

**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»**

**РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В САНІТАРНО-
ПРОСВІТНИЦЬКІЙ РОБОТІ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ЩОДО НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ**

Виконавці:

Гаркавенко Максим Олександрович
студент 6 курсу медичного факультету

Смолякова Катерина Вячеславівна
студентка 5 курсу медичного факультету

Наукові керівники:

Голованова Ірина Анатоліївна –
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри соціальної медицини,
організації та економіки охорони здоров'я з
біостатистикою та медичним правознавством

Лисак Віктор Петрович –
кандидат медичних наук,
директор департаменту охорони здоров'я
Полтавської обласної державної адміністрації

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ І СУЧАСНИЙ СТАН БОЙОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ ТА НЕОБХІДНІСТЬ ЗНАНЬ ПО ЗБЕРЕЖЕННЮ ЖИТТІВ НАСЕЛЕННЯ КРАЇНИ

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ВНЗ ПОЛТАВЩИНИ ЩОДО НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

РОЗДІЛ 3. ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА В РАЙОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

РОЗДІЛ 4. РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В САНІТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКІЙ РОБОТІ З НАСЕЛЕННЯМ ЩОДО НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

ВИСНОВКИ

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

ДОДАТОК : АНКЕТА

ВСТУП

Дослідження перебігу історичних подій при виникненні воєнних протистоянь показують доцільність проведення заходів по поглибленому вивченню службовцями військової медичної служби і по ознайомленню службовців інших військових підрозділів та населення з правилами та методами надання першої медичної допомоги пораненим під час воєнних дій. Надання швидкої та правильної домедичної допомоги на полі бою є основною запорукою врятування життя пораненому. Аналіз причин загибелі військовослужбовців під час ведення бойових дій вказує на те, що значну їх частину можна було б врятувати при своєчасному та якісному наданні домедичної допомоги. Статистичні данні цієї кількості коливаються від 9% (Чеченська кампанія) до понад 25% (війна в Іраку та Афганістані). Основними причинами смерті у 80-90% таких поранених стали масивна крововтрата та шок. А локалізація поранень в 48% випадків відбувалася у тулуб, у 31% – у верхні та нижні кінцівки, у 21% – в шию чи пахові ділянки, де проходять магістральні кровоносні судини. Пошкодження, які виникають у сучасних збройних протистояннях, значно обмежують час надання домедичної допомоги на полі бою.

Умовно виділяють такі етапи надання домедичної допомоги:

- Надання домедичної допомоги в секторі обстрілу
- Транспортування (переміщення) пораненого з поля бою в сектор укриття
- Надання допомоги в секторі укриття

Метою нашої роботи стало оцінити знання студентів вищих навчальних закладів Полтавщини щодо надання домедичної допомоги в зоні бойових дій та визначити роль студентського самоврядування в інформуванні населення щодо цієї допомоги.

Матеріал та методи. Оцінку знань студентів щодо надання домедичної допомоги в зоні бойових дій було проведено за спеціально розробленою анкетною, яка включала питання закритого і відкритого типу (Додаток 1). Нами було опитано по 100 студентів Української медичної стоматологічної академії, Полтавського національного педагогічного університету ім. В. Г. Короленка, Полтавської державної аграрної академії. Серед опитаних 46,3% становили особи жіночої статі

та 53,7% склали особи чоловічої статі. Вік опитаних мав коливання від 20 до 23 років. У процесі виконання дослідження використані такі методи як кваліметричний , ретроспективний , соціологічний , статистичний , математичний, структурно-логічного аналізу з урахуванням принципів системності .

Завдання дослідження:

- оцінити знання студентів ВНЗ Полтавщини щодо надання домедичної допомоги в зоні бойових дій ;
- визначити роль студентського самоврядування в роз'яснювальній роботі серед населення щодо надання домедичної допомоги в зоні бойових дій.

РОЗДІЛ 1

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ І СУЧАСНИЙ СТАН БОЙОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ ТА НЕОБХІДНІСТЬ ЗНАНЬ ПО ЗБЕРЕЖЕННЮ ЖИТТІВ НАСЕЛЕННЯ КРАЇНИ

Політична криза в нинішній Україні була спровокована у листопаді 2013 року рішенням українського уряду призупинити процес підписання Згоди про асоціацію з Євросоюзом. Це рішення привело до масових акцій протесту в центрі Києва, а також в інших містах України, що дістала в соціальних мережах і ЗМІ назву «Євромайдан» по аналогії з подіями 2004 р.

Після Вільнюського саміту «Східного партнерства» (28-29 листопада 2014 р.), розгону наметового містечка опозиції і прийняття 16 січня 2014 року Верховною Радою законів, що передбачали посилення санкцій за участь у масових безладах, протестна акція прийняла масштабний характер.

30 листопада 2013 року почалося формування загонів самооборони для захисту майдану. Вже до середини грудня в них записалося більше 5 тисяч чоловік, був сформований «Штаб національного опору». 19 січня 2014 року в Києві після чергового «народного віче», скликаного лідерами парламентської опозиції, почалися зіткнення радикально налагоджених маніфестантів із загонами міліції. Опозиція зажадала відставки уряду і продовження євроінтеграції. На заході України протестні дії мали успіх, тоді як в регіонах центральної України ці спроби були зупинені правоохоронними органами. В результаті силового протистояння Україна виявилася на межі введення надзвичайного стану, втрати територіальної цілісності і економічного колапсу.

18 лютого сталося різке загострення ситуації, що супроводжувалося масовим кровопролиттям. Українське загорілося ситуація на сході України. У міру радикалізації виступів і появи нових проросійських лідерів мирні протести на території Донецької і Луганської областей поступово переросли в озброєне протистояння, а гасла федералізації України змінилися тут вимогами проголошення Донецької і Луганської народних республік. 13 квітня 2014 р. в.о. президента України [Олександр Турчинов](#) заявив, що для того, щоб зупинити розгул тероризму, організованого російськими спецслужбами у східних регіонах

України, Рада нацбезпеки та оборони розпочинає широкомасштабну антитерористичну операцію (АТО) із залученням Збройних сил України.

Резервісти Національної гвардії були залучені до захисту територіальної цілісності України і заступили на бойове чергування у східних регіонах України. До сих пір в зоні АТО йдуть бойові дії, а число жертв як серед сторін протистояння, так і серед мирного населення, збільшується з кожним днем.

Перебіг наведених подій показує, що у сьогоденні обставини, які провокують активні протистояння мас та збройні конфлікти можуть виникнути не заплановано, а люди у будь-який час можуть опинитися під загрозою. Тому сьогодні підвищується актуальність знань та навиків надання домедичної допомоги не лише медичними працівниками а й пересічними громадянами.

Волонтери і медики Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф МОЗ України презентували посібник «Домедична допомога в умовах бойових дій» для учасників АТО. Кишенькова брошура містить покрокові рекомендації для надання першої медичної допомоги як самому собі, так і пораненому товаришу.

«Книжку розробили на основі методичок, по яких вчать військові у США та Росії, проаналізували і зробили свій. Вона складається з трьох розділів: допомога на полі бою, транспортування в безпечне місце і надання допомоги до прибуття медиків. Ми хотіли зробити дійсно корисну річ для наших бійців», – розповів завідділу підготовки Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф Віталій Крилюк. Він також наголосив, що зупинити кровотечу на полі бою можна лише на відкритих ділянках тіла, адже знімати бронежилет і каску заборонено. Крім того, в аптечку кожного солдата повинно входити чотири основні речі: «Як мінімум, один джгут, який військовий повинен знати не гірше, ніж свій автомат. Туди повинен входити один перев'язувальний пакет, один еластичний перев'язувальний пакет (по типу ізраїльського бандажа) і при можливості туди повинен входити бинт, просочений гемостатичним засобом. Не порошок, а саме просочений бинт».

Тираж посібника поки невеликий – 15,5 тисяч. Для друку наступної партії

волонтери збирають кошти, а тим часом усі видрукувані книжки розповсюджуватимуть між бійцями у зоні АТО. Окрім друкованої версії, автори розробили ще й мобільну версію, яку можна встановити на мобільний телефон, смартфон, планшет чи ноутбук. Мобільні версії та електронна версія посібника згодом будуть доступні на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я України у розділі «Домедична допомога».

Зважаючи на перебіг подій в країні, знаннями та навиками надання домедичної допомоги необхідно володіти більшості населення. Курси перепідготовки проходять у військкоматах тільки частина воїнів запасу, а решта слоїв населення має самостійно набувати необхідних знань з самопомочі та взаємодопомоги. Сучасне життя країни і активність населення сприяє розповсюдженню таких знань.

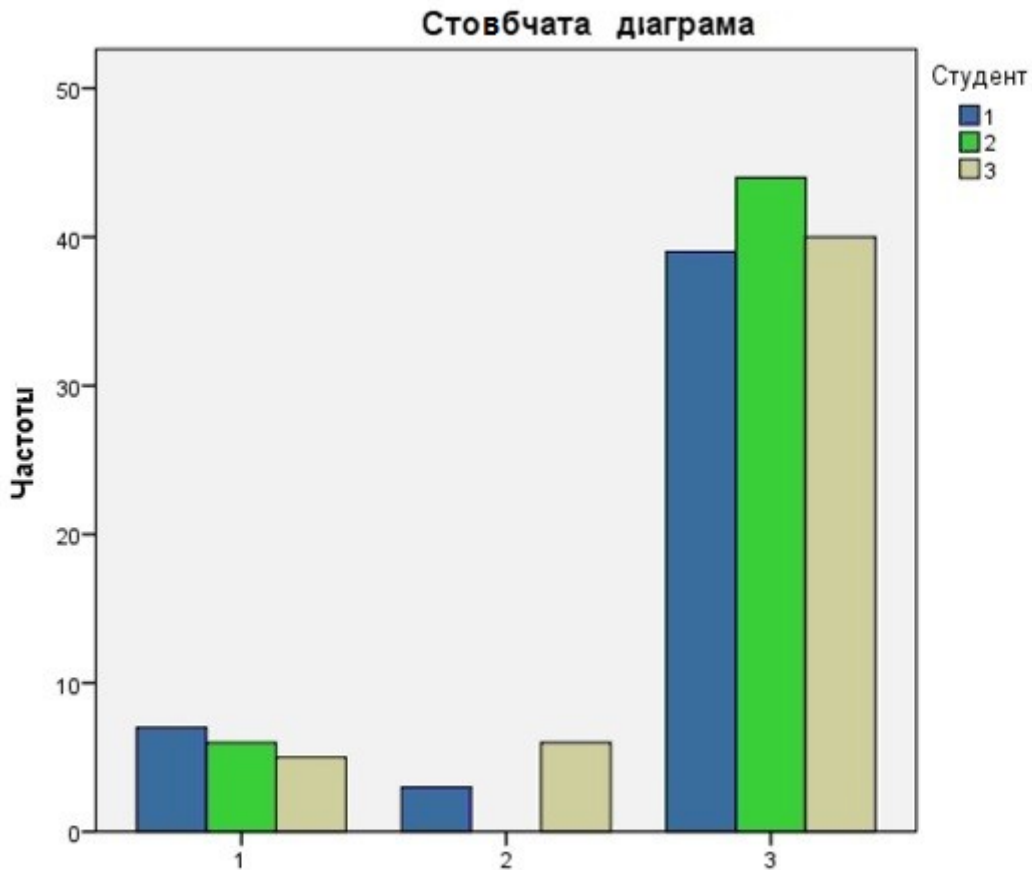
РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ВНЗ ПОЛТАВЩИНИ ЩОДО НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Для оцінки знань студентів щодо надання домедичної допомоги в зоні бойових дій було розроблено спеціальну анкету. Для опитування були залучені студенти медичного, технічного та педагогічного університетів. Студенти Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка, Української Медичної Стоматологічної Академії та Полтавської Державної аграрної академії відповідали на анкетні питання закритого і відкритого типу.

