

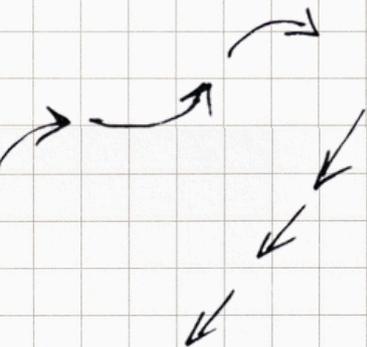
Туди готували —
означає бути вільними



11 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 відчули 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. Ознайомлення з протоколами ТССС. Правила саморегулювання. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій. Військові професії (бойові медики).....	8
Урок 2. Правила поведження під час трьох фаз ТССС. Переміщення пораненого / пораненої із зони прямої загрози	20
Урок 3. Надання допомоги на етапі польових. Алгоритм MARCH + склад аптечки.....	25
Урок 4. Огляд постраждалого / постраждалої. Ознаки критичної кровотечі	29
Урок 5. Способи зупинки масивної кровотечі: тампонування та турнікети.....	34
Урок 6. Практикум. Відпрацювання зупинки кровотечі + огляд.....	46
Урок 7. Правила тампонування поранення.....	49
Урок 8. Банадажування та комплексний догляд	54
Урок 9. Контроль прохідності дихальних шляхів.....	61

[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.

11 КЛАС. ТРЕНІНГ №5

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 учасників та учасниць 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. Учасник / учасниця 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. Учаснику / учасниці видається індивідуальна аптечка та / або інші необхідні матеріали.

Повторення ASM ТССС у 10 і 11 класах — це не дублювання змісту, а поетапне формування стійкої життєво важливої компетентності.

У 10 класі учні та учениці вперше системно знайомляться з алгоритмом дій при масивній кровотечі та бойовій/кризовій травмі.

Проте знання й навички з тактичної медицини швидко втрачаються без регулярної практики, що добре ілюструє крива забування Еббінгауза.

- Через кілька днів без повторення учень забуває до 50% інформації;
- Через місяць — більшість деталей алгоритму втрачається;
- Через рік — значна частина навичок виконується неправильно або не в тій послідовності.

Тому повернення до того самого протоколу в 11 класі є необхідним для:

- відновлення алгоритму в пам'яті;
- усунення помилок, що закріпилися;
- повернення навичок на робочий рівень.

Урок 1 Тривалість: 45 хв	Ознайомлення з протоколами ТССС. Правила саморегулювання. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій. Військові професії (бойові медики)
---	---

Цілі

За результатами заняття учні та учениці мають:

- розуміти, що безпека — це найвищий пріоритет як на полі бою, так і в цивільному житті;
- знати три фази протоколу ТССС та усвідомлювати їхнє значення;
- вміти розпізнавати власні реакції на стрес (Fight / Flight / Freeze — Боротьба / Втеча / Ступор);
- засвоїти базові техніки дихання та фізичного «заземлення» для повернення контролю над тілом та мозком;
- усвідомлювати свою роль у наданні допомоги та розуміти завдання бойового медика;
- вміти говорити спокійним голосом та віддавати чіткі команди для оцінки ситуації та заспокоєння постраждалого / постраждалої.

Ключові питання заняття

- Що таке «червона зона» і як безпека особи, що надає допомогу, впливає на порятунок?
- Які три фази ТССС?
- Що може завадити вам діяти (стрес, паніка, ступор)?
- Як швидко повернути собі контроль за допомогою дихання та фізичних якорів?
- Як протокол ЯАЛОМ допомагає у перші хвилини?

Реквізит

- Дошка або фліпчарт для малювання.
- Килимки для сидіння / лежання.
- Вода.

Як підготуватися до заняття

- Вивчити алгоритм MARCH. Це наша основна «дорожня карта» для подальших занять.
- Підготувати приклади ситуацій, коли небезпека виникає в цивільному житті (ДТП, побутові конфлікти тощо).
- Відпрацювати на собі техніки дихання та «заземлення». Це важливо, щоб ви могли демонструвати їх впевнено.

Формат та структура заняття

1. Вступ. Ваша безпека понад усе (5 хв)

Привітання. Пояснення, що мета нашого курсу — навчити вас, як не розгубитися в будь-якій критичній ситуації.

Пояснення, що не безпека трапляється не тільки на полі бою, а й у будь-якому можливому місці. Це може бути знайоме перехрестя, де сталася ДТП, або ж під'їзд, де сталася бійка. Ваша безпека — перший крок до порятунку інших.

Розповідаємо, що **понад половина всіх смертей на полі бою та в цивільних умовах від крововтрати настає в перші хвилини**. Швидка допомога фізично не встигне приїхати за цей час. Герой із розвідбату Третьої штурмової зміг врятувати пораненого саме завдяки власній підготовці та знанням, повідомляє ТСН ([Герой з України: як військовий врятував життя пораненого у Венеції](#)). Ключова ідея ТССС — кожен військовослужбовець чи кожна військовослужбовиця, незалежно від спеціальності, є першою особою, яка надає допомогу. В умовах нашої війни це важливо для кожного українця та кожної українки.

Бойовий медик — це особа, що не просто рятує та володіє медичними знаннями, а й вміє діяти в екстремальних умовах: під вогнем, без належного обладнання та коли не можна втрачати ні секунди. Бойовий медик насамперед **керує ситуацією**, зберігає спокій і рятує життя. Наша мета — дати вам ці знання й навички, щоб у разі потреби ви могли надати допомогу собі та іншим.

Ставимо запитання: «А що може завадити вам надати допомогу собі чи іншим?». Слухаємо відповіді учнів і учениць, особливо наголошуємо на **страху, паніці та неправильній оцінці ситуації**.

Тактична медицина — це не просто базові знання, а навички, доведені до автоматизму. І сьогодні ми розберемо, як справлятися зі стресом.

Основи ТССС (Tactical Combat Casualty Care) — це протокол, розроблений для порятунку життів в умовах бойових дій. Він адаптує стандартні протоколи першої допомоги до специфічних загроз на полі бою. Головна мета ТССС — зменшити кількість загиблих. Протокол розділяє етапи надання допомоги, щоб дії медика були максимально ефективними в умовах обмеженого часу та загрози. Однак в наших умовах протоколи ТССС можуть бути застосовані не лише на полі бою.

2. Теоретична частина. Розуміємо себе (10 хв)

ТССС. [Пояснюємо три фази протоколу.](#)

Тактичні пріоритети (Tactical Priorities). Пам'ятайте про послідовність:

1. Подбайте про безпеку місця події.
2. Перемістіть пораненого / поранену в безпечне місце.
3. Виявіть та зупиніть загрозу для життя кровотечу.

Чітко пояснюємо **три фази протоколу** як послідовність дій, що залежить від загрози:

- **Допомога під вогнем / під загрозою (Care Under Fire):** наголос на самозбереженні та швидкому переміщенні в укриття.
- **Допомога в польових умовах польова допомога (Tactical Field Care):** надання повноцінної допомоги, коли небезпека мінімізована.
- **Допомога на етапі тактичної евакуації (Tactical Evacuation Care):** надання допомоги під час транспортування.

