

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
НАВЧАЛЬНО\_НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ №3  
ФАКУЛЬТЕТ №2 – ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ДЛЯ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ**

Кафедра тактичної підготовки військ

**НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК  
для майбутніх фахівців Національної гвардії України  
Тактика надання самопомоги та взаємодопомоги  
під час ведення бойових дій**

Київ 2016

Рекомендовано до друку  
Вченою радою Національної академії внутрішніх справ

(протокол № 4 від 21 грудня 2016 року)

**Тактика надання самопомоги та взаємодопомоги під час ведення бойових дій / Уклад.: Р.С. Троцький, О.В. Чуприна, О.А. Блінов; за ред. М.О. Ктіторова. – К.: НАВС України, 2016. – 137 с.**

Даний навчальний посібник призначений для зниження втрат під час ведення бойових дій з врахуванням особливостей їх проведення.

У навчальному посібнику зафіксовано найуживаніші поняття медичної та психологічної термінології, розкрито процеси формування стресостійкості військовослужбовців, самопомоги та взаємодопомоги в регуляції стресу під час підготовки та веденні бойових дій. Проілюстровано процеси надання допомоги пораненим та представлено варіанти саморегуляції психічної і фізичної поведінки військовослужбовців.

Метою навчального посібника є ознайомлення курсантів з основами надання медичної та психологічної допомоги в ході проведення бойових дій, що дозволить підвищити рівень їхніх професійних навиків, які забезпечать зменшення бойових втрат на полі бою.

Адресовано майбутнім фахівцям Національної гвардії України, викладачам навчальних закладів військового спрямування, усім, хто цікавиться проблемами розвитку військової справи.

**Укладачі:**

Р.С. Троцький, начальник кафедри тактичної підготовки військ факультету № 2 - підготовки фахівців для Національної гвардії України ННІ №3 НАВС, підполковник;

О.В. Чуприна, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ;

О.А. Блінов, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціальних технологій Навчально-наукового Гуманітарного інституту Національного авіаційного університету.

**Рецензенти:**

В.В. Стебляк, доктор медичних наук, професор, заступник начальника Української військово-медичної академії (з клінічної роботи), полковник медичної служби;

І.Ф. Тімкін, кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри соціальних технологій Навчально-наукового Гуманітарного інституту Національного авіаційного університету;

В.Л. Костюк, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник, завідувач наукової лабораторії з проблем забезпечення публічної безпеки і порядку Національної академії внутрішніх справ, підполковник поліції.

## ЗМІСТ

<b>Вступ .....</b>	<b>4</b>
<b>Розділ I. Тактика дій надання першої допомоги в умовах ведення бойових дій.....</b>	<b>6</b>
Медична термінологія .....	6
1. Надання медичної допомоги в умовах обстрілу .....	10
2. Надання медичної допомоги у військово-польових умовах після завершення етапу надання медичної допомоги в умовах обстрілу	12
3. Медична допомога у військово-польових умовах .....	15
4. Зупинка кровотечі .....	32
5. Звільнення дихальних шляхів і відновлення дихання .....	46
6. Надання допомоги при проникаючому пораненні грудей .....	53
7. Переміщення постраждалого в тактичних умовах .....	58
<b>Розділ II. Процеси формування стресостійкості військовослужбовців. Саморегуляція поведінки при підготовці та веденні бойових дій. ....</b>	<b>67</b>
1. Знання та уміння управляти стресами .....	67
2. Психічна і фізична саморегуляція поведінки військовослужбовців при підготовці та веденні бойових дій.....	74
3. Нейтралізація дистресу та антистресова підготовка до діяльності в екстремальних умовах.....	81
<b>Додатки: .....</b>	<b>92</b>
<b>Література: .....</b>	<b>135</b>

## Вступ

Сучасний етап розвитку Національної гвардії України характеризується значним посиленням уваги до надійного і ефективного функціонування особистості в умовах службово-бойової діяльності.

