




ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР  
УНИВЕРСИТЕТІ


**ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ  
АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША**

**НҰСҚАУЛЫҚ**

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТИ	«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ          КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	1 бет

## МАЗМҰНЫ

1	Жалпы ережелер	2
2	Алғашқы көмек көрсетудің жалпы талаптары	2
3	Алғашқы көмек көрсету жөніндегі іс-шаралар	3
4	Негізгі реанимация	4
5	Жүрек-өкпе реанимациясының әдістері	5
6	Тыныс алу жолдарында бөгде зат болған кезде көмек	5
7	Сыртқы қан кету кезіндегі көмек көрсету	6
8	Естен тану, құрысу, кеудедегі ауырсыну кезіндегі алғашқы көмек	7
9	Жарақат алған кезде алғашқы медициналық көмек көрсету	8
10	Күйік шалу кезіндегі көмек	10
11	Аяз, жылу және күн соққыларында алғашқы медициналық көмек көрсету	12
12	Улану кезіндегі көмек (тамақтан улану, ағзаға удың түсуі)	14
13	Шағып алған кезде көмек көрсету	14
14	Электр тогының соғуы кезінде алғашқы медициналық көмек көрсету	15
15	Қорытынды ережелер	15

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТІ	«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҰСҚАУЛЫҚ</b>	2 бет

## **1 ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР**

1.1 Осы Зардап шеккендерге алғашқы медициналық көмек көрсету бойынша нұсқаулық (бұдан әрі - Нұсқаулық) Қазақстан Республикасы Мәдениет және ақпарат министрлігінің «Қазақ ұлттық өнер университеті» Республикалық мемлекеттік мекемесінің (бұдан әрі - Университет) медициналық білімі жоқ, оның ішінде тиісті даярлықтан өткен қызметкерлерінің алғашқы көмек көрсету тәртібін айқындайды.

1.2 Нұсқаулық келесі нормативтік-құқықтық құжаттарға сәйкес әзірленді:

- «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-V Кодексімен;
- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-269/2020 бұйрығымен бекітілген медициналық білімі жоқ, оның ішінде тиісті даярлықтан өткен адамдардың алғашқы медициналық көмек көрсету қағидаларымен және алғашқы медициналық көмек көрсету стандартымен бекітілген.

1.3 Алғашқы көмек-бұл адам өмірін сақтап қалуға, шұғыл жағдайлар кезінде асқынулардың алдын алуға, сондай-ақ зардап шеккен адамның өзі (өзіне-өзі көмек) немесе жақын маңдағы басқа адам (өзара көмек) оқиға орнында медициналық қызметкерлер келгенге дейін жүргізетін шұғыл жағдай кезінде зардап шеккен адамның денсаулығы мен өміріне төнетін қатерді азайту мақсатында шұғыл базалық іс-шаралар кешені.

1.4 Алғашқы медициналық көмек көрсету бойынша Нұсқаулықтан біліктілігіне, біліміне, өтіліне, орындалатын жұмыстың сипатына қарамастан Университеттің барлық қызметкерлері өтеді.


1.5 Алғашқы медициналық көмек көрсету бойынша Нұсқаулықты медициналық қызмет бөлімінің басшысы жылына бір рет жүргізеді.

1.6 Нұсқаулықты өткізу туралы еңбек қауіпсіздігі және еңбекті қорғау жөніндегі нұсқаманы тіркеу журналына жазба жасалады.

1.7 Осы Нұсқаулықтың талаптары ең аз қажетті болып табылады және нақты жағдай үшін толық және/немесе шектеу ретінде қарастырылмауға тиіс.

## **2 АЛҒАШҚЫ КӨМЕК КӨРСЕТУДІҢ ЖАЛПЫ ТАЛАПТАРЫ**

2.1 Зардап шеккендерге алғашқы медициналық көмекті медициналық білімі жоқ адамдар, оның ішінде тиісті дайындықтан өткен, алғашқы медициналық көмек көрсету дағдыларына үйретілген адамдар көрсетеді.

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТІ	«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	3 бет

2.2 Медициналық білімі жоқ, оның ішінде зардап шеккендерге алғашқы көмек көрсету кезінде тиісті даярлықтан өткен адамдар алғашқы көмек көрсету негіздерін, белгілері мен тәсілдерін білуді қамтамасыз етеді.

2.3 Алғашқы көмек көрсететін адам жағдайды бағалау және алғашқы көмек көрсету үшін қауіпсіз жағдайларды қамтамасыз ету бойынша келесі іс-шараларды жүргізеді:

- 1) өз өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін факторларды анықтау;
- 2) зардап шеккен адамның өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін факторларды анықтау;
- 3) өмір мен денсаулыққа қауіп төндіретін факторларды жою;
- 4) зардап шеккен адамға зиян келтіретін факторлардың әсерін тоқтату;
- 5) зардап шеккендердің санын бағалау;
- 6) жәбірленушінің қозғалысы.

2.4 Алғашқы көмек көрсететін адам зардап шеккен адамның жағдайын келесі критерийлер бойынша бағалайды:

- 1) санасын анықтау;
- 2) өмір белгілерінің болуын анықтау (импульс, тыныс алу);
- 3) жәбірленушінің өміріне қауіп төндіретін жарақаттардың болуын анықтау.

