

повинні відігравати ключову роль у підготовці студентів до роботи в умовах воєнного конфлікту, забезпечуючи їх фізичне та психологічне благополуччя [2].

Для цього необхідно впроваджувати комплексні програми, що охоплюють різні аспекти збереження здоров'я, такі як безпека та охорона праці, психологічна підготовка та підтримка, фізична підготовка та навчання медичних навичок. Важливо також створювати умови для розвитку резилієнтності та адаптивності студентів, що допоможе їм ефективно впоратися з викликами, які виникають у воєнному середовищі.

Поєднання цих заходів дозволить підготувати майбутніх кваліфікованих робітників до ефективної роботи в умовах воєнного конфлікту, забезпечуючи при цьому їхнє здоров'я та благополуччя. Такий підхід є критичним для забезпечення національної безпеки та стабільності у військових умовах.

Список використаних джерел

1. Освіта і наука України в умовах воєнного стану : інформаційно-аналітичний збірник. Київ, 2023, 65 с.
2. Сучасні підходи до охорони праці в закладах професійної освіти: *Матеріали Усеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції: (26 жовтня 2022 р.)* / Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН УКРАЇНИ, 2022. С. 154.
3. Бурлакова І. А. Соціалізація професійного здоров'я майбутніх фахівців. *Актуальні проблеми психології : Збір. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія.* 2019. Том. ІХ. Вип. 12. С. 36–46.
4. Тимошук О. В., Полька Н. С., Сергета І. В. Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей сучасної учнівської і студентської молоді / за ред. Н. С. Польки, І. В. Сергети. Вінниця : ТОВ «ТВОРИ». 2020. 272 с.

СПОСОБИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ОСОБАМ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ

Воробйов І. С.

здобувач третього (освітнього наукового) рівня вищої освіти кафедри загальної педагогіки та андрагогіки Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка

Ця стаття є актуальною як для цивільного населення, оскільки ракетно-безпілотні обстріли цивільних об'єктів тривають щодня, так і для людей, що є або будуть частиною ЗСУ. Це, не в останню чергу, пов'язано з характером

сучасної війни. Фактично ми бачимо яскраву аналогію сучасних бойових дій та подіями Першої світовою війни. Читаючи стрічку новин з фронту, мимоволі згадуються картини, що описував у своїй книзі, нехай це й художній роман, німецький письменник Ерїх Марія Ремарк - “На Західному фронті без змін”. Виражаючи власний погляд на становище на фронті після спілкування з учасниками бойових дій та через призму незалежних медіа, я б назвав сучасну російську-українську війну, що триває з 2014 - повторенням Першої світової війни 1914, з використанням технологій 2114 року. Аналізуючи виклики, що виникли через вищеназвані подій, я б хотів представити перелік базових правил з надання домедичної допомоги при найпоширеніших пораненнях, що трапляються в ході або в наслідок бойових дій.

З початку бойових дій у 2014-2015 роках велика частина втрат з нашої сторони виникала саме через нестачу досвіду та знань з зупинення кровотечі. Для початку розберемо види кровотеч, та що робити при кожній з них.

1. *Капілярна кровотеча.* Капіляри – це маленькі кровоносні судини. При капілярній кровотечі кров витікає краплями або тонким струменем. Кровотеча не є інтенсивною, з часом вона сама припиняється, тож єдина небезпека при цій кровотечі - зараження крові. При можливості треба обмотати чи притиснути пошкоджену ділянку чистою тканиною та обробити спиртом/йодом чи іншим антисептичним препаратом.
2. *Венозна кровотеча.* Виникає при пошкодженні вен. Її можна ідентифікувати за втратою темно-червоної крові, котра витікає повільно та рівномірно. Необхідно накласти на рану бинт/марлю/чисту тканину, надавати постійний тиск на поранення та бажано тримати пошкоджену кінцівку вище рівня серця.
3. *Внутрішня кровотеча.* На жаль, при внутрішній кровотечі єдиним ефективним способом надання допомоги буде стаціонарне лікування та втручання професіоналів для її зупинення. Єдиний можливий шлях якось допомогти людині при ідентифікації зони ураження – накладання льоду.
4. *Артеріальна кровотеча.* Одна з найпоширеніших та найнебезпечніших кровотеч при осколково-вогнепальних пораненнях. Ідентифікувати її можна за яскраво червоною кров’ю, що ритмічно та швидко струмує з рани. В середньому є приблизно 3 хвилини на зупинення кровотечі до настання смерті. Найдієвіший шлях зупинити її – накладання на кінцівку турнікета або джгута. При екстремальних умовах допускається використання підручних засобів (ременя, ізоляційної стрічки, скотчу) та надання постійного пальцевого тиску на зону ураження.

