

№ 4 қосымша

«С. Сейфуллин атындағы ҚАТЗУ» КеАҚ  
Басқарма төрағасы-Ректорының  
2024 жылғы 30 сәуірдегі № 169-Н бұйрығына

**«С. Сейфуллин атындағы ҚАТЗУ» КеАҚ жаралар, күйіктер және  
жазатайым оқиғалар кезінде  
алғашқы (дәрігерге дейінгі) көмек көрсету жөніндегі**

**НҰСҚАУЛЫҒЫ**

## 1. Жалпы бөлім

Алғашқы көмек-зардап шеккендердің өмірі мен денсаулығын қалпына келтіруге немесе сақтауға бағытталған іс-шаралар кешені. Оны зардап шеккен адамның қасындағы адам (өзара көмек) немесе зардап шеккен адамның өзі (өзіне-өзі көмек) медициналық қызметкер келгенге дейін көрсетуі керек. Жәбірленушінің өмірі және, әдетте, кейінгі емдеудің сәттілігі алғашқы медициналық көмектің қаншалықты шебер және тез көрсетілуіне байланысты. Сондықтан әркім алғашқы көмек көрсетуді білуі керек және оны жәбірленушіге және өзіне көрсете білуі керек.

Кез келген зақымдану кезінде алғашқы медициналық көмек көрсету бойынша білім мен дағдылар бәріне қажет, өйткені зақым келтіретін жазатайым оқиға кез келген уақытта және кез келген жағдайда болуы мүмкін: үйде, өндірісте, көшеде, дене шынықтыру және спортпен шұғылдану кезінде және т.б.

Кейбір жағдайларда көмек көрсетуді кешіктіру жәбірленушінің оқиға орнында қайтыс болуына әкелуі мүмкін. Кейде дұрыс емес және епсіз жасалған көмек жәбірленушінің сауығуын кешіктіретін немесе тіпті мүгедектікке әкелетін барлық асқынуларды тудыруы мүмкін.

Табиғи апаттар, жазатайым оқиғалар кезінде немесе соғыс уақытында әртүрлі жарақаттар кең етек алады, сондықтан зардап шеккендерге көмек көрсетуге медицина қызметкерлерінен басқа тұрғындар да тартылады, ол бірінші кезекте алғашқы медициналық көмек көрсетуде білім мен дағдыларды қажет етеді.

Алғашқы медициналық көмекке қан кетуді уақытша тоқтату, таңғыш салу, сынықтарды шпинаттау, жасанды тыныс алу және басқа да шаралар жатады.

## 2. Қан кетуді тоқтату техникасы мен әдістері, жараға таңғыш салу ережелері

Егер адамда қан кететін жаралар болса, қан кетуді мүмкіндігінше тез тоқтату керек. Мұны саусағыңызбен қан тамырларын іргелес сүйекке басу арқылы тез жасауға болады.

Иық сүйегінен қан кетуді қолтық астына тығыз мақта жастықшасын басу арқылы; аяқтағы жаралардан – шап қатпарының ортасындағы сан артериясын басу арқылы тоқтатуға болады. Аяқ-қолдардағы жаралардан ауыр артериялық қан кетулер жараның үстіне бұрау (жгут) немесе бұрауыш (закрутка) салу арқылы тоқтатылады. Бұрау (резеңке) қолданар алдында оның астына матадан, мақтадан немесе дәкеден жасалған жұмсақ жастықшаны қою керек. Жгут сәл созылып, аяқ-қолды бірінен соң бірін айналдыра отырып, кең басу бетін қалыптастыру үшін жгуттың ұштары ілмекпен және шынжырмен бекітіледі немесе байланады.

Егер жгут болмаса, бұраудың орнына қолдануға болатын көмекші құралдарды (арқан, шарф, бинт, шалбар белбеуі) пайдалануға болады. Жгут (бұрау) жылы мезгілде 1,5-2 сағат, ал суық мезгілде – 1 сағаттан аспайды, әйтпесе аяқ-қолдардың жансыздануына әкелуі мүмкін. Жгуттың (бұраудың) қолданылу уақыты таңғыштың өзіне немесе жгуттың (бұраудың) астына салынған қағазға (қарындашпен, қаламмен) жазылуы керек. Жаралардан қан кетуді тоқтатудың тағы бір сенімді әдісі – аяқ-қолдағы буындарды мүмкіндігінше бүгіп, оларды осы қалыпта бекіту.

Кез келген жара тек қана қан кету нәтижесінде ғана емес, сонымен қатар микробтармен инфекцияға байланысты қауіпті болуы мүмкін. Бұған жол бермеу

үшін жараны қолмен ұстауға, одан терең орналасқан жарықшақтарды (бөтен денелерді) алып тастауға немесе оған жабысып қалған киім қалдықтарын алып тастауға тыйым салынады. Әдетте жараға стерильді дәке немесе таңғыштың бір бөлігі қойылады. Таңу әдетте солдан оңға қарай, әрбір жаңа бұрылыс алдыңғы жағын таңғыштың енінің жартысына дейін, дененің тар бөлігінен кеңге дейін, яғни төменнен жоғарыға қарай жасалады.

Іштің терең жаралары кезінде жараны залалсыздандырылған салфеткамен жабады, ал ішкі ағзалар сыртқа шығып қалған жағдайда мақта-дәке сақинасын, айналасына стерильді салфетка қойып, таңғышты қатты қыспай салады. Шығып қалған ішкі ағзаларды жараға қайта салуға тыйым салынады. Мұндай жарақат алған жәбірленушіге сусын беруге болмайды, тек еріндерін сумен сулауға болады.

