацію (СЛР)**.

**9. Для СЛР покладіть постраждалого на спину, закиньте голову назад.** Натискайте посеред грудної клітини двома руками: основу однієї долоні накрийте другою долонею. Глибина натискання має становити близько 5-6 см. Частота натискань має складати близько 100-120 на хвилину.

**10. Тримайте пораненого у стабільно боковому положенні до приїзду медиків.**

Не залишайте постраждалого самого. Навіть якщо ви зупинили кровотечу, поранений у свідомості може захотіти зняти джгут чи турнікет, адже йому боляче.

**1.2. План проведення тренінгу**

1. Аспекти безпеки при наданні домедичної допомоги.

2. Перша допомога та алгоритм дій.

Наближення до потерпілого та здійснення оцінювання стану потерпілого, визначення, якої допомоги в першу чергу він потребує.

Виклик швидкої допомоги.

Забезпечення вільної прохідності верхніх дихальних шляхів.

Методика виконання серцево-легеневої реанімації і оцінка їх ефективності.

Стабільне положення постраждалого.

3. Види кровотеч.

Зупинка критичної кровотечі за допомогою турнікетів типу САТ, СІЧ, СПАС.

Зупинка критичної кровотечі за допомогою джгута Ейсмарха та підручних матеріалів.

Накладання тиснучих пов’язок при венозних кровотечах.

Тампонування рани.

Використання кровоспинних гемо статичних засобів.

4. Практичне відпрацювання алгоритмів дій.

**Конспект тренінгу з домедичної допомоги**

**2.1. Аспекти безпеки при наданні домедичної допомоги**

При наданні домедичної допомоги постраждалому необхідно врахувати аспекти безпеки. Їх кілька, розглянемо кожен.

1. Особиста безпека:

\* **фізична безпека**: перед наданням допомоги постраждалому слід оцінити місце, умови, оточення, інші фактори, які можуть нести загрозу особистій безпеці (у червоній зоні допомога не надається – евакуація);

\* **біологічна безпека**: необхідно врахувати особистий захист того, хто надає допомогу від контакту з внутрішніми рідинами організму постраждалого (ВСІ маніпуляції слід виконувати ТІЛЬКИ у гумових рукавичках, штучне дихання – з клапаном-маскою для штучної вентиляції легень);

\* **юридична безпека:** при наданні домедичної допомоги слід врахувати правові наслідки при наданні такої допомоги: медичні препарати без медичної освіти застосовувати заборонено, медичні маніпуляції проводити не можна, бездіяльність також несе правові наслідки і має бути покарана (необхідний мінімум, якщо ви стали свідком надзвичайної події – дзвінок в рятувальні служби).

2. Самодопомога в пріоритеті. Зрозуміло, що треба бути готовим надати допомогу самому собі, адже поточні умови можуть не дозволити навіть наблизитися тому, хто хоче надати допомогу постраждалому.

**2.2. Перша допомога та алгоритм дій**

**Наближення до потерпілого та здійснення оцінювання стану потерпілого, визначення, якої допомоги в першу чергу він потребує**

**Наближення до постраждалого**

Наближатися до постраждалого тільки збоку. Проти ніг – може бути небезпечно (особиста безпека). Проти голови – постраждалий намагатиметься побачити того, хто до нього звертається (безпека постраждалого).

При наближенні до постраждалого, голосно і чітко запитати: «Шановний, з вами все гаразд? Допомога потрібна?»

Якщо постраждалий у свідомості, слід обов’язково дочекатися його відповіді із проханням або дозволом на надання допомоги. Після отримання від постраждалого дозволу на надання допомоги, озвучуйте кожний свій крок. Якщо постраждалий відмовився від вашої допомоги, підтримуйте з ним контакт і зателефонуйте «103». Для виконання маніпуляцій слід стати на ОДНЕ коліно (безпека).

Якщо постраждалий без свідомості, то у вас є право на надання домедичної допомоги без його дозволу. Слід приступити до визначення ознак життя.

**Виклик швидкої допомоги**

Одночасно необхідно звернутися до присутніх по допомогу, звертаючись за зовнішньою ознакою: «Юначе у сірій куртці, зателефонуйте по номеру 103». Якщо ви один, слід зробити дзвінок самому. У дзвінку чітко повідомити диспетчеру якомога точніше місце події, стан потерпілого, назватися. Чітко відповідати на уточнюючі питання диспетчера.

Після підходу необхідно оглянути постраждалого на предмет наявності критичної кровотечі.

**Забезпечення вільної прохідності верхніх дихальних шляхів**

Алгоритм визначення ознак життя (але діагноз ставить тільки лікар): для оцінки стану потерпілого можлива ситуація із завданням йому мінімального болю: натискання біля основи великого пальця або мочки вуха.

1. Бачу, чую, відчуваю.

Бачу – рухи грудної клітини при диханні.

Чую – можливість почути звуки дихання.

Відчуваю – покласти руку на грудну клітину постраждалого для отримання відчуття дихальних рухів.