На питання «Як визначити ознаки життя пораненого в секторі обстрілу?» студенти Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка відповіли наступним чином:

- а) наявні ознаки самостійного дихання – 38,9 % (14);
- б) наявність пульсу – 33,3 % (6);
- в) задати питання: «Тебе поранено? Тобі потрібна допомога?» - 31,7 % (66).



1. Як визначити ознаки життя пораненого в секторі обстрілу?

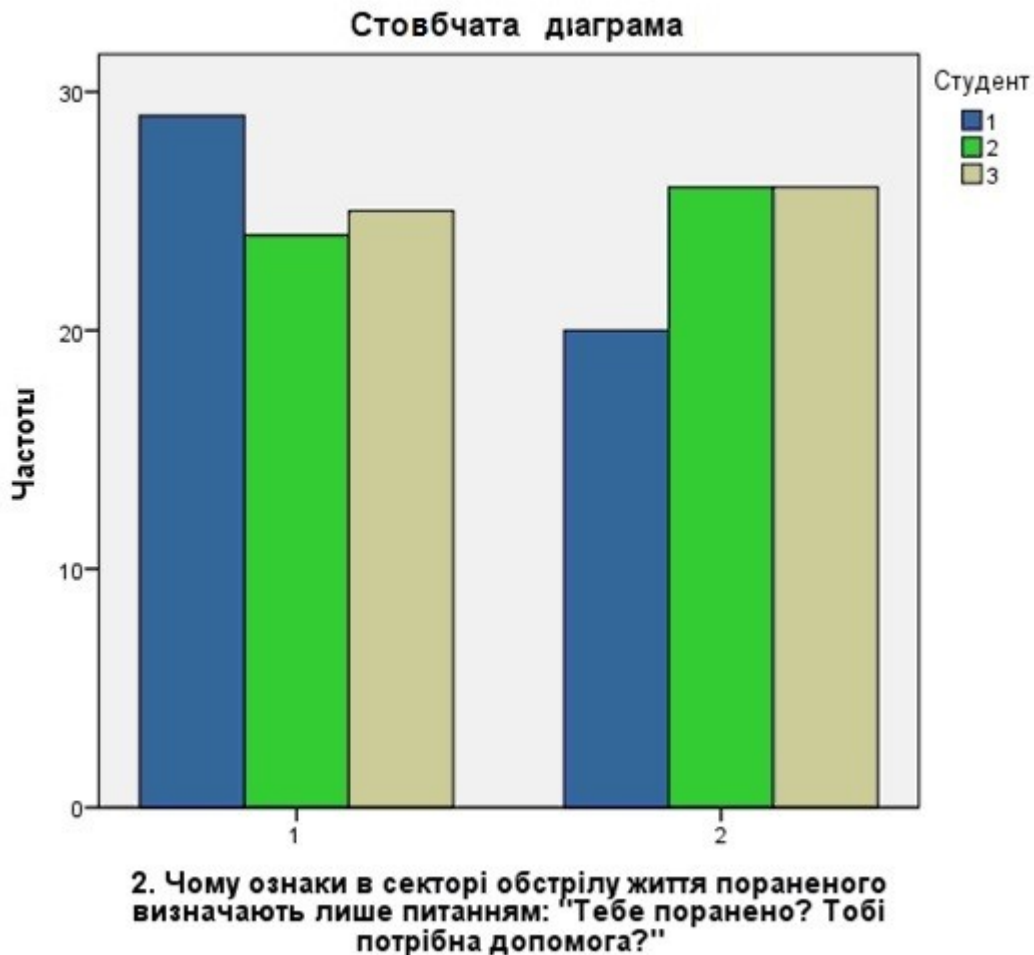
Студенти Української Медичної Стоматологічної Академії відповіли так:

- а) наявні ознаки самостійного дихання – 33,3% (12);
- б) наявність пульсу – 0 % (0);
- в) задати питання: «Тебе поранено? Тобі потрібна допомога?» - 35,8 % (88).

Студенти Полтавської державної аграрної академії мали таку думку:

- а) наявні ознаки самостійного дихання – 27,8 % (10);
- б) наявність пульсу – 66,7 % (12);
- в) задати питання: «Тебе поранено? Тобі потрібна допомога?» - 32,5 % (80).

З відповідей опитування видно, що тільки третина студентів у кожному з університетів дає правильну відповідь: задати питання: «Тебе поранено? Тобі потрібна допомога?», і кількість цих відповідей усюди приблизно однакова.



На питання «Чому ознаки в секторі обстрілу життя пораненого визначають лише питанням: «Тебе поранено? Тобі потрібна допомога?» студенти ПНПУ ім. В.Г. Короленка відповіли:

А) визначати наявність дихання чи пульсу небезпечно – 37,2 % (58);

Б) немає часу на щось інше – 27,8 % (40).

Студенти УМСА:

А) визначати наявність дихання чи пульсу небезпечно – 30,8 % (48);

Б) немає часу на щось інше – 36,1 % (52).

Студенти ПДАА:

А) визначати наявність дихання чи пульсу небезпечно – 32,1 % (50);

Б) немає часу на щось інше – 36,1 % (52).

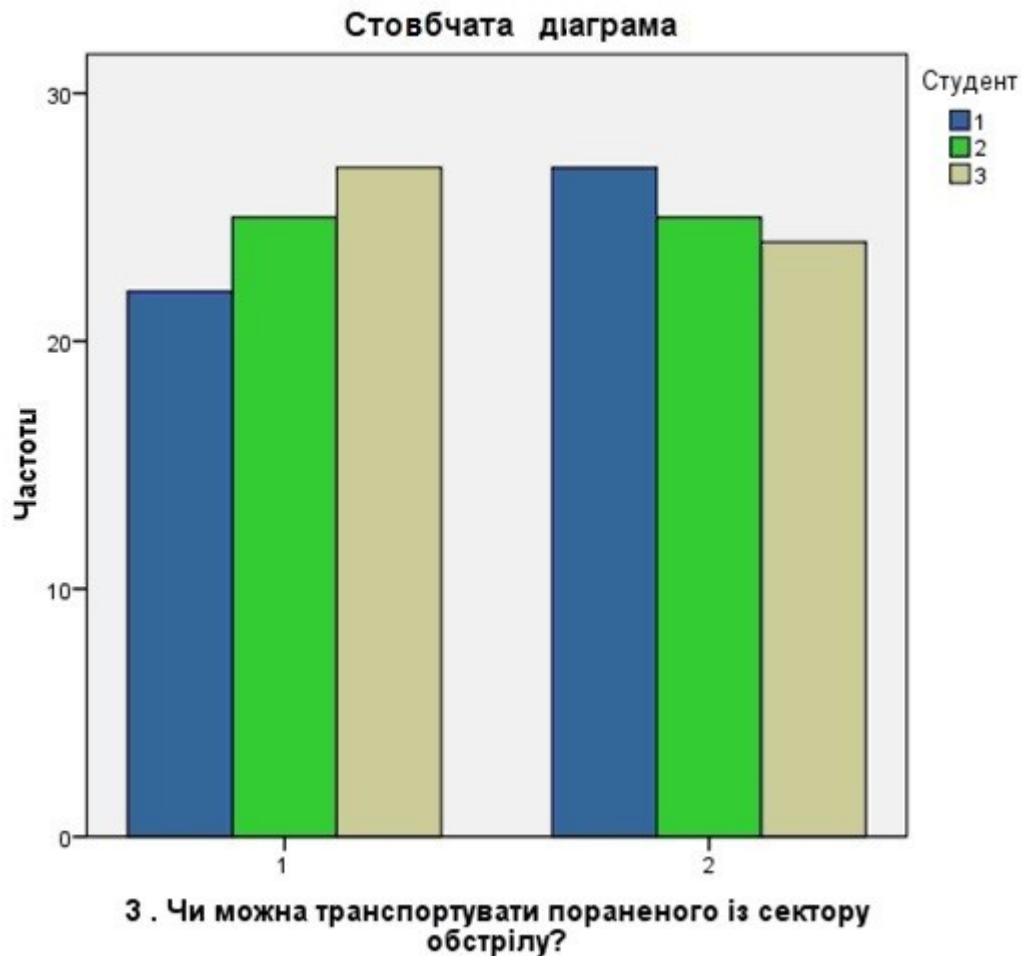
При відповіді на друге питання знову приблизно третина студентів дала правильну відповідь: немає часу на щось інше. Адже в зоні бойових дій є небезпека тому, хто надає допомогу самому бути пораненим.

На питання «Чи можна транспортувати пораненого із сектору обстрілу?» студенти ПНПУ ім. В.Г. Короленка відповіли наступним чином:

А) Так – 29,7% (44);

Б) Так, якщо дозволяє тактична ситуація – 35,5 % (54);

В) Ні – 0 % (0).



