

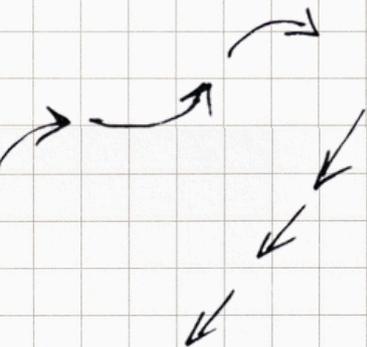
Туди готувалися —
означає бути вільними



10 КЛАС

ПОСІБНИК ЗІ СЦЕНАРІЯМИ УРОКІВ ОНОВЛЕНОГО ПРЕДМЕТА "ЗАХИСТ УКРАЇНИ"

MARCH



Тривога → УКРИТТЯ



Над сценаріями працювали:

Ганна Молодичук

тренерка та супервізорка предмета «Захист України», вчителька Соколівського опорного ліцею Жашківської міської ради Уманського району Черкаської області.

Михайло Борисевич

тренер та супервізор предмета «Захист України», вчитель «Міського юридичного ліцею наукового спрямування при Університеті митної справи та фінансів» Дніпровської міської ради.

Михайло Купчин

ветеран, тренер предмета «Захист України», керівник гуртка «Бойові Мурахи».

Катерина Сухоручко

тренерка та супервізорка предмета «Захист України», вчителька комунального закладу «Ліцей «Лідер» Кропивницької міської ради».

Тарас Пристацький

військовослужбовець, тренер предмета «Захист України», колишній вчитель ЦНПВ у Львові, а нині молодший сержант 13 БрОП НГУ «Хартія».

Передмова

Колеги, перед вами — збірка сценаріїв уроків, розроблена нашою командою відповідно до оновленої Модельної навчальної програми «Захист України. Інтегрований курс».

Підходячи до розробки кожного уроку, ми ставили собі ключове питання: «Що має на ньому відбутись з учнем та ученицею?». Ми прагнули, щоб підлітки не просто засвоїли інформацію, а відчували інтерес, набули реальних, життєво необхідних навичок і зрозуміли глибинний сенс своєї ролі як громадяни та громадянки України.

Саме тому ми зробили все можливе, щоб наші уроки були цікавими для підлітків: максимально мінімізували теорію і зосередилися на практичних відпрацюваннях у форматі інтенсивних тренінгових занять.

У цій збірці ви знайдете:

- Календарно-тематичне планування.
- Чіткі покрокові плани уроків для роботи в Осередках.
- Цікаві ігри та вправи для кращого засвоєння матеріалу.
- Презентації до кожного сценарію.

Ми пропонуємо викладати за двома підходами:

- **послідовний підхід:** дотримуючись логіки та структури модельної навчальної програми.
- **комбінований підхід:** об'єднуючи в одному тренінговому занятті теми різних модулів. Це дозволить учням та ученицям упродовж 4 або 8 уроків в Осередку знайомитись з різними модулями програми.

Для ми пропонуємо два різних підходи до формування календарно-тематичного плану: послідовний за переліком модулів в МНП та комбінований. Вибір за вами — адже лише ви, як педагоги, найкраще знаєте своїх учнів та учениць, розумієте їхній освітній запит та освітні потреби.

Ми розуміємо, наскільки напруженою є праця вчителя сьогодні. Наша мета — не додати вам роботи, а навпаки, забрати рутину і спростити підготовку. Ми сподіваємося, що отримавши ці готові, продумані та гнучкі сценарії, ви зможете звільнити свій час для найважливішого: для живого спілкування з учнями та ученицями, їхньої підтримки та адаптації матеріалу під потреби вашого класу. Дякуємо вам за щоденну відданість і за те, що робите цей важливий предмет кращим!

Ми прагнемо, щоб наші матеріали були максимально корисними та ефективними. Саме тому ми готові чути ваш зворотний зв'язок та вдосконалювати наші напрацювання разом з вами!

Свої зауваження, ідеї чи пропозиції ви можете надіслати нам:

- На електронну пошту: defenseofukraineteam@gmail.com
- Або анонімно, заповнивши коротку форму за посиланням:
<https://forms.gle/Lye6vSFbubGQ5d596>

Ваша думка надзвичайно важлива для нас. Дякуємо, що ви з нами!

ЗМІСТ

Психоемоційна безпека та організація простору.....	5
Підготовка до нейродидактичного підходу (для вчителя, вчительки).....	6
Урок 1. Способи зупинки масивної кровотечі: тампонування та турнікети	8
Урок 2. Практикум. Відпрацювання зупинки кровотечі + огляд.....	20
Урок 3. Правила тампонування поранення.....	23
Урок 4. Бандажування та комплексний сценарій.....	28
Урок 5. Контроль прохідності дихальних шляхів.....	35
Урок 6. Запобігання проблемам з органами дихання.....	42
Урок 7. Зняття базових життєвих показників. Запобігання переохолодженню. Картка пораненого.....	47

[Посилання на презентацію до тренінгу.](#)

Психоемоційна безпека та організація простору

- **Оцінка емоційного фону класу:** на початку заняття запропонуйте учням та ученицям коротко поділитися настроєм («Одним словом: як ви почуваетесь сьогодні?»). Зверніть увагу на тих, хто мовчить або виглядає стривожено, щоб за потреби надати індивідуальну підтримку.
- **Вправа на заспокоєння (2–3 хв):** глибоке дихання. Попросіть учнів та учениць повільно вдихнути, подумки рахуючи до 4-х, затримати дихання — порахувати до 4-х, зробити видих — порахувати до 4-х, знову затримати дихання — також порахувати до 4-х. Повторіть 2–3 рази.
- **Коротка вправа на мовчання:** запропонуйте учням та ученицям заплющити очі та зосередитися на власних думках і відчуттях, «відпустити» зайві емоції.
- **Правила безпечного спілкування** (проговоріть їх на початку уроку):
Висловлюватися по черзі, не перебиваючи;
Поважати право інших на іншу думку, навіть якщо вона не збігається з вашою;
Уникати жорстких політичних суджень і тримати фокус на фактах та емоціях.
- **Індикатори стресу, на які варто звернути увагу.**
Емоційні: занепокоєння, плач, дратівливість, апатія, надмірна збудженість.
Фізичні: прискорене дихання, тремтіння рук, м'язове напруження, почервоніння.
Поведінкові: уникнення контакту, зацикленість на темі, агресія, ізоляція.
- **Дія вчителя чи вчительки при виявленні ознак стресу:** зробити паузу, м'яко звернутися до учня чи учениці, запропонувати вийти на мить або перемикнутися на легшу вправу, забезпечити конфіденційність і підтримку.

Підготовка до нейродидактичного підходу (для вчителя, вчительки)

- **Чому «м'ясо» на старті? Емоційний гачок.** Мозок підлітка й підлітки краще реагує на емоційно насичену інформацію. Початок з яскравих кейсів активує лімбічну систему (емоції), що підвищує рівень дофаміну, посилює увагу та сприяє кращому запам'ятовуванню. Емоції — це «клей» для знань.
- **Чому симуляція дилем? Активне навчання й проживання досвіду.** Коли учень або учениця «проживає» ситуацію, ухвалюючи рішення, активуються ті самі нейронні мережі, що й у реальному житті. Це формує глибші нейронні зв'язки, ніж пасивне слухання. Це «навчання через дію» (learning by doing), що є надзвичайно ефективним для розвитку критичного мислення та емпатії.
- **Чому групова робота та презентації? Соціальна взаємодія й вербалізація.** Спільне обговорення, аргументація та презентація активують префронтальну кору (планування, аналіз, мовлення), а також соціальні аспекти навчання. Принцип «навчаючи інших, вчишся сам / сама» є одним із найефективніших.
- **Чому мультимодальність (відео, текст, онлайн-дошка)?** Мультимодальність — це використання кількох форматів подання інформації одночасно (наприклад, відео, тексту, звуку чи взаємодії на онлайн-дошці). Коли ми залучаємо різні органи чуття — зір, слух, дотик, — мозок працює активніше, утворюючи міцніші зв'язки. Це допомагає краще запам'ятовувати, розуміти й застосовувати інформацію на практиці. Онлайн-дошка, зокрема, створює відчуття спільної роботи й підвищує залученість.
- **Чому «амигдала/префронтальна кора» та дихальні вправи?** Практична нейронаука. Пояснення базових нейрофізіологічних процесів доступною мовою дає учням та ученицям інструменти для саморегуляції стресу, показуючи, що вміння керувати своїми реакціями — це тренована навичка, а не просто талант. Це дає відчуття контролю та практичної цінності знань.

10 КЛАС. ТРЕНІНГ №9

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА В УМОВАХ БОЮ

Для комплексної підготовки скористайтеся ресурсом американського курсу з тактичної медицини ТССС [«Інструкція з виконання навичок»](#). Наприкінці цього модуля радимо ознайомитися з матеріалом [«Контрольний список оцінювання навичок»](#), який має використовувати вчитель / вчителька для визначення здатності учнів та учениць володіти п'ятьма НАВИЧКАМИ, ЩО РЯТУЮТЬ ЖИТТЯ, відповідно до ТССС All Service Members (ТССС ASM) — курсу для всіх військовослужбовців та військовослужбовиць.

Вчитель / вчителька має використовувати цю [форму](#) для одночасної перевірки всіх необхідних навичок у рамках швидкої оцінки поранених за сценарієм. Цей тип оцінювання зазвичай є частиною завершальної вправи. Учень / учениця має успішно виконати («Здав / здала» — «З» або «Не здав / не здала» — «Н») усі критичні завдання (позначені як «К»), подані в контрольному списку, щоб продемонструвати володіння базовими навичками і успішно завершити курс. Зверніть увагу: існує також варіант проведення послідовного оцінювання навичок. Вчитель / вчителька може обрати будь-яку з форм оцінювання, що відповідатиме вимогам. СЦЕНАРІЙ: вчитель / вчителька дає сценарій, згідно з яким передбачена швидка оцінка поранених. Учні / учениці видається індивідуальна аптечка та / або інші необхідні матеріали.

Урок 1

Тривалість: 45 хв

Способи зупинки масивної кровотечі: тампонування та турнікети

Важливо!

Саме практичні навички є вирішальними в критичній ситуації, тому способам зупинки масивної кровотечі приділено значний обсяг навчального часу. Зверніть увагу, заняття складається з двох частин і розраховане на два уроки:

1. **Теорія + практика** — відпрацювання лише накладання турнікета.

2. **Повторення ключових моментів теорії + практика** — огляд постраждалого / постраждалої + накладання турнікета, закріплення попередніх знань. Наголошуйте на неухильному дотриманні протоколу, використанні лише сертифікованих засобів, уникаючи саморобних чи підробок. Це правила, написані кров'ю десятків тисяч людей — жодної імпровізації чи обговорення тут бути не може.

Після проходження цих занять для закріплення навичок рекомендуємо роздати учням і ученицям турнікети зранку, у будь-який інший день навчання у центрі, — й у випадковий момент виголошувати команду, наприклад: «Права нога — турнікет». Часу — мінімум, а ефект несподіванки дозволить реально побачити, як засвоєна навичка і що потрібно допрацювати.

Цілі

За результатами заняття учні та учениці мають:

- опанувати техніки **зупинки масивної кровотечі** за допомогою накладання турнікетів та тампонування;
- розуміти правила та відпрацювати **покрокову інструкцію з накладання турнікета** на верхню та нижню кінцівки;
- знати, коли застосовувати турнікет, а коли — тампонування;
- вміти працювати в стресових умовах та надавати допомогу, комунікуючи з постраждалими / постраждалою.

Ключові моменти

- Чому час є критично важливим фактором при масивній кровотечі?
- Яка різниця між накладанням турнікета на руку і на ногу?
- Як комунікація з пораненим / пораненою впливає на успіх накладання турнікета?

Реквізит

- Навчальні турнікети (по 2–3 на кожного учня / кожную ученицю).
- Імітатори ран.
- Медичні рукавички.
- Навчальні манекени.
- Гемостатичні бинти, бинти (для демонстрації).

Як підготуватися до заняття

- Відпрацювати накладання турнікета на себе та на колег у різних положеннях (сидячи, лежачи).
- Ознайомитися з алгоритмом зупинки кровотечі за протоколом MARCH.
- Підготувати навчальні матеріали, відео та симулятори.

Важлива інформація перед заняттям

Пам'ятайте про безпеку! Є певні протипоказання для учнів та учениць.