Стрес: розбираємо, що таке Fight / Flight / Freeze (Боротьба / Втеча / Ступор). Пояснюємо, як ці реакції автоматично вмикаються в нашому мозку та тілі, і як вони можуть заважати діяти раціонально.

«Страх — твій слуга»: пояснюємо, що мета не в тому, щоб усунути страх, а в тому, щоб підкорити його чіткими діями та командами.

Психофізіологічна готовність: протокол ТССС передбачає не лише технічну, а й психофізіологічну готовність діяти під вогнем — це теж частина виживання.

3. Практична частина. Повертаємо контроль (25 хв)

- **Чому важливо спершу оглянути себе?**

У стані гострого стресу мозок може ігнорувати сигнали від тіла про травми.

Це еволюційний механізм, який дозволяє продовжувати діяти (бігти, боротися), не відволікаючись на біль. Через це людина може не відчувати, що вона поранена, доки не потрапить у безпечне місце.

Тому перша і найважливіша команда, яку потрібно дати собі в укритті, — це «Стоп-кадр». Огляньте себе, перевірте, чи є у вас травми, які потребують негайної уваги. Лише після оцінки власного стану починайте надавати допомогу іншим. Ця послідовність — **безпека, самооцінка, допомога іншим** — є ключем до виживання.

Техніки виходу зі ступору та вербальна стабілізація (5 хв).

- *Дихання для повернення контролю.*
- Ключове правило: видих має бути довший, ніж вдих.
- Техніка «Квадрат»: вдих (подумки порахуйте до 4-х) — затримка (до 4-х) — видих (до 6-х) — пауза (до 2-4-х). Відпрацьовуємо всією групою.

Техніки фізичного виходу зі ступору (5 хв).

- *“М’язовий стоп-кадр”:* стиснути кулаки щосили (5 с), потім різко розслабити. Повторити кілька разів.
- *Фізичний якір (для гострої паніки):* ущипніть себе або натисніть нігтем у долоню і сконцентруйтеся на відчутті болю. Це різко повертає фокус мозку з паніки на тіло.
- *Вправа «Обтрусись»:* напружте, а потім різко потрясіться всім тілом. Це допомагає «скинути» накопичену нервову напругу.

Вправи-сценарії для оцінки ситуації та спілкування (15 хв).

Важливе уточнення для практичних дій: всі техніки саморегуляції не замінюють медичних дій, але **передують їм**, оскільки повертають контроль над тілом та здатність до раціонального мислення. **Усі дії виконуються ЛИШЕ після оцінки безпеки зони (не під обстрілом).**

Протокол ЯАЛОМ: коротко пояснюємо як інструмент первинної оцінки.

- **Я** — Я знаю (Я тут, щоб тобі допомогти).
- **А** — А що з тобою? (Оцінка травм).
- **Л** — Лежи (Не рухайся).
- **О** — Озирнися (Де укриття?).
- **М** — Можеш сам? (Спробуй переповзти).

Сценарій 1 «Вибух»: Інструктор / інструкторка видає різкий звук.

Учні та учениці — миттєво оцінюють ситуацію, проговорюють **«Стоп-кадр»** і, якщо загрози немає, командують: «Небезпека відсутня. Я в безпеці. Я можу допомогти».

Один учень / одна учениця намагається панічно побігти. Завдання іншого / іншої — спокійно, але твердо зупинити його / її, пояснивши, що спершу треба переконатися у відсутності подальшої небезпеки.

Сценарій 2 «Психологічний ступор»: Один учень / одна учениця імітує **«завмирання»** (ступор), інший / інша допомагає.

Дія особи, що надає допомогу (замість «смикання»): голос спокійний. Підійти й **тихо, повільно, чітко** проговорити йому / їй на вухо те, що може викликати сильні емоції (наприклад, прізвище його / її командира / командирки), або нагадати про його / її пряме завдання. **Мета — у будь-який спосіб домогтися реакції.**

Фізичний контакт: покласти долоню вільної руки на груди, вирівняти власне дихання під ритм дихання постраждалого або постраждалої.

Сценарій 3 «Нервові тремтіння» (неконтрольоване): учень / учениця імітує сильне тремтіння.

Дія особи, що надає порятунок: тремтіння не можна зупиняти. Його потрібно **підсилити**, щоб «скинути» напругу. Візьміть постраждалого / постраждалу за плечі й **сильно, різко потрясіть протягом 10–15 с.**

Коментар інструктора / інструкторки: «Ми не обіймаємо, не заспокоюємо словами "все добре", не вкриваємо, а допомагаємо тілу скинути надмірну напругу».

4. Підбиття підсумків (5 хв)

- Коротко підсумовуємо вивчене. Нагадуємо, що навіть у стані ступору можна діяти, якщо повернути собі контроль через дихання та «заземлення».
- Пояснюємо питання, що виникали.