### **3. Сынықтар кезінде алғашқы медициналық көмек көрсету**

Сынықтар кезінде зардап шегушіге тыныштық пен сынған сүйектің қозғалмайтындығы (иммобилизациясы) қамтамасыз етілуі керек. Имобилизацияға көмекші материалдардан жасалған стандартты шиналарды немесе шиналарды қолдануға рұқсат етіледі. Көмекші құралдар ретінде таяқтарды, ағаштарды, шаңғыларды, қолшатырларды, фанерді, тақталарды, бұтақтарды және т.б. қолдануға болады.

Шиналар сынған аяқтың сыртқы және ішкі бетіне салынады. Олар сынған жерге іргелес екі буынның қозғалмауын қамтамасыз етуі керек. Шиналарды жалаңаш денеге қолданған кезде оларды мақта түйірімен немесе кез келген жұмсақ көмекші материалмен, содан кейін таңғышпен, сүлгімен, орамалмен, белдіктермен және т.б. жабу керек.

Ашық сынықтар кезінде алдымен қан кетуді тоқтату үшін жгутті қолданылады, содан кейін жараға таңғыш қойылады. Осыдан кейін зардап шегушіге ауырсынуды басатын дәрі беріледі және аяқ-қолының қозғалмауын қамтамасыз етіледі. Бастапқы тексеру кезінде көгерген жерлер мен шығуды сүйек сынықтарынан ажырату қиын болса, онда сынықтар сияқты көмек көрсету керек.

Білек сүйектері сынғанда қол шынтақ буынында алақанмен денеге қарай тік бұрыш жасап бүгіледі. Шинаның ұзындығы оның бір ұшы саусақтарын, ал екіншісі шынтақ буынының артына түсетіндей етіп алынады. Бұл позицияда шинаны таңғышпен бекітеді, ал қолды үшкіл орамалмен немесе белдікпен іліп қояды.

Иық сүйегі сынған кезде білек шынтақ буынында тік бұрышпен бүгіледі, ал сынған иық сүйегіне екі шина қолданылады: біреуі иықтың сыртқы жағында, екіншісі қолтық астынан шынтақ буынына дейін салынады. Содан кейін екі шина да иыққа бекітіліп, бүгілген білек белдікке немесе үшкіл орамалға ілінеді.

Стандартты шина немесе көмекші құралдар болмаған жағдайда, шынтақтан бүгілген қол үшкіл орамалға, белдікке ілініп, денеге таңылады.

Жамбас сынған кезде шинаны таңу үшін кем дегенде екі үлкен шина болуы керек, олардың біреуі аяқтың сыртқы бетіне салынады, оның бір ұшы қолтықтың астында, ал екіншісі аяқтың артында сәл шығып тұруы керек. Екінші шина аяқтың ішкі бетіне қолданылады, осылайша бір ұшы шат аймағына жетеді, ал екіншісі аяқтың шетінен шығады. Бұл позицияда шиналар денеге бекітіледі. Табельдік шиналар немесе көмекші құралдар болмаған жағдайда, зақымдалған аяқты сау аяққа байлап қою керек. Жіліншік сынған кезде алғашқы көмек жамбас сынған кездегідей көрсетіледі.

Жамбас сүйегінің сынуы кезінде зардап шегушіні көлденең жатқызып, жамбас және іш бұлшықеттеріне түсетін қысымды азайту үшін тізе астына тірек (пальто, куртка орап, жастық) қою керек.

Омыртқасынан жарақат алған адамды қатты бетке (қалқан, тақтайша) өте мұқият орналастыру керек, бұл ретте омыртқаның шайқалуына немесе майысуына жол беруге болмайды.

Қабырғалар сынған жағдайда кеудеге айналдыра тығыз таңғыш салу керек. Бұғана сынғанда жараланған жақтан қолтыққа мақта жүні салынып, иық денеге мықтап бекітіледі, ал білек үшкіл орамалға ілінеді, екінші үшкіл орамалмен қолды денеге бекітеді. Жақ сынған кезде ауызды жауып, иекті таңғышпен бекіту керек.

#### 4. Күйіктерге көмек көрсету

Күйік – жоғары температураның, электр тоғының, қышқылдардың, сілтілердің немесе иондаушы сәулелердің әсерінен тіндердің зақымдануы. Осыған сәйкес термиялық, электрлік, химиялық және радиациялық күйіктерді ажыратады. **Термиялық күйік** өте жиі кездеседі, барлық күйіктердің 90-95% құрайды.

Күйіктердің ауырлығы тіндердің зақымдану аймағы мен тереңдігімен анықталады. Зақымдану тереңдігіне байланысты күйіктің 4 дәрежесі ажыратылады. Қолайлы жағдайларда беткі күйіктер өздігінен жазылады. Терең күйіктер теріге және терең тіндерге әсер етеді, сондықтан мұндай күйіктер теріні трансплантациялауды қажет етеді. Зардап шеккендердің көпшілігінде әдетте әртүрлі дәрежедегі күйіктердің түрлері болады.

Жалынды, ыстық ауаны және буды ішке жұту жоғарғы тыныс жолдарының күйіп қалуына және тыныс алу бұзылыстарының дамуы мен кеңірдектің ісінуіне әкелуі мүмкін. Зардап шегушінің жалпы жағдайы күйік бетінің көлеміне де байланысты.

Алғашқы көмек зақымдаушы фактордың әрекетін тоқтатудан тұрады. Жалынмен күйген кезде жанып жатқан киімді сөндіріңіз, ыстық сұйықтықтан немесе балқыған металдан күйген жағдайда зардап шегушіні өрт аймағынан шығарыңыз, күйік аймағынан киімді тез шешіңіз. Денеге жабысқан киім бөліктері алынбайды, орнында қалдырылады, айналасы кесіліп алынады. Пайда болған көпіршіктерді кесуге немесе алуға болмайды, күйікке қол тигізбеу керек.