Перед початком практичної частини запитайте в учнів та учениць, чи немає у них проблем із венами (наприклад, варикозного розширення, схильності до тромбозів), або інших протипоказань (хвороба Рейно, крихкість судини (або ламкість капілярів)). Це допоможе уникнути травмування під час тренувань.

До відпрацювання техніки накладання турнікетів не допускаються учні та учениці, які мають або підозрюють у себе такі стани (ці учні та учениці можуть відпрацьовувати накладання турнікетів не на собі, а на манекенах чи інших учнях або ученицях):

А. Серцево-судинні та венозні захворювання:

- Варикозне розширення вен.
- Хронічна венозна недостатність.
- Перенесений тромбоз або тромбофлебіт.
- Атеросклероз, ендартеріт або інші хронічні захворювання артерій.
- Встановлені стенти, шунти або протези судин.

Б. Неврологічні та метаболічні стани.

- Полінейропатії, компресійні нейропатії.
- Цукровий діабет з ураженням судин чи нервів.
- Порушення чутливості рук або ніг.

В. Інші протипоказання.

- Свіжі травми, переломи, післяопераційні шви.
- Лімфостаз або лімфедема (особливо після операцій на грудях).
- Васкуліти та захворювання сполучної тканини.
- Вагітність (відносно протипоказання).
- Будь-які відкриті рани чи опіки в місці накладання турнікета.

АЛГОРИТМ ОПИТУВАННЯ УЧНІВ ТА УЧЕНИЦЬ

Перед тренуванням вчитель / вчителька має провести короткий скринінг.

Фраза вчителя / вчительки:

«Перед початком відпрацювання, будь ласка, скажіть мені, якщо у вас є проблеми з судинами, варикоз, тромбоз, цукровий діабет або свіжі травми рук чи ніг. Це важливо для вашої безпеки. Якщо щось із цього є — ви можете брати участь у навчанні, але не будемо накладати турнікет на вас особисто».

Якщо учень / учениця сумнівається, краще не практикувати на ньому / ній, а дозволити відпрацьовувати на манекені або одногрупнику, який погодився / одногрупниці, яка погодилася.

ПРАВИЛА БЕЗПЕЧНОГО ТРЕНУВАННЯ

А. Підготовка.

- Використовуйте навчальні турнікети — вони м'якші та знижують ризик травм.
- Перед кожним заняттям перевіряйте стан турнікетів (чи немає тріщин або поломок).

Б. Процес тренування.

- Тривалість накладання не більше 30 с.
- Не затягуйте турнікет до больових відчуттів — ми відпрацьовуємо механіку дії, а не реальну зупинку кровотечі.

- Чергуйте кінцівки під час серії тренувань, щоб уникати перенавантаження судин.
- Якщо відчуваєте оніміння, запаморочення або сильний біль — негайно зніміть турнікет і повідомте вчителя / вчительку.

В. Частота відпрацювань.

- Не більше 2–3 накладань на одну кінцівку за тренування.
- Між накладаннями — перерва не менше 5 хв.

АЛЬТЕРНАТИВНІ СПОСОБИ НАВЧАННЯ

- Використовуйте манекени або муляжі кінцівок.
- Відпрацьовуйте послідовності дій без затягування турнікета.

ОЗНАКИ НЕБЕЗПЕКИ ПІД ЧАС ТРЕНУВАНЬ

Вчитель повинен / вчителька повинна негайно зупинити вправу, якщо в учня / учениці з'являються:

- Різкий біль або печіння.
- Сильне оніміння руки / ноги.
- Блідість або синюшність пальців.
- Запаморочення, слабкість, задишка.

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ВЧИТЕЛЯ / ВЧИТЕЛЬКИ

- Не змушуйте учнів та учениць накладати турнікет на себе, якщо вони проти.
- Обов'язково попереджайте про можливі ризики.
- Проводьте опитування перед кожним заняттям.
- Ведіть журнал учнів та учениць і відмічайте тих, хто не практикує на собі через протипоказання.
- Симулятор: [LifesaverSIM](#).
- Протоколи, презентації та алгоритми для тренінгів: [Американський курс з тактичної медицини ТССС](#).
- Наголосіть, що навіть, здавалося б, дрібна помилка в критичний момент може забрати дорогоцінний час).
- [Як вибрати турнікет: особливості та критерії](#).
- CoTCCC, Defense Health Agency. [Курс допомоги пораненим в умовах бойових дій. Модуль 6. Зупинка масивної кровотечі](#).
- [ТОП помилок при накладанні турнікета](#).
- [Рятівна стрічка: як правильно накладати турнікет](#).
- Турбота про військовослужбовця. [Накладання турнікетів різних типів](#).

Формат та план заняття

1. Вступ. Повернення до основ (5 хв)

Привітання. Коротко повторіть матеріал попереднього заняття: огляд постраждалого / постраждалої та ознаки критичної кровотечі.

Нагадайте, що на попередньому занятті ви навчилися визначати і знаходити критичну кровотечу, а сьогодні будете вчитися її зупиняти. Підкресліть, що це навичка, яка може врятувати життя не лише на полі бою.

Продемонструйте відео: [«Зупинка масивної кровотечі на етапі тактичної польової допомоги»](#).

2. Теоретична частина. Засоби зупинки кровотечі (15хв)

- **Ознайомлення з роботою турнікетів:** принцип дії (9 хв). Поясніть, що турнікет — це засіб, що може травмувати, але він рятує життя. Розкажіть про його будову та принцип радіального тиску.

Як працює турнікет?

При критичній кровотечі людина може втратити смертельний об'єм крові менш ніж за 3 хв, тож турнікет — один із найважливіших елементів аптечки, який дозволяє виграти час до прибуття медиків.

Існує міф, нібито турнікет притискає судину до кістки — це не зовсім так. Завдяки спеціальній конструкції створюється рівномірний тиск по колу (циркулярний тиск), який стискає м'язи, а вже вони — судини.

Правильно накладений турнікет не лише зупиняє кровотечу, а й зменшує ризик розвитку компартмент-синдрому (пояснення див. у «Додаткових матеріалах»).

Важливість контролю якості турнікетів.

Якість турнікетів має вирішальне значення для їхньої ефективності та безпеки використання. Виробництво рекомендованих Комітетом ТССС турнікетів жорстко контролюється на кожному етапі, щоб кожен виріб міг надійно зупинити кровотечу.

Ключовий критерій — відповідність матеріалів і фурнітури високим стандартам надійності. Липучка Velcro не розклеїться, вороток не зламається, а внутрішній строп не порветься. Технічні характеристики й конструкція турнікета дозволять швидко та ефективно застосувати його навіть у критичній / стресовій ситуації.

У США стандарти TCCC регулюють якість турнікетів, але в Україні, на жаль, державні стандарти, згідно з якими можна було б тестувати та оцінювати турнікети, — відсутні.

Види турнікетів. Турнікети за принципом дії поділяються на **механічні та напівавтоматичні**, за призначенням — на **кінцівки, вузлові та абдомінальні**.

Механічні турнікети для кінцівок (з воротком або з храповим механізмом):



Combat Application Tourniquet Gen 7



SOF Tactical Tourniquet Wide

Джерело: [ЄТурнікет](#)

Принцип дії **вороткового** турнікета: під час обертання воротка строп затягується навколо кінцівки, створюючи рівномірний тиск на м'язи, які стискають судини. Так припиняється кровотік у кінцівці.

Відомі вороткові турнікети, сертифіковані TCCC: CAT, SOF, SAM.



TX3 Tourniquet



TX2 Tourniquet

Джерело: [ЄТурнікет](#)

Храпові турнікети діють аналогічно, але затягування відбувається завдяки зубчастому механізму.

Відомі храпові турнікети, сертифіковані TCCC: TX2, TX3, RMT.

Пневматичні турнікети для кінцівок (напівавтоматичні):



Delphi Emergency Medical Tourniquet

Джерело: [ЄТурнікет](#)

Пневматичний турнікет зовнішньо та за конструкцією дуже схожий на манжету тонометра. До неї під'єднана груша, яка накачує манжету та створює тиск, необхідний для зупинки кровотечі.

Через громіздкість, вартість і складність використання він рідко входить до індивідуальних цивільних або військових аптечок.

Найвідоміші пневматичні турнікети, сертифіковані ТССС: Delphi Emergency Medical Tourniquet і Tactical Pneumatic Tourniquet 2.

Вузлові (механічні та пневматичні):



SAM-JT(пневматичний)



JETT(механічний)

Джерело: [ЄТурнікет](#)

Вузлові турнікети широко застосовують для зупинки кровотеч з ран у паховій або пахвовій ділянках, де звичайні турнікети для кінцівок неефективні. Коли кровотеча вузлова або поранення чи ампутація дуже високі, у зоні з'єднання кінцівок з тулубом накладають вузловий турнікет.

Від вузлових кровотеч гине кожен п'ятий поранений / кожна п'ята поранена (джерело: [ЄТурнікет](#)). Вони є типовими для мінно-вибухових ушкоджень, спричинених протипіхотними вибуховими пристроями.

Спеціальні вузлові турнікети, такі як SAM-JT (пневматичний) чи JETT (механічний), дозволяють створити достатній тиск для перекриття магістральної судини. А вузловий турнікет SAM-JT надає можливість не лише контролювати кровотечу, але й використовувється як тазовий фіксатор.

Абдомінальні (пневматичні):



Abdominal Aortic and Junctional Tourniquet

Джерело: [ЄТурнікет](#)

Абдомінальні турнікети використовуються при вогнепальних пораненнях живота з внутрішніми кровотечами. Їхній принцип дії — стискання черевної порожнини для зменшення кровотрати. Манжета накачується так, щоб здійснювався прямий тиск на черевний відділ аорти. ААJT (англ. Abdominal Aortic and Junctional Tourniquet) може працювати і як абдомінальний, і як вузловий турнікет.

Ознайомлення з сертифікованими та несертифікованими турнікетами (3 хв)

- Розкажіть про види турнікетів (САТ, ТССС).
- Покажіть відмінності між сертифікованими та несертифікованими, наголосіть, чому важливо використовувати саме сертифіковані.

Правила накладання (3 хв)

- Поясніть принцип **«High and Tight» — «високо і туго»**: на етапі допомоги під вогнем / загрозою (так звана червона зона) турнікет накладається якнайвище на кінцівку.
- Розкажіть, що на етапі «допомога під вогнем» (так звана жовта зона), коли пораненому / пораненій нічого не загрожує, турнікет накладається **прицільно — на 5- 8 см вище** поранення, але ніколи не на суглоб.
- **Обов'язково!** Перед накладанням турнікета перевірте, чи немає в кишенях сторонніх предметів: ключів, телефона, зброї. Сторонні предмети можуть завадити накласти турнікет або спричинити додаткові травми.
- **Наголосіть:** якщо накладаєте турнікет на ногу чоловіку, особливо High and Tight, перевірте, щоб не затиснути й не травмувати статеві органи. У разі потреби обережно відсуньте їх убік.

3. Практична частина. Відпрацювання навичок (20 хв)

Як відпрацьовувати завдання. Працюємо за принципом:

- Накладання без коментарів.
- Накладання з коментарями.
- Вчитель накладає сам собі / вчителька накладає сама собі, але кожен крок коментує учень / учениця.
- Учні та учениці накладають самі собі.
- Учні та учениці накладають одне одному.

Коментуємо: працюємо за принципом «бутерброда» і даємо зворотний зв'язок кожному учню / кожній учениці або парі одразу під час заняття, щоб вони могли врахувати його та досягти найкращого результату.

- Що добре вийшло.
- Що зробив / зробила неправильно і потрібно переробити.
- Що вийшло чудово.

Покрокова інструкція накладання турнікета на руку ([відео](#)):

1. Займаємо безпечне положення (середнє положення: сідаємо або лягаємо на спину).
2. Беремо турнікет долонею за строп першого кільця так, щоб маркований кінець був спрямований вниз і на пораненого / поранену.
3. Протягуємо турнікет і розташовуємо максимально високо на кінцівці.
4. Беремо турнікет за маркований кінець і завдяки тому, що ми взяли за строп і кінцем до пораненого / пораненої, робимо перший затяг. Перший затяг має бути максимально щільним і сильним.