Додаткові корисні матеріали

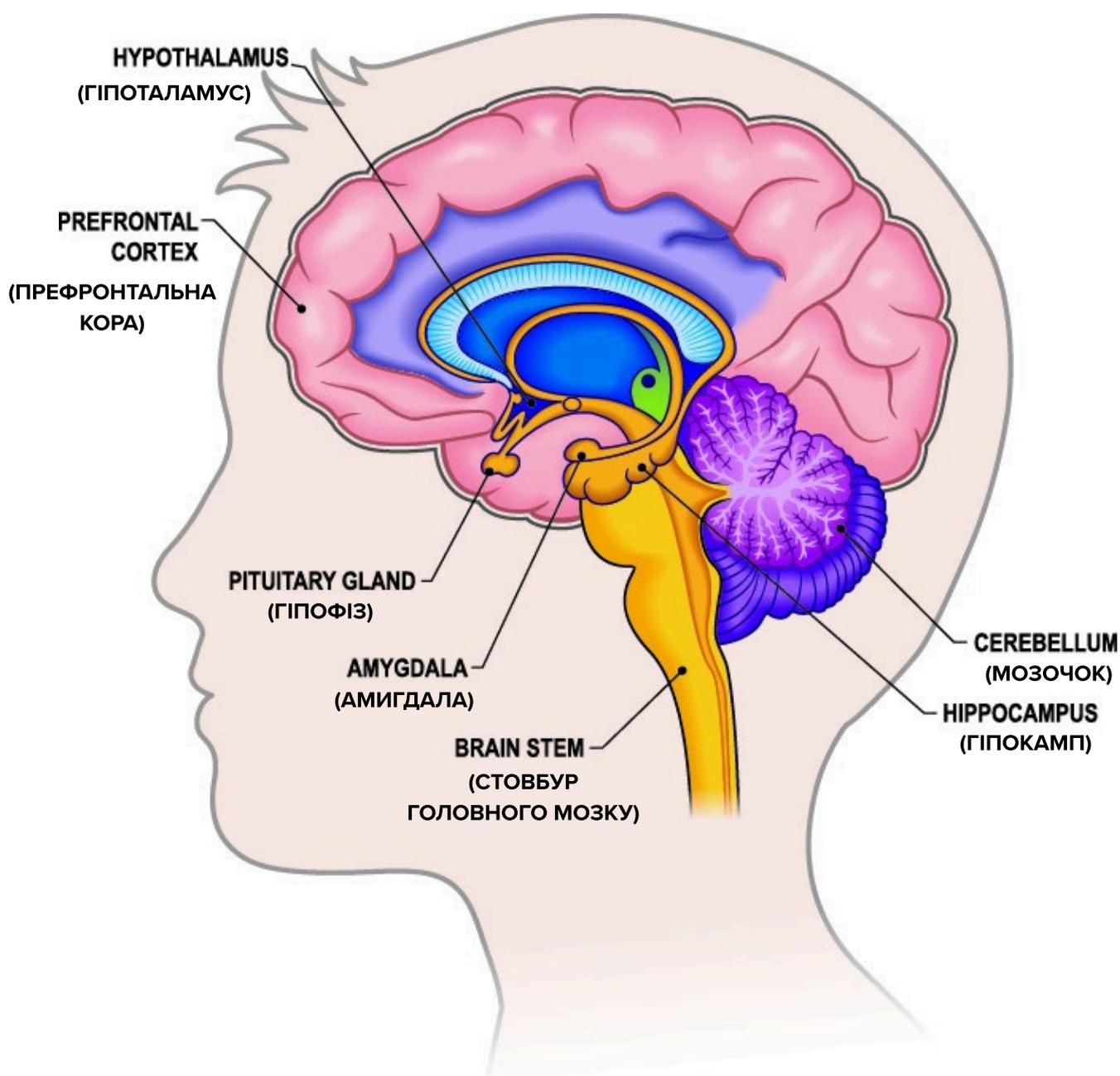
- [Прості техніки стабілізації психоемоційного стану](#) від Медичних сил ЗСУ.
- Онлайн-симулятор [LifesaverSIM](#) (мобільний застосунок; перші місії доступні всім, далі потрібна реєстрація через особисту «Дію»).
- [Протоколи ТССС](#).
- [Курс «Базова психологічна допомога в умовах війни» від Prometheus](#).

Блок для вчителя / вчительки

Примітка: цей розділ призначений для вчителя / вчительки, щоб забезпечити глибоке розуміння того, чому працюють ті чи інші способи стабілізації.

Рекомендуємо перед заняттям опрацювати матеріал [Пам'ятка військовослужбовцю під час підготовки до бою та в бою](#).

1. Пояснення з погляду біології: «Рептильний мозок» vs. Логіка



[Джерело зображення: The University of Queensland](#)

Стрес — це нормальна реакція на аномальну ситуацію. У критичній ситуації мозок, зокрема лімбічна система, перемикається в режим виживання, — «вимикаючи» вищі відділи.

- **Амигдала (центр страху):** реагує на загрозу миттєво, активуючи реакції «бий, біжи або завмири» (Fight / Flight / Freeze). У стані паніки чи шоку амигдала «захоплює» мозок, роблячи людину неспроможною мислити раціонально.
- **Префронтальна кора (центр логіки):** відповідає за складне мислення, планування, аналіз. У гострому стресі її активність різко пригнічується. Саме тому довгі розмови, логічні аргументи чи вмовляння не діють.
- **Гіпокамп (пам'ять):** відповідає за формування контекстуальної пам'яті (що, де, коли). Високий рівень гормону стресу (кортизолу) може тимчасово «гальмувати» його роботу. Тому травматичні спогади зберігаються фрагментовано, що призводить до флешбеків — емоційного переживання травми без раціонального контролю.

2. Фізіологія нетримання (енурез та енкопрез).

Мимовільне сечовипускання та / або дефекація під час екстремального страху чи паніки — це нормальна, хоча й неприємна, реакція тіла, яка є прямим наслідком активації системи «бий або біжи».

- Механізм активації: коли активується симпатична нервова система (відповідальна за реакцію «бий або біжи»), відбувається масивний викид адреналіну та норадреналіну.
- Дія на м'язи: у стані крайньої загрози організм «скидає» баласт і одночасно максимально розслабляє всі некритичні м'язи, щоб перенаправити енергію до основних груп м'язів (ніг, рук) для втечі або бою.
- Результат: різке розслаблення сфінктерів сечового міхура та кишківника, що призводить до мимовільного випорожнення. Це не є ознакою слабкості чи психологічного порушення, а лише архаїчна інстинктивна реакція виживання.
- Підхід вчителя / вчительки: важливо нормалізувати цю реакцію, щоб побратим не відчув / посестра не відчула сорому, що може погіршити його / її стан.

3. Протоколи роботи зі специфічними станами (взаємодопомога).

Стан	Механізм	Дія вчителя / вчительки або побратима / посестри (що робити)	ЗАБОРОНЕНО
Паніка	Загострення реакції втечі / боротьби.	Використовувати протокол «Стоп-кадр». Давати короткі, прості команди, пов'язані з дією («Сядь», «Дихай 4-6»). Повернути увагу до тіла (наприклад, відчуття ґрунту ногами).	Кричати у відповідь, давати складні інструкції, обговорювати ситуацію.
Ступор / завмирання	«Відключення» тіла для маскуванню.	Говорити тихо, повільно, чітко на вухо те, що викликає сильні емоції. Фізичний контакт: вирівняти власне дихання під його / її ритм дихання.	Примушувати до діалогу, шарпати, кричати, проявляти жалість.
Нервове тремтіння	Природний механізм скидання напруги, що накопичилася.	Не зупиняти, а підсилити тремтіння! Взяти за плечі та сильно, різко потрясти 10–15 с.	Обіймати, укривати чимось теплим, заспокоювати словами «взьми себе в руки».
Нетримання	Рефлекторне розслаблення сфінктерів від екстремального страху.	НЕ КОМЕНТУВАТИ! Створити умови для приватності та заміни одягу (якщо це безпечно). Нормалізувати стан: «Це нормальна реакція тіла на загрозу. Це мине».	Висміювати, соромити, коментувати чи звертати на це увагу.
Апатія (втома, млявість)	Енергетичне виснаження організму.	Дати просту і рутинну роботу (приготувати чай, зібрати спорядження). Забезпечити тепло, їжею та водою.	Проявляти надмірну жалість, змушувати розповідати про свої почуття.

Важливо для вчителя / вчительки: наголосіть, що ці реакції є абсолютно нормальними з погляду біології. Проте важливо після стабілізації стану проговорювати це з учнями й ученицями, пояснюючи, що йдеться про захисний механізм, і з часом мозок навчиться краще з ним справлятися. Усвідомлення того, що це не «проблема», а «сигнал», який допомагає подолати страх і паніку. Також це розуміння є критично важливим під час добору будь-яких навчальних матеріалів, щоб не спричинити у дітей ще більший стрес.

