

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының жаһандық мәселелерінің принциптері мен стратегиялары



Жоспары

Кіріспе

- Жедел көмек

Негізгі бөлім.

- Өлім түсінігі
Өлім процессі және оның кезеңдері
- Агония
- Клиникалық өлім
- Реанимациялық бөлім және олардың жұмыс принципі
- Жасанды дем алдыру
- Ересек адамдардың жүрегіне сырттай массаж жасау
- Улану кезіндегі жедел көмек
- Суға бату кезіндегі алғашқы көмек
- Күн өту кезіндегі жедел көмек
- Электр тогы соғуы кезіндегі жедел көмек

Қорытынды

Қолданылатын бұйрықтар тізімі

- 1. Жедел медициналық көмек көрсету және санитариялық авиация нысанында медициналық көмек ұсыну қағидаларын бекіту туралы**
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 сәуірдегі № 269 бұйрығы бойынша жедел көмек жұмыстары жүргізіледі.
- 2. Стационарлық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы**
Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 қыркүйектегі № 761 бұйрығы
- 3. Жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және ұрпақты болу жасындағы әйелдерге медициналық көмекті жетілдіру шаралары туралы**
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 3 шілдедегі № 452 бұйрығы
- 4. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы»**
Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасында алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

- **Жедел көмек** — адам өміріне немесе денсаулығына кенеттен қауіп төнгенде оның өмірін сақтап қалу үшін немесе апаттың зиянды әсерін азайту үшін қолданылатын қарапайым шаралар. Апаттың қатарына әр түрлі жарақаттар, сынық, буынның шығуы, улану, суға бату, күйу, үсу, электр тоғы соғу, т.б. жатады. Алғашқы көмектің негізгі шаралары: апатқа түскен адамды апат әсерінен құтқару (өрттен, судан шығару); апаттың зиянды әсерін тоқтату (адамды жылыту, иіс тисе таза ауа жұтқызу); қан тоқтату, жараны байлау, сынған аяқтың немесе қолдың қозғалысын тежеу; жасанды дем алдыру, жүрекке жабық массаж жасау, апатқа түскен адамды тезірек емдеу мекемесіне жеткізу немесе жедел медициналық көмек көрсететін дәрігерлер тобын шақыру.

Негізгі бөлім. Өлім түсінігі

Өлім процессі және оның кезеңдері

- Өлім деген ұғымды биологиялық тұрғыдан қарасақ, ол — организм тірлігінің толық тоқталуы. Өлген адам өлі денеге, яғни өлікке (мәйітке) (cadaver) айналады. Өмір «сүрү өлу - деген сөз» деп Ф.Энгельс бекерге айтпаған.
- Негізгі бөлім
- Өлу заңдылықтарын, оның себептерін және өлімнен кейінгі өзгерістерді зерттейтін ілімді танатология деп атайды. Адам өлімін бүкіл организмнің өлімі деп қарау керек. Бірақ, әр түрлі зерттеулер арқылы кейбір ағзалардың, тіндердің өз тіршілігін организм өлгеннен кейін де біраз уақытқа дейін сақтай алатындығы анықталған. Осыған байланысты өлген адам ағзаларын, тіндерін трансплантация үшін пайдалану мүмкіншілігі туды. Қазіргі кезде бүйректерді, жүректі өлген адамнан ауру адамға кешіріп отырғызу практикада кең қолданыс
- алған.
- Өлу үрдісі өте күрделі болып, бірнеше сатылардан тұрады. Оларға: жанталасу күйі, жанталас (агония) және клиникалық өлім түсініктері кіреді. Өлімнің әрбір сатысының ұзактық мерзімі әр түрлі, мысалы, агония бірнеше минуттан бірнеше сағатқа немесе тәулікке созылуы мүмкін. Клиникалық өлім әдетте 5-6 минуттан соң биологиялық өлімге өтеді. Бұл кезде орталық нерв жүйесінде, кейінірек басқа ағзаларда қайтымсыз өзгерістер дамиды. Осы кезден бастап қана организмді мәйіт деп атауға болады.
- Ауру асқынып кеткенде, мысалы, миға қан құйылғанда, жүрек инфарктында, өкпе артериясының тромбозмболиясында адам кенеттен, кейде бірнеше минуттар ішінде де өліп кетуі мүмкін.
- Клиникалық өлім тынысалу және қанайналымының тоқталуымен сипатталады, бірақ бұл өзгерістер бірнеше минуттай (ми қыртысының тіршілігі сақталғанша) қайтымды болады.
- Клиникалық өлім агониядан (жанталас кезеңінен) басталады (грекше: агон - күрес. жанталас). Ол гомеостазды қамтамасыз ететін жүйелер жұмысының терминальдық (ақтық) кезеңдегі үйлесімсіздігін бейнелейді (аритмия, сфинктрлердің паралич, құрыспа (судорога), өкпенің сусінрділенуі).
- Биологиялық өлім организм тіршілігінің қайтымсыз өзгерістерімен және аутолиздік процестердің басталуы-мен сипатталады. Дегенмен клеткалар мен тканьдер бір мезгілде өлмейді.

Агония

- **Агония** (көне грекше: $\alpha\gamma\omega\nu\acute{\iota}\alpha$ – күрес) — жанталас, жантәсілім, агония. Мидың жоғарғы бөліктерінің, әсіресе мидың жарты шарлары қыртысының қызметі терең бұзылуымен қатар сопақша ми орталықтарының қозуы тән өлер алдында болатын ақырғы (терминальды) сәт. Агония жағдайындағы адамның сырт пішіні кенет өзгереді: өзгеріссіз бет әлпеті, оның сызықтары (қанның қайта бөлінуі артынан, кездемелердің серпімді түр нормалы құратын онымен бірге және лимфа) ұшталады, ажар, бет баса-көктеп, алысқа ұмтылдыруға, көздің мүйізді қабығы өз мөлдірлігі, төменгі жақ жоғалтады қозғалысы (гиппократтың маскасы деп аталатын) ерекше өрнекті тұлғаға бірігіп тұлдаған мимикалық бұлшық еттерді босаңсу артынан теріде суық жабысқақ тер көрініп қалады салбырап тұрады қымбаттап бара жатқан болып қалыптасуға араласпайтын, кейде азап шеккен көзқарастерең түсіп кеткен көздері шеңберлер көздердің астында көрініп қалатын ақшыл - боз, кейде жерші болып қалыптасады.