Студенти УМСА відповіли:

А) Так – 33,8 % (50);

Б) Так, якщо дозволяє тактична ситуація – 32,9 % (50);

В) Ні – 0% (0).

Студенти ПДАА:

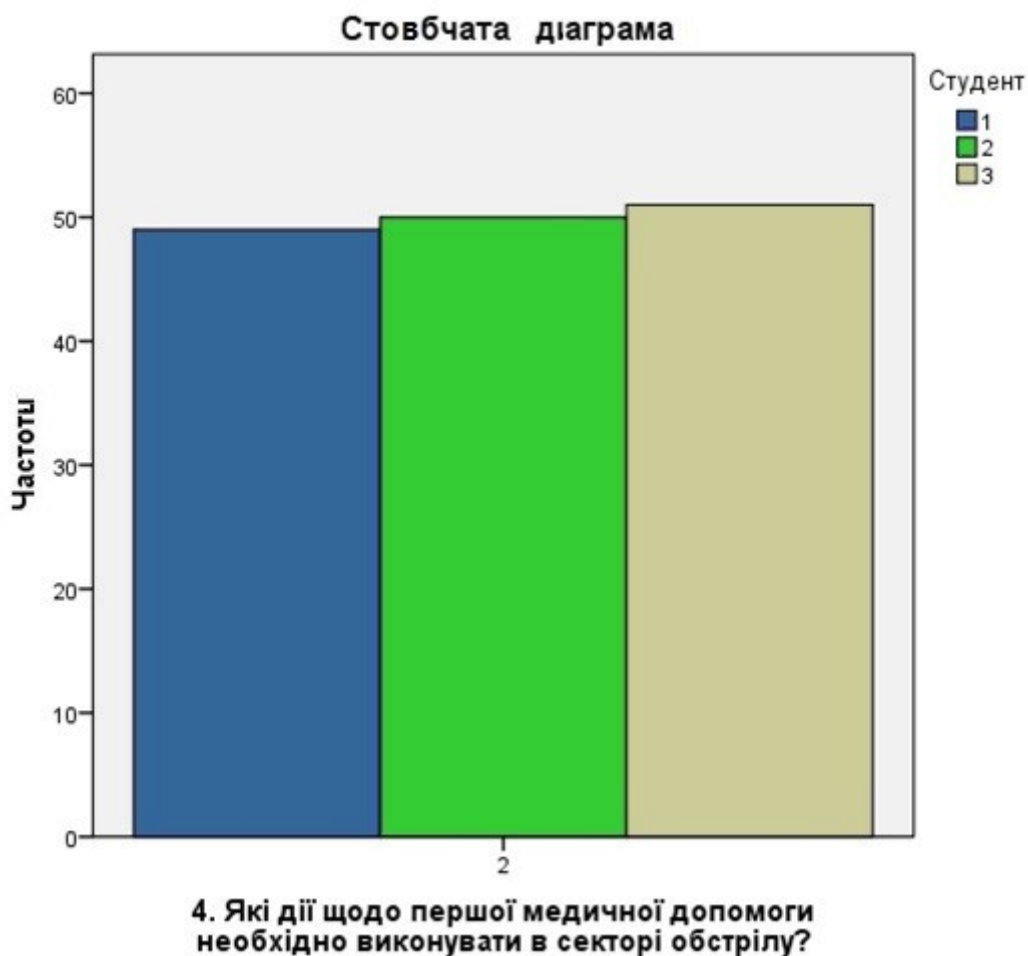
А) Так – 36,5 % (54);

Б) Так, якщо дозволяє тактична ситуація – 31,6 % (48);

В) Ні - 0% (0).

Відповіді на третє питання показали, що студенти більше керувалися своїми емоціями і готовністю надавати допомогу, ніж знаннями. Навіть студенти-медики переважно надали таку невірну відповідь. Цікаво, що студенти-педагоги переважно правильно відповіли: «Так, якщо дозволяє тактична ситуація». Це

можна пояснити, мабуть, більшою особистою відповідальністю, яка має бути притаманна майбутнім педагогам. Але на загал, знову ж таки, правильну відповідь надала лише третина студентів у кожному учбовому закладі.



При відповіді на питання «Які дії щодо першої медичної допомоги необхідно виконувати в секторі обстрілу?» студенти ПНПУ ім. В.Г. Короленка відповіли:

А) Зупинка зовнішньої кровотечі – 0 % (0);

Б) Зупинка небезпечної для життя кровотечі (інтенсивне витікання крові з рани, видима калюжа крові) - 32,7 % (98).

Студенти УМСА:

А) Зупинка зовнішньої кровотечі – 0 % (0);

Б) Зупинка небезпечної для життя кровотечі (інтенсивне витікання крові з рани, видима калюжа крові) - 33,3 % (100).

Студенти ПДАА:

А) Зупинка зовнішньої кровотечі – 0 % (0);

Б) Зупинка небезпечної для життя кровотечі (інтенсивне витікання крові з рани, видима калюжа крові) - 34 % (102).

Це питання було більш зрозумілим для студентів і всі студенти, що сформулювали свою думку, надали правильну відповідь: «Зупинка небезпечної для життя кровотечі (інтенсивне витікання крові з рани, видима калюжа крові)». Нажаль, таких студентів була лише третина.

При відповіді на питання «Під час виконання будь-якої маніпуляції в секторі обстрілу поранений і той, хто його рятує перебувають у небезпеці, тому все необхідно робити?» студенти ПНПУ ім. В.Г. Короленка відповіли:

А) Максимально швидко – 66,7 % (16);

Б) Дотримуватись правил особистої безпеки – 39,5 % (30);

В) Рятувальник не піднімаються вище тіла пораненого, який лежить на землі? – 26,0 % (26);

Г) Все вище перераховане – 26,5 % (26).

Студенти УМСА:

А) Максимально швидко – 25,0 % (6);

Б) Дотримуватись правил особистої безпеки – 23,7 % (18);

В) Рятувальник не піднімаються вище тіла пораненого, який лежить на землі? – 34,0 % (34);

Г) Все вище перераховане – 42,9 % (42).

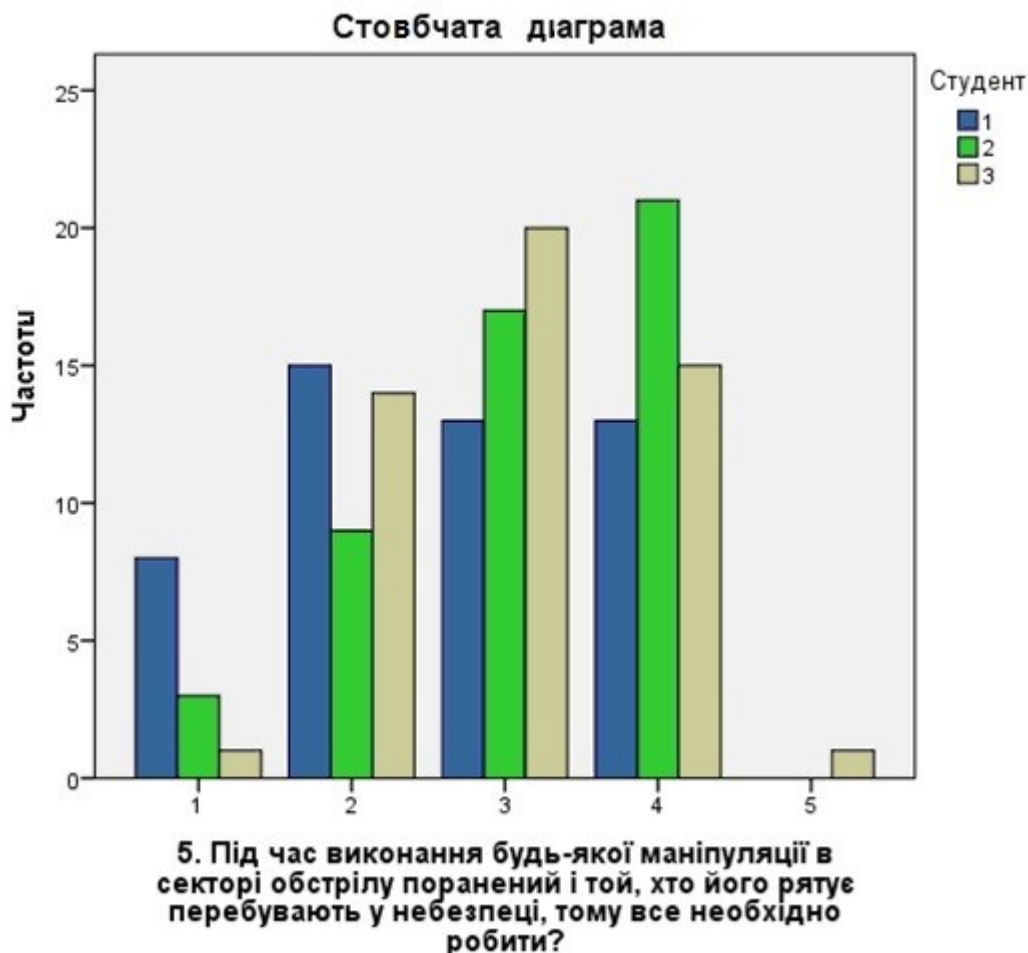
Студенти ПДАА:

А) Максимально швидко – 8,3 % (2);

Б) Дотримуватись правил особистої безпеки – 36,8 % (28);

В) Рятувальник не піднімаються вище тіла пораненого, який лежить на землі? – 40,0 % (40);

Г) Все вище перераховане - 30,6 % (30).



Це питання викликало найбільшу трудність у студентів, картина їх відповідей виявилася дуже строкатою і лише студенти-медики надали перевагу правильній відповіді: «Все вище перераховане».

На питання «Яке положення необхідно надавати непритомним пораненим, очікуючи подальшого перенесення в медпункт?» відповіді студентів ПНПУ ім. В.Г. Короленка були такими:

А) Стабільне положення на боці, щоб вони не задихнулися від западання язика – 36,4 % (24);

Б) Стабільне положення на спині – 37,3 % (38);

В) Напівсидяче положення – 27,7 % (36).