Бойові дії (операції, конфлікти), що відбувались за участю різних угруповань Національної гвардії України на початку XXI століття, в тому числі і Збройних Сил України (ЗС), при проведенні антитерористичної операції (АТО), вимагають від нас реформування системи морально-психологічного та медичного забезпечення службово-бойової діяльності військ, зміцнення морально-психологічного стану та психологічної стійкості військовослужбовців, підвищення їх здатності виконувати завдання в будь-яких умовах обстановки.

Близько 90% смертей в умовах бою відбуваються до того, як поранені дістануться медичної установи. Більшість з цих ушкоджень несумісні з життям. Проте негайна допомога при деяких станах, таких як кровотеча з рани на руці або нозі, напружений пневмоторакс або проблеми з дихальними шляхами може врятувати життя людини. Така допомога і становить різницю між смертю військовослужбовця на полі бою та його одужанням у медичній установі.

Світова військова статистика свідчить, що за умови вживання належних заходів самопомоги, взаємодопомоги і навичок військовослужбовця смертність на полі бою можна зменшити на 15-18%.

Діяльність з надання психологічної допомоги вимагає глибоких знань, досвіду володіння сучасними психотехнологіями, коректності, гнучкості та своєчасності. Тому одним з основних завдань навчального порадилика «Тактика надання само - та взаємодопомоги під час ведення бойових дій» є поєднання теоретико-методологічних положень медицини та психологічної науки з практикою надання своєчасної допомоги особовому складу.

У порадилику зафіксовано найуживаніші поняття медичної та психологічної термінології, розкрито процеси формування стресостійкості військовослужбовців, само - та взаємодопомоги в регуляції стресу під час підготовки та веденні бойових дій.

Проілюстровано процеси надання допомоги пораненим та представлено варіанти саморегуляції психічної і фізичної поведінки військовослужбовців.

Представлений матеріал може бути корисний як для засвоєння багатьох теоретичних питань, так і в якості основи для накопичення продуктивного досвіду практичної роботи з надання медичної та психологічної допомоги, оскільки узагальнює матеріал висвітлений в дослідженнях та друкованих працях значної кількості науковців.

Автори сподіваються, що він сприятиме усвідомленню сутності, мети, завдань, які виникають в ході проведення бойових дій, що дозволить підвищити рівень їх професійних навичок, та забезпечить зменшення бойових втрат на полі бою.

## Розділ I. Тактика дій надання першої допомоги в умовах ведення бойових дій

### Медична термінологія

При ознайомленні з курсом, виникає необхідність зрозуміння значення деяких термінів.

**Поранений** - солдат, який отримав ушкодження.

**Рятувальник** - інший солдат, який надає допомогу пораненому (надає допомогу та (або) транспортує потерпілого в безпечне місце).

**Самодопомога** - це допомога, яку потерпілий надає сам собі.

**Взаємодопомога** - це допомога, надана іншим солдатом.

**Медичною допомогою** називається допомога, надана медичним персоналом, наприклад, військовим лікарем.

**Медична установа** - це установа, яка заснована з метою надання медичної та (або) стоматологічної допомоги.

**Пункт збору** - це місце, куди доставляються потерпілі, зазвичай для евакуації. Потім постраждалих переносять у санітарний транспортний засіб і перевозять до медичної установи.

**Верхня кінцівка (рука)** - означає плечовий пояс, плече (між ліктьовим і плечовим суглобами), передпліччя (між ліктьовим і променево-зап'ястковим суглобами) і кисть. Дуже часто термін «рука» використовується для позначення плеча, передпліччя і кисті. Термін «верхня частина руки» і «нижня частина руки» іноді використовуються для позначення плеча і передпліччя відповідно.

**Нижня кінцівка (нога)** - складається з тазового поясу, стегна (між кульшовим і колінним суглобами), гомілки (між колінним і гомілковостопним суглобами) і стопи. Дуже часто термін «нога» використовується для позначення стегна, гомілки і ступні. Терміни «верхня частина ноги» і «нижня частина ноги» іноді використовуються для позначення стегна і гомілки відповідно.