3. Фізичні вправи для стабілізації та повернення контролю.

Техніка «заземлення»:

- Пояснюємо, що ця техніка повертає фокус і контроль мозку над тілом: ми перемикаємо увагу з внутрішньої паніки на зовнішній світ.
- **Вправа «5-4-3-2-1»:** просимо учнів та учениць назвати **5** предметів, які вони бачать, **4** речі, які вони відчувають на дотик, **3** звуки, які чують, **2** запахи та **1** смак.

Техніки дихання:

- **Дихання «Квадрат»:** показуємо та пояснюємо техніку, де кожен етап (вдих, затримка, видих, затримка) триває по 4 секунди. Відпрацьовуємо її всією групою.
- **Техніка дихання «Вуса»:** пояснюємо, що іноді людина в стані паніки не може видихнути. Ця техніка допомагає примусово видихнути й заспокоїтися. Учні та учениці роблять глибокий вдих, а на видиху співоче вимовляють: **«Вууууусаааааа»**. Відпрацьовуємо її.

Техніка «М'язовий стоп-кадр»:

- Це швидка техніка, що допомагає перервати стан ступору або паніки, перемикаючи увагу мозку на фізичні відчуття.
- Завдання — напружувати та розслабляти м'язи. Це можна зробити, стиснувши кулаки щосили, протримавши 5 секунд, а потім різко розслабивши. Повторити кілька разів.
- Ця дія створює чіткий фізичний сигнал, який «перезавантажує» мозок і повертає відчуття контролю над тілом.

4. Схема дій для вчителя / вчительки, що допоможе швидко зорієнтуватися та надати необхідну допомогу учням і ученицям.

Якщо дитина панікує:

- Говоріть тихим і стабільним голосом.
- Давайте короткі, прості команди: «Сядь. Подихай».
- Уникайте фізичного контакту без дозволу.
- Використовуйте техніки «заземлення».

Якщо дитина завмерла (у стані ступору):

- Дайте дитині безпечний простір: дозвольте сісти осторонь.
- Не змушуйте до діалогу одразу.
- Після стабілізації — коротка розмова: «Я бачу, тобі було страшно. Це нормально».

Загальні дії під час тривоги чи евакуації:

- **Спершу стабілізуйте власний стан:** використовуйте дихання, «Стоп-кадр», дайте команду мозку «контроль відновлено».
- **Давайте дітям чіткі команди:** мінімум слів, максимум ясності.
- **Контролюйте темп і голос:** низький, повільний тон заспокоює групу.
- **Після ситуації:** коротке обговорення, повернення у «норму» через «заземлення» або руханку.

5. [Протокол ЯАЛОМ](#)

(відео з курсу «Базова психологічна допомога в умовах війни»)

ЯАЛОМ — це простий, але ефективний протокол для допомоги постраждалому / постраждалій під час стресової ситуації, що дозволяє швидко оцінити його / її стан та надати первинну допомогу.

Розшифровка протоколу:

- **Я** — **Я** знаю. Потрібно відкрито заявити: «Я тут, щоб тобі допомогти». Це створює контакт і дає постраждалому / постраждалій відчуття безпеки.
- **А** — **А** що з тобою? Оцініть стан постраждалого / постраждалої, поставивши пряме запитання: «Що з тобою сталося? Де болить?». Це допомагає швидко визначити, що це за травми та їхню пріоритетність.
- **Л** — **Лежи**. Наказуємо постраждалому / постраждалій: «Лежи, не рухайся». Це критично важливо для запобігання додатковим травмам особливо при підозрі на ушкодження хребта.
- **О** — **Озирнися**. Звертаємо увагу постраждалого / постраждалої на укриття або безпечне місце: «Озирнися, ми зараз перемістимося в безпечне місце». Це допомагає перемкнути його / її увагу з небезпеки на план дій та зменшити паніку.
- **М** — **Можеш сам / сама?** Наказуємо постраждалому / постраждалій спробувати самостійно переміститися, якщо це безпечно. «Можеш повзти? Повзи!». Це дозволяє евакуювати його / її з небезпечної зони, мінімізуючи ризик для рятувальника чи рятувальниці.

[Презентація](#) — [біологічне пояснення стресу](#).

Урок 2 Тривалість: 45 хв	Правила поведження під час трьох фаз ТССС. Переміщення пораненого / пораненої із зони прямої загрози
---	---

Цілі

За результатами заняття учні та учениці мають:

- розуміти, коли і як безпечно переміщати пораненого / поранену;
- знати та вміти застосовувати базові техніки евакуації;
- відчувати відповідальність за власну безпеку та безпеку того / тієї, кому допомагають;
- вміти працювати в команді (у парі або групі).

Ключові питання заняття

- Чому не можна просто «схопити й побігти»?
- Як обрати правильний спосіб переміщення?
- Чому власна безпека — це завжди пріоритет № 1?

Реквізит

- Навчальний манекен або важкий рюкзак (10–15 кг).
- Килимки для сидіння / лежання.
- Вода.
- Захисні рукавички.
- Додатково: ремінь, мотузка або міцна стрічка для імпровізованих нош.

Як підготуватись до заняття

- Обов'язково повторіть матеріал з перших двох занять (фази ТССС, психологічний «Стоп-кадр»).
- Обов'язково самостійно відпрацюйте всі техніки переміщення з колегою або другом / подругою, щоб почуватися впевнено.

Формат та план заняття

- **Теорія:** 15 хв.
- **Практика:** 25 хв (основна частина!). Важливо: запропонуйте дітям при відпрацюванні навичок спробувати транспортувати різних за комплекцією постраждалих, щоб розуміти, що це непросто, і що це не гра.
- **Обговорення:** 5 хв.

1. Вступ. Навіщо це потрібно? (5 хв)

Привітайтеся і швидко нагадайте, що на попередніх заняттях ми вчилися керувати стресом. Сьогодні переходимо до фізичних дій.

Принцип: «Швидко, але обдумано». Поясніть, що швидкість евакуації важлива, але безпека — понад усе. Необдумані дії можуть спричинити появу нових постраждалих.

2. Теоретична частина. Планування – це все (10 хв)

«Допомога під вогнем/під загрозою» (Care Under Fire, так звана «червона зона»): Нагадайте, що це зона прямої загрози. Наша мета — тільки переміститися в укриття.

«Допомога пораненим в польових умовах» (Tactical Field Care, так звана «жовта зона»): це відносно безпечна зона. Тут ми розробляємо план:

План порятунку: поясніть, що це простий алгоритм — роззброїти пораненого / поранену, провести оцінку пораненого, надати допомогу.

Важливо: наголосіть, що переміщенням займається мінімум двоє людей. Один рятувальник / рятувальниця — це екстрений варіант.

3. Практична частина (25 хв)

Загальне правило: завжди комунікуйте з пораненим / пораненою, якщо він / вона при тямі. Це важливо для його / її психологічного стану.

Вправа 1: евакуація одним рятувальником / однією рятувальницею (8 хв):

- **Як тягнути?** Покажіть, як переміщати людину на собі, одноосібно розвертанням лежачи, перетягуванням за бронезахист?