Дененің жекелеген бөліктері күйіп қалса, күйіктің айналасындағы теріні спиртпен, одеколонмен, сумен сүртеді, ал күйген бетке құрғақ стерильді таңғыш қолданылады. Температура факторының әсерін тоқтату үшін зардап шеккен аймақты суық суға батыру, суық су ағынының астында немесе хлорэтилмен шаю арқылы тез салқындату қажет.

Терінің **химиялық күйіктері** теріге қышқылдардың (сірке суы, тұз, күкірт және т.б.), сілтілердің (күйдіргіш натрий, мүсәтір спирті, аммиак, сөндірілмеген әк) түсуінен туындайды. Күйіктің тереңдігі химиялық заттың концентрациясына, температураға, әсер ету ұзақтығына байланысты. Қышқыл немесе сілті сіңіп қалған киім күйіктің тереңдеуі мен таралуына ықпал етеді. Тері мен шырышты қабаттардағы концентрацияланған қышқылдар теріге тиген кезде шеттері айқын шектелген құрғақ, қою қоңыр немесе қара қотыр тез пайда болады, ал сілтілер тиген кезде анық контуры жоқ дымқыл, сұр-күнгірт қотыр пайда болады. Бұл жағдайда химиялық зат сіңген киім қалдықтарын тез шешіп тастау керек. Терідегі

химиялық заттардың концентрациясын төмендету қажет. Ол үшін теріні 20-30 минут ішінде ағынды сумен жуады.

**Қышқылға күйген жағдайда** сумен шайғаннан кейін сілтілі ерітінділерді (2-35% ас содасының ерітіндісі – натрий гидрокарбонаты, сабынды суда) қолдануға немесе әлсіз сілтілі ерітіндіге малынған стерильді салфетканы қолдануға болады. Күкірт қышқылының әсерінен күйген жағдайда суды пайдалану ұсынылмайды, өйткені бұл жағдайда күйікті күшейтетін жылу бөлінеді.

**Сілтімен күйген кезде** сумен шаюдан кейін күйік бетін өңдеу үшін әлсіз қышқыл ерітінділерін (сірке немесе лимон қышқылының 1-25% ерітіндісін) қолдануға болады. Ауырсынуды басатын дәрілерді беріп, зардап шегушіні міндетті түрде күйік бөліміне жіберген жөн. Егер киім химиялық белсенді затты сіңіріп алса, оны тез арада шешіп тастау керек. Күйік жараларына кез келген әрекеттер қарсы.

Ауырсынуды жеңілдету үшін зардап шегушіге ауырсынуды басатын дәрілер (пенталгин, темпалгин, седалгин) беріледі. Үлкен улану кезінде жәбірленуші 2-3 ацетилсалицил қышқылы (аспирин) таблеткасын және 1 димедрол таблеткасын қабылдайды.

Дәрігер келгенге дейін олар ыстық шай мен кофе, сілтілі минералды су (500-2000 мл) немесе келесі ерітінділерді ішеді: натрий гидрокарбонатының ерітіндісі (ас тұзы)  $\frac{1}{2}$  шай қасық, натрий хлориді (ас тұзы) 1 литр суға 1 шай қасық; шай ерітіндісі, оның 1 литріне 1 шай қасық ас тұзы қосылады,  $\frac{2}{3}$  шай қасық гидрокарбонат немесе натрий нитраты.

Көздің химиялық күйіктері (қышқылдар мен сілтілер) қышқылдар мен сілтілер кездейсоқ көзге түскенде пайда болады. Адамның көзінде қатты ауырсыну, фотофобия, көру қабілетінің нашарлауы байқалады. Объективті қарағанда көздің шырышты қабатының күрт қызаруы және қасаң қабықтың бұлыңғырлануы анықталады. Көздің химиялық күйіп қалуы кезінде алғашқы көмек көрсету шарасы ретінде дереу бетін жабық көзбен жуу керек, содан кейін көзді ағын сумен 10-15 минут шаю керек. Мұны істеу үшін сіз краннан су ағынын көзге бағыттай аласыз немесе оған кез келген таза ыдыстан су құйып, оны резеңке лампадан, шыны (көз) ваннасынан және т.б. Сіз сондай-ақ таза мақта түйірін пайдалана аласыз, ол алдымен таза суға батырылады, содан кейін оны сығып алмай, оны көздің сыртқы ұшынан ішкі жағына ақырындап тигізеді.

Қышқылға күйген кезде суға аздап сода қосылады (2% сода ерітіндісі). Күйік кезінде сілтілерді сірке қышқылының әлсіз (1-2%) ерітіндісімен, бор қышқылының 2% ерітіндісімен немесе сүтпен жууға болады.

Қатты ауырсыну кезінде зардап шеккен адамға ішке ауырсынуды басатын таблетка беру керек, ал көзге 10-30% натрий сульфацидін ерітіндісін (альбуцид), 2% новокаин ерітіндісін немесе 0,25-0,5% дикаин ерітіндісін тамызу керек. Осыдан кейін зардап шегушіні дереу ауруханаға жіберу керек.

## **5. Шок, электр тоғының соғуы, суға бату, үсік шалу, ыстық және күн өткенде алғашқы медициналық көмек көрсету**

**Шок** – бұл дененің ауыр жарақаттар мен сынықтар кезінде пайда болатын, қан жоғалтумен бірге жүретін ауырсыну тітіркенуіне күрделі реакциясы. Шок күйі күштің күрт төмендеуімен және дененің барлық өмірлік маңызды функцияларының төмендеуімен сипатталады: тыныс алу таяз болады, қан қысымы төмендейді, суық тер пайда болады және ұйқышылдық күйі басталады.