Оцінка дихання триває до 10 секунд.

Якщо постраждалий у свідомості, його слід заспокоїти. Якщо свідомість відсутня – продовжуємо за алгоритмом.

2. Перевірка прохідності дихальних шляхів:

*Постраждалий лежить на спині.*

1) Виведення нижньої щелепи (основи долонь – на скули, 4 пальці – на нижню щелепу, великі – на підборіддя, і голову закидаємо назад-вверх.

Вправа (запропонувати виконати учасникам тренінгу).

Покладіть підборіддя на груди і зробіть вдих.

Підняти підборіддя і зробити ковток (це важко).

3. Після перевірки дихальних шляхів голову повернути убік (наприклад, направо) і опустити підборіддя вниз.

Для відкриття рота – великими пальцями натиснути у шоку між щелепами.

Слід видалити можливі сторонні предмети з порожнини рота, користуючись підручними засобами (хустка, шматок тканини тощо).

*Постраждалий лежить на животі.*

Якщо в положенні на животі постраждалий дихає неправильно або ви сумніваєтеся в тому, чи він дихає, вам обов’язково потрібно перевернути його на спину зі збереженням поздовжньої осі: голова-хребет. Далі всі маніпуляції описані вище.

**Методика виконання серцево-легеневої реанімації і оцінка їх ефективності**

Якщо у постраждалого відсутня свідомість і видимі ознаки дихання, необхідно починати серцево-легеневу реанімацію (СЛР).

Умови для припинення СЛР:

- відновлення дихання постраждалого;

- прийшла допомога (прибула бригада екстреної допомоги);

- виконується неефективно (стан утоми того, хто надає допомогу);

- зміна тактичної обстановки.

Правила проведення серцево-легеневої реанімації.

1. Тверда поверхня. Постраждалого слід укласти на тверду поверхню. Якщо він лежить на чомусь м’якому – знайти твердий предмет,який можна підкласти під грудну клітину постраждалого.

2. Відкрита грудна клітина. Обов’язково звільнити грудну клітину постраждалого від одягу.

3. Правило 2 V. Для того щоб знайти точку натискання треба від яремної впадини відкласти дві букви «V», утворених великим і безіменним пальцями кожної із рук.

4. Правило трикутників. Той хто надає допомогу мусить утворити два трикутники:

1) точка тиску – коліна;

2) точка тиску – плечі.

5. Лікті максимально випрямлені. Тиск створюється вагою всього тіла.

6. Необхідно забезпечити темп 120 ударів на хвилину. Для цього виконуйте 30 натискань – 2 видохи. Тут треба пояснити учасникам тренінгу, що цифра 30 вибрана не випадково. Арифметика проста: від серця до головного мозку приблизно 30 сантиметрів. За одне натискання по сонній артерії кров просувається на один сантиметр.

Після 200 натискань перевірте дихання.

Ситуація комбінації «серцебиття є – дихання немає» можлива.

Ситуація комбінації «дихання є – серцебиття немає» неможлива.

Чоловікам притаманне діафрагмальне дихання, натомість, жінкам грудне.

СЛР припиняється:

1. Відновлення.

2. Прийшла допомога.

3. Не ефективне.

4.Зміна тактичної обстановки.

**Стабільне положення постраждалого**

Якщо постраждалий лежить на спині і дихання присутнє (СЛР не потрібно) – необхідно перевести його у стабільне положення. Для цього труба виконати наступні дії:

1. «Вільна каса» – підняти руку постраждалого вгору по відношенню до його тіла.

2. «Дзвінок другу» – підкласти його долоню до щоки.

3. «Давай потанцюємо» – взявшись за одяг на коліні або за саме коліно (протилежне вже піднятій руці), підтягнути його так, щоб воно зігнулося. Після цього, натискаючи на коліно до випростаної ноги і, одночасно, на однойменне плече до себе (вісь оберту – піднята рука і випрямлена нога), перевернути постраждалого на бік. Перевірити, щоб верхня нога не стискала нижню (якщо треба – зняти її).

**2.3. Види кровотеч**

Зовнішні: артеріальна

венозна

капілярна

перші дві можуть бути критичними.

Внутрішня (допомога – спокій, холод, голод).

Ознаки критичної кровотечі:

1. Фонтан крові, пульсуюче витікання.

2. Швидке розростання плями крові.

3. Травматична ампутація кінцівки.

4. Пориста поверхня під постраждалим (пісок, авто сидіння і т.д.).

Методи зупинки критичної кровотечі.

Головне – тиск.

1. Прямий тиск на рану.

2. Тиснуча пов’язка.

3. Згинання кінцівки в суглобі.

4. Підняття кінцівки догори (тиск зменшується).

5. Щільна тампонада рани.

Судини можна порівняти із садовим шлангом:

- стегнові артерії приблизно рівні за діаметром діаметру великого пальця;

- плечова артерія за діаметром подібна до діаметру вказівного пальця;

- мізинець – приблизний діаметр сонної артерії.