Клиникалық өлім

- **Клиникалық өлім - бұл бірнеше уақыт аралығында ағзаның басынан кешіретін жағдайы. Ол кезде қан айналым және тыныс тоқтайды, тіршіліктің, өмір сүрудің сыртқы көріністері толық жоғалады, бірақ гипоксияға сезімтал ұлпаларда әлі қайтымсыз өзгерістер дамымайды. Бұл өмір мен өлім арасындағы қысқа уақытылы кезең.**
- **Белгілері:**
 - - сана жоғалады;
 - - тері жамылғылары бозарған, суық, цианоз, тамыр дақтары пайда болады;
 - - пульс анықталмайды;
 - - тыныс тоқтайды (апноэ);
 - - көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы болмайды;
- **Жандандыру шаралары жүргізілмесе немесе нәтижесіз болғанда ұлпада қайтымсыз өзгерістер дамиды, клиникалық өлім биологиялық өлімге өтеді.**

Реанимациялық бөлім және олардың жұмыс принципі:

Реанимациялық бөлім реанимациялық шаралар: жарақаттық шок, көп мөлшерде қан жоғалту, жедел жүрек және тыныс жетіспеушілігі кезінде көрсету үшін үлкен ауруханаларда орналасады. Операциялардан кейінгі реанимация бөлімшесінде наркоздан кейін ауыстырылған науқастарды науқастарды бақылау жүргізеді.



Реанимация бөлімшесі диагностикалық және емдік құралдармен жабдықталуы қажет.

Олар:

- тыныс және жүрек қызметін бақылап отыратын жүйе,
- электрокардиографа,
- спирограф,
- жасанды тыныс беру аппараттары,
- дефибриллятор
- кардиостимуляторлар,
- бронхоскоптар



Жасанды дем алдыру

Жасанды дем алдыру зардап шегуші дем алмайтын немесе нашар (сирек, терең, өксігендей етіп) дем алатын кезде, сондай-ақ оның дем алуы: электр тоғымен зақымдануына, улануына, батуына байланыстылығына қарамастан үнемі нашарлаған болса жасалады.





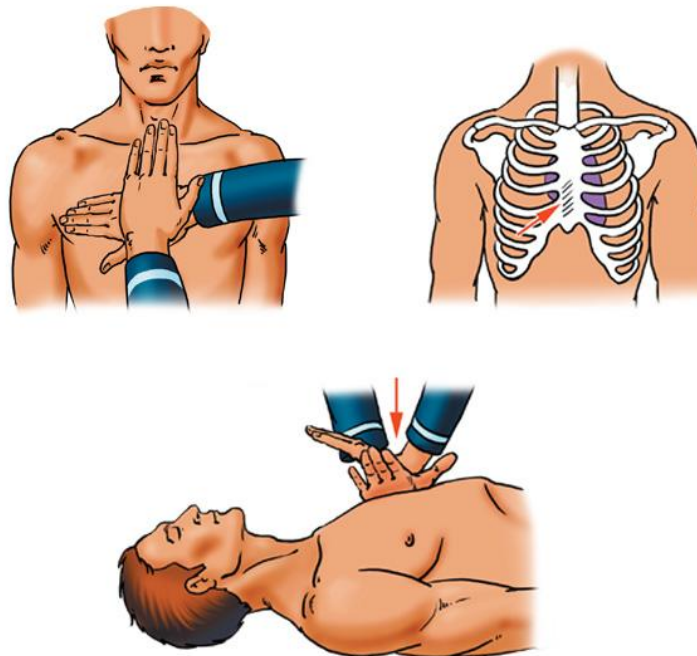
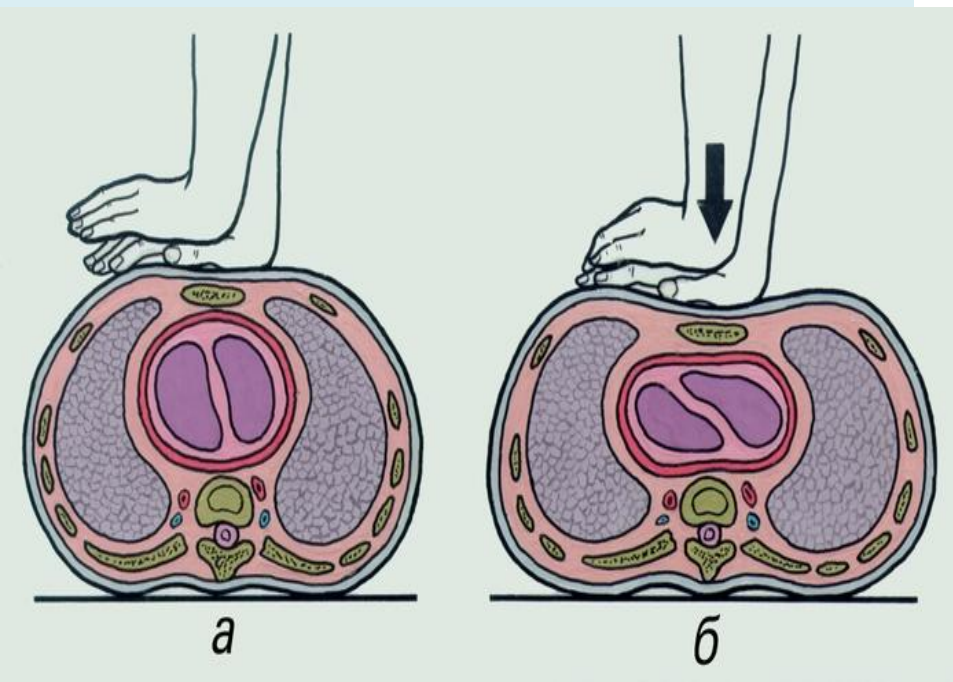
Жасанды дем алдырудың ең тиімді тәсілі болып «ауыздан ауызға» немесе «ауыздан мұрынға» тәсілі табылады, себебі мұнда зардап шегушінің өкпесіне жеткілікті ауа көлемінің түсуі қамтамасыз етіледі. «Ауыздан ауызға» немесе «ауыздан мұрынға» тәсілдері көмек көрсетушінің ауаны зардап шегушінің тыныс алу жолдарына еріксіз беретін қолдан дем алдырудың үрлеу әдісі бойынша жасалатын тәсіліне жатады. Ауаны үрлеуді дәке, орамал, «ауа үрлегіш» - арнайы құрыл Амбу қапшығы арқылы жүргізуге болады.

