

07.06.2022

Група № 36

Захист Вітчизни

Урок 34-35

Тема: Надання допомоги на етапі під вогнем (CUF, Care Unted Fire). План дій на етапі під вогнем. Техніка виносу пораненого з небезпечної зони.

Матеріал до уроку

Завдання бійців підрозділу під час надання домедичної допомоги в порядку взаємодопомоги на етапі під вогнем — подолати вогонь супротивника.

Коли раптово розпочався бій, здоровий солдат завжди падає головою вперед, відповзає вбік і, як правило, шукає укриття, відкриває вогонь у відповідь. Водночас поранений падає в невизначеному положенні (інколи навзиск), кидає зброю, не відповзає і не перебігає. Ці спостереження дають змогу запідозрити появу пораненого. Однак надавати йому домедичну допомогу можна в тому разі, якщо це не становить ризику для виконання бойового завдання.

У реальних умовах з моменту початку обстрілу надання домедичної допомоги на полі бою припиняється або вкрай обмежене.

Дії бійця щодо пораненого в умовах обстрілу противником:

1. Якщо внаслідок обстрілу поранено бійця, інші бійці, які можуть прийти на допомогу, повинні переміститися в укриття і відкрити вогонь у відповідь.

У жодному разі не можна наближатися до пораненого на відкритій місцевості під вогнем супротивника.

2. За можливості, необхідно встановити голосовий та/або візуальний контакт з пораненим, дізнатися про місце поранення та можливість пересування.

Якщо поранений не має масивної кровотечі і може пересуватися, голосно наказати переміститися в укриття і вести вогонь у відповідь. Якщо поранений має ознаки масивної кровотечі з кінцівки і не може пересуватися, голосно наказати накласти самостійно собі джгут і не ворушитися («прикинутися загиблим»). Якщо поранений має ознаки масивної кровотечі з кінцівки і може пересуватися, голосно наказати переміститися в укриття, накласти собі джгут і, за можливості, продовжувати вести бойові дії.

В усіх зазначених ситуаціях для підтримки дій пораненого його необхідно прикрити вогнем у відповідь, щоб захистити від нових ушкоджень.

3. Усі відомості про пораненого, з яким вступили у контакт (місце поранення, наявність масивної кровотечі, можливість пересуватися), а також інформація про пораненого, з яким немає контакту, необхідно передати командирі підрозділу і спільно з ним обговорити план рятувальних дій.

Рятувальна операція не має призвести до збільшення кількості жертв: це загрожує боєдатності, зменшує шанси виконання бойового завдання й виживання пораненого.

Якщо під час голосового й візуального контактів поранений не подає ознак життя (не рухається, не говорить, не плаче, не стогне, не рухає кінцівками), до закінчення вогневого контакту йому допомога не надається.

4. Наближення до пораненого, у тому числі для витягання його з транспорту чи будівлі, які горять, гасіння одягу та переміщення в укриття, дозволено лише за наказом командира.

Рішення щодо наближення до пораненого в ситуації прямого вогневого контакту з противником приймають на основі:

- можливості мінімізувати для себе ризик шляхом огляду території на наявність потенційних небезпек: вогневі точки противника, вибухові пристрої, стійкість конструкцій будівель тощо;
- наявності оптимального шляху доступу до пораненого і маршруту евакуації з урахуванням рельєфу місцевості, дерев, будівель

та інших природних та штучних укриттів, які знизять ризик бути поміченим супротивником та захистять від обстрілу.

Попередньо складають план маршруту до пораненого та наступної евакуації до того, як увійти в зону вогневого впливу супротивника. За командою забезпечують вогневе прикриття та задимлення території з метою успішного наближення до пораненого та його евакуації в укриття.