Поясніть, що ці методи найшвидші, але треба бути обережним / обережною з головою (**візуал для демонстрації відео можна взяти тут: [евакуація пораненого від Командування Медичних сил Збройних Сил України](#)**).

- **“Метод «пожежного / пожежної»:** покажіть, як взяти людину на плече. Поясніть, що це вимагає фізичної сили, але звільняє одну руку рятувальника / рятувальниці.

Вправа 2: евакуація двома рятувальниками / рятувальницями (9 хв):

- **Метод «зчеплені руки»:** покажіть, як двоє людей можуть утворити «ноші» зі своїх рук. Це дозволяє переносити пораненого / поранену на певну відстань.
- **Транспортування з підручними засобами:** поясніть, як можна використовувати куртку або ремінь як імпровізовані носі. Це значно полегшує перенесення пораненого / пораненої.

Вправа 3: особливі випадки (8 хв):

- **Травми хребта:** поясніть, що будь-який рух є вкрай небезпечним. Покажіть, як обережно, не згинаючи тіло, перемістити постраждалого / постраждалу на тверду поверхню (наприклад, двері або щит).
- **Масивна кровотеча:** нагадайте, що перед евакуацією треба зупинити кровотечу. Під час перенесення потрібно постійно контролювати, чи вона не відновилася.

4. Підбиття підсумків (5 хв):

Висновок: наголосіть, що евакуація — це командна робота, яка вимагає впевненості та координації.

Психологія: поясніть, що спокій рятувальника / рятувальниці передається пораненому / пораненій, що значно покращує його / її стан.

Відео, що стануть у пригоді:

(пам'ятайте про вразливість дітей: лише ви найкраще знаєте своїх учнів та учениць, тож ухвалюйте рішення про демонстрацію того чи іншого відео, врахувавши особливості їхнього психологічного стану).

- **[«Азов»: кадри евакуації поранених від першої особи.](#)**
- Плейлист про **[евакуацію пораненого](#)** від Командування Медичних сил Збройних сил України (переваги: відео від 30 с до 2 хв можна легко інтегрувати в заняття для демонстрації всіх можливих видів евакуації, що суттєво зменшить час підготовки).

Блок для вчителя / вчительки

Додаткові корисні матеріали для вчителя / вчительки:

- Офіційні протоколи [TCCC](#).
- Онлайн-симулятор [LifesaverSIM](#).
- Офіційний довідник з TCCC: [Tactical Combat Casualty Care Handbook, Version 5](#).
- Модуль, присвячений підготовці до евакуації: [Module 24: Prepare for Evacuation](#).
- Модуль, що описує процедури комунікації в бойових умовах: [Module 21: Communication Procedures](#).

Детальні принципи та пріоритети транспортування.

- **Забезпечення власної безпеки:** перше, на що має звернути увагу рятувальник чи рятувальниця, — це власна безпека. Якщо рятувальник / рятувальниця буде поранений / поранена під час евакуації, він / вона не зможе допомогти ні собі, ні іншим. Перед транспортуванням необхідно оцінити ситуацію, визначити зони укриття, можливі шляхи евакуації та наявність інших небезпек: обстрілів, уламків, вибухівки.
- **Швидка оцінка стану пораненого / пораненої:** важливо швидко визначити стан пораненого / пораненої та встановити, чи може він / вона бути негайно евакуйованим / евакуйованою. Потрібно зосередитися на ключових аспектах: чи є ознаки загрози для життя: кровотечі, зупинка дихання, ушкодження хребта? Чи можлива швидка стабілізація пораненого / пораненої на місці для подальшого транспортування?
- **Мінімізація руху:** за можливості необхідно мінімізувати переміщення пораненого / пораненої, щоб уникнути посилення травм. Особливо це стосується постраждалого / постраждалої з підозрою на ушкодження хребта, тазу або внутрішні кровотечі. Фіксація постраждалого / постраждалої перед транспортуванням — важливий етап.
- **Підготовка до транспортування:** перед переміщенням пораненого / пораненої необхідно стабілізувати його / її стан: накласти турнікети для зупинки кровотечі, застосувати іммобілізаційні засоби для фіксації кінцівок чи хребта, перевірити прохідність дихальних шляхів та надати необхідну допомогу.
- **Використання підручних засобів:** якщо немає спеціальних нош або евакуаційних засобів, можна використовувати підручні матеріали (куртки, плащ-намети, реміні, палки) для створення імпровізованих носилок або для допомоги в транспортуванні.
- **Збереження психологічного спокою:** рятувальник повинен залишатися спокійним / рятувальниця повинна залишатися спокійною і не панікувати, оскільки це допомагає здійснювати чіткі дії та надавати психологічну підтримку пораненому / пораненій, що може значно покращити його / її стан.

- **Пріоритети транспортування поранених:**

- **Пріоритет за рівнем загрози для життя (сортування Triage):** найперше евакуюються ті, чий стан може погіршитись через затримку (критично поранені).
- **Пріоритет за зоною ризику:** спочатку евакуюються ті, хто перебуває у найнебезпечніших місцях.
- **Пріоритет за можливістю самостійного переміщення:** поранені, які здатні самостійно пересуватися, повинні евакуюватися власними силами.
- **Пріоритет за можливістю надання допомоги:** рятувальник повинен / рятувальниця повинна обирати тих постраждалих, кому можна надати ефективну допомогу.

Урок 3

Тривалість: 45 хв

Допомога в польових умовах.

Алгоритм MARCH + склад аптечки

Цілі

За результатами заняття учні та учениці мають:

- розуміти призначення та основні фази алгоритму **MARCH**;
- знати, що таке аптечка **IFAK (Individual First Aid Kit)** та що входить до її складу;
- усвідомлювати, що правильне комплектування аптечки може врятувати життя;
- вміти надавати допомогу в польових умовах (так звана «жовта зона»).

Ключові питання заняття

- Що таке алгоритм MARCH і чому він такий важливий?
- Які основні компоненти аптечки та для чого кожен із них потрібен?
- Чому сортування (Triage) є ключовим підходом в тактичній медицині?
- Що таке аптечка IFAK і чому її склад має бути стандартизованим?

Реквізит

- Навчальні аптечки IFAK з усіма компонентами.
- Вода.
- Захисні рукавички.

Як підготуватися до заняття

- Перегляньте та повторіть перші дві фази TCCC.
- Ознайомтесь з алгоритмом MARCH та його повною розшифровкою.
- Добре вивчіть склад стандартної аптечки IFAK згідно з протоколами НАТО.
- Підготуйте для учнів та учениць «змодельовану» аптечку з усіма компонентами, які плануєте обговорювати.

Формат та план заняття

- Теорія: 15 хв (алгоритм MARCH).
- Практика: 25 хв (ознайомлення з аптечкою).
- Обговорення та запитання: 5 хв.