Шокқа алғашқы көмек қан кетуді тоқтату, сынықтарды иммобилизациялау, таңу, ауырсынуға қарсы препаратты енгізу болып табылады. Содан кейін зардап шегушіні жылыту керек – көрпемен жауып, жылыту жастықшаларымен жабыңыз, егер іш қуысына зақым келмесе, оған ыстық шай, кофе немесе жылы тұзды су беріңіз (1 литр суға 1-0, 5 шай қасық ас тұзы және бірдей мөлшерде сода) және мүмкіндігінше тезірек және мұқият медициналық мекемеге жеткізіңіз.

### **Өмір мен өлім белгілерін анықтау.**

Әр адам өмірдің негізгі белгілерімен таныс болуы керек, оларға мыналар жатады:

- мойынның сол немесе оң жағындағы, білезік буыны аймағындағы, шап аймағының ортасындағы сан артериясы орналасқан алдыңғы ішкі беті бойындағы артериялардың пульсациясы;

- тыныс алудың болуы айнаның немесе тегіс жылтыр заттың бұлыңғырлануымен анықталады;

- көз қарашығының жарыққа, ылғалға және жылтырлығына қарашықтардың реакциясы, өмірдің бар екенін растайды. Қарашықтардың жарыққа реакциясы көзді күндізгі жарықтан қорғап, алақанды көзден күрт тартып алу арқылы тексеріледі. Бұл жағдайда қарашықтың тарылуын байқауға болады, бұл оң реакция ретінде қарастырылады.

Сіз өлімнің айқын белгілері пайда болған жағдайда ғана көмек көрсетуді тоқтатуыңыз керек, оның ішінде:

- көздің мүйізді қабығының құрғауы және бұлыңғырлануы;

- көз алмасын саусақтардың арасында қысу кезінде қарашықтың деформациясының пайда болуы;

- дененің салқындауы алақанмен сезіледі және теріде көк-күлгін (мәйт) дақтардың пайда болуы.

### **Электр тоғының соғуы**

Электр тоғының соғуы кезінде зардап шегушіні кернеу көзінен мүмкіндігінше тез босату керек: тоқты өшіріңіз, сақтандырғыштарды ажыратыңыз, сымдарды кесіңіз. Зардап шегушінің денесінен ток өткізетін сымдарды немесе заттарды алу кезінде көмек көрсететін адам электр тоғының соғуын болдырмас үшін қауіпсіздік шараларын қатаң сақтауы қажет. Мысалы, сым зардап шеккен адамның екі жағынан кесіледі, өйткені ток қайдан келетіні белгісіз. Балтаның құрғақ ағаш тұтқасы болуы керек. Егер жалаңаш сым жәбірленушінің үстінде жатса, оны сырықтың, құрғақ таяқшаның, тақтаның немесе өрт сөндіргіштің көмегімен алып тастау керек, оның білігі құрғақ болуы керек. Кейде зардап шегушіні оның киімінен ұстау арқылы электр өткізгіш заттан тартып алуға болады, бірақ айналадағы металл заттарға және жәбірленушінің денесіне тигізбеу керек. Көмек көрсететін адам аяғының астына құрғақ тақтай немесе әйнек қойып, құрғақ қолғап киюі немесе қолын құрғақ шүберекпен орауы керек.

Зардап шегушіні тоқ көзінен ажыратқаннан кейін оған дереу көмек көрсетіледі, қажет болған жағдайда жасанды тыныс алу және жанама жүрек массажы жасалады, ашық жерлерге таңғыштар салынады және жедел жәрдем шақырылады.

### **Суға бату**

Су айдындарында жүзу, суы бар ваннаға немесе басқа сұйықтық құйылған ыдысқа түскен кезінде суға тұншығуы мүмкін. Суға батқан адамға алғашқы көмек дер кезінде және дұрыс көрсетілсе, оны аман алып қалуға болады. Суға батқаннан кейінгі бірінші минутта зардап шеккендердің 90% -дан астамын, 6-7 минуттан кейін, шамамен 1-3% құтқаруға болады. Құтқарушының іс-әрекетінің сәттілігі көбінесе олардың ұтымды реттілігімен, жүзу қабілетімен және зардап шеккенге алғашқы медициналық көмек көрсетуімен анықталады.

Егер суға батып бара жатқан адам судың бетінде болса, оны алыстан тыныштандырған жөн, ал егер бұл мүмкін болмаса, кейде өзін босату қиын болатын ұстамаларды болдырмау үшін оған арт жағынан жүзіп баруға тырысқан жөн. Мұндай жанталасқан құрысу құшағынан құтылуға мүмкіндік беретін тиімді әдістердің бірі – суға батып бара жатқан адаммен бірге суға сүңгу. Мұндай жағдайларда ол судың бетінде қалуға тырысады және құтқарушыны жібереді. Суға батып бара жатқан адам су түбіне жеткенде, құтқарушы су түбімен (ағынды суда ағынның бағыты мен жылдамдығын ескере отырып) сүңгуі және жүзуі керек. Суға батып бара жатқан адамды тапқаннан кейін оны қолмен, қолтық астынан немесе шашынан ұстап, төменнен қатты итеріп, онымен бірге су бетіне жүзіп шығуы керек, оған тек аяқтарымен және бос қолымен қарқынды жұмыс жасауға тура келеді.

Суға батып бара жатқан адамды жағаға жеткізіп, алғашқы көмек көрсете бастайды. Судан шығарылған адамның ауызы мен жұтқыншағын орамалмен немесе дәкемен оралған саусақпен шламнан, топырақтан және шырыштан тазартады. Содан кейін құтқарушы зардап шегушінің ішін бүгілген тізесіне қойып, басын төмен түсіріп, арқасына бірнеше рет басады, осылайша өкпе мен асқазаннан суды кетіреді.

