

УРОК № 10

Тема: АЛГОРИТМ З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ. ПЕРЕВЕДЕННЯ ПОРАНЕНОГО В ПОЛОЖЕННЯ НА БОЦІ (ЖИВОТІ).

Мета: розглянути особливості надання першої домедичної допомоги в секторі обстрілу.

Навчити переведенню пораненого в положення на бік (живіт).

Виховувати почуття відповідальності за життя та здоров'я пораненого в бою; розвивати психологічну впевненість у своїх діях.

Очікувані результати: учні пояснюють принципи надання домедичної допомоги в умовах бойових дій.

Обладнання та матеріали: підручник «Захист Вітчизни», робочий зошит, бронежилет, каска, макет АК 47.

Базові поняття і терміни: ТССС – «Тактична допомога пораненим в умовах бойових дій» (англ. Tactikal Combat Casualty Care).

Форма проведення: практичне заняття.

Методи проведення: розповідь, бесіда, показ, практичне виконання

Місце проведення: кабінет з предмета «Захист Вітчизни».

Тип уроку: комбінований.

СТРУКТУРА УРОКУ

I. Організаційний етап	2хв
II. Тренування особового складу	5хв
III. Актуалізація опорних знань та мотивація навчальної діяльності	7хв
IV. Вивчення нового матеріалу	23хв
1. Загальні положення надання домедичної допомоги в секторі обстрілу .	
2. Переведення пораненого в положення на боці (живіт).	
V. Узагальнення, систематизація і контроль знань та вмінь учнів	3хв.
VI. Підбиття підсумків уроку	3хв.
VII. Домашнє завдання	2хв.

I. Організаційний етап.

1. Шикування особового складу (двошеренговий стрій).
2. Привітання та доповідь викладачу .

3.Перевірка готовності до заняття.

II. Тренування особового складу.

Повороти на місці, ліворуч,праворуч,кругом.

III. Актуалізація опорних знань та мотивація навчальної діяльності.

1. Опитування особового складу (узагальнення знань, отриманих на минулому занятті).

- ТТХ сучасної військової техніки ЗСУ.
- ТТХ сучасної стрілецької зброї, яка перебуває на озброєнні ЗСУ.
- Система «Булпан».

2. Фронтальна бесіда з елементами розповіді.

- Мета тактичної медицини.
- Пошкодження, які виникають у сучасних збройних протистояннях.
- Місця надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій.
- Оголошення теми й навчально-виховної мети заняття.

IV. Вивчення нового матеріалу.

1. Загальні положення надання домедичної допомоги в секторі обстрілу.

Ведення бойових дій створює постійний ризик ураження військових та населення сучасними видами зброї. За цих умов кожен з нас повинен мати сукупність знань і навичок , які допоможуть вижити після вогнепальних уражень.

Військові конфлікти 80 – 90 рр. ХХ ст. та стабільно висока смертність поранених на полі бою спонукали науковців США та Великої Британії провести спеціальні дослідження та розробити стандарти надання допомоги в умовах бойових дій, які б сприяли максимально можливому зниженню смертності серед поранених.

Було встановлено, що до 90% усіх поранених помирали або на полі бою, або на етапі транспортування до медичного закладу. Результатом дослідження у 1996 р. стали настанови, щодо медичної допомоги «Тактична допомога пораненим в умовах бойових дій» (англ. Tactical Combat Casualty Care, TCCC).

Настанови переглядає комітет військових лікарів із залученням військових різних спеціальностей та різних родів військ. Так виникла сукупність настанов, які об'єднує поняття «тактична медицина».

Мета тактичної медицини передбачає:

1. Виконання бойового завдання;
2. Запобігання більшій кількості жертв (дбати про безпеку як власну, так й інших бійців);
3. Збереження життя пораненого.

Пріоритет кожного із завдань залежить від етапу надання пораненому домедичної допомоги. Під час бойових дій виділяють три етапи (зони) надання домедичної допомоги:

- під вогнем (**червона зона**);
- в тактичних умовах – секторі укриття (**жовта зона**);
- під час тактичної евакуації (**зелена зона**).