Студенти УМСА:

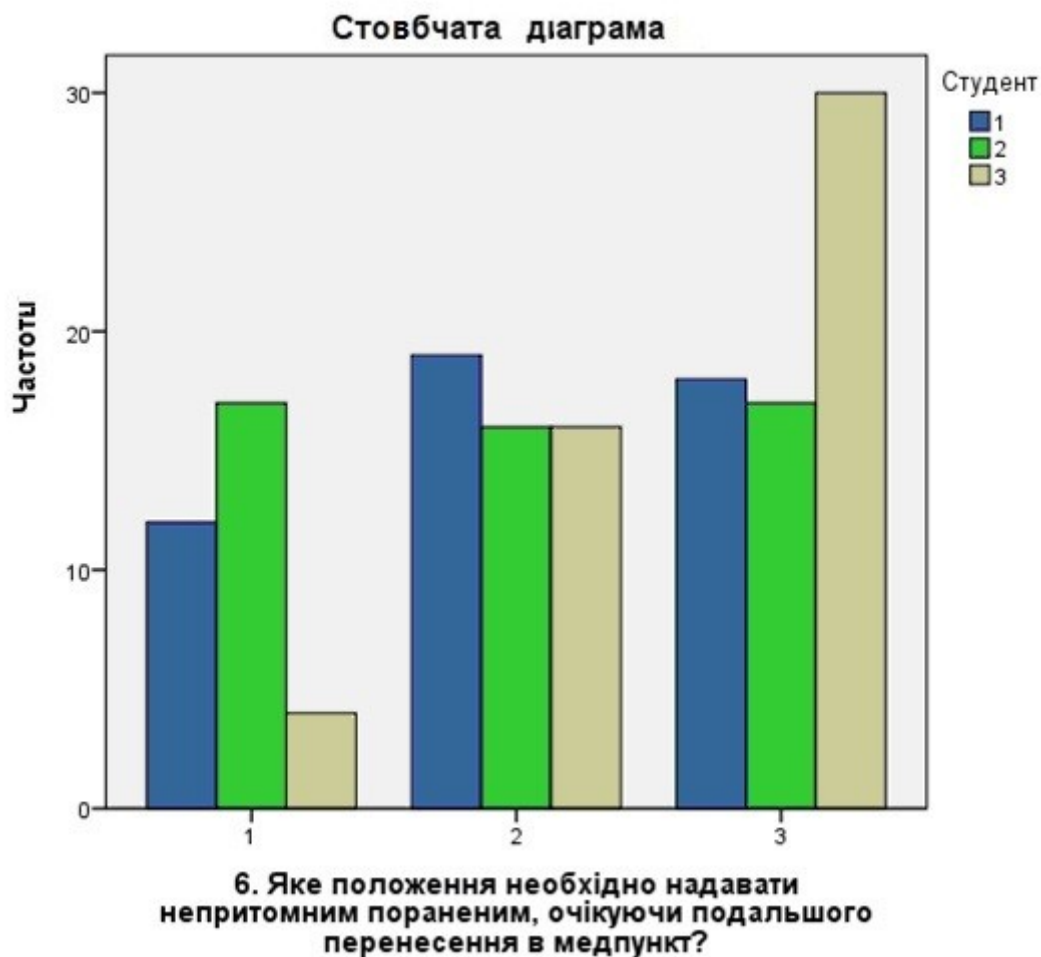
А) Стабільне положення на боці, щоб вони не задихнулися від западання язика – 51,5 % (34);

Б) Стабільне положення на спині – 31,4 % (32);

В) Напівсидяче положення – 26,2 % (34).

Студенти ПДАА:

- А) Стабільне положення на боці, щоб вони не задихнулися від западання язика – 12,1 % (8);
- Б) Стабільне положення на спині – 31,4 % (32);
- В) Напівсидяче положення – 46,2 % (60).



З цим питанням найбільш вдало справилися майбутні медики, мабуть професійні знання все ж таки допомагають і вони переважною більшістю вибрали правильний варіант відповіді: «Стабільне положення на боці, щоб вони не задихнулися від западання язика».

На питання «При наявності проникаючого поранення грудної клітки, коли чути як з рани виходить повітря, або виходить кривава піна, яка перша домедична допомога?» студенти ПНПУ ім. В.Г. Короленка відповіли:

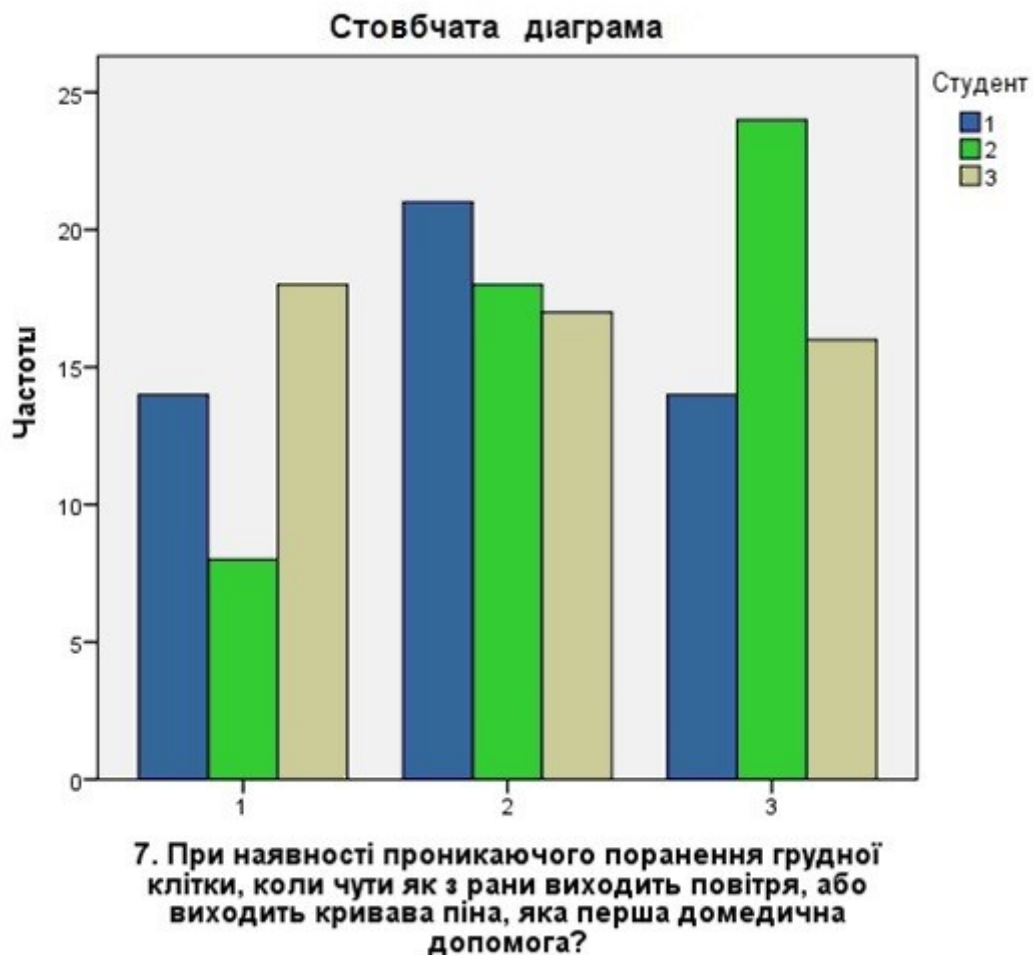
- А) Перев'язати – 35,0 % (28);
- Б) Залишити як є – 37,5 % (42);
- В) Закрити отвір матеріалом, який не пропускає повітря (зовнішня упаковка індивідуального перев'язувального пакету, клейонка, целофан) – 25,9 % (28).

Студенти УМСА:

А) Перев'язати – 20,0 % (16);

Б) Залишити як є – 32,1 % (32);

В) Закрити отвір матеріалом, який не пропускає повітря (зовнішня упаковка індивідуального перев'язувального пакету, клейонка, целофан) – 44,4 % (48).



Студенти ПДАА:

А) Перев'язати – 45,0 % (32);

Б) Залишити як є – 30,4 % (34);

В) Закрити отвір матеріалом, який не пропускає повітря (зовнішня упаковка індивідуального перев'язувального пакету, клейонка, целофан) – 29,6 % (32).

Це питання виявилось більш зрозумілим для майбутніх медиків і тільки вони переважною більшістю надали правильну відповідь: «Закрити отвір матеріалом, який не пропускає повітря (зовнішня упаковка індивідуального перев'язувального пакету, клейонка, целофан)». Для більшості інших студентів

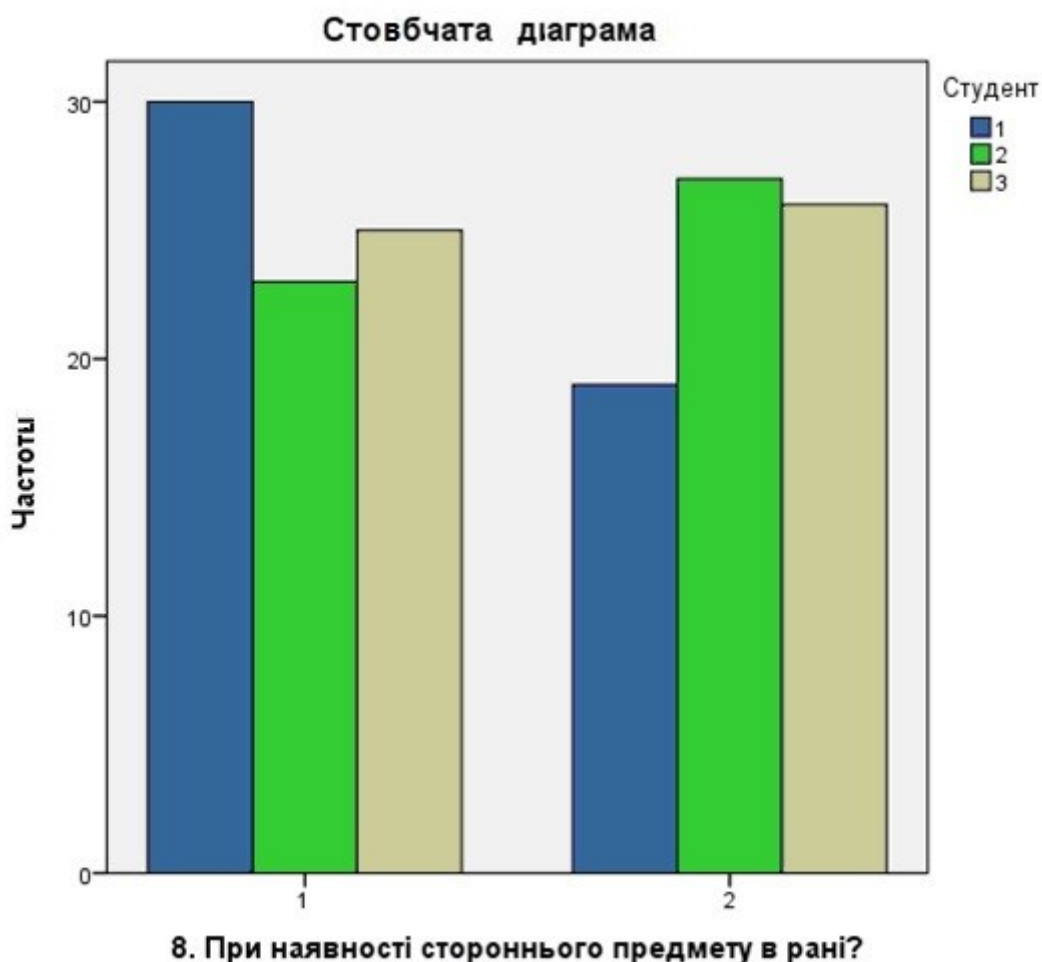
така відповідь виявилася не зрозумілою.