2.5 Алғашқы көмек көрсететін адам 103 нөмірі бойынша жедел медициналық жәрдем бригадасын және қажет болған жағдайда 112 нөмірі бойынша басқа да шұғыл ден қою қызметтерін шақырады және зардап шеккен адамның сөзінен мынадай деректерді береді:


- 1) жәбірленушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жасы және жынысы;
- 2) жәбірленушінің жағдайы және жазатайым оқиға, жарақат немесе ауру жағдайлары бойынша деректер;
- 3) мекен-жайы мен телефоны, сондай-ақ жәбірленушінің орналасқан жеріне жол жүру бойынша болжамды деректер.

### **3 АЛҒАШҚЫ КӨМЕК КӨРСЕТУ ЖӨНІНДЕГІ ІС-ШАРАЛАР**

3.1 Алғашқы медициналық көмекке қан кетуді уақытша тоқтату, таңу, сынықтарды бөлу, жасанды тыныс алу және басқа да шаралар кіреді.

3.2 Ең алдымен, тыныс алу кезінде зардап шеккен адамның **қалпына келтіру (бүйірлік) күйінде орналасуын** қамтамасыз ету қажет:

- көзілдірікті шешіп алыңыз (егер ол оны кесе);
- жәбірленушінің жанында тізе бүгіңіз, ал жәбірленушінің аяғы түзу болуы керек;
- қолын сізге жақын, денеге тік бұрышта қойыңыз, шынтағыңызды бүгіңіз, алақаныңызды жоғары қарай бағыттаңыз;

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТІ	«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	4 бет

- алыстағы қолды кеудеге қойып, алақанның артқы жағын жәбірленушінің бетіне еденге (жерге) мүмкіндігінше жақын қойыңыз;
- екінші қолыңызбен алыстағы аяқты тізеңізден жоғары көтеріп, көтеріңіз, сонда аяқ еденде (жерде) қалуы керек;
- другой рукой поднимите и поднимите отдаленную ногу над коленом, чтобы ступня оставалась на полу (земле)
- аяқтың жоғарғы бөлігін жамбас пен тізе дұрыс бұрышта бүгілуі үшін түзетіңіз;
- тыныс алу жолдары ашық болуы үшін басыңызды артқа еңкейтеңіз;
- жедел медициналық жәрдем бригадасы (ЖМЖ) келгенге дейін тыныс алуды үнемі тексеріп отырыңыз.

### 3.3 Өмірдің негізгі белгілері:

- артериялардың пульсациясы мойынның сол немесе оң жағында, білезік буынының аймағында, шап аймағының ортасында феморальды артерия орналасқан алдыңғы ішкі беткейде;
- бұл айнаның немесе тегіс жылтыр заттың бұлыңғырлығымен анықталатын тыныс алудың болуы;
- көз қарашығының жарыққа, ылғалдылыққа және қабықтың жылтырлығына реакциясы. Жарыққа реакциясы көзді күндізгі жарықтан жасыру және алақанды көзден күрт алу арқылы тексеріледі. Бұл жағдайда көз қарашығының тарылуын байқауға болады, бұл оң реакция ретінде қарастырылады.


3.4 103 (112) шұғыл қызмет келгенге дейін жәбірленушіні қараусыз қалдыруға және оның жай-күйін бақылауға болмайды.

## 4 НЕГІЗГІ РЕАНИМАЦИЯ

4.1 Егер жәбірленуші ес-түссіз, бірақ тыныс алудың қатысуымен анықталса, қауіпті жою үшін шаралар қабылдаңыз, жәбірленушіні қалпына келтіру жағдайына ауыстырыңыз және зардап шеккен адамның жағдайын бақылай отырып, 103 (112) шұғыл қызметін шақырыңыз.

4.2 Егер жәбірленуші ес-түссіз және тыныс алмай табылса, қауіпті жою үшін шаралар қабылдаңыз, 103 (112) шұғыл қызметін шақырыңыз және ол келгенге дейін үздіксіз жүрекке жанама массаж жасай бастаңыз.

4.3 Зардап шеккен адамның өмір сүруін арттыру және жүрек қызметін қалпына келтіру үшін медициналық білімі жоқ адамдарға арналған электродтарға салынған жанама жүрек массажының сапасын бақылау датчигі бар автоматты дефибрилляторды қолдану мүмкіндігі болған жағдайда.

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТІ	«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	5 бет

4.4 Тыныс алу және жүрек қызметін қалпына келтіру кезінде зардап шегушіні қалпына келтіру (бүйірлік) күйіне ауыстырыңыз.

4.5 103 (112) шұғыл қызмет келгенге дейін жәбірленушіні қараусыз қалдырмау және оның жай-күйін бақылау.

## **5 ЖҮРЕК-ӨКПЕ РЕАНИМАЦИЯСЫНЫҢ ӘДІСТЕРІ**

5.1 Егер жәбірленуші ес-түссіз және тыныс алмай табылса, қауіпті жою бойынша шаралар қабылдаңыз, 103 (112) шұғыл қызметін шақырыңыз және ЖМЖ келгенге дейін үздіксіз жүрекке жанама массаж жасай бастаңыз.