Тыныс алу және жүрек тоқтап қалған жағдайда дереу «ауыздан ауызға» немесе «ауыздан мұрынға» жасанды тыныс алуды және жүрекке жанама массаж жасауды бастау керек.

### **Үсу (үсік шалу)**

Үсік шалған кезде терінің ағаруы және зақымданған жерлерде сезімталдықтың жоғалуы байқалады, содан кейін ісіну және көпіршіктер пайда болады.

Үсік шалғанда көмек көрсету кезінде ең бастысы дененің салқындатылған бөліктерінің жылдам жылынуына жол бермеу керек, өйткені оларға жылы ауа, жылы су, жылы заттарды, тіпті қолды тигізу зиян. Зардап шегуші адамды жылы үй-жайға кіргізбес бұрын, оның денесінің салқындатылған бөліктеріне (көп жағдайда аяқ-қолдарына) жылу өткізбейтін таңғыштарды (мақта дәке, жүн және т.б.) қойып, жылу әсерінен қорғау қажет. Таңғыш терінің өзгермеген жамылғыларына тиіспей, терінің қатты ағарған бөлігін ғана жауып тұруы тиіс. Әйтпесе қан айналымы бұзылмаған тері бөлігінен шыққан жылу таңғыштың астында салқындатылған аймақтарға таралады және олардың үстіңгі бетінің жылынуына әкеледі, бұл беткі тіндердің өлуіне әкеледі.

Жылу оқшаулағыш таңғышты салғаннан кейін, қол-аяқтың қозғалмауын ескеру қажет. Ол үшін шиналарды, сондай-ақ қолда бар кез келген материалды: қалың картон, фанера, тақтайшаларды, т.б. қолдануға болады. Табанға екі тақтайшаны: біреуін жамбасқа ауысатын балтырдың ұзындығына қарай, екіншісін табанның ұзындығы бойынша қолдану керек. Оларды 90 градус бұрышпен мықтап

бекіту керек. Таңғышты дененің салқындатылған бөліктерінде ыстық сезімі пайда болғанша және олардың сезімталдығы қалпына келгенше қалдыру керек. Денедегі жылуды толтыру және қан айналымын жақсарту үшін, зардап шеккен адамға ыстық әрі тәтті шай немесе кофе ішкізу керек.

Жалпы суықтағаннан есінен танған кезде алғашқы көмек көрсетудің негізгі ережесі – зардап шегушіні жылы бөлмеге апарғанға дейін, оның қолдары мен аяқтарына жылу оқшаулағыш таңғыштар қою. Егер зардап шеккен адамның аяқ киімі мұздай қатып қалса, онда оны шешудің қажеті жоқ, оны пальтомен немесе қолда бар жүннен жаасалған затпен орау қажет. Зардап шеккен адамды жақын жердегі емдеу мекемесіне жедел түрде жеткізу керек, мұндайда жылу оқшаулағыш таңғыштарды алып тастамау керек.

### **Жылу соққы**

Жылу соққысынан дененің қызып кету салдары өте айқын. Оның алдында ағзадан жылу беріледі, тері тамырлары күрт кеңейеді, адам қатты терлей бастайды, пульс және тыныс алу айтарлықтай жиілейді. Сонымен қатар адам қатты шөлдейді, соның салдарынан оның аузы мен мұрны құрғайды.

Егер жоғары температураның әсері, әсіресе бұлшықеттің қарқынды жұмысымен бірге жалғаса берсе, онда ентігу, қатты жүрек соғысы пайда болады. Көп ұзамай оған жүректің айнуы, көздің алдында жыпылықтау, жорғалау сезімі, ұйып қалу құбылыстары қосылады. Кейде галлюцинация пайда болады, негізсіз әрекеттер жасалуы мүмкін. Қатты бас айнарудың салдары адамның есінен танып, талып қалуына әкеп соғады.

Жылу соққысының ауыр түрлерінде зардап шегушінің беті солып қалады, мұрны – үшкір, көздері қара шеңберлермен қоршалған, еріндері көкшіл болады. Пульс минутына 100-140 рет (көбінесе жіп тәрізді) соғады (әрең сезіледі). Жолда ауру ұстамасы бірнеше рет қайталануы мүмкін. Жылу соққысы кезінде мынадай алғашқы көмек көрсетіледі. Ең алдымен, зардап шеккен адамды салқын жерге апару керек, үстіндегі тар киімді шешіп, басына, жүрек аймағына, үлкен тамырларға (мойын, қолтық, т.б.), омыртқаға салқындатқыш компресстер қолдану керек. Зардап шегушіні суық суға малынған төсек жаймамен орау пайдалы. Судың булануы температураны біршама төмендетеді. Зардап шегуші толық есін жоғалтпаған жағдайда, тұзды суды (минералды су болуы мүмкін), мұздатылған шайды, кофені көп ішу ұсынылады. Суды аз-аздан (75-100 мл-нан) қайта-қайта ішіп, аммиакты иіскеу керек. іледі, кішкене бөліктерде иіскеңіз. Тыныс алу жедел жәрдем келгенге дейін тоқтаған жағдайда, жасанды тыныс алу жүргізіледі. Егер зардап шегуші есін жинамаса, онда оны жақын жердегі емдеу мекемесіне мүмкіндігінше тезірек жеткізу керек.

### **Күн соққысы**

Күн соққысы күн сәулесінің тікелей әсерінен қорғалмаған бастың қызып кетуінен болады. Мұндайда адамда бас айналу, бас ауруы, беттің күрт қызаруы, жүрек соғысының жиілеуі немесе баяулауы, бағдардың бұзылуы, айналаны қараңғылық басуы, содан кейін есін жоғалту белгілері болады. Ал ауыр формаларда жеке бұлшықеттердің жиырылуы, көздің еріксіз жиырылуы, көз қарашығының күрт кеңеюі байқалады.

