

«Астана Медицина Университеті» КеАҚ  
«Мейіргер ісі» кафедрасы



# **Клиникалық өлім кезінде алғашқы көмек көрсету (базалық реанимация)**

Орындаған: Мейіргер ісі кафедрасы

НҰР-СҰЛТАН, 2021

# Глоссарий

- *Алғашқы көмек* – шұғыл өмірге қауіпті жағдайларда зардап шегушінің өзі немесе жақын маңдағы басқа адаммен (өзара көмек) жүргізілетін, адам өмірін құтқаруға және асқынулардың алдын алуға бағытталған жедел өткізетін іс-шаралар жиынтығы
- *Жедел медициналық көмек* - денсаулыққа елеулі зиян келтіретін және(немесе) өмірге қауіп төндіретін аурулар мен күйлер пайда болғанда, және де қажет болған жағдайда ағзаларды(ағзалар бөліктерін) трансплантация жасау үшін тасымалдауға бағытталған медициналық көмек беру түрі
- *Клиникалық өлім* - өлімнің қайтымды кезеңі, өмір мен биологиялық өлім арасындағы өтпелі кезең
- *Компрессия* - кеуде қуысын алдыңғы-артқы бағытта қысу

# Науқасты жүрек-өкпе-ми реанимациясына дайындау

- 1. Өз қауіпсіздігі мен зардап шегушінің қауіпсіздігіне көз жеткізу;



- 2. Науқастың жағдайын бағалау:
  - Есін тексеру:  
науқасқа жоғары дауыспен сөйлеу,  
иығынан қағу



- Екі жақтан ұйқы артериясындағы тамыр соғысын тексеру (10 секундтан артық емес уақыт жұмсау керек)
- Тыныс алуын тексеріңіз
- Науқаста есінің, пульстің және тыныс алуының болмауы клиникалық өлім дамығанын көрсетеді





- 1. Арнайы мамандарды (Ұялы телефоннан 112 және 103) («ЖМК 103 бригадасын қалай шақыру керек» алгоритмін қараңыз) немесе адамдарды көмекке шақыру;  
Диспетчермен сөйлесу кезінде қоңырау шалушы келесі сұрақтарға жауап беруі керек:

- 1. Сіз кімсіз?
- 2. Қайдасыз?
- 3. Не болды?
- 4. Науқасқа қандай көмек көрсете аласыз?
- Бұл ақпарат жедел медициналық көмек бригадасының тезірек және дұрыс келуі үшін қажет



- 4. Науқасты қатты, тегіс жерге жатқызыңыз
- 5. Кеудені киімнен босатыңыз





# Жүректің тікелей емес массажы: қолды дұрыс қою

1. Қол төстің төменгі 3/1 бөлігінде, семсер тәрізді өсіндіден екі саусаққа жоғары орналасуы керек



2. Бір қол алақан негізімен төске, ал екіншісі оның үстіне қойылады. Төс пен иық буындарының арасындағы бұрыш 90 градусты құрау керек;
3. Компрессия үшін қолдың күші емес, арқа бұлшықет күші мен дене салмағы қолданылады;



# Жүректің тікелей емес массажы: компрессия жасау

- 1. Алғашқы серпімділігін анықтау үшін аз күшпен компрессия кеуде қуысының
  - 2. Компрессия тереңдігі кемінде 5 см құрау керек, бірақ 6 см-ден аспайды, жиілігі минутына кемінде 100 рет, бірақ 120-дан аспау керек
  - 3. Әрбір компрессиядан кейін кеуде толығымен қалпына көтерілуі қажет, ол үшін қолды кішкене босатып, бірақ қырық рет
- жасауымыз

## Жоғарғы тыныс алу жолдарын тазалау және олардың еркін өтімділігін сақтау

1. Науқастың басын өзіңізге бұрыңыз, ауыз қуысын дәке оралған саусақпен санациялау\*. Санация бір айналмалы қозғалыспен жүзеге асырылады