5.2 Егер зардап шеккен ересек адам 12 жастан асқан болса, кеуде қуысының ортасына қолдарыңызбен 30 қысым жасаңыз (бір алақанның негізі, оны екінші алақанның негізімен жауып, оны құлыпқа жабыстыруға болады; саусақтар қабырғаға қысым жасамайды), шынтақты бүкпей 5-6 см тереңдікке дейін және аузына 2 үрлеу жүргізіледі (егер үрлеу жүргізілмесе, онда үзіліссіз басу), ЖМЖ бригадасы келгенге дейін қысымды және үрлеуді үздіксіз жалғастыру. Өмірдің алғашқы белгілері пайда болғанға дейін қысым мен үрлеуді жалғастырыңыз.

5.3. Егер зардап шеккен бала (1 жастан 12 жасқа дейін) болса, зардап шеккен адамның аузын ернімен орап, 5 үрлеу жасаңыз, бір секунд ішінде аузына бір үрлеу ұзақтығы, кеуде ортасына 4-5 см тереңдікке 30 қысым (бір қолмен басу) және 2 үрлеу. Өмірдің алғашқы белгілері пайда болғанға дейін қысым мен үрлеуді жалғастырыңыз.

5.4 Егер зардап шеккен нәресте болса (0-ден 12 айға дейін), зардап шеккен адамның аузы мен мұрнын бір уақытта ернімен орап, 5 үрлеу, кеуде ортасына екі саусақпен кеуде қуысының үштен бірінің тереңдігіне 30 қысым және зардап шеккен адамның аузы мен мұрнын бір уақытта ернімен орап, 2 үрлеу. Өмірдің алғашқы белгілері пайда болғанға дейін қысым мен үрлеуді жалғастырыңыз.

## **6 ТЫНЫС АЛУ ЖОЛДАРЫНДА БӨГДЕ ЗАТ БОЛҒАН КЕЗДЕ КӨМЕК**

6.1 Жәбірленуші тұншығып қалды, егер ол сөйлей алса (жөтел, жылау), онда жөтелді ынталандыру керек, жәбірленушіге кедергі жасамау керек, арқасынан ұрмау керек.

6.2 Егер жәбірленуші сөйлей алмаса, жөтел, жылау болса, онда алақанның түбімен төменнен жоғары қарай беске дейін жылжымалы соққы жасау керек.

6.3 Егер зардап шеккен адам жүкті әйел немесе іші үлкен адам болса:

- кеуде қуысының ортасына қолыңызбен бес қысым жасаңыз;
- егер бұл көмектеспесе, ұруды арқааралық аймаққа қайталаңыз.

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТИ	<b>«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ</b>	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ          КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	6 бет

6.4 Егер тыныс алу қалпына келмесе, Геймлих әдісі жүргізіледі:

- жәбірленушінің артында тұрып, оны қолдарыңызбен орап алыңыз;
- бір қолды жұдырыққа қысып, бас бармақтың бүйірінен ішке, кіндік пен кеуде қуысының арасына басыңыз;
- екінші алақанды жұдырыққа салыңыз;
- итеру кезінде шынтағыңызды күрт бүгіп, ішке және жоғары бағытта өткір күшті соққылар жасаңыз;
- ішке бес рет итеріңіз, содан кейін жөтел пайда болғанға дейін арқадан бес соққы беріңіз.

6.5 Егер жәбірленуші есінен танып қалса, негізгі реанимация бойынша іс-шаралар өткізу.

6.6 ЖМЖ бригадасы келгенге дейін жәбірленушінің жағдайын бақылау.

## **7 СЫРТҚЫ ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕГІ КӨМЕК КӨРСЕТУ**

7.1 Жедел қызметке қоңырау шалыңыз 103 (112).

7.2 Бастан қан кетсе:

- бірнеше қабатталған қысып тұратын құралды (таңғыш) салыңыз;
- жәбірленушіні ыңғайлы жерге отырғызу.

7.3 Мұрыннан қан кету кезінде:

- 10-15 минут ішінде мұрын қанаттарын саусақтарыңызбен қысыңыз;
- сүлгі арқылы мұрын кеңсірігіне суық қойыңыз;
- басыңызды артқа шалқайтпаңыз;
- жатуға және сіңбіруге болмайды;

7.4 Мойыннан қан кетсе:

- қан кету орнын саусақтарыңызбен тез басыңыз;
- қолда бар құралдардан (таңғышты) бірнеше қабатқа салыңыз, оны қолыңызбен басыңыз;
- ЖМЖ бригадасы келгенге дейін ұстау.

7.5 Іштің, кеуде қуысының қан кетуімен:

- қолда бар құралдардан (таңғыш), бірнеше қабатқа салыңыз;
- Егер кеуде немесе іш қабырғасында бөгде заттар болса, оларға қол тигізбеңіз және оларды алуға тырыспаңыз.