Ересек адамдардың жүрегіне сырттай массаж жасау

Жүрекке массаж жасау жұмыс жасамайтын жүрек жағдайында қан айналымын қалпына келтіруге бағытталған. Төс пен омыртка арасындағы жүректі дұрыс қысу нәтижесінде, оның қуысындағы қан, қан жүретін тамырларға итеріп шығарылады. Төске қысуды тоқтатқаннан кейін, кеуде торы иілмелі күшімен қайта жазылып және қан қайтадан жүректі толтырады.

Мақсаты: жүрек қызметін, қан айналымын қалпына келтіру.

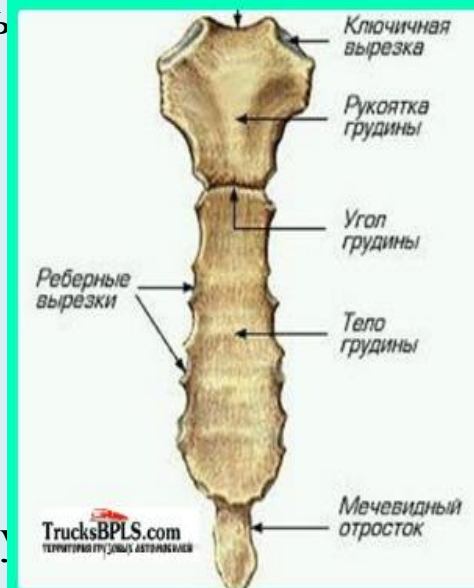
Қолдану көрсетілімдері: клиникалық өлім.



Іс-әрекет алгоритмі:

1. Зардап шегушіні шалқасынан қатты жерге жатқызыңыз.
2. Онан қысып тұрған киімін (көйлегін) шешіңіз, жүрек аймағын жалаңаштаңыз, белдікті босатыңыз.
3. Реаниматор зардап шегушіден қырына тұрады.
4. Зардап шегушінің кеуде торы жанынан тізелеп тұрып, төс сүйегінің төменгі үштен бір бөлігіне тіке ұстаған колыңызды перпендикулярлі қойыңыз.
5. Өзіңіздің иығыңызды оның төс сүйегіне паралельді орналастырыңыз.

6. Төстің төменгі үштен бір бөлігіне бір алақанға екінші алақанды, саусақтарды сәл жоғары көтере отырып қойыңыз. Зардап шегушінің кеуде торына саусақтарыңыз жанаспау керек - қолдарыңыз «ұшып бара жатқан құстың қанатындай» қалыпта болады.
7. Шынтақ буынынан қолыңызды толық түзетіңіз.
8. Төс сүйегінің төменгі үштен бір бөлігін дене салмағы күшін пайдалана отырып, оны 4-5 см омыртқаға қарай ығыстырып 0,5 секунд үзіліспен жігерлі, итеріп, қатты басыңыз.
9. Үзілісте қолды төстен алмайды, саусақтары көтеріңкі қалады, шынтақ буынынан қолдары толық түзетіледі. Есте сақтаңыз! Кеуде торын қысу, оның толық тоқтауымен алмасуы қажет, жүрек қанмен толуы қажет. Ересек адамдарда қысу жиелігі минутына 100 соққы құрастырады.



Жүрекке тікелей емес массаж жасаудың нәтижелері оң: егер тірілту әдістері дұрыс жасалынып жатса, зардап шегушіде:

- Ұйқы және перифериялық артерияларда пульстің пайда болуы;
- Көз қарашығы біртіндеп тарылуы, жарыққа реакциясының пайда болуы;
- Тыныс алудың қалпына келуі;
- Тері түсінің жақсаруы.

Әрбір 2 минут сайын ұйқы артериясынан пульсін және көз қарашығы реакциясын бақылап тұру қажет.

реанимацияны 1 адам жүргізсе, онда өкпеге 2 рет үрлеу және төске 30 компрессия (басу) жасайды.

Жүрек-өкпе реанимациясы 30:2 қатынасында жасалынады. Осы әрекетті 5 рет қайталау керек, осыдан кейін **«СТОП анализ!»** (Пациенттің жағдайын бағалау, яғни көз қарашығының реакциясы,пульс, тынысын тексеру).



Улану кезіндегі жедел көмек

Улы заттарды ішіп қойып, уланып өлу жағдайлары балалардың арасында көп кездеседі. Балаларыңызды мұндай қасіреттен алдын-ала сақтандыру үшін мынандай қауіпсіздік шараларын жасаңыздар: Керосин, бензин және басқа да у атаулының барлығын және улы сұйық заттарды ешуақытта кока- коладан, алкогольсіз ішімдіктерден босаған шишаларға құйып сақтаушы болмаңыз. Себебі оны балалар сусын шығар деп ішіп қоюы мүмкін.



Жедел улану – ағзаға удың жоғары дозасының нәтижесінде дамиды. Жылдам дамиды симптомдарымен байқалады және бірнеше минут, сағат немесе тәулік аралығында өлімге әкелімен аяқталуы мүмкін, мысалы, синил қышқылы және оның тұздары). Көптеген жағдайларда мұндай улану кездейсоқ болады, бірақ әдейі (криминалдық), суицидтік, өзін өзі емдеу нәтижесіндегі, мед. персоналдың қателігінен болатын жағдайлары да кездеседі.