**Зупинка критичної кровотечі за допомогою турнікетів типу САТ, СІЧ, СПАС**

Інструменти для зупинки критичної кровотечі – джгут Есмарха, кровоспинний турнікет.

Правила накладання турнікету.

Для самодопомоги:

- час на накладання турнікету – не більше 30 секунд (після цього терміну можлива втрата свідомості)

- накладати необхідно максимально високо на кінцівку;

- перевірити відсутність сторонніх предметів під турнікетам (телефони, ключі тощо);

- зафіксувати час накладання турнікету (маркер, помада, підручні засоби);

- самостійно турнікет знімати заборонено, оскільки під час дії травмуючих факторів у фізіології пораненої кінцівки відбуваються зміни, які враховують лікарі за спеціальними протоколами надання **медичної** допомоги.

**Зупинка критичної кровотечі за допомогою джгута Ейсмарха та підручних матеріалів**

Турнікет або джгут Есмарха можуть бути на постраждалому до 2 годин.

Накладання турнікету треба тренувати у положенні лежачи (наближення до бойових умов):

***верхня кінцівка***

- голову не піднімати;

- маніпуляції однією рукою;

- перевернутись, щоб пошкоджена рука була зверху;

- пам’ятаємо про 30 секунд (далі втрата свідомості від крововтрати);

- максимальний час – 2 години (але самому все одно знімати не можна).

***нижня кінцівка***

всі дії однакові, але турнікет не петлею, а ременем. Накладати перевернувшись на здорову ногу.

При накладанні джгута Есмарха необхідно пам’ятати:

- фіксація зубами;

- при натягуванні джгут має посвітлішати.

Накладання турнікета постраждалому

1. Коліном – на рану (тиск).

2. Можна маніпулювати двома руками.

3. Підколінний простір – ноги вгору (?для зменшення тиску?).

**Накладання тиснучих пов’язок при венозних кровотечах**

Травматична ампутація кінцівки

Правило 3-х пакетів:

1 пакет – кінцівка

2 пакет – холодна вода

3 пакет – заморожені продукти

Джгут = ампутації як наслідок некротичних процесів у тканинах, до яких не надходить кисень.

Підручні засоби:

- ремінь;

- шмат тканини від штанів + вороток (міцна паличка)

Техніка використання ізраїльського бандажа

**Тампонування рани**

**Використання кровоспинних гемо статичних засобів**

**2.4. Практичне відпрацювання алгоритмів дій**

Для відпрацювання алгоритмів дій слід поділити учнів на групи по троє-четверо учасників. Але, зрозуміло, що поділ на групи буде залежати від кількості наявного інвентарю.

Можливий варіант проведення практичної частини тренінгу – моделювання ситуації з розподілом ролей серед учасників. Наприклад ситуація «Дорожньо-транспортна пригода: автомобільна аварія з екскурсійним автобусом».

Група ділиться на дві частини: постраждалі і ті, хто будуть надавати допомогу. Причому, групи за кількісним складом можуть сильно відрізнятися. Якщо учитель вважає, що матеріал засвоєно якісно, можна запропонувати групу надавачів допомоги зменшити до 3-4 осіб. Розподіляються ролі в кожній групі. Необхідно передбачити різні ступені поранень постраждалій групі, навіть до летальних випадків. Призначити в групі постраждалих і надавачів допомоги «панікерів», «ситуативних лідерів», «формальних лідерів» тощо. Важливо, щоб учасники чітко розуміли план дій для кожної ролі. Але у кожній групі окремо. Тобто надавачі допомоги не мають знати хто, які ролі грає у групі постраждалих.

Після розподілу ролей дати певний час для «зайняття позицій» і, по сигналу керівника, обидві групи починають розігрувати свою сторону ситуації.

**ВИСНОВКИ**

Такий спосіб закріплення знань носить, крім практичної складової, дуже яскраве емоційне забарвлення. Це, безумовно, призведе до більш міцного закріплення знань учнями.

**Список використаних джерел**

1. «ЗАХИСТ УКРАЇНИ» 10-11 класи. Рівень стандарту. Навчальна програма для закладів загальної середньої освіти. Затверджено та надано гриф «Рекомендовано Міністерством освіти і науки України» (наказ Міністерства освіти і науки України від 03 серпня 2022 року № 698).

2. MEDICOVER [Електронний ресурс] Режим доступу:

[https://medicover.ua/blog/persha-domedychna-dopomoga-pry-nadzvychajnij-sytuaciji.html .](https://medicover.ua/blog/persha-domedychna-dopomoga-pry-nadzvychajnij-sytuaciji.html .3)

[3](https://medicover.ua/blog/persha-domedychna-dopomoga-pry-nadzvychajnij-sytuaciji.html .3). Захист Вітчизни. Рівень стандарту. 10 клас / І.М. Гарасимів, К.О.Пашко, М.М.Фука, Ю.П.Щирба; Тернопіль «Астон», 2018.