Күн соққысы кезінде көрсетілетін алғашқы көмек жылу соққысы кезінде көрсетілетін алғашқы көмекпен бірдей. Басты салқындатуға ерекше көңіл бөліп, суық компресстерді жиі ауыстыру қажет.

### **Кене шаққан кезде алғашқы көмек көрсету**

Кене энцефалиті – жұқпалы аурудың ауыр түрі. Бұл аурудың мәні – кененің шағуы салдарынан кене энцефалиті вирусының адам ағзасына енуінен туындаған орталық жүйке жүйесінің зақымдануы. Кене – инфекцияны тасымалдаушы. Вирус тасымалдаушы кенелердің белсенділігі көктемде және жаздың басында (мамыр-маусымда) айтарлықтай артады. Егер теріде кене табылса, оны дереу алып тастау керек. Ол үшін жіптен ілмек жасап, оны кенеге лақтырып, ілмекті біртіндеп қозғалтып, кенені теріден алып тастау керек. Кенеге бір тамшы керосин, өсімдік майын немесе басқа майлы сұйықтықты тамызуға болады. Кенені өртеу керек. Егер кененің діңі теріде қалып қойса, оны спиртпен сүртілген инемен әдеттегі шөгірді алғандай алып тастау керек. Кенені алып тастағаннан кейін, зардап шегушіні бірден жақын маңдағы медициналық пунктке апару керек, онда аурудың алдын алу мақсатында арнайы гамма-глобулин енгізіледі.

### **Құрысу кезінде көмек көрсету**

Ұстамалар әртүрлі болуы мүмкін, бірақ олардың көпшілігі бірнеше минут ішінде жойылады. Сол сәтте ең бастысы зардап шегушінің қауіпсіздігін қамтамасыз ету керек.

### **Ол үшін сіз былай әрекет етуіңіз қажет:**

Адамды еденге жатқызыңыз, бастың астына жұмсақ нәрсе қойыңыз (қолда бар заттарды өолдануға болады).

Бүйіріне абайлап аударыңыз. Адам бұл жағдайда қауіпсіз болады: еркін тыныс алады, егер құсса, тұншығып қалмайды.

Оның айналасында өткір және қатты заттар болмауы керек.

Егер сол жерде адамдар көп жиналып қалса, ауа алмасу үшін, олардан шетке қарай тұруды сұрау керек.

Адамның көзілдірігін шешіп, көйлегінің түймесін немесе галстукты босатыңыз.

Егер адамның ұстамасы 5 минуттан кейін тоқтамаса немесе қайтадан қайталанса, басынан жарақат алса, басқа жарақаттары болса, 10 минуттан артық уақыт өтсе де, есін жинамаса, жедел жәрдем шақырыңыз.

Мүмкін болса, ұстаманың қанша уақытқа созылатынын анықтаңыз. Ұстаманы бейнекамераға түсіруге болады, егер ұстама бірінші рет болса, онда бұл жағдай дәрігерге – балалар неврологына диагноз қоюға көмектеседі.

Зардап шегуші есін жиғанға дейін жанында болыңыз.

Содан кейін оған не болғанын түсіндіріңіз. Егер бұл ұстама бірінші рет болса, онда жедел жәрдем шақырыңыз және оның келуін күтіңіз. Егер мұндай ұстамалар бұрыннан болған болса, онда адам қажет дәрі-дәрмектерді қабылдамаған болуы мүмкін. Мұндай жағдайда оның туыстарымен байланысып, үйге жетуге көмектесіңіз.

## **6. Жасанды жолмен тыныс алу**

Тыныс алу мен жүрек тоқтаған жағдайда, дереу «ауыздан ауызға» немесе «ауыздан мұрынға» жасанды жолмен тыныс алуды және жүрекке жанама массаж жасауды бастау керек. Жасанды жолмен тыныс алуды жасау үшін, зардап шегушіні арқасымен жатқызып, ауа жақсы өту үшін және тілі трахеяға кіретін жолды жаппауы үшін, басын мүмкіндігінше артқа қарай шалқайтып, иығының астына тақтай немесе бүктелген киім қою керек.

«Ауыздан ауызға» тәсілімен жасанды тыныс алу кезінде көмек көрсетуші зардап шегушінің басынан бүйіріне қарай орналасады, бір қолын мойнының астына қояды, ал екінші қолының алақанымен маңдайын басып, басын мүмкіндігінше артқа шалқайтады. Бұл жағдайда тілдің тамыры көтеріліп, көмейге кіру жолын босатады, ал зардап шегушінің аузы ашылады. Көмек көрсетуші зардап шегушінің бетіне еңкейіп, аузымен терең дем алады, содан кейін демді қатты шығарады, сол уақытта зардап шегушінің мұрнын бетімен немесе маңдайындағы саусақтарымен жабады. Зардап шегушінің кеудесі көтерілгеннен кейін, көмек көрсетуші басын көтеріп, ауа жіберуді тоқтатады, зардап шегуші баяу демала бастайды. Егер зардап шеккен адамның импульсі жақсы анықталса және тек жасанды жолмен тыныс алу қажет болса, онда тыныс алу арасындағы аралық 5 секунд болуы керек, бұл минутына 12 рет тыныс алу жиілігіне сәйкес келеді. Егер ауызды ашу мүмкін болмаса, онда «ауыздан мұрынға» жасанды жолмен тыныс алуды жасау керек.