5. Беремося за строп максимально близько до пряжки, розташовуємо пластикову платформу і вороток по центру зовнішнього боку руки (не під пахвою і не на трицепсі), після чого дотягуємо перший затяг, щоб він був ще сильнішим.
6. Проклеюємо строп до фіксатора воротка і залишаємо строп.
7. Дістаємо вороток із фіксатора, крутимо, доки не зупиниться кровотеча і не зникне пульс нижче накладеного турнікета.
8. Фіксуємо вороток у фіксатор, переконуємося, що вороток повністю зайшов у фіксатор.
9. Беремо вільний строп, який залишився, і також притягуємо всередину фіксатора.
10. Намотуємо строп навколо воротка.
11. Вдруге просуваємо строп у фіксатор воротка (можна сипучим боком догори).
12. Проклеюємо стрічку часу.

[Накладання турнікета CAT.](#)

[Накладання турнікета SICH.](#)

Рукавички: наголошуємо, що це питання нашої власної безпеки.

- Знімаємо рукавички якомога далі від інших людей. Стежимо, щоб руки були не біля обличчя, оскільки кров може забризкати очі, ніс, рот тощо.
- Беремося за рукавичку в зоні долоні, тягнемо на себе так, щоб не порвати рукавичку.
- Відтягуємо й обережно знімаємо з руки, щоб чужа кров не потрапила нам на шкіру.
- Беремо використану рукавичку і стискаємо в кулак, але не надто сильно, щоб не розбризкати на себе кров.
- Потім мізинцем піддіваємо другу рукавичку зсередини й вивертаємо її, знімаючи долонею з руки.
- Отримуємо «рукавичку в рукавичці» і викидаємо їх до сміттєвого бака.

Робота в парах:

ПАМ'ЯТАЙТЕ: У ВАС МАЄ БУТИ ПОСТІЙНА КОМУНІКАЦІЯ З ПОРАНЕНИМ / ПОРАНЕНОЮ. Вправи:

- Накладіть на руку пораненого / пораненої його / її власний турнікет.
- Перед накладанням піднесіть руку пораненого / пораненої, щоб зменшити кровотік, і стискайте її максимально швидко й сильно, поки не заніміє.
- Накладіть турнікет із заплющеними очима, поранений / поранена може підказувати.
- Відпрацюйте накладання турнікета, коли постраждалий / постраждала чинить опір або заважає.
- Проведіть вправу «накладання турнікета на час».

Покрокова інструкція накладання турнікета на ногу (якщо накладаєте самі собі):

1. Займаємо безпечне положення (лягаємо на спину).
2. Перевертаємо тіло на бік, щоб поранена нога була зверху.
3. Перевіряємо кишені на наявність сторонніх предметів. Якщо вони є, витягуємо їх або опускаємо кишеню вниз, щоб не накласти турнікет поверх предмета.
4. Беремося за штанину в зоні коліна і підтягуємо її якнайближче до грудної клітки.
5. Дістаємо турнікет і розкриваємо його повністю, витягуючи строп з пряжки.
6. Протягуємо пряжку під ногу і виводимо її назовні (з боку стегна).
7. Беремося за два кінці й рухами, схожими на «пиляння», підтягуємо турнікет максимально високо.
8. Протягуємо строп крізь пряжку і робимо максимально сильний перший затяг.
9. Беручись за строп біля пряжки, розташовуємо пластикову платформу і вороток по центру зовнішнього боку ноги (не біля паху і не під сідницею), після чого дотягуємо перший затяг, щоб він був ще сильнішим.
10. Проклеюємо строп до фіксатора воротка і залишаємо строп.
11. Дістаємо вороток із фіксатора, крутимо, доки не зупиниться кровотеча і не зникне пульс нижче накладеного турнікета.
12. Фіксуємо вороток у фіксатор, переконуємося, що вороток повністю зайшов у фіксатор.
13. Якщо залишається строп, притягуємо його у фіксатор воротка.
14. Проклеюємо стрічку часу.
15. Стабілізуємо себе: підставляємо нижню руку під голову, а верхню ставимо збоку, щоб була опора, уникаючи втрати рівноваги при непритомності.

Фінальне завдання: комплексний сценарій (7 хв)

Мета: відпрацювати весь алгоритм — від огляду до накладання турнікета — в умовах, максимально наближених до реальних.

Вправа:

- Вчитель / вчителька або «постраждалий» / «постраждала» (за попередньою домовленістю) імітує масивну кровотечу — наприклад, за допомогою червоного маркера, який видно лише після відгортання одягу.
- «Рятувальник» / «рятувальниця» підбігає, проводить швидкий візуальний огляд, розпізнає ознаки критичної кровотечі та, комунікуючи з «постраждалим» / «постраждалою», ухвалює рішення і накладає турнікет.
- **Обмеження:** на виконання цього завдання — не більше 2 хв, щоб створити елемент стресу.

4. Підбиття підсумків (5 хв)

Коментуємо: працюємо за принципом «бутерброда» і даємо зворотний зв'язок кожному учню / кожній учениці або парі одразу під час заняття, щоб вони могли врахувати його та досягти найкращого результату.

- Що добре вийшло.
- Що зробив / зробила неправильно і потрібно переробити.
- Що вийшло чудово.

Висновки: підкресліть, що правильне накладання турнікета — це навичка, яку можна довести до автоматизму, навіть у стресових умовах.

Анонс: скажіть, що на наступному занятті ви будете говорити про допомогу при пораненнях грудної клітки та пневмотораксі.

Урок 2 Тривалість 45 хв	Практикум. Відпрацювання огляду та зупинки кровотечі
--	---

Цілі

За результатами заняття учні та учениці мають:

- вміти проводити **огляд постраждалого / постраждалої** та швидко виявляти **критичну кровотечу**;
- відпрацювати навички накладання турнікета **в складному, комплексному сценарії**, що поєднує огляд та надання допомоги;
- засвоїти неухильне дотримання протоколу **ТССС** та довести послідовність дій до автоматизму.

Ключові моменти

- Як поєднати огляд постраждалого / постраждалої зі швидким та ефективним накладанням турнікета?
- Чому відсутність імпровізації та суворе дотримання протоколу є критично важливими?
- Як психологічно підготуватися до дій у стресовій ситуації?

Реквізит

- Навчальні турнікети (по 2–3 на кожного учня / кожну ученицю).
- Імітатори ран, бинти.
- Медичні рукавички.
- Навчальні манекени
- Маркери червоного кольору (для імітації кровотечі).

Формат та план заняття

- Вступ і повторення: 5 хв.
- Практична частина: 35 хв.
- Підбиття підсумків: 5 хв.

1. Вступ. Повторення теорії та налаштування на роботу (5 хв)

Швидке повторення (3 хв).

- Привітання. Коротко пригадайте основні моменти попереднього заняття: ознаки критичної кровотечі та її зупинка, правила накладання турнікета («High and Tight», прицільний), різницю між сертифікованими та несертифікованими засобами.
- Запитайте учнів та учениць, чи є у них запитання щодо теорії.
- **Наголошення на важливості протоколу (2 хв).**
- Підкресліть, що сьогодні ми переходимо від окремих навичок до **комплексного, послідовного алгоритму.**
- **Наголосіть:** «Протоколи та правила, які ми вивчаємо, написані кров'ю десятків тисяч людей. Виконуємо їх послідовно та неухильно. Тут немає місця для обговорення, сумнівів чи імпровізації».

2. Практична частина. Інтегроване відпрацювання навичок (35 хв)

Як відпрацьовувати завдання — працюємо за алгоритмом, але з додаванням огляду:

- **Накладання турнікета без коментарів** — учні та учениці відтворюють увесь алгоритм (огляд + накладання) без будь-яких підказок.
- **Накладання із коментарями** — вчитель / вчителька проговорює кожен крок алгоритму.
- **Вчитель / вчителька накладає сам / сама собі, але кожен крок проговорює учень / учениця** — учень / учениця тренується у вербалізації алгоритму, це допомагає запам'ятати послідовність.
- **Учні та учениці накладають самі собі** — самостійне відпрацювання.
- **Учні та учениці накладають одне одному** — відпрацювання взаємодопомоги в парі.

Коментування та зворотний зв'язок

- Надаємо зворотний зв'язок за принципом «бутерброда» і робимо це одразу під час заняття, щоб учні та учениці могли одразу виправити помилки:
- **Що добре вийшло.**
- **Що зробив / зробила неправильно і потрібно переробити.**
- **Що вийшло чудово.**

Вправа. Комплексний сценарій (35 хв)

Мета: відпрацювати весь алгоритм від огляду до накладання турнікета в умовах, максимально наближених до реальних.

Сценарій:

- Вчитель / вчителька або «постраждалий» / «постраждала» імітує масивну кровотечу, попередньо домовившись, де буде «поранення» (наприклад, за допомогою червоного маркера, який видно лише після відгортання одягу).
- «Рятувальник» / «рятувальниця» займає безпечне положення, підбігає, проводить швидкий візуальний огляд «постраждалого» / «постраждалої».
- «Рятувальник» / «рятувальниця» має розпізнати ознаки критичної кровотечі, та, комунікуючи з «постраждалим» / «постраждалою», ухвалити рішення і накласти турнікет.

Покрокові дії «рятувальника» / «рятувальниці» в сценарії:

1. Огляд. Швидко оцінити ситуацію, оглянути постраждалого / постраждалу.
2. Знайти кровотечу. Ідентифікувати джерело масивної кровотечі.
3. Рішення. Ухвалити рішення про накладання турнікета.
4. Накладання. Виконати покрокову інструкцію накладання турнікета на руку / ногу, яку вивчали на попередньому занятті.

Варіанти ускладнення (для досвідчених учнів та учениць):

- Стрес-фактори: «постраждалий» / «постраждала» заважає, кричить, чинить опір накладанню турнікета.
- На час: завдання виконується на час, щоб закріпити автоматизм дій.

3. Підбиття підсумків. «Розбір польотів» (5 хв)

Фінальне обговорення:

- Обговоріть, які етапи були найскладнішими, а які найпростішими.
- Наголосіть, що навіть невелика помилка в дотриманні протоколу може мати фатальні наслідки, тому кожне тренування — це крок до досконалості.

Анонс: скажіть, що на наступному занятті ви будете говорити про допомогу при пораненнях грудної клітки та пневмотораксі.

Урок 3

Тривалість: 45 хв

Правила тампонування поранення

Цілі

За результатами заняття учні та учениці мають:

- розуміти різницю між кульовим / уламковим / ножовим каналом та іншими ранами;
- опанувати техніку **тампонування рани** для зупинки критичної кровотечі;
- засвоїти правила **особистої безпеки** при роботі з кров'ю;
- вміти правильно працювати з гемостатичними та звичайними бинтами.

Ключові моменти

- Як відрізнити поранення, яке потребує тампонування?
- Чому прями́й тиск є першим і найважливішим кроком?
- Як правильно зняти рукавички після роботи, щоб убезпечити себе?

Реквізит

- Навчальні манекени або муляжі з імітацією глибоких ран.
- Навчальні бинти (звичайні та імітатори гемостатичних).
- Медичні нітрилові рукавички різних розмірів.

Формат та план заняття

- Теорія: 15 хв.
- Практика: 25 хв.
- Підбиття підсумків: 5 хв.

1. Вступ. Повторення та перехід до нової теми (5 хв)

Швидке повторення (3 хв).

- Привітання. Коротко пригадайте основні моменти попереднього заняття: ознаки критичної кровотечі та її зупинка, правила накладання турнікета («High and Tight», прицільний), різницю між сертифікованими та несертифікованими засобами.
- Запитайте учнів та учениць, чи є у них запитання щодо теорії.
- **Наголошення на важливості протоколу (2 хв).**
- Підкресліть, що сьогодні ми переходимо від окремих навичок до **комплексного, послідовного алгоритму.**
- **Наголосіть:** «Протоколи та правила, які ми вивчаємо, написані кров'ю десятків тисяч людей. Виконуємо їх послідовно та неухильно. Тут немає місця для обговорення, сумнівів чи імпровізації».

2. Принцип тампонування + техніка тампонування (10 хв)

Поясніть, що мета тампонування — створити **прямий тиск** на судину, щоб зупинити кровотечу.

Наголосіть: «Турнікет рятує життя, а тампонування допомагає зберегти кінцівку». У цій фразі закладена ключова логіка тактичної медицини.

Пояснення: Турнікет — це засіб екстреної зупинки масивної артеріальної кровотечі з кінцівки. Якщо кровотечу не буде зупинено за лічені хвилини — людина помре від крововтрати. Тому турнікет накладають миттєво, навіть у «червоній зоні» бою — коли потрібно діяти максимально швидко. Його мета — врятувати життя за будь-яку ціну, навіть якщо потім кінцівку не вдасться зберегти (через ішемію або ушкодження тканин). Принцип: «Спочатку життя — потім кінцівка».