7.6 Аяқтың қан кетуі кезінде:

- шалбар белбеуін, сөмке белбеуін, галстук, матаны жгут ретінде пайдаланыңыз;
- жгутты қан кету орнынан жоғары қойыңыз;
- матаның астына қысқа таяқшаны қойыңыз, шыбықты салыңыз және қан кету тоқтағанша 2-3 айналымға бұраңыз;

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТІ	«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	7 бет

– қолда бар құралдардан қысым таңғышын бірнеше қабатқа салыңыз.

7.7 Иық сүйегінен қан кетуді мақтадан тығыз төсемелер жасап қолтық астына басу арқылы тоқтатуға болады; аяқтағы жаралардан – жамбас артериясын шап қатпарының ортасына басу арқылы.

7.8 Жгутты (резеңке) қолданар алдында оның астына матадан, мақтадан немесе дәкеден жасалған жұмсақ тығыздағыш қою керек. Тығыздағыш сәл созылып, аяқ-қолдың айналасында бір-біріне бірнеше бұрылыс жасалады, осылайша кең қысым беті пайда болады, жгуттың ұштары ілмек пен тізбектің көмегімен бекітіледі немесе байланады.

7.9 Егер жгут болмаса, сіз қолда бар құралдарды (арқан, орамал, таңғыш, шалбар белбеуі) пайдалана аласыз, оның көмегімен бұрауға болады.

7.10 Жгут (бұралу) жылы мезгілде 1,5-2 сағатқа, ал суық мезгілде - 1 сағаттан аспайды, әйтпесе аяқ-қолдың сіресіп қалуы мүмкін. Жгутты (бұралуды) қолдану уақыты міндетті түрде (қарындашпен, қаламмен) таңғышқа немесе жгуттың астына салынған қағазға (бұралу) бекітіледі.

7.11 Жаралардан қан кетуді тоқтатудың сенімді әдісі-бұл позицияда бекітіліп, буындардағы аяқ-қолдардың максималды бүгілуі.

7.12 Жараға микробтар жұқтырмас үшін жараны қолыңызбен ұстауға, одан терең орналасқан сынықтардан (бөгде заттарды) алуға, оған жабысқан киім қалдықтарын алып тастауға тыйым салынады. Жараның үстіне әдетте стерильді дәке немесе таңғыш салынған. Таңғыш, әдетте, солдан оңға қарай, әр жаңа бұрылыспен алдыңғы орамның енінің жартысына, дененің тар бөлігінен кеңге дейін жабылады.

7.13 Ішке енген жарақаттарда жара стерильді майлықпен жабылады, ал ішкі органдар түскен кезде олардың айналасына мақта-дәке сақинасы, стерильді майлық салынып, мықтап бекітілмейді. Түскен ішкі ағзаларды жараға енгізуге тыйым салынады. Мұндай жарақатпен зардап шеккен адамға ешнәрсе ішуге болмайды, сіз тек ернізді сумен сулай аласыз.

## **8 ЕСТЕН ТАНУ, ҚҰРЫСУ, КЕУДЕДЕГІ АУЫРСЫНУ КЕЗІНДЕГІ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК**

8.1 103 (112) шақыру, ЖМЖ бригадасы келгенге дейін жәбірленушінің жағдайын бақылау (қажет болған жағдайда базалық реанимация жүргізу).

8.2 Естен тану кезінде жәбірленуші:

- арқасымен жатқызып, аяғын көтеріңіз;
- киімнің қысатын бөліктерін ашу;
- таза ауа ағынын қамтамасыз ету;
- жәбірленушінің бетін салқын сумен сүртіңіз немесе маңдайына дымқыл сүлгі салыңыз;



 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТИ	<b>«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ</b>	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ          КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	8 бет

- кұсу болған кезде басын бүйіріне бұрыңыз немесе қалпына келтіретін бүйірлік қалыпқа ауыстырыңыз (кұсумен тұншығып қалмас үшін);
- жәбірленушіні тік күйге көтеруге болмайды.

### 8.3 Құрысу кезінде:

- шабуылды тоқтатуға немесе жәбірленушіні күштеп ұстауға тырыспаңыз;
- жақын жерде жарақат алуы мүмкін заттарды алып тастаңыз;
- бастың астына жұмсақ жастық қойыңыз (кез-келген қолда бар құрал).

8.4 Егер құрысулар тоқтаған жағдайда, жәбірленуші санасында жәбірленуші тарапынан кенеттен қозғалыстарға жол бермеуге тиіс.

8.5 Егер құрысулар тоқтамаса, зардап шеккен адам ес-түссіз, бірақ тыныс алса, қалпына келтіру (бүйірлік) күйіне ауысады.

8.6 Егер құрысулар тоқтамаса, зардап шеккен адам ес-түссіз және тыныс алмаса, ЖМЖ бригадасы келгенге дейін базалық реанимация жүргізіледі.

8. Кеудедегі ауырсыну кезінде, егер қолда немесе мойында, кеудеде қатты ауырсыну болса:

- қажет болған жағдайда физикалық белсенділікті тоқтату;
- жәбірленушіні ыңғайлы жағдайға отырғызу;
- қысатын киімді шешіңіз;
- ЖМК бригадасы келгенге дейін жәбірленушінің жағдайын бақылау.