Егер зардап шегушінің тыныс алуы ғана емес, сонымен қатар ұйқы артериясында импульс болмаса, онда жасанды тыныс алумен қатар жүрек массаж жасау керек. Егер бір ғана адам көмек көрсетсе, онда ол зардап шегушінің жағына еңкейіп, екі рет жылдам («ауыздан ауызға» немесе «ауыздан мұрынға») дем жібереді, содан кейін бір қолдың алақанын кеуденің төменгі жартысына қойып, екі саусағын оның төменгі жиегінен алшақтатады, ал қалған саусақтарын көтереді. Ол екінші қолдың алақанын біріншісінің үстіне көлденеңінен қойып, денесін еңкейтуге көмектеседі. Қысым кезінде қолдар шынтак буындарында түзетілуі керек. Қысым төс сүйегінің 3-4 см-ге ығысатындай жылдам соққылармен қолданылуы керек, қысымның ұзақтығы 0,5 секундтан аспайды, жеке қысымдар арасындағы интервал - 0,5 секунд. Үзіліс кезінде қолдар төс сүйегінен алынбайды (егер екі адам көмек көрсетсе), саусақтар жоғары көтеріледі, қол шынтак буындарында толығымен түзетіледі.

Егер бір адам жан кіргізсе, онда әрбір 2 терең инъекция үшін төс сүйегіне 15 қысым жасалады, содан кейін қайтадан 2 инъекция жасалады және қайтадан 15 рет қысым жасауды қайталайды. Бір минутта 60 қысым және 12 соққы жасау керек, яғни манипуляцияларды орындау керек, сондықтан реанимациялық шаралардың қарқыны жоғары болуы керек. Инсуфляцияны ұзартуға болмайды, зардап шегушінің кеудесі көтерілген кезде, оны тоқтату керек. Екі адам реанимацияға қатысқан кезде, «тыныс алу-массаж» қатынасы 1:5, яғни бір инъекциядан кейін кеудеге 5 компрессия қолданылады.

## **7. Күшті әсер ететін улы заттармен улану кезіндегі алғашқы көмек**

Күшті әсер ететін улы заттар (бұдан әрі – КӘУЗ) әдетте рұқсат етілген шекті концентрациялардан (бұдан әрі – ШК) асатын белгілі бір мөлшерде адамдарға зиянды әсер етіп, олардың әртүрлі дәрежедегі зақымдануын тудыруы мүмкін химиялық қосылыстар деп аталады.

**Хлор** – ерекше, өткір, тұншықтыратын иісі бар, ауадан 2,5 есе ауыр, суда, спиртте, эфирде жақсы еритін сарғыш-жасыл газ. Қабылдау шегі 0,03 мг/л, жұмыс аймағындағы рұқсат етілген ең жоғары концентрациясы 0,001 мг/л. 1 сағат әсер еткенде зақымдайтын концентрациясы 0,01 мг/л, сол әсер еткенде өлімге әкелетін концентрациясы 0,1-0,2 мг/л. 5-7 атмосфералық қысымда хлор сұйылтылған қою жасыл түсті сұйықтыққа айналады, ол цилиндрлерде және жер асты резервуарларында сақталады. Ақаулы резервуарлардан атмосфераға шығарылған кезде ол түтіндейді. Буланып, ауадағы су буымен қосылып, жасыл-ақ тұман түрінде жер бетіне таралады және ғимараттардың төменгі қабаттары мен жертөлелеріне ене алады. Хлордың булары тыныс алу жүйесіне, көзге және теріге қатты зиян келтіреді. Хлор ағзаға негізінен тыныс алу жолдары арқылы түседі. Хлормен улану белгілері: кеудедегі өткір ауырсыну, құрғақ жөтел, құсу, қозғалыстардың нашар үйлестірілуі, енгігу, көздің ауыруы, лакримация. Жоғары концентрациялар ингаляцияланған жағдайда өлімге әкелуі мүмкін.

#### **Хлормен уланған кезде көмек көрсету**

Хлор әсер еткен жағдайда противогазды, жоғары концентрацияда - оқшаулағыш противогазды кию керек, оны тез ластанбаған жерге апарып, шектеуші киімдерден босату керек. Тыныс алу әлсіреген немесе тоқтаған жағдайда «ауыздан ауызға» жасанды тыныс алу жүргізіледі. Көзді, ауызды, мұрын-жұтқыншақты аз мөлшерде 2-5% ас содасы ерітіндісін қосып таза сумен жуады. Зардап шегушіге жылы сүт, шай, кофе сияқты көп сұйықтық беріледі. Суық мезгілде оны жылытып, толық демалу керек.

#### **Аммиак**

Аммиак – ауадан жеңіл, аммиак иісі бар түссіз газ (қабылдау шегі 0,037 мг/л). Ол тоңазытқыш қондырғыларында, тыңайтқыштар мен басқа да химиялық өнімдер өндірісінде хладагент ретінде қолданылады. :3 қатынасында ауамен құрғақ қоспа жарылуы мүмкін. Ол суда жақсы ериді. Аммиак бар резервуарлар науаға салынуы керек немесе үйіндімен қоршалуы тиіс. Ақаулы контейнерлерден босатылған кезде, аммиак түтіндейді және ингаляция кезінде деммен жұту қауіпті. Аммиак булары тыныс алу органдарын, көзді, теріні қатты тітіркендіреді. Елді мекендерде ауадағы орташа тәуліктік ШК 0,0002 мг/л, жұмыс аймағында 0,02 мг/л. Тітіркену қазірдің өзінде 0,1 мг/л сезіледі. 6 сағаттық әсерден кейінгі зақымдаушы концентрациясы 0,21 мг/л, ал 30 минуттық әсерден кейінгі өлімге әкелетін концентрациясы 7 мг/л.