**Пов'язка** - це матеріали, розташовані безпосередньо на рані. Пов'язка поглинає частину крові і допомагає формуванню тромбів. Тромб перекриває ушкоджену ділянку судини і кровотеча припиняється. Пов'язка також захищає рану від забруднення та додаткового ушкодження.

**Крововтрата** - це кровотеча. Зазвичай стосується великих за об'ємом кровотеч.

**Гемостатичний бандаж** - зупиняє кровотечу за допомогою тиску і хімікату. Входить до складу поліпшеного комплексу для надання першої допомоги. У сумці бійця-рятувальника для надання першої допомоги також є три марлі для військових цілей.



**Бандаж** - це матеріал, який використовується для підтримки (захисту) пов'язки на місці, таким чином пов'язка не з'їде і не зруйнує тромб, що сформувався. Кінці бандажа називаються хвостами.

**Індивідуальний перев'язувальний пакет (ІПП)** складається з подушечки (стерильної) і білої пов'язки з бандажем, вже прикріпленим до пов'язки з подушечкою. Індивідуальний перев'язувальний пакет упаковано в проwoцений папір, а потім в герметичний пакет із гуми. ІПП також може називається первинною пов'язкою або пов'язкою бійця. Його замінили бандажем для екстреної допомоги, але він все ще може застосовуватися.

**Бандаж для екстреної допомоги** складається зі стерильної білої пов'язки з подушечкою з еластичним хвостиком і стискаючого пристрою та застосовується для постійного тиску на рану. Цей бандаж також відомий як «пов'язка для екстреної допомоги при травмі», «бандаж для екстреної допомоги при травмі» і «ізраїльський бандаж».

В індивідуальному комплекті для надання першої допомоги замість нього - індивідуальний перев'язувальний пакет. У поліпшеному комплекті для надання першої допомоги кожного солдата має бути бандаж для екстреної допомоги.

**Джгут** - це пристрій для стискання кровоносних судин кінцівок для зупинки кровотечі, що знаходиться дистально від стрічки джгута.

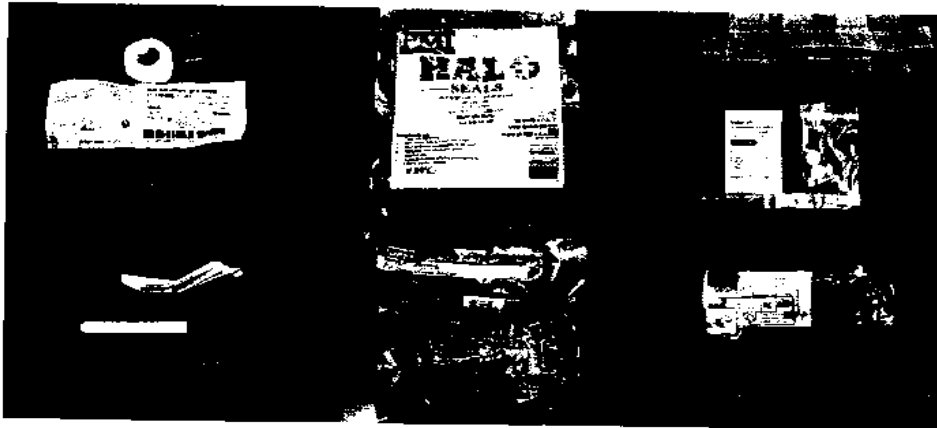
**Джгут для застосування в тактичних умовах (CAT)** - цей пристрій, розроблено спеціально для використання як джгут. Він входить до складу



політишеного комплексу для надання першої допомоги.

**Індивідуальна аптечка бійця повинна містити наступне:**

- джгут;
- гемостатичний биндаж;
- носоглоткова трубка;
- биндаж для екстреної допомоги;
- ножі;
- лейкопластр;
- маркер;
- герметичний пластр та набір таблетованих ліків.