1. Вступ. Навіщо MARCH? (5 хв)

- Привітання. Нагадайте, що на попередніх заняттях ви говорили про евакуацію. А сьогодні переходите до надання безпосередньої допомоги.
- Поясніть, що етап **допомоги в польових умовах** — це відносно безпечна зона, де допомога надається за чітким алгоритмом. Для зручності розрізнення її ще називають **«жовтою зоною»**.
- **Етап допомоги під вогнем / загрозою** — це допомога в зоні прямої загрози, де ви знаходитесь під вогнем (її ще називають **«червоною зоною»**). Ваша безпека — пріоритет № 1. Єдине, що ви можете зробити, не наражаючись на небезпеку — накласти турнікет на кінцівку з масивною кровотечею. Усі інші дії заборонені, поки ви не перемістились у безпечне місце.

2. Теоретична частина. Планування – це все (10 хв)

Теоретична частина. Алгоритм MARCH (10 хв).

(можете показати короткий [відеоролик](#) з поясненням)

- **М** — Massive Hemorrhage (масивна кровотеча): поясніть, що це найважливіший крок. Масивна кровотеча може вбити за лічені хвилини.
- **А** — Airway (дихальні шляхи): перевірте, чи дихає поранений / поранена. Поясніть, як діяти при блокуванні дихальних шляхів.
- **Р** — Respiration (дихання): огляньте грудну клітку, перевірте наявність відкритих поранень. Поясніть, як використовувати оклюзійну пов'язку.
- **С** — Circulation (циркуляція): перевірте інші джерела кровотечі, які не зупинили турнікетами. Використовуйте биндажі та гемостатики.
- **Н** — Hypothermia / Head Injury (гіпотермія / травми голови): поясніть важливість збереження тепла, перевірки стану голови й чи при тямі людина.

3. Практична частина. Склад аптечки та її застосування (25 хв)

Важливо: перед початком вправ нагадайте учням та ученицям, що в бойових умовах необхідно максимально знижувати силует, пересуватися пригнувшись або плазом. Це допомагає мінімізувати ризик поранення самого рятувальника / самої рятувальниці.

Вправа 1: Огляд та призначення компонентів IFAK (15 хв)

- Розкладіть усі компоненти аптечки на столі.
- **Що таке IFAK?**

IFAK (Individual First Aid Kit) — це індивідуальна аптечка першої допомоги, призначена для екстреної медичної допомоги в бойових умовах або надзвичайних ситуаціях. Її завдання — забезпечити першу допомогу до прибуття медиків або евакуації пораненого / пораненої.

Призначення аптечки IFAK:

- **Зупинка кровотечі** — за допомогою турнікета, гемостатичних засобів та компресійних пов'язок.
- **Забезпечення прохідності дихальних шляхів** — використовуючи назофарингеальну трубку.
- **Надання допомоги при грудних ранах** — з допомогою оклюзійних пов'язок.
- **Профілактика інфекцій** — за допомогою стерильних рукавичок.

Склад аптечки IFAK:

- **Турнікет** — використовується для швидкої зупинки сильної кровотечі з кінцівок.
- **Компресійний бинт («ізраїльський бандаж»)** — для накладання на рану та зупинки кровотечі.
- **Гемостатичний засіб** — порошок або бинт для прискорення зсідання крові.
- **Назофарингеальна трубка** — для підтримки прохідності дихальних шляхів у разі непритомності.
- **Оклюзійна пов'язка** — для закриття відкритих ран грудної клітки та запобігання колапсу легені.
- **Медичні рукавички** — забезпечують стерильність і захист, **ЖОДНИХ дій без рукавичок не можна проводити.**
- **Медичні ножиці** — для швидкого розрізання одягу без ушкоджень шкіри.
- **Маркер** — для фіксації часу накладання турнікета.
- **Термоковдра** — для уникнення гіпотермії.

Важливо: наголосіть на необхідності **стандартизації** аптечки. Усі IFAK мають бути однаково укомплектовані, щоб у стресовій ситуації рятувальник знав / рятувальниця знала, де що лежить, і не втрачав / не втрачала дорогоцінні секунди на пошук. **Адже лежачи біля пораненого / пораненої, не буде часу розбиратись з неправильно складеною аптечкою.**

Вправа 2: Відпрацювання навичок (10 хв)

Об'єднайте учнів та учениць у пари. Запропонуйте їм відпрацювати навички роботи з аптечкою. Один учень дістає з аптечки будь-який предмет, а інша учениця називає його та пояснює, для чого він потрібен. Після цього вони міняються ролями.

Або (більш просунуте):

Спочатку покажіть дітям аптечку, укомплектовану за алгоритмом IFAK.

Потім роздайте дві-три порожні аптечки та купу перемішаних тактичних медзасобів.

Кожна група має самостійно укомплектувати аптечку відповідно до IFAK, маючи перед очима схематичне зображення алгоритму.

Готову аптечку тримає лише вчитель / вчителька — для перевірки.

Демонстрація: якщо є можливість, продемонструйте відео з правильним накладанням турнікета та бандажа. Це дозволить учням та ученицям візуально засвоїти алгоритм, який вони відпрацьовуватимуть на наступних заняттях.

[Як правильно накладати турнікет: поради бойового медика.](#)

4. Обговорення та підбиття підсумків (5 хв)

Висновки: коротко підсумуйте основні кроки MARCH. Підкресліть, що кожний елемент аптечки IFAK має своє призначення.

Додаткові корисні матеріали:

- [Протоколи ТССС.](#)
- Онлайн-симулятор [LifesaverSIM.](#)
- Відеоуроки: [«Алгоритм MARCH та етапи надання допомоги» від Командування Медичних сил ЗСУ.](#)
- Довідник [Tactical Combat Casualty Care Handbook, Version 5.](#)
- [Офіційні стандарти НАТО щодо аптечок для військовослужбовців.](#)
- [Склад аптечки першого рівня з поясненням.](#)
- Відео [«Індивідуальна аптечка першої допомоги IFAK Individual Kit | Базова та розширена версії».](#)

Урок 4 Тривалість: 45 хв	Огляд постраждалого / постраждалої. Ознаки критичної кровотечі
---	---

Цілі

За результатами заняття учні та учениці мають:

- вміти проводити швидкий візуальний огляд і пальпацію постраждалого / постраждалої;
- розуміти, як оцінити стан постраждалого / постраждалої;
- знати, що таке «критична кровотеча»;
- вміти діяти швидко й рішуче, коли бачать загрозу для життя.

Ключові питання заняття

- Чому не можна ЛЮДИНУ просто «схопити й побігти»?
- Чому будь-яку кровотечу треба зупинити негайно?
- Як реагувати на кров, щоб не запанікувати?

Реквізит

- Навчальний манекен або важкий рюкзак.
- Медичні рукавички.
- Маркер / фарба червоного кольору (для імітації ран).
- Тактичні ножниці.
- Навчальний турнікет.

Як підготуватися до заняття

- Повторіть алгоритм MARCH, особливо пункт M — Massive Hemorrhage.
- Ознайомтеся з відмінностями між критичною та некритичною кровотечею.
- Відпрацюйте з колегою швидкий та повний огляд «від голови до ніг».