Аммиакпен уланудың белгілері: жүрек соғу жиілігінің жоғарылауы, жүрек соғу жиілігінің бұзылуы, жөтел, көздің жырылуы және жасаурауы, тыныс алудың қиындауы; ауыр улану кезінде – жүрек айнуы мен қозғалыс үйлестіруінің бұзылуы, сандырақ жағдай.

#### **Аммиакпен уланған кезде көмек көрсету**

Аммиакпен уланған кезде газға қарсы масканы киіңіз, өте жоғары концентрацияда оқшаулағыш газ маскасын киіңіз және зардап шеккен адамды инфекция аймағынан таза ауаға шығарыңыз. Инфекцияланбаған аумақта зардап шегушіге су буын жұтуға рұқсат етіледі. Тыныс алу қиын немесе тоқтаған жағдайда жасанды тыныс алу «ауыздан ауызға» жасалады. Егер аммиак асқазанға түссе, бір

стакан суға бір шай қасық ас сірке суын қосып, бірнеше стакан жылы су ішіп, құсу керек. Аммиак көзге әсер еткенде, ол мол сумен жуылады. Қатты күйік кезінде шприц түтікпен ауырсынуды басатын дәрі енгізіледі. Егер көпіршіктер пайда болса, оларды ешқашан ашуға болмайды, бірақ стерильді таңғыштарды қолдану керек. Зардап шегушіні күту керек, оның жылынып, тыныштықта болуын қамтамасыз ету керек.

### **Тамақтан уланған кезде көмек көрсету**

Тамақтан улану кезінде зардап шеккен адамның бас ауруы, құсу, іштің ауыруы, жалпы әлсіздік пайда болады. Кейде диарея пайда болады, дене температурасы көтеріледі. Зардап шегушіге көрсетілетін көмек – асқазанды шаю. Ол үшін 3-4 стакан су немесе калий перманганатының қызғылт түсті ерітіндісі беріледі, бұл құсуды тудырады. Асқазанды шаю бірнеше рет қайталанады. Содан кейін олар белсендірілген көмірді ішуге береді (10 кг салмаққа 1 таблетка). Осыдан кейін зардап шегушіге жылы шай беріп, төсекке жатқызып, медициналық қызметкерлер келгенше жылы жауып қою керек.

## **8. Зардап шеккендерді шығару жолдары**

Білім алушылар өзіне-өзі көмек көрсетуден және өзара көмек көрсетуден басқа зардап шеккендерді қауіпсіз жерлерге апару және көлікке тиеу тәсілдерін меңгеруі тиіс. Бұл әдістер зақымдану сипатына, жәбірленушінің жағдайына және жою үшін қол жетімді құралдардың болуына байланысты. Зардап шеккен адамды тасымалдаудың ең ыңғайлы құралы-санитарлық зембіл.

Зардап шеккендерді тасымалдаудың сенімді әдістерінің бірі – сақинаға қайырылған бауды немесе сегіздік фигураны алып жүру. Зардап шегушіні зембілге келесідей жатқызу қажет: жүк тасушылар қолдарын оның басының, иығының, жамбас және аяқтарының астына қояды, бір уақытта оны абайлап көтеріп, зембілге қарай жылжытады және оған түсіреді. Зардап шегушінің киімінен де ұстауға болады. Зембілді бірге тасымалдаған кезде зардап шегушінің басы қозғалыс бағытына бағытталуы керек.

Импровизацияланған зембілдерді импровизацияланған құралдардың көмегімен (пальто, жайма, көрпе, шатыр және т.б.) оларды екі тірекке байлап қоюға болады. Зардап шеккендерді «үш қолды құлып» немесе «төрт қолды құлып» тәсілдері арқылы арқасына салып немесе қолына алып шығаруға болады. Бұл жағдайда зардап шеккен адамға, әсіресе оның денесінің зақымдалған бөлігіне ең қолайлы жағдайды қамтамасыз ету маңызды. Зардап шегушіні арқасына немесе бүйіріне жатқызған дұрыс.

Зардап шегушінің қолы зақымдалған кезде, оны кеудесіне қойып, зақымдалған аяғын тізесіне сәл бүгіп, киімге, жастыққа орау керек. Жақ сүйегі зақымдалған адамдарды зембілге төмен қаратып, киімін бүйірінің астына қою керек. Омыртқа және жамбас жарақаттары кезінде зардап шеккендер қалқанға жатқызып, кеудеге жараланған жағдайда жартылай отыратын күйде тасымалданады.

Ауыр жарақат алған кезде зардап шегушіні біреу ертіп жүруі керек. Қажет болған жағдайда тасымалдауды бір адам жүргізеді. Жараланған адамды мынадай жолдармен тасымалдауға болады: қолымен көтеру; иығында көтеру; арқалау; пальтомен сүйреп немесе бұтақтарға тиеп апару. Егер екі адам көмек көрсетсе және

зембіл болмаса, онда жараланған адамды бір немесе екі көмекшінің қолына қысып, оны тақтаға, көмекшілер ұшын ұстап тұрған қалың тірекке, біреуі жараланған адамды тізе астында, екіншісі қолтық астында ұстайды (бұл әдіс омыртқа сынған кезде қолданылмайды). Бірақ стандартты немесе қолдан жасалған зембілді қолданған дұрыс: шаңғылар, тіректерге орнатылған орындық, баспалдақ, тақтай, сырықтар бұрап тұратын пальто және т.б. Жараланған адамды әрқашан басын жоғары көтеріп, таудан немесе тауға апару керек. Тасымалдаудың ең жылдам және ыңғайлы әдісі – зардап шегушіні жарақат түріне қарай дұрыс әрі ыңғайлы тасымалдау.

---