А **тампонування** допомагає зберегти кінцівку. Тампонування — це введення гемостатичного матеріалу (або бинта) глибоко у рану для зупинки кровотечі зсередини — завдяки тиску та згортанню крові. Його застосовують там, де турнікет неефективний або протипоказаний — у паху, пахвовій ділянці, шиї, або коли кровотеча контрольована. Тампонування дозволяє зупинити кровотечу без припинення кровопостачання всієї кінцівки, а отже, зберегти її функцію.

Фіналізуємо:

Турнікет — рятує життя.

Тампонування — рятує кінцівку, коли життя вже не під загрозою.

3. Практична частина. Відпрацювання навичок (25 хв)

Алгоритм тампонування:

- Якщо є можливість, зніміть обручки та інші металеві предмети, щоб вони не заважали.
- Поясніть важливість вибору правильного розміру нітрилових рукавичок.
- Якщо рукавички завеликі, є ризик затампонувати в рану їх, якщо замалі — можуть порватися під час надягання або тампонування.
- Надягайте рукавички правильно: якщо маєте одяг із довгими рукавами — натягуйте рукавички поверх них.
- Перед початком тампонування застосуйте прямий тиск, щоб послабити кровотечу.
- Дістаньте бинт і закрутіть кінець, утворюючи кульку (power ball).
- Знайдіть джерело кровотечі — ушкоджену судину (якщо потрібно, очистьте рановий канал).
- Початок бинта (power ball) введіть у рану, великим пальцем створюючи тиск безпосередньо на ушкоджену артерію.
- Тампонуйте великими пальцями й максимально щільно — заповнюйте рановий канал повністю, не тільки центр, а й краї рани, аж до самого верху, щоб утворився «грибочок» заввишки близько 2 см.
- Потім бинт, що залишився, покладіть поверх тампонування і продовжуйте прямий тиск до переоцінки:
 - оцініть, чи зупинилася кровотеча;
 - чи не потрібне додаткове тампонування або турнікет;
 - зафіксуйте пов'язку.

Не припиняйте тиснути, доки не переконаєтеся, що кровотечу справді зупинено.

Скільки тримати прямий тиск, перш ніж зробити переоцінку?

- Для гемостатичного бинта тиск підтримується щонайменше 3 хв, для звичайного бинта — до 10 хв.
- Якщо тампонування гемостатичним бинтом не спрацювало (бинт просочується зверху, по краях витікає кров) — повністю витягніть бинт і повторіть тампонування новим. Гемостатичний бинт одноразовий: після контакту з кров'ю гемостатик вступає з нею в реакцію і більше не діє. Якщо ви використовуєте звичайний бинт, можна спробувати дотампонувати.
- Якщо тампонування спрацювало — тримайте прямий тиск або накладіть тиснучу пов'язку («ізраїльський бандаж»).



ГЕМОСТАТИЧНИЙ БИНТ/ ТАМПОНУВАННЯ РАНИ



01 ВИЗНАЧТЕ місце поранення та ОГОЛІТЬ дану ділянку



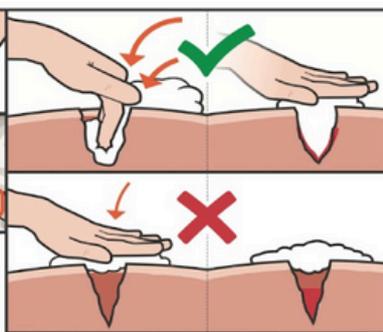
02 ВИЗНАЧТЕ місце активної кровотечі та застосуйте прямий тиск



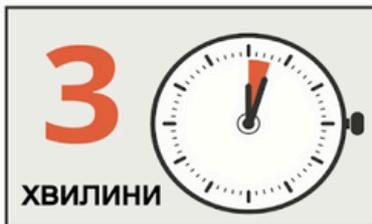
03.1 ДІСТАНЬТЕ бинт зі стерильного упакування



03.2 Перш за все, ЗАТАМПУЙТЕ рану з найактивнішою кровотечею



04 ЗАСТОСУЙТЕ ПРЯМИЙ СИЛЬНИЙ ТИСК на рану впродовж мінімум 3 хв або до зупинки кровотечі



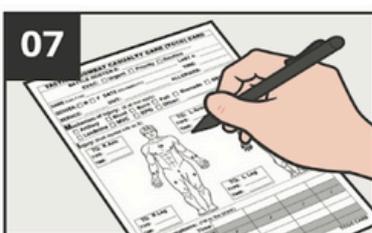
3
ХВИЛИНИ



05 ПОВТОРНО ОЦІНІТЬ, чи кровотеча зупинилась



06 НАКЛАДІТЬ компресійний бандаж на рану для фіксації гемостатичного бинта



07 ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ надану допомогу у Картці пораненого ТССС



08 ПОВІДОМТЕ медичний персонал про надану допомогу

НАВИЧКИ, ЩО РЯТУЮТЬ ЖИТТЯ

#TCCC-ASM-06-01 01 AUG 2019

LAST UPDATED: 2024-05-23T14:01:43Z

Джерело зображення: [Skill Card: Гемостатичний бинт / тампонування рани.](#)
CoTCCC, Defense Health Agency.

4. Підбиття підсумків (5 хв)

Підсумуйте, що тампонування — це ключова навичка для зупинки кровотеч у місцях, де турнікет не працює.

Анонуйте наступне заняття, на якому ви навчитеся фіксувати результат тампонування за допомогою биндажу.

Корисні матеріали:

[Госпітальєри: 5 помилок при тампонуванні ран.](#)

<p>Урок 4 Тривалість 45 хв</p>	<p>Бандажування та комплексний сценарій</p>
--	--

Вступ до другої години (5 хв)

Друга година розпочнеться з короткої теорії про бандажування — його принципи та відмінності від тампонування. Після цього ми перейдемо до комплексної практики, яка включатиме три основні етапи: огляд постраждалого / постраждалої, тампонування поранення та накладання бандажа.

Такий підхід допоможе учням та ученицям не просто відтворювати окремі дії, а бачити й виконувати їх як частину цілісного, логічно вибудованого протоколу надання допомоги. Ми поступово нашаровуватимемо та зміцнюватимемо набуті раніше знання, щоб підготувати учнів і учениць до усвідомлених та впевнених дій у реальних стресових ситуаціях.

1. Теорія. Принцип бандажування (10 хв)

- Що таке бандажування? Поясніть, що бандаж — це засіб зупинки кровотечі та підтримки тиску, який створюється під час тампонування. Він фіксує перев'язувальний матеріал і захищає рану від зовнішнього впливу.
- Важливі відмінності:
 - Тампонування — прямий тиск на джерело кровотечі.
 - Бандажування — підтримка цього тиску.
 - Ніколи не накладайте бандаж замість тампонування, якщо воно необхідне!

Кожна рана має бути тампонована, якщо це можливо. Кожна рана має бути бандажована, якщо це можливо.

2. Практика бандажування (25 хв)

Відпрацювання навичок.

- Прямий тиск: наголосіть, що перед будь-яким бандажуванням необхідно застосувати прямий тиск на рану для тимчасової зупинки кровотечі. Бандаж допомагає підтримувати цей тиск.

- «Ізраїльський бинд» (ІПІ): розкажіть про його унікальну конструкцію. Поясніть, що він має вбудовану тиснучу дужку (або аплікатор тиску), яка дозволяє створити тиск на рану, що робить його надзвичайно ефективним для фіксації та компресії.

(Деталі від Sich.ua).

- **Биндування кінцівки:** покажіть, як правильно накладати бинд на руку або ногу, контролюючи тиск, щоб не перетиснути кровообіг.

Рука: [ТИСНУЧИЙ БИНД | ВИКОРИСТАННЯ ТИСНУЧОГО БИНДУ | ТССС | MARCH | Тактична медицина](#)

- **Биндування шиї:** ця ділянка вимагає особливої обережності та й контролю дихальних шляхів.

[ТССС: Рана шиї. Контроль кровотечі](#)

- **Биндування пахової ділянки:**

[Рана підпахви: контроль кровотечі](#)

- **Комплексний сценарій.**

- Мета: поєднати всі навички.
- Завдання: учні та учениці відпрацьовують повний цикл.
 - Огляд постраждалого / постраждалої.
 - Тампонування поранення.
 - Накладання бинда для фіксації (відпрацюйте різні ділянки тіла).
- Коментарі: давайте зворотний зв'язок одразу, за принципом «бутерброда».

3. Підбиття підсумків (5 хв)

Висновки: підкресліть, що тампонування та биндування — це складники єдиного протоколу, який дозволяє врятувати життя при пораненнях «ділянок переходу».

Анонс: скажіть, що на наступному занятті ви розглядатимете допомогу при пораненнях грудної клітки та пневмотораксі.

Додаткові корисні матеріали

1. [ТССС course. Модуль 06: зупинка масивної кровотечі.](#)
2. [«Stop The Bleed»](#) — національна програма США, в рамках якої цивільних навчають зупинити кровотечу. Рекомендуйте це джерело тим, хто хоче поглибити знання з домедичної допомоги.

Розділ 2. Принцип та техніка тампонування рани: Алгоритм 4Р.

Хімічна основа	Приклади продуктів	Механізм дії	Переваги	Потенційні недоліки / ризики
Каолін	Combat Gauze, QuikClot	Прискорює природне згортання крові (коагуляцію).	Вважається безпечнішим, не спричиняє інтоксикації, ефективний.	Може бути менш ефективним при масивних артеріальних кровотечах, потребує щільного притискання.
Хітозан	Celox Gauze, Chito Gauze	Створює адгезивну, тобто «клейку» масу, яка склеює тканини.	Дуже ефективний, особливо при венозних і капілярних кровотечах.	Може бути більш токсичним для тканин; у рідкісних випадках можливі алергічні реакції.

Таблиця 1: Порівняльна характеристика гемостатичних засобів.

2.4. Техніка тампонування: алгоритм 4Р.

Правильна техніка тампонування базується на алгоритмі 4Р, що забезпечує максимальну ефективність процедури. Перед початком маніпуляцій необхідно надягнути рукавички, щоб уникнути інфікування рани та контакту з кров'ю.

- Р — **Peel (витягнути)**: перший крок полягає у вийманні бинта, зазвичай Z-складеного, безпосередньо з упаковки. Важливо забезпечити готовність матеріалу до негайного використання.
- Р — **Push (ввести)**: цей етап є найважливішим. Спочатку слід уважно оглянути рану, знайти місце кровотечі та притиснути його пальцями до кістки, щоб тимчасово зменшити кровотік. Після цього бинт вводиться в рану, щільно заповнюючи її. Кожна наступна петля бинта підводиться під пальці, якими продовжується тиск на судину. Необхідно ретельно заповнювати всі «кишені» та порожнини в рані, рухаючись «у напрямку серця» і постійно підтримуючи тиск пальцями. Пропуск будь-якої порожнини може призвести до утворення гематоми та продовження кровотечі.

- Р — **Pile (залишити «грибочок»)**: після повного заповнення рани бинтом необхідно залишити на поверхні невеликий «горбик» з його кінців. Цей «горбик» слугуватиме точкою опори для подальшого зовнішнього тиску та полегшить накладання компресійної пов'язки.
- Р — **Pressure (тиск)**: після тампонування необхідно негайно здійснити прямий, постійний тиск на затамповану рану обома руками. Для гемостатичного бинта цей тиск підтримується щонайменше 3 хв, для звичайного бинта — до 10 хв. Ця різниця в часі зумовлена здатністю гемостатика прискорювати процес згортання крові. Після закінчення часу тиск обережно послаблюють, переконуючись, що кровотеча зупинено. Якщо кровотеча продовжується, тампонування слід переробити або продовжити тиск до прибуття медиків.

Етап	Дія	Ключові моменти та поради
Peel	Вийміть бинт з упаковки.	Завжди використовуйте рукавички. Переконайтеся, що бинт готовий до використання.
Push	Введіть бинт у рану, щільно заповнюючи її.	Знайдіть джерело кровотечі й притисніть його. Заповнюйте рану, підводячи бинт під пальці, не послаблюючи тиску. Заповніть усі «кишені» рани.
Pile	Залиште «грибочок» із бинта на поверхні рани.	Це забезпечить точку опори для подальшого тиску та фіксації.
Pressure	Здійсніть прямий тиск на «грибочок».	Тиск тримайте 3 хв для гемостатичного бинта або 10 хв для звичайного. Після цього обережно перевірте, чи зупинилася кровотеча.