**Артерії** - це кровоносні судини, які направляють кров із серця до інших частин тіла.

**Вени** - це кровоносні судини, які направляють кров з інших частин тіла до серця.

**Перелом** – це порушення цілісності кістки, при цьому уламки її можуть залишатися на кістці (перелом без зміщення) чи зміщуватись, утворюючи скривлення кінцівок (перелом зі зміщенням).

Транспортна іммобілізація – прийом, який забезпечує ушкодженій частині тіла положення спокою протягом усього часу транспортування потерпілого до медичного закладу.

Травматичний шок - важкий загальний стан організму, спричинений діями надсильного подразника, що характеризується гострою недостатністю кровообігу та порушеннями життєво важливих функцій; виникає при важких травмах із сильними больовими відчуттями, кровотечею, опіками та сукупністю інших факторів.

При проникаючих пораненнях і при розривах легенів виникає ушкодження, яке має назву - пневмоторакс (надходження повітря в плевральну порожнину). При ушкодженні судин грудної стінки чи легенів та кровотечі у плевральну порожнину виникає гемоторакс.

## I. Надання медичної допомоги в умовах обстрілу

Надання медичної допомоги в умовах обстрілу є першим етапом надання медичної допомоги пораненим у бойових умовах. При наданні допомоги в умовах обстрілу рятувальник і поранений перебувають під вогнем противника, що обмежує можливості надання допомоги. Допомога повинна надаватися за наступною схемою:

### 1. Зупинка кровотечі.

В першу чергу слід дуже швидко перевірити пораненого на наявність кровотеч, що загрожують його життю (сильна артеріальна кровотеча) з ран на кінцівках. Рукав сорочки пораненого або його штанина буде повністю просякнута кров'ю.

Якщо виявляються такі ознаки, потрібно швидко накласти кровоспинний джгут в найвищій зоні травмованої кінцівки (пах або пахвова ямка) поверх форми і затягнути його, щоб негайно зупинити крововтрату.

Слід пам'ятати про те, що артеріальна кровотеча з ран кінцівок - це основна причина загибелі на полі бою, якій реально можна запобігти.

Якщо у пораненого відірвана рука, нога або їхні частини, джгут накладається навіть, якщо рана не сильно кровоточить. Природні захисні механізми організму можуть тимчасово стримувати кровотечу, але таке поранення незабаром призведе до масивної втрати артеріальної крові та настання швидкої смерті.

Не слід витрачати час, намагаючись використовувати інші методи для зупинки кровотечі, такі як накладення давлячої пов'язки. Як тільки поранений досягне безпечного місця, джгут можна буде зняти, або за необхідності, застосувати інші методи зупинки кровотечі.



## I. Транспортування пораненого у безпечне місце.

Після того, як були вжиті заходи для зупинки сильної кровотечі, слід знайти безпечне укриття для рятувальника та пораненого. Якщо поранений не може пересуватися сам - йому потрібна допомога. Рятувальник повинен відтягнути пораненого або перенести його. Нижче наведені деякі приклади того, як слід відтягувати або переносити поранених. При досягненні безпечного місця, рятувальник переходить від етапу надання медичної допомоги в умовах обстрілу до етапу надання медичної допомоги у військово-польових умовах.

Перетягування використовується для швидкого переміщення пораненого на короткі дистанції. Перетягування пораненого двома рятувальниками дає можливість виконати це швидше і простіше, але відкриває відразу двох солдатів впливу вогняного противника.



Перенесення пораненого передбачає піднімання бійця. Слід вважати, що поранений разом з усім спорядженням може важити близько 136 кг. Сучасним способом, якому віддається перевага є спосіб Хоуса (перенесення на слині). Якщо поранений знаходиться при свідомості і може допомагати переміщенню, використовується спосіб підтримування пораненого одним рятувальником.

Іноді може використовуватися спосіб перенесення пораненого двома рятувальниками - перенесення пораненого двома рятувальниками «один за одним» або спосіб підтримування пораненого двома рятувальниками, але такі способи досить складні і приводять рятувальників під вплив вогняного противника.