## **9 ЖАРАҚАТ АЛҒАН КЕЗДЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ**

9.1 Егер жәбірленуші саналы және тыныс алса, қауіпсіз жерде болса, 103 (112) шақырыңыз.


9.2 Жарақат түрін анықтаңыз: ашық немесе жабық.

9.3 Жабық жарақат кезінде:

- 10-15 минут ішінде мата арқылы зақымдалған жерге суық жағыңыз;
- аяқ-қолын қолда бар құралдармен бекітіңіз. Қолда бар құрал ретінде (шиналар) таяқтарды, шаңғыларды, қолшатырларды, фанерді, тақталарды, бұтақтарды және т. б. пайдалануға болады.;
- жәбірленушіні ыңғайлы жағдайға ауыстыру;
- ЖМЖ келгенге дейін жәбірленушінің жағдайын бақылау.

9.4 Ашық жарақат кезінде:

- қан кету кезінде жараны таза сумен шайыңыз;
- қолда бар құралдардан (таңғыш), бірнеше қабатқа салыңыз;

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТИ	<b>«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ</b>	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ          КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	9 бет

- аяқ қолды қолда бар құралдармен бекітіңіз;
- жәбірленушіні ыңғайлы жағдайға ауыстыру;
- ЖМЖ келгенге дейін жәбірленушінің жағдайын бақылау.

9.5 Сынған аяқтың сыртқы және ішкі бетіне шиналар қолданылады. Олар сынған жерге іргелес екі буынның қозғалмайтындығын қамтамасыз етуі керек. Шиналарды жалаңаш бетке қолданған кезде оларды мақта немесе кез-келген жұмсақ материалмен жауып, содан кейін таңғышпен, сүлгімен, орамалмен, белдіктермен және т. б. бекітеміз.

9.6 Ашық сынық кезінде, алдымен жгуттың көмегімен қан кетуді тоқтатыңыз, содан кейін жараға таңғыш қойыңыз. Осыдан кейін жәбірленушіге анальгетиктер енгізіліп, аяқ-қолдың иммобилизациясы қамтамасыз етіледі.

9.7 Білек сүйектері сынған кезде, шынтақ буынындағы қол алақанмен денеге тік бұрышпен бүгіледі. Шинаның ұзындығы оның бір ұшы саусақтарын, ал екіншісі шынтақ буынының артына түсетіндей етіп алынады. Бұл позицияда шинаны таңғышпен бекітеді, ал қолды шарфқа немесе белдікке іліп қояды.

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

9.9 Жамбас сынған кезде шинаны таңу үшін кем дегенде екі үлкен шиналар болуы керек, олардың біреуі аяқтың сыртқы бетіне жағылады, оның бір ұшы қолтықта, ал екіншісі аяқтың артында сәл шығып тұруы керек. Екінші Шина аяқтың ішкі бетіне қолданылады, осылайша бір ұшы перинэя аймағына жетеді, ал екіншісі аяқтың шетінен шығады. Бұл позицияда шиналар денеге бекітіледі.

Шиналар немесе қолда құралдар болмаған жағдайда, зақымдалған аяқты сау аяққа байлап қою керек.

9.10 Омыртқаның жарақаты кезінде басын денеге сәйкес етіп бекіту керек, оны үнемі қолыңызбен ұстаңыз.


9.11 Қабырғалардың сынуы кезінде кеудеге тығыз дөңгелек таңғыш салу керек.

9.12 Мойын сүйегі жараланған жақтан қолтықтың қуысына мақта салынып, иық денеге мықтап бекітіледі, ал білек шарфқа ілінеді, екінші шарф қолды денеге бекітеді.

9.13 Жақ сынған кезде ауызды жауып, иекті таңғышпен бекіту керек.

9.14. Егер жәбірленушінің денесінің кеуде немесе іш бөлігінде бөгде заттар болса, кеуде / іш жарақаты болса, оларға қол тигізбеңіз және оларды алуға тырыспаңыз

9.15 Егер жарақат кезінде ішкі органдар көрінсе-дымқыл шүберекпен, содан кейін полиэтиленмен жабыңыз, қол астындағы құралдардан тығыз таңғыш қолданыңыз.

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТИ	«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	10 бет

9.16 Ұзақ қан кету кезінде қолда бар құралдарды (шалбар белбеуі, сөмке белбеуі, галстук, мата) пайдалану, жгутты қан кету орнынан жоғары қойыңыз.

9.17 Сынық болған жағдайда, ЖМЖ бригадасы келгенге дейін жәбірленушіні бастапқы қалпында тіркеңіз.

9.18 Жәбірленушіні тасымалдау:

- егер жәбірленуші бейсаналық жағдайда болса, қалпына келтіру (бүйірлік) күйінде тасымалданады;
- бас пен мойын жарақаты кезінде-бастың айналасында және мойынның астын жұмсақ ету;
- омыртқа жарақаты кезінде-мойын, бел және тізе астына жұмсақ төсеніштері бар қатты зембілдерде немесе жұмсақ зембілдерде ішпен жатқызып;
- кеуде қуысының жарақаты кезінде-тізе астындағы жұмсақ төсенішке жартылай отыру немесе зақымдалған жағында қалпына келтіру (бүйір) күйінде;
- іштің жарақаты кезінде-қалпына келтіру (бүйір) жағдайында;
- жамбас жарақаты кезінде – арқа мен тізе астына жұмсақ төсенішпен және аяғы сәл ашылған күйде.