- Егер де мойын омыртқасының

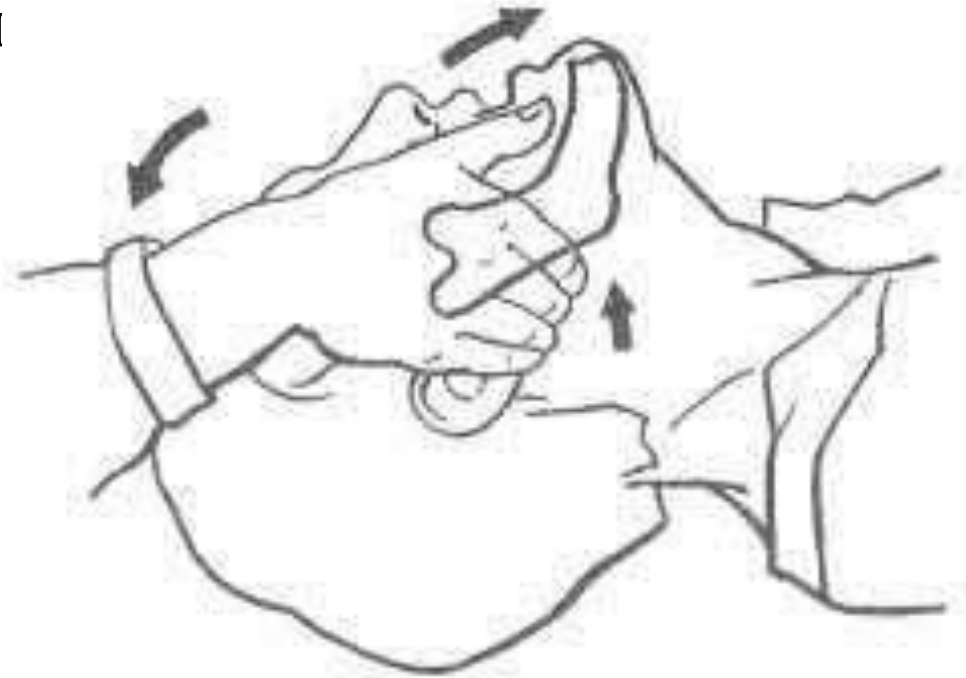
зақымдануына күдік болса, санация болмайды, санациямен өкпені жасанды кезінде басты бұруға желдетуді науқас басының қалпын өзгертпестен жүргізу қажет

- 2. Жоғары тыныс алу жолдарының өткізгіштігін және түзелуін Сафардың үштік әдісін қолдану арқылы қамтамасыз етеміз:
- А) науқастың басында тұрып, мойын аймағында басын кері жазыңыз- науқастың мойнының астына бір қолды, маңдайында екіншісін ҚОЯМЫЗ\*\*



\*\* егер мойын омыртқасының зақымдалуына күдік болса, Сафар әдісін орындағанда басын кері жазуға болмайды

- Б) бастың қайта бүгілуін болдырмас үшін, науқастан қолды үзбестен, кіші жақтың бұрышына сүйеніп, екі қолды төменгі жақ сүйегін алға және жоғары қарай шығарамыз
- В) екі қолдың үлкен саусақтарымен науқастың аузын



## Ауыздан-ауызға әдісімен ӨЖЖ:

- 1. Науқастың басынан бір қолды ажыртпай, екіншісімен оның аузына дәке салфеткасын қойып, содан кейін науқастың мұрнын қысыңыз



- 2. Дем беруді 1 сек ішінде, науқастың кеуде қуысы көтерілетіндей етіп, жылдам жасау керек.
- 3. Науқастың дем шығаруы пассивті және толық болуы керек
- 4. Үрлейтін ауа көлемі шамамен 300-500 мл құрайды
- 5. Әрбір дем беру сериясынан алдын Сафар әдісін қайталау қажет!
- 6. ӨЖЖ және жүректің тікелей емес массажын бір уақытта жүргізу кезіндегі қатынас 30:2 құрайды, бұл бір немесе екі реаниматор үшін бірдей ереже
- 7. 30 компрессия мен 2 рет дем беру жасай отырып, реаниматор жүрек-өкпе-ми реанимациясының 1 циклын орындайды. Әрбір 5 циклден кейін 1.1 -  
тармақта сипатталғандай пациенттің жағдайын бағалау керек, 1 период (5 цикл) шамамен 2



# Реанимациялық іс-шаралардың нәтижесі

1. Жүрек-өкпе реанимациясын өмір белгілері пайда болғанға дейін немесе тыныс алу мен қан айналымы тоқтағаннан кейін 30 минут бойы жасайды(оның ішінде қайтадан дамыған клиникалық өлім)
2. Жүрек-өкпе реанимациясы ЖМК бригадасы келгенге дейін жүргізіледі

# Литература:

- ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 26 тамыздағы № 114 "ҚР-да алғашқы көмекті ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" бұйрығы;
- Реанимация бойынша Еуропалық кеңестің реанимациялық іс-шараларын өткізу бойынша ұсыныстар. 2015 жылғы қайта қарау. Негізгі өзгерістерге шолу. РФА корреспондент-мүшесі В. в. мороз редакциялаған. 3-ші басылым, қайта өңделген және толықтырылған. Мәскеу: НИИОР (РАМН жалпы реанимация ғылыми- зерттеу институты), НСР (ұлттық реанимация кеңесі), 2016 ж. 192 б.
- 2015 жылғы American Heart Association-тің жүрек-қан тамырлары аурулары бойынша жаңартылған ұсыныстарына шолу авторлар тобы, 2015 ж.СРР және ЕСС-ге арналған АНА Guidelines қазан айындағы Circulation-да жарияланған 15, 2015.
- "Жүкті әйелдердегі жүрек-өкпе реанимациясының медициналық араласуының клиникалық хаттамасын "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі бірлескен комиссиясы 2017 жылғы" 27 " желтоқсандағы № 36 хаттама мақұлдады Жедел жәрдем дәрігерінің тәжірибесіндегі шұғыл жағдайлар.
- Оқу-әдістемелік құрал Алпысова А.Р. Қарағанды, 2016ж. Жедел медициналық көмек нұсқаулығы, ред.: с. Ф. Багненко М., 2010 ж



Назарларыңызға рахмет!