На питання «При наявності стороннього предмету в рані?» студенти ПНПУ ім. В.Г. Короленка відповіли:

- А) Зафіксувати в рані до надання першої медичної допомоги – 38,5 % (60);
- Б) Вилучити – 26,4 % (38).

Студенти УМСА:

- А) Зафіксувати в рані до надання першої медичної допомоги – 29,5 % (46);
- Б) Вилучити – 37,5 % (54).



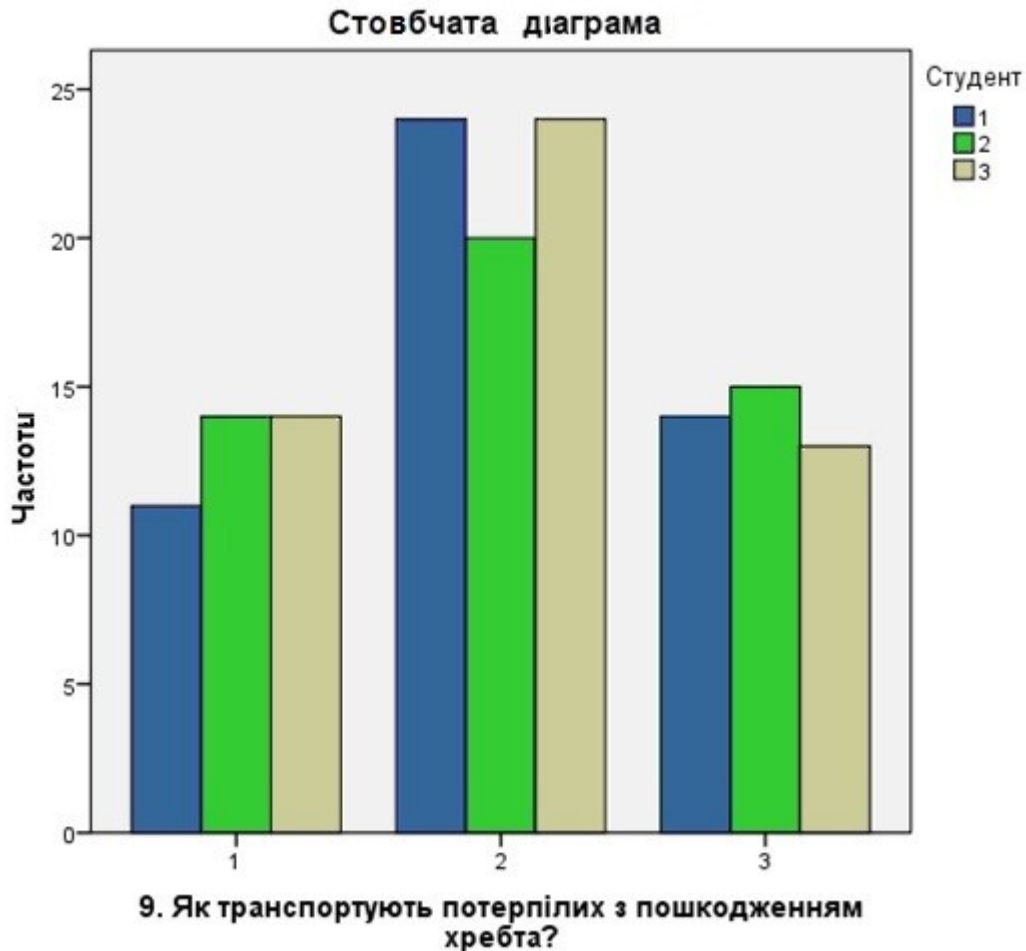
Студенти ПДАА:

- А) Зафіксувати в рані до надання першої медичної допомоги – 32,1 % (50);
- Б) Вилучити – 36,1% (52).

З цим питанням найкраще впоралися майбутні педагоги і більшість з них надали правильну відповідь: «Зафіксувати в рані до надання першої медичної допомоги». Цікаво, що студенти-медики у більшості своїй надали неправильну відповідь і готові були відразу самостійно надавати допомогу.

На питання «Як транспортують потерпілих з пошкодженням хребта?» студенти ПНПУ ім. В.Г. Короленка відповіли:

- А) На спині на щиті – 28,2% (22);
- Б) Лежачи на животі – 35,3% (48);
- В) На спині на предметі з м'якою поверхнею – 33,3% (28).



Студенти УМСА:

- А) На спині на щиті – 35,9% (28);
- Б) Лежачи на животі – 29,4% (40);
- В) На спині на предметі з м'якою поверхнею – 35,7% (30).

Студенти ПДАА:

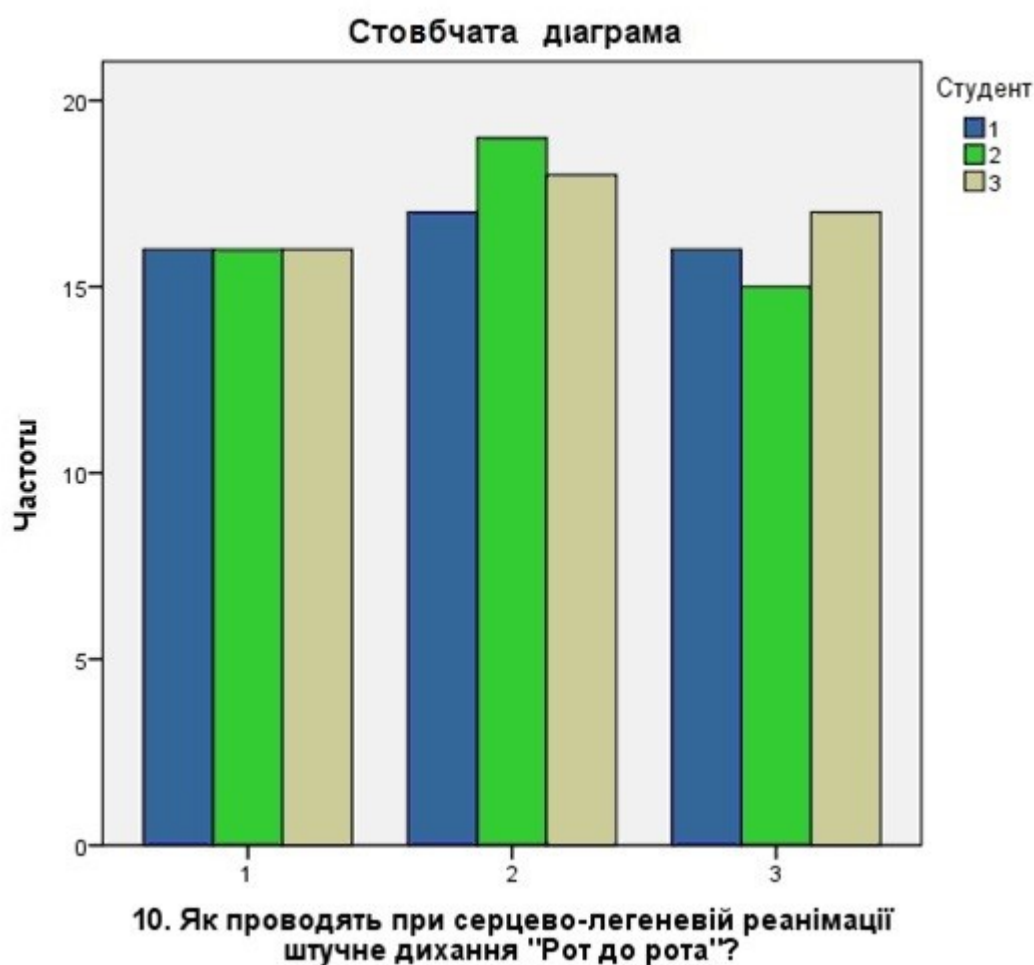
- А) На спині на щиті – 35,9% (28);
- Б) Лежачи на животі – 35,3% (48);
- В) На спині на предметі з м'якою поверхнею – 31,0% (26).

Ці відповіді показали, що студенти не мають достатніх знань з цього

питання, їх відповіді були дуже розрізнені. І хоча правильну відповідь «на спині на щиті» надала майже третина опитаних студентів, все ж навіть майбутні медики надали більшість відповідей неправильних.

На питання «Як проводять при серцево-легеневій реанімації штучне дихання «Рот до рота»?» студенти ПНПУ ім. В.Г. Короленка відповіли наступним чином:

- А) 30 натискань на грудну клітку/ 2 вдихи – 33,3% (32);
- Б) 15 натискань на грудну клітку/ 1 вдих – 31,5% (34);
- В) 60 натискань на грудну клітку/ 3 вдихи – 33,3% (32).



Студенти УМСА:

- А) 30 натискань на грудну клітку/ 2 вдихи – 33,3% (32);
- Б) 15 натискань на грудну клітку/ 1 вдих – 35,2% (38);
- В) 60 натискань на грудну клітку/ 3 вдихи – 31,3% (30).