9.19 Зардап шеккен адамның санасы мен тыныс алуы болмаған жағдайда базалық реанимациялық іс-шаралар жүргізіледі және 103 (112) шақыру қамтамасыз етіледі.


## **10 КҮЙІК ШАЛУ КЕЗІНДЕГІ КӨМЕК**

10.1 Күйік-бұл жоғары температура, электр тогы, қышқылдар, сілтілер немесе иондаушы сәулеленудің әсерінен тіндердің зақымдануы. Тиісінше, термиялық, электрлік, химиялық және сәулелік күйіктер ажыратылады.

10.2 Күйіктердің ауырлығы тіндердің зақымдану аймағы мен тереңдігімен анықталады. Зақымдану тереңдігіне байланысты күйіктің 4 дәрежесі ажыратылады.

10.3 Термиялық күйік кезіндегі алғашқы көмек әсер ететін фактордың әсерін тоқтату болып табылады. Жалынмен күйген кезде жанып тұрған киімді сөндіріп, зардап шеккен адамды өрт аймағынан шығарып, ыстық сұйықтықтармен немесе балқытылған металмен күйген кезде киімді күйік аймағынан тез алып тастау керек. Киімнің денеге жабысатын бөліктері жыртылмайды, бірақ айналасы кесіліп, орнында қалады. Сіз пайда болған көпіршіктерді кесіп, жұлып ала алмайсыз, күйікке қолыңызбен тигізе алмайсыз.

10.4 Егер қауіпті жою бойынша шаралар қабылдау мүмкін болмаса, жедел қызметке 103 (112) қоңырау шалу қажет;

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТИ	<b>«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ</b>	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ          КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	11 бет

10.5 Егер жәбірленуші саналы түрде, тыныс алумен және ес – түссіз, тыныс алусыз болса-ЖМЖ бригадасы келгенге дейін негізгі реанимация, 103 (112) қызметін шақыру.

10.6 Жәбірленушінің терісінің зақымдануын анықтаңыз:

10.6.1 Теріде сұр немесе қара қабыршақтар пайда болған кезде:

- күйік жарасының шетіндегі киімді кесу;
- жараға кең, таза және дымқыл таңғыш салу;
- таңғыштың ылғалдылығын сақтау үшін полиэтилен пакетін қолданыңыз.

10.6.2 Қызару, ісіну және көпіршік болған кезде:

- кем дегенде 15 минут суық сумен салқындатыңыз;
- күйік жарасының айналасындағы киімді кесу;
- жараға кең, таза және дымқыл таңғыш салу;
- жәбірленушіге ыңғайлы жағдай жасау;
- ЖМЖ келгенге дейін жәбірленушінің жағдайын бақылау.

10.7 Терінің химиялық күйіктері теріге қышқылдардың (сірке суы, тұз, күкірт және т.б.), сілтілердің (каустикалық сода, аммиак, сөндірілмеген әк) түсуінен туындайды. Тері мен шырышты қабаттардағы концентрацияланған қышқылдар теріге тиген кезде құрғақ, қою қоңыр немесе қара қотыр тез пайда болады және шеттері айқын шектелген, ал сілтілер кірген кезде қытырлақ контуры жоқ дымқыл, сұр-лас қотыр пайда болады.


Химиялық затқа малынған киім қалдықтарын тез алып тастау керек. Терідегі химиялық заттардың концентрациясын азайту керек. Теріні ағынды сумен 20-30 минут ішінде көбірек шайыңыз.

10.8 Сумен жуғаннан кейін қышқылдардың күйіп қалуы үшін сілтілі ерітінділерді қолдануға болады (2-35 ерітіндісі-натрий гидрокарбонаты, сабынды суда) немесе әлсіз сілтілі ерітіндіге малынған стерильді майлықты қолдануға болады. Күкірт қышқылымен күйген кезде суды пайдалану ұсынылмайды, өйткені бұл жағдайда жылу пайда болады, бұл күйікті күшейтуі мүмкін.

10.9 Сілтілік күйік кезінде, сумен жуғаннан кейін, күйік бетін өңдеу үшін қышқылдардың әлсіз ерітінділерін қолдануға болады (сірке қышқылының 1-25 ерітіндісі).

10.10 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.

10.11 Дәрігер келгенге дейін олар ыстық шай мен кофе, сілтілі минералды су (500-2000 мл) немесе келесі ерітінділерді ішеді: натрий гидрокарбонатының ерітіндісі (ас тұзы) ½ шай қасық, натрий хлориді (ас тұзы) 1 литр суға 1 шай

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТИ	«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	12 бет

қасық; шай ерітіндісі, оның 1 литріне 1 шай қасық ас тұзы қосылады, 2/3 шай қасық гидрокарбонат немесе натрий нитраты.