У червоній зоні й поранений борець, і борець, який може надати домедичну допомогу перебувають під прямим вогнем противника. Є загроза їхньої загибелі. Ці обставини зумовлюють потребу першочергового виконання бойового завдання й насамперед подавити вогонь супротивника.

Домедичну допомогу в секторі обстрілу надають тільки за наказом командира, оскільки основним у бою є виконання бойового завдання. В окремих випадках, коли дозволяє тактична ситуація, військовослужбовці приймають рішення самостійно. Допомога надається у вигляді самопомоги та взаємодопомоги. наближаючись до пораненого необхідно постаратись отримати якомога більше візуальної інформації про нього та місце події: чи сталося це на ваших очах, у якому положенні лежить, які видимі пошкодження, чи є сторонні предмети в тілі, чи є калюжі крові, де його особиста зброя, чи вам додатково нічого не загрожує (прихована під тілом граната зі знятою чекою). Підповзти до пораненого з протилежного від супротивника боку, не підіймати свою голову вище тіла пораненого. Якщо поранений притомний, його слід негайно роззброїти.

Ознаки життя пораненого в секторі обстрілу визначають тільки шляхом усного звертання до нього, виходячи з того знайомий він вам чи ні: «Я свій!», «Тебе поранено? Тобі потрібна допомога?». Відсутність відповіді трактують як непритомність і потребу надати домедичну допомогу. Визначати наявність дихання чи пульсу небезпечно, тому цього не слід робити.

Знімати з пораненого засоби захисту (шолом, бронежилет) не можна, оскільки ви тим самим піддаєте себе додатковому ризику бути ураженим вогнем противника. Транспортувати пораненого із сектору обстрілу слід тільки в тому разі, коли дозволяє тактична ситуація. У секторі обстрілу можна виконати зупинку зовнішньої кровотечі при локалізації рани в ділянці шиї, рук чи ніг (видима рана, з якої витікає кров, пляма на одязі або калюжа крові під частиною тулуба, рукою чи ногою). У секторі обстрілу слід зупиняти виключно! небезпечну для життя кровотечу (інтенсивне витікання крові з рани, видима калюжа крові).

Під час виконання будь-якої маніпуляції в секторі обстрілу, поранений і той, хто його рятує, перебувають у небезпеці, тому все необхідно робити максимально швидко з дотриманням правил особистої безпеки (рятувальник не підіймається вище тіла пораненого, якій лежить на землі. Якщо тактична обстановка не дозволяє швидке переміщення непритомного пораненого в укриття, слід повернути його на живіт, оскільки протягом 5 – 10 хв. він може задихнутися від западання язика та /або захлинутися блювотними масами.

2. Переведення пораненого в положення на боці (животі).

Руку пораненого, яка ближче до рятувальника треба розташувати вздовж тулуба пораненого в напрямку догори. Переведення пораненого в положення на животі виконується з метою зменшення ризику непрохідності дихальних шляхів через западання язика чи блювання. Щільно притиснувшись до землі, рятувальник має захопити пораненого за плече, що далі від нього. Голова та плечі рятувальника під час виконання маніпуляції не повинні бути вище голови та тулуба пораненого. Різким рухом на себе треба повернути пораненого на бік (живіт). Залишивши пораненого в положенні на боці (животі), якщо немає

змоги транспортувати його в сектор укриття, слід продовжувати виконання бойового завдання.

V. Узагальнення , систематизація й контроль знань та вмінь учнів.

1. Нагадування теми, навчально- виховної мети та ступенів її досягнення.

VI. Підбиття підсумків уроку.

- 1.Зробити загальну оцінку класу,
- 2.Відмітити кращих учнів на занятті.
- 3 .Перевірка ступеня засвоєння нового матеріалу учнями.

VII. Домашнє завдання.

Прочитати відповідний параграф підручника «Захист Вітчизни» 2018р. с.94-98.