Студенти ПДАА:

А) 30 натискань на грудну клітку/ 2 вдихи – 33,3% (32);

Б) 15 натискань на грудну клітку/ 1 вдих – 33,3% (36);

В) 60 натискань на грудну клітку/ 3 вдихи – 35,4; (34).

Відповіді на це питання дали більш сталий відсоток правильних відповідей. Майже 33% всіх студентів вибрали правильний варіант: «30 натискань на грудну клітку/ 2 вдихи». Але як і у всіх попередніх відповідях правильні знання продемонструвала, на жаль, лише третина опитаних студентів. Отримані данні доводять необхідність більш широкого розповсюдження серед населення знань з надання первинної медичної допомоги потерпілим. Такі знання потрібні людям навіть у звичайних побутових ситуаціях, а володіння ними у сучасних умовах напруженого становища в країні завжди виправдане.

РОЗДІЛ 3

ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА В РАЙОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Перша домедична допомога в районі бойових дій – це комплекс невідкладних медичних заходів, які проводяться людині, що постраждала в зоні бойових дій та під час її транспортування до медичного закладу.



Загальні поняття про першу медичну допомогу.

Невідкладна медична допомога може бути різною. У залежності від того, хто її надає, розрізняють:

- першу медичну некваліфіковану допомогу, яка здійснюється немедичним працівником, який часто не має необхідних засобів та медикаментів;
- першу медичну кваліфіковану (долікарську) допомогу, яка здійснюється медичним працівником, який пройшов спеціальну підготовку з надання першої допомоги (фельдшер, медична сестра, лаборант, зубний технік і т.п.);
- першу лікарську медичну допомогу, яка здійснюється лікарем, який має у своєму розпорядженні необхідні інструменти, апарати, медикаменти, кров та

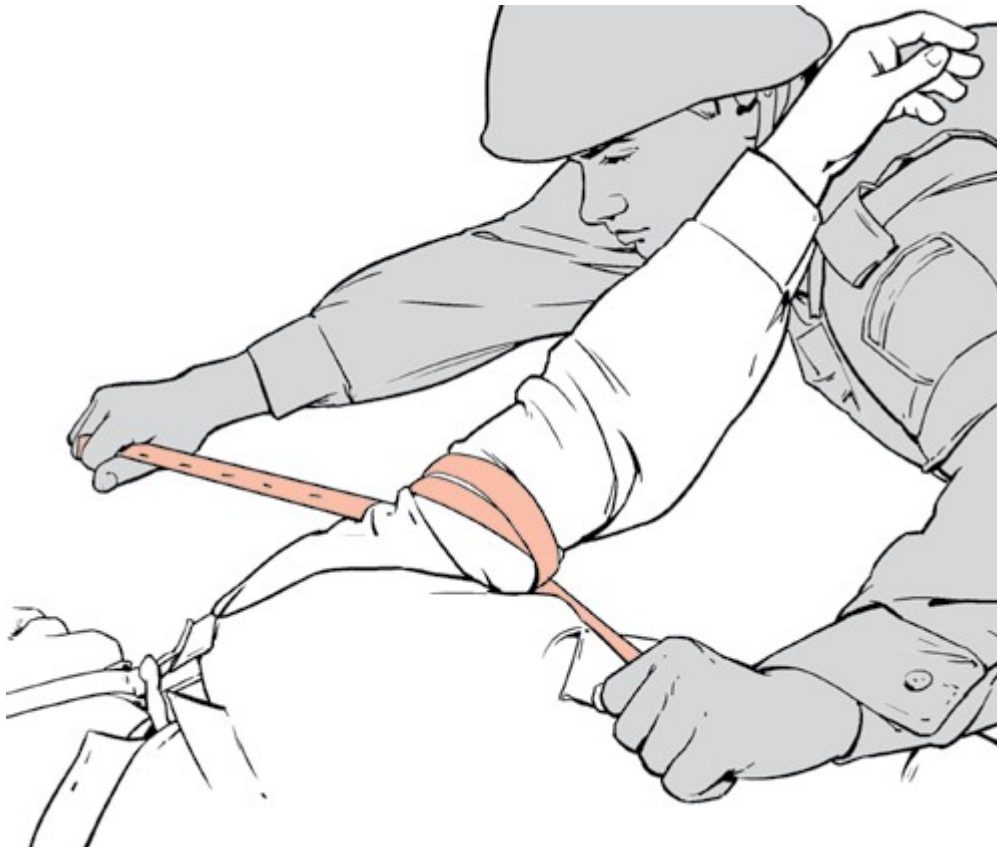
кровозамінники та інше).

Першу медичну допомогу потребують особи, з якими трапився нещасний випадок, в яких раптово виникло важке захворювання, або отримали поранення під час виконання свого службового чи професійного обов'язку, що загрожує життю.

Основні принципи надання першої домедичної допомоги.

Надання домедичної допомоги на полі бою є основною запорукою врятування життя пораненому. Пошкодження, які виникають у сучасних збройних протистояннях, значно обмежують час надання домедичної допомоги на полі бою:

1. При кровотечі з магістральних судин кінцівок (стегнова, плечова) поранений може загинути за 2 хвилини (локалізація рани – ділянка плеча (пахвова ямка) або стегна (пахова ділянка)). Причиною смерті стає швидка втрата значної кількості крові.



2. При кровотечі із судин шиї (сонна артерія, яремна вена) смерть може настати теж за 2 хвилини (локалізація рани – ділянка шиї). Причиною смерті будуть: швидка втрата значної кількості крові, засмокування повітря в крупні вени і закупорка ним судин.

Для запобігання втрат, притискуючи пальцями рану, одночасно накладіть на неї бинт, або серветку, або подушечку перев'язувального пакету (якщо є можливість, туго затампонуйте рану).



3. При кровотечі із судин голови поранений може загинути від декількох секунд до однієї години (локалізація рани – волосиста частина голови). Причини смерті – швидка втрата значної кількості крові, засмоктування повітря в крупні вени і закупорка ним судин.

Для запобігання втрат накладіть на рану серветку

4. При зовнішній артеріальній кровотечі з ран передпліччя, гомілки чи тулуба смерть може настати до однієї години. Причини смерті – швидка втрата значної кількості крові, розвиток шоку.



5. При виникненні непрохідності верхніх дихальних шляхів через западання язика за умов втрати свідомості (травма голови, шок) в положенні на спині поранений гине до 5 хвилин. Причина смерті – зупинка серця внаслідок недостатнього надходження кисню.

6. При раптовій зупинці серця внаслідок ударної хвилі, закритої травми грудної клітки, сильного стресу смерть настає через 5 хвилин. Причини смерті – зупинка діяльності серця і, як результат, припинення транспортування кисню до клітин.

7. При проникаючому пораненні грудної клітки смерть настає від 10-15 хвилин до однієї години (локалізація рани – ділянка грудної клітки). Причини смерті – виключення легені з боку поранення з акту дихання, втрата значної кількості крові.

Умовно розрізняють два місця надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій:

- безпосередньо в секторі обстрілу – зоні прямого обстрілу зі значним ризиком отримання кульового чи іншого поранення;
- в секторі укриття – місці захищеному від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) чи штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні конструкції).

Об'єм домедичної допомоги:



- в секторі обстрілу: переведення з положення «на спині» в положення «на животі»; тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі (шия, кінцівки). Різким рухом на себе поверніть пораненого на бік (живіт).

- в секторі укриття: первинний огляд пораненого (визначення ознак життя), швидке обстеження з ніг до голови (пошук наявних пошкоджень), при необхідності – тимчасова зупинка кровотечі (голова, тулуб), серцево-легенева реанімація, накладання пов'язок на рани кінцівки і тулуба, фіксація переломів та шийного відділу хребта, підготовка до транспортування пораненого в безпечну зону.



Умовно виділяють такі етапи надання домедичної допомоги:

1. Надання домедичної допомоги в секторі обстрілу.
2. Транспортування (переміщення) пораненого з поля бою в сектор укриття.
3. Надання допомоги в секторі укриття.

Надання домедичної допомоги в секторі обстрілу

Домедичну допомогу в секторі обстрілу надають тільки за наказом командира, оскільки основним у бою є виконання бойового завдання. В окремих

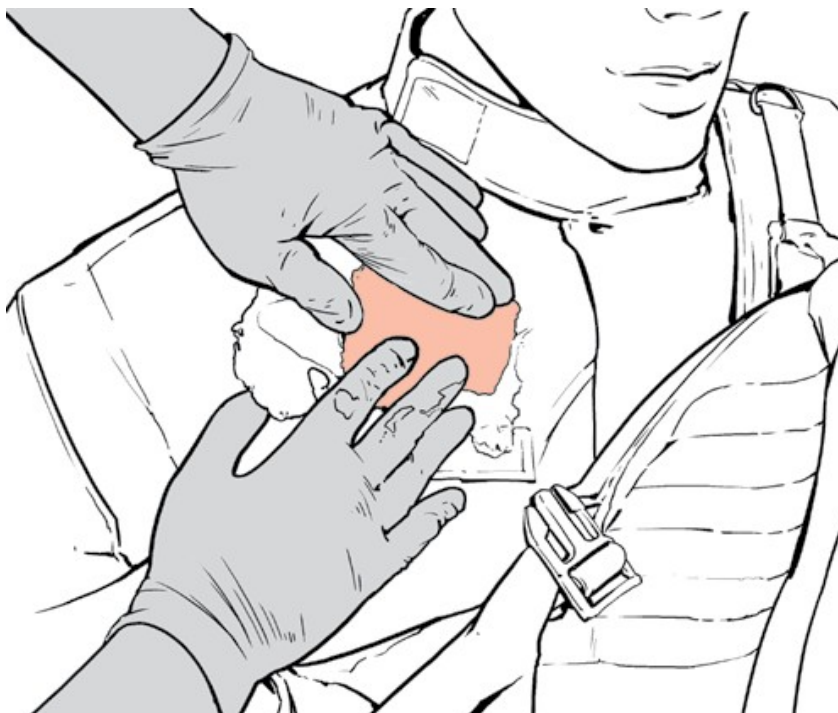
випадках, коли дозволяє тактична ситуація, рішення приймають самостійно. Допомога надається у вигляді самодопомоги та взаємодопомоги. Наближаючись до пораненого, необхідно постаратися отримати якомога більше візуальної інформації про нього і місце події: чи сталося це на Ваших очах, в якому положенні лежить, які видимі пошкодження, 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 і т.п.). Ознаки життя пораненого в секторі обстрілу визначають тільки шляхом усного звертання до нього: «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.