10.12 Алғашқы шұғыл көмек ретінде көздің химиялық күйігі кезінде бетіңізді жабық көзбен жуып, содан кейін көзіңізді ағынды сумен 10-15 минут шайыңыз. Мұны істеу үшін сіз су шүмегінің ағынын көзге бағыттай аласыз немесе оған кез-келген таза ыдыстан су құйып, оны резеңке құтыдан, жууға болады. Таза мақтаны суға батырып, сосын оны сықпай көздің ішкі жағын сүртеді.

10.13. Қышқылмен күйік кезінде суға аздап сода қосылады (2% сода ерітіндісі). Сілтілік күйік кезінде көзді әлсіз (1-2%) сірке қышқылының ерітіндісімен, 2% бор қышқылының ерітіндісімен немесе сүтпен жууға болады

## **11 АЯЗ, ЖЫЛУ ЖӘНЕ КҮН СОҚҚЫЛАРЫНДА АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ**


11.1 Аяз болған кезде терінің ағаруы және зардап шеккен жерлерде сезімталдықтың жоғалуы байқалады, содан кейін ісіну мен көпіршіктер пайда болады.

11.2 Үсік шалған кезде, егер жәбірленуші санада және тыныс алумен болса, 103 (112) шақыру жүзеге асырылады, егер сана мен тыныс болмаса – негізгі реанимация және 103 (112) шақыру жүргізіледі.

11.3 Қажет:

- жәбірленушіні жылы бөлмеге көшіру;
- зардап шеккен аймақтан киім мен аяқ киімді мұқият алып тастаңыз;
- жылы сусын беріңіз;
- дененің зақымдалған бөлігін біртіндеп жылытыңыз;
- дененің зардап шеккен аймақтарына қолда бар құралдардан таңғыш салыңыз;
- ЖМЖ бригадасы келгенге дейін жәбірленушінің жағдайын бақылау;
- дененің зақымдалған жерлерін май, мазь, спиртпен сүртуге, болмайды;
- дененің зардап шеккен аймақтарына ыстық заттарды (жылыту жастықшасы, жылытқыш және басқалар) қолдануға болмайды;
- алкогольді ішімдіктерді ішуге болмайды.

11.4 Дененің гипотермиялық аймақтарын тез жылытуға жол бермеңіз. Жәбірленуші жылытылатын үй-жайға кірер алдында оның денесінің гипотермиялық бөліктеріне жылу оқшаулағыш таңғыштар қойылады. Таңғышты жылу сезімі пайда болғанша және олардың сезімталдығы қалпына келгенше қалдыру керек. Денедегі жылуды толтыру және қан айналымын жақсарту үшін зардап шеккен адамға шай ыстық тәтті шай немесе кофе ішу керек.

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТІ	«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	13 бет

11.5 Жылу оқшаулағыш таңғышты қолданғаннан кейін қолдар мен аяқтардың қозғалмайтындығын қамтамасыз ету қажет. Ол үшін шиналарды, сондай-ақ кез-келген қолда бар материалды қолдануға болады.

11.6 Жылу соққысы кезінде тері тамырлары күрт кеңейеді, терлеу өте жоғарылайды, импульс пен тыныс алу айтарлықтай артады. Сонымен қатар, қатты шөлдеу бар, ол құрғақ аузымен және мұрын-жұтқыншақпен бірге жүреді. Ентігу, жүрек соғысы пайда болады. Оларға жүрек айнуы, көздің алдында жыпылықтау, қаздың жорғалау сезімі, ұйқышылдық қосылады. Кейде галлюцинация пайда болады, негізсіз әрекеттер мүмкін. Бас айнарудың күшеюі сананың жоғалуымен және құлауымен аяқталады.

11.7 Күн соққысы тікелей күн сәулесінің әсерінен қорғалмаған бастың қызып кетуімен дамиды. Ол бас айналу, бас ауруы, беттің күрт қызаруымен, жүрек соғу жиілігінің жоғарылауымен, кейде баяулауымен, қоршаған ортадағы бағдарлаудың қысқа мерзімді бұзылуымен, қараңғылықпен, содан кейін сананың жоғалуымен көрінеді.

11.6 Жылу және күн соққысы кезінде жәбірленушіні салқын жерге ауыстыру керек, тар киімді шешіп, басына, жүрек аймағына, үлкен тамырларға (мойын, аксиларлы, шап аймақтары), омыртқаға салқындатқыш компресстер қолдану керек. Жәбірленушіні суық суға малынған параққа орау пайдалы.

11.7 Күн соққысы кезінде сіз басыңызды салқындатуға жүгінуіңіз керек-суық компресстерді жиі ауыстырыңыз.

11.8 Есін білген жағдайда көбірек сұйықтық ішу ұсынылады-тұзды су (минералды болуы мүмкін), мұздатылған шай, кофе. Суды кішкене мөлшерде, бірақ көбірек (75-100 мл ден) ішу керек.

## **12 УЛАНУ КЕЗІНДЕГІ КӨМЕК (ТАМАҚТАН УЛАНУ, АҒЗАҒА УДЫҢ ТҮСУІ)**

12.1 Егер жәбірленуші есін біліп және тыныс алып жатса 103 (112) шақыру жүзеге асырылады, егер тыныс алмай, ессіз жатқан жағдайда – базалық реанимация және 103 (112) шақыру жүргізіледі, ЖМЖ бригадасы келгенге дейін жәбірленушінің жай-күйін бақылау жүргізіледі.