Улану мүмкін: пероральді (уланудың басым бөлігі, тағам немесе жекеленген жағдайларда), ингаляциялық жолмен, перкутандық жолмен, шырышты қабықша арқылы, парентеральді жолмен, плацента арқылы, қынап арқылы, тоқ ішек арқылы.



Пероральді улану жолы. Улар ауыз қуысында, асқазанда, ащы ішектесіңіріле алады. У ауыз қуысынан сіңірілгенде бауырға түспейді, бірден жалпы қан айналысына өтеді (бұл жолмен негізнен келесі заттар түседі – цианидтер, никотин, фенол, нитроглицерин, спирт, кейбір заттардың спирттік ерітінділері және т.б.). Удың асқазан және ащы ішек арқылы сіңірілу жылдамдығы удың физика-химиялық қасиеттеріне, рН-қа, асқазан мен ішектің құрамына тәуелді болады.



Тұрмыстық улану – үй және шарушылық жағдайларында улы заттарды дұрыс сақтамау немесе дұрыс қолданбау нәтижесінде дамиды, кездейсоқтыққа жатқызылады. Себебі, тұрмыс пен медициналық мақсатта пайдаланылатын заттың улылығы туралы түсінікті толық білмейді, кей жағдайда ішімдікпен мас болуы нәтижесінде дамиды. Тұрмыстық улануға алкоголизм мен нашақорлық та жатқызылады



Ингаляциялық жолмен улану. Улар газ,бу, және шаңдар күйлерінде түседі. Мысалы, көмірсутектердің хлорлы туындылары, спирттер, күкірт, азот, фосфор, мышьяқтың ұшқыш қосылыстары, күкіртті көміртек, синиль қышқылы, ацетон,бензин, диэтиль эфирі, формальдегид, иіс газы және т.б.. У қанға альвеоланың үлкен ауданы болуына, олардың мембранасының жұқа болуына және қанның өкпеге интенсивті түсуіне байланысты жылдам өтеді.



Асқазан жуу техникасы

Мақсаты: Диагностикалық және емдік.

Көрсеткіштері: Тамақтан, дәріден, алкоголь қалдықтарынан және т.б асқазанды тазалау.

Кері көрсеткіштері:

- өңештің органикалық тарылуы, ойықтар, ісіктер
- асқазан-ішек жолдарынан қан кету
- бронхиалды астма
- ауыр жүрек патологиясы
- асқазанның, өңештің, жұтқыншақтың өткір қышқылдардан және сілтілерден болған химиялық күйігі (уланудан кейін 4 сағаттан соң).



Іс-әрекеттер алгоритмі:

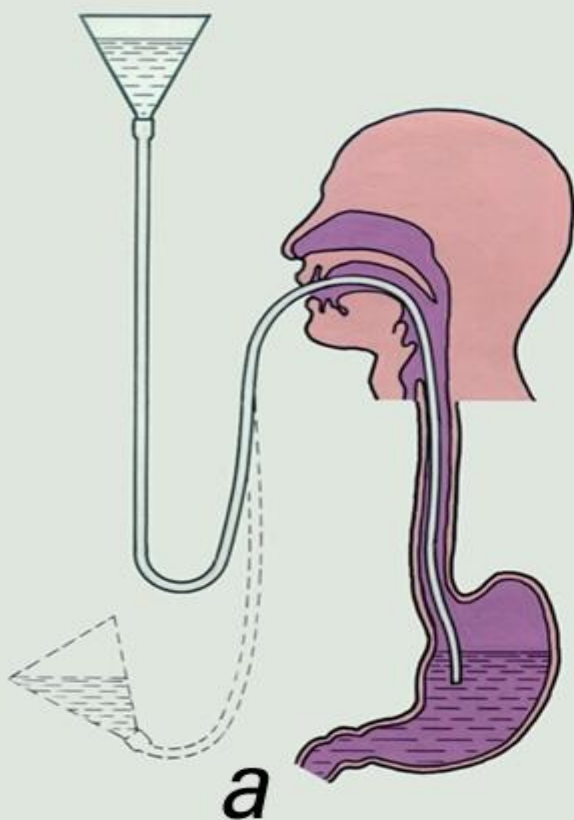
1. Қолды жуып, алжапқыш және биялайды кию. Жеке қорғаныс барьерін сақтау.
2. Залалсыздандырылған жүйені құрастыру.
3. Науқаспен сенімді қарым-қатынаста болып, ем-шара іс-әрекеттерін түсіндіру, ем-шараға келісім алу. Науқас процедура іс-әрекеттерін білуге құқығы бар.
4. Процедураға қарсы көрсеткіштері жоқ екендігіне көз жеткізу.
5. Иектен кіндікке дейінгі аралықты (немесе құлақтың сырғалығынан мұрынның ұшына дейін және төстің семсер тәрізді өсіндісіне дейін) зондты өлшеп, зондқа белгі қою.



6. Науқасты үстелге отырғызып, протез тістері болса алып қою.

7. Науқастың басын алдыға қарай шамалы бұғу. Аяқтарының ортасына жуынды су үшін сырланған шара немесе шелек қою, науқасқа алжапқыш кигізу.

Ескерту: Асқазанды жууда сифон принципі пайдаланылады, яғни екі ыдысты қосатын сұйыққа толы түтіктен төмен орналасқан ыдысқа сұйық ағады. Бір ыдыс - суы бары воронка, екіншісі - асқазан. Воронканы көтергенде сұйық асқазанға түседі, түсіргенде асқазаннан воронка арқылы ыдысқа құйылады.



8. Жүйені алып, науқастың оң жағына тұрып, ауызын ашуын сұраңыз.
9. Зондтың бітеу ұшыннан 10см қашықтықта оң қолмен ұстап, сумен сулап тіл түбіне қойып науқасқа жұтыну әрекеттерін жасауын сұраңыз.
10. Белгі қойған жерге дейін зондты жұтқызыңыз. Науқас бұл кезде жұту әрекеттерін жасап, мұрын арқылы терең тыныс алады. Зондты енгізген кезде оның асқазанға еркін түсуін бақылау қажет.
11. Тізе деңгейіне дейін зондты (асқазандағы заттар зондтың ішіндегі ауаны шығарады) түсіру.