Формат та план заняття

- Теорія: 15 хв.
- Практика: 25 хв (огляд + ознаки кровотечі).
- Обговорення: 5 хв.

1.1. Вступ. Навіщо MARCH? (5 хв)

1. Вступ. Чому огляд — це найважливіше? (5 хв)

- Привітайтеся та коротко нагадайте про попереднє заняття (MARCH).
- Поясніть, що перед тим, як лікувати та допомагати, людину слід оглянути: «Огляд постраждалого / постраждалої — це перший пункт вашого плану дій. Якщо ви не знаєте, що з ним / з нею, ви не зможете допомогти».
- Наголосіть на необхідності **зберігати спокій**. Поясніть, що «кров — це страшно, але це лише симптом, а справжня небезпека — це бездіяльність». Пам'ятайте, що постраждалий / постраждала з масивною кровотечею може померти за 3 хв — часу на роздуми немає. **Використовуйте рукавички на кожному етапі.**



Module 6: Massive Hemorrhage Control



РАННЯ ЗУПИНКА СИЛЬНОЇ КРОВОТЕЧІ Є КРИТИЧНО ВАЖЛИВОЮ

Скільки часу потрібно, щоб **СТЕКТИ КРОВ'Ю ДО СМЕРТІ** внаслідок кровотечі з **ВЕЛИКОЇ АРТЕРІЇ**?

Постраждалі з такою травмою можуть стекти кров'ю до смерті за **3 хвилини**

Попередьте **пізню стадію шоку**

Турнікети безпечні, якщо вони знаходяться на кінцівці **< 2 годин**

Раннє використання турнікета запобігає знекровленню внаслідок кровотечі з кінцівки і рятує життя!

Кровотеча залишається основною причиною смерті, якій можна було б запобігти, під час бойових дій



Тривале (>6 годин) використання турнікету потенційно може призвести до втрати кінцівки

Джерело зображення: [Курс допомоги пораненим в умовах бойових дій. Модуль 6. Зупинка масивної кровотечі. CoTCCC, Defense Health Agency.](#)

- Продемонструйте, що небезпечну травму можна отримати будь-де, навіть у мирному житті:

Відео: [«Життя непередбачуване. Велосипедист».](#)

Прокоментуйте, що крововтрату зупинили шляхом прямого тиску на рану.

2. Теоретична частина. Швидка оцінка та ознаки кровотечі (10 хв)

Що таке швидкий огляд? Це оцінка стану постраждалого / постраждалої за 15–30 с. Покажіть, як швидко візуально пройтися по тілу. Зверніть увагу на дихання, чи при тямі людина, на великі плями крові, пошкоджений одяг.

Ознаки критичної кровотечі:

- **Ппульсуюча кровотеча:** кров б'є струменем в такт серцебиттю.
- **Масивна каляжа крові:** кров швидко накопичується під постраждалим / постраждалою.
- **Просочений кров'ю одяг:** одяг мокрий і просочений кров'ю.
- **Втрата кінцівки:** якщо кінцівка відсутня або є частина кінцівки.

СМС
ТССС

Module 6: Massive Hemorrhage Control

DHA
DEFENSE HEALTH AGENCY
JOINT TRAUMA SYSTEM

ВИЯВЛЕННЯ ЗАГРОЗЛИВОЇ ДЛЯ ЖИТТЯ КРОВОТЕЧІ

ПУЛЬСУЮЧА або
НЕВПИННА КРОВОТЕЧА
з рани.



Верхній одяг стає
ПРОСЯКНУТИЙ КРОВ'Ю



ЯСКРАВО-ЧЕРВОНА КРОВ розтікається по землі
Травматична **АМПУТАЦІЯ**
руки або ноги

Бинти або імпровізовані пов'язки, які використовуються для покриття рани, **НЕЕФЕКТИВНІ** та поступово **ПРОСОЧУЮТЬСЯ КРОВ'Ю**

11

Джерело зображення: [Курс допомоги пораненим в умовах бойових дій. Модуль 6. Зупинка масивної кровотечі.](#) CoTCCC, Defense Health Agency.

Для кращого розуміння теми кровотеч перегляньте разом:

Відео: [«Огляд та ознаки кровотеч з ТССС»](#).

Примітка: пам'ятайте про вразливість дітей, лише ви найкраще знаєте своїх учнів та учениць. Ухвалюйте рішення про демонстрацію того чи іншого відео, врахувавши особливості їхнього психологічного стану.

3. Практична частина. Відпрацювання навичок (25 хв)

Як відпрацьовувати завдання. Працюємо за принципом:

- Огляд без коментарів;
- Огляд із коментарями;
- Вчитель / вчителька показує, але кожен крок проговорює учень / учениця;
- Учні та учениці працюють одне з одним.

Інструкція для вчителя / вчительки: важливо наголосити, що вигляд крові може викликати страх. Заздалегідь попередьте про це і створіть довірливу атмосферу. Поясніть, що страх — це нормальна реакція, але його можна подолати через тренування.

Використовуйте принцип «Бутерброд» для фідбеку, який ми обговорювали на попередньому занятті:

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

Вправа 1: швидкий огляд (11 хв).

- Об'єднайте учнів та учениць у пари. Один «рятувальник» / одна «рятувальниця», інший «постраждалий» / інша «постраждала».
- Одягніть рукавички для вашої безпеки! Проговоріть, що найкраще використовувати нітрилові рукавички білого кольору, не чорні, аби було видно кров після пальпації.
- Завдання: за 10–15 с рятувальник / рятувальниця має оцінити стан «постраждалого» / «постраждалої», перевірити дихання, чи при тямі людина, знайти та «озвучити» всі видимі травми.
- **Важливо:** наголосіть на необхідності **комунікації** з постраждалим / постраждалою, якщо він / вона при тямі.
- **Додатково:** обов'язково зробіть **огляд взуття**. Поясніть учням та ученицям, що воно може спрацьовувати як «губка», вбираючи велику кількість крові й приховуючи критичну кровотечу. Тому завжди перевіряйте стопи, навіть якщо, на перший погляд, там немає поранень.

Вправа 2: виявлення кровотечі (7 хв).

- Вчитель / вчителька або інший учень / інша учениця наносить «червоні плями» на одяг або на манекен.
- Завдання: швидко знайти всі «ранки» та визначити, чи є серед них ознаки критичної кровотечі.

Вправа 3: вирішення (7 хв).

- Запропонуйте учням та ученицям змодельовану ситуацію: є «постраждалий» / «постраждала» з критичною кровотечею на кінцівці.
- Завдання: швидко оцінити ситуацію та сказати, що для зупинки потрібно використати **турнікет** (або інший засіб), **не показуючи**, як його накладати.
- **Час на завдання:** 1–2 хв. Важливо потренувати швидкість реакції.

Доповніть вправу переглядом цього відео: [«Домедична допомога. Кровотечі»](#) від Медичних сил Збройних Сил України.