Після наближення до пораненого:

а) необхідно дбати про власну безпеку, підповзати до пораненого з протилежного від супротивника боку, не підіймати свою голову вище тіла пораненого, який лежить на землі;

б) не можна знімати з пораненого засоби захисту (шолом, бронежилет), оскільки це створює додатковий ризик бути ураженим вогнем супротивника;

в) з'ясувати, чи поранений притомний: запитати гучним, але спокійним голосом: «Ти в порядку? Де болить?» Акуратно струсити або поплескати пораненого по плечу. Якщо поранений реагує, то він притомний і підкаже місце ураження, що згодом можна використати, надаючи допомогу;

г) якщо масивна кровотеча з кінцівок або кінцівку ампутовано (незалежно, чи кровотеча продовжується, чи ні), негайно слід накладти джгут, узятий у пораненого, максимально високо на руці або нозі.

Не можна витрачати час, намагаючись використовувати інші методи для зупинки кровотечі, такі як тампонування рани чи накладання компресійної пов'язки. Як тільки пораненого евакуюють у безпечне місце, за необхідності, можна буде застосувати інші методи зупинки кровотечі.

На цій стадії рекомендації ТССС (Tactical Combat Casualty Care) радять не приділяти увагу забезпеченню прохідності дихальних шляхів, оскільки головне завдання полягає в швидкому переміщенні пораненого в укриття.

Якщо тактична обстановка 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.

г) за командою перемістити пораненого в укриття (жовту зону).

Якщо поранений непритомний, його евакуюють в укриття, за можливості, узявши зброю і боєкомплект пораненого. Якщо поранений притомний, його слід негайно роззброїти, заспокоїти і разом з ним, його зброєю і боєкомплектom переміститися в жовту зону. Під час переміщення треба намагатися не допустити повторного ураження пораненого.

Якщо тактична обстановка змінюється, не потрібно наражати себе і пораненого на небезпеку, надаючи допомогу! Транспортувати пораненого із сектора обстрілу слід тільки в тому разі, коли дозволяє тактична ситуація.

Отже, у червоній зоні під вогнем противника обсяг домедичної допомоги обмежений. Вона переважно передбачає дві основні дії: використання джгута для зупинки кровотечі з ран кінцівок; якнайшвидше переміщення пораненого в безпечне місце.

В окремих випадках поранених виймають з палаючих транспортних засобів, з-під завалів, гасять палаючий одяг.

Слід пам'ятати, що під вогнем зупиняють тільки загрозову для життя кровотечу.

Рекомендації з тактичної допомоги пораненим в умовах бойових дій для всіх військовослужбовців (ТССС) від 28.08.2017 виокремлюють такий **план дій для етапу «Допомога під вогнем»:**

1. Відкрийте вогонь у відповідь та знайдіть укриття.
2. Накажіть пораненому продовжити (або очікуйте від нього) виконання бойового завдання, якщо це можливо.
3. Накажіть пораненому рухатись в укриття і надати собі допомогу, якщо це можливо.
4. Намагайтесь уникнути значних додаткових травм у пораненого.
5. Витягніть пораненого з автомобіля чи будівлі, які горять, та перемістіть у відносно безпечне місце. Після цього зробіть усе можливе, щоб припинити горіння на пораненому.

6. Зупиніть загрозову для життя зовнішню кровотечу, якщо це тактично можливо. Для цього потрібно:

- наказати пораненому самостійно зупинити кровотечу, якщо це можливо;
- застосувати рекомендовані Комітетом ТССС турнікети для кінцівок з метою зупинки кровотечі в місцях, які анатомічно доступні для їх використання;
- накласти турнікет для кінцівок поверх одягу чітко проксимально від місця кровотечі. Якщо місце загрозової для життя кровотечі не очевидне, розмістити турнікет «високо та щільно» (якомога ближче до серця) на пошкодженій кінцівці та перемістити пораненого в укриття.

7. Забезпечення прохідності дихальних шляхів у пораненого краще відкладіть до етапу «Допомога в тактичних умовах».

Домашнє завдання: написати конспект

За додатковими питаннями звертатися на електронну адресу
valusha886@gmail.com