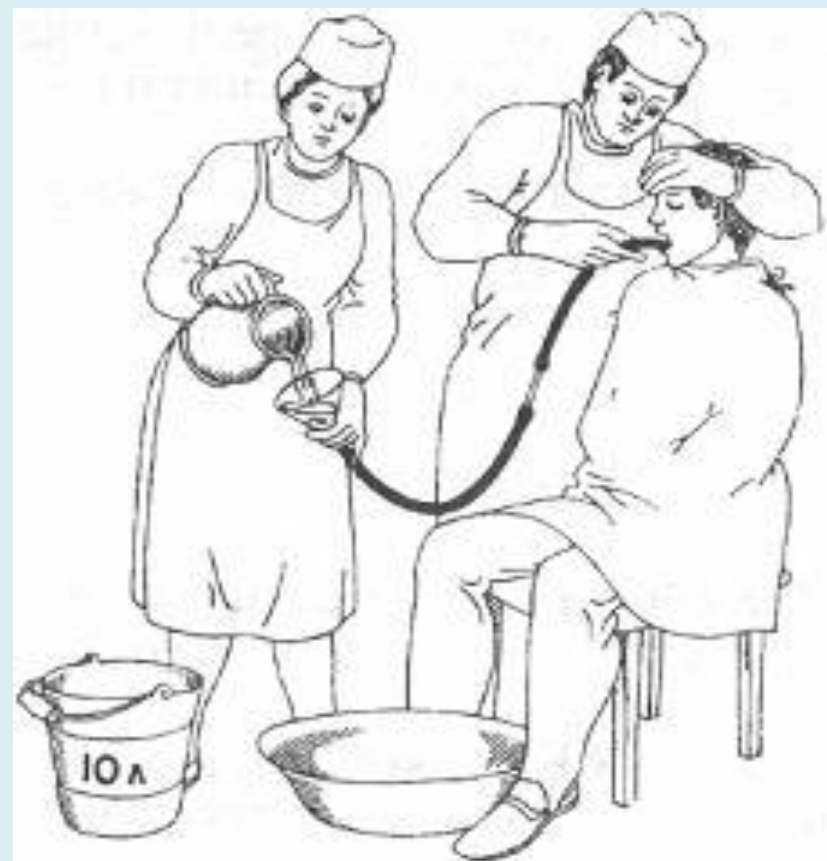
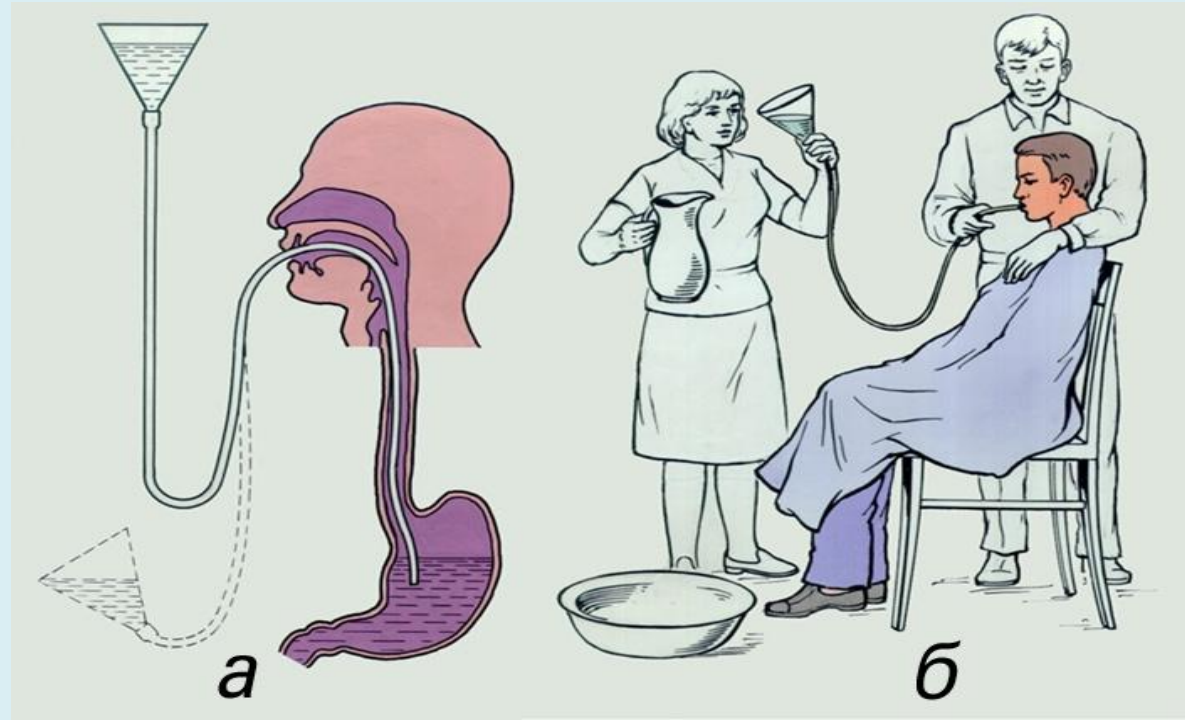


Рис. 8-1. Промывание желудка.

12. Воронканы қисайтып, ожаудағы жылы суды құю. Асқазанға бір уақытта жіберілген судың мөлшері асқазанның көлеміне сәйкес болуы керек (шамамен 1л).
13. Воронканы науқас басынан жоғары көтеріп воронкадағы судың деңгейін қадағалау (науқас ауыз қуысынан 25-30см воронканы көтерсе, су асқазанға құйылады) қажет
14. Су қалай воронка түбіне барғанда, оны тізе тұсына дейін түсіру керек, асқазандағы жуынды су қайтадан воронкаға (асқазанға ауа кетуінің алдын алу) келеді.
15. Воронканы шараға дейін түсіріп, ішіндегіні төгу.
16. 10-12л суды қолдана отырып, таза су шыққанша қайталау.