Тут я хотів би трохи детальніше проаналізувати порядок дій при

артеріальній кровотечі. Для розуміння різниці надання допомоги при бойових діях (тобто правила тактичної медицини) та правил надання допомоги поза зоною бойових дій.

1. Якщо поза зоною бойових дій внаслідок обстрілу або інших ситуацій у людини почалась артеріальна кровотеча, то треба виконувати наступні дії.

При пораненні необхідно ідентифікувати місце кровотечі. Якщо це зима, на людині багато одягу, то треба швидко його розрізати або зняти. При кровотечі у зоні шлунку необхідно викликати допомогу та до прибуття спеціалістів надавати постійний тиск на зону ураження. При наявності чистої тканини її треба “запхати” у зону ураження для зменшення інтенсивності кровотечі. Якщо зоною ураження є кінцівка, то необхідно: ідентифікувати зону ураження, прибрати одяг, якщо він заважає, відміряти приблизно 15 сантиметрів від рани у сторону тіла та накласти турнікет або джгут. При не наявності останніх надавати постійний тиск на поранення.

2. Якщо в ході бойових дій було поранено вас.

Треба не піддаватися паніці, натомість ви маєте точно знати де ваш персональний турнікет (у кожного солдата маж бути щонайменше 2 турнікета для самопомоги). З ушкодженої кінцівки треба зняти спорядження, нашивки, персональні речі та за можливості розрізати одяг. Турнікети при бойових діях завжди накладаються на другій третині від ліктя або на третині стегна від паху. На більшості сучасних турнікетів є спеціальні місця та ручки для запису часу, коли вас було поранено. При відсутності останнього треба запам’ятати час коли це сталося. Це необхідно, оскільки точно невідомо, через який час може бути надано вам або пораненому товаришу професійну допомогу, тим паче при втраті великої кількості крові можлива втрата свідомості або запаморочення. Якщо медики знатимуть час, коли був накладений турнікет, то це допоможе їм врятувати кінцівку.

Це зумовлено тим, що турнікети дозволяється тримати до 2 годин влітку та до 1,5 годин взимку. У випадку, якщо турнікет тримається більше – до кінцівки не надходить достатня кількість кисню, що призводить до відмирання. Це, своєю чергою, призведе або до зараження крові та смерті, або до ампутації.

3. Якщо в ході бойових дій було поранено товариша.

Треба дізнатися, чи зможе він надати допомогу собі сам. Внаслідок поранення можлива контузія, запаморочення розуму чи вплив адреналіну. У випадку що людина не може обмірковувати свої дії тверезо або надати собі допомогу ми запам’ятовуємо наступні дії:

1. Звертаємося до пораненого українською мовою та заспокоюємо (якщо

людина притомна, але контужена, треба щоб вона зрозуміла, що ми не вороги).

2. Треба обеззброїти постраждалого, при транспортуванні або контузії людина може почати вести вогонь не розуміючи куди й навіщо.

3. Обстежуємо та ідентифікуємо уражену кінцівку.

4. Використовуємо персональну аптечку та персональний турнікет постраждалого (власні припаси не видаємо, оскільки вони можуть знадобитись нам самим).

5. Якщо людина у товстому одязі, то розрізаємо, якщо одяг літній, то згадуємо правило двох третій (часу на пошук точного місця влучання на вимірювання 15 сантиметрів в нас немає, до того ми не знаємо чи є ця рана єдиною), знімаємо з місця накладання турнікета шеврони/викладаємо персональні речі/знімаємо спорядження. Ці речі заважатимуть нам накласти турнікет правильно та зупинити втрату крові.

6. Накладаємо турнікет, запам'ятайте, що при правильно накладеному турнікеті ми не зможемо засунути палець між тілом та турнікетом.

7. Записуємо/запам'ятовуємо час накладання.

8. За можливості транспортуємо пораненого, де йому зможуть надати професійну допомогу. Щонайменше ми маємо через рацію передати інформацію про пораненого.

Маю надію, що ці знання не знадобляться вам у життя, але від підступних дій агресора стовідсотково захисту ніхто немає, тож краще завжди пам'ятати про такі базові навички, котрі зможуть врятувати життя вам або близький вам людині.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ БЕЗПЕКИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ МИСТЕЦЬКИХ ЗАХОДІВ У ФІЛАРМОНІЇ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАН

Кібенко К. О.

здобувачка другого (магістерського рівня) вищої освіти, факультету технологій та дизайну Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка

«Шановні слухачі, у разі повітряної тривоги концерт буде призупинено. Найближче укриття – в Полтавській обласній бібліотеці імені І. Котляревського», – таке оголошення чують відвідувачі перед початком будь-якого заходу в обласній філармонії.

Комунальний заклад «Полтавська обласна філармонія» – сучасне музично-культурне середовище, провідний музичний простір Полтавщини.