Таблиця 2: алгоритм тампонування рани (4P).

Розділ 3: Принцип і техніка бандажування: підтримання тиску.

3.1. Принцип бандажування.

Після успішного тампонування рани та зупинки кровотечі необхідно накласти компресійну пов'язку (бандаж). Основна мета бандажування — підтримати постійний тиск, створений під час тампонування, щоб звільнити руки медика для виконання інших критично важливих маніпуляцій. Важливо чітко відрізнити функцію компресійного бандажа, що підтримує тиск, від функції турнікета, що повністю зупиняє кровообіг.

3.2. Компресійні пов'язки

Одним із найпоширеніших багатофункціональних засобів є ізраїльський бандаж (The First Care Bandage). Його конструкція включає еластичний бинт, вшиту неадгезивну подушечку та спеціальний аплікатор, що дозволяє створювати значний тиск (до 13,6 кг) без використання додаткових предметів. Конструкція бандажа дозволяє накладати його однією рукою, що є значною перевагою для самопомоги.

3.3. Техніка накладання ізраїльського бандажа.

Процедура накладання компресійної пов'язки з використанням ізраїльського бандажа складається з кількох ключових кроків:

1. **Підготовка:** вийміть бандаж із прогумованої та поліетиленової упаковки.
2. **Прикладання:** прикладіть подушечку безпосередньо до затампованої рани, повністю закривши її поверхню.
3. **Перший тур:** оберніть еластичний бинт навколо ураженої кінцівки або іншої ділянки тіла один раз.
4. **Створення тиску:** протягніть бинт через отвір аплікатора для тиску. Потім поверніть бинт у протилежний бік, притискаючи аплікатор до подушечки та створюючи необхідну компресію.
5. **Фіксація:** продовжуйте щільно намотувати бинт навколо кінцівки, повністю покриваючи краї подушечки. Зафіксуйте вільний кінець бинта за допомогою спеціального кріплення на аплікаторі.

3.4. Практика бандажування на різних ділянках тіла.

- **Кінцівка:** накладання компресійного бандажа після тампонування є стандартною процедурою. Бандаж також може бути використаний як основний метод зупинки кровотечі у випадках, коли поранення некритичне або турнікет не потрібен.
- **Шия:** після тампонування накладається компресійна пов'язка. Ця процедура вимагає особливої обережності, оскільки неправильне накладання може перетиснути дихальні шляхи або судини, що ведуть до мозку.
- **Пахова ділянка:** це вузлова точка, тому тут застосовується виключно тампонування. Потім накладається звичайна компресійна пов'язка для підтримання тиску. Важливо не використовувати ортопедичні вироби, які не забезпечують належної компресії для масивних кровотеч.

3.5. Перевірка циркуляції.

Після накладання компресійної пов'язки необхідно негайно перевірити циркуляцію крові нижче місця перев'язки. Якщо шкіра стає холодною, синіє або німіє, а пульс нижче пов'язки не прощупується, це свідчить про надмірне затягування. У такому разі пов'язку слід послабити та перев'язати заново. Якщо циркуляцію не вдається відновити, потерпілого / потерпілу необхідно негайно евакуювати.

Ділянка	Мета / Застосування	Ключові ризики	Інструкції	Ознаки ефективності
Кінцівка	Підтримка тиску після тампонування, або як самостійний метод при некритичних кровотечах.	Надмірне затягування, що призводить до ішемії, тобто зниження або повного припинення кровопостачання, що призводить до нестачі кисню та поживних речовин.	Накладати поверх затампонованої рани. Протягнути бинт через аплікатор, створити тиск та зафіксувати.	Кровотечу зупинено, пульс і чутливість нижче пов'язки збережено.
Шия	Підтримка тиску після тампонування вузлової кровотечі.	Перетискання дихальних шляхів або судин, що ведуть до мозку; ризик задушення.	Накладати обережно, уникаючи надмірного тиску на трахею. Забезпечити компресію без порушення дихання.	Кровотечу зупинено, дихання вільне.
Пахова ділянка	Підтримка тиску після тампонування вузлової кровотечі.	Використання невідповідних ортопедичних бандажів, що не забезпечують достатньої компресії.	Використовувати ізраїльський бандаж або іншу компресійну пов'язку. Створити щільну компресію на затамповану ділянку.	Кровотечу зупинено, тиск підтримується.

Таблиця 3: Особливості накладання компресійної пов'язки на різні ділянки тіла.

Висновок.

Комплексний підхід до зупинки масивної зовнішньої кровотечі вимагає глибокого розуміння не тільки техніки маніпуляцій, а й патофізіології вогнепальних поранень. Знання про тимчасову пульсуючу порожнину та її руйнівний вплив на тканини пояснює, чому щільне і глибоке тампонування є єдиним ефективним методом контролю кровотечі у вузлових зонах. Цей підхід є основою, яка дозволяє медику або бійцю / бійчині ефективно протидіяти прихованим загрозам, що супроводжують вогнепальні травми.

Правильне застосування алгоритму 4P (Peel, Push, Pile, Pressure) перетворює тампонування з простої дії на послідовний процес створення внутрішньої компресії, яка потім фіксується зовнішньою компресійною пов'язкою.

Відмова від використання застарілих та потенційно небезпечних засобів, таких як порошкові гемостатики, а також чітке розмежування спеціалізованих ортопедичних виробів (наприклад, для гриж) і засобів контролю кровотечі — це ключові принципи сучасної тактичної медицини.

Оскільки протоколи ТССС та ТЕСС («Tactical Emergency Casualty Care» — «Тактична екстрена допомога пораненим», що є адаптацією військового протоколу ТССС для цивільних умов надзвичайних ситуацій, таких як: терористичні акти, вибухи чи стихійні лиха) постійно оновлюються на основі бойового досвіду та нових досліджень, безперервне навчання і регулярна практика на макетах є абсолютно необхідними. Тільки так можна досягти автоматизації дій та забезпечити максимально ефективно надання допомоги в умовах, де кожна секунда важлива:

1. [«Рекомендації з тактичної допомоги пораненим в умовах бойових дій для медичного персоналу» для порятунку життя.](#)
2. [Committee for Tactical Emergency Casualty Care.](#) Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
3. [repo.knmu.edu.ua. Рани і раньовий процес. Профілактика розвитку інфекції в рані. Лікування чистих ран.](#) Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
4. [«Тампонування рани: техніка та основні правила»](#) (Компанія «Січ»). Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
5. [«Зовнішня кровотеча з тулуба та шиї» // Гострі та невідкладні стани у практиці лікаря.](#) Доступ отримано 3 вересня 2025.
6. [«Наука на полі бою: кровоспинний засіб для українських бійців»](#) (Куншт). Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
7. [«\(ВІДЕО\) Як тампонувати рану гемостатиком — поради».](#) Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
8. [«Тактична аптечка»](#) (INgenius). Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
9. [«Зупинка кровотечі шляхом тампонування рани».](#) Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
10. [«Домедична допомога: як правильно робити тампонування ран»](#) (Дім). Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
11. [«Використання компресійної пов'язки»](#) (На Урок). Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
12. [«Зупинення кровотечі. Накладання тиснучої пов'язки»](#) (Інститут масової інформації). Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
13. [«Методичні вказівки: Методи припинення зовнішньої кровотечі»](#) (СумДУ). Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
14. [«Ukrainian TCCC Summary of Changes 2017–2021»](#) (Allogy). Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
15. [«For Active Bystanders»](#) (С-ТЕСС). Доступ отримано 3 вересня 2025 року.
16. [«Вступний відеокурс із тактичної медицини»](#) (ТССС). Доступ отримано 3 вересня 2025 року.

Назофарингеальна трубка (НФТ): чому її немає на цьому занятті?

Назофарингеальна трубка — це медичний засіб, який допомагає забезпечити прохідність дихальних шляхів, особливо у постраждалих, що перебувають у непритомному стані. Однак її використання потребує спеціальних знань і навичок.

Для учнів та учениць віком 15–17 років ми зосереджуємося на техніках, які не можуть завдати шкоди навіть у разі неідеального виконання. На відміну від стабільного бокового положення чи техніки виведення щелепи, неправильне введення НФТ може спричинити додаткову кровотечу, особливо у разі травм обличчя чи голови. Існує також ризик введення трубки не в дихальні шляхи, а, наприклад, у черепну порожнину, якщо постраждалий / постраждала має тяжку травму голови.

Це заняття надає базові, але життєво необхідні навички. Використання НФТ, так само як і діагностика внутрішньочерепної травми, належить до тем поглиблених спеціалізованих курсів. Наше завдання — навчити правильно застосовувати прості, але ефективні методи та водночас уникати дій, що можуть завдати додаткової шкоди.

Цілі**За результатами заняття учні та учениці мають:**

- розуміти ризики непрохідності дихальних шляхів, як-от западання язика, потрапляння крові чи блювотних мас;
- вміти правильно та швидко діагностувати дихання за допомогою техніки «Бачу — чую — відчуваю»;
- розуміти, чому стабільне бокове положення є критично важливим для постраждалих, які зомліли;
- надійно відпрацювати техніку переведення у стабільне бокове положення.

Ключові моменти

- Чому контроль дихальних шляхів є першочерговим етапом після зупинки кровотечі?
- Як правильно оцінити дихання постраждалого / постраждалої?
- У яких випадках слід використовувати стабільне бокове положення?
- Які основні етапи переведення у стабільне бокове положення?

Реквізит

- Манекен або волонтер / волонтерка для практики.
- Килимок або плед.
- Нітрилові рукавички.

Як підготуватися до заняття

- Заздалегідь підготуйте простір для практики, щоб було достатньо місця для роботи в парах.
- Перегляньте та відпрацюйте послідовність дій переведення у стабільне бокове положення, щоб демонструвати її впевнено.

Формат та план заняття

Заняття має комбінований формат: коротка теоретична частина переходить в інтенсивну практику з детальним покроковим розбором кожного елемента.

Теоретичний вступ (5 хв)

Ризики: поясніть, що непрохідність дихальних шляхів є однією з найчастіших причин смерті на полі бою. Обговоріть фактори ризику: западання язика, потрапляння крові, уламків, бруду, блювота тощо.

Чому серед факторів ризику — блювота? Втрата значного об'єму крові може призвести до геморагічного шоку (пояснення в «Додатках для учителя / учительки»), який зі свого боку спричиняє низку фізіологічних реакцій, зокрема нудоту та блювоту.

Чому це відбувається?

* **Порушення кровообігу:** при масивній крововтраті організм намагається врятувати життєво важливі органи, такі як мозок, серце та легені. Для цього він перенаправляє кров від менш важливих органів, включно з травною системою. Це призводить до кисневого голодування тканин шлунка та кишківника, що може спровокувати нудоту та блювоту.

* **Реакція центральної нервової системи:** при геморагічному шоку порушується кровопостачання мозку. Це впливає на блювотний центр у стовбурі мозку, який активується, спричиняючи блювотний рефлекс.

* **Внутрішня кровотеча:** якщо кровотеча є внутрішньою, наприклад, у шлунково-кишковому тракті, кров може накопичуватися в шлунку, що також спричиняє блювоту.

Отже, блювота може бути однією з ознак тяжкої крововтрати. Якщо постраждалий / постраждала блює, особливо якщо блювота містить кров, це є дуже серйозним симптомом.

* **Діагностування:** підкресліть важливість швидкого та правильного діагностування. Обговоріть нормальні життєві показники.

Техніка «Виведення щелепи» (10хв)

Поясніть, як використовувати цей спосіб для відкриття дихальних шляхів у постраждалого / постраждалої з підозрою на травму хребта. Підкресліть, що він дозволяє уникнути руху шиї, а це критично важливо для запобігання вторинним ушкодженням.

Джерело: [ЗАКИДАННЯ ГОЛОВИ, ПІДНЯТТЯ ПІДБОРІДДЯ ТА ВИТЯГУВАННЯ ЩЕЛЕПИ | ТССС | MARSH | Тактична медицина](#)

Коли застосовувати: ця техніка є **кращим вибором**, якщо є підозра на травму шийного відділу хребта — після вибуху, автокатастрофи чи сильного удару. «Закидання голови та підняття підборіддя» (Head-tilt / chin-lift) є ефективним для відкриття дихальних шляхів, але може посилити травму хребта.