Транспортування (переміщення) пораненого з поля бою в сектор укриття

Транспортувати пораненого із сектору обстрілу слід тільки в тому разі, коли дозволяє тактична ситуація.

Надання допомоги в секторі укриття.

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, який лежить на землі).

РОЗДІЛ 4

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В САНІТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКІЙ РОБОТІ З НАСЕЛЕННЯМ ЩОДО НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Одним із основних індикаторів успішності набуття знань з надання домедичної допомоги серед населення є показник смертності від травм і поранень. Знаннями та навиками надання домедичної допомоги має володіти кожен з майбутніх фахівців та керівників різних рівнів для організації дій у випадку виникнення нештатних ситуацій.

Полтавська область – регіон, в якому є вищі навчальні заклади медичного, технічного, педагогічного, економічного, сільськогосподарського і інших профілів. В них навчаються майбутні фахівці і керівники різноманітних закладів, установ та підприємств, до того ж це – студенти призовного віку. Набуття навиків роботи з населенням, проведення опитувань, пропагандистських і організаційних заходів дозволяє студентам підвищувати і удосконалювати свій професійний рівень ще на лавах учбових закладів.

Важлива роль в санітарно-просвітницькій роботі серед населення Полтавської області щодо надання домедичної допомоги в зоні бойових дій має належати студентському самоврядуванню.

Волонтерський загін створений на кафедрі соціальної медицини своїм основним завданням вважає проведення санітарно-просвітницької роботи серед студентської молоді. До завдань волонтерського загону відноситься роз'яснювальна робота щодо організації охорони здоров'я, яка позитивно впливає на думку населення, формуючи у свідомості прагнення до здорового способу свого життя та збереження такого у свого оточення. Ним неодноразово проводились роз'яснювальні роботи серед населення, лекції, круглі столи, де обговорювались різні питання.

Ми пропонуємо модель студентського самоврядування щодо санітарно-просвітницької роботи в зоні бойових дій. Координатором волонтерського руху є представник обласної ради від Міністерства молоді та спорту, його головними завданнями буде спрямованість всього руху, розподіл коштів, роз'яснювальна

робота з викладачами волонтерів, робота із засобами масової інформації, підтримка «гарячої лінії» допомоги переселенцям із зони АТО .

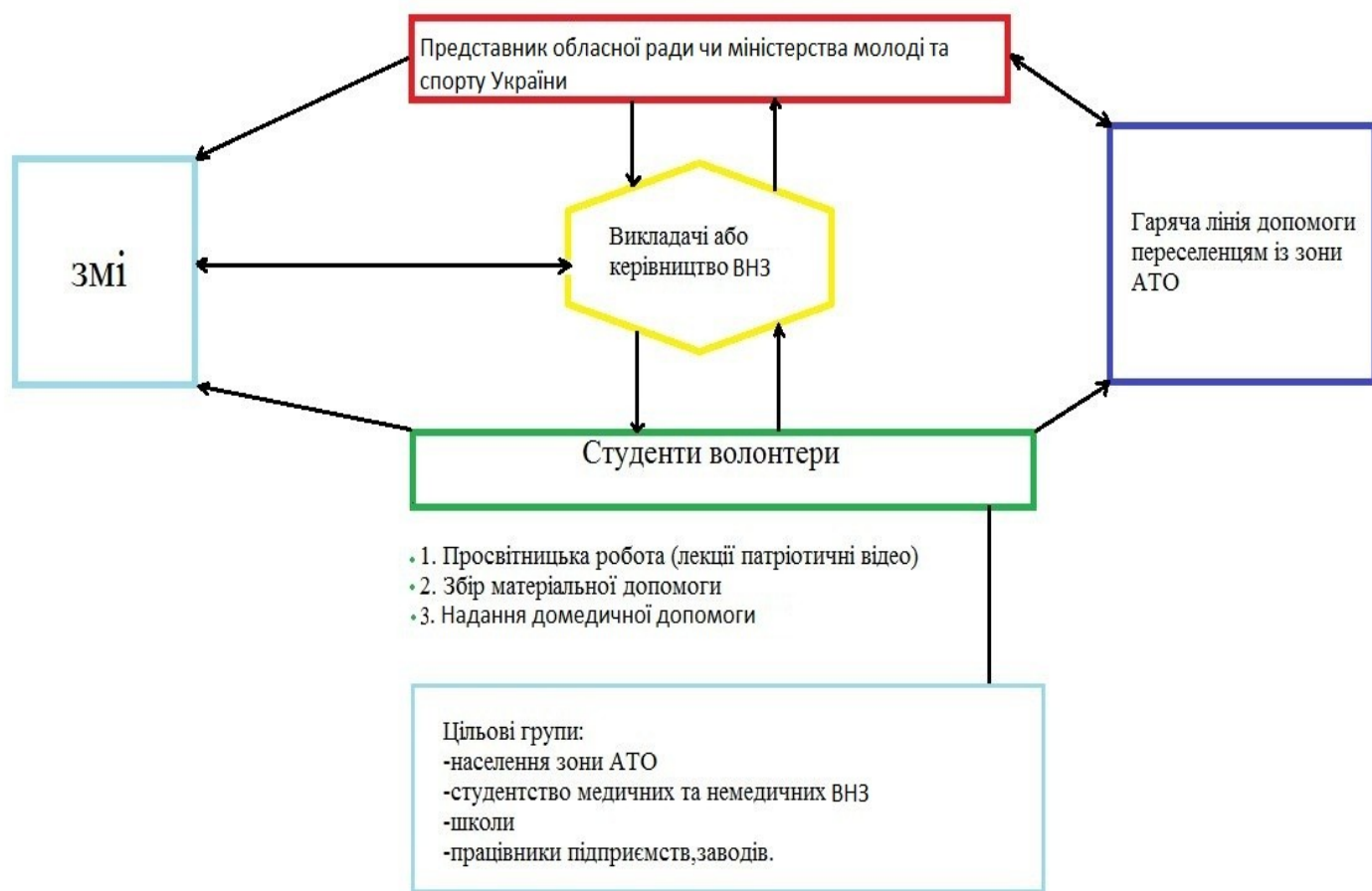


Рис.1 Модель студентського самоврядування в санітарно-просвітницькій роботі щодо надання домедичної допомоги в зоні бойових дій .

Наступна ланка – викладачі та безпосередній керівник волонтерів, їх завданням є робота з студентами-волонтерами, їх розподіл та спрямування. Студенти волонтери поділяються на декілька підрозділів в залежності від виду виконуваної роботи:

1. Волонтери, що займаються просвітницькою роботою (проведення лекцій, показ презентацій серед цільових груп).
2. Волонтери, що займаються збором матеріальної допомоги.
3. Волонтери, що навчають надавати першу домедичну допомогу.

Цільові групи – це групи, створенні із певним задумом, що прагнуть до досягнення певної мети або до здійснення певних замислів організаторів.

В прикладі даної роботи цільовими групами будуть:

- Населення зони АТО
- Студентство немедичних вузів
- Працівники підприємств
- Школярі старших класів

Волонтери тісно працюють з цільовими групами та доповідають про виконану роботу безпосередньому керівникові волонтерської групи. Також, волонтери мають широко розповсюджувати номери гарячої лінії допомоги за допомогою просвітницької роботи чи за допомогою ЗМІ. Роль засобів масової інформації в роботі волонтерських рухів має вагомим місце, з ними тісно співпрацюють не тільки керівники руху, але і самі волонтери. ЗМІ з одного боку висвітлюють роботу волонтерських загонів, з іншого надають інформацію щодо методики проведення домедичної допомоги.

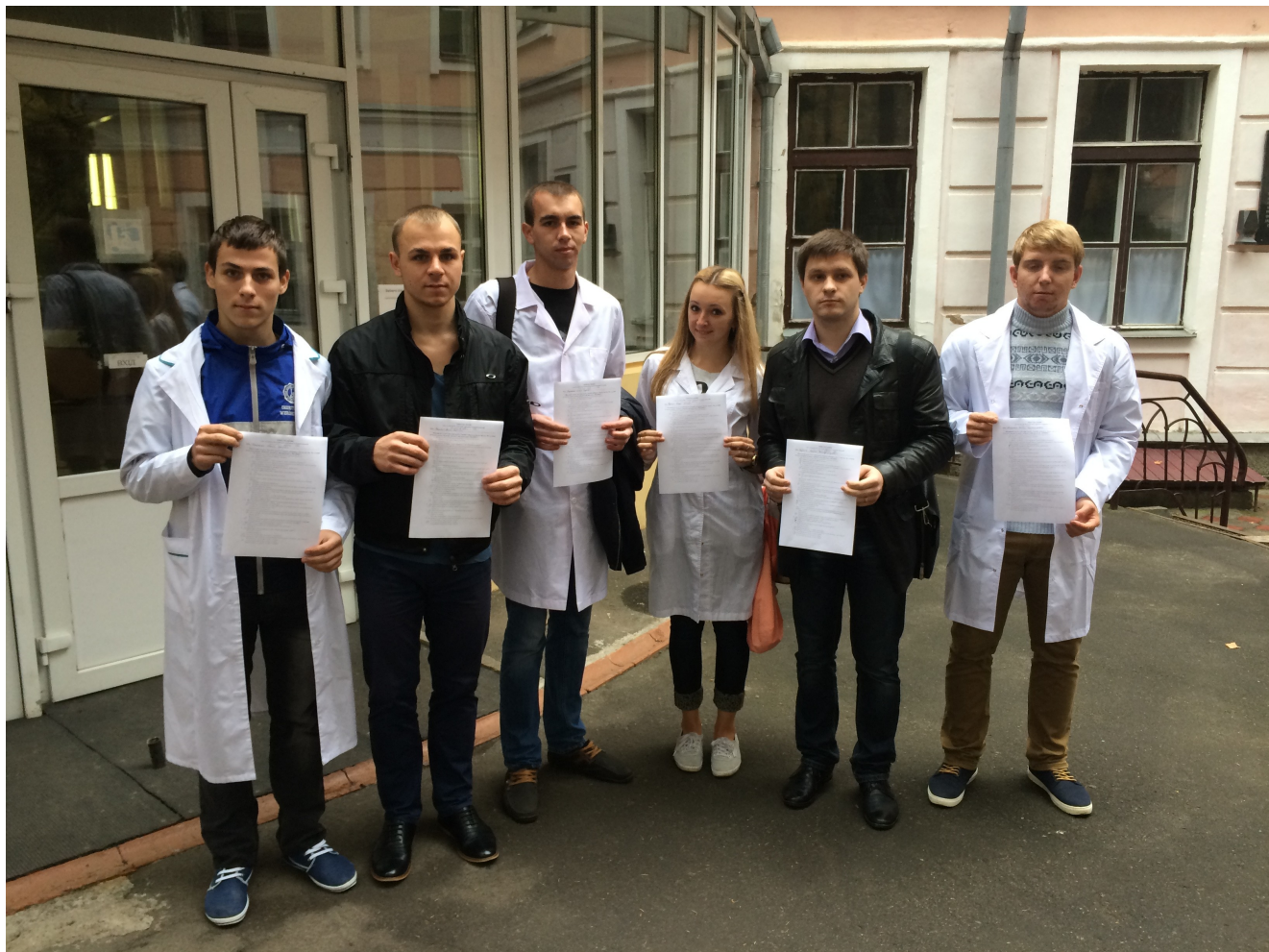
Сьогодні, коли з'явилася потреба у поширенні просвітницької роботи з населенням щодо надання домедичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій та у зоні бойових дій, волонтери загону не залишиться байдужими. Заплановано провести роз'яснювальну роботу серед студентів щодо цієї теми. Першим кроком такого інтерактивного заходу стало проведення анкетування студентів трьох Полтавських вищих навчальних закладів: ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтавського національного педагогічного університету ім. В. Г. Короленка, Полтавської державної аграрної академії. В ньому взяли участь 300 осіб, по 100 осіб від кожного. Анкетування дозволило, як оцінити знання студентів, так і задуматися щодо елементарних знань з цього питання.