12.2 Тамақтан улану кезінде зардап шеккен адамның бас ауруы, құсу, іштің ауыруы, жалпы әлсіздік пайда болады. Кейде диарея пайда болады, дене температурасы көтеріледі.

12.3 Жәбірленушінің асқазанын шайыңыз-3-4 стакан су немесе калий перманганатының қызғылт түсті ерітіндісін ішіңіз. Жуу бірнеше рет қайталанады.

12.4 Адсорбциялық препараттарды қабылдаңыз-белсендірілген көмір (10 кг салмаққа 1 таблетка).

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТІ	<b>«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ</b>	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ          КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҮСҚАУЛЫҚ</b>	14 бет

12.5 Жәбірленушіге жылы шәй ішкізіңіз, ЖМЖ келгенге дейін үстін жауып, жылы ұстаңыз.

12.6 Удың зардап шеккен адамның денесіне ауызы арқылы енген жағдайда:

- көп мөлшерде су ішуге рұқсат етіңіз;
- қалпына келтіретін бүйірлік күйге ауыстырыңыз (құсумен тұншығып қалмас үшін).

12.7 Удың зардап шеккен адамның денесіне тыныс алу жолдары арқылы енген жағдайда:

- жәбірленушіні қауіпсіз жерге таза ауаға шығару;
- ыңғайлы жағдайды қамтамасыз ету;
- тар киімнен босату.

12.8 Удың зардап шеккен адамның денесіне тері және шырышты беттер арқылы енген жағдайда:

- терінің бетін улы заттан қолда бар құралдармен тазарту (таңғыш);
- терінің шырышты бетін сумен шайыңыз.

12.9 Уланудың барлық жағдайларында құсуға жол бермеңіз және мұнай өнімдерімен, қышқылдармен, сілтімен уланған кезде іш жүргізетін дәрілерді бермеңіз.

12.10 Қажет болса, адсорбциялық препараттарды (белсендірілген көмір және басқалар) қабылдаңыз.

### **13 ШАҒЫП АЛҒАН КЕЗДЕ КӨМЕК КӨРСЕТУ**

13.1 Шағып алған кезде қауіпті жою, жәбірленушіні қауіпсіз жерге ауыстыру жөнінде шаралар қабылдау.

13.2 Жәбірленушінің денесіндегі шағуды анықтаңыз.

13.3 Қан кету анықталған жағдайда: жараны сумен шайыңыз, қолда бар құралдардан қысып тұратын таңғыш салыңыз (таңғыш) ЖМЖ бригадасы келгенге дейін жәбірленушінің жағдайын бақылаңыз.

13.4 Қан кету болмаған жағдайда: жараны сумен шайыңыз, ағып алған жерге суық басыңыз, ЖМЖ бригадасы келгенге дейін жәбірленушінің жағдайын бақылаңыз.


13.5 Улы жыландардың шағуы кезінде улы сорып, кесуге немесе жгутты қолдануға болмайды.

13.6. Сона, ара, кенелер шаққан жеріндегі шаншуды мұқият алып тастаңыз.

13.7 Шағу орнында ісіну анықталған жағдайда суық компресс қолданыңыз.

13.8 Егер кене теріде табылса, оны алып тастаңыз. Кененің тері астынан тез және толық шығуы үшін оған өсімдік майын тамызыңыз.

13.9 Кене энцефалитіне қарсы алдын алу шараларын жүргізу үшін медициналық мекемеге хабарласыңыз.

 КАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ӨНЕР УНИВЕРСИТЕТИ	«Қазақ ұлттық өнер университеті» РММ	1 нұсқа: 25.12.2024
	<b>ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ БОЙЫНША НҰСҚАУЛЫҚ</b>	15 бет

## **14 ЭЛЕКТР ТОГЫНЫҢ СОҒУЫ КЕЗІНДЕ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ**

14.1 Егер жәбірленуші есін жиған және тыныс алып жатса 103 (112) шақыру жүзеге асырылады, егер сана мен тыныс алу болмаса – базалық реанимация және 103 (112) шақырылады, ЖМЖ бригадасы келгенге дейін жәбірленушінің жай-күйін бақылау жүргізіледі.

14.2 Жәбірленушіні кернеу көзінің әсерінен босату керек: токты өшіру, сақтандырғыштарды алу, сымдарды кесу, сонымен бірге ток соғуын болдырмау үшін қауіпсіздік шараларын сақтау.

14.3 Дененің зардап шеккен аймақтарына қолда бар құралдардан таңғыш салыңыз.

14.4 Қажет болса, жасанды тыныс алуды орындаңыз.

## **15 ҚОРЫТЫНДЫ ЕРЕЖЕЛЕР**

15.1 Осы Нұсқаулық ол бекітілген күннен бастап күшіне енеді және жаңасымен ауыстырылғанға дейін қолданылады.

15.2 Университеттің құрылымдық бөлімшелерінің ұсыныстары негізінде Ғылыми кеңес Нұсқаулыққа өзгерістер мен толықтырулар енгізе алады.