Покрокова інструкція:

- Станьте на коліна біля голови постраждалого / постраждалої.
- Розмістіть руки по обидва боки від нижньої щелепи, біля кутів, під вухами. Великі пальці обох рук покладіть на підборіддя.
- Обережно візьміть щелепу за кути вказівними пальцями й тягніть її вперед, одночасно відводячи від шиї.
- При цьому великі пальці можна використовувати для того, щоб обережно опустити нижню губу і забезпечити вільний доступ повітря.
- Тримайте щелепу в такому положенні, поки не переконаєтесь у прохідності дихальних шляхів.

Покрокова демонстрація: на манекені або волонтері / волонтерці продемонструйте кожен етап виведення щелепи.

**ASM
TCCC**

ВІДНОВЛЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ. СТАБІЛЬНЕ БОКОВЕ ПОЛОЖЕННЯ

DHA
DEFENSE HEALTH AGENCY



01

ПОКЛАДІТЬ пораненого на спину, на тверду рівну поверхню



02

СТАНЬТЕ навколішки біля постраждалого



03

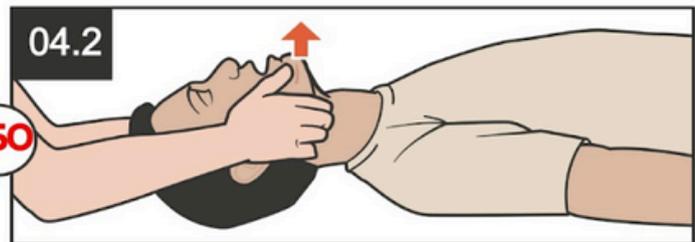
ВІДКРИЙТЕ рот постраждалого та видаліть видимі сторонні тіла. НЕ ШУКАЙТЕ сторонні тіла в ротовій порожнині пальцем наосліп



04.1

При відсутності підозри на травму шії чи хребта виконайте маневр РОЗГІНАННЯ ГОЛОВИ та ВИВЕДЕННЯ ПІДБОРІДДЯ:

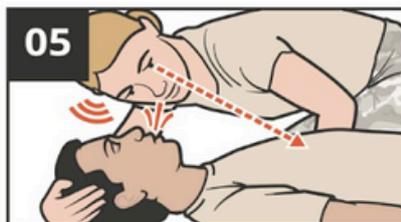
- Розігніть голову назад, покладіть кінчики пальців іншої руки під кісткову частину підборіддя
- Піднімайте підборіддя, виводячи нижню щелепу вперед так, щоб зуби обох щелеп розташувались на одному рівні (рот відкритий)



04.2

При підозрі на травму шії чи хребта виконайте маневр ВИВЕДЕННЯ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ:

- Станьте за головою постраждалого, спершись ліктями об землю/підлогу
- Зафіксуйте голову пораненого за допомогою своїх передпліч, покладіть пальці обох рук на вигин нижньої щелепи
- Вказівними пальцями піднімайте нижню щелепу доверху, і в той же час великими пальцями виводьте підборіддя вперед



05

Повторно ОЦІНІТЬ дихання за принципом

БАЧУ, ЧУЮ, ВІДЧУВАЮ!



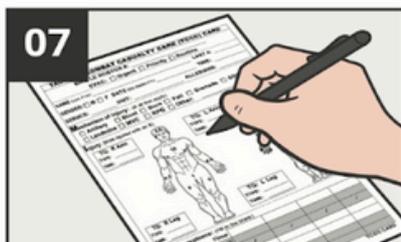
06

Якщо поранений ПРИТОМНИЙ – розмістіть його у позиції СІДЯЧИ або у СТАБІЛЬНОМУ БОКОВОМУ ПОЛОЖЕННІ



АБО

Розмістіть НЕПРИТОМНОГО пораненого у СТАБІЛЬНОМУ БОКОВОМУ ПОЛОЖЕННІ



07

ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ надану допомогу у Картці пораненого TCCC



08

ПОВІДОМТЕ медичний персонал про надану допомогу

Джерело зображення: [Skill Card: Відновлення прохідності дихальних шляхів. Стабільне бокове положення](#). CoTCCC, Defense Health Agency.

Техніка діагностування і стабільне бокове положення (10 хв)

- **«Бачу — чую — відчуваю»:** покажіть, як використовувати цю техніку, щоб перевірити, чи дихає людина.
- **Техніка «Бачу — чую — відчуваю»** є базовим, але надзвичайно важливим інструментом для швидкої оцінки дихання у постраждалого / постраждалої, особливо якщо він зомлів / вона зомліла. Вона дозволяє за лічені секунди визначити, чи дихає людина, і чи її дихальні шляхи є прохідними.

Протокол «Бачу — чую — відчуваю»:

1. **Бачу (See):** нахиліться над постраждалим / постраждалою і спостерігайте за рухом грудної клітки та живота. Шукайте будь-які, навіть найменші, рухи, що вказують на вдих і видих.
2. **Чую (Hear):** притуліть своє вухо до рота та носа постраждалого / постраждалої. Прислухайтесь до звуків дихання. Шукайте будь-які шуми: свист, хрипи, булькання. Їхня наявність може вказувати на перешкоди в дихальних шляхах (наприклад, кров або блювоту).
3. **Відчуваю (Feel):** тримайте вухо біля рота, одночасно відчуваючи своєю щогою або рукою повітря, що виходить з носа чи рота постраждалого / постраждалої. Це дає тактильне підтвердження дихання.

Чому стабільне бокове положення таке важливе?

Стабільне бокове положення — це життєво важлива техніка для постраждалих, які зомліли, але дихають. Головна його мета — забезпечити прохідність дихальних шляхів і захистити людину від удушення.

Основні причини, чому це положення рятує життя:

1. **Запобігання западанню язика.** Коли людина непритомніє, м'язи язика розслабляються, і він може запасти, повністю перекриваючи дихальні шляхи. У стабільному боковому положенні гравітація не дозволяє язику блокувати горло.
2. **Дренаж рідин.** У постраждалих може виникнути блювота або кровотеча з рота чи носа. Положення на боці дозволяє цим рідинам вільно витікати, не потрапляючи в дихальні шляхи й не спричиняючи удушення.
3. **Стабільність.** Положення є стабільним, оскільки правильно зігнуті кінцівки створюють опору, яка запобігає випадковому перевертанню людини на спину. Це забезпечує безпеку до прибуття медиків.

Отже, якщо людина зомліла, але дихає — якнайшвидше переведіть її в стабільне бокове положення. Це простий, але неймовірно ефективний спосіб забезпечити безпеку дихальних шляхів.

- [СТАБІЛЬНЕ БОКОВЕ ПОЛОЖЕННЯ / покрокова інструкція](#) (МВС України: [Поради Байкера для школярів](#)).
- Щоб запам'ятати алгоритм перегляньте відео КМС ЗСУ: [А-03 стабільне бокове положення](#).

Практика: «Бачу – чую – відчуваю» та стабільне бокове положення (20 хв)

- **Відпрацювання без коментарів:** інструктор / інструкторка демонструє повну послідовність дій.
- **Відпрацювання з коментарями:** інструктор / інструкторка повторює демонстрацію, детально проговорюючи кожен крок, мету та можливі помилки.
- **Інструктор / інструкторка відпрацьовує сам / сама собі, але кожен крок проговорює учень / учениця:** діти активно залучаються до процесу, запам'ятовуючи послідовність дій.
- **Учні та учениці відпрацьовують самі собі:** кожен учасник та кожна учасниця самостійно виконує дії, що допомагає відчувати та зрозуміти кожен етап.
- **Учні та учениці відпрацьовують одне на одному:** найважливіший етап. Учні та учениці працюють в парах, імітуючи реальні умови.

Коментарі. Працюємо за принципом «бутерброда»:

1. **Що добре вийшло** (наприклад: «Добре, що ти не забув / не забула про прямий тиск»).
2. **Що потрібно покращити** (наприклад: «Потрібно затампонувати трохи глибше, щоб досягти джерела кровотечі»).
3. **Що вийшло чудово** (наприклад: «В цілому ти молодець, ти зробив / зробила все правильно, і врятував / врятувала людині життя»).

Додаткові корисні матеріали:

- [Офіційні гайдлайни СоТССС щодо контролю дихальних шляхів](#).
- [Наочне відео про стабільне бокове положення](#) (слайд 6).

Варіанти домашніх завдань

Варіант 1: практика з близькими: попросіть учнів та учениць відпрацювати навичку на дорослих членах і членкинях сім'ї.

Варіант 2: візуалізація: запропонуйте уявити стресовий сценарій та прокрутити в голові послідовність дій.

Додатки для вчителя / вчительки

Геморагічний шок — це дуже небезпечний стан, який виникає внаслідок масивної та швидкої втрати крові. Це не просто крововтрата, а критичний збій у роботі всього організму.

Основні симптоми:

- Бліда, холодна та спітніла шкіра.
- Частий, слабкий пульс.
- Знижений артеріальний тиск.
- Спрага, нудота та блювота.
- Змінений психічний стан: збудження або, навпаки, апатія та знепритомнення.
- Прискорене дихання.

Геморагічний шок — це стадія, коли крововтрата загрожує життю і для її лікування потрібне негайне медичне втручання.

Урок 6 Тривалість: 45 хв	Запобігання проблемам з органами дихання
---	---

Цілі

За результатами заняття учні та учениці мають:

- розуміти, що таке напружений пневмоторакс і чому він загрожує життю;
- знати базову анатомію та фізіологію дихальної системи;
- вміти розпізнавати проникаюче поранення грудної клітки;
- вміти правильно накладати оклюзійну наліпку;
- розуміти, як працює оклюзійна наліпка і чому вона є «одностороннім клапаном»..

Ключові питання заняття

- Яка основна функція легень?
- Що таке плевральна порожнина та що відбувається при її ушкодженні?
- Чим відрізняється відкритий пневмоторакс від напруженого?
- Які ознаки та симптоми напруженого пневмотораксу?
- Як працює оклюзійна наліпка?
- Як правильно накладати оклюзійну наліпку?

Реквізит

- Оклюзійні наліпки (можна імітувати щільним поліетиленом).
- Нітрилові рукавички.

Як підготуватися до заняття

- Заздалегідь підготуйте матеріал для теоретичної частини. Переконайтеся, що ви можете просто і зрозуміло пояснити складні медичні терміни, як-от пневмоторакс, плевральна порожнина тощо.
- Відпрацюйте техніку накладання наліпки, щоб демонструвати її впевнено.

Формат та план заняття

Заняття має комбінований формат: коротка теоретична частина переходить в інтенсивну покрокову практику з детальним розбором кожного елемента.

Теоретична частина — 10 хв.

Демонстрація техніки — 10 хв.

Практика учнів та учениць — 20 хв.

Аналіз і коментарі — 5 хв.

Теоретичний вступ (10 хв)

Це заняття присвячене літері **R (Respiration — Дихання)** в протоколі MARCH. На цьому етапі ми вчимося виявляти та усувати проблеми з диханням, зокрема проникаючі поранення грудної клітки, що можуть призвести до колапсу легень.

- **Коротка будова легень та грудної порожнини**

Уявіть грудну клітку як герметичну коробку, яка захищає легені. Самі легені знаходяться у спеціальному мішку, який називається «плевра». Між легенями та стінкою грудної клітки є дуже вузький простір, який називається «плевральною порожниною». У цьому просторі панує негативний тиск, тобто тиск нижчий за атмосферний. Саме він не дає легеням здутися і допомагає їм розширюватися під час вдиху, коли ми наповнюємо їх повітрям.

Простіше кажучи — легеня складається з мільйонів крихітних повітряних мішечків — альвеол. Ці альвеоли утворюють «губчасту» структуру, не мають власних м'язів і не можуть самостійно розправлятися. Вони залежать від роботи діафрагми та міжреберних м'язів, які створюють негативний тиск, щоб легені могли наповнюватися повітрям.

Плевральна порожнина — це вузький простір між легенями й грудною стінкою, заповнений тонким шаром рідини, що дає легеням можливість ковзати під час дихання. Негативний тиск усередині діє як «присоски», утримуючи легені розправленими.

Пневмоторакс — це стан, коли повітря потрапляє у плевральну порожнину. Тиск вирівнюється, і легеня спадається, як проколотий м'яч. Без допомоги людина може швидко задихнутися.

Що таке пневмоторакс?

Поясніть, що при проникаючому пораненні грудної клітки цей герметичний простір ушкоджується. Повітря ззовні починає заходити у грудну порожнину, здавлюючи легеню. Це і є пневмоторакс.

Відкритий vs. Напружений:

Відкритий пневмоторакс — повітря вільно заходить і виходить через рану.