На питання спеціально складеної для цього заходу анкети студенти відповідали за запропонованими варіантами відповідей, що, здавалося б, мало полегшити можливість вибору правильної відповіді. Однак аналіз анкет показав незадовільний рівень підготовки знань населення з самопомоги та взаємодопомоги, коли лише третина опитаних студентів обирала правильні варіанти. При опитуванні частина студентів говорили, що чули про такі заходи первинної медичної допомоги, але не знають достеменно що це таке. Цей факт лише додатково підтверджує необхідність роз'яснювальної роботи з цих питань

серед населення країни.



Опитування серед студентів ВДНЗУ УМСА



Опитування серед студентів ПДАА



Опитування серед студентів ПНПУ ім. В.Г. Короленка

Під час опитування члени волонтерського загону роздавали методичні рекомендації щодо надання домедичної допомоги та проводили роз'явлювальну роботу серед студентської молоді.

Такий інтерактивний захід мав на відміну від лекції позитивний бік в тому, що студенти приймали активну участь у обговоренні і набутті знань під час анкетування та дискусії, кожен з них міг передати своїм знайомим чи близьким набуту інформацію. Під час роботи волонтерського загону у респондентів змінювалось відношення до відповідальності за своє життя і життя оточуючих, з'являлось розуміння, що кожна особа бере участь у цьому захисті.

Таким чином, до набутків волонтерського загону можна віднести не лише санітарно-просвітницьку, але і роз'яснювальну роботу щодо організації заходів з надання домедичної допомоги населенню, що також позитивно впливає на думку населення, формуючи у свідомості активність, відповідальність, прагнення допомогти будь-якій людині зберегти її життя.

ВИСНОВКИ

1. В Україні ідуть активні воєнні дії. Деякі регіони піддаються активним терористичним діям. Така ситуація вимагає від населення необхідних знань з надання першої домедичної допомоги в середовищі активних протистоянь та районі бойових дій.

2. Полтавська область є регіоном, в якому багато вищих навчальних закладів різноманітних профілів. В них навчаються майбутні фахівці і керівники різноманітних закладів, установ та підприємств. Багато з цих студентів мають призовний вік.

3. Набуття навиків роботи з населенням, проведення опитувань, пропагандистських і організаційних заходів дозволяє студентам підвищувати і удосконалювати свій професійний рівень ще на лавах учбових закладів.

4. Отримання необхідних знань з надання першої домедичної допомоги в середовищі активних протистоянь та районах бойових дій формує у населення відповідні навички, відповідальне ставлення до подій і зберігає життя значної кількості населення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. ВГО «Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації) та екстреної медичної допомоги» Юрченко В.Д., Крилюк В.О., Гудима А.А., Заруцький Я.Л., Романко Б.С., Кузьмін В.Ю., Кузьмінський І.В., Крилюк О.Є., Бочковий П.Л., Самофал С.С.

2. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
[https://ru.wikipedia.org/wiki/Политический_кризис_на_Украине_\(2013—2014\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/Политический_кризис_на_Украине_(2013—2014))

3. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
[ru.wikipedia.org/wiki/Вооружённый_конфликт_на_востоке_Украины_\(2014\)](ru.wikipedia.org/wiki/Вооружённый_конфликт_на_востоке_Украины_(2014))

4. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
<http://nikorupciji.org/2014/08/06/medyky-i-volontery-prezentuvaly-dovidnyk-yak-vryatuvaty-poranyh-v-ato>

5. Зеленецький В. С., Ємельянов В. П. Концептуальні основи визначення категоріально-понятійного апарату у сфері боротьби з тероризмом: Наук. — практ. посіб. — Х.: Кроссруд, 2006. — 80 с.

Семикін М. В. Створення терористичної групи чи терористичної організації: кримінально-правове дослідження. — Х.: Вид-во Нац. ун-ту внутр. справ, 2003. — 145 с.

Новікова Л. В. Фінансування тероризму: загальне поняття та підстави кримінальної відповідальності // Право і безпека. — 2005. — № 4'1. — С. 78-80.

6. Новікова Л. В. Кримінальна відповідальність за фінансування тероризму: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. — К., 2007. — 20 с.

7. Береза Б. П., Радчук В. В., Арістов В. О. Деякі аспекти підготовки Військово-Морських Сил України до участі в операції НАТО «Активні зусилля» // Тематичний збірник: Миротворча діяльність Збройних Сил України: досвід, проблеми та перспективи. Під заг. ред. Кириченка С. О. — К.: ННДЦ ОТ і ВБ України. — 2006. — С.200-206.

8. Богданович Ю. В., Єжеєв М. Ф. Системна модель і алгоритм державного управління процесами євроатлантичної інтеграції України // Україна — НАТО. —

2006. — № 2. — С.

За українських моряків вимагають викуп. Українська газета плюс. — 2005. — № 39. — 27 жовтня. — С.3.

9. Кабаненко І. Прорив військових моряків // Україна — НАТО. — 2006. — № 1 (11). — С. 19-24.

10. Кабаненко І. Участь України в операції «Активні зусилля» — євроатлантичний прорив нашої держави // Чорноморська безпека. — 2006. — № 1 (3). — С. 41-43.

11. Князь І. Антитерористичні дії на морі // Україна — НАТО. — 2006. — № 2. — С.

12. Князь І. В., Волотівський П. Б, Домніцький Ю. Л. До питання протидії можливим терористичним проявам в територіальних та внутрішніх водах України // Наука і оборона. — 2008. — № 2. — С.

13. Кулик С., Штибліков Д. Система і сили протидії морському тероризму в Чорноморському регіоні // Чорноморська безпека. — 2006. — № 2 (4). — С. 65-70.

14. Семикін М. В. Створення терористичної групи чи терористичної організації: кримінально-правове дослідження. — Х.: Вид-во Нац. ун-ту внутр. справ, 2003. — 145 с.

**ОПИТУВАЛЬНИК
для студентів**

Дата оцінки _____ 20_ р.

ПІБ _____

Шановний колего! Останні події в Україні забирають багато життів. Чи готовий ти надати першу медичну допомогу аби врятувати ЛЮДИНУ?

1. Як визначити ознаки життя пораненого в секторі обстрілу?
 - Наявні ознаки самостійного дихання
 - Наявність пульсу
 - Задати питання: „ Тебе поранено? Тобі потрібна допомога?”
2. Чому ознаки в секторі обстрілу життя пораненого визначають лише питанням: „ Тебе поранено? Тобі потрібна допомога?”?
 - Визначати наявність дихання чи пульсу небезпечно
 - Немає часу на щось інше
3. Чи можна транспортувати пораненого із сектору обстрілу?
 - Так
 - Так, якщо дозволяє тактична ситуація
 - Ні
4. Які дії щодо першої домедичної допомоги необхідно виконувати в секторі обстрілу?
 - Зупинка зовнішньої кровотечі
 - Зупинка небезпечної для життя кровотечі (інтенсивне витікання крові з рани, видима калюжа крові)
5. Під час виконання будь-якої маніпуляції в секторі обстрілу поранений і той, хто його рятує перебувають у небезпеці, тому все необхідно робити?
 - Максимально швидко
 - Дотримуватись правил особистої безпеки
 - Рятувальник не піднімаються вище тіла пораненого, який лежить на землі?
 - Все вище перераховане
6. Яке положення необхідно надавати непритомним пораненим очікуючи подальшого перенесення в медпункт?
 - Стабільне положення на боці, щоб вони не задихнулися від западання язика
 - Стабільне положення на спині
 - Напівсидяче положення
7. При наявності проникаючого поранення грудної клітки, коли чути як з рани виходить повітря, або виходить кривава піна, яка перша домедична допомога ?
 - Перев'язати
 - Залишити як є
 - Закрити отвір матеріалом, який не пропускає повітря (зовнішня упаковка індивідуального перев'язувального пакету, клейонка, целофан)

8. При наявності стороннього предмету в рані:
 - Зафіксувати в рані до надання першої мед.допомоги
 - вилучити
9. Як транспортують потерпілих осіб з пошкодженнями хребта?
 - На спині на щиті
 - Лежачі на животі
 - На спині на предметі з м'якою поверхнею
10. Як проводять при серцево-легеневій реанімації штучне дихання „рот до рота” ?
 - 30 натискань на грудну клітку/ 2 вдихи
 - 15 натискань на грудну клітку/ 1 вдих
 - 60 натискань на грудну клітку/ 3 вдихи