4. Обговорення та підбиття підсумків (5 хв)

Висновки: наголосіть, що перша і найважливіша зброя — це знання. Правильний і швидкий огляд може зберегти життя.

Анонс: скажіть, що на наступному занятті ви будете вчитись, як зупиняти кровотечу, яку сьогодні навчилися знаходити.

Додаткові корисні матеріали:

- [Протоколи ТССС.](#)
- Довідник [Tactical Combat Casualty Care Handbook, Version 5.](#)
- Онлайн-симулятор [LifesaverSIM.](#)
- CoTCCC, DHA. [Допомога пораненим в умовах бойових дій.](#)
- Dovidka. Info, Госпітальєри: [Зупинити кровотечу - збільшити шанси вижити.](#)
- Dovidka. Info: [Поранення внаслідок обстрілу: перша допомога](#)

Урок 5

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 учасникам і учасницям 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 учасника / кожную учасницю).
- Імітатори ран, джгути.
- Медичні рукавички.
- Навчальні манекени.
- Гемостатичні 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 учасників та учасниць.

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 учасники та учасниці, які мають або підозрюють у себе такі стани (ці учасники та учасниці 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 УЧАСНИКІВ ТА УЧАСНИЦЬ

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 учасник / учасниця 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 учасника / учасниці з'являються:

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

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ВЧИТЕЛЯ / ВЧИТЕЛЬКИ

- Не змушуйте учасників та учасниць накладати турнікет на себе, якщо вони проти.
- Обов'язково попереджайте про можливі ризики.
- Проводьте опитування перед кожним заняттям.
- Ведіть журнал учасників та учасниць 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 зупиняти 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 TCCC: 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 крововтрати. Манжета накачується так, щоб здійснювався прями 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»**: у червоній зоні турнікет накладається якнайвище на кінцівку.
- Розкажіть, що в «жовтій зоні», 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 учаснику / кожній учасниці 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 учаснику / кожній учасниці 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 6 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 учасника / кожную учасницю).
- Імітатори ран, джгути, 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** — учасники та учасниці 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 7

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 накладіть тиснучу пов'язку («ізраїльський бандаж»).



ГЕМОСТАТИЧНИЙ БИНТ/ ТАМПОНУВАННЯ РАНИ



01 ВИЗНАЧТЕ місце поранення та ОГОЛІТЬ дану ділянку



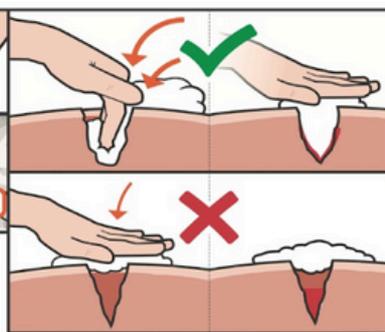
02 ВИЗНАЧТЕ місце активної кровотечі та застосуйте прямий тиск



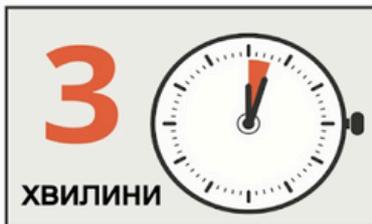
03.1 ДІСТАНЬТЕ бинт зі стерильного упакування



03.2 Перш за все, ЗАТАМПОНУЙТЕ рану з найактивнішою кровотечею



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



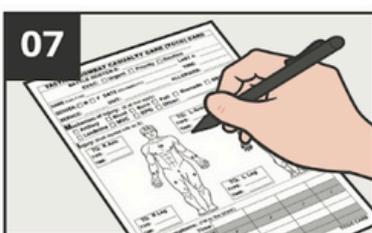
3
ХВИЛИНИ



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 8 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 биндаж» (ІПП): розкажіть про його унікальну конструкцію. Поясніть, що він має вбудовану тиснучу дужку (або аплікатор тиску), яка дозволяє створити тиск на рану, яка створює додатковий тиск безпосередньо над раною, що робить його надзвичайно ефективним для фіксації та компресії.

(Деталі від Sich.ua).

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

Рука: [ТИСНУЧИЙ БАНДАЖ | ВИКОРИСТАННЯ ТИСНУЧОГО БАНДАЖУ | ТССС | MARCH | Тактична медицина](#)

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

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

- **Биндажування пахвової ділянки:**

[Рана підпахви: контроль кровотечі](#)

- **Комплексний сценарій.**

- Мета: поєднати всі навички.
- Завдання: учасники та учасниці відпрацьовують повний цикл.
 - Огляд постраждалого / постраждалої.
 - Тампонування поранення.
 - Накладання биндажа 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 биндажування — 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 (4Р).

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 биндаж (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 биндажа дозволяє накладати його однією рукою, що є значною перевагою для самопомоги.

3.3. Техніка накладання ізраїльського биндажа.

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

1. **Підготовка:** вийміть биндаж 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 биндажування на різних ділянках тіла.

- **Кінцівка:** накладання компресійного биндажа після тампонування є стандартною процедурою. Биндаж 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 учасників і учасниць 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

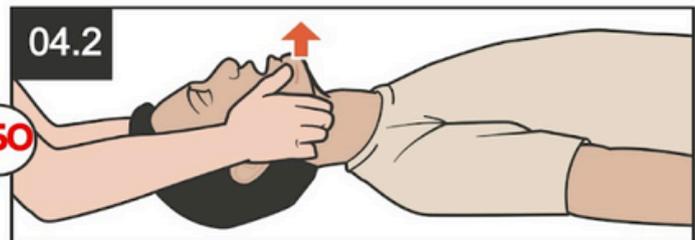
ВІДКРИЙТЕ рот постраждалого та видаліть видимі сторонні тіла. НЕ ШУКАЙТЕ сторонні тіла в ротовій порожнині пальцем наосліп



04.1

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

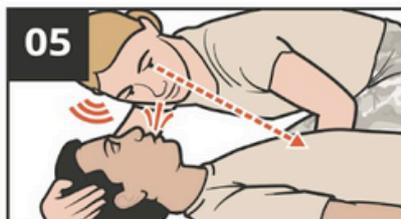
- Розігніть голову назад, покладіть кінчики пальців іншої руки під кісткову частину підборіддя
- Піднімайте підборіддя, виводячи нижню щелепу вперед так, щоб зуби обох щелеп розташувались на одному рівні (рот відкритий)



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!



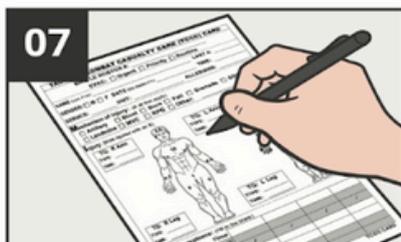
06

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 щокою 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:** вчитель / вчителька демонструє повну послідовність дій.
- **Відпрацювання з коментарями:** вчитель / вчителька повторює демонстрацію, детально проговорюючи кожен крок, мету та можливі помилки.
- **Вчитель / вчителька 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.

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 Molfa 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!