Напружений пневмоторакс — найнебезпечніший стан. Рана діє як односторонній клапан: повітря заходить під час вдиху, але не може вийти під час видиху. Це призводить до наростання тиску, що здавлює легеню, зміщує серце та великі судини, спричиняючи колапс легень та серцеву недостатність.

Техніка діагностування та накладання оклюзійної наліпки (10 хв)

Діагностика: поясніть, як визначити поранення грудної клітки:

- **Прогляньте відео: Накладання оклюзійної наліпки.**
- **Наголосіть:** оглядати грудну клітку слід дуже уважно, розпрямляючи й злегка розтягуючи шкіру, наче розгладжуючи пальцями зім'яту тканину, щоб переконатися у відсутності дрібних поранень, які можуть виявитися глибокими та проникаючими.

TCCC Module 08: Respiration Assessment & Management in TFC ([джерело](#)): у цьому модулі зазначено, що необхідно **«провести пошук ран, виконуючи огляд / пальпацію (ковзними рухами) обома руками (кінчиками пальців) поверхні грудної клітки, живота і спини».**

- **Призначення наліпки:** поясніть, що оклюзійна наліпка створює однобічний клапан, який дозволяє випустити зайве повітря, не даючи новому потрапити всередину.

Практика. Принцип роботи.

Працюємо послідовно:

1. Відпрацювання без коментарів — учні та учениці виконують накладання мовчки.
2. Відпрацювання із коментарями — вчитель / вчителька пояснює кожен крок.
3. Вчитель / вчителька працює на манекені — кожен крок проговорюють учні та учениці.
4. Учні та учениці працюють на собі — щоб краще зрозуміти розташування власних органів.
5. Учні та учениці працюють у парах — один — «постраждалий», інша — «рятувальниця» (і навпаки).

Як коментуємо роботу учнів та учениць

Метод «бутерброда»:

- Що вийшло добре → підкріплення впевненості.
- Що зроблено неправильно → коригуємо.
- Що вийшло чудово → завершуємо позитивом.

Нагадуємо про правильне зняття рукавичок!

Дуже важливо уникнути контакту з кров'ю та іншими біологічними рідинами.

Покроково:

- Відійдіть якомога далі від інших.
- Не торкайтесь обличчя!
- Однією рукою візьміть рукавичку в зоні долоні.
- Акуратно відтягніть її від руки й зніміть, вивертаючи назовні.
- Стисніть використану рукавичку в кулаці.
- Мізинцем іншої руки підчепіть другу рукавичку зсередини.
- Зніміть її так, щоб перша опинилася всередині другої.
- Викиньте у спеціальний контейнер або смітник.
- Обробіть руки антисептиком або вимийте з милом.

Діагностика та накладання (20 хв)

- **Підготовка:** учні та учениці надягають нітрилові рукавички.
- **Огляд:** постраждалого / постраждалу оглядають, шукаючи вхідні та вихідні отвори поранень.
- **Очищення:** поранення та шкіру навколо швидко очищують.
- **Накладання:** Вчитель / вчителька демонструє, як накласти наліпку, розгладжуючи її від центру до країв, щоб забезпечити герметичність. Наголошує на необхідності повного покриття рани.
- **Повторний огляд:** важливо контролювати стан постраждалого / постраждалої після накладання наліпки. Якщо симптоми погіршуються — це може свідчити про напружений пневмоторакс. Тоді постраждалого / постраждалу необхідно покласти на бік, де є поранення, щоб полегшити дихання.

Аналіз і коментарі (5 хв)

Додаткові корисні матеріали.

- [Документація ТССС щодо оклюзійних пов'язок.](#)
- [R-01 Оклюзійна наліпка](#) (Командування Медичних сил ЗСУ).
- [ТССС: оклюзійна наліпка.](#)

Варіанти домашніх завдань

Варіант 1: запропонуйте уявити стресовий сценарій та прокрутити в голові послідовність дій із накладанням наліпки.

Варіант 2: відпрацювати навички в онлайн-симуляторі [LifesaverSIM](#).

Варіант 3: запропонуйте учням та ученицям знайти та прочитати про інші причини пневмотораксу (наприклад, спонтанний пневмоторакс).

Урок 7 Тривалість: 45 хв	Зняття базових життєвих показників. Запобігання переохолодженню. Картка пораненого
---	---

Зверніть увагу: наприкінці заняття є ситуаційні сценарії, побудовані так, щоб відпрацювати увесь алгоритм MARCH.

Цілі

За результатами заняття учні та учениці мають:

- вміти вимірювати пульс на руці та шиї, розуміючи, що він може вказувати на стан шоку;
- знати, що таке переохолодження, чому воно небезпечне, і вміти розрізнити його ступені;
- вміти використовувати термоковдру та імпровізовані засоби для ізоляції, щоб запобігти втраті тепла;
- знати, навіщо потрібна картка пораненого і як її заповнювати, щоб передати інформацію медикам.

Ключові питання заняття

- Як правильно знайти пульс і що він може розповісти про стан людини?
- Як розпізнати переохолодження і що робити, щоб його зупинити?
- Чому картка пораненого — це «листок-рятівник»?
- Які три найважливіші речі потрібно вписати в картку?
- Чому крововтрата та переохолодження йдуть «рука в руку»?

Реквізит

- Годинник або секундомір (на телефоні) у кожного учня та кожної учениці.
- Термоковдри (або імітація з фольги).
- Теплі речі (куртки, пледи, рюкзаки, каремати).
- Роздруківки карток пораненого (DD Form 1380).
- Ручки або маркери.
- Манекен або учні / учениці в ролі «постраждалих» для симуляції.

Як підготуватися до заняття

- **СКАЗАТИ:** пульс — це повідомлення від серця. Норма для дорослого / дорослої: 60–100 ударів за хвилину. Менше ніж 60 — брадикардія, більше ніж 100 — тахікардія.
- **ПОКАЗАТИ:** де шукати пульс на зап'ясті та шиї. Як «відчути» його двома пальцями.
- **ВІДПРАЦЮВАТИ:** кожен і кожна вимірює свій пульс, а потім — пульс у сусіда / сусідки. Для неритмічного пульсу рахуємо повну хвилину.
- **ПЕРЕВІРИТИ РОЗУМІННЯ:** «Навіщо нам знати пульс постраждалого / постраждалої?».
- **ЧЕРВОНІ ПРАПОРЦІ:** Зміни свідомості без черепно-мозкової травми (ЧМТ); Слабкий або відсутній радіальний пульс.

Це головні ознаки шоку — стану, коли тіло не отримує достатньо кисню. Якщо ви бачите ці ознаки — негайно повідомляйте медиків.

Формат та план заняття

Важливо перед початком:

MARCH = Massive bleeding → Airway → Respiration → Circulation → Hypothermia / Head injury

Ми додаємо картку пораненого на завершення кожної симуляції. Кожен сценарій включає:

- **Ролі** — рятувальник / рятувальниця, постраждалий / постраждала, спостерігач / спостерігачка.
- **Цілі** — що саме відпрацьовуємо.
- **Реквізит.**
- **Час на виконання.**
- **Критерії успішності.**

1. Пульс (10 хв)

1.1. Що таке пульс і чому він важливий.

- **СКАЗАТИ:** пульс — це не просто число, а повідомлення від серця про його роботу.
- **ПОКАЗАТИ:** як знайти пульс на зап'ясті (променева артерія) та на шиї (сонна артерія).
- **ВІДПРАЦЮВАТИ:** «Правило 15» — виміряйте пульс за 15 с і помножте на 4. Учні та учениці тренуються в парах.

1.2. Норма та тривожні показники.

- **СКАЗАТИ:** норма — 60–100 ударів за хвилину.
- **ВІДПРАЦЮВАТИ:** обговорення результатів. «У кого пульс низький? Це добре чи погано?».
- **ПЕРЕВІРИТИ РОЗУМІННЯ:** «Навіщо нам знати пульс постраждалого / постраждалої?».

2. Переохолодження та травми голови (15 хв)

2.1. Ознаки ступенів переохолодження.

- **СКАЗАТИ:** переохолодження може статися навіть улітку! Особливо якщо людина мокра.
- **ПОКАЗАТИ:**
 - *Легке:* людина тремтить, у неї «гусяча шкіра», холодні руки.
 - *Середнє:* мова стає повільною, людина апатична, має «дерев'яні» пальці.
 - *Важке:* тремтіння зникає, людина може зомліти. Це дуже небезпечно!

2.2. Як захистити від переохолодження та травм голови.

- **СКАЗАТИ:** ворог №1 — це мокрий одяг! Його потрібно зняти. Травма голови також дуже небезпечна. Якщо є підозра на неї — НЕ рухайте постраждалого / постраждалу без нагальної потреби.
 - **ПОКАЗАТИ:** алгоритм «Ізоляція від землі».
1. **Підняти:** підкладіть під постраждалого / постраждалу щось тепле та сухе (плед).
 2. **Загорнути:** зніміть мокрий одяг (якщо це безпечно) або ізолюйте і загорніть у суху термоковдру. Застосуйте термоковдру або набір для профілактики та лікування гіпертермії (НРМК) згідно з інструкцією виробника — повністю загорніть тіло, включно з головою та шиєю; обличчя залиште відкритим; ізолюйте від землі; додайте зігрівання, якщо є.
 3. **Захистити:** прикрийте від вітру, дощу, бруду.



Джерело фото: Rhythm.com.ua

- **ВІДПРАЦЮВАТИ:** попросіть двох-трьох учнів / учениць показати, як вони ізолюють «постраждалого» / «постраждалу» за допомогою підручних засобів.
- **ПЕРЕВІРИТИ РОЗУМІННЯ:** «Чому ми не кладемо термоковдру на мокрий одяг?».

2.3. Втрата крові та гіпотермія: зв'язок.

- **СКАЗАТИ:** **кров — це не тільки кисень, але й тепло.** Наше тіло використовує кров як рідину для обігріву. Вона циркулює по тілу, розносячи тепло до всіх органів. Коли відбувається велика втрата крові (масивна кровотеча), тіло починає швидко втрачати тепло. Це призводить до **шоку** та **гіпотермії**, навіть якщо на вулиці не холодно. Саме тому зупинка кровотечі (літера М) і запобігання переохолодженню (літера Н) йдуть поруч.

3. Картка пораненого: «Листок-рятівник»

3.1. Для чого потрібна картка.

- **СКАЗАТИ:** це **ваша доповідь для медиків.** Вона передає всю важливу інформацію, коли ви вже не поруч.

3.2. Як заповнювати (приклад).

- **СКАЗАТИ:** використовуйте **максимально простий** і зрозумілий формат.
- **ПОКАЗАТИ:** приклад заповненої картки. Зверніть увагу на аббревіатуру **ЧЩС:**
- **ЧАС:** час поранення та час надання допомоги.
- **ЩО:** що сталося і що ви зробили.
- **СТАН:** пульс, дихання, рівень свідомості.

3.3. Практична симуляція.

Важливо перед початком.

Безпека рятувальника / рятувальниці: завжди починаємо з **рукавичок**. Це найважливіший крок, щоб захистити себе від біологічних рідин (кров, слина).

Коментуємо: працюємо за принципом «бутерброда» і надаємо цей зворотний зв'язок кожному учню / кожній учениці або парі учнів / учениць одразу під час заняття, щоб вони могли врахувати його та досягти найкращого результату:

- Що добре вийшло.
- Що зробив / зробила неправильно і потрібно переробити.
- Що вийшло чудово.
- **ВІДПРАЦЮВАТИ:** об'єднайте всі навички.

Практика: комплексні сценарії (20 хв)

Методика — як краще тренувати.

- **Ротація ролей:** усі побувають рятувальником / рятувальницею, постраждалим / постраждалою і спостерігачем / спостерігачкою.
- **Додавайте таймер:** тренувати швидкість і точність.
- **Реалізм:** мокрий каремат, холодна пляшка під одягом, «кров» із червоного маркера (фарби).
- **Дебрифінг:** після кожної симуляції обговоріть, що зробили правильно, а що можна покращити. Додайте крок: **«Передати пораненого / поранену з карткою, короткий усний CIT (Stable / Unstable, Injuries, Treatments: Стабільний / Нестабільний, Травми, Лікування)»**.
- **Безпека і психологія:**
- **Не створюйте тригерних ситуацій:** крики, «імітація смерті», «кров» — тільки за згодою групи.
- Якщо використовуєте термоковдри — поясніть різницю між реальним і тренувальним застосуванням.
- **Нагадування:** «Якщо хтось почувається погано під час практики — зупиняємося».