17. Асқазанды жуып болғаннан соң, воронканы босатып алып, зондты абайлап шығарып алу.
18. Науқасқа ауызын шаюға су беріп, ауыздың айналасын салфеткамен құрғату.
19. Науқастан алжапқышты шешу, науқасты демалдыру.
20. Қолданылған құрал –саймандарды зарарсыздандыру.
21. Асқазанды жуған судың бірінші үлесін (шамамен 200 мл) дәрігердің тағайындауы бойынша бактериологиялық лабораторияға жіберу.
22. Қалған суды зарарсыздандыру.
23. Қолды жуып, құрғатыңыз.



Тамақ арқылы уланудың ауыр жағдайында, немесе удың әсерінен естен танып қалған жағдайда, құсуы тиылмағанда, сусызданудың ІІІ, кей кезде ІV деңгейінде регидратацияны көк тамыр ішіне жылы «Трисоль», «Хлосоль», «Квартасоль» полиион ерітінділерін жылдамдығы 80 - 120 мл/мин. құю арқылы да іске асырады. Полиионды ерітінділерінің жалпы мөлшері сусыздану деңгейіне байланысты болады. Осы орайда анамнез мәліметтері, клиникалық көрініс, гомеостаздың шұғыл лабораториялық зерттеу нәтижелері, науқастың дене салмағының мөлшері, қан айналымының көрсеткіштері және диурез есепке алынады.



Суға бату кезіндегі алғашқы көмек

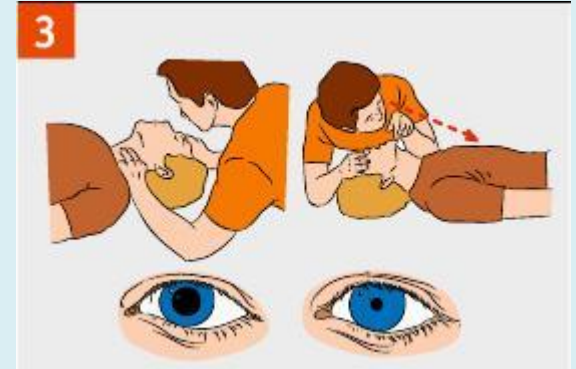
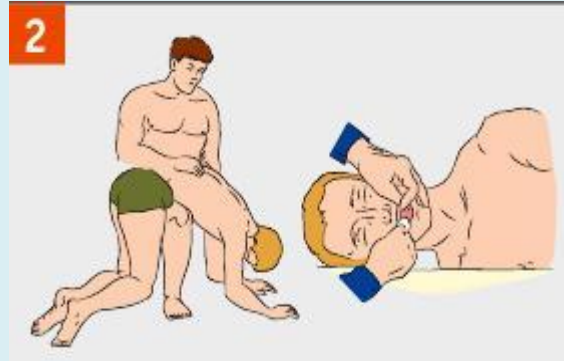
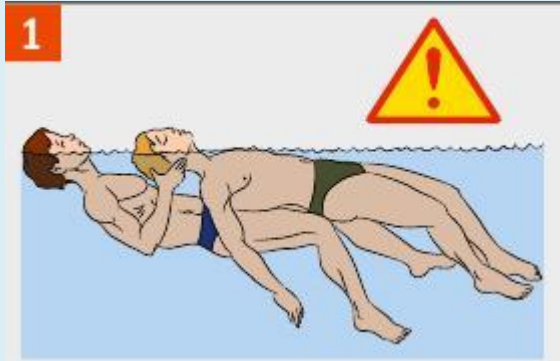
Суға батудың 3 түрі бар:

- біріншілік немесе шынайы
- асфиксиялық немесе «құрғақ»
- екіншілік.



Сонымен қатар судағы өлім басқа да себептерден, мысалы: жарақаттар, жедел миокард инфарктісі, инсульт, жүрек фибрилляциясынан болуы мүмкін. Біріншілік суға бату көп кездеседі. Бұл кезде жыныс жолдары және өкпе сұйықтықпен бітеледі, сөйтіп су қанға өтеді.

Суға батқан адамға көрсетілетін алғашқы көмек



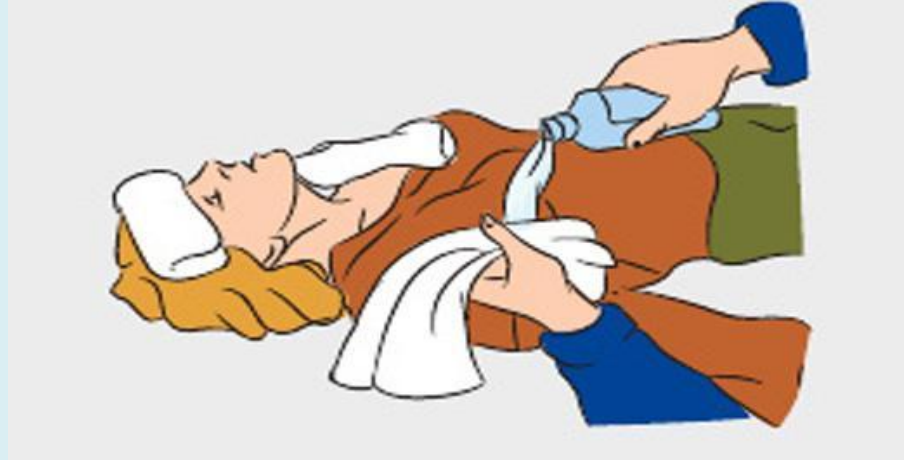
Адамды судан алып шыққанда абайлап артынан жүзіп келу керек. Батқан адамды шашынан немесе қолтығынан ұстап, бетімен жоғары қарату керек және оған өзінді ұстауға мүмкіндік бермей, жағаға қарай жүзу керек. Зардап шеккен адамды судан алып шыққаннан кейін, басы кеуде клеткасынан төмен болу үшін ішімен бүгілген тізеге жатқызады және кез – келген мата бөлігімен ауыз қуысын және жұтқыншақты судан және құсық массаларынан тазалайды. Одан кейін трахея және бронхтардан суды шығару үшін кеуде клеткасын күшті қозғалыстармен қысады. Суға батқанда тыныс орталығының параличі 4-5 минуттен кейін пайда болады, ал жүрек қызметі 15 мин дейін сақталуы мүмкін. Ауа жолдарын судан босатқаннан кейін, зардап шеккен адамды тегіс жерге жатқызады және жасанды тыныс беруге кіріседі (ішкі аурулар, кенеттен қайтыс болу бөлімін қараңыз). Қажет болғанда жүректің сыртқы массажи жүргізіледі. Реанимацияны ұзақ, бірнеше сағат бойы өзіндік тыныс қалыптасқанша немесе биологиялық өлімнің нағыз белгілері пайда болғанша жүргізеді.

Күн өту

- Организмге қызу өтуден пайда болатын сырқат. Балаларға, етженді адамдарға, жүрек-қан тамырлары ауруымен және эндокринді аурулармен ауырған адамдарға қызу өткіш келеді. Әсіресе, шақырайған сәулеге басты қыздырғанда күн өтеді.



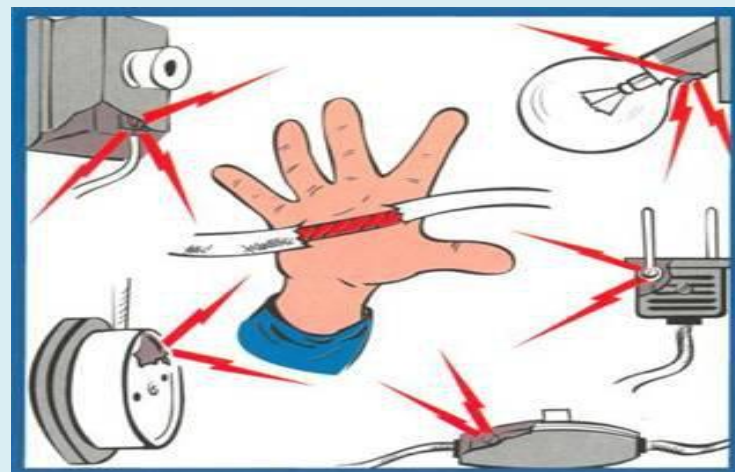
Алғашқы жәрдем



1. Күн өту және ыстық өту белгілері білінгенде дереу дәрігер шақырып немесе ауырған адамды жақын маңдағы емханаға жеткізген жөн.
2. Дәрігер келгенше науқасты көлеңкеге немесе салқын бөлмеге жатқызып, үстіндегі тар киімін шешу керек.
3. Басына, шүйедесіне, қолтығына мұз салынған немесе салқын су құйылған грелка қойған жөн.
4. Науқас адамды ылғалды ақжаймамен орауға да болады; сусынды - тұзды салқын суды, салқын шайды, кофені көбірек ішкен дұрыс.
5. Ыстық ұрған адамның тыныс алуын күшейту үшін салқын суға малынған сүлгімен немесе орамалмен жағынан шапалақтап ұрады, мүсәтір спиртіні іскетеді, оттегін жұтқызады, денесін ысқылайды.
6. Дәрігер келгенге дейін бір шай қасық кордиамин, 10 проценттік кофеин ерітіндісінің екі ампуласын ішкізуге болады.
7. Егер тыныс алуы қиындай түссе, қолдан дем алдыру керек.

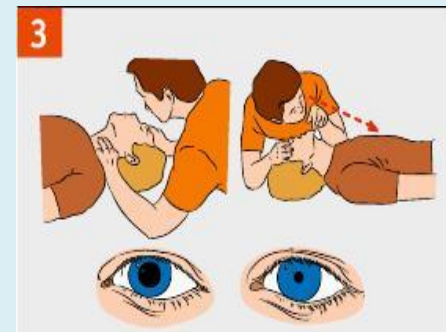
Электр тогы соғуы

Тұрмыстық электр приборларын олақ пайдалану немесе аңдаусыз ұстағанда адам ток зақымдауы мүмкін



Жедел көмек

Көмек көрсеткенде ең алдымен электр тогының әсерін тоқтату керек. Бұл қажет, өйткені электр сымы тартқанда зақымдалушы адамның көбінесе босанып шығуға дәрмені жетпейді. Көмек көрсетуші адам өз басының қауіпсіз болу ережесін де сақтауы керек. Ток келіп тұрған көзді тоқтату үшін ажыратқыш-қосқыш тетікті, тығындарды, рубильникті ажыратып, көмек көрсетуші адам қолын (резина қолғап киіп немесе құрғақ жүн матамен ұстайды) және аяғын (резина етік киеді) ток ұрмайтындай еткеннен кейін ғана зақымданушы адамды токтан тартып ажыратуы не болмаса зақымданушы адамды басқа да тәсілдермен ток көзінен ажыратуы керек (мысалы, кез келген құрғақ ағаш затпен ток сымын басқа бір жаққа бұру). Жүрегі тоқтап, тынысы бітіп кетпеген болса, оған толық тыныштық керек (денені сұлатып жатқызады), жылы сусын ішкізіп, мүсәтір спиртіні иіскетеді; терісі күйгенде — борлы вазелин жағыл немесе сутегінің асқын тотығымен сүртіп, стерильді бинтпен таңыл тастайды.



Қорытынды

Жедел медициналық көмек көрсету – медицина қызметкерлер үшін ғана ауқымды проблема емес, барлық адамдар үшін де маңызды. Шұғыл жағдайда жылдам және сауатты, нақты кез-келген ортада пациент бөлмесінде де, көшелерде де көмек көрсету қажет. Әрі қарай пациентке жүргізілетін жедел көмек пациент денсаулығы мен өміріне байланысты. Бұндай жағдайда әдебиеттерден, интернет көздерінен алынған ақпараттарды қолданып, пациент организмінде болып жатқан патологияны біліп, жедел көмек көрсету керек. Медицина қызметкерлері және кез-келген адам көбіне жедел медициналық көмекті пациент диагнозын білмей ауру анамнезін сұрамай, ауру симптомдарына байланысты көрсетеді. Мұндай жағдайда көмек көрсетуші қолда бар материалдармен жедел көмекті көрсетіп, әрі қарай 103 бригадасының көмегіне жүгіну керек.

Сұрақтар

- 1.Өлім кезеңдерін атаңыз?
- 2.Клиникалық өлім белгілерін атаңыз?
- 3.Реанимация бөлімшесі қандай құралдармен жабдықталуы қажет?
- 4.Жасанды дем алдырудың ең тиімді тәсілдерін атаңыз
- 5. Жүрек-өкпе реанимациясын қандай қатынаста жасалады?
- 6. Улану түрлерін атаңыз?
- 7. Суға бату түрлерін атаңыз?
- 8.Күн өту кезіндегі жедел көмекті атаңыз?
- 9.Электр тоғы кезіндегі жедел көмекті атаңыз?
- 10.Тамақпен улану кезіндегі жедел көмекті атаңыз?

Жауаптары

- 1. Агония алды кезең, агония ,клиникалық өлім
- 2. **Клиникалық өлім Белгілері:**
 - - сана жоғалады;тері жамылғылары бозарған, суық, цианоз, тамыр дақтары пайда болады;
 - - пульс анықталмайды; тыныс тоқтайды (апноэ);
 - - көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы болмайды;
- 3.**Реанимация бөлімшесі диагностикалық және емдік құралдармен жабдықталуы қажет.**

Олар:

- тыныс және жүрек қызметін бақылап отыратын жүйе,
- электрокардиографа,
- спирограф,
- жасанды тыныс беру аппараттары,
- дефибриллятор
- кардиостимуляторлар,
- бронхоскоптар

- 4.Жасанды дем алдырудың ең тиімді тәсілі болып «**ауыздан ауызға**» немесе «**ауыздан мұрынға**» тәсілі
- 5.Жүрек-өкпе реанимациясы 30:2 қатынасында жасалынады.
- 6.Улану түрлері
- Жедел улану,Тұрмыстық улану,Пероральді улану жолы,Ингаляциялық жолмен улану

7.Суға батудың 3 түрі бар:

- біріншілік немесе шынайы
- асфиксиялық немесе «құрғақ»
- екіншілік.

8.Күн өту кезіндегі жедел көмек

1. Күн өту және ыстық өту белгілері білінгенде дереу дәрігер шақырып немесе ауырған адамды жақын маңдағы емханаға жеткізген жөн.
2. Дәрігер келгенше науқасты көлеңкеге немесе салқын бөлмеге жатқызып, үстіндегі тар киімін шешу керек.
3. Басына, шүйедесіне, қолтығына мұз салынған немесе салқын су құйылған грелка қойған жөн.
4. Науқас адамды ылғалды ақжаймамен орауға да болады; сусынды - тұзды салқын суды, салқын шайды, кофені көбірек ішкен дұрыс.
5. Ыстық ұрған адамның тыныс алуын күшейту үшін салқын суға малынған сүлгімен немесе орамалмен жағынан шапалақтап ұрады, мүсәтір спиртін искетеді, оттегін жұтқызады, денесін ысқылайды.
6. Дәрігер келгенге дейін бір шай қасық кордиамин, 10 проценттік кофеин ерітіндісінің екі ампуласын ішкізуге болады.
7. Егер тыныс алуы қиындай түссе, қолдан дем алдыру керек.

9.Электр тогы кезіндегі жедел көмек

- Көмек көрсеткенде ең алдымен электр тогының әсерін тоқтату керек. Бұл қажет, өйткені электр сымы тартқанда зақымдалушы адамның көбінесе босанып шығуға дәрмені жетпейді. Көмек көрсетуші адам өз басының қауіпсіз болу ережесін де сақтауы керек. Ток келіп тұрған көзді тоқтату үшін ажыратқыш-қосқыш тетікті, тығындарды, рубильникті ажыратып, көмек көрсетуші адам қолын (резина қолғап киіп немесе құрғақ жүн матамен ұстайды) және аяғын (резина етік киеді) ток ұрмайтындай еткеннен кейін ғана зақымданушы адамды токтан тартып ажыратуы не болмаса зақымданушы адамды басқа да тәсілдермен ток көзінен ажыратуы керек (мысалы, кез келген құрғақ ағаш затпен ток сымын басқа бір жаққа бұру). Жүрегі тоқтап, тынысы бітіп кетпеген болса, оған толық тыныштық керек (денені сұлатып жатқызады), жылы сусын ішкізіп, мүсәтір спиртін иіскетеді; терісі күйгенде — борлы вазелин жағыл немесе сутегінің асқын тотығымен сүртіп, стерильді бинтпен таңыл тастайды.

10.Тамақ арқылы улану кезіндегі жедел көмек

- Асқазан жуу
- 1. Қолды жуып, алжапқыш және биялайды кию. Жеке қорғаныс барьерінсақтау.
- 2. Залалсыздандырылған жүйені құрастыру.
- 3. Науқаспен сенімді қарым-қатынаста болып, ем-шара іс-әрекеттерін түсіндіру, ем-шараға келісім алу. Науқас процедура іс- әрекеттерін білуге
- құқығы бар.
- 4. Процедураға қарсы көрсеткіштері жоқ екендігіне көз жеткізу.
- 5. Иектен кіндікке дейінгі аралықты (немесе құлақтың сырғалығынан мұрынның ұшына дейін және төстің семсер тәрізді өсіндісіне дейін)
- зондты өлшеп, зондқа белгі қою.

- 6. Науқасты үстелге отырғызып, протез тістері болса алып қою.
- 7. Науқастың басын алдыға қарай шамалы бүгу. Аяқтарының ортасына
- жуынды су үшін сырланған шара немесе шелек қою, науқасқа алжапқыш
- кигізу.
- **Ескерту:** Асқазанды жууда сифон принципі пайдаланылады, яғни екі
- ыдысты қосатын сұйыққа толы түтіктен төмен орналасқан ыдысқа сұйық ағады. Бір ыдыс - суы бары воронка, екіншісі -
- асқазан. Воронканы көтергенде сұйық асқазанға түседі, түсіргенде
- асқазаннан воронка арқылы ыдысқа құйылады.