СЦЕНАРІЙ 1. «ПЕРЕОХОЛОДЖЕНИЙ ТУРИСТ / ТУРИСТКА»

(легкий, акцент на Н = Hypothermia).

- **Ціль:** навчитися оцінювати стан, шукати пульс, запобігати переохолодженню, правильно заповнювати картку.
- **Умова:** на холодній землі сидить людина після довгого очікування евакуації. Одяг мокрий, скаржиться на озноб і слабкість.
- **Ролі:** один рятувальник / одна рятувальниця, один постраждалий / одна постраждала, один спостерігач / одна спостерігачка.
- **Реквізит:** термоковдра, рюкзак / каремат, картка пораненого, маркер.
- **Час:** 7 хв.
- **Дії особи, що надає допомогу:**

Перевірити безпеку свою та постраждалих, викликати швидку.

- **М** — перевіряє, чи немає масивної кровотечі → немає → рухаємося далі.
- **А** — перевіряє прохідність дихальних шляхів → людина розмовляє, все добре.
- **Р** — слухає, чи немає проблем із диханням → дихання рівне.
- **С** — міряє пульс → у постраждалого / постраждалої тахікардія (110 ударів за хвилину).
- **Н** — ізолює від землі, загортає в термоковдру, перевіряє пальці й обличчя.
- Заповнює картку пораненого (**Час, Що** зроблено, **Стан**).

Критерії успіху: постраждалого / постраждалу ізольовано від землі, термоковдра використана правильно, у картці зафіксовано пульс, час і стан.

СЦЕНАРІЙ 2. «ДТП НА ХОЛОДІ» (середній, акцент на С + Н).

- **Ціль:** зупинка масивної кровотечі, запобігання переохолодженню, базова оцінка життєвих показників, вміння правильно заповнювати картку.
- **Умова:** автомобільна аварія. Постраждалий / постраждала лежить на землі, сильна кровотеча зі стегна, скаржиться на холод і слабкість.
- **Ролі:** два рятувальники / дві рятувальниці, один постраждалий / одна постраждала, один спостерігач / одна спостерігачка.
- **Реквізит:** турнікет, термоковдра, каремат, картка, маркер.
- **Час:** 10 хв.
- **Дії особи, що надає допомогу:**

Перевірити безпеку свою та постраждалих, викликати швидку.

- **М** — зупиняє масивну кровотечу → накладає турнікет.
- **А** — перевіряє дихальні шляхи → у нормі.
- **Р** — слухає грудну клітку → дихання рівне.
- **С** — міряє пульс → тахікардія 100 ударів за хвилину, відзначає у картці.
- **Н** — підкладає каремат, загортає у термоковдру, перевіряє, чи суха голова.
- Заповнює картку пораненого, фіксує час накладання турнікета.

Критерії успіху: кровотеча зупинена за 30 с, турнікет зафіксований правильно, час внесений у картку, постраждалий ізольований від землі та вкритий / постраждала ізольована від землі та вкрита.

СЦЕНАРІЙ 3. «КУЛЯ В ГРУДИ» (середній+, акцент на R + C + H).

- **Ціль:** навчитися розпізнавати пневмоторакс, накладати оклюзійну наліпку, запобігати гіпотермії.
- **Умова:** постраждалий отримав / постраждала отримала вогнепальне поранення грудної клітки. Дихає важко, скаржиться на задишку й запаморочення.
- **Ролі:** два рятувальники / дві рятувальниці, один постраждалий / одна постраждала, один спостерігач / одна спостерігачка.
- **Реквізит:** оклюзійна наліпка, термоковдра, картка, маркер.
- **Час:** 12 хв.
- **Дії особи, що надає допомогу:**

Перевірити безпеку свою та постраждалих

- **М** — перевіряє, чи є масивна кровотеча → немає.
- **А** — перевіряє прохідність дихальних шляхів → у нормі. Якщо постраждалий зомлів / постраждала зомліла — перевіряє відновне положення або можливість введення назофарингеальної трубки.
- **Р** — знаходить поранення грудної клітки, накладає оклюзійну наліпку. Якщо наліпка вентильована — це перевага; якщо звичайна — моніторить дихання й, у разі розгерметизації наліпки та погіршення стану, **ненадовго відклеює край наліпки, щоб випустити повітря і знизити тиск у грудній клітці**, після чого знову щільно приклеює її.
- **С** — перевіряє пульс і колір шкіри → тахікардія 100 ударів за хвилину, шкіра бліда.
- **Н** — загортає в термоковдру.
- Фіксує у картці пораненого: локалізацію поранення, стан, час допомоги.

Критерії успіху: оклюзійна наліпка накладена герметично, пульс зафіксовано, картка містить повну інформацію.

СЦЕНАРІЙ 4. «БАГАТО ПОСТРАЖДАЛИХ» (СКЛАДНИЙ, ПОВНИЙ MARCH).

- **Ціль:** відпрацювання всієї послідовності MARCH під стресом і в умовах дефіциту часу.
- **Умова:** після обстрілу є двоє постраждалих. Постраждалий № 1 — сильна кровотеча з ноги, зомлів. Постраждала №2 — при тямі, важко дихає, сильний біль у грудях, мерзне.
- **Ролі:** три рятувальники / рятувальниці, постраждалий і постраждала, один спостерігач / одна спостерігачка.
- **Реквізит:** турнікет, оклюзійна наліпка, термоковдри, каремати, картки.
- **Час:** 15 хв.
- **Дії особи, що надає допомогу:**

Перевірити безпеку свою та постраждалих

- **М** — зупиняє кровотечу в постраждалого №1, накладає турнікет.
- **А** — перевіряє прохідність дихальних шляхів у постраждалого і постраждалої.
- **Р** — постраждала №2 важко дихає → накладає оклюзійну наліпку на відкриту рану грудної клітки — безпосередньо на місце поранення, щільно герметизуючи його..
- **С** — перевіряє пульс у обох, відзначає у картках.
- **Н** — ізолює обох постраждалих від землі, вкриває термоковдрами.
- На обох картках фіксує час, що зроблено, стан.

Критерії успіху: послідовність MARCH виконана правильно, турнікет і наліпка накладені швидко й коректно, обидві картки заповнені повністю, учасники та учасниці працюють командою, розподіляють ролі.

Варіанти домашніх завдань

Варіант 1: відпрацювання в онлайн-симуляторі [LifesaverSIM](#).

Варіант 2: проаналізуйте [приклад заповненої картки пораненого](#): чи достатньо вичерпна тут інформація для розуміння попередньо наданої допомоги?

ТССС

Номер операції: 1234 Дата (дд-мм-рр): 27.05.20 Час: 03:30
 Евакуаційна категорія: Термінова Пріоритетна Звичайна
 ПІБ Піддубний Микола Стать: Ч Ж
 Останні 4 цифри особистого номера 3456
 Рід військ ДШВ Підрозділ A234 Алергія Не відомо

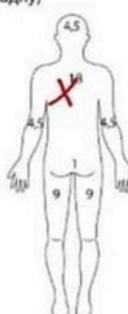
Механізм травми (позначити все, що стосується даного випадку)
 Артилерійська Опік Тупа Падіння Вогнепальна
 Саморобний вибух. пристр. Міна ДТП РПГ
 Інше _____

Поранення (позначити все, що стосується даного випадку)

Турнікет П Рука
Тип _____
Час _____



Турнікет Л Рука
Тип _____
Час _____



Турнікет П Нога
Тип _____
Час _____

Турнікет Л Нога
Тип CAT
Час 03:30

ТССС

Номер операції: 1234
 Евакуаційна категорія: Термінова Пріоритетна Звичайна

Надана допомога (позначити все, що стосується даного випадку) Тип:
 С: Кровотеча: Кінцівки Суглоби Тулуб
 Пов'язка: Тиснуча Гемостатична Інша
 А: Дихальні шляхи: Інтактні назофарингеальний повітровод
 крікотіреотомія ЕТ трубка надгортанний повітровод
 В: Дихання: O2 Голкова декомпресія Дренування Пов'язка

С:	Назва	Об'єм	Шлях введення	Час
Розчин	<u>ГЕК 6%</u>	<u>500</u>	<u>ВВ</u>	<u>03:45</u>
Препарат крові				

Препарати:	Назва	Об'єм	Шлях введення	Час
Анальгетики (напр. морфін, фентаніл, кетамін)	<u>Кетамін</u>	<u>50 мг</u>	<u>ВМ</u>	<u>03:40</u>
Антибіотики (напр. амоксицилін, ертапенем)	<u>Ертапенем</u>	<u>1 г</u>	<u>ВМ</u>	<u>04:10</u>
Інші (напр. транексамова кислота)	<u>ТХА</u>	<u>1 г</u>	<u>ВВ</u>	<u>04:10</u>

Інше
 Набір пігулок Пов'язка на око (П Л) Шина
 Тип попередження гіпотермії Термоковдра

Нотатки Потрібно встановити торакальний дренаж

Лікар/фельдшер (ПІБ) Кубюк Віктор, 27.05.2020р.

Ознаки та симптоми	Час	03:40	03:55	04:10	04:25
Час					
Ппульс		<u>120</u>	<u>90</u>	<u>105</u>	<u>110</u>
Артеріальний тиск		<u>н/в</u>	<u>130/95</u>	<u>110/90</u>	<u>100/80</u>
Частота дихання		<u>28</u>	<u>18</u>	<u>16</u>	<u>20</u>
Сатурація, %		<u>86</u>	<u>96</u>	<u>98</u>	<u>97</u>
Рівень свідомості AVPU		<u>P</u>	<u>V</u>	<u>A</u>	<u>V</u>
Шкала болю (0-10)		-	-	<u>6</u>	-

Джерело зображення: Доктор Кубюк. [Карта пораненого](#).

Посилання на джерела

- Офіційний посібник з ТССС (США): <https://www.naemt.org/education/naemt-tccc>.
- Інструкція з виконання навичок <https://tccc.org.ua/files/downloads/asm-skill-card-1-skill-instructions-ua.pdf>.
- Картка пораненого ТССС: <https://tccc.org.ua/files/downloads/tccc-card-form-1380-ua.pdf>.

Домашні завдання до модуля 6

Тема уроку:	Диференційовані варіанти домашнього завдання:
Надання допомоги на етапі тактичних умов. Алгоритм MARCH + склад аптечки	<p>Намалюйте схему алгоритму MARCH та коротко поясніть кожен пункт.</p> <p>Складіть список вмісту власної домашньої аптечки, порівнявши її з тактичною.</p> <p>Подивіться відео про використання турнікета та биндажа, щоб закріпити навички.</p>
Способи зупинки масивної кровотечі: тампонування та турнікети. Ознайомлення з роботою турнікетів. Правила накладання турнікетів	<p>Проведіть мінідослідження цін сертифікованих турнікетів і поррахуйте, за скільки днів, відмовившись від кави чи смаколика на користь пріоритетного придбання турнікета, ви зможете його купити.</p> <p>Пройдіть всі етапи в онлайн-симуляторі LifesaverSIM. Це чудовий спосіб відпрацювати навички без використання фізичних засобів.</p> <p>Рекомендуємо до перегляду: «Шкідливі міфи домедичної допомоги, подроби турнікети та недобросовісні інструктори» від Солом'янських котиків.</p>

Проект реалізовувала команда:

Інна Совсун, Анна Коваленко, Вікторія Комарин, Вадим Бейлах, Ірина Кириченко.

В партнерстві з Громадською Організацією «Успішні комунікації»:

Ольга Кутишенко, Оксана Родіонова, Аліса Малицька, Ярема Дух.

При підготовці використані матеріали веб-проєкту **Dovidka.info** Центру стратегічних комунікацій.

Подяки:

12-й бригаді спеціального призначення «Азов» Національної гвардії України за рецензію сценаріїв занять про індивідуальні навички поводження зі зброєю

ГО «Азов.Супровід» за матеріали для розробки уроку «Адаптація суспільства до потреб військовослужбовців і військовослужбовиць та ветеранів і ветеранок війни, зокрема осіб з інвалідністю внаслідок війни»

Демократичній школі «Майбутні» та Тимуру Демчуку за розробку гри «Дві Держави»

OSINT-агенції Molfar за надані матеріали до тем модуля «Інформаційна війна»

Силам Оборони України та всім українцям та українкам, які борються за нашу свободу і дають можливість працювати